

Ausgabe 03 | 06

Heilpädagogik

3/ 06

online

Die Fachzeitschrift im Internet

Tim Albers

Unterrichtliche Förderung auf der semantisch-lexikalischen Sprachebene: Didaktische Implikationen einer epigenetischen Entwicklungstheorie

Ernst von Kardorff/ Heike Ohlbrecht

Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel - soziologische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation

Matthias Wenke

Diagnose statt Verständnis: Die „Krankheit ADHS“ als kulturelles Artefakt. Eine phänomenologische Annäherung

Rezensionen
Veranstaltungshinweise

Inhalt

Editorial.....	2
Timm Albers Unterrichtliche Förderung auf der semantisch-lexi- kalischen Sprachebene: Didaktische Implikationen einer epigenetischen Entwicklungstheorie	3
Ernst von Kardorff & Heike Ohlbrecht Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel - soziolo- gische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation	17
Matthias Wenke Diagnose statt Verständnis: Die „Krankheit ADHS“ als kulturelles Artefakt. Eine phänomenologische Annäherung.....	54
Rezensionen.....	74
Veranstaltungshinweise.....	88
Über die Autoren.....	95
Hinweise für Autoren.....	97
Leserbriefe und Forum.....	98

Heilpädagogik online 03/ 06
ISSN 1610-613X

Herausgeber und V.i.S.d.P.:

Sebastian Barsch
Lindenthalgürtel 94
50935 Köln

Tim Bendokat
Südstraße 79
48153 Münster

Markus Brück
Wallstraße 8
50321 Brühl

Erscheinungsweise: 4 mal jährlich
<http://www.heilpaedagogik-online.com>

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

nachdem nun die Fußballweltmeisterschaft zu Ende gegangen ist und der Sommer sich weiter von seinen schönen Seiten zeigt, hoffen wir, dass auch heilpädagogische Fragestellungen ihr Interesse finden werden. Die vorliegende Ausgabe von Heilpädagogik online beschäftigt sich mit drei sehr unterschiedlichen Themen:

Timm Albers widmet sich der kindlichen Wortbedeutungsentwicklung. Vor dem Hintergrund neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse erarbeitet er pädagogische Konsequenzen.

Ernst von Kardorff und Heike Ohlbrecht untersuchen die Bedeutung von Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Den Schwerpunkt setzen sie auf die Chancen der beruflichen Rehabilitation mit Blick auf die aktuelle Entwicklung des Arbeitsmarktes.

Matthias Wenke setzt sich mit dem viel diskutierten Thema „ADS“ bzw. „ADHS“ auseinander. Vor dem Hintergrund eines zu einseitigen medizinischen Blickes auf Ursachen und Behandlung bzw. Förderung skizziert er eine phänomenologische Sichtweise und plädiert für ein umfangreicheres Verständnis anstelle von einseitiger Diagnostik.

Neben diesen Schwerpunkten bieten wir Ihnen natürlich auch wieder aktuelle Buchbesprechungen und Veranstaltungshinweise. Reaktionen Ihrerseits in Form von Leserbriefen oder Beiträgen in unserem Forum sind natürlich wie immer willkommen!

Eine aufschlussreiche Lektüre wünschen Ihnen

Sebastian Barsch

Tim Bendokat

Markus Brück

Timm Albers

Unterrichtliche Förderung auf der semantisch-lexikalischen Sprachebene: Didaktische Implikationen einer epigenetischen Entwicklungstheorie

Angesichts der sich ständig verändernden begrifflichen Strukturierungsprozesse in der kindlichen Wortbedeutungsentwicklung stellt sich die Frage, wie sich die Begriffssysteme der Schülerinnen und Schüler dem Sprachsystem der Erwachsenen annähern können, wie sie begriffliche Kriterien entwickeln und verallgemeinern, Begriffe ordnen und miteinander vernetzen. Ein Zugang zum Begriffssystem der Kinder erschließt sich nur über eine Analyse der kindlichen Begriffskriterien. Die epigenetische Entwicklungstheorie (vgl. SZAGUN 2001, 14) bildet dabei das Fundament entwicklungsgemäßer Betrachtung von Wortbedeutungsentwicklung im Kontext Schule.

Schlüsselwörter: *Wortbedeutung, Begriffssystem, Begriffskriterien, Sprachförderung im Unterricht*

In view of a continuous alteration of the child's semantic concepts, the question occurs, how children manage to achieve semantic markers and establish organized structures of the meaning of terms and words. Analyzing the child's language-system helps us to understand the process of language acquisition of children with specific language impairments. An epigenetic theory of development (SZAGUN 2001, 14) implies a process-orientated view on the child's language system and provides the basis of intervention in school.

Keywords: *language acquisition, level of the lexicon, semantic markers, epigenetic theory*

Die Wortbedeutungsentwicklung im Gesamtkomplex Sprache

Der Stellenwert der Entwicklung semantisch-lexikalischer Sprachkompetenzen im Gesamtkomplex der Sprachentwicklung lässt sich nachweisen, wenn man das interdependente Bedingungsgefüge sprachlicher Ebenen linguistisch analysiert: Mit der Produktion erster Wörter beginnt eine ständige Regularisierung und Systematisierung der kindlichen Aussprache. Das in der Phase des Erwerbs des phonologischen Systems „rapide Anwachsen des Wortschatzes“ (HACKER 1999, 22) führt einerseits zur differenzierten Ordnung der Aussprache, andererseits ermöglicht die Systematisierung der Aussprache wiederum die Produktion neuer Wörter. Die rasante Erweiterung des Lexikons hat wiederum Einfluss auf die morphologisch-syntaktische Entwicklung. Umgekehrt zeigen Untersuchungen zu den semantischen und syntaktischen „bootstrapping“ - Strategien (GLÜCK 2002, 29; ROTHWEILER 2001) den Einfluss semantisch-lexikalischer Sprachkompetenzen auf die Grammatikentwicklung: Kinder nutzen demnach semantische Informationen zur schnellen Identifizierung von Wortarten und Klassifizierung von Wörtern. Mit der Erweiterung des Lexikons erweitern sich schließlich auch die pragmatisch-kommunikativen Kompetenzen des Kindes, während durch die Interaktion mit der Umwelt wiederum neue Wörter erworben werden. Der Auslöser des in dieser „sensiblen Phase des Spracherwerbs“ (SZAGUN 2001, 50) einsetzenden Wortschatzspurts ist nicht eindeutig erklärbar, gerade die wechselseitige Beeinflussung der sprachlichen Ebenen spielt hierfür sicherlich eine entscheidende Rolle. Neben der linguistisch-kategorisierenden Betrachtung der Sprache ist im Kontext integrativer und immanenter Sprachförderung jedoch ein pädagogischer Zugang unerlässlich, der die kindliche Sprache entwicklungs- und kontextbezogen sieht.

Der Aufbau des kindlichen Lexikons

Es wird deutlich, dass der Aufbau des Lexikons eine komplexe Erwerbsaufgabe darstellt, die mehr beansprucht, als das reine Memorisieren von Buchstabenfolgen mit der zugehörigen Bedeutung. Nach aktuellem Forschungsstand werden Wortbedeutungen vielmehr unter Berücksichtigung interagierender psychischer, sozialer, kognitiver, motorischer und sprachlicher Faktoren in hochorganisierten Netzwerken im „mentalen Lexikon“ (DANNENBAUER 1997, 4; ROTHWEILER 2001, 28) gespeichert. Paradigmatische Bedeutungsrelationen ökonomisieren den Zugriff und die Speicherung semantisch-lexikalischer Einheiten und können als ein Erklärungsansatz für die Strukturierung des Lexikons herangezogen werden. Für Nomina stellt auf der Grundlage dieser Annahme die Begriffsrelation von „Ober- und Unterbegriffen (Hyperonymie und Hyponymie)“ (LINKE / NUSSBAUMER / PORTMANN 1996, 145) eine plausible Organisationsstrategie dar. So ordnen wir auf dem Hintergrund unseres Weltwissens lexikalische Einträge wie *Gorilla*, *Pavian* und *Schimpanse* nach individuellen Kriterien (z.B. perzeptuelle, funktionale, kognitiv-sprachliche Prinzipien) relativ schnell und sicher dem Oberbegriff *Affen* zu, wobei es mehr oder weniger prototypische Vertreter gibt, die eine kriteriengeleitete Zuordnung erschweren oder vereinfachen. Über diese Strukturiertheit des mentalen Lexikons lässt sich nicht nur die Kapazität, sondern auch die Geschwindigkeit lexikalischer Zugriffe in der Sprachverarbeitung erklären. Der Erwerb lexikalischer Einträge führt zu einer Strukturierung und Vernetzung des Lexikons, während umgekehrt die Struktur des Lexikons einen Einfluss auf die Speicherung neuer Elemente hat. Zentrale Aussagen nativistischer Sprachentwicklungstheorie beziehen sich auf Sprache als angeborene Fähigkeit, die funktionell, anatomisch autonom und modular ist (vgl. SZAGUN, 2001, 53). Analog zur Entwicklung eines Organs, entwickelt sich in diesem Zu-

sammenhang auch Sprache unter ausreichender Stimulation durch die Umwelt nach einem größtenteils vorgezeichneten genetischen Plan. Durch genetische Präformation werden aus nativistischer Sicht auch spezifische Sprachentwicklungsstörungen bestimmt, die sich im „langsameren Spracherwerb und erheblichen Schwächen der Kinder insbesondere im morphologischen und syntaktischen Bereich“ (ebd., 56) äußern.

Epigenetische Entwicklungstheorie als Fundament einer entwicklungsgemäßen Betrachtung von Wortbedeutungsentwicklung

In der spracherwerbtheoretischen Diskussion besteht zwar grundsätzlich Einigkeit darin, dass Sprache eine angeborene Fähigkeit des Menschen ist, für eine entwicklungspsychologische Betrachtung des Spracherwerbs steht jedoch die Fragestellung im Vordergrund, inwieweit diese Fähigkeit vorbestimmt ist oder sich aus der Interaktion zwischen genetisch bedingter Reifung und den Erfahrungen mit Umwelt entwickelt (vgl. SZAGUN 2001, 63). Im Kontext einer sprachbehindertenpädagogischen Betrachtung der Wortbedeutungsentwicklung mit dem Ziel einer möglichst spezifischen und entwicklungsnahen Förderung ist aber gerade der in der nativistischen Theorie fehlende Aspekt der Entwicklungsbezogenheit entscheidend.

Vertreter der epigenetischen Systemtheorie sehen menschliches Verhalten als Resultat genetisch gesteuerter Reifungsprozesse und der Interaktion mit der Umwelt. Weder die genetischen noch die ökologischen Faktoren bestimmen in direkter Weise menschliches Verhalten, es sind die „dynamischen Interaktionen selbst, die die psychologischen Strukturen, oder das Verhalten, schaffen“ (SZAGUN 2001, 14). Dies bedeutet, dass das entstandene Verhal-

ten weder direkt aus den genetischen Informationen, noch aus den Informationen der Umwelt ableitbar ist. Durch die Interaktion dieser dynamischen Systeme selbst entstehen unter Rückgriff auf die verfügbaren Handlungs- und Denkmuster neue Formen (vgl. PIAGET 1967, zit. in SZAGUN 2001, 14). Neuere Forschungen zu konnektionistischer Modellierung bestätigen und präzisieren diese epigenetischen Grundannahmen (vgl. DELL et al. 1999; WESTERMANN 2000; SZAGUN 2001). Konnektionistische Modelle kognitiver Prozesse sind stark vereinfachte Modelle der Informationsverarbeitung im Gehirn, die eine genaue Betrachtung von Entwicklungsabläufen ermöglichen. Das Lernen erfolgt demzufolge in neuronalen Netzen, sich selbst organisierenden Systemen, die aus einfachen Strukturen komplexes Verhalten hervorbringen. Interessant für entwicklungspsychologische Fragestellungen im Zusammenhang mit der Wortbedeutungsentwicklung ist die Parallele zwischen konnektionistischen Netzen und der epigenetischen Entwicklungstheorie. Die Vorstellung Piagets vom Entwicklungsprozess als Assimilation und Akkommodation (PIAGET 1970, zit. in SZAGUN 2001, 35) wird in der konnektionistischen Modellbildung grundsätzlich bestätigt. „Das Netz assimiliert Eingaben an seinen bestehenden Zustand, akkommodiert sich an neue Eingaben und schafft so Veränderungen in seinen inneren Repräsentationen“ (SZAGUN 2001, 35). Im Unterschied zu Piagets Vorstellung der Überwindung von Erwerbsstufen gehen konnektionistische Modelle allerdings vom übergangslosen Erkenntnisprozess aus, in dem das Entwicklungsziel erreicht wird, ohne dass das Kind kausal-linear bestimmte Entwicklungsstufen und Erwerbsphasen erreicht. Dies hat Konsequenzen für die Diagnostik und die Spezifizierung von Unterrichtszielen, die im Folgenden spezifiziert werden.

Kernthesen entwicklungsorientierter Förderung

Aus der epigenetischen Entwicklungstheorie lassen sich Kernannahmen für die Betrachtung von Wortbedeutungsentwicklung im entwicklungsbezogenen sprachbehindertenpädagogischen Kontext entwickeln:

1. Aus netzwerktheoretischer und epigenetischer Sicht können Begriffstrukturen nur durch Aktivierung schon bestehender Strukturen erweitert werden. Für den Unterricht bilden die individuellen Begriffssysteme der Kinder also zunächst die grundlegenden Lernvoraussetzungen für die Förderung der Wortbedeutungsentwicklung. Die individuellen Begriffstrukturen von Kindern unterscheiden sich von den zielsprachlichen konventionellen Begriffstrukturen der Erwachsenen. Der Aufbau von Begriffsstrukturen entwickelt sich über eigenaktive Prozesse der Assimilation und Akkommodation an konventionelle Begriffsstrukturen.
2. Entwicklungspsychologisch fundierte Theorie, die Wortbedeutungsentwicklung als Teil der Gesamtentwicklung beim Kind sieht, macht sprachbehindertenpädagogisches Handeln erst möglich und sinnvoll, da man von sich verändernden und veränderbaren Strukturen ausgeht und nicht das zielsprachliche System der Erwachsenen zu Grunde legt.
3. Unter Berücksichtigung dieser Hypothesen wird deutlich, dass bei der Betrachtung von Wortbedeutungsentwicklung ein entwicklungsbezogenes Modell obligat ist, auf deren Grundlage entwicklungspsychologische und interventionsspezifische Annahmen überprüft werden können. Dieses Modell erfordert entwicklungspsychologische ‚Werkzeuge‘, um diese Hypothesen im sprachbehindertenpädagogischen Handlungsfeld - der Herstellung des Theorie-Praxis-Bezugs - zu dokumentieren und diskutieren zu können.

Der Aufbau von Begriffen, Wörtern, Bedeutungen

Nach begriffsorientierter Auffassung von Wortbedeutung erhält ein Wort seine Bedeutung durch den Begriff, mit dem es verknüpft ist. Ein Begriff ist eine sich im Erkenntnisprozess entwickelnde kognitive Struktur. Eine solche Struktur entwickelt sich aus der Erfahrung des menschlichen Subjekts und der Objektivierung und Strukturierung dieser Erfahrungen; es sind also immer schlussfolgernde Prozesse an der Begriffsbildung beteiligt (vgl. SZAGUN 2000, 138). „Wie die Struktur eines Begriffes jeweils aussieht, kann sowohl während der Entstehung des Begriffs in der Kindheit wie auch je nach Art des Begriffs verschieden sein“ (SZAGUN 1983, 215). Bei der inhaltlichen Spezifität von Begriffen gibt es qualitative Unterschiede, der Begriff ‚KRIECHTIER‘ ist beispielsweise inhaltsspezifischer im Vergleich zum Begriff ‚REPTIL‘. Inhaltsspezifischen Begriffen wird in der Regel ein Wort als sprachliches Symbol zugeordnet. Diese sprachlichen Zeichen sind definiert durch die arbiträre, konventionelle und assoziative Zuordnung von Zeichenform und Zeicheninhalt (vgl. NUSSBAUMER/LINKE/PORTMANN 1996, 33ff). Im Unterschied zum Begriff, der sich im Entwicklungsprozess verändert, ist das Wort auf der Basis der Konventionalität stabil. Diese Stabilität und Kenntnis der Konvention ist Voraussetzung für das Verstehen der sprachlichen Symbole: Das Wort ist eine phonologische Repräsentation des Klanges. Die Verknüpfung zwischen der phonologischen und graphologischen Repräsentation des Wortes mit dem Begriff stellt die Bedeutungsrelation her (vgl. SZAGUN 2002, 46). Der Zusammenhang zwischen dem Wort und seiner Bedeutung ist willkürlich (mit der Ausnahme onomatopoeischer Wörter, die durch ihren Klang einen Zusammenhang von Wortform und Wortinhalt aufweisen: z.B. KUCKUCK); es gibt beispielsweise keine Motivation für die Zuordnung des sprachlichen Zeichens LÖWE mit dem Begriff, den es symbolisiert, dennoch ist

die Bedeutungsrelation für kompetente Sprecher eindeutig und konstant.

Der individuelle Aspekt von Begriffen im Gegensatz zu der Allgemeingültigkeit von Wortbedeutungen wird im theoriegeleiteten Ansatz zur Wortbedeutungsentwicklung besonders hervorgehoben (vgl. SEILER 1985 zit. nach SZAGUN 2000, 138). Wortbedeutungen haben einen konventionellen, habituellen und aktuellen Aspekt. Die konventionelle Bedeutung ist die in der Sprachgemeinschaft festgelegte allgemeingültige und konstante Bedeutung für ein Wort, die jedoch nicht mit der individuellen Bedeutung für jedes Mitglied der Sprachgemeinschaft gleichzusetzen ist. Die Bedeutung, die das Individuum gewöhnlich mit dem Wort verbindet bezeichnet SEILER (1985 zit. nach SZAGUN 2000, 138) mit der habituellen Bedeutung, die aktuelle Bedeutung ergibt sich aus deren Aktivierung in einer momentanen Situation.

Umstrukturierung des kindlichen Begriffsystems

Die interne Struktur eines Begriffs lässt sich nur im Zusammenhang mit dem Inhalt analysieren, da Begriffe wie erwähnt mehr oder weniger inhaltspezifisch sind. Begriffsmerkmale sind individuelle Charakteristika, die abhängig vom Individuum für diesen Begriff als mehr oder weniger zentral angesehen werden. Derartige Kriterien des Sprachbenutzers können nicht nur durch perzeptuelle oder funktionale Eigenschaften bedingt sein, sondern auch faktisches Wissen beinhalten. Über verschiedene Arten von Relation ordnen sich diese Kriterien einander zu und organisieren sich in einer „strukturellen Ganzheit“ (SZAGUN 2000, 141).

Diese Organisation kann bestimmt sein durch inhaltlich spezifizierte oder inhaltlose Relationen wie Nebenordnungen, Inklusionen oder Wenn-dann-Beziehungen. Entscheidend für die Betrachtung kindlicher Wortbedeutung ist jedoch die Tatsache, dass sowohl Begriffe

als auch Begriffsrelationen ihren Ursprung im individuellen Wissen der Kinder haben und nicht abhängig vom Weltwissen der Erwachsenen sind. Aus dieser entwicklungsgemäßen Sicht von Wortbedeutungsentwicklung im Zusammenhang mit der kognitiven Entwicklung ergibt sich eine wesentliche Konsequenz: Das Weltwissen eines Kindes strukturiert den einzelnen Begriff und sein Begriffssystem zu einer sinnvollen Ganzheit.

Im Entwicklungsprozess können sich Begriffskriterien und ihre Organisation verändern und umstrukturieren. So ist es möglich, dass neue Kriterien hinzukommen, Kriterien modifiziert und differenziert werden oder wegfallen. Sowohl die zunehmende Koordination begrifflicher Kriterien als auch die zunehmende Integration von Einzelbegriffen in ein Begriffsnetz wirkt sich auf die Stabilität der Begriffstruktur aus. Der Rückgriff auf faktisches Wissen als Beispiel einer sich entwickelnden und stabilisierenden Begriffsstruktur lässt sich anhand der Unterrichtseinheit „Tiere in Afrika“ dokumentieren. Auch trotz starker perzeptueller Ähnlichkeiten von Objekten ist es Kindern aufgrund der Ableitung faktischen Wissens möglich, diese Objekte nach dem Prinzip der Ober-, Neben- und Unterbegriffsbildung zu klassifizieren.

Diese Taxonomie oder hierarchische Begriffstruktur stellt eine Strategie der menschlichen Begriffsbildung dar, Kategorien miteinander zu vernetzen. Das Beispiel „Nilpferd – Huftier – Säugetier – Tier“ stellt eine solche hierarchische Struktur dar. Auf der abstrakteren Ebene ermöglicht diese Art der Kategorisierung die ökonomische Speicherung einer Vielzahl von Informationen, die nicht allein durch perzeptuelle Ähnlichkeitsbildung des Kindes ermöglicht werden kann, sondern hauptsächlich auf den Einfluss der Sprache auf die menschliche Kognition zurückzuführen ist.

Den starken Einfluss der Sprache auf die Kognition verdeutlichen MARKMAN und HUTCHINSON (1984, zit. nach SZAGUN 2000, 165f)

in ihren Untersuchungen zur kindlichen Kategoriebildung. Den Ergebnissen zufolge ordnen Kinder Objekte zunächst nach thematischer Ähnlichkeit, sobald sie benannt werden, ordnen Kinder die Objekte nach Zugehörigkeit zu einer Kategorie. Darüber hinaus konnte nachgewiesen werden, dass jüngere Kinder Teil-Ganzes-Beziehungen eher verstehen als die Klasseninklusionsbeziehung. Kollektivnomen erleichtern hierbei das Verständnis von Inklusionsbeziehungen über das Erkennen einer Teil-Ganzes-Beziehung dadurch, dass die Sprache ein Wort für das Ganze zur Verfügung stellt.

Benennung erleichtert demzufolge die kognitive Organisation von Begriffsstrukturen, in diesem Zusammenhang wirkt Sprache also zurück auf die Kognition (vgl. SZAGUN 2000, 167).

Konsequenzen für die unterrichtliche Sprachförderung

Der begriffsorientierte Ansatz zur Wortbedeutungsentwicklung als theoretische Grundlage der vorliegenden Arbeit stellt per se kein sprachbehindertenpädagogisches Konzept dar, auf dessen Grundlage Sprachförderung im Unterricht umgesetzt werden kann. Nicht nur im Bereich der Wortbedeutungsentwicklung bezieht sich die Sprachbehindertenpädagogik auf Theorien und Modelle, die je nach wissenschaftlichem Bezugssystem bestimmte Ausschnitte der Wirklichkeit behandeln (vgl. WELLING 1999, 125). Allein die Vielfalt an Bezugssystemen kann aber nicht die Grundlage pädagogischen Handelns bilden, vielmehr konstituiert sich dieses in der Abstimmung des bezugsdisziplinär gewonnenen Wissens mit der Gesamtentwicklung des Kindes und den Kontextbedingungen von Diagnostik und Förderung. Ausgangspunkt sprachbehindertenpädagogischer Förderung ist somit immer die (Sonder-)Pädagogik, die sich mit den Bezugswissenschaften auseinandersetzt. So bedeutet sprachbehindertenpädagogische Professionalität mehr, als eine

additive Zusammenführung einzelwissenschaftlicher Erkenntnisse. Die bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse müssen vielmehr vom pädagogischen Standpunkt aus analysiert und überprüft werden: „Nicht mehr ob, sondern wie, mit welchen Voraussetzungen, zu welchem pädagogischen Zweck und mit welcher pädagogischen Zielsetzung die interdisziplinäre Arbeit aus pädagogischer Perspektive mitgestaltet werden kann“ (WELLING 1999, 131), sollte eine Grundfrage für sprachbehindertenpädagogisches Handeln darstellen.

Die pädagogische Leitidee der Kooperation ist in diesem Zusammenhang als Orientierungsgrundlage nötig. VON KNEBEL (1991, 127 ff.) verdeutlicht die Wichtigkeit pädagogischer Aspekte auch für die Präzisierung des begriffsorientierten Ansatz zur Wortbedeutungsentwicklung. Um diese Aspekte zu erfassen, muss man über den unterrichtlichen Rahmen hinaus Grundfragen zu Bedingungen und Voraussetzungen normalen und gestörten kindlichen Spracherwerbs stellen und ein pädagogisches Bezugssystem finden, mit dem sich Bedingungen herstellen lassen, in denen sprachbehinderte Kinder ihr sprachliches Handeln weiterentwickeln können. Die Sprachbehindertenpädagogik, die diese Aspekte erfasst und sich an ihr misst, „stützt sich auf handlungstheoretische Prämissen“ (vgl. AHRBECK/SCHUCK/WELLING 1992, 288).

Der Handlungsbegriff umfasst nach VON KNEBEL und WELLING (2002, 107) die Teilkriterien der Zielgerichtetheit (Handeln als die Wirklichkeit gestaltende Tätigkeit), der Wertorientierung (Handeln als im gesellschaftlichen und kulturellen Wertesystem eingebundene Tätigkeit) und Plangeleitetheit (Handeln als begrifflich strukturierte und begriffliche Strukturen konstituierende Tätigkeit).

Schlussfolgerungen im Sinne eines Theorie-Praxis- Bezugs

Die übergeordnete Leitidee, die sich aus entwicklungspsychologischer Theorie und pädagogischem Rahmen entwickelt, ist die Konsolidierung und Differenzierung bereits entwickelter Handlungsmöglichkeiten im gemeinsamen Handeln (vgl. VON KNEBEL/WELLING 2002, 106f.).

Für eine pädagogische Umsetzung begriffsorientierter Förderung ergeben sich folgende grundlegende Prinzipien für die Organisation des Unterrichts und den Pädagogen als Begleiter des Entwicklungsprozesses:

Den Ausgangspunkt der Förderung stellt nicht das zielsprachliche Begriffssystem der Erwachsenensprache sondern das Erkennen und Anerkennen kindlicher Begriffe und Begriffsrelationen. Dies stellt insbesondere Anforderungen an eine veränderte Sichtweise von Diagnostik, die die sprachliche Entwicklung in den Gesamtzusammenhang der Entwicklung stellt und kulturelle bzw. soziale Faktoren berücksichtigt. In diesem Zusammenhang soll also nicht von „gestörtem“ semantischen Spracherwerb gesprochen werden, sondern von den individuellen Bedingungen, die den Spracherwerb beeinflussen, die aber auch veränderbar sein können.

Im Unterricht müssen für die Lebenswelt der Kinder bedeutsame Kontexte hergestellt werden, die es den Kindern ermöglichen, auf verschiedenen Ebenen das individuelle System von Begriffsstrukturen zu erweitern. Dabei wird zunächst das Prinzip der Oberbegriffsbildung als Zugangsmöglichkeit genutzt, Begriffe und Begriffsrelationen ökonomisch abzuspeichern und die Komplexität durch kategoriale Gruppierung zu reduzieren. Kindern müssen Möglichkeiten eröffnet werden, ausgehend vom eigenen Begriffssystem begriffliche Strukturen zu etablieren und zu stabilisieren. Sprache wird in diesem Zusammenhang als Möglichkeit der eigenaktiven

Erschließung von Begriffsrelationen auf der Basis konnektionistischer Lernmechanismen verstanden. Ziel des Unterrichts muss dabei immer eine Erweiterung der Sprachhandlungsfähigkeit des Kindes sein.

Literatur

- AHRBECK, BERND / SCHUCK, KARL DIETER / WELLING, ALFONS: Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. In: Die Sprachheilarbeit 37 (1992) 6, 287-302
- DANNENBAUER, FRIEDRICH MICHAEL: Mentales Lexikon und Wortfindungsprobleme bei Kindern. In: Die Sprachheilarbeit 42 (1997) 1, 4-21
- DELL, GARY S. / CHANG, FRANKLIN / GRIFFIN, ZENZI M.: Connectionist Model of Language Production: Lexical Access and Grammatical Encoding. In: Cognitive Science 23 (1999) 4, 517-542
- GLÜCK, CHRISTIAN W.: Methodenentwicklung in der Wortschatzdiagnostik bei Kindern im Grundschulalter. In: Die Sprachheilarbeit 47 (2002) 1, 29-34
- KNEBEL, ULRICH VON: Überlegungen zur Förderung der Wortbedeutungsentwicklung im Rahmen eines kooperativen Unterrichts - dargestellt am Beispiel eines Unterrichtsvorhabens mit schwerhörigen Grundschulern. In: Arbeitskreis Kooperative Pädagogik e.V. (Hrsg.): Jahrbuch zur Kooperativen Pädagogik, Bd. 2: Sprache und Bewegung. Frankfurt 1991, 123-150
- KNEBEL, ULRICH VON / WELLING, ALFONS: Zum Sprechen anleiten – Sprache vermitteln – Persönlichkeit umerziehen. Arten und Unarten antagonistischer Kooperation im sprachtherapeutischen Denken des 20. Jahrhunderts. In: Arbeitskreis Kooperative Pädagogik e.V. (Hrsg.): Vom Wert der Kooperation. Frankfurt/Main, 2002, 79-126
- LINKE, ANGELIKA / NUSSBAUMER, MARKUS / PORTMANN, PAUL R.: Studienbuch Linguistik. Tübingen 1994
- MEIBAUER, JÖRG / ROTHWEILER, MONIKA: Das Lexikon im Spracherwerb – Ein Überblick. In: MEIBAUER, JÖRG / ROTHWEILER, MONIKA (Hrsg.): Das Lexikon im Spracherwerb. Tübingen, 1999, 9-31
- ROTHWEILER, MONIKA: Neue Ergebnisse zum fast mapping bei sprach-normalen und sprachentwicklungsgestörten Kindern. In: MEIBAUER, JÖRG / ROTHWEILER, MONIKA (Hrsg.): Das Lexikon im Spracherwerb. Tübingen 1999, 252-277

- ROTHWEILER, MONIKA: Wortschatz und Störungen des lexikalischen Erwerbs bei spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern. Heidelberg 2001
- SZAGUN, GISELA: Bedeutungsentwicklung beim Kind. München 1983
- SZAGUN, GISELA: Sprachentwicklung beim Kind. Weinheim, 2000
- SZAGUN, GISELA: Wie Sprache entsteht. Weinheim 2001
- SZAGUN, GISELA: Zusammenhänge zwischen semantischer und kognitiver Entwicklung. In: GROHNFELDT, MANFRED (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie Band 3: Störungen der Semantik. Berlin, 2002, 37-51
- WELLING, ALFONS: Didaktik – eine Herausforderung an die Sprachbehindertenpädagogik. In: GROHNFELDT, MANFRED (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie Band 8: Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Berlin, 1995, 38-58
- WELLING, ALFONS: Sprachbehindertenpädagogik. In: BLEIDICK, ULRICH: Einführung in die Behindertenpädagogik III. Stuttgart, 1999, 85-141
- WELLING, ALFONS / KRACHT, ANETTE: Sprachpädagogische Professionalisierung der Sprachtherapie – Kooperation als pädagogische Leitidee. In: ARBEITSKREIS KOOPERATIVE PÄDAGOGIK e.V. (Hrsg.): Vom Wert der Kooperation. Frankfurt/Main, 2002, 127-158
- WESTERMANN, GERT: Constructivist Neural Network Models of Cognitive Development. PhD. University of Edinburgh, 2000

Zu zitieren als:

ALBERS, Timm: Unterrichtliche Förderung auf der semantisch-lexikalischen Sprachebene: Didaktische Implikationen einer epigenetischen Entwicklungstheorie. In: Heilpädagogik online 03/06, 3-16

http://www.heilpaedagogik-online.com/2006/heilpaedagogik_online_0306.pdf,

Stand: 30.06.2006

[Kommentieren Sie diesen Artikel!](#)

Ernst von Kardorff & Heike Ohlbrecht

Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel - soziologische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind eine Hochrisikogruppe auf dem Arbeitsmarkt: ihre Erwerbslosigkeit liegt deutlich über dem Durchschnitt. Dafür sind säkulare Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt und höhere Anforderungen an berufliche Leistungsfähigkeit ebenso verantwortlich wie eine deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung. Diese Situation stellt nicht nur eine Herausforderung für die betroffenen Menschen und ihre Familien, sondern auch für Strategien der beruflichen Rehabilitation und die Verbesserung der Teilhabechancen für diesen in sich heterogenen Personenkreis dar. Der Beitrag beschreibt die Konsequenzen der genannten Veränderungen mit Blick auf die besonderen Belange und Probleme psychisch kranker Menschen und diskutiert Möglichkeiten wirksamer und passfähiger Strategien der beruflichen Wiedereingliederung psychisch behinderter Menschen im deutschen Rehabilitationssystem.

***Schlüsselworte:* Identität, Erwerbsarbeit und Erwerbslosigkeit; Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt und ihre Folgen für psychisch kranke Menschen; Strategien der beruflichen (Wieder-) Eingliederung und Verbesserung der Teilhabechancen für psychisch kranke Menschen**

Persons with psychiatric diseases are a high risk population on the labour market; their rate of unemployment lies markedly above the average rate. This is partly due to the secular changes in the labour market and the respective higher demands on job performance; partly it reflects the remarkable increase of psychiatric diseases in the general population. This situation is a challenge for the personal and social identity and for the social integration and participation of the psychiatric patients and their relatives as well as for the strategies of vocational rehabilitation and social integration of this target group. The article describes the consequences of the global changes in the labour market with respect to the specific problems of persons with

psychiatric diseases and discusses alternatives for more effective and suitable strategies of vocational rehabilitation under the conditions of the German System of rehabilitation.

Keywords: (un-)employment and identity; secular changes in the labour market and its consequences for the psychiatric ill; challenges for vocational rehabilitation and participation of the psychiatric ill persons.

1. Erwerbsarbeit und psychische Krankheiten:

einführende Bemerkungen zum Problemumfang

Wenn im Folgenden von „Arbeit“ gesprochen wird, ist die Erwerbsarbeit lohnabhängig Beschäftigter gemeint, die zur selbstständigen Existenzsicherung, zur Absicherung allgemeiner Lebensrisiken wie Krankheit, Erwerbslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und zur Sicherung der Altersvorsorge dient. Erwerbsarbeit prägt die individuelle Identität wie den sozialen Status, sie vermittelt Kompetenzen auf die man stolz sein kann und sie schafft soziale Einbindung und sozialen Erfahrungsraum; sie schafft aber auch Abhängigkeiten, von Betrieben, von Vorgesetzten, von Kollegen und vor allem vom Arbeitsmarkt, von seinen sozialen Konjunkturen und seinen steigenden Anforderungen. Während all dies für alle ArbeitnehmerInnen zutrifft, kommen für psychisch Kranke zu den allgemeinen Gefahren des Arbeitsmarktes besondere in der Eigenart psychischer Krankheiten und Störungen begründete Probleme und Risiken, wie Ängste vor sozialer Nähe oder Misserfolg, geringe Belastbarkeit und Stresstoleranz, erhöhte Vulnerabilität sowie gesellschaftliche Barrieren, wie Vorurteile und Stigmata hinzu. Die spezifischen Hilfeangebote zur Wiedereingliederung, ihre Leistungen aber auch ihre institutionellen Probleme und mögliche Perspektiven werden in den weiteren Abschnitten des Beitrages dargestellt und diskutiert.

1.1 Problemumfang und Zunahme psychischer Erkrankungen

Der Anteil psychisch kranker Menschen nimmt in den Industrienationen stetig zu. So hat sich in Deutschland seit 1985 der Anteil psychischer Erkrankungen an den Frühberentungen auf 29,2 % nahezu verdreifacht. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankung hat zwischen 1997 und 2001 um mehr als 50 % zugenommen (EIKELMANN u.a. 2005: 1104). Nimmt man den Zeitraum bis 2004 hinzu, dann zeigt z.B. der Gesundheitsreport der DAK 2005, dass die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen seit 1997 sogar um 70 Prozent gestiegen sind.

Psychische Krankheiten bleiben nicht nur wegen ihres besonderen Charakters und ihrer häufig langfristigen und unsteten Verläufe, sondern auch aufgrund ihrer gesundheits- und sozialpolitischen Herausforderungen an passfähige Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe ein gesellschaftliches Dauerthema. Dies belegen auch die zwischen 1995 und 1999 erhobenen Daten aus dem Bundesgesundheitsurvey (WITTCHEN, JACOBI 2002):

a) Prävalenz psychischer Beeinträchtigungen nach Altersgruppen

- 32,1 % (= 15,6 Mio.) der Bevölkerung im Alter von 18 - 65 Jahren, d.h. im erwerbsfähigen Alter, leiden subjektiv an psychischen Störungen und sind von störungsspezifischen psychosozialen Einschränkungen betroffen, nur 36 % von ihnen hatten oder haben in den letzten 12 Monaten (bezogen auf den Befragungszeitpunkt) Kontakt zu Fachdiensten und nur 10 % erhielten eine angemessene medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung; 18 % aller Arztbesuche (ohne Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) gehen auf psychische Störungen zurück. Ökonomisch von Bedeu-

- tung ist hier, dass 41 % aller Arbeitsunfähigkeitstage der letzten vier Wochen auf psychische Störungen zurückgehen;
- 17,5 % der Kinder und Jugendlichen (bis 18 Jahre) leiden an psychischen Störungen, nur 17 % davon stehen in Behandlung; davon befinden sich nur 21 % in einer adäquaten fachlichen Behandlung;
 - ca. 23 % der über 65-jährigen weisen behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen auf (COOPER, SOSNA 1983, WEYERER, DILLING 1984, FICHTER 1990, HELMCHEN 1996); diese Gruppe teilt sich auf in 11 % Demenzen und 10 % nicht-psychotische psychische Störungen, das verbleibende Prozent markiert funktionelle Psychosen (vgl. auch DEUTSCHER BUNDESTAG 2005).
 - Das *Lebenszeitrisiko* psychisch zu erkranken liegt insgesamt bei 42,6 %; während der Anteil der Frauen bei 48,9 % und der Männer 36,8 % ausmacht, liegen bei Suchterkrankungen und bei Psychopathien die Werte der Männer über denen der Frauen (vgl. auch KRUSE 1998).

b) Behandlungsbedarf und Versorgung

Auch wenn Prävalenzraten nicht mit dem tatsächlichen Behandlungsbedarf gleichgesetzt werden können, zeigt sich eine erhebliche Differenz zwischen dem von Experten auf 50 % als dringend behandlungsbedürftig eingeschätzten Anteil in der Prävalenzgruppe der 18 - 65jährigen (= ca. 7,9 Mio. Menschen) zu den tatsächlich in Behandlung und v.a. in angemessener Behandlung befindlichen Personen. WITTCHEN und JACOBI (2002) sprechen von einer gravierenden Unterversorgung, die außerdem große Ungleichgewichte zwischen Stadt und Land sowie zwischen alten und neuen Bundesländern aufweist.

Schlüsselt man die Hauptindikationsgruppen auf, zeigen sich weitere Ungleichgewichte: Ausgedrückt in Behandlungsquoten gibt es eine relativ gute Versorgung für Panikstörungen (ca. 73,9 %), Zwangsstörungen (ca. 66 %), Medikamentenabusus (57,9 %) und für psychotische Störungen (56 %). Eine deutliche Unterversorgung - ausgedrückt in Nicht-Behandlungsquoten - findet sich bei Alkohol- (71 %) und Drogenabhängigkeit (73 %), spezifischen Phobien (54%) und anderen Angststörungen (70,3 %), bei Essstörungen (63 %) und bei somatoformen psychischen Störungen (60 %).

Innerhalb der Gesamtprävalenz nehmen Depressionen eine bisher stark unterschätzte Rolle ein. Schätzungen zufolge macht in den Industrienationen fast jeder Fünfte mindestens einmal eine behandlungsbedürftige Depression durch. Aber: nur die Hälfte der Betroffenen sucht professionellen Rat. 15 Prozent derer, die an einer schweren Depression leiden, begehen Selbstmord. In Berlin sind das jährlich etwa 500 Personen (EIKELMANN u. a. 2005).

Viele psychische Erkrankungen beginnen bereits im Jugendalter und die Prävalenzraten in dieser Altersspanne sind besorgniserregend (HACKAUF, WINZEN 2004).

1.2 Psychische Erkrankungen und Ausschluss vom Arbeitsmarkt

In seiner Studie „Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart“ zeigt EHRENBERG (2004), dass viele Menschen zunehmend an den Ansprüchen nach Eigenverantwortung und Selbstverwirklichung, wie sie für moderne Gesellschaften charakteristisch sind, scheitern - sie reagieren mit innerer Leere, mit Depression, Antriebslosigkeit und oft mit Suchtverhalten. Die qualitativ veränderten und die gestiegenen Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt bei gleichzeitig gestiegener Unsicherheit des Arbeitsplatzes und der damit verbundenen Angst vor sozialem Abstieg sowie eine zunehmend schnellere Entwertung erworbener Qualifika-

tionen durch technologischen Wandel dürften für eine erhöhte Vulnerabilität und damit für eine Zunahme von psychischen Krankheiten verantwortlich sein. Die Normen der (Un-)Kultur des Neuen Kapitalismus (SENNETT 2005) greifen tief in die Konstitution der gewohnten Muster der Identitäts- und Persönlichkeitsbildung ein (so ebenfalls SENNETT 1998). Unter der Perspektive einer Emotionssoziologie findet schrittweise ein grundlegender Umbau des psychischen Apparates im Bereich Konsum (HOCHSCHILD 1990 und 2002) als auch Produktion (VOß 1998) in Richtung einer zunehmenden Selbstinstrumentalisierung individueller Emotionen und Handlungsentwürfe („Selbstzwangapparatur“ ELIAS) statt, so dass sich die Risiken, den Anforderungen insbesondere des Arbeitsmarktes seelisch nicht gewachsen zu sein, vergrößern.

Paradigmatisch verweist der Bericht „Mental Health and Social Exclusion“ aus Großbritannien (OFFICE OF THE DEPUTY PRIME MINISTER 2004), der die soziale Situation arbeitsfähiger psychisch Kranker beleuchtet, auf zentrale Problembereiche und Herausforderungen für eine aktive Politik der beruflichen Wiedereingliederung und Teilhabe:

- Erwachsene mit psychischen Störungen sind nur zu 24 Prozent erwerbstätig,
- sie haben ein doppelt so hohes Risiko, ihre Arbeit zu verlieren,
- sie weisen ein dreifach erhöhtes Risiko auf, erheblich verschuldet zu sein,
- ebenso ein dreifach erhöhtes Risiko, geschieden zu werden,
- sie haben häufig Mietrückstände und die Gefahr besteht, die Wohnung zu verlieren. Dies verweist auf einen engen Zusammenhang zwischen psychischer Krankheit und der Gefahr in Armutslagen zu geraten.

Zu jenen Patienten, die in Kontakt mit gemeindepsychiatrischen Institutionen stehen, hält der Bericht fest, dass 40 Prozent aus-

schließlich Kontakte zu anderen Patienten und Betreuern haben, ein Viertel sich fast jeglicher Aktivität in der Gemeinde enthält und sich mehr als 80 Prozent der Betroffenen isoliert fühlen; dabei fällt die Situation junger Menschen aus ethnischen Minderheiten besonders schwerwiegend ins Gewicht. Der Zugang zu Wohnungen, zum Sozial- und Rechtssystem ist für diese Patienten weitgehend verschlossen. Vor allem aufgrund von Stigmatisierung und Diskriminierung zählt diese Gruppe zu den am stärksten ausgeschlossenen Gruppen in der Gesellschaft. Aus Sicht der Betroffenen sind die Defizite offensichtlich: Vermissen werden Arbeit, soziale Kontakte und intime Beziehungen. Man kann hier von kumulativen und sich wechselseitig verstärkenden Ausschließungsprozessen sprechen (v. KARDORFF 2005).

Diese Situationsbeschreibung aus Großbritannien lässt sich auch auf Deutschland übertragen: „Die Exklusion psychisch Kranker ist trotz vieler sozialpolitischer Bemühungen und einer Verbesserung der gemeindepsychiatrischen Praxis fortgeschritten. Der Ausschluss dieser Menschen aus wesentlichen sozialen Teilsystemen, wie zum Beispiel dem Arbeits- und Wohnungsmarkt, oder aus der familiären Einbindung ist im Spiegel der hierzu erhobenen Daten völlig ernüchternd.“ (EIKELMANN u. a. 2005, 1110; v. KARDORFF 2005)

Die Exklusion aus dem Erwerbsleben bedeutet ein Herausfallen aus dem System statusbezogener Anerkennung, oftmals den Verlust ökonomischer Selbstständigkeit und sozialer Beziehungen zu ArbeitskollegInnen. Für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen hat dies erhebliche und schwerwiegende Folgen, die mit ihren psychologischen, kommunikativen, sozialen und statusbezogenen Aspekten weit über die für sich schon gravierenden direkten wirtschaftlichen Konsequenzen hinausgehen. Vor diesem Hintergrund bilden Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen einen wesentlichen Eckpfeiler um soziale

Teilhabe in einer nach wie vor um Erwerbsarbeit zentrierten Gesellschaft (BONß und LUDWIG-MAYERHOFER 2000) zu realisieren. Erwerbsarbeit bildet darüber hinaus einen wichtigen Faktor, der salutogenetische Potenziale (ANTONOVSKY 1997) stärken kann: das Gefühl der Bestätigung in der Arbeit, Anerkennung durch Andere, das Gefühl gebraucht zu werden und die Chance, über soziale Kontakte am Arbeitsplatz, soziale Einbindung zu erfahren.

2. „Wieviel Arbeit braucht der Mensch?“

Mit dieser Frage reagierte die berühmte Arbeitslosenforscherin MARIE JAHODA (1983) auf die sich bereits zu Beginn der 80er Jahre abzeichnende strukturbedingte Arbeitslosigkeit und zielt auf grundsätzlichen Klärungs- und Neubestimmungsbedarf im gesellschaftlichen Selbstverständnis sowie in der sozialen Organisation und Verteilung von Arbeit.

Von Seiten des Arbeitsmarktes und der sich mittelfristig abzeichnenden Entwicklung aus gesehen, stellt sich die Frage: „Wie viele Arbeitskräfte mit welchen Qualifikationen für welche Art von Arbeit benötigt der Arbeitsmarkt der Zukunft?“. Und aus einer rehabilitationswissenschaftlichen Perspektive stellt sich die Frage danach, welche Konsequenzen dies für die von unterschiedlichen Beeinträchtigungen betroffenen Menschen zur Folge hat und wie sie darauf reagieren (können), welche neuen Barrieren aber auch Chancen sich ihnen bieten und mit welchen Strategien und Maßnahmen die Rehabilitationspolitik, insbesondere die berufliche Rehabilitation auf diese Veränderungen reagieren kann und muss.

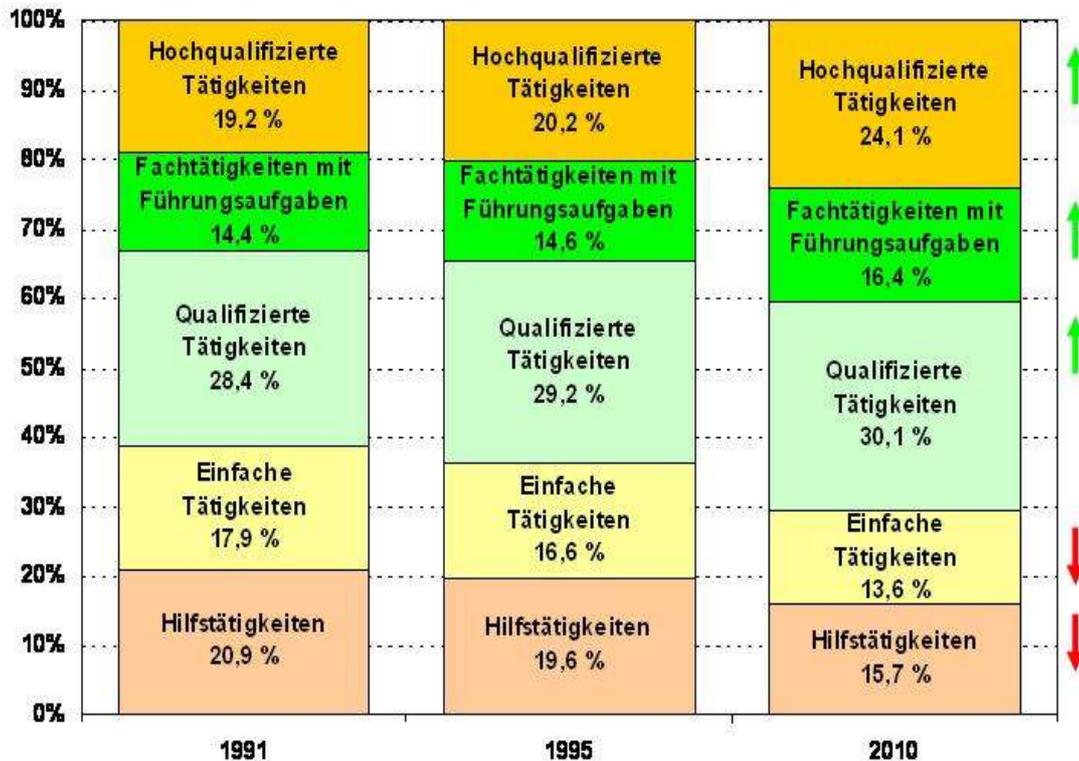


Abb. 01: Erwerbstätige nach Tätigkeitsniveaus 1991 bis 2010 in der Bundesrepublik Deutschland (REINBERG, HUMMEL 2003)

An dem in der Abbildung 01 aus der bisherigen Entwicklung einzelner Tätigkeitsniveaus extrapolierten Trend wird sichtbar, dass geringer qualifizierte Tätigkeiten abnehmen. Zusammen mit den Prognosen einer stabilen strukturellen Massenarbeitslosigkeit auf der einen und erhöhten Anforderungen und einer Arbeitsverdichtung in den qualifizierten Tätigkeitsbereichen auf der anderen Seite bewirkt dies eine Verengung der Beschäftigungsmöglichkeiten vor allem für Menschen mit Funktionsbeeinträchtigungen und krankheitsbedingt geringerer Belastbarkeit. Psychisch kranke Menschen sind davon besonders betroffen, weil sie durch ihre geringere und schwankende Belastbarkeit ein höheres Risiko aufweisen, aus dem Beschäftigungsprozess ausgegliedert zu werden.

3. Erwerbsarbeit und Identität in der modernen Gesellschaft

Für den Einzelnen bedeutet Erwerbsarbeit eine notwendige Voraussetzung zur Existenzsicherung; sie beinhaltet das Versprechen und bietet auch die Chance zum sozialen Aufstieg durch individuelle Anstrengung in einer sich an der Leistungsnorm orientierenden Gesellschaft. Hochgradig arbeitsteilig organisierte und lohnabhängige Erwerbsarbeit als „Standardmodell“ für die Existenzsicherung des weitaus größten Teils der Bevölkerung ist ein relativ junges gesellschaftliches Phänomen, das an die Herausbildung der industriegesellschaftlichen Moderne gebunden ist (BONß 2000). Im Kontext dieser Entwicklung verändern sich Funktion und Verständnis von „Arbeit“ in mehrfacher Hinsicht. In einem langen fast zweihundert Jahre umfassenden Prozess wandert Arbeit aus dem engen sozialräumlichen Bezug als familiärer Produktions- und Reproduktionsgemeinschaft zunächst in Manufakturen, später in Fabriken und Büros aus. Dies hat wesentliche Einschnitte zur Folge: „Arbeit“ wird nun zur Erwerbsarbeit außer Haus; die Sphäre der Reproduktionsarbeit (Eigenarbeit, Erziehung usw.) wird sozialräumlich von der Erwerbsarbeit getrennt. Beide Sphären entwickeln sich zwar aufeinander bezogen, doch nach eigenen Normen und bilden ein spannungsreiches Verhältnis aus.

Das quantitative und qualitative Angebot von Arbeitskraft trifft auf eine weitgehend anonymisierte, konjunkturell und strukturell bestimmte Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt; dies hat zur Folge, dass individuelle Existenzsicherung jetzt einerseits zum Risiko vom Einzelnen kaum und von korporativen Zusammenschlüssen nur begrenzt beeinflussbarer Marktentwicklungen wird; andererseits kann der individuelle „Marktwert“ durch erworbene Qualifikation, Eigenaktivität, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit gesteigert werden, zugleich wird er durch Krankheit, Behinderung, schlechte Bildungs-

voraussetzungen, mangelnde soziale Unterstützung in familiären und anderen selbst geschaffenen sozialen Netzwerken, usw. bedroht. Im Rahmen dieser Entwicklung gewinnt Erwerbsarbeit eine bislang nicht gekannte gesellschaftliche Bedeutung: sie wird positiv im Konzept von Arbeitstugenden wie Fleiß, Ordentlichkeit, Pünktlichkeit moralisiert - eine Entwicklung, die bereits in der protestantischen Ethik vorbereitet war (vgl. WEBER 1975, orig. 1920).

Im Verlauf dieser Entwicklung erhält Erwerbsarbeit eine prägende Wirkung, sowohl für die Stellung des Einzelnen in der Gesellschaft als auch für seine Identitätsentwicklung:

Erwerbsarbeit, Identität und soziale Platzierung

- **Erwerbsarbeit dient der Existenzsicherung und vermittelt damit ein wichtiges Gefühl von Sicherheit, eröffnet Entscheidungsspielräume als souveräner Bürger und gewährleistet Partizipation;**
- **Über Erwerbsarbeit wird der soziale Status einer Person und damit seine gesellschaftliche Wertschätzung nach außen und seine Anerkennung als verantwortungsvolle und verlässliche Person im persönlichen Umfeld mitbestimmt;**
- **Erwerbsarbeit vermittelt soziale Einbindung, alleine schon deshalb, weil Erwerbstätige den größten Teil ihrer Tages- und einen erheblichen Teil ihrer Lebenszeit in der Arbeitswelt verbringen; und sie vermittelt den Kontakt zur „Normalgesellschaft“**

- **Erwerbsarbeit vermittelt Selbstvertrauen über subjektives Kompetenzerleben in der Arbeit und über Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte;**
- **Erwerbsarbeit strukturiert Zeitabläufe und wirkt damit ordnend und orientierend und schafft damit Entlastung;**
- **Erwerbsarbeit wird als sinnstiftend im doppelten Sinne des französischen Wortes „sens“ erlebt (GORZ 1994): für das eigene Handeln („nützlich“, macht Spaß, ist eine Herausforderung) und als „richtunggebend“ und „Struktur“ vermittelnd;**
- **Erwerbsarbeit wirkt gesundheitsfördernd (salutogenetisch), weil sie „Kohärenzgefühl“ (Antonovsky) (Kontrollierbarkeit, Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit) vermittelt.**

Abb. 02: Erwerbsarbeit, Identität und soziale Platzierung

Die umfangreiche Forschung zur Arbeitslosigkeit (vgl. ABRAHAM, HINZ 2005) liefert eine empirische Bestätigung für die starke identitäts- und sinnstiftende Funktion der Erwerbsarbeit, die sich in der relativ kurzen Geschichte der modernen Arbeitsgesellschaft als prägendes Element der Lebenswelt herausgebildet hat. Untersuchungen zur Arbeitslosigkeit zeigen, wie eng langanhaltende Arbeitslosigkeit zusammen mit der Variable höheren Lebensalters nicht nur die Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung drastisch verschlechtert (BLASCHKE in: NIEHAUS, MONTADA 1997), sondern zusätzlich mit der Entwicklung von Armutslagen und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes verknüpft ist (DEUTSCHER BUNDESTAG 2005; ROBERT KOCH INSTITUT 2003).

4. Verschiebungen in der Bedeutung von Erwerbsarbeit

Das mit der Entwicklung der Arbeitsgesellschaft verknüpfte Modell der lebenslangen männlichen „Vollzeiterwerbsbiographie“ in einem einmal erlernten Beruf, möglichst an einem Arbeitsplatz als Orientierung für individuelle Erwartungen und Lebensplanungen und als Grundlage für das Funktionieren besonders der Arbeitslosen- und der Rentenversicherung ist spätestens seit Mitte der 80-er Jahre in eine strukturelle Krise geraten (BONß, LUDWIG-MAYERHOFER 2000; BONß 2000). Diese Krise lässt sich nicht unabhängig von allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen verstehen, die mit den Begriffen der Beschleunigung, der Modernisierung und der Globalisierung hier nur grob benannt werden können. Diese Entwicklungen haben tief greifende Auswirkungen auf die Lebenswelt der Gegenwart und der nahen Zukunft, sie verändern die „work-life-balance“ (HOCHSCHILD 2002), die konkreten Arbeitsverhältnisse (STUHR, MESCHNIG 2003) wie auch die sozial-räumliche und sozial-emotionale Verortung des Einzelnen (SENNETT 1998). Im folgenden werden drei Aspekte herangezogen, die für die Lebenswelten und Rehabilitationsperspektiven psychisch kranker Menschen besonders bedeutsam erscheinen:

1. die Entwicklung zu einer „*Risikogesellschaft*“ (BECK 1986) mit ihrem Zwang zur einer gesteigerten institutionellen, kollektiven und individuellen Reflexivität (Stichwort: „reflexive Moderne“: vgl. BECK, BONß 2001), in der die persönliche Lebensplanung aufgrund beschleunigter Wandlungsprozesse in allen gesellschaftlichen Bereichen vom Wertewandel über veränderte Lebens- und Familienformen bis zur Veränderung der Arbeitswelt immer weniger an traditionelle Vorbilder zur erfolgreichen Lebensbewältigung anknüpfen kann. Im Kontext einer solchen „vorbildlosen Moderne“ werden erhöhte An-

forderungen an die aktive Gestaltung der eigenen Biographie gestellt. Dies verlangt hoch entwickelte soziale Kompetenzen, Risikobereitschaft, aber auch die Fähigkeit eigene Erwartungen bei Fehlschlägen realitätsangemessen zu korrigieren, einen reflektierten Umgang mit der eigenen Psyche („Gefühlsarbeit“, vgl. HOCHSCHILD 1990), hohe Änderungsbereitschaft und die Fähigkeit, der eigenen Biographie erkennbare Konturen zu verleihen; wer dies krankheits- oder behinderungsbedingt nicht schafft, von einem „kritischen Lebensereignis“ aus der Bahn geworfen wurde oder einfach eine schlechte Ausgangsposition beim Einstieg in gesellschaftliche Statuslinien hatte, findet sich schnell in institutionsabhängigen Lebenslagen am gesellschaftlichen Armutsrand wieder. Die Risiken der reflexiven Modernisierung führen für psychisch Kranke zu einer besonderen Gefährdung. Hier droht - auch angesichts der neuen sozialpolitischen Diskurse des „aktivierenden Staates“ (MEZGER, WEST 2002) die einseitig auf Eigenverantwortlichkeit, Verfügbarkeit, fraglose Leistungsbereitschaft, Akzeptanz von Zumutungen etc. setzen, die soziale Ausschließung derjenigen, die zusätzlich zu ihren individuellen Beeinträchtigungen ohnehin unter sozialer Stigmatisierung und Diskriminierung zu leiden haben, wenn es nicht gleichzeitig zu einer gezielteren Förderung kommt.

2. Die „postmoderne“ *Differenzierung von Lebenswelten und Lebensstilen* hat insgesamt zu einer „neuen Unübersichtlichkeit“ (HABERMAS 1985) und „Ambivalenz“ (BAUMANN 1992) geführt, die einerseits individuelle Unsicherheit und Orientierungsprobleme verschärft und zu ungeklärten sozialen Zugehörigkeiten und unklaren Grenzen beiträgt, was gerade für viele psychisch kranke Menschen ein besonderes Problem darstellt. Andererseits eröffnet diese neue gesellschaftliche

Konstellation aber auch Chancen für und wachsende Toleranz (aber auch: Gleichgültigkeit) gegenüber abweichenden Minderheiten und hoch individualisierte Lebensentwürfe und schafft vielfältige neue Räume und akzeptierte gesellschaftliche Nischen zur Selbstorganisation und Lebensbewältigung mit psychischer Krankheit und den oft traumatischen Erfahrungen chronifizierter und institutionenabhängiger „Karrieren“ (ZAUMSEIL, LEFERINK 1997) - immer unter dem Vorbehalt, dass dies für psychisch kranke Menschen oft nur am Armutsrand möglich ist.

3. Dies hat mit 3. *Veränderungen in der Erwerbsgesellschaft* selbst zu tun. Seit Mitte der 80er Jahre ist der „kurze Traum der immerwährenden Prosperität“ (LUTZ 1984), der mit dem bundesrepublikanischen Wirtschaftswunder der Nachkriegszeit verbunden war, ausgeträumt. Massenarbeitslosigkeit, die Zunahme von Langzeitarbeitslosen (länger als ein Jahr erwerbslos), diskontinuierlichen Erwerbsbiographien und zunehmender Beschäftigung im Niedriglohnsektor und zugewiesenen staatlich gestützten „Ein-Euro“-Jobs zeigen, dass das Modell der „männlichen Vollzeiterwerbsbiographie“ starke Risse bekommen hat. Diese Entwicklung ist nur in geringem Maße konjunkturell bedingt; es zeigen sich vielmehr strukturelle Verschiebungen mit weitreichenden Konsequenzen für Beschäftigte wie für Erwerbslose und besonders für psychisch kranke Menschen.

Auf lange Sicht gesehen geht der Gesellschaft die „Erwerbsarbeit“ zwar nicht aus, aber durch technologische Innovation und organisationsbezogene Rationalisierung können vor allem Güter, aber auch viele Dienstleistungen mit deutlich weniger Arbeitskräften hergestellt werden als Nachfrager auf dem Arbeitsmarkt vorhanden sind;

dies zeigt sich etwa daran, dass Wirtschaftswachstum und Beschäftigungszuwachs zunehmend von einander entkoppelt sind (vgl. z.B. CIARINI, LIEDTKE 1998). Diese Entwicklung verschärft zusätzlich zu der durch Globalisierung bedingten Verlagerung von Arbeitsplätzen in Billiglohnländer die Konkurrenz auf dem heimischen Arbeitsmarkt. Dies bekommen auch psychisch kranke und andere behinderte Menschen in Form eines zunehmenden Ausschlusses vom Ersten Arbeitsmarkt und zunehmend auch von den neu entstandenen Arbeitsplätzen auf dem Niedriglohnssektor zu spüren, um die sie nun verstärkt in Konkurrenz mit den gesunden, aber gleichwohl aus dem Erwerbsleben ausgesteuerten Personen, treten.

In welche Richtung weisen die *generellen* Entwicklungstendenzen auf dem Arbeitsmarkt?

Erstens, werden hochqualifizierte Tätigkeiten generell gegenüber eher einfachen Tätigkeiten zunehmen, siehe Abbildung 01.

Ein weiterer besonders auch für psychisch kranke Menschen bedeutsamer Wandel in der Erwerbsgesellschaft sind *zweitens* veränderte und gestiegene berufliche Anforderungen an Leistungsbereitschaft, Flexibilität, Selbstverantwortung und Selbständigkeit (Stichwort: neue Schlüsselqualifikationen; vgl. STÖPEL 1999; ders. 2001). Besonders die Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft (HÄÜBERMANN, SIEBEL 1995) und Wissensgesellschaft (WILLKE 1998, STEHR 2003) führt zu gestiegenen intellektuellen und erweiterten Anforderungen im sozialkommunikativen Bereich („soft skills“). Nach VOß und PONGRATZ (1998 und 2004) führt der Strukturwandel der Erwerbsgesellschaft *drittens* zu einem grundlegenden Wandel der Anforderungen an Arbeitskräfte. Aus dem bisher eher nach konkreten Vorgaben arbeitenden und auf Anweisungen reagierenden Arbeitnehmer entsteht ein in jeder Hinsicht

neuer Typus, der selbstgesteuerte „Arbeitskraftunternehmer“. Von ihm werden Eigenverantwortung und Selbstorganisation in der täglichen Arbeit erwartet. Im Idealfall zeichnet er sich daher erstens durch eine hohe *Selbst-Kontrolle* aus, i.S. einer aktiven Selbststeuerung der eigenen Arbeit bei nur noch geringen Handlungsvorgaben, zweitens durch eine *Selbst-Ökonomisierung*, als strategische Vermarktung eigener Fähigkeiten und schließlich drittens durch *Selbst-Rationalisierung*, als systematische Durchgestaltung seines gesamten Lebenszusammenhangs (VOß, PONGRATZ 1998). Die entscheidende Eigenschaft des neuen Arbeitstypus ist seine systematisch erweiterte Möglichkeit und der Zwang zu Autonomie und Selbstorganisation. Diesem Bild können am ehesten die gutausgebildeten und qualifizierten Arbeitnehmer entsprechen; Menschen mit kognitiven, emotionalen und sozialkommunikativen Beeinträchtigungen, krankheits- oder behinderungsbedingt verlangsamten körperlichen und geistigen Reaktionen und anderen Beschränkungen der körperlichen und seelischen Belastbarkeit können diesen Anforderungen nur selten oder nur begrenzt gerecht werden.

Das Leitbild des neuen Arbeitskraftunternehmers konvergiert mit den Beobachtungen zur Entwicklung eines neuen Kapitalismus (SENNETT 2005) in dem sich ein Wandel der Dispositive sozialer Kontrolle und Regulierung in der Gesellschaft ankündigt. Eine der Auswirkungen dieser bereits erwähnten „neuen Kultur des Kapitalismus“ (SENNETT 2005) ist die Entwicklung zum „flexiblen Menschen“ (SENNETT 1998). Bricht man diese gesellschaftstheoretische Überlegung auf die Ebene der konkreten Anforderungen in der Arbeitswelt herunter, ergibt sich folgendes Bild, das in der folgenden Abbildung 03 konkretisiert und ein idealtypisches An-

forderungsprofil präsentiert, wie es sich aus Arbeitgebersicht darstellt.

Berufliche Anforderungen
(neue Schlüsselqualifikationen aus Arbeitgebersicht)

- **Sozial-kommunikative Kompetenz**
 - Kontaktfähigkeit**
 - Freundlichkeit**
 - Konfliktfähigkeit**
 - sicheres Auftreten**
- **Leistungsbereitschaft**
- **Belastungsfähigkeit**
- **Verantwortungsübernahme**
- **Anpassungsfähigkeit**
- **Selbständigkeit**
- **Flexibilität**
- **Bereitschaft zur Mobilität**
- **Fähigkeit zur komplexen Informationsverarbeitung**
- **Offenheit für Neuerungen**
- **Lebenslanges Lernen**
- **Handhabung der neuen Informationstechnologien**

Diese neu hinzugekommenen Schlüsselqualifikationen ersetzen dabei keineswegs die alten Arbeitstugenden wie Fleiß, Pünktlichkeit, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Konstanz der Arbeitsleistung, Gehorsamsbereitschaft – Merkmale, die auf der Basis einer protestantischen Arbeitsethik im Rahmen der industriellen Moderne sozialisiert wurden. Sie zeigen, dass sich die allgemeinen durchschnittlichen Erwartungen an Arbeitsproduktivität, Qualifikationen und Qualität insgesamt deutlich erhöht haben. Nicht nur psychisch kranke Menschen leiden darunter, dass sie diesen Anforderungen oft nicht entsprechen können; häufig ziehen gerade sie sich in der Folge resigniert zurück und setzten damit einen Teufelskreis zwi-

schen Ausgrenzung, Selbstisolation und Selbstabwertung in Gang oder aber bauen sich eine realitätsferne Schweinwelt auf, die sie in Nischenexistenzen führt und gesellschaftlich unsichtbar werden lässt (vgl. BOCK 1997). Eine realistische Selbsteinschätzung ohne Resignation gemeinsam mit den Betroffenen herzustellen, erweist sich damit als eine wichtige Herausforderung für Sozial- und Rehabilitationspädagogik, Berufshilfe und Psychotherapie in der beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker.

5. Alte und neue Schlüsselqualifikationen

In der Krise und im Wandel der Erwerbsgesellschaft verstärken sich traditionelle Orientierungen und neue Anforderungen gegenseitig. Die Scheidelinie zwischen Gewinnern und Verlierern im Zuge des Strukturwandels der Arbeitsgesellschaft zeigt sich nach VOß (1999) unter anderem in der Frage der Kompetenzen. Dabei geht es nur zum Teil um fachliche Kompetenzen; mit dem Leitbild des neuen Arbeitskraftunternehmers rückt vielmehr ein Feld von Kompetenzen in den Blick, die bisher nicht systematisch als berufsrelevant erkannt wurden:

- „eine aktive Produktivitätsorientierung und Marktkompetenz hinsichtlich der eigenen Fähigkeiten und Leistungen,
- die Fähigkeit zur flexiblen Selbstorganisation von Alltag und Lebenslauf,
- Kompetenzen zum Identitätsmanagement und zur Ich-Stabilisierung einschließlich der Begrenzung von Selbstausbeutung,
- komplexe Lernfähigkeiten, umfassende Sozial- und Kommunikationsqualifikationen u. ä. m.“ (ebd. 18)

Für psychisch kranke Menschen stellen sich wie bereits mehrfach betont besonders sozial-kommunikative Fähigkeiten, hohe Stress-

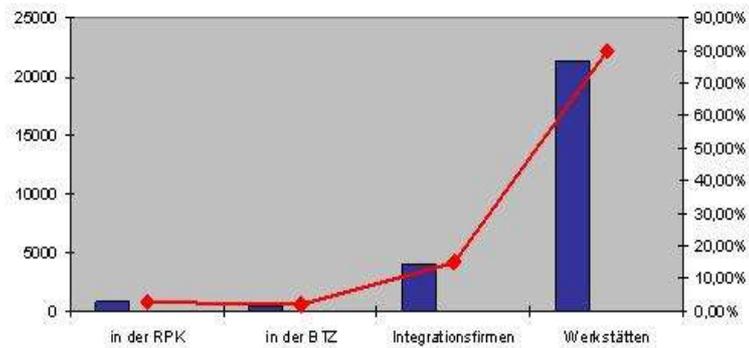
belastbarkeit, Zeitdruck, Durchsetzungsfähigkeit und Flexibilität als kritische Problembereiche heraus.

Die hier grob skizzierten Wandlungsprozesse in der Erwerbsgesellschaft legen nahe, dass die strukturbedingte Erwerbslosigkeit zusammen mit den neuen und gestiegenen Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts zu einer zunehmenden sozialen *Schließung* (vgl. MACKERT 2004) für sozial Benachteiligte insgesamt und für behinderte und psychisch kranke Menschen führt. Diese Entwicklung tendiert dazu, viele chronisch psychisch Kranke in die von BUDE (1998) beschriebene Residualkategorie der „Überflüssigen“ zu spielen, die an den ausgefransten Rändern der Gesellschaft zwischen Sozialhilfe (SGB XII) und SGB II („Hartz-IV“) hin- und hergeworfen oder vorzeitig als aufgegebene Fälle in die Erwerbsunfähigkeitsrente meist mit zusätzlichem Sozialhilfebezug ausgesteuert werden. Die mit dieser Situation verbundene starke Institutionenabhängigkeit der betroffenen Menschen schwächt individuelle Selbsthilfepotenziale, schränkt die Möglichkeiten einer Kontrolle über das eigene Leben ein, verstärkt Gefühle des Ausgeliefertseins und der sozialen Wertlosigkeit. Die auf berufliche Wiedereingliederung zielende Strategie des Förderns und Forderns nach SGB II könnte vor diesem Hintergrund gerade für psychisch Kranke nur dann als Chance begriffen werden, wenn die besonderen Belange dieser Menschen tatsächlich berücksichtigt würden, wofür es allerdings bislang kaum Anzeichen gibt.

6. Zur Situation psychisch kranker Menschen auf dem Arbeitsmarkt

Die folgende Abbildung 04 zeigt, in welchen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sich psychisch kranke Menschen derzeit hauptsächlich befinden.

Anzahl der Maßnahmen nach Einrichtungsart



Einrichtung	absolut	In v.H.
In der RPK	800	3,01 %
In der BTZ	500	1,88 %
In Integrationsfirmen	4.000	15,04 %
In den Werkstätten	21.290	80,07 %
Summe	26.590	100 %

Quelle: HAUTOP, SCHEIBNER 2002, 211

Die Übersicht zeigt, dass die WfBM immer noch und – teilweise aufgrund veränderter Konzepte, teilweise aufgrund des zunehmenden Aufnahmedrucks – sogar verstärkt die dominante Versorgungsform für schwerbehinderte psychisch kranke Menschen im Bereich der Beschäftigung darstellt. Aus dieser Übersicht lässt sich aber auch ersehen, dass die ursprünglich aus der sozialpsychiatrischen Reformbewegung als „Selbsthilfefirmen“ überwiegend in den 80er Jahren entstandenen Arbeitsformen für psychisch kranke Menschen nicht zuletzt durch die rechtliche Förderung der Integrationsfirmen im SGB IX (konkret: mit der bereits im Jahr 2000 gestärkten Stellung der Integrationsfirmen im ehemaligen SchwBG, jetzt SGB IX, Teil 2 § 134) aufgeholt haben und eine bedeutende Funktion für die berufliche Wiedereingliederung psychisch beeinträchtigter Men-

schen einnehmen. Schon jetzt weisen Integrationsfirmen einen Anteil von 50 % psychisch kranker Schwerbehinderter auf (BAG-RPK 2004).

Nach Branchen aufgegliedert sind Integrationsfirmen (nach § 134 SGB IX) in folgenden Bereichen aktiv:

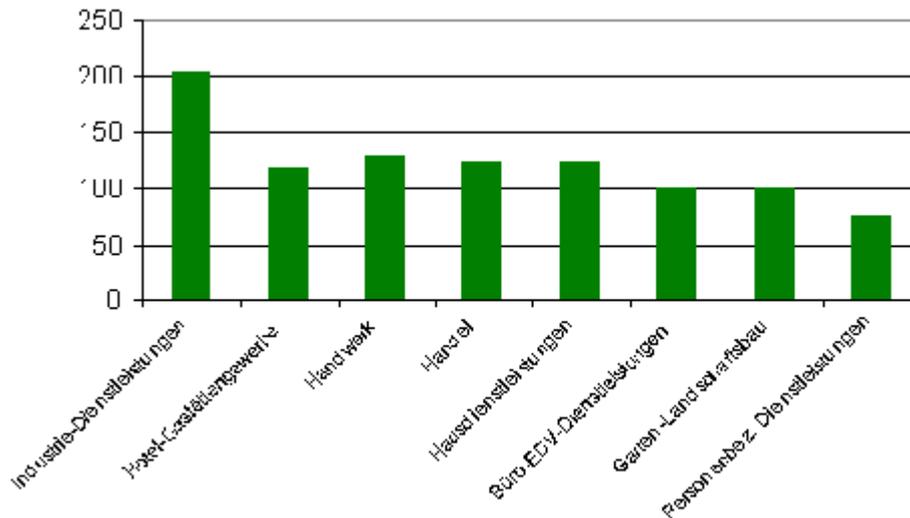


Abb. 05: Verteilung nach Branchen

Quelle: BAG RPK 2004

Über die berufliche Integration der von psychischer Behinderung bedrohten Menschen, von Suchtkranken, Borderline-Patienten und Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen existieren keine verlässlichen Daten. So geht z.B. PÖRKSEN davon aus, dass „maximal 10% der chronisch psychisch Kranken auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt ist und 20% einen beschützten Arbeitsplatz in einer WfBM haben. Etwa 5% nutzen Angebote des beruflichen Trainings, ca. 15% nehmen Beschäftigungsangebote in tagesstrukturierenden Angeboten wahr. Mehr als die Hälfte aller psychisch Kranken ist untätig“ (PÖRKSEN 2002). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch eine Übersicht der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAG 2004).

Wie bereits oben erwähnt befindet sich der größte Teil der in Rehabilitationsmaßnahmen erfassten Schwerbehinderten mit psychischen Beeinträchtigungen in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfBM). Hier ist zu fragen, ob sie dort in der Mehrzahl angemessen platziert sind. Ein großer Teil psychisch Behinderter scheint in der WfBM - etwas polemisch: einer Art neuem Arbeitshaus ohne Zwang und einem Modell für work-fare-Programme in den ambulanten Ghettos der „Überflüssigen“ – überwiegend dauerhaft vom Arbeitsmarkt ausgesteuert zu bleiben; um diesem Dilemma zu entgehen haben einige wenige WfBMs mit Blick auf die leistungsfähigeren Arbeitnehmer/-innen Formen gemeinnütziger GmbHs ausgegründet, in denen die Betroffenen tarifvertraglich angestellt und unter Bedingungen arbeiten, die weitgehend mit denen des ersten Arbeitsmarkts vergleichbar sind, jedoch die Möglichkeit erhalten, bei dauerhaftem Leistungseinbruch wieder in die beschützte Beschäftigungsform der WfBM zurück zu gehen. Auch dort, wo diese Möglichkeit nicht besteht, kann der Rahmen, den die Werkstatt bietet, vielen psychisch kranken Menschen Chancen zur sozialen Einbindung bieten, zur Stabilisierung von Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitserleben beitragen und die Strukturierung des Alltags erleichtern. Insofern leistet sie kompensatorisch einen Beitrag zur einer über gesellschaftlich anerkannte Arbeit vermittelten Stabilisierung von Identität. Aus der Sicht vieler Betroffener ist hier allerdings ebenso wie aus fachlicher Sicht eine Spezialisierung der WfBMs, anders als dies der Gesetzgeber ursprünglich vorgesehen hat, erforderlich; so ist eine Mischung von Menschen mit psychischen Behinderungen und mit Beeinträchtigungen im Bereich der geistigen Entwicklung meist kontraproduktiv.

Auf einer allgemeineren gesellschaftlichen Ebene - hier sind wieder alle erwerbslosen Personen im erwerbsfähigen Alter gemeint - lässt sich von einem zunehmenden Ausschluss von Leistungsgeminderten Personen von dauerhafter Beschäftigung sprechen, was vielfach mit einem Ausschluss an gesellschaftlicher Teilhabe auch in anderen Bereichen (Stichwort: soziale Integration) verbunden ist. In der Situation dieses doppelten Ausschlusses befinden sich viele chronisch psychisch kranke Menschen. Angesichts dieser Entwicklungen stellt sich die Frage nach den Zielen und der Richtung der sehr aufwändigen beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker, die nur selten auf den ersten Arbeitsmarkt führt und häufig im zweiten ABM-Arbeitsmarkt, in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen als Warte- und Wiederholungsschleifen kreist und schließlich vielfach auf Sonderarbeitsmärkten endet. KRUSE (1998, 108) fragt sich angesichts dieser Situation: „Muten wir also unseren mühselig Rehabilitierten nicht eine erneute Niederlage und ein wiederholtes Scheitern zu, nachdem die Psychose ihnen schon das Standbein im einfachen Leben weggeschlagen hat?“

7. Berufliche Wiedereingliederung - in welche Richtung, in welcher Form, mit welchen Perspektiven?

Das, von regionalen Ungleichgewichten und gravierenden Stadt/Land Unterschieden einmal abgesehen, insgesamt gut ausgebaute System der beruflichen Rehabilitation in der Bundesrepublik mit seiner breiten Vielfalt an prinzipiell kombinierbaren Integrationshilfen zur Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den ersten Arbeitsmarkt und in gestützte und unterstützte Formen der Arbeit, hat sich in den vergangenen 20 Jahren mit speziellen Initiativen (FAF 1989), Modellen (RPK) und erweiterten Angeboten in Integrationsfirmen (SGB IX) auch der Gruppe besonders schwer psychisch erkrankten Menschen angenommen. Dabei

bemühen sich diese Angebote, oft mit einem erheblichen personellen und finanziellen Aufwand, den besonderen Belangen psychisch kranker Menschen in der Beratung, Förderung, Vermittlung und Begleitung oft allerdings mit nur begrenzten Erfolgen gerecht zu werden. Dabei handelt es sich vor allem um jene Aspekte des Berufslebens, die erfahrungsgemäß von diesen Menschen schwer zu bewältigen sind, ihnen Angst machen oder sie unter Druck setzen und die Motivation und/oder Stabilität der beruflichen Wiedereingliederung gefährden. In der folgenden Übersicht werden die wichtigsten Aspekte benannt. Dabei ist allerdings immer zu berücksichtigen, dass unter dem Sammelbegriff „psychisch Kranke“ Menschen mit sehr unterschiedlichen Problemlagen, verschieden schweren Beeinträchtigungen, unterschiedlich langen institutionellen Karrieren, Erfahrungen, Bedarfen, eigenen Wünschen und zu respektierenden Eigenheiten, usw. zusammengefasst werden; auch eine Aufschlüsselung nach Diagnosen erweist sich dabei für Strategien der beruflichen Rehabilitation nur begrenzt als hilfreich: zwar lassen sich die Probleme im Erleben und Verhalten von Menschen mit Psychosen des schizophrenen Formenkreises von denen mit endogenen Depressionen unterscheiden und diese wieder von alkoholkranken Menschen; aber schon innerhalb jeder Diagnosegruppe variieren die individuellen Situationen und der fachlicherseits gesehene medizinische und vor allem psychosoziale Hilfebedarf deutlich, so dass in jedem diagnosespezifischen Programm weitere individualisierte Hilfen erforderlich sind. Diese Situation verweist auf die Notwendigkeit eines systematischen individuellen „case-managements“ (WENDT 1997) auch (und nicht nur) in der beruflichen Rehabilitation, bei dem zusammen mit den Klienten und ggf. ihren Familienangehörigen ein ganz individueller den Wünschen, dem Bedarf, den Fähigkeiten und der jeweiligen Belastbarkeit angepasste Förderpakete entwickelt werden. Generelle

Trainingsprogramme zeigen hier nur einen geringen Erfolg und/oder weisen eine geringe Akzeptanz auf. Trotz dieser Individualisierung lassen sich einige allgemeine Aspekte formulieren, die mehr oder weniger stark auf alle Menschen mit psychischen Erkrankungen zutreffen.

Abb. 06: Besondere Probleme für psychisch Kranke

- befristete Beschäftigungsverhältnisse
- Leistungskontrolle
- Leistungskonstanz
- Wechsel zwischen Hoffnung und Enttäuschung
- Soziale Interaktion im rauen Arbeitsklima
- Überforderung durch Zeitdruck und Unvorgesehenes
- Überforderung durch Sozialkontakte und Konflikte
- latente und offene Diskriminierung
- mangelnde Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse

Innerhalb der Landschaft der beruflichen Rehabilitation haben sich in den vergangenen zehn Jahren, in der Quantität zwar unzureichende, aber neuartige, qualitativ hochwertige und innovative Angebote für psychisch Kranke entwickelt, vor allem in gemeindepsychiatrischen Verbänden und oft von engagierten Hilfsvereinen initiiert (Selbsthilfefirmen, Firmen für psychisch Kranke, Zuverdienstbetriebe, vgl. WEBER, STEIER 1997).

Auch das traditionelle System der beruflichen Rehabilitation hat selbst mit einer Spezialisierung, etwa von WfBMs (HAUTOP, SCHEIBNER 2002), der Unterstützung von Zweckbetrieben, dem Aufbau von Modellen der Arbeitsassistenz („Hamburger Modell“ und flächendeckende Einrichtungen von Rehabilitationsfachdiensten nach SGB IX), mit der Einrichtung von Rehabilitationseinrichtungen für Psychisch Kranke (RPK; vgl. BAG 2000) etc. reagiert.

Trotz der umfangreichen Palette von Hilfsangeboten ist die Erfolgsquote einer stabilen beruflichen Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt eher gering. Hier ginge es darum, zu überdenken, inwieweit Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt für chronisch psychisch Kranke realistisch und sinnvoll ist. Dies erweist sich als grundsätzliche Frage der Ausrichtung des Systems der beruflichen Rehabilitation, das in Zeiten wirtschaftlichen Booms, etwa mit dem Rehabilitationsangleichungsgesetz und dem Schwerbehindertengesetz von 1974, konzipiert wurde. Hier müssen neue und ergänzende Kriterien herangezogen und die bestehenden stärker differenziert werden. Ganz zentrale Bedeutung kommt dabei den Wünschen und Vorstellungen psychisch kranker Menschen im Sinne der Selbstbestimmung sowie den Ergebnissen neuerer Lebensqualitätsforschung zu.

Die erst ansatzweise korrigierte Vernachlässigung einer Wirksamkeits- und Qualitätsüberprüfung der sehr kostenintensiven Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen könnte eine Reihe von Gründen haben:

- das Festhalten an einem Rehabilitationsziel, das den veränderten Arbeitsmarktbedingungen nicht gerecht wird;
- die Tendenz der Spezialeinrichtungen, gerade „gute“ Klienten zu behalten oder durch immer weitere Ausdifferenzierung ein künstliches System, einen „als-ob-Arbeitsmarkt“ zu festigen;
- der Wunsch der Klienten in einem geschützten und vertrauten Rahmen zu verbleiben;
- gesellschaftliche Vorurteile gegenüber psychisch Kranken (GAEBEL, MÖLLER & RÖSSLER 2005), die durch die geringen Vermittlungsquoten und die wenigen Berührungspunkte mit

dem Ersten Arbeitsmarkt im Sinne einer self-fulfilling-prophecy verstärkt werden könnten;

- eine oft mangelhafte und zugleich verschwenderische Ressourcennutzung;
- fehlendes systematisches case-mangement, etwa nach dem Konzept des Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) (vgl. GROMANN 1997) und
- fehlende Durchlässigkeit zwischen den Systemen und Maßnahmen (vgl. auch SCHWENDY 1991).

Da im Bereich der beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen trotz vieler Einzelstudien (vgl. z.B. STÖPEL 1999) und Modellprojekte auch umfassendes empirisches Material zum langfristigen Erfolg beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen fehlt, müssen Reformvorschläge Erfahrungswissen von Arbeitsmarkt- und Psychiatrieexperten, Sichtweisen der psychisch kranken Menschen und die Resultate der vorliegenden Studien miteinander verknüpfen. Hier besteht nach wie vor Forschungsbedarf und die Notwendigkeit einer Zusammenführung der vielfältigen Erfahrungen aus den unterschiedlichen Programmen und Einrichtungen der Rehabilitation. Eine Auswahl von Aspekten, die bei einer derartigen Synopse zu berücksichtigen sind, findet sich in der folgenden Übersicht Abb. 07:

Handlungsprinzipien

(nach SCHWENDY 1991)

- **keine Erprobung, wenn nicht auch eine Förderung angeboten werden kann;**
- **keine Förderung, wenn nicht auch eine konkret dauerhafte Beschäftigung angeboten werden kann;**
- **keine dauerhafte Beschäftigung, wenn nicht eine ambulante Beratung und Betreuung für diesen Lebensbereich ermöglicht wird**

8. Ausblick: Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis von Erwerbsarbeit in der Rehabilitation psychisch kranker Menschen

Angebote des beschützenden Arbeitsmarktes sind gerade für schwer und chronisch psychisch Kranke häufig die einzige Alternative zur Beschäftigungslosigkeit. Neben der meist geringen Bezahlung und dem ungeklärten arbeitsrechtlichen Status ist das Stigma des Sonderarbeitsmarktes für viele dennoch eine große Hürde. Beschützende Arbeitsangebote können die negativen Folgen der Beschäftigungslosigkeit zwar mindern, stellen aber keine wirkliche Inklusion in das Arbeitsleben dar: „Der gerade in den letzten Jahren erhebliche Ausbau solcher institutioneller Angebote verweist sowohl auf den großen Bedarf als auch auf eine gewisse konzeptionelle und faktische Ratlosigkeit“ (EIKELMANN u.a. 2005, 1109). Viele Experten/-innen bemängeln, dass trotz einer komplexen Ausrichtung die Ausrichtung vieler Maßnahmen nicht passgerecht erfolgt (WEBER, STEIER 1997, SCHWENDY 1991). Die Mehrzahl

dieser Hilfen verfolgen den im Berufsbildungssystem vorherrschenden allgemeinen traditionellen Ansatz des „train-and-place“: Hierbei wird ein mehr oder weniger umfangreiches vorbereitendes Training (train) angeboten, bevor die Arbeitsaufnahme auf einem Arbeitsplatz getestet wird (place). Eine Re-Integration in das Arbeitsleben ist demnach erst dann erfolgreich möglich, wenn die Betroffenen vorher alle dafür als notwendig erachteten Kompetenzen erworben und ausreichend trainiert haben. Fachlich gesehen hat dieses Modell z.B. mit Problemen langer Motivationskurven bis zum Praxistest oder mit der Frage nach der Übertragbarkeit des Gelernten zu tun; berufsbildungspolitisch folgt dieses Modell einem gerechtigkeitsorientierten Ansatz, der für eine allgemeine berufliche Bildung plädiert, deren Qualifikationen nicht an einen bestimmten Betrieb gebunden sein sollten um somit eine bessere Verwertung des individuellen Arbeitsvermögens zu ermöglichen. Noch endet die Mehrzahl der von der Arbeitsagentur derzeit angebotenen Hilfen mit dem über eine Prüfung oder Teilnahmebescheinigung testierten Abschluss des Trainingsprogramms. Unterstützung bei der Suche nach einem Arbeitsplatz, Hilfen in der Einarbeitungszeit, längerfristige Betreuung am Arbeitsplatz oder systematische Kontakte zu Arbeitgebern sind nur selten Bestandteil solcher Programme. Problematisch ist bei diesem Konzept, dass zu Beginn der Maßnahme die Erfolgchancen unklar bleiben müssen und die lange Trainingsphase demotivierend wirken kann. Offen bleiben muss auch, ob die in der Rehabilitation gelernten Fähigkeiten auf dem neuen Arbeitsplatz überhaupt gebraucht werden.

Die aus den USA stammenden Ansätze des „supported employment“ (RÜST, DEBRUNNER 2005) und die „place-and-train“-Konzepte, verfolgen eine andere Strategie (EIKELMANN u. a. 2005). Die Platzierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgt - eine

ausreichende Motivation und Stabilität vorausgesetzt – ohne lange Vorbereitungsphase auf der Basis einer zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Fördereinrichtung getroffenen Vereinbarung. Das Training der Arbeitstätigkeiten und die psychosoziale Begleitung werden durch einen „Job Coach“ direkt am neuen Arbeitsplatz durchgeführt. Es fragt sich daher, ob dieser Ansatz nicht nur im Erwerbsleben, sondern auch darüber hinaus die richtige strategische Ausrichtung der psychosozialen Rehabilitation abbildet: Diese findet am Ort der Integration statt und nicht in spezialisierten vorgeschalteten Institutionen (EIKELMANN u. a. 2005, 1109). Dies setzt freilich Offenheit und Bereitschaft auf Seiten der Arbeitgeber voraus, sich mit den psychisch kranken Menschen auseinander zu setzen. Mit den Integrationsfachdiensten (§ 102, Abs. 2 SGB IX) hat die Behindertenpolitik hier einen im Prinzip in die gleiche Richtung weisenden Ansatz gewählt, der allerdings an die Eingruppierung als Schwerbehinderter gebunden ist und die für längerfristige und kontinuierliche Unterstützung erforderliche personelle Kapazität und fachliche Qualifikation nicht vorsieht.

Wenn man versucht, den Lebenswelten, den Lebenslagen und den unterschiedlichen Kompetenzen und Beeinträchtigungen psychisch kranker Menschen gerecht zu werden, scheinen zwei Grundprinzipien sinnvoll: zum einen die Anerkennung von Arbeit als identitäts- und sinnstiftendes Element, zum anderen eine relative Entkopplung vom Ziel der Integration auf den ersten Arbeitsmarkt. Dies ist allerdings nicht als Plädoyer für die Schaffung neuer Sonderarbeitsmärkte zu verstehen. Neben der Förderung von Konzepten der unterstützten Beschäftigung und dem Abschied von Weiterbildungsschleifen in aufwändigen beruflichen Trainingszentren, sollte besonders für chronisch kranke Menschen die Schaffung von flexiblen und gestützten Arbeitsmöglichkeiten gefördert werden. Dies bein-

haltet auch die ggf. begleitete Ermöglichung zur Entwicklung eigener „Lebenswelten“ und Eigenwelten, die nicht in Konkurrenz zu dem um den Leistungsbegriff zentrierten produktivistischen Kern der Gesellschaft auf dem ersten Arbeitsmarkt stehen. Dazu finden sich bereits jetzt Ansatzpunkte in modellhaften Produktions- und Dienstleistungsbereichen in Nischen, die noch nicht vom ersten Arbeitsmarkt besetzt sind: Firmen wie die „Lebenswelten“ (STUHR, MESCHNIG 2003, 56) usw. weisen hier einen produktiven Weg. Auf den ersten Blick scheint diese Überlegung dem „Normalisierungsprinzip“ zu widersprechen. Bei weiterer Betrachtung könnte sich jedoch zeigen, dass eine derartige Rehabilitationsstrategie insgesamt zu einer verbesserten Teilhabe psychisch kranker Menschen am Berufsleben wie auch in anderen sozialen Bereichen führt. Die Betroffenen können damit möglicherweise höhere Zufriedenheit erfahren. Der Übergang zum Ersten Arbeitsmarkt bliebe in jedem Fall als Option offen, aber auch eine Rückkehr in „beschützende Formen“ sollte möglich gemacht werden (SCHWENDY 1991).

In den Integrationsfirmen und auch in den WfBMs wird zunehmend in harter Marktkonkurrenz gewirtschaftet. Derartige Angebote können auch ein Leben in örtlichen Zusammenhängen (ohne Zwangsmobilität) ermöglichen, Sicherheit, Struktur und Überschaubarkeit vermitteln und Verbindlichkeit in sozialen, ggf. begleiteten Netzwerken gewährleisten. Dies setzt aber eine Ressourcenumschichtung von hochspezialisierten Trainingsangeboten zu einer orts- und betriebsgebundenen Begleitung voraus. Das Funktionieren derartiger Strukturen kann nur durch eine verlässliche Grundfinanzierung derartiger niedrigschwelliger Begleitung vor Ort aus Mitteln der beruflichen Rehabilitation gewährleistet werden. Dies würde dazu beitragen können, endlose Rehabilitationsschleifen zu vermeiden und zugleich die Anerkennung beinhalten, dass

Rehabilitation chronisch psychisch kranker Menschen eine Daueraufgabe ist, die auf die Herstellung von alltäglicher Normalität zielt und nicht notwendigerweise hoch spezialisierter und aufwendiger Maßnahmen bedarf, die oft an der Situation psychisch Kranker und am veränderten Arbeitsmarkt vorbeigehen. Damit dies nicht geschieht ist auf die besonderen Problembereiche psychisch kranker Menschen in der Arbeitswelt einzugehen und eine Flexibilisierung und Durchlässigkeit, wie schon angedeutet, zwischen den Hilfen herzustellen.

Literatur

- ABRAHAM, M.; HINZ, T. (Hrsg.): Arbeitsmarktsoziologie. Probleme, Theorien, empirische Befunde, Verlag für Sozialwissenschaft, Wiesbaden 2005
- ANTONOVSKY, A.: Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco 1988
- ANTONOVSKY, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag, Tübingen 1997
- BAG (Hrsg.): Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter - RPK-Bestandsaufnahme, Hamburg: BAG 2000
- BAG RPK: Statistik – Ergebnisse und Berufstätigkeit 2001. In: <http://www.bag-rpk.de/Statistik/berufstaetigkeit.htm> (Zugriffdatum 04.05.04.)
- BAUMANN, Z.: Moderne und Ambivalenz. Hamburg 1992
- BECK, U., BONß, W. (Hrsg.): Die Modernisierung der Moderne. Frankfurt/M. 2001
- BECK, U.: Risikogesellschaft. Frankfurt/M. 1986
- BLASCHKE, D.: Problemhintergrund der Verbleibs- und Wirkungsforschung bei Behinderten und anderen Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik. 1997
- BOCK, T.: Lichtjahre – Psychosen ohne Psychiatrie: Krankheitsverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen. Bonn 1997
- BONß, W.: Was wird aus der Erwerbsgesellschaft? In: BECK, U. (Hrsg.): Die Zukunft von Arbeit und Demokratie. Frankfurt/M. 2000
- BONß, W., LUDWIG-MAYERHOFER, W.: Arbeitsmarkt. In: ALLMENDINGER, J., LUDWIG-MAYERHOFER, W. (Hrsg.): Soziologie des Sozialstaats. Weinheim, München 2000

- BUNDESGESUNDHEITSSURVEY 1998. Robert Koch Institut, Berlin 1998
- BUNDESREGIERUNG: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation 2002
<http://bundesregierung.de/bericht-,413.76898/Vierter-Bericht-zur-Lage-der-a.htm> (Zugriffsdatum: 21.09.2005)
- BUDE, H.: Die Überflüssigen als transversale Kategorie. In: BERGER, P.A.; VESTER, M. (Hrsg.): Alte Ungleichheiten, neue Spaltungen. Opladen 1998, 363-382
- CIARINI, O., LIEDTKE, P. A.: Wie wir arbeiten werden. Der neue Bericht an den Club of Rome. Hamburg 1998
- CLOERKES, N.: Soziologie der Behinderten. Heidelberg 2002 (2. rev. Auflage)
- COOPER, B., SOSNA, U.: Psychische Erkrankung in der alten Bevölkerung: eine epidemiologische Feldstudie in Mannheim. Nervenarzt 54/1983, 239-249
- DAK VERSORGUNGSMANAGEMENT (Hrsg.): DAK-Gesundheitsbericht 2005 - Schwerpunkt Angst und Depressionen. Hamburg 2005
- DEUTSCHER BUNDESTAG: Der Zweite Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesrepublik 2005. Lebenslagen in Deutschland. In: <http://dip.bundestag.de/btd/15/050/1505015.pdf> (Zugriffsdatum: 02.10.2005)
- EHRENBERG, A.: Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt/M. 2004
- EIKELMANN, B., ZACHARIAS-EIKELMANN, B., RICHTER, D., REKER, T.: Integration psychisch Kranker: Ziel ist Teilnahme am „wirklichen“ Leben. In: DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 102: A 1104-1110, 16/2005
- ELIAS, N.: Über den Prozeß der Zivilisation, 2 Bände, Suhrkamp, Frankfurt/M, 1997
- FAF e.V. (Hrsg.): Firmen für psychisch Kranke : Daten, Fakten, Konzepte, Projekte. Bonn 1989
- FICHTER, M.: Von der Volksgemeinschaft zur Sozialpartnerschaft. Heidelberg 1990
- GAEBEL, W.; MÖLLER, H.-J. & RÖSSLER, W. (Hrsg.): Stigma - Diskriminierung - Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker, Stuttgart: Kohlhammer 2005
- GORZ, A. 1994: Kritik der ökonomischen Vernunft, Sinnfragen am Ende der Arbeitsgesellschaft. Hamburg 1994
- GROMANN, P.: Der integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan als Arbeitsmethoden und Instrument zur Qualitätssicherung. In: AKTION PSYCHISCH KRANKE (Hrsg.): Personenbezogene Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bonn 1997
- HABERMAS, J.: Die neue Unübersichtlichkeit. Frankfurt/M. 1985

- HACKAUF, H., WINZEN, G.: Gesundheit und soziale Lage von jungen Menschen in Europa. Wiesbaden 2004
- HÄÜBERMANN, H., SIEBEL, W.: Dienstleistungsgesellschaften. Frankfurt/M. 1995
- HAUTOP, W., SCHEIBNER, U.: Die Werkstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen. Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte e. V. (Hrsg.), Frankfurt/M. 2002
- HELMCHEN, H.: Psychische Erkrankungen im Alter. In: MAYER, K. U., BALTES, P. B.: Die Berliner Altersstudie. Berlin 1996
- HOCHSCHILD, A. R.: Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle. Frankfurt/M. 1990
- HOCHSCHILD, A. R.: Keine Zeit. Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet. Opladen 2002
- JAHODA, M.: Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jhrdt. Beltz 1983
- JAHODA, M., LAZARSELD, P., ZEISEL, H.: Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch. Frankfurt/M. 1975
- KARDORFF v., E.: Kein Ende der Ausgrenzung Ver-rückter in Sicht? In: ANHORN, R., BETTINGER, F. (Hrsg.): Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2005, 253-272
- KRUSE, G.: Arbeit - muss das Sein? In: WEBER P., STEIER, F. (Hrsg.): Arbeit schaffen. Initiativen, Hilfen, Perspektiven für psychisch Kranke. Bonn 1998, 108-112
- LUTZ, B.: Der kurze Traum immerwährender Prosperität. Eine Neuinterpretation der industriell-kapitalistischen Entwicklung im Europa des 20. Jahrhunderts. Frankfurt/M. 1984
- MACKERT, J.: Die Theorie sozialer Schließung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2004
- MEZGER, E., WEST, K. (Hrsg.): Aktivierender Sozialstaat und politisches Handeln. Marburg 2000
- NIEHAUS, M., MONTADA, L. (Hrsg.): Behinderte auf dem Arbeitsmarkt. Frankfurt/M. 1997
- OFFICE OF THE DEPUTY PRIME MINISTER: Mental Health and Social Exclusion, Social Exclusion Unit Report Summary, London 2004
- OPASCHOWSKI, H. W.: Feierabend? Von der Zukunft ohne Arbeit zur Arbeit mit Zukunft. Opladen 1998
- PONGRATZ, H. J., VOß, G. (Hrsg.): Typisch Arbeitskraftunternehmer? Befunde der empirischen Arbeitsforschung, Berlin 2004
- PÖRKSEN, N.: Teilhabe am Arbeitsleben - Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke. In: INTERNATIONAL REVIEW OF PSYCHIATRY 14, 2002, 293-302
- REINBERG, A., HUMMEL, M.: Geringqualifizierte: In der Krise verdrängt, sogar im Boom vergessen. Freiburg 2003

- ROBERT KOCH INSTITUT. Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 13, Berlin 2003
- RÜST, T., DEBRUNNER, A.: „Supported Employment“. Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung. Zürich, Chur 2005
- SCHMIDT-ZADEL, R., PÖRKSEN, N. (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben. Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Bonn 2002
- SCHWENDY, A.: Berufliche Rehabilitation. In: BOCK, T., WEIGAND, H. (Hrsg.): Hand-werks-buch Psychiatrie. Bonn: 1991, 333–347
- SENNETT, R.: Der flexible Mensch. Berlin 1998
- SENNETT, R.: Die Kultur des neuen Kapitalismus, Berlin 2005
- STEHR, N. (Hrsg.): The Governance of Knowledge. New Brunswick, New Jersey 2003
- STÖPEL, F.: Schlüsselqualifikationen und die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen. In: Berufliche Rehabilitation 15 (2) 138-157, 2001
- STÖPEL, F.: Die Bedeutung der Arbeit für die Rehabilitation. Eine Untersuchung zur Entwicklung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Regensburg 1999
- STUHR, M., MESCHNIG, A. (Hrsg.): Arbeit als Lebensstil. Frankfurt/M: 2003
- SUSLOW, T. u. a.: Prediction of Work Performance by Clinical Sypmtoms and Cognitive Skills in Schizophrenic Outpatients. J. Nerv. Ment. Dis. 2000, 188 (2), 116-118
- VOß, G.: Menschen als Unternehmer ihrer selbst. Die Arbeitskraftunternehmer – Ein neuer Typus von Arbeitskraft und seine sozialen Konsequenzen, Vortrag auf der Tagung „Leben im Transit. Neue Arbeitsgesellschaft und die Suche nach dem Beruf“ Tutzing 1999
- VOß, G.; PONGRATZ, H. J.: Der Arbeitskraftunternehmer. Eine neue Grundform der „Ware Arbeitskraft“? Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 1998, 50 (1), 131-158
- WEBER, M.: Die protestantische Ethik. In: WINCKELMANN, J. (Hrsg.) Hamburg 1975
- WEBER P., STEIER, F. (Hrsg.): Arbeit schaffen. Initiativen, Hilfen, Perspektiven für psychisch Kranke. Bonn 1997
- WENDT, W.-R.: Helfen fallweise. Case-Management in der sozialen Arbeit. Freiburg/Br. 1996
- WEYERER, S., DILLING, H.: Prävalenz und Behandlung psychischer Er-krankungen. Frankfurt/M. 1984
- WILLKE, H.: Systemisches Wissensmanagement. Stuttgart 1998
- WITTCHEN, H. U., JACOBI F., HOYER J.: Die Epidemiologie psychischer Störungen in Deutschland. In: Deutsches Ärzteblatt 101, 48/2004

WITTCHEN, H. U., JACOBI, F.: Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundesgesundheits-Surveys 1998. In: PSYCHOTHERAPEUTEN-JOURNAL 0/2002
ZAUMSEIL, M., LEFERINK; K. (Hrsg.): Schizophrenie in der Moderne - Modernisierung der Schizophrenie. Bonn 1997

Zu zitieren als:

KARDORFF, Ernst von; OHLBRECHT, Heike: Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel – soziologische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation, in: Heilpädagogik online 03/06, 17-53

http://www.heilpaedagogik-online.com/2006/heilpaedagogik_online_0306.pdf,

Stand: 14.07.2006

[Kommentieren Sie diesen Artikel!](#)

Matthias Wenke

Diagnose statt Verständnis: Die „Krankheit ADHS“ als kulturelles Artefakt. Eine phänomenologische Annäherung

Das sogenannte „Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperkinese-Syndrom“ (ADHS) wird in alarmierendem Ausmaße immer mehr Kindern zugeschrieben. Es lässt sich zeigen, dass diese Diagnose als kulturelles Artefakt die Biologisierung und Individualisierung der Folgen sozialen Wandels übernimmt. Die Analyse des Diskurses um „ADHS“ enthüllt einen Biologismus in Medizin, Pädagogik und Psychologie. Alternativ wird die Phänomenologie Husserls und Merleau-Pontys als tragfähiges Theoriefundament für einen existenziellen und hermeneutischen Zugang zu menschlichem Verhalten skizziert.

Schlüsselwörter: ADS, ADHS, Artefakt, Biologismus, Biopolitik, Diagnose, Diskurs, Foucault, Garfinkel, Hermeneutik, Husserl, Kulturprodukt, Leib, Merleau-Ponty, Pädagogik, Phänomenologie, Psychoanalyse, Psychologie, sozialer Wandel.

The so-called „attention deficit hyperkinetic disorder“ (ADHD) is attributed to more and more children to an alarming extent. It is demonstrable that this diagnosis serves as a cultural object to biologize and individualize the consequences of social change. The analysis of the discourse and the reasoning about ADHD reveals a biologicistic ideology in medicine, pedagogy and psychology. As an alternative the phenomenology of Husserl and Merleau-Ponty is outlined as a sustainable theoretical fundament for an existential and hermeneutical approach to human behavior.

keywords: ADH, ADHD, biologism, biopolitics, cultural object, diagnosis, discourse, Foucault, Garfinkel, hermeneutic, Husserl, living body, Merleau-Ponty, pedagogy, phenomenology, psychoanalysis, psychology, social change.

1. Einführung: zwei Diskurse

FOUCAULTs (2001) Begriff „Diskurs“ meint die in Sprache und Praxis vollzogene Konstitution und Reproduktion des speziellen Wirklichkeitsverständnisses einer Gesellschaft oder sozialen Gruppe

und die unsichtbaren Regeln des „Selbstverständlichen“, dessen, was überhaupt als sagbar gilt und was von wem gesagt werden darf. Es geht also um Kontrolle, Durchsetzung, Verteilung und Ausschluss von Wissen. Der je dominante Diskurs produziert seine eigene Realität durch Implikate und ist zugleich eine „Ausschließungsmaschine“ für Nichtgedachtes. An einem kurzen Zitat aus dem Diskursuniversum der „Biopsychologie“ sei dies illustriert: „Beziehungserfahrungen sind für das Gehirn sehr wichtig“ (GRAWE 2004).

In dieser verbreiteten Sprachpraxis offenbart sich sehr deutlich ein prinzipieller Irrtum: Das menschliche Subjekt wird stillschweigend „dem Gehirn“ gleichgesetzt und damit schlicht eliminiert. „Das Gehirn“ macht aber keine Beziehungserfahrungen. Nur ein ganzer Mensch als beseelter Leib, als inkarniertes Subjekt kann Erfahrungen machen. „Das Gehirn“ ist selbst eine Verdinglichung bestimmter anatomisch-medizinischer Handlungen, also Element eines speziellen Diskurses. MERLEAU-PONTY (1966, 149f.) betont die Gefahr, die ein falsches Verständnis vom Bewusstsein und ein auf den Kopf gestelltes Krankheitsverständnis mit sich bringen: „Wenn der Kranke nicht mehr als Bewußtsein existiert, so muß er als bloßes Ding existieren. (...). Wird einmal der Leib als Sitz von Vorgängen dritter Person angesetzt, so bleibt im Verhalten nichts mehr dem Bewußtsein zuzuschreiben möglich.“ Ein biologistisches Konzept von Verhaltensauffälligkeiten steht also prinzipiell in Konflikt mit phänomenologischen und pädagogischen Ansätzen, es ist bei entsprechender Auslegung sogar geradezu antipädagogisch.

Schaut man sich auf dem aktuellen „Theoriemarkt“ in der Heilpädagogik um, so findet man jedoch immer häufiger solche scheinbar gesicherten und „harten“ biologisch-neurologischen Theorieelemente, und dies vor allem in einem Bereich, wo sich Pädagogik, Medizin und Psychiatrie überschneiden: bei der Diagnose und dem

Verständnis chronischer Verhaltensauffälligkeiten wie dem sogenannten „ADHS“. Sinnhaft-hermeneutische oder psychodynamische Ansätze in Diagnostik und Therapie drohen von einer biologisch-hereditären Weltanschauung, Verhaltenstherapien und pharmakologischer Kompensationsmedizin verdrängt und diskreditiert zu werden. PORNSCHLEGEL stellt in der Süddeutschen Zeitung kritisch und alarmierend das „Altern der Psychoanalyse“ und eine Veränderung psychiatrischer Denkmodelle fest, „(...) die in den letzten Jahren immer einsinniger auf eine biochemisch-neuronale und kognitivistische Konzeption der Mensch-Maschine eingeschwenkt sind“ (SZ 16.3.2002). Eine biologische Anthropologie und eine missverständene Verhaltensdiagnostik zerstören den Sinn von Verhalten, immunisieren gegen jede Frage nach einem Warum und entmündigen damit das Subjekt – und in der Tat wird bereits über die Strafmündigkeit von „ADHS-Diagnostizierten“ diskutiert (FELTES & LANG 2004).

Ich teile mit verschiedenen Autoren deshalb die Auffassung, dass eine Revision anthropologischer Vorentscheidungen in Medizin, Psychologie und Pädagogik dringend nötig ist, um jeden Menschen existenziell und historisch in seiner Gewordenheit, in seiner eigenen Weise sinnhaften Zur-Welt-Seins (MERLEAU-PONTY 1966) zu begreifen, also auch seine „Krankheiten“.

Die entschiedenste Hinwendung zum Subjekt bzw. zur Existenz findet sich in der Phänomenologie HUSSERLs (1985) und MERLEAU-PONTYs (1966), die das Sein voraussetzungslos im Erscheinenden gründen.

2. Skizze der Phänomenologie: HUSSERL und MERLEAU-PONTY

Die bedeutendste Operation, die HUSSERL für die Erforschung des Seins im Bewusstsein vollzieht, ist die bewusste Einklammerung

sämtlicher Vorurteile über die Welt, vor allem der „Generalthese der natürlichen Anschauung“, nämlich die gezielte Aufhebung des Seinsglaubens an die Welt. Sie verschwindet dadurch als angenommenes „objektives“ Außen und wird zum Phänomen im eigenen Bewusstseinsfeld. Man tritt hinter sich selbst und die eigene Welterfahrung zurück. HUSSERL nennt diesen gewichtigen Schritt „phänomenologische Epoché“: „Ihr vollbewußter Vollzug wird sich als die notwendige Operation herausstellen, welche uns das 'reine' Bewußtsein und in weiterer Folge die ganze phänomenologische Region zugänglich macht. (...) . Somit bleibt es als 'phänomenologisches Residuum' zurück, als eine prinzipiell eigenartige Seinsregion, die in der Tat das Feld einer neuen Wissenschaft werden kann - der Phänomenologie“ (HUSSERL 1985, 145). Anders ausgedrückt: nicht das Bewusstsein ist im Körper, vielmehr ist der Körper im Bewusstsein. HUSSERL stülpt also gewissermaßen den naiven Realitätsglauben von außen nach innen um und zeigt, dass die ganze Welt in uns stattfindet. Er nennt dieses absolute Bewusstsein, in welchem sich die Welt konstituiert: das Transzendente Subjekt. MERLEAU-PONTY (1966) folgt der Spur HUSSERLS und glaubt wie dieser, dass die Aufgabe der Phänomenologie eine tiefgreifende Revision aller verdinglichenden Verstandesgewohnheiten sei, macht allerdings deutlich, dass ein Rekurs auf ein Transzendentes Subjekt als körperloses „meditierendes Ego“ diese Aufgabe nicht erfüllen kann. Er sucht nun erneut ein Drittes jenseits der Dichotomie Objektivität-Subjektivität, jenseits der Alternative von An-sich oder Für-sich zu finden, das der Welterfahrung gerecht wird. Dieses Dritte ist die leibhaftige Existenz, und er betont: „Der Rückgang auf die Existenz (...) ist kein Rückgang auf Bewusstsein oder Geist“ (MERLEAU-PONTY 1966, 192).

Die existenzielle Durchdringung aller natürlichen Bewusstseinsakte, Wahrnehmungen und Handlungen veranschaulicht MERLEAU-PON-

TY an einem verschenkten Blumenstrauß. Der Empfänger erfährt ihn spontan als von Sinn erfüllte Geste. Alle Distanz und Zerlegung in Elemente ist nachträglich, denn „(...) das Sein des Wahrgenommenen ist ein vorprädikatives Sein, das unsere gesamte Existenz polarisiert“ (MERLEAU-PONTY 1966, 372). Diese „ursprüngliche Meinung“ ist zugleich die rudimentärste aber auch die bewusstste und reifste Form des Wissens, die uns möglich ist. Auf ihr müssen alle anderen Wissensarten aufsetzen, wie HUSSERL (1985) gezeigt hat. Die vorprädikative Figur-Grund-Struktur der Welt ist primär. Aufgabe der Phänomenologie ist es nun, „(...) den Sinn von Welt und Geschichte zu erfassen in statu nascendi, d.h. als Konstitutionsanalyse der Bewusstseins, als eine präzise deskriptive Analyse des `Systems Ich-Anderer-Welt´“ (MERLEAU-PONTY 1966, 84). Denn: „Was die Dinge sind, (...) sind sie als Dinge der Erfahrung“ (HUSSERL 1985, 183). Phänomenologisch gilt also unbedingt: Die Welt entspringt im Subjekt, und der „physikalische Körper“ der Biologie ist im Gegensatz zum primären erfahrenden Leib des Subjektes ein sekundäres positivistisches Konstrukt. MERLEAU-PONTY zeigt, dass alle Erfahrungen ein situiertes, positioniertes, orientiertes, ergo ein inkarniertes Subjekt voraussetzen. Dieses inkarnierte Subjekt ist der wahrnehmende Leib (corps propre): „Mein Leib als sichtbares Ding ist im großen Schauspiel mitenthalten. Aber mein sehender Leib unterhält diesen sichtbaren Leib und mit diesem alles Sichtbare“ (MERLEAU-PONTY 1986, 181). Der Leib ist In-der-Welt-Sein und Zur-Welt-Sein, Position und Medium zugleich. Er ist nicht „materieller“ Körper im Gegensatz zu einer „geistigen“ Innensphäre: Es ist der einzig reale phänomenale Leib, wie er der Erfahrung erscheint. Der phänomenale Leib macht auch ein Leib-Seele-Problem überflüssig: „Nicht also ist das Problem, wie die Seele auf den objektiven Leib einzuwirken vermag, denn sie wirkt gar nicht auf ihn ein, sondern auf den phänomenalen Leib“

(MERLEAU-PONTY 1966, 131). Das Wahrnehmungs und Handlungsfeld des Leibes mit all seinen Sinnesräumen heißt: das Phänomenale Feld; und seine Positionen im intersubjektiven Handlungsfeld heißen: Situationen. Existenz ist immer Situation, denn „(...) der Mensch ist zur Welt, er kennt sich allein in der Welt“ (MERLEAU-PONTY 1966, 7).

Der Leib ist als ursprüngliche Existenz-zur-Welt die gesuchte dritte Seinsweise: immer ist er vollständig existenziell bewohnt, und alle seine Ausdruckserscheinungen zeigen das Subjekt als Ganzes. Rein „biologische“ Vorgänge dritter Person, die die Existenz nicht berühren, kommen im Leib nicht vor. Alles am Leib ist Sinn, und es wird deutlich, „(...) daß der Leib nicht eine Summe nebeneinandergesetzter Organe, sondern ein synergisches System ist, dessen sämtliche Funktionen übernommen und verbunden sind in der umfassenden Bewegung des Zur-Welt-Seins, dadurch, daß er die geronnene Gestalt der Existenz selbst ist“ (MERLEAU-PONTY 1966, 273). Alle „Funktionen“ des Menschen gliedern sich also sinnhaft verbunden um ein existenzielles Subjekt, und der phänomenale Leib befindet sich jenseits des Zugriffs der „objektiven“ Wissenschaft. Er ist das „natürliche Ich“, ein Spiegel unseres ganzen Seins: „Bis in seine `Sexualfunktion´ hinein entdeckten wir Intentionalität und Bedeutungsvermögen“ (MERLEAU-PONTY 1966, 207). Dies ist übrigens schon immer Thema der Psychoanalyse, denn was sind die psychosexuellen Entwicklungsphasen der Körperzonen anderes als ursprüngliche Modi des Leibes und Modalitäten des Zur-Welt-Seins? (ERIKSON 1974). Im Leib gerinnen alle Beziehungen, besonders die frühen, alle Geschichte und alle Erfahrung. MERLEAU-PONTY liefert hier die Basis für eine Biosemantik (ZIEGER 1996), indem er die Identität von Erscheinung und Wirklichkeit auf den je individuellkonkreten Eigenleib anwendet: „Nicht nur ist es mir wesentlich, überhaupt einen Leib zu haben,

sondern sogar diesen bestimmten Leib zu haben“ (MERLEAU-PONTY 1966, 490). Der Leib ist Wahrnehmungssubjekt und Existenz überhaupt, er „(...) ist in der Welt wie das Herz im Organismus: er ist es, der alles sichtbare Schauspiel unaufhörlich am Leben erhält, es innerlich ernährt, mit ihm ein einziges System bildend“ (MERLEAU-PONTY 1966, 239).

Ein phänomenologisches Verständnis der Existenz als Zur-Welt-Sein bringt bestimmte Implikate für eine Analyse von „Krankheit“ mit sich. MERLEAU-PONTY zeigt an verschiedenen Hirnpathologien, dass die beobachteten Veränderungen in der Vorstellungskraft und im Verhalten der Patienten weder durch physiologische noch durch kognitive, sondern nur durch eine existenzielle Analyse zu erfassen sind. Der Leib wird als streng „solidarisch“ erkannt, er ordnet sich sinnhaft mit seinen (verbliebenen) Mitteln um die Intentionalität des Subjekts. In einer existenziellen Analyse geht es dann darum, „(...) hinter den zerstreuten Tatsachen und Symptomen im Falle des Normalen das Gesamtsein des Subjekts, im Falle des Kranken die fundamentale Störung aufzufinden. (...) mithin das menschliche Subjekt als unzerlegbares und in all seinen Bekundungen als ganzes anwesendes Bewußtsein aufzufassen“ (MERLEAU-PONTY 1966, 147).

Phänomenologisch gibt es keine Kausalitäten, sondern Motivierungen. Man fragt also nach Gründen, die im Zur-Welt-Sein des Subjektes liegen müssen.

Wenn man im Leib „die geronnene Gestalt der Existenz selbst“ sieht, getragen von der Spannkraft eines „intentionalen Bogens“ (MERLEAU-PONTY 1966, 164f.; 273), so ist alles Verhalten auch „pathologisches“ über den Leib zugänglich und in seiner sinnhaften Struktur verstehbar aber nicht in einer Art Rationalität, sondern als nachvollziehende Empathie, denn „(w)enn (...) das Verhalten eine Gestalt ist (...), so bleibt es dem kausalen Denken schlechterdings

unzugänglich, und faßbar nur für (...) ein Denken, das seinen Gegenstand in statu nascendi erfaßt, so wie er dem erscheint, der ihn erlebt (MERLEAU-PONTY 1966, 147).

So steht eine existenzielle Psychologie jenseits einer „seelenlosen Körperlichkeit der Medizin“ auf der einen Seite und einer „körperlosen Seelsorge der Psychologie“ auf der anderen (ZIEGER 1996, 239).

3. Diagnose: Stigmatisierung und andere Folgen

Allgemein ist eine Diagnose das Resultat einer unterscheidenden Beurteilung, es wird also neues Wissen oder Information gebildet. Ausgelöst wird der Prozess durch eine vorausgehende Irritation darüber, dass etwas nicht so ist, wie man es erwartet und von dem Bestreben, das Erscheinende als bereits Bekanntes identifizieren zu können (WEISSER 2005). Die Phänomene und Irritationen sind selbst intersubjektiv konstituierte Gestalten im Feld; soziale Regeln und Handlungen von „Fachpersonal“ bestimmen, wie und wann ein irritierendes Etwas als ein bestimmtes Etwas erkannt wird. Man benötigt also für Diagnostik ein intersubjektives Kategoriensystem, das bestimmte Figuren heraushebt und andere ausblendet. Die Geschichte zeigt, dass psychiatrische Kategoriensysteme notwendig recht ephemere Gebilde sind, und dass „(...) immer wieder neue Perspektiven zur Beschreibung psychischen Krankseins entwickelt wurden“ (DILLING in SCHNEIDER et al. 1993, 15).

Diagnosen haben eine deindividualisierende, abstrahierende und schematisierende Funktion. Unterscheidungen setzen Dinge als Wahr-Nehmung, und sie machen aus dem ursprünglich konkreten Für-sich ein allgemeines An-sich: „Man muß den Diskurs als eine Gewalt begreifen, die wir den Dingen antun; jedenfalls als eine Praxis, die wir ihnen aufzwingen“ (FOUCAULT 2001, 34f.), und damit auch als eine „Ausschließungsmaschine“. Vor diesem Hintergrund

stellt sich die Frage, welche Konsequenzen die verschiedenen Diskurse im Falle der inflationären quasipsychiatrischen Diagnose „ADHS“ für die betroffenen Kinder und den Umgang mit ihnen haben, wenn das Syndrom einmal als unheilbare, biologisch-genetisch bedingte neuronale Störung aufgefasst wird oder andererseits als biographisch sinnhaftes, psychodynamisches Antwortverhalten der gesamten leiblichen Existenz auf bestimmte ungünstige Bedingungen, kurz: als im Leib erstarrte Modi des Zur-Welt-Seins (PERRY et al. 1998; MEYER-DRAWE 1988).

Diagnostik ist zur Ressourcenverteilung unverzichtbar, denn: „Man kann im Falle von Maßnahmen (...) nicht nicht diskriminieren“ (WEISSER 2005, 81). Man sollte sich jedoch vor Augen halten, dass eine Diagnose kein „Naturphänomen“ ist, sondern ein cultural object, ein Kulturartefakt (GARFINKEL 1981, 141). Ihre Diskriminationen sind sozial und politisch, nicht „natürlich“. Dennoch besteht immer die Tendenz, Diskriminationen in Diskriminierungen zu verwandeln, und missverstandene Diagnosen liefern dazu die Vorlage, denn: „Sie verwandeln eine performative Differenz am Subjekt, an dem sie erscheint, in ein stabiles askriptives Merkmal“ (WEISSER 2005, 52). Dass dieser Effekt trotz seiner hohen Kosten für die betroffenen Individuen allerdings auch erwünscht sein kann, zeigt der „Erfolg“ des Kulturproduktes „ADHS“ als krasses Beispiel für die Naturalisierung einer performativen Differenz, z.B. in Form folgender Behauptung über unruhige Kinder: „Gesellschaftliche Normen und Werte werden übergangen oder gebrochen. Nicht aber aus einem willentlichen Bewusstsein, wie es `normalen´ Menschen zur Verfügung steht, sondern aus einem Defizit heraus. Kinder mit ADHD sind der `normalen´ Wahrnehmung genetisch beraubt“ (DIEPLINGER 1003, 16).

Diese Sätze belegen die Gewalt des positivistischen Diskurses gleich dreifach:

1. Sinnhaftes Handeln wird zum biologischen Vorgang dritter Person erklärt,
2. Irritation wird als Abweichung von fiktiver „Normalität“ gedeutet, und
3. Individuen wird die Richtigkeit ihres Erlebens abgesprochen.

Dies ist nichts anderes als die Zuschreibung einer Irritation an ein „Körpersubjekt“, kurz: die Erzeugung von Behinderung als personalem Attribut eine Form der gesellschaftlichen Bewältigung von Ungleichheit. Erst der Blick der Anderen ist es, der mit seiner Unterscheidung ein Etwas als Behinderung beobachtet: „Eine Behinderung ist einfach durch den Umstand gegeben, dass in einer Gesellschaft etwas so bezeichnet wird“ (WEISSER 2005, 24).

Nach der Diagnose „ADHS“ verändert sich nicht nur das Selbstverständnis des Kindes, vor allem auch der Blick und die Einstellung seiner Eltern. Ein Teil seines Verhaltens wird jetzt dem Konto „Krankheit“ zugerechnet. Das kann u.U. heilsam sein und jahrelange Zirkularitäten aufbrechen. Doch die Gefahr besteht, dass zugleich generalisierend auch weitere Probleme auf den „Defekt“ zurückgeführt werden, was eine verstehende Auseinandersetzung blockiert. Außerdem übernehmen Eltern manchmal die asymmetrische Rolle von „Therapeuten“ oder „Experten“ und immunisieren sich dadurch gegen Kritik ihrer Kinder. Beide Prozesse sind prinzipiell entmündigend.

Ein möglicher Weg, sein Schicksal als Betroffener erträglich zu machen, ist die volle und bewusste Identifikation mit dem Stigma und die Bildung eines „Kultes der Stigmatisierten“ (GOFFMAN 1967, 33ff.). So wird das Stigma zum Element einer neuen Identität, man bezeichnet sich selbst z.B. verniedlichend als „Hypies“ (www.hypies.de) und erschafft so eine „Pseudoart“, die das Stigma bestätigt: „Von der Definition her glauben wir natürlich, daß eine Person mit einem Stigma nicht ganz menschlich ist“ (GOFFMAN

1967, 13). Die Naturalisierung eigenen Verhaltens ist auch eine schwere Selbstwertverletzung, denn „(...) was ist wirklich besser für ein Kind dass es sich als schlecht empfindet oder als geisteskrank?“ (JANTZEN 2001, 225).

Man sieht: eine Diagnose kann in bestimmten Fällen bedeutende Lebensveränderungen nach sich ziehen; wenn sie zudem für Andere zugänglich ist, z.B. als Schwerbehindertenausweis, „(...) kann Biographie, die an dokumentierter Identität festgemacht ist, dem Weg, den ein Individuum für seine Selbstdarstellung wählt, deutliche Grenzen setzen“ (GOFFMAN 1967, 79) und es damit von sozial üblichen Chancen abschneiden. Eine andere mögliche Entwicklung ist auch, „(...) daß das Individuum ein `Fall´ für Sozialhelfer oder andere Wohlfahrtsbeamte wird und diesen Fall-Status für den Rest seines Lebens beibehält“ (GOFFMAN 1967, 139).

4. „Diagnose ADHS“: Widersprüche

Ich gehe nicht der Frage nach, was „ADHS“ medizinisch sei oder nicht sei: ich gehe davon aus, dass es „ADHS“, so wie es oft missverstanden wird, als klar umrissene „Gehirnkrankheit“ nicht gibt. Dass es allerdings ein bestimmtes Verhalten bei Kindern gibt, das gehäuft Irritation erzeugt, kann nicht bestritten werden. Es geht hier also nicht um die Diskussion exakter Diagnosekriterien eines Syndroms, sondern darum, seinen Kern als bestimmten Modus des Zur-Welt-Seins zu begreifen und um die Frage, warum seine verdinglichte Diagnose als kulturelles Produkt so außerordentlich „erfolgreich“ ist.

„ADHS“ gilt z.B. als „medizinischer Status“, und dennoch gibt es keinen medizinischen Test. Es gibt auch keine für „ADHS“ spezifische neurologische Funktionsstörung, und neurologische Störungen kommen auch nur bei einem Bruchteil aller diagnostizierten Kinder vor. Sämtliche für die Diagnose relevanten Merkmale liegen

allein in der psychosozialen Dimension. Bereits hier liegt die Vermutung einer Biologisierung abweichenden Verhaltens nahe.

HOPF (2003, 20) stellt zur Diagnoserealität des „ADHS“ ernüchternd fest: „Tatsächlich kommen die Leitlinien (...) zur Diagnostik von Aufmerksamkeits- und Hyperkinetischen Störungen kaum zur Anwendung. Fast alle ADHS-Diagnosen von Kindern, mit denen ich in den vergangenen Jahren zu tun hatte, waren nach wenigen Gesprächen deskriptiv und ohne eingehende Testuntersuchungen gestellt worden.“ Die eigentlich notwendigen Verhaltensbeobachtungen werden beinahe niemals praktiziert, die Diagnosekriterien werden unterschiedlich ausgelegt und bewertet, und anscheinend wird vor allem der Belastungsgrad der Beziehungspersonen der Kinder gemessen. Es ist auch nicht klar, wer eigentlich für eine Diagnose qualifiziert ist, es gibt große Unterschiede zwischen den Beurteilergruppen der Eltern, Lehrer und Ärzte.

Dann taucht noch eine prinzipielle Schwierigkeit auf, nämlich „(...) die Grenzen einer „klinisch signifikanten Zone für AD/HS festzulegen“ (HOLLOWENKO 1999, 25). Denn „(...) (k)urz gesagt basiert die Diagnose auf einem unpräzisen System, bei dem es um die Häufigkeitsdichte von Verhaltensweisen geht, die ansonsten für normal angesehen werden“ (DE GRANDPRE 2002, 78). Wo ist also die Grenze zwischen Kindern, die je alle sechs Symptome in den drei Hauptdimensionen zeigen, die im DSM-IV gefordert werden, und jenen, bei denen z.B. nur eines zu wenig zutrifft? Ist das ein normales Kind mit sinnvollem Ausdrucksverhalten, das andere ein kranker „Homunkulus“ und dessen Verhalten nur noch ein „Vorgang dritter Person“? Es ist absurd anzunehmen, „normale“ Kinder entwickelten sich nach sozialen und „gestörte“ Kinder nach biologischen Regeln. In der Existenz gibt es kein „totes Fleisch“, das abgekoppelt wäre vom Sinnuniversum.

Erschwerend kommt hinzu, dass „ADHS“ fast immer mit einer

ganze Reihe „Komorbiditäten“ behaftet ist, also aus einem sinnhaft zusammenhängenden Ausdruckskomplex eines Subjekts erst künstlich „herauspräpariert“ werden muss. Manche Autoren wollen auch „echtes ADHS“ von „situativem ADHS“ trennen, womit sich die unlösbare Grenzfrage erneut und ad infinitum stellt.

Zu allem Überfluss gibt es auch noch zwischen verschiedenen Ländern extreme Unterschiede in Häufigkeit und Praxis der Diagnose. Dies belegt, dass Behinderung sozial produziert wird - es gibt kein externes Kriterium.

Bedenkt man nun noch, dass verschiedene Symptome die gleichen Ursachen haben und verschiedene Ursachen gleiche Symptome erzeugen können, ist es angebracht, einer „ADHS“-Diagnose gegenüber äußerst skeptisch zu sein.

5. Medikation: Korrektur einer „Abweichung“?

Angesichts extrem hoher und zunehmender Verordnungszahlen von Methylphenidat (Ritalin; Medikinet) für Kinder mit einer „ADHS-Diagnose“ muss man fragen: Wem dient eigentlich deren Medikation? POZZI (2004, 165f.) glaubt, „dass dieses Medikament (...) häufig verschrieben wird, um die Ängste, Konflikte und Verzweiflungsgefühle, von denen die Eltern dieser schwierigen Kinder (...) immer wieder heimgesucht werden, zu lindern, und zwar ungeachtet der Korrektheit der Diagnose (...) und der Möglichkeit, von psychotherapeutischen Behandlungen zu profitieren.“

Die „Krankheit“ tritt genau in dem Moment besonders deutlich zutage, wo das Kind gezwungen wird, sich mit einer neuen gesellschaftlichen Institution (Kindergarten bzw. Schule) auseinander zu setzen – offensichtlich fallen solche Kinder erst jetzt aus dem enger werdenden Leistungsrahmen (JANTZEN 2001). Unsere Schulen scheinen weniger Heterogenität zu tolerieren, als nötig wäre, und eine Biologisierung lenkt die Attribution weg von der Lebenssituati-

on auf das Körpersubjekt, das „hätte“ es die Krankheit nicht ein „normaler“ Mensch in einer „normalen“ Welt wäre. Eine verstehende, empathische und sinndeutende Haltung wird unterdrückt, die Beziehungs und Ausdrucksebene des Verhaltens abgespalten und ausgelöscht, die Kinder erscheinen als nicht mehr „richtig“ funktionierende „Mensch-Maschinen“.

Es ist offensichtlich, dass es eine Veränderung der Gesellschaft, ihrer Bedingungen, ihrer Ansprüche und ihrer Wahrnehmungsroutinen ist, die in der Diskurspraxis plötzlich massenhaft „Kranke“ auftauchen lässt, die der Veränderung nicht gewachsen erscheinen. Pikanterweise wirbt die Firma Neolab für Methylphenidat mit dem Bild einer Spielzeugsoldatentruppe im Gleichschritt, in deren Mitte ein Marschierender aus der Konformität herausfällt, weil er den Blick andersherum wendet: Wer nicht spurt, ist krank und braucht ein Medikament. Medikation erscheint so oberflächlich als „ökonomischer Weg“, auch im Sinne einer „Systemrationalität“. JANTZEN (2001, 224) stellt fest, dass eine neoliberale Ökonomisierung im Gesundheitswesen die Biologisierung sozialer Fragen begleitet. Man kann dies auch als „Biopolitik“ im Sinne FOUCAULTs deuten, die voraussetzt „(...) dass erstens am Individuum eine festmachbare Diagnose vorhanden sein muss, die dieses zweitens aus der Sicht der herrschenden ökonomischen Interessen als unproduktiv und kostenintensiv erscheinen lässt (...)“ (ebd.). So lassen sich auch hohe Erwartungen an Medikamente als eine Art „Wundermittel“ ausbeuten.

6. „ADHS“ als Artefakt: Herstellung eines Kulturgegenstandes

Wie wird nun das kulturelle Objekt „ADHS“ erzeugt und was bedeutet das?

Am Anfang steht die Irritation, „dass etwas nicht geht, von dem

man erwartet, dass es geht“ (WEISSER 2005, 15). In diesem Fall ist es das Verhalten unruhiger Kinder, das den an sie gestellten Erwartungen zuwiderläuft. So wie die Gesellschaft als Ganzes sich in jedem Augenblick prozedural konstituiert, so werden auch ihre Unterscheidungen ausschließlich in Handlungen und Kommunikationsprozessen produziert. Das Auftreten neuer Irritationen kann auf eine Veränderung von Erwartungsstrukturen hinweisen, auf einen Kulturwandel, durch den unruhiges Verhalten aus dem Raum des Sinnhaften herausfällt und stattdessen als „biologische“ Störung gedeutet wird: man hat lieber kranke als unglückliche Kinder. DE GRANDPRE (2002, 8f.; 62f.) glaubt, dass die „Schnellfeuer-Kultur“ des westlichen Lebensstils das menschliche Bewusstsein verwandelt hat, dass die beschleunigte Zeitstruktur der Erwachsenenwelt und der Medien mit den Bedürfnissen von Kindern kollidiert und zu ihrer Vernachlässigung und späteren Ablenkungsbereitschaft führt. Eine Krankheitsdiagnose kann hier vor allem eine beschwichtigende und vom Lebensstil ablenkende Funktion übernehmen, denn sie macht aus dem unverständlichen Verhalten von Kindern plötzlich etwas medizinisch Bekanntes und vor allem etwas sozial Anerkanntes und schützt vor belastenden Zweifeln.

Man kann die „ADHS“-Diagnose als „Biopolitik“ (FOUCAULT) begreifen, als Ergreifung von Macht über den Körper und Enthistorisierung des Subjekts, d.h. der Körper wird unabhängig von der individuellen Geschichte als sozialer Ort der Diagnose und des Eingriffs bestimmt (JANTZEN 2001, 224). Das „expansive“ Verhalten vieler Jungen ist besonders irritierend und störend und deshalb auch wie prädestiniert für diesen fundamentalen Attributionsfehler an der Person statt an Situationen oder Geschichte. Phänomenologisch betrachtet werden Subjekte als Symptomträger ihres historischen und situativ-relationalen Feldhintergrundes beraubt.

HOLLOWENKO (1999, 43), der ein medizinisches Modell des „ADHS“ vertritt, glaubt, wenn sich die Umwelt entsprechend anpasst, „können viele impulsive und hyperaktive Kinder eine ganz normale Schule besuchen.“ Genau besehen ist dies ein Plädoyer für eine Selektion der anderen in die Sonderschule. Gilt hier also bereits das „Wolfsgesetz der Aussonderung des Unvernünftigen aus einer hemmungslosen Leistungsgesellschaft?“ (ZIEGER (1996, 275f.). Die relative Beliebigkeit von Kriterien bei Sonderschulzuweisungen und deren steigende Zahl lässt in der Tat eher eine sozialräumliche als eine medizinische Logik vermuten. Die Typisierung von Irritationen bildet das Handlungsfundament für eine soziale Institutionalisierung. Kurz: die „ADHS“-Diagnose etabliert eine bestimmte Wahrnehmungspraxis und ontologisiert sie. Sie ist ein Kulturobjekt wie z.B. Geld. Man darf annehmen, dass historisch je spezifische und gesellschaftlich quasi „kompatible“ psychosoziale Krankheitsbilder erzeugt werden. Vor dem Hintergrund eines beschleunigten sozialen Wandels, instabilen Partnerschaften, allein erziehenden Müttern und abwesenden Vätern alles Faktoren, die sich bei Kindern mit „ADHS“-Diagnose konzentrieren erscheint die exponentielle Häufung der Diagnose als eine Art kollektiver Verdrängungsprozess, um „Krankes“ ins Kind verlagern und die Gegenseite der Differenz ausblenden zu können, nämlich die Instabilität der Bedingungen für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung (HOPF 2003, 9; 20f.). Die für gegenwärtige westliche Gesellschaften in der Phase einer „Dritten Moderne“ (MÜNCH 1998) charakteristischen Konstellationen von situativen Feldern identifiziert DE GRANDPRE (2002, 37) recht prägnant: „Im Zentrum dieses Entwicklungsproblems befindet sich die phänomenologische Erfahrung der Unbehautheit, die durch Gefühle innerer Ruhelosigkeit, Angst und Impulsivität charakterisiert ist.“ Die „Unbehautheit“ ist also i.S. MERLEAU-PONTYs (1966, 147) die „fundamentale

Störung“, der spezielle Modus des Zur-Welt-Seins, der als Motiv und zentraler Ursprung für unruhiges Verhalten begriffen werden kann. „Unbehaustheit“ kann z.B. die Grenzenlosigkeit einer „durchlässigen Familie“ mit diffusen Rollen und Beziehungen bedeuten und als eine Form der Vernachlässigung angesehen werden, die z.B. als intrusives Verhalten agiert wird (JANTZEN 2001, 225; HOPF 2003, 15).

Persönlichkeits- und Beziehungsstrukturen sind als interaktive Ergebnisse und Prozessgestalten immer Teil des erweiterten Feldes, z.B. der sozialen Klassenlage (TILLMANN 2004), und Kindheiten sind in die objektiven Sinnstrukturen sozialisatorischer Interaktion, in „höhere Aggregationsebenen“, eingebettet (OEVERMANN 1981; 2002). Jede Gesellschaft produziert auf diese Weise „typische“ Persönlichkeiten (ERIKSON 1974). Deshalb erlauben Fallstrukturen Rückschlüsse auf die sie einbettende Gesellschaft und typische Pathologien auf sozialen Wandel. Auch die Diagnostik verändert sich politisch, nämlich komplementär zur Heterogenitätstoleranz von Institutionen, und so wird eine als „Natur“ deklarierte Behinderung zur Legitimation von Exklusion und Selektion: die Sonderschulzuweisung wird zum Schicksal, und ihr Charakter als soziale und politische Entscheidung verschleiert (WEISSER 2005; SIEBERT 2004). Vieles spricht also dafür, dass die biologisierende Diagnose „ADHS“ dazu dient, im psychoanalytischen Sinne bedrohliches Verhalten abzuwehren, „(...) dass sich die Gesellschaft durch das Label (...) wohl einen Sicherheitsabstand zum nervenaufreibenden Nachwuchs geschaffen und eine Diagnose zwischen sich und ihre Kinder gelegt (hat)“ (HOPF 2003, 9f.).

Die massenhafte Produktion der Diagnose „ADHS“ kann darum als diskursive Abwehrstrategie einer Individualisierung der Folgen sozialen Wandels betrachtet werden. Denkt man diese zunehmende Besetzung des psychosozialen Raums durch medizinische Logik zu

Ende, so vergrößert sich das Universum der „Gestörten“ stetig, und jeder, der vom imaginären „absoluten Normal“ abweicht, kann darin als defizitär gelten und der Behandlung oder Medikation bedürftig: eine erschreckend totalitäre Vision.

Institutionelle Routinen und Forschungsautomatismen setzen erst das ihnen angeblich zugrunde liegende Objekt. Man muss sich deshalb skeptisch fragen, welche Funktionen biologische Theorien über eine psychosoziale „Störung“ haben könnten und welches Dunkelfeld von Nichtgesagtem sie jenseits ihrer empirischen Fülle erzeugen vor allem dann, wenn sie existenzielle Perspektiven abwehrend deklassifizieren.

Literatur

- BERUFSVERBAND FÜR KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE BKJPP (2005). Stellungnahme der Fachverbände für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland zur Behandlung hyperkinetischer Störungen im Kindesalter mit Methylphenidat. [wwwDokument]. URL <http://www.bkjpp.de/forum/for199/stnrital.htm> (7/2005).
- BOVENSIEPEN, Gustav, HOPF, Hans & MOLITOR, Günther (Hrsg.) (2004). Unruhige und unaufmerksame Kinder. Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms (2.Aufl.). Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- BRISCH, Karl Heinz (2004). Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung aus der Sicht der Bindungstheorie. In: BOVENSIEPEN (2004), 45-69.
- DE GRANDPRE, Richard (2002). Die Ritalin-Gesellschaft. Eine Generation wird krankgeschrieben. Weinheim/Basel: Beltz.
- DIEPLINGER, Anna Maria (2003). Das Erziehungsverhalten von Eltern als Determinante von ADHD. Linz: Universitätsverlag Trauner.
- ERIKSON, Erik H. (1974). Kindheit und Gesellschaft (5. Aufl.). Stuttgart: Klett.
- FELTES, Thomas & LANG, Monika (2004). Forensische Aspekte von ADHS im Jugendstrafverfahren. In FITZNER & STARK (2004). Doch unzerstörbar ist mein Wesen... Diagnose ADHS - Schicksal oder Chance? Weinheim: Beltz, 365-381.

- FOUCAULT, Michel (2001). Die Ordnung des Diskurses. Frankfurt am Main: Fischer.
- GARFINKEL, Harold (1967). Studies in Ethnomethodology. Cambridge: Polity Press.
- GARFINKEL, Harold; LYNCH, Michael; LIVINGSTON, Eric (1981). The Work of a Discovering Science Construed with Materials from the Optically Discovered Pulsar. Philosophy of the Social Sciences 11, 131-138.
- GOFFMAN, Erving (1967). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- GRAWE, Klaus (2004). Biopsychologie. „Die Black Box wird durchsichtig“. Ein Gespräch mit Klaus Grawe. Psychologie heute 5.
- HOLLOWENKO (1999). Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom. Wie Zappelkindern geholfen werden kann. Weinheim: Beltz.
- Homepage der Selbsthilfegruppe "Die Hypies" (2003). [www-Dokument]. URL: <http://www.hypies.de> (8.7.2005).
- HOPF, Hans (2003). Ich habe ein ADS-Kind, verstehen Sie etwas davon...? Vom psychoanalytischen Verstehen der hyperkinetischen Störung und des Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms. Analytische Kinder und Jugendpsychotherapie 34 (1), 723.
- HUSSERL, Edmund (1985). Die phänomenologische Methode. Ausgewählte Texte I. Nr. 8084. Stuttgart: Reclam.
- HUSSERL, Edmund (1986). Phänomenologie der Lebenswelt. Ausgewählte Texte II. Nr. 8085. Stuttgart: Reclam.
- JANTZEN, Wolfgang & LANWER-KOPPELIN, Willehad [Hrsg.] (1996). Diagnostik als Rehistorisierung. Berlin: Spiess/Edition Marhold.
- JANTZEN, Wolfgang (2001). Über die soziale Konstruktion von Verhaltensstörungen - das Beispiel ADS. Zeitschrift für Heilpädagogik 52, 222-231.
- KÄPPLER, Christoph (2005). Familienbeziehungen bei hyperaktiven Kindern im Behandlungsverlauf. Kindheit und Entwicklung 14 (1), 21-29.
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1966). Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: De Gruyter.
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1986). Das Sichtbare und das Unsichtbare. München: Fink.
- MEYER-DRAWE, Käthe (1988). Unerwartete Antworten. Leibphänomenologische Anmerkungen zur Rationalität kindlicher Lebensformen. Acta Paedopsychiatrica 51 (4), 245-251.
- MÜNCH, Richard (1998). Globale Dynamik, lokale Lebenswelten. Der schwierige Weg in die Weltgesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- OEVERMANN, Ulrich (1981). Fallrekonstruktionen und Strukturgeneralisierung als Beitrag der objektiven Hermeneutik zur

- soziologisch-strukturtheoretischen Analyse. [www-Dokument].
URL: <http://user.uni-frankfurt.de/~hermeneu/Fallrekonstruktion1981.PDF> (7/2005).
- OEVERMANN, Ulrich (2002). Klinische Soziologie auf der Basis der Methodologie der objektiven Hermeneutik Manifest der objektiv hermeneutischen Sozialforschung. Frankfurt am Main: Institut für hermeneutische Sozial- und Kulturforschung e.V. (IHSK). [www-Dokument]. URL: <http://www.ihsk.de> (7/2005).
- PERRY, Bruce D., POLLARD, Ronnie A., BLAKLEY, Toi L., BAKER, William L. & VIGILANTE, Domenico (1998). Kindheitstraumata, Neurobiologie der Anpassung und "gebrauchsabhängige" Entwicklung des Gehirns: Wie "Zustände" zu "Eigenschaften" werden. Analytische Kinder und Jugendpsychotherapie 3, 277-307.
- POZZI, Maria E. (2004). Ritalin für wen? In BOVENSIEPEN (2004), 165-189.
- SCHNEIDER, W., FREYBERGER, H.J., MUHS, A., SCHÜSSLER, G. (1993). Diagnostik und Klassifikation nach ICD-10 Kap. V. Eine kritische Auseinandersetzung. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
- SIEBERT, Birger (2004). Vygotskijs kulturhistorische Defektologie und die Kritik biologischer Konzepte von Behinderung. Heilpädagogik Online 03/04, 30-45 [www-Dokument].
URL: http://www.heilpaedagogik-online.com/2004/heilpaedagogik_online_0304.pdf.
- TILLMANN, KlausJürgen (2004). Sozialisierungstheorien. Eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung (13. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- WEISSER, Jan (2005). Behinderung, Ungleichheit und Bildung. Eine Theorie der Behinderung. Bielefeld: Transcript.
- WENKE, Matthias (2006). ADHS: Diagnose statt Verständnis? Wie eine Krankheit gemacht wird. Eine phänomenologische Kritik. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel. Erscheint in Kürze.
- ZIEGER, Andreas (1996). Wofür leben wir überhaupt? Erinnerungsarbeit mit Anke´s Körperselbst. Eine Geschichte traumatischer, antialogischer Bedingungen. In JANTZEN & LANWERKOPPELIN [Hrsg.] (1996), 237-280.

Zu zitieren als:

WENKE, Matthias: Diagnose statt Verständnis: Die „Krankheit ADHS“ als kulturelles Artefakt. Eine phänomenologische Annäherung. in: Heilpädagogik online 03/06, 54-73
http://www.heilpaedagogik-online.com/2006/heilpaedagogik_online_0306.pdf,
Stand: 30.06.2006

[Kommentieren Sie diesen Artikel!](#)

Rezensionen

**Raschendorfer, Nicola/
Zajicek, Sabine:**

Dyskalkulie. Wo ist das
Problem? Hilfen für den
Unterrichtsaltag.

Mülheim/ Ruhr 2006

Preis:

9,80 €

ISBN:

3-834-60061-X



Dyskalkulie ist ein Phänomen, welches in allen Schulformen auftritt, jedoch in Förderschulen besonders gravierend auffällt. Dieses Buch thematisiert die hinter diesem Phänomen stehenden Bedingungen und bietet Ratschläge und Hinweise für den Umgang mit Rechenschwäche in der schulischen Praxis.

Die Autorinnen geben zunächst einen detaillierten und leicht verständlichen Überblick über Erklärungsansätze der Dyskalkulie. Dieser zeichnet verschiedene Erklärungstendenzen nach und ordnet die Vorzüge eines Ansatzes des komplexen Systems bei der Rechenentwicklung im Gegensatz zu einem linearen System nachvollziehbar ein.

Es folgt eine genauere Definition des Begriffes "Rechenschwäche" und ein Überblick über die Aussagekraft von Rechentests als Diagnosemittel. Dieser Überblick ist ebenso ausreichend knapp gehalten wie das anschließende Kapitel über die Ursachen.

In Kapitel 2 werden die typischen Merkmale der Rechenschwäche geschildert. Dies geschieht ebenfalls sehr anschaulich. Die Auflistung typischer Fehler erleichtert den direkten Einsatz zu Diagnosezwecken in der Praxis. Kapitel 3 widmet sich den Lernvoraussetzungen, die bei der Planung von Unterricht mit Dyskalkulie-Kindern berücksichtigt werden müssen, während Kapitel 4 direkt auf die Planung von Unterricht eingeht. Hier werden für den Unter-

richt geeignete Materialien vorgestellt, die Gestaltung von Arbeitsblättern vertieft und auf die Bedeutung des Mathematikbuches eingegangen - von denen die Autorinnen keines ohne Einschränkung empfehlen.

Kapitel 5 klärt über die Möglichkeiten außerschulischer Förderung auf, während in Kapitel 6 umfassend über "Elterngespräche als Beitrag zur positiven Unterstützung des Kindes" informiert.

"Dyskalkulie. Wo ist das Problem?" ist ein gut geschriebenes, umfassend informierendes Buch über das Phänomen Rechenschwäche. Die grafische Gestaltung ist angenehm und leserleichternd. Auch wenn das Buch vor allem als Einstiegswerk genutzt werden wird, ist es auf Grund des sehr guten Preis-Leistungsverhältnisses eine sinnvolle und günstige Anschaffung.

Sebastian Barsch

Ortland, Barbara: Sexualerziehung an der Schule für Körperbehinderte aus der Sicht der Lehrerinnen und Lehrer. Wissenschaftliche Grundlagen, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen.
Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2005
Preis: 29,80 €
ISBN: 3-7815-1432-3



Der Inhalt dieses Buches bezieht sich auf die Sexualerziehung von Schülerinnen und Schülern mit einer Körperbehinderung aus der Sicht der Lehrerinnen und Lehrer. Grundlage ist eine systemisch-konstruktivistische Sichtweise und eine relationale Auffassung von

Behinderung, die mit WALTHES als „Behinderung ist der nicht gelungene Umgang mit Verschiedenheit“ festgelegt wird. In den theoretischen Vorüberlegungen geht es somit zum einen um die Erörterung des Personenkreises und der schulischen Systeme und Strukturen in Bezug auf das Thema und zum anderen um die fachliche Erfassung von Sexualität und sexueller Entwicklung. Studien zur schulischen Sexualerziehung mit einer hauptsächlichen Verankerung in der allgemeinen Pädagogik bilden einen weiteren Schwerpunkt. Es wird ein offenes Verständnis von Sexualität vertreten, das u.a. Kinder bzw. Jugendsexualität anerkennt, von einer Geschlechtsspezifität der Sexualität ausgeht, Homosexualität als gleichwertige Form der Sexualität anerkennt und Selbstbefriedigung akzeptiert.

Die durchgeführte Studie bezieht sich auf 231 Fragebögen, die von Lehrerinnen und Lehrern an insgesamt 11 Schulen mit dem Förderschwerpunkt körperliche/motorische Entwicklung in NRW ausgefüllt wurden. Ergebnisse, die einen starken Handlungsbedarf postulieren, sind wie folgt zu benennen: Die gesamte Aus- und Fortbildungssituation zur Sexualerziehung wird fast einheitlich als mangelhaft bewertet. Die Lehrerinnen und Lehrer gehen überwiegend von gleichen sexuellen Bedürfnissen bei Menschen mit Körperbehinderungen aus, vermuten jedoch eine spezifische sexuelle Entwicklung, die u.a. durch das Elternhaus, mangelnde Peers, eventuelle Pflegeabhängigkeit und verändertes Körperbild mit bedingt ist. Sie sind der Überzeugung, dass durch die Ganztagschulsituation und ihrer eher sozial isolierenden Wirkung ihnen eine besondere Verantwortung für die Sexualerziehung zukommt. Sie werden mit der Sexualität ihrer Schülerinnen und Schüler in Pflegesituationen und bei der körpernahen Förderung direkt, in Unterrichtssituationen mit Jugendlichen eher indirekt konfrontiert. Hand-

lungsmuster wie z.B. Beendigung der Pflegesituation werden als unzureichend erlebt. Unterstützungsbedarf wird auf allen Ebenen signalisiert: Innerschulischer Austausch im Team, in der Stufe wie auch außerschulisch durch Beratungsstellen und Sexualpädagogen. Vorhandene Konzepte wie verstärkte Elternkooperation oder Initiierung von Treffen mit Schülerinnen und Schülern ohne Behinderung werden verstärkt umgesetzt.

Diese Studie, die als Pilotstudie eingestuft wird, zeigt allein durch die als mangelhaft bewertete Aus- und Fortbildungssituation und durch den geforderten Unterstützungsbedarf der Lehrerinnen und Lehrer ihre Wichtigkeit. Es wäre fatal, dieses zu ignorieren! Sie ist im weiteren ein wichtiger Beitrag zur Enttabuisierung sowohl allgemein der Sexualitätsthematik als auch im spezifischen der Zugestehung von gelebter Sexualität für Menschen mit Behinderung. Es bleibt zu hoffen, dass diese Studie als Anlass genommen wird, die Aus- und Weiterbildungssituation neu zu überdenken sowie auch in Schulen Gesprächskreise zu installieren. Kleine Schritte wie die durchgehend gleichgeschlechtliche Begleitung in Pflegesituationen für alle Altersstufen könnten einen wichtigen Anfang bilden.

Martina Schlüter

Westfälische Wilhelms-Universität Münster:

Verbleib- und Verlaufstudie der von Integrationsfachdiensten in Westfalen-Lippe von 1994 bis 1997 auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelten schwerbehinderten Menschen mit Lernschwierigkeiten



ISSN:

1431-8377

Im Rahmen der Aktion Integration wurden von Integrationsfachdiensten im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe (LWL) in den Jahren 1994-1997 141 Personen mit Lern- und geistigen Behinderungen in Arbeitsplätze vermittelt. Sieben Jahre nach Abschluss des Modellprojektes (2004) wurde vom LWL eine weitere Verbleibstudie in Auftrag gegeben. Ziel der Untersuchung sind Verbleib, Kündigung und Berufsverläufe nach einem längeren Zeitraum kennen zu lernen.

Die Untersuchung erfolgte über eine Befragung, die von Mitarbeiter der Universität Münster durchgeführt wurde. Vom Ansatz her eine Vollbefragung, konnten von den ehemals 141 Vermittelten 125 befragt werden.

Die Ergebnisse:

66 % sind in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert

14,4 % arbeiten in einer WfbM

16 % sind arbeitslos

3 % sind erwerbsunfähig.

40,8% der Berufstätigen arbeiten noch in dem erstvermittelten Betrieb.

In Weiteren werden in der Studie folgende Faktoren untersucht, die den Verbleib am Arbeitsplatz beeinflussen: Geschlecht, Behinderungsgrad, Voll-/Teilzeit, Ausbildung, Betriebsgröße, Tätigkeit,

Unterstützung, Gründe für die Beendigung, Lohnkostenzuschuss, Verhältnis zu Kollegen, Kündigungsgründe, soziale Situation.

Flankierend wurde von Prof. Dr. Mair, Uni Münster, eine Befragung von zwölf Betrieben, die am Projekt beteiligt waren, durchgeführt

Der ausführliche Bericht ist online abrufbar unter:

http://www.lwl.org/abt61-download/PDF/broschueren/Verbleibstudie_Endbericht.pdf

Rudolf C. Zelfel

Becker, Klaus-Peter: Vergleichendes Fachwörterbuch der Pädagogik von Personen mit biopsychosozialen Beeinträchtigungen.

Ein Zeitdokument ausgewählter Termini verfasst von einer multinationalen Forschungsgruppe autorisierter Wissenschaftler der beteiligten Disziplinen unter Leitung von Prof. Dr. habil. Klaus-Peter Becker in der Zeit von 1975 – 1989/1990

Berlin 2005: Eigenverl. von Prof. Dr. habil K.-P. Becker

Preis: 29,80 €

ISBN: 3-00-0115545-7

Das Vergleichende Fachwörterbuch der Pädagogik von Personen mit biopsychosozialen Beeinträchtigungen (in Folgendem 'Vergleichendes Fachwörterbuch') hätte nach 15jähriger produktiver Forschungsarbeit einer multinationalen Gruppe mit 23 Forscherinnen und Forschern aus sieben Ländern (Deutsche Demokratische Republik, Tschechoslowakische Sozialistische Republik, Ungarische Volksrepublik, Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken, Vereinigte Staaten von Amerika, Volksrepublik Bulgarien, Volksrepublik Polen) 1989/1990 im VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin in einer Minimalauflage von 1 500 Exemplaren erscheinen sollen.

Doch aufgrund der politischen Veränderungen, die zu neuen Verlagsstrukturen führten, scheiterte das Vorhaben. Erst eine persönliche Begegnung des Rezensenten (in der Slowakei im Jahre 2003) mit Klaus-Peter Becker, dem Initiator und Koordinator des Vergleichenden Fachwörterbuches, führte dazu, dass er das Projekt beim Görlitzer Symposium 2004 "Aspekte Internationaler Sonder-/Heilpädagogik" vorstellen konnte. Beckers Vortrag wird in dem von Albrecht/Bürli/ Erdélyi herausgegebenen Tagungsband - voraussichtlich bei Klinkhardt - erscheinen.

Das große Interesse, das beim Symposium am Vergleichenden Fachwörterbuch bekundet worden ist, führte zu einem erfolgreichen Antrag bei der Leopold-Klinge-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Der e. V. "Rehabilitationszentrum Berlin-Ost" unterstützte ebenfalls die Herausgabe des Manuskripts, das auf einen digitalen Datenträger, der zu rezensierenden CD-ROM, übertragen wurde.

Das Vergleichende Fachwörterbuch erschien in limitierter Auflage von 120 CD-ROM; es ist im Buchhandel nicht erhältlich. Es wurde der Deutschen Bücherei Leipzig, den Landesbibliotheken, dem Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, den Bibliotheken der Universitätsinstitute für Behinderten-, Heil-, Rehabilitations- und Sonderpädagogik in Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie den Bibliotheken der wissenschaftlichen Institutionen der beteiligten Länder überreicht. Die Bibliotheken können die CD-ROM ins Internet stellen. Damit hat jeder Interessent die Möglichkeit das ganze Buch (mit ca. 2 000 Seiten!) herunterzuladen.

Die CD-ROM umfasst 2 Dateien (einleitenden Teil und Datenbank). Die 1. Datei beinhaltet ein fachlich ausgewogenes Vorwort in Deutsch und Englisch, einen sehr lesenswerten historischen Abriss der Entstehung des Vergleichenden Fachwörterbuchs in einem bei-

spielhaften kooperativen Forschungsprozess von 1957 an, eine umfassende inhaltlich begründete Bedienungsanleitung (mit Hinweisen zur Nutzung der Datenbank) und schließlich die zweite Datei, das Vokabular. Das Wörterbuch gliedert sich nach den Wissenschaften der beteiligten Länder und Schlagwörtern/Termini innerhalb jeder Wissenschaft nach vier "neutralen" Oberbegriffen (Population, Hauptmerkmale der Population, Bildungsinstitutionen, Wissenschaftsdisziplinen), die nach gemeinsam vereinbarten Begriffen weiter untergliedert sind. Außerdem finden wir Informationen zum ergänzenden Verständnis der Definition der einzelnen Begriffe. Es bleibt noch anzumerken, dass die volle Nutzung der Datenbank durch Kopieren auf die Festplatte und Aufheben des Schreibschutzes erreicht wird.

Dem Arbeitsprogramm von 1978 folgend geht es beim Vergleichenden Fachwörterbuch nicht um eine Vereinheitlichung der Terminologie der (damals) sozialistischen Länder, sondern um den je spezifischen Bedeutungsgehalt der Begriffe, also um ein Überwinden der nominalen Äquivalenz und ein Bewusstmachen der funktionalen Äquivalenz. Die Forschungsgruppe verständigte sich darauf jeden Begriff „nach den für alle Autoren verbindlichen gleichen Gesichtspunkten zu bestimmen“. Dieser Algorithmus lautete beispielsweise für die Schlagwortgruppe Wissenschaftsdisziplinen:

1. Bezeichnung des Wissenschaftsgebietes;
2. Realbereich des Wissenschaftsgebietes;
3. Methodologische Grundlagen;
4. Gegenstand/Funktion des Wissenschaftsgebietes (theoretische, praktische, prognostische Funktion);
5. Stellung des Wissenschaftsgebietes im System der Wissenschaften, historischer und logischer Aspekt;
6. Klassifikation des Wissenschaftsgebietes;
7. Methoden;
8. Quell- und Nachbarwissenschaften des Wissenschaftsgebietes;
9. Standardliteratur des Wissenschaftsgebietes;
10. Wichtige Stätten

des Wissenschaftsgebietes. Der Arbeitsplan wurde in den folgenden Jahren von den Mitgliedern der Gruppe in regelmäßigen Arbeitstreffen systematisch erfüllt.

Das von den Vereinten Nationen 1981 ausgerufene "Internationale Jahr zugunsten von Menschen mit Behinderungen" kam dem Forschungsprojekt zugute. Auf Initiative der USA konzipierte eine bilaterale Gruppe eine vergleichende Studie zur pädagogischen Rehabilitation in der DDR und Special Education in den USA; die Forschungsarbeit wurde in einer englischen und deutschen Buchveröffentlichung (1985 und 1987) dokumentiert. Außerdem entschieden sich drei amerikanische Wissenschaftler für die Mitarbeit am Vergleichenden Fachwörterbuch.

Das Vergleichende Fachwörterbuch stellt sich die Aufgabe, den Bedeutungsgehalt des Begriffs möglichst eindeutig in einem Wort zu fassen und es nur entsprechend zu gebrauchen. Ein solches Wort wird innerhalb der Theorie einer Wissenschaftsdisziplin Formativ genannt. Im Gegensatz zu den exakten Naturwissenschaften ist in den Human- und Sozialwissenschaften dieser begriffliche Anspruch nicht hinreichend einzulösen. Schon die unterschiedlichen Termini im deutschen Sprachraum für eine Pädagogik, der es um Menschen mit Beeinträchtigungen geht – Heil-, Sonder-, Behinderten-, Spezial-, Ortho-, Rehabilitations-, Integrations- oder Inklusionspädagogik – führen zur Frage, inwieweit diese Formative wirklich bedeutungsgleich sein können. Die Antwort liegt auf der Hand: Es kann sich bei den gebräuchlichen Formativen nur um eine teilfunktionale Äquivalenz handeln. "Die Schwierigkeiten nehmen erst recht zu, wenn aus einer Fremdsprache eine Fachsprache in eine andere Muttersprache übertragen werden muss. Erst unter Wahrung der Voraussetzung, ob eine funktionale, teilfunktionale oder keine funktionale Äquivalenz der Formative vorliegt, kann eine wissen-

schaftliche Verständigung zustande kommen. Dazu soll das vorliegende Vergleichende Fachwörterbuch beitragen“ (S. 30). Ein Beispiel: Heilpädagogik ist in Ungarn wie im deutschen Sprachraum ein nominal gleicher Terminus. Im ungarischen Verständnis übt Heilpädagogik eine Doppelfunktion aus, eine Funktion im engeren und eine Funktion im weiteren Sinne. Aber im deutschen Sprachraum dient der Begriff Heilpädagogik verschiedenen wissenschaftlichen und praktischen Interessen mit jeweils unterschiedlichen Bedeutungsgehalten. Bereits dieses Beispiel zeigt, dass gleiche Bezeichnungen unter dem Aspekt des Formativs eine teilfunktionale Äquivalenz vermuten lassen. Um die Reichweite der funktionalen Äquivalenz zu prüfen, wurde das Instrument der Algorithmen (das oben an der Schlagwortgruppe Wissenschaftsdisziplinen dargestellt wurde) eingeführt; ebenso diente der Äquivalenzprüfung ein „bedeutungsneutraler“ Sprachgebrauch.

Inzwischen haben sich gesellschaftliche Entwicklung und wissenschaftliche Erkenntnisse auf den Bedeutungsgehalt der Termini ausgewirkt. Insofern ist das Vergleichende Fachwörterbuch fachhistorisch interessant. Darüber hinaus aber ist es für linguistische Forschung, fachwissenschaftliche Methodologie und bildungspolitische Argumentation von Bedeutung. Es erschließt wenig oder unbekannte Fachsprachen der mittel- und osteuropäischen Länder, in denen diese Termini mehr oder weniger noch heute (relativ) gültig sind. Und die amerikanische Terminologie von Special Education kann auch deutschsprachigen Fachleuten einen umfassenden Einblick vermitteln. Zusammenfassend kann gesagt werden: Die Struktur der Publikation ermöglicht bei gleich- und ähnlichlautenden Termini die Frage zu beantworten, ob eine funktionale, teilfunktionale oder keine funktionale Äquivalenz der Formative vorliegt. Das Werk

kann also auch als kulturhistorische Fachzyklopädie verstanden werden.

Das Vergleichende Fachwörterbuch ist für die interkulturelle Forschung mehr als ein bedeutsames kulturhistorisches Dokument. Im Zeitalter der Globalisierung und Internationalisierung sowie grenzüberschreitenden Vernetzung, in dem der Computer ein bestimmendes Medium geworden ist (jeder kann mit jedem in der Echtzeit länderüberschreitend fachwissenschaftlich kommunizieren), wird die semantisch angemessene Kommunikation von grundlegender Bedeutung, insbesondere auch für die reflexive Vergewisserung und Weiterentwicklung der eigenen theoretischen Position. Das Verständnis des Menschen als biopsychosoziale Einheit der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health; Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO (World-Health-Organization; Weltgesundheitsorganisation) formuliert Formative wie Aktivität, Funktionsfähigkeit oder Partizipation. Im Vordergrund steht das Teilhaben am Leben in der Gesellschaft. Diese begriffliche Nähe zur Pädagogik von Menschen mit biopsychosozialen Beeinträchtigungen bestätigen neurobiologische und neuropsychologische Forschungen. Das Modell, den Menschen als Ganzheit zu betrachten, wird also von der WHO mit ihrem weit gefassten Gesundheitsbegriff gestützt.

Eine kritische Weiterentwicklung der interdisziplinär forschenden DDR-Rehabilitationspädagogik unter neuen Bedingungen ist vor allem auf der Handlungsebene geboten. Bisher scheiterte dieses Bemühen an Transformations- und Verständigungsproblemen, die weitgehend auf subjektiven Befindlichkeiten zu beruhen scheinen. Unter dem Anspruch des offenen Forschungsdiskurses ergeben sich neue Perspektiven einer normativen Orientierung, denn die

Rehabilitationspädagogik, die sich als Bestandteil der allgemeinen Pädagogik verstand, hatte - nach meinen authentischen Wahrnehmungen der "nachklingenden" Rehabilitationspädagogik von 1992 - 1994 (am Institut für Rehabilitationspädagogik der Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg) - den ihr möglichen autonomen pädagogischen Gestaltungsspielraum durch den handelnden Erzieher genutzt. Die entwicklungs- und auch handlungsbezogenen rehabilitativen Grundmethoden intendierten ein "Mehr an Gemeinsamkeit im Bildungswesen". Diese Methodik beachtete eine (sozial-)disziplinierende Arbeitsatmosphäre ebenso wie die Wechselwirkung der biologischen, sozialen und psychischen Faktoren beim Lernenden. Dem rekonstruierenden Erkenntnisbemühen stellt sich hier beispielsweise die Aufgabe ein methodenintegriertes Entwicklungs- und Handlungsmodell zu konzipieren.

Das Vergleichende Fachwörterbuch wird darüber hinaus die interkulturelle Forschung beleben. Insbesondere die mittel- und osteuropäischen Länder laden zu einer Grenzen überschreitenden wissenschaftlichen Kooperation ein, die für die Fachdisziplin von Nutzen sein kann, sofern der Wissenstransfer dialogischen Ansprüchen genügt. Es geht bei dieser Methodologie um das Wahrnehmen, Erkennen und Ermöglichen einer Kultur der Vielfalt in der Einheit. Dabei ist darauf zu achten, dass das jeweils Besondere des anderen Landes erfahrbar und das Allgemeine vorstellbar wird.

Das Herauswachsen aus der Denkgefangenschaft alter Strukturen in Ost und West fällt offenbar schwer. Wir stehen deshalb im interkulturellen Feld vor großen methodologischen Herausforderungen, denn der Dialog der Kulturen darf sich nicht in abstrakten Begriffen erschöpfen, sondern muss durch Menschen Gestalt annehmen. Steht uns hier eine Sisyphusarbeit ins Haus?

Diese Ausgangssituation kann zum Bewusstmachen eines Paradigmas führen, das vom Prinzip der Freiheit in Verantwortung für den Nächsten ausgeht, mit Menschenwürde, Recht und Gerechtigkeit zusammenhängt. Gehen wir davon aus, dass hier die erkenntnisleitende Frage aufscheint, dann wird es um Antworten auf folgende Fragen gehen: Wie können Kultur und Tradition der Erziehung und Bildung des jeweils anderen Landes in ihrer ganzen Breite und Tiefe, möglichst ohne Substanzverlust, bewusst gemacht werden? Aus welchen kulturspezifischen Quellen schöpft die Tradition des anderen Landes und welches Verständnis vom Menschen liegt ihrer Wissenschaft und Praxis zugrunde?

Bekanntlich hat jede Kultur, gerade die westlich rational geprägte, eine tendenzielle Eigenart, die eigenen Wertmaßstäbe und Vorstellungen als universal gültig zu betrachten. Dieser implizite Universalismus (fast wäre ich geneigt zu sagen "Kulturimperialismus") kann durch die Konfrontation mit anderen kulturellen Sichtweisen dazu beitragen, eingefahrene Denkgewohnheiten zu prüfen und zu relativieren. Auf dem Hintergrund dieser Fragen kann beim interkulturellen Vergleich, bei dem stets mehrere Sprachen im Spiel sind, den subtilen semantischen Problemen der äquivalenten Begrifflichkeit weiter zu Leibe gerückt werden.

Dabei sollte auch die weitere These nicht übersehen werden, dass Sprache "ein Kosmos für sich ist, wo nicht nur der Klang anders ist, sondern die Welt auch anders aussieht, wo die Namen der Dinge andere Bilder hervorrufen" (vgl. Kinsky, E.: Zwei Zimmertüren-Welten. In: Kafka. Zeitschrift für Mitteleuropa. 2003, Heft 12, 66 - 67; Robert Bosch Stiftung: Spurwechsel – ein Film vom Übersetzen. Stuttgart 2003 - Bezug: Robert Bosch Stiftung, Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart). Dies führt zu weiteren qualitativen Forschungsfragen: Ist ein interkulturelles Verstehen allein mit sprachlichen Mitteln überhaupt möglich? Wie kann die Sprache den

Blick auf interkulturelle Horizonte freigeben? Wie kann die begriffliche Divergenz, die in den Terminologien und Definitionen hervortritt, durch Vergleichende Forschung bearbeitet werden?

Im Kontext all dieser wissenschaftlichen und praktischen Fragen wird das Vergleichende Fachwörterbuch eine bedeutsame Rolle spielen. Darüber hinaus aber ist es bereits schon heute für die zahlreichen Partnerschaften mit Einrichtungen in Mittel- und Osteuropa eine unentbehrliche grundlegende Orientierungshilfe.

Ferdinand Klein

Veranstaltungshinweise

Juli 2006

Uns liegen keine Termine vor.

August 2006

Wittenberger Sommerakademie 2006

ÜberLeben

Bioethik in interdisziplinärer Auseinandersetzung

07.08.2006 – 13.08.2006

Ort: Lutherstadt Wittenberg

Das „Jahrhundert der Biotechnologie“ hat begonnen. Immer tiefer greifen Wissenschaft und Technik in Lebensprozesse ein. Atemberaubende Möglichkeiten erscheinen am Horizont: Ein längeres Leben, weniger Krankheiten, höhere Leistungsfähigkeit bei Menschen und anderen Organismen - die Hoffnungen sind groß. Groß sind auch die Ängste, hier etwas Falsches zu tun. Wie also mit den neuen Technologien umgehen? Welche Chancen und Risiken gibt es, welche ethischen Kriterien gelten dabei? Was können WissenschaftlerInnen zur Lösung der drängenden Probleme beitragen?

Die Wittenberger Sommerakademie ist ein interdisziplinäres Labor, in dem Studierende der Natur-, Geistes- und Kulturwissenschaften für eine Woche

zusammen arbeiten und leben. In intensiven Seminaren von je 8-12 Teilnehmenden werden bioethische Kernprobleme erarbeitet. Die Leitung haben je zwei DozentInnen aus verschiedenen Disziplinen. In einem vielfältigen Rahmenprogramm stehen Querschnittsfragen der Bioethik im Mittelpunkt - vor allem die wohl wichtigste: Wie kann interdisziplinäre Kommunikation, die für Bioethik lebensnotwendig ist, gelingen?

Informationen und Anmeldung:

www.wittenberger-sommerakademie.de.

Wenn ein Schüler stirbt ... wir müssen Abschied nehmen

Seminar für Lehrerinnen und Lehrer an Förderschulen und an Schulen für Kranke in Kooperation mit der Europäischen Akademie Schleswig-Holstein
25.08.2006 – 27.08.2006

Ort: Sankelmark

Die lebensverkürzende Erkrankung und der Tod eines Schülers bzw. einer Schülerin berühren alle. Wie können die Themen Abschied, Tod und Trauer in den Unterricht eingebracht werden? Wie können Lehrende dem erkrankten Kind und seinen Angehörigen wohltuend zur Seite stehen? Welche Todesvorstellungen haben Kinder und welche hilfreichen Rituale gibt es? Das Seminar bietet Hilfen für den Schulalltag und gibt Raum für die Annäherung an persönliche Trauer- und Verlusterfahrungen.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Deutscher Kinderhospizverein e. V.

Homepage: www.deutscher-kinderhospizverein.de

Tel.: 02761-94 23 74

September 2006

Kommt Inklusion? Inklusion kommt! Von der Integration zur Inklusion

21.09.2006 und 22.09.2006

Ort: Magdeburg

Der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe mit der inhaltlichen Neuorientierung stellt das Fachpersonal und die Träger von Einrichtungen und Diensten vor eine besondere Herausforderung. Mit dieser Tagung soll über aktuelle Tendenzen informiert und gemeinsam diskutiert werden, welche Möglichkeiten und Chancen sich in den kommenden Jahren erschließen.

Dabei wird unter Inklusion ein sozialetisches Konzept und sozialpolitisches Leitbild verstanden für eine Gesellschaft, in der

- jede einzelne Person in ihrer Individualität und Verschiedenheit im Sinne völliger Gleichwertigkeit jedes Einzelnen anerkannt und gezielt unterstützt wird,

- Teilhabe als Recht an der Gemeinschaft und an allen ihren Gütern und Lebensfeldern betrachtet wird und deshalb jegliche Formen von exkludierenden Sondereinrichtungen diesem Recht konträr sind,
- Entinstitutionalisierung segregierender Einrichtungen erfolgt,
- Rahmen, Strukturen und solidarische Hilfen für die Teilhabe auch derjenigen geschaffen werden, die zuvor ausgegliedert waren,
- jede einzelne Person gleiche Rechte und gleichen Zugang zu allen Funktionsfeldern der Gesellschaft hat.

Inklusion meint die volle Dazugehörigkeit, die Einbeziehung *aller* in die Heterogenität *aller* sozialen Gruppierungen. Ziel ist nicht eine homogenisierende Anpassung an bestehende Systeme einer sozialen Gemeinschaft – im Sinne des alten Integrationsmodells –, sondern die grundsätzliche Einbeziehung aller Individuen (Systeme) so wie sie sind, und damit zugleich auch eine strukturelle Umgestaltung der Gemeinschaft dahingehend, dass für alle Individuen entsprechend ihres Vermögens Teilnahme, Teilhabe und Mitgestaltung erfolgen kann. Inklusion zielt demnach darauf ab, Systeme zu entwickeln, welche die natürliche „Artenvielfalt“ der Menschen strukturell abbilden und die Verschiedenheit nicht nur begrüßen, sondern sie unterstützen.

Information und Anmeldung:

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Ackerstraße 16

39112 Magdeburg

Telefon: 0391 – 62 30 311

Telefax: 0391 – 62 30 312

Internet: www.lebenshilfe-lsa.de

E-Mail: bildung@lebenshilfe-lsa.de

**Menschen machen KUNST macht Menschen
Aspekte der kulturellen Arbeit mit und von
Menschen mit Behinderung**

21.09.2006 und 22.09.2006

Ort: Fulda

Mit der integrativen Tagung für Menschen mit und ohne Behinderung möchte das Projekt Bindschuh in Kooperation mit der Lebenshilfe Fulda Hünfeld e.V. und der Fachschaft des Fachbereichs

Sozialwesen der Hochschule Fulda Interessierten aus dem gesamten Bundesgebiet ein Forum bieten.

Unter dem Leitthema „Menschen machen KUNST macht Menschen – Aspekte der kulturellen Arbeit mit und von Menschen mit Behinderung“ zeigen die Veranstalter mit Hilfe von Geladenen Gästen (mit und ohne Behinderung) in Workshops, Vorträgen, Diskussionen und kulturellen Veranstaltungen die Vielfalt der Möglichkeiten in der Sozialpädagogik auf.

Information und Anmeldung:

Internet: www.bindeschuh-tagung2006.de

E-Mail: bindeschuh-tagung2006@web.de

Heilpädagogische Rhythmik in 8 Phasen

Phase I: 22.09.2006 – 24.09.2006

Phase II: 01.12.2006 – 03.12.2006, alle weiteren Phasen in 2007/08

Ort: Limburg/Lahn

Diese Weiterbildung richtet sich an Pädagogen und Therapeuten, die die Rhythmische Erziehung in ihrem jeweiligen Arbeitsfeld einsetzen möchten. Sie wird mit einer Facharbeit und einer Lehr- und/oder Therapiepräsentation abgeschlossen. Die Teilnehmer erhalten eine Zertifizierung durch die „Europäische Akademie für Heilpädagogik e.V.“

Download der Detailausschreibung unter:

<http://www.heilpaedagogik.de/down/eah/fobi2006/w9.pdf>.

Leitung: Sabine Hirler, Rhythmik- und Musikpädagogin, Therapeutin, Autorin, Dozentin

Information und Anmeldung:

Europäische Akademie für Heilpädagogik e.V.

Michaelkirchstraße 17/18

10179 Berlin,

Telefon: 0 30 - 40 60 50 60

Fax: 0 30 - 40 60 50 69

Vorankündigung November 2006

„Bildung in Arbeit und Freizeit“ – „Leben und Lernen“ mit neuem Gesicht

Fortbildung zur Fachpädagogin für Erwachsenenbildung

Seminarblöcke von November 2006 – November 2008

Ort: Rothenburg ob der Tauber sowie Ingolstadt

Die Gesellschaft Erwachsenenbildung und Behinderung e. V. Deutschland bietet die alt-bewährte Fortbildungs-Reihe „Leben und Lernen“ Neuerungen an. Die Konzeption wurde den aktuellen Verhältnissen angepasst und neue Schwerpunkte wurden aufgenommen. Die Reihe richtet sich an Interessierte, die in der Erwachsenenbildung mit Menschen mit und ohne Behinderungen arbeiten möchten.

Die Fortbildungs-Reihe besteht aus 5 Seminarblöcken, die thematisch gewichtet sind, aber alle um Erwachsenenbildung in verschiedenen Lebensbereichen kreisen.

Themen der Seminarblöcke sind:

- Grundsätze und Prinzipien der Erwachsenenbildung in unterschiedlichen Lebensbereichen
- Erwachsenenbildung bei geistiger Behinderung
- Seniorenbildung
- Sozial-Management
- Bildungsangebote für unterschiedliche Zielgruppen (wie Menschen mit schwerstmehrfacher Behinderung, Menschen mit leichter geistiger Behinderung)

Diese berufs begleitende Fortbildungs-Reihe erstreckt sich über 2 Jahre. Termine für 2006:

Seminarblock 1:	6. bis 10. November 2006
Seminarblock 2:	16. bis 20. April 2007
Seminarblock 3:	5. bis 9. November 2007
Seminarblock 4:	7. bis 11. April 2008
Seminarblock 5:	12. bis 14. November 2008

Informationen und Anmeldung:

Heike Bücheler

Ringstr. 6

77966 Kappel-Grafenhausen

Telefon: 07822 867175

Fax: 07822 867176

E-Mail: Heike.Buecheler@t-online.de

Krankheit, Tod und Trauer in der Förderschule: Erfahrungen, Erkenntnisse, Perspektiven

Bundesweite Fachtagung für Mitarbeitende im Bereich Förderschulen, Schulen für Kranke und für betroffene Eltern

10.11.2006 – 11.11.2006

Ort: Wuppertal

Die Fachtagung möchte Informationen, praktische Erkenntnisse aus der pädagogischen und kreativ-künstlerischen Arbeit, Erfahrungswissen aus der Kinderhospizarbeit und den gegenseitigen Erfahrungsaustausch miteinander verschränken. Vorträge informieren über wissenschaftliche Erkenntnisse zur Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schüler im Leben und im Sterben, über Möglichkeiten des Systems Schule im Umgang mit dem Thema Tod und Sterben, über Spiritualität in der Arbeit mit schwerst mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen, über Erkenntnisse aus einer Studie zur Situation von jungen Männern mit der Erkrankung Muskeldystrophie Duchenne und über die hilfreiche Funktion von Ritualen in der Lebensbegleitung und Trauerbewältigung. Aus der Sicht betroffener, in der Kinderhospizarbeit Aktiver wird der Frage nachgegangen, wie sich die Lebenssituation in einer Familie mit einem lebensverkürzend erkrankten Kind darstellt. Welche Wünsche ergeben sich aus der Sicht von Müttern, Vätern und Kindern an die Förderschule? Wie kann die Kommunikation zwischen Betroffenen und Mitarbeitenden im Bereich Förderschule gelingen? Kunstpädagogen zeigen Ausschnitte aus ihrer praktisch-künstlerischen Arbeit mit lebensverkürzend erkrankten Kindern, Klinikclowns reflektieren ihre Arbeit mit Kindern im Kinderhospiz und geben Kostproben ihres Könnens. Ein Markt der Möglichkeiten präsentiert pädagogische Anregungen aus der praktischen Arbeit und stellt unterschiedliche Initiativen im Bereich Schule und Tod vor.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Deutscher Kinderhospizverein e. V.

Homepage: www.deutscher-kinderhospizverein.de

Tel.: 02761-83 79 822 oder 02761- 82 86 54

Wenn ein Schüler stirbt – da sein, aushalten, begleiten

Seminar für Lehrerinnen und Lehrer an Förderschulen und an Schulen für Kranke in Kooperation mit der Evangelischen Landjugendakademie Altenkirchen

24.11.2006 – 26.11.2006

Ort: Wuppertal

Die Begegnung mit einem schwerkranken, sterbenden Kind und dessen Tod stellen eine große Herausforderung für Lehrerinnen und Lehrer dar. Welche Bedürfnisse und Erwartungen haben die erkrankten Schüler und wie können Lehrende ihnen gerecht werden? Welche Rolle spielen eigene Verlusterfahrungen? Welche Kraftquellen können hilfreich im Umgang mit Tod und Trauer sein? Wie können die eigenen Kompetenzen gestärkt werden? Das Seminar möchte den Begleitern lebensverkürzend erkrankter und trauernder Kinder Unterstützung bieten und eigene Ressourcen entdecken helfen.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Deutscher Kinderhospizverein e. V.

Homepage: www.deutscher-kinderhospizverein.de

Tel.: 02761-94 23 74

Über die Autoren

Timm Albers

Timm Albers ist Förderschullehrer mit den Schwerpunkten Sprache und Lernen. Nach mehrjähriger Schulerfahrung und Tätigkeit als Fachseminarleiter in den Studienseminaren Wolfenbüttel (Lehramt für Sonderpädagogik) und Helmstedt (Lehramt für Grund-, Haupt- und Realschule) ist er zur Zeit wissenschaftlicher Mitarbeiter des Lehrgebietes Pädagogik bei sonderpädagogischem Förderbedarf am Institut für Sonderpädagogik der Universität Hannover. Arbeitsschwerpunkte sind: Sprachförderung im Kindergarten, Frühförderung, Außerschulische Lernorte, Übergang Schule/Beruf, Psychomotorik

Kontakt:

Philosophische Fakultät der Universität Hannover, Institut für Sonderpädagogik

Postfach 44, Bismarckstraße 2, 30173 Hannover

E-Mail: tim.albers@web.de

Ernst von Kardorff

Prof. Dr. phil. Ernst von Kardorff, Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Rehabilitationswissenschaften, Abt. Soziologie der Rehabilitation, Berufliche Rehabilitation und Rehabilitationsrecht
Forschungsschwerpunkte: psychosoziale Versorgung, Bewältigung chronischer Krankheit, qualitative Forschung

Kontakt:

Georgenstraße 36, 10117 Berlin

E-Mail: ernst.von.kardorff@rz.hu-berlin.de

Heike Ohlbrecht:

Dr. phil. Heike Ohlbrecht, Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Rehabilitationswissenschaften, Abt. Soziologie der Rehabilitation, Berufliche Rehabilitation und Rehabilitationsrecht
Forschungsschwerpunkte: Gesundheit und Krankheit im Kindes- und Jugendalter, Familiensoziologie, qualitative Forschung

Kontakt:

Georgenstraße 36, 10117 Berlin

E-Mail: heike.ohlbrecht@rz.hu-berlin.de

Matthias Wenke

Studium der Chemie, Sozialwissenschaften, Erziehungswissenschaft, Psychologie, Soziologie und Philosophie in Münster, Marburg, Köln und Hagen, M.A. und B.A.

Heilpraktiker für Psychotherapie und Yogalehrer.

Wohnt in Köln und im Münsterland.

Derzeit im Rundfunk tätig.

Kontakt: phenomenology@web.de

Hinweise für Autoren

Falls Sie in „Heilpädagogik online“ veröffentlichen möchten, bitten wir Sie, ihre Artikel als Mailanhang an eine der folgenden Adressen zu senden:

sebastian.barsch@heilpaedagogik-online.com

tim.bendokat@heilpaedagogik-online.com

markus.brueck@heilpaedagogik-online.com

Texte sollten uns vorzugsweise als reine ASCII-Datei zugesandt werden.

Falls Sie den Text jedoch lieber als Word-Dokument versenden möchten, können Sie [diese Formatvorlage](#) nutzen. Der Umfang eines Beitrages sollte den eines herkömmlichen Zeitschriften - Artikels nicht überschreiten, also nicht länger als 20- 25 (maximal) DIN A4-Seiten sein.

Jeder Beitrag soll den Standard-Anforderungen wissenschaftlichen Arbeitens entsprechen. Zitate und Vergleiche sind im Text zu kennzeichnen (AUTOR + Jahr, Seite). Dem Beitrag ist ein Verzeichnis der verwendeten Literatur anzufügen (Nachname, Vorname abgekürzt: Titel. Erscheinungsort + Jahr, ggf. Seitenzahlen). Zur Information der Leser ist weiterhin ein kurzes Abstract zu jedem Beitrag erforderlich (Umfang max. 10 Zeilen).

Leserbriefe und Forum

Leserbriefe sind erwünscht und werden in den kommenden Ausgaben in Auswahl aufgenommen – soweit uns Leserbriefe erreichen. Sie sind an folgende Adresse zu richten:

leserbrief@heilpaedagogik-online.com

Alternativ können Sie ihre Meinung auch direkt und ohne Zeitverlust im Forum auf unserer Seite kundtun:

<http://heilpaedagogik-online.com/netzbrett>

Wir werden die dort vorgenommenen Eintragungen – ob anonym oder namentlich – nicht löschen oder ändern, sofern sie nicht gegen geltendes Recht verstoßen oder Personen und Institutionen beleidigen.