CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
ERZIEHUNGS- UND BILDUNGSWISSENSCHAFTEN

BERICHT ZUM FORSCHUNGSPROJEKT

Schulpädagogisches Coping angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher –

zum pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule

Prof. Dr. Monika Ortmann Sven Jennessen

Mitautoren: Christian Bruns und Katrin Uhrlau
Mitarbeit: Christian Bruns, Katrin Uhrlau und Angela Heyer

Laufzeit: Mai 2000–Oktober 2003
Gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

1 Problemstellung 8

2 Ausgangslage, Ressourcen und Organisation des Forschungsprojektes 14
2.1 Finanzielle Ausstattung 14
2.2 Personal 15
2.3 Räumliche Situation 16
2.4 Prinzip der Freiwilligkeit 16
2.5 Umgang mit personenbezogenen Daten 18

3 Forschungsdesign 21

4 Qualitative Interviews mit Lehrkräften an Schulen für Körperbehinderte 27
4.1 Forschungsmethode 27
4.2 Auswertungsmethode 35
4.3 Ergebnisse der Qualitativen Datenerhebung der Interviews 45
4.3.1 Qualifikationsdesiderate 46
4.3.2 Belastungsfaktoren 61
4.3.3 Copingstrategien der Lehrkräfte 77
4.3.4 Fortbildungsbedürfnisse und -erfordernisse 100
4.4 Zusammenfassende Darstellung der Interviewergebnisse 108

5 Einzelfallstudien zur Situation progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule 117
5.1 Methodik der Einzelfallstudien 117
5.1.1 Erkenntnisleitendes Interesse 117
5.1.2 Forschungsmethodik 118
5.1.2.1 Qualitative Einzelfallstudien 118
5.1.2.2 Teilnehmende Beobachtung 120
5.1.2.3 Bedeutung der Videoaufzeichnungen 121
5.1.3 Vorbereitungsphase 123
5.1.3.1 Planung des Forschungsvorhabens 123
5.1.3.2 Auswahl der Beobachtungssituationen 124
5.1.3.3 Anschaffung der Videoausrüstung 125
5.1.3.4 Einstieg in das Feld 125
5.1.4 Datenerhebung 128
5.1.4.1 Phasen der Datenerhebung 128
5.1.4.2 Gespräche mit den Lehrpersonen 129
5.1.4.3 Einsicht in die Schülerakten 131

5.1.4.4 Beobachtungsprotokolle 132
5.1.4.5 Videoaufzeichnungen 135
5.1.5 Aufarbeitung der Daten 137
5.1.5.1 Dokumentation der Einzelfallbeobachtungen 137
5.1.5.2 Transkription der Schlüsselsituationen 137
5.1.5.3 Informationen aus Lehrergesprächen und Schülerakten 139
5.1.6 Auswertung der Daten 140
5.1.6.1 Prinzipien der Datenauswertung 140
5.1.6.2 Struktur der Abschließenden Einzelfallanalyse 142
5.1.6.3 Fallvergleich 143
5.2 Ergebnisse der Qualitativen Datenerhebung der Einzelfallstudien 145
5.2.1 Kontrastierung 1: Akzeptanz der Erkrankung durch den betroffenen Schüler versus Verdrängung/Verleugnung der Erkrankung durch den betroffenen Schüler 146
5.2.2 Kontrastierung 2: Gesunderhaltendes Coping eines progressiv erkrankten Schülers versus risikobehaftetes Coping eines progressiv erkrankten Schülers 153
5.2.3 Kontrastierung 3: Solidarisches Krankheitserleben versus einsames Krankheitserleben 161
5.2.4 Kontrastierung 4: Schulische Gleichbehandlung des progredient erkrankten Schülers durch die Lehrkraft versus schulische Sonderbehandlung des progredient erkrankten Schülers durch die Lehrkraft 168
5.2.5 Kontrastierung 5: Gesunderhaltendes Coping der Lehrkräfte versus risikobelastetes Coping der Lehrkräfte 174
5.2.6 Kontrastierung 6: Positives Interaktionsverhalten der Lehrkraft versus negatives Interaktionsverhalten der Lehrkraft 180
5.2.7 Weitere Ergebnisse der Einzelfallanalysen 185
5.2.7.1 Schülerspezifische Aussagen 186
5.2.7.2 Lehrerspezifische Aussagen 188

6 Fortbildungen für Lehrkräfte zum Thema „Pädagogisches Handeln angesichts progressiv und schwerst erkrankter Kinder und Jugendlicher" 196
6.1 Einleitung – Einbettung der Fortbildungen in den Kontext des Forschungsprojektes 196
6.1.1 Lernziele der Fortbildungen 197
6.1.2 Rahmenbedingungen der Fortbildungen 198
6.1.2.1 Zeitvolumen 198
6.1.2.2 Ort und Räumlichkeiten 198
6.1.2.3 Finanzierung 199
6.1.2.4 Gruppenfrequenz und Teilnahmevoraussetzungen 200
6.2 Aufbau und Verlauf der Fortbildungen 201
6.2.1 Erste Fortbildung vom 07. bis 09. Februar 2002 201
6.2.1.1 Die Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 203
6.2.1.2 Erwartungen an die Fortbildung 203
6.2.1.3 Ängste und Befürchtungen bezüglich der Fortbildung 204
6.2.1.4 Selbsterfahrung zum Thema - Erster Fortbildungstag 205

6.2.1.5 Themenbezogene Wissensvermittlung–Zweiter Fortbildungstag 218
6.1.2.6 Didaktische Umsetzung für die Schulpraxis-Dritter Fortbildungstag. 227
6.2.1.7 Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 230
6.2.1.7.1 Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf 231
6.2.1.7.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/ Medieneinsatz/ Sozialformen des Lehrens und Lernens 231
6.2.1.7.3 Seminarort..... 232
6.2.1.7.4 Bewertung zur Praxisrelevanz des Seminars 232
6.2.1.7.5 Lernerfolg, Kompetenzzuwachs, weitergehende Lernwünsche hinsichtlich der Thematik..... 232
6.2.1.7.6 Anregungen für spätere Seminare zu diesem Thema 233
6.2.1.8 Reflektion der kollegialen Seminarleitung 234
6.2.1.8.1 Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf 235
6.2.1.8.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/ Medieneinsatz/ Sozialformen des Lehrens und Lernens 236
6.2.1.9 Analyse des Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 237
6.2.2 Zweite Fortbildung vom 28.02. bis 02.03.2002 241
6.2.2.1 Die Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 242
6.2.2.2 Erwartungen an die Fortbildung 243
6.2.2.3 Ängste und Befürchtungen bezüglich der Fortbildung 244
6.2.2.4 Selbsterfahrung zum Thema – erster Fortbildungstag..... 244
6.2.2.5 Themenbezogene Wissensvermittlung – zweiter Fortbildungstag.... 255
6.2.2.6 Didaktische Umsetzung für die Schulpraxis–Dritter Fortbildungstag 260
6.2.2.7 Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 262
6.2.2.7.1 Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf 263
6.2.2.7.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/ Medieneinsatz/ Sozialformen des Lernens 264
6.2.2.7.3 Seminarort..... 265
6.2.2.7.4 Bewertung zur Praxisrelevanz des Seminars 266
6.2.2.7.5 Lernerfolg, Kompetenzzuwachs, weitergehende Lernwünsche hinsichtlich der Thematik..... 266
6.2.2.8 Reflexion der kollegialen Seminarleitung 268
6.2.2.8.1 Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf 268
6.2.2.8.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/ Medieneinsatz/ Sozialformen des Lernens 269
6.2.2.9 Analyse des Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer..... 271
6.2.3 Universitäre Lehrveranstaltung..... 272
6.2.3.1 Die Gruppe der Studierenden 274
6.2.3.2 Erwartungen an das Seminar 274
6.2.3.3 Ängste und Befürchtungen bezüglich des Seminars..... 275
6.2.3.4 Selbsterfahrung zum Thema - Erster Seminartag 276
6.2.3.5 Themenbezogene Wissensvermittlung – Zweiter Seminartag 283
6.2.3.6 Didaktische Umsetzung für die Schulpraxis – Dritter Seminartag 286
6.2.3.7 Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 288
6.2.3.7.1 Erwartungen/Befürchtungen versus tatsächlichem Seminarverlauf 289

6.2.3.7.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/Medieneinsatz 289
6.2.3.7.3 Praxisrelevanz des Seminars..... 291
6.2.3.7.4 Lernerfolg/Kompetenzzuwachs 291
6.2.3.8 Reflexion der Dozentinnen und Dozenten 293
6.2.3.8.1 Selbsterfahrung..... 293
6.2.3.8.2 Wissensvermittlung 296
6.2.3.9 Analyse des Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 297
6.3 Vergleichende Analyse der beiden Fortbildungen mit Lehrkräften..... 298
6.3.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer 298
6.3.2 Erwartungen der Teilnehmenden an die Fortbildung 299
6.3.3 Herangehensweise/Atmosphäre 299
6.3.4 Die Reflexion der eigenen Sterblichkeit 300
6.3.5 Inhalte und Methoden der Fortbildungen 300
6.3.6 Organisation..... 301
6.3.7 Feedback 301
6.4 Unterschiede zwischen den Fortbildungen mit Lehrkräften und ..... universitären Seminaren mit Studierenden der Fachrichtung..... Körperbehindertenpädagogik 302
6.4.1 Lernvoraussetzungen 302
6.4.2 Erwartungen 303
6.4.3 Herangehensweise..... 303
6.4.4 Selbsterfahrung 304
6.4.5 Inhalte des Seminars 304
6.5 Abschließende Analyse der Fortbildungskonzeption..... 305

7 Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Projektes..... 310
7.1 Kontakt zum Kinderhospiz Löwenherz e.V., Syke 312
7.2 Kontakt zum Hospiz Horn e.V., Bremen 314
7.3 Kooperationsprojekt der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik der Universität Oldenburg mit der Initiative „Zeit zu Gehen e.V., Oldenburg“..... 315

8 Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse 319

9 Literatur.....328
9.1 Abkürzungsverzeichnis.....344

Vorwort

In diesem Forschungsbericht werden die Ergebnisse der Forschungsarbeiten zu dem Bereich „Schulpädagogisches Coping angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher – zum pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule" vorgelegt. Das hier dargestellte Forschungsprojekt wurde in den Jahren 2000 – 2003 unter meiner Leitung in der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik am Institut für Sonderpädagogik der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg durchgeführt. Der Bericht enthält nur einen Teil der insgesamt sehr umfangreichen Auswertungsmaterialien. Ein ergänzender Materialband zum Forschungsprojekt wird gefertigt.

Ermöglicht wurden die Forschungen durch eine Finanzierung im Zuge der verstärkten Forschungsförderung im Lande Niedersachsen. Die Mittelvergabe erfolgte seitens des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur, dem an dieser Stelle ausdrücklich gedankt wird für die Unterstützung eines Forschungsvorhabens in einem Teilbereich der Lehrerbildung, dem Bereich der sonderpädagogischen Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung als Folge einer progredienten Erkrankung.

Dank gebührt auch den Lehrkräften und Schülern, Eltern, Schulleitungen und Schulbehörden, die unsere interdisziplinär angelegten Forschungsaktivitäten in kooperativer Weise unterstützten und damit die Schulpraxis als Forschungsfeld öffneten.

Das Forscherteam dankt auch Frau Birgit Kynaß für ihre kontinuierliche Zuarbeit mittels Interviewtranskriptionen von den Tonträgern, die sie zuverlässig und zügig erledigte. Gern denkt das Team auch an die Zusammenarbeit mit Frau Condin aus der Universitätsverwaltung, die uns in freundlicher, stützender und beratender Weise bei der Bewältigung der Forschungsverwaltungsaufgaben zur Seite stand.

Anerkennung und Dank für die verlässliche Forschungsarbeit ist den wissenschaftlichen Mitarbeitern und Miterarbeiterinnen des Projektes zu zollen, die an der Erhebung, Strukturierung und Auswertung der Fülle der Daten mitgewirkt haben. Mein besonderer Dank gilt dem wissenschaftlichen Mitarbeiter und Diplom-

Heilpädagogen Sven Jennessen, der sich mit hoher intrinsischer Motivation und starkem Engagement dieser wissenschaftlichen Untersuchung widmete.

Ziel unserer Forschungsbemühungen ist die qualitative Ausdifferenzierung der schulpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die fortschreitend erkrankt sind und einen frühzeitigen Tod zu erwarten haben. Einige dieser Kinder und Jugendlichen wurden stellvertretend für die betroffene Schülerschaft in unseren Forschungsprozess einbezogen. Diesen Schülern gilt unserer besonderer Dank. Wir widmen ihnen diesen Bericht und hoffen, dass die präsentierten Erkenntnisse und Resultate zur bestmöglichen Förderung, Rehabilitation und zu einer freudvollen, aktiven Kindheit und Jugend dieser tapferen Schüler beitragen können.

Prof. Dr. Monika Ortmann Oldenburg, im Dezember 2003

Kapitel 1

Problemstellung

1 Problemstellung

Kinder und Jugendliche mit chronischen und progredienten Erkrankungen sind in allen Schulformen anzutreffen, insbesondere werden sie aber durch Förderzentren für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen schulisch betreut sowie in Sonderschulen für Körperbehinderte unterrichtet.

Die Schule für Körperbehinderte ist häufig der geeignete Lern- und Lebensort für Kinder und Jugendliche mit eingeschränkter Lebenserwartung. In dieser Schulform kann dieser Schülerschaft besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Im Rahmen der richtungsweisenden Lehrpläne können bedürfnisorientiert veränderte didaktische Schwerpunkte gesetzt werden. Die sonderpädagogische Förderung kann darüber hinaus durch physiotherapeutische, sozialpädagogische und pflegerische Maßnahmen sinnvoll ergänzt werden. Lehrkräfte dieser Schulform werden im Rahmen ihrer Berufstätigkeit häufig mehrfach mit der schwierigen Aufgabe konfrontiert, sich mit schwersten, progressiven Erkrankungen der Schülerinnen und Schüler, dem damit verbundenen Leid und mit dem Sterben auseinander zu setzen. Sie unterrichten und begleiten diese jungen Menschen und erleben in schmerzhafter Weise, dass Kinder und Jugendliche sterben, nachdem sie diese monate- oder jahrelang pädagogisch betreut, unterrichtet und psychosozial gestützt haben.

Zur Personengruppe chronisch und fortschreitend erkrankter Schülerinnen und Schüler gehören beispielsweise solche mit malignen onkologischen Krankheiten, akuter Leukämie, cerebralen Entzündungsprozessen, komplexen schweren Organschädigungen, progressiven Muskelerkrankungen, intrauterin oder durch Blut und Blutprodukte übertragene HIV-Infektionen in fortgeschrittenen Stadien, Sekretanomalien wie Mukoviszidose oder eine schwer therapierbare Form der Diabetes mellitus.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht den Betroffenen zunehmend beträchtlich verlängerte Lebenszeiten mit der Krankheit bzw. Behinderung. Diese gewonnenen Lebenszeiten (z.B. bei Leukämie, onkologischen Erkrankungen, AIDS) bedeuten für die final kranken Kinder und Jugendlichen, ihre Angehörigen, Behandlungsteams, soziale Bezugsgruppen wie zum Beispiel Mitschüler und Lehrer häufig aber auch langandauernde psychische und soziale Belastungen.

Schwere Erkrankungen stellen im Laufe des menschlichen Lebens kritische Lebensereignisse dar, die bewältigt werden müssen. Erkrankte Kinder und Jugendliche haben im Kontext ihrer Krankheit besondere Belastungen und Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Eine progrediente Erkrankung stellt auch für solche Kinder und Jugendliche, die nach Auskunft ihrer Erziehungspersonen nicht über den finalen Verlauf ihrer Krankheit informiert sind, eine dauerhaft belastende Lebenssituation dar. Diese kontinuierlich präsente Lebenserschwernis wird häufig durch akute Entwicklungen (z.B. Operationen, Funktionsverluste, Unfälle) zusätzlich mit Stressfaktoren versehen. Die notwendigen psychischen und verhaltensmäßigen Anpassungsleistungen können von den Betroffenen in vielen Fällen nicht erbracht werden. Es kommt zu Anpassungsstörungen, die dann manifest werden, wenn die erkrankten Kinder und Jugendlichen die kritischen Lebensereignisse nicht verarbeiten und nicht verkraften können. Bei diesen Kindern und Jugendlichen beobachten wir auch in der Schule häufig soziale, psychische und körperliche Auffälligkeiten, wie z.B. abweichendes Verhalten, psychiatrische Erkrankungen oder auch erhöhte Infektanfälligkeit.

Die soziale Eingliederung, die Lebensqualität und die psychosoziale Entwicklung chronisch und final erkrankter Kinder ist in wesentlichen Bereichen direkt abhängig von der pädagogischen, psychosozialen und pflegerischen Kompetenz der sie betreuenden Pädagogen und professionellen Helfern. Bei der Betreuung und unterrichtlichen Förderung der betroffenen Schülerinnen und Schüler geht es in erster Linie um ganzheitliche Persönlichkeitsförderung und Persönlichkeitserhaltung. Mit der Förderung der kindlichen Identität und des Selbstwertgefühls in einer erschwerten Lebenssituation soll drohenden Befindlichkeiten wie Resignation, Depression und Isolation entgegengewirkt werden. Hierbei verdient besondere Beachtung der Aufbau der kindlichen und jugendlichen Strategien zur Krisenbewältigung und Akzeptanz des durch Krankheit und drohenden Tod gezeichneten und beeinträchtigten Lebens.

In der Begegnung mit chronisch und progredient erkrankten jungen Menschen sehen sich Pädagogen vor Aufgaben und Probleme gestellt, für die sie in der Regel nicht qualifiziert sind. Die berufliche Situation des prä-, peri- und postthanatal herausgeforderten Pädagogen ist erfahrungsgemäß theoretisch durch weitgehende

Orientierungslosigkeit und praktisch durch persönliche Ängste und ausgeprägte Hilflosigkeit gekennzeichnet. Lehrkräfte reagieren auf die perithanatalen Belastungsfaktoren sowohl physiologisch/somatisch als auch psychisch. Die stressbedingten physiologischen Reaktionen äußern sich mittel- und langfristig als psychosomatische Beschwerden, belastungsbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen und durch verminderte Immunabwehr begünstigte häufige Infektionskrankheiten. Die Aussichtslosigkeit der gesundheitlichen Situation progredient erkrankter Schüler erzeugt auf der psychischen Ebene Resignation, depressive Verstimmungen, Ängste und psycho-physische Erschöpfungssyndrome.

Folgen derartiger Stresssituationen sind auf der Verhaltensebene häufig erhöhter Medikamenten-, Alkohol- und Nikotingebrauch, Leistungsschwankungen und Demotivierung im Arbeitsprozess sowie Qualitätsminderung der pädagogischen Arbeit. Die Gesundheitserwartung hochbelasteter Lehrkräfte reduziert sich deutlich.

Insbesondere die gesellschaftliche Tabuisierung des Problembereiches ‚Sterben und Tod' und die aktuell erlebte Bedrohung der physiologischen und psychischen Integrität der eigenen Person angesichts des vorhersehbaren oder wahrscheinlichen Eintretens des frühen Ablebens der betroffenen Kinder und Jugendlichen lässt die Pädagogen in Vermeidungs- und Verdrängungsstrategien flüchten. Damit wehren sie wichtige berufliche Anforderungen ab. Sie sind weitgehend unfähig, die notwendige lebensweltorientierte Förderung chronisch und progredient erkrankter Schüler im Rahmen ihrer schulpädagogischen Arbeit zu leisten. Sie verlieren die Freude am Umgang mit ihren Schülern und strahlen keinen pädagogischen Optimismus aus.

Eine weitere wichtige Aufgabe, die Zusammenarbeit mit den Eltern chronisch und progredient erkrankter Schüler, wird ebenfalls angstbesetzt und stressauslösend erlebt und daher oft vermieden oder auf ein Mindestmaß reduziert. Für die betroffenen Familien bedeutet dies, dass sie mit ihren Problemen häufig isoliert und ohne soziale Stützung leben. Die mit der thanatalen Problematik entstehenden Belastungen sind jedoch so schwerwiegend, dass sowohl Eltern als auch Geschwisterkinder in ihrer somatischen und psychischen Gesundheitsentwicklung exponiert sind. In der Folge entstehen oft psychische und psychosomatische Störungen und

Erkrankungen der Familienmitglieder des final oder chronisch erkrankten Kindes oder Jugendlichen.

Die thanatale Problematik betrifft auch die Klassen- und Schulgemeinschaft, d.h. die Schüler der jeweiligen Institution benötigen pädagogische Anleitung, Stützung und Begleitung, um das Sterben und den Tod ihrer Freunde und Mitschüler angemessen bewältigen zu können. Aus diesem Sachverhalt lassen sich elementare berufliche Aufgaben der Schulpädagogen ableiten. Für diese Aufgabenbereiche lässt sich bei Pädagogen jedoch ebenfalls ein aktives wie passives Meideverhalten konstatieren. Schülerinnen und Schüler werden mit angst- und stressauslösenden perithanatalen Todesvorstellungen und –erlebnissen sich selbst überlassen, erleben Tabuisierung und Handlungs- wie Kommunikationsunfähigkeit im Kontext von Tod und Sterben. Dies bedeutet, dass Schülerinnen und Schüler in ihrer Teillebenswelt Schule in wichtigen existentiellen Bereichen und Fragen kein richtungsweisendes Vorbild erleben und in den lebensrelevanten Erlebnisbereichen ‚Tod und Sterben' unter Umständen inadäquate, die psychische und physische Gesundheit gefährdende Problemumgangsweisen entwickeln und fixieren.

Das vorab skizzierte Belastungspotential im Prozess der schulpädagogischen Arbeit mit fortschreitend erkrankten Schülerinnen und Schülern wurde seitens der Projektleiterin in eigener Praxis an der Schule für Körperbehinderte erlebt und mit anderen betroffenen Kolleginnen und Kollegen kommuniziert. Der offensichtliche Bedarf an Hilfen zur Belastungsbewältigung und Strategien zum angemessenen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Schule warf zahlreiche Fragen auf, die als erkenntnisleitende Fragestellungen in die Untersuchung einflossen und denen die Forschergruppe nachging. So interessierte, wie der chronisch und progredient erkrankte junge Mensch seine Schädigung, die Folgen kontinuierlicher, intensiver Behandlungs- und Therapieaktivitäten und deren Auswirkungen im Kontext Schule erlebt. Welche Wirkungen zeitigt die Krankheit und ihre Begleitumstände auf die psychosoziale Entwicklung sowie auf das schulische Lernverhalten des betroffenen Kindes oder Jugendlichen? Welche Einflüsse übt eine progressive Erkrankung und damit verbundene Phänomene und Befindlichkeiten auf das soziale Beziehungsnetz und das soziale Klima des betroffenen Klassenverbandes aus?

Weitere zentrale Fragestellungen entstanden bei genauer Betrachtung der schulischen Belastungssituationen und deren Management der im prä-, peri- und postthanatalen Praxisbereich tätigen Sonderschullehrer/innen. Welche Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung und Qualifizierung gibt es für Lehrkräfte zur ökosystemischen, gesundheitsorientierten Bewältigung der Belastungsfaktoren, die durch spezielle Anforderungen in der Förderung und Begleitung final erkrankter Kinder und Jugendlicher auftreten? Gibt es Maßnahmen zur Stressprävention und sozialen Stützung dieser Lehrkräfte in diesem in der Schwere seines Belastungsgrades vielfach unterschätzten beruflichen Tätigkeitsfeld? Können adressaten- und problemorientierte Fortbildungskonzepte für Lehrkräfte dazu beitragen, chronisch und progredient erkrankte Schüler/innen und deren Mitschüler/innen sowie die betroffenen Familien zu stützen und zu fördern?

Lehrerinnen und Lehrer in der sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit krankheits- und behinderungsbedingten Entwicklungsgefährdungen nehmen im Prozess der sozialen Eingliederung der Betroffenen eine Schlüsselposition ein. Sie prägen das Klassenklima und verfügen potentiell über zahlreiche Möglichkeiten, die Entwicklung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler sowie deren Integration in die Klassen- und Schulgemeinschaft positiv zu beeinflussen. Hierzu benötigen sie empirisches Wissen über das intra- und interpsychische Erleben von Kindern und Jugendlichen mit schwersten fortschreitenden Erkrankungen um auf dieser Basis Kompetenzen zum Verstehen und Verändern von Schulrealität im Kontext von Krankheit, Sterben, Tod und Trauer entwickeln zu können. Zudem benötigen sie Informationen zu Belastungserleben, Bewältigungsstrategien und Stressmanagement in ihrem Beruf. Im Rahmen des vorgestellten Forschungsprojektes verfolgten wir das Ziel auf offene Forschungsfragen im Kontext schulpädagogischen Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher Antworten zu finden, um somit zu einem qualitätsgesicherten, einfühlsamen, pädagogischen Umgang mit kranken, sterbenden und trauernden Schülerinnen und Schülern beizutragen.

Kapitel 2

Ausgangslage, Ressourcen und Organisation des Forschungsprojektes

2 Ausgangslage, Ressourcen und Organisation des Forschungsprojektes

Das Forschungsprojekt „Schulpädagogisches Coping angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher – zum pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule" wurde an der Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg im Institut für Erziehungswissenschaften 2 / Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation durchgeführt. Die das Projekt vorbereitende Pilotstudie lief in den Jahren 1997/1998. Im Rahmen dieses durch eine forschungsstützende Anschubfinanzierung des Fachbereiches 1 der Carl von Ossietzky Universität ermöglichten Pilotprojektes wurde das Forschungsfeld fokussiert und erkundet. Darüber hinaus erprobten wir die für das geplante Forschungsvorhaben entworfenen Forschungsmethoden, Datenerhebungswege und Datenauswertungsmodi. Auf der Basis der Ergebnisse unserer Vorstudie wurden die Untersuchungspläne konkretisiert, teilweise modifiziert und differenziert. Diese Überlegungen und Resultate flossen in den Antrag zur Forschungsförderung an das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur ein.

2.1 Finanzielle Ausstattung

Das Forschungsprojekt „Schulpädagogisches Coping angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher – zum pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule" wurde vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur im Rahmen der verstärkten Förderung der Forschung im Bundesland Niedersachsen im März des Jahres 2000 genehmigt und insgesamt mit 148.258,02 € finanziert. Diese Summe stand für Personal- und Sachkosten zur Verfügung. Die Sachkosten setzten sich zusammen aus Investitionskosten, Sachmittelkosten und Reisekosten.

Der Eigenanteil der Carl von Ossietzky Universität bestand in der Bereitstellung eines Arbeitsraumes für die Projektmitarbeiter/innen sowie in der Übernahme der Elektrizitäts- und Heizungskosten. Dieser universitäre Eigenanteil kann aufgrund nicht vorliegender Kostenaufstellungen von der Projektleitung nicht beziffert werden.

2.2 Personal

Der Projektantrag sah die Einstellung von zwei wissenschaftlichen Mitarbeiter/n/innen vor, die jeweils auf einer halben BAT IIa-Stelle beschäftigt werden sollten. Die wöchentliche Arbeitszeit einer halben BAT IIa-Stelle beträgt 19,25 Arbeitsstunden. Zudem war geplant, eine studentische Hilfskraft mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 10 Arbeitsstunden einzustellen.

Pünktlich zu Projektbeginn wurde am 01.05.2000 eine wissenschaftliche Mitarbeiterin (Frau Angela Heyer) mit dem Universitätsabschluss einer Diplomsonderpädagogin angestellt. Die studentische Hilfskraft (Herr Christian Bruns) nahm ihre Tätigkeit am 16.05.2000 auf und erhielt einen Arbeitsvertrag für sechs Monate, der während der Laufzeit des Forschungsprojektes kontinuierlich halbjährlich verlängert wurde. Fünf Monate nach Projektbeginn wurde die zweite halbe BAT IIa-Stelle mit einem wissenschaftlichen Mitarbeiter (Herrn Sven Jennessen) besetzt, der als Einstellungsvoraussetzung unter anderem das universitäre Diplom eines Heilpädagogen vorwies.

Die zuerst eingestellte wissenschaftliche Mitarbeiterin schied vor Beendigung der Forschungsarbeiten bereits am 01.12.2001 aus der Projektarbeit aus. Der im Herbst 2000 eingestellte wissenschaftliche Mitarbeiter erhielt seinen ursprünglich bis zum 30.09.2002 datierten Arbeitsvertrag zwei Mal verlängert, so dass er bis zum Auslaufen des Projektes am 31.10.2003 beschäftigt werden konnte. Die studentische Hilfskraft absolvierte noch während der Projektlaufzeit die Erste Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen und erlangte aufgrund eines erbrachten Doppelstudiums nahezu gleichzeitig das Universitätsdiplom, so dass diese Kraft in der Endphase des Projektes als wissenschaftliche Hilfskraft mit Universitätsabschluss beschäftigt wurde.

Unterstützende Mitarbeit leistete die als wissenschaftliche Mitarbeiterin auf einer Qualifikationsstelle in der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik tätige Sonderschullehrerin Frau Katrin Uhrlau.

Das Projekt konzipierte und leitete die Fachvertreterin der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik im Institut für Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation der Fakultät I Erziehungswissenschaften Frau Universitätsprofessorin Dr. Monika Ortmann.

2.3 Räumliche Situation

Zu Projektbeginn am 01.05.2000 stand für die bereits eingestellte Projektmitarbeiterin sowie für das noch einzustellende Personal kein Arbeitszimmer zur Verfügung. Erst mehrere Wochen nach dem Projektstart – zum 01.06.2000 - gelang es der Projektleiterin, einen Raum für die wissenschaftlichen Forschungsmitarbeiter/innen zur Benutzung zu erhalten.

Bei dem Raum für die Projektarbeit handelt es sich um ein 20 qm^2 großes, helles Dienstzimmer, das zu dem Raumkontingent des Instituts für Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation zählt. Das Arbeitszimmer wurde zeitweise von allen drei Projektmitarbeiter/n/innen benutzt. Zudem wurden hier Sprechstunden und Besprechungen durchgeführt.

Die Lage des Dienstzimmers für die wissenschaftlichen Mitarbeiter/n/innen des Projektes in den Räumlichkeiten des gesamten Institutes für Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation war sehr zentral, so dass die Zusammenarbeit zwischen der in einem anderen Raum tätigen Projektleiterin und den Projektmitarbeiter/n/innen ohne großen Zeitaufwand für längere Wege zu realisieren war.

2.4 Prinzip der Freiwilligkeit

Die Auseinandersetzungen und die Lernprozesse der Lehrkräfte im Kontext des sensiblen Themenbereiches ‚Sterben, Tod und Trauer in der Schule' setzt intrinsische Motivation und psychische Stabilität voraus. Daher war es für die Forschergruppe wichtig und unverzichtbar, darauf zu achten, dass die Mitwirkung an dem Forschungsprozess freiwillig erfolgte. Die Freiwilligkeit der Lehrerinnen und Lehrer in allen Forschungsteilbereichen (Interview, Einzelfallbeobachtungen, Fortbildungsveranstaltungen) stellte eine unerlässliche Grundvoraussetzung für die Akzeptanz und das Gelingen des Forschungsvorhabens dar.

Die an diesem Forschungsprojekt mitwirkenden Personen – Lehrkräfte, Schüler/innen, Eltern, Wissenschaftler/innen, Schreibkräfte und Hilfskräfte – arbeiteten ohne Ausnahme und ohne Einschränkung freiwillig mit. Die Möglichkeit für alle Beteiligten, auch während des Forschungs- und Arbeitsprozesses die Mitwirkungsentscheidung zu revidieren, bestand durchgängig. Den beobachteten Schülerinnen

und Schülern wurde aus ethischen Gründen das spezielle Forschungsinteresse an progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen nicht detailliert dargelegt. Die Forschergruppe antizipierte, dass unter Umständen bei den zu beobachtenden Schüler/innen Verhaltensweisen auftreten würden, die das Freiwilligkeitsprinzip in Frage stellen könnten. Korrekturen des Forschungsplanes waren für diese Fälle vorgesehen.

Untersuchungen und Erhebungen an staatlichen Schulen bedürfen jeweils der Genehmigung der schulformspezifischen Schulaufsicht. Im Anschluss an die Erteilung der fachaufsichtlichen Genehmigung für die Durchführung unserer qualitativen Untersuchung an den Schulen für Körperbehinderte im Bundesland Niedersachsen warben wir in diesen Bildungsinstitutionen um Lehrkräfte, die sich zu einem leitfadenorientierten Interview zu Fragen nach ihrer pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Schülern ausführlich äußern würden.

Die Aquirierung der Interviewpartner/innen aus den niedersächsischen Sonderschulen erfolgte über deren Schulleitungen sowohl fernmündlich als auch schriftlich auf dem Postwege. Auch die Mitarbeit der Schulleitungen in zentraler Vermittlungsfunktion geschah auf der Basis freiwilliger Entscheidungen. Von den vierzehn niedersächsischen Schulen für Körperbehinderte zeigten sich dreizehn Schulleiter/innen sehr kooperativ. Diese dreizehn Schulleitungen unterstützten unsere Forschungsarbeit aus freien Stücken in aktiver Weise ebenfalls bei der Suche nach kooperationsfähigen Lehrkräften, die bereit waren, in ihren Klassen während ihres Unterrichts durch ein Forscherteam Einzelfallbeobachtungen durchführen zu lassen. Vor Durchführung der Einzelfallbeobachtungen wurde die Zustimmung der Eltern der minderjährigen Schüler/innen eingeholt. Neben dem Grundsatz der Freiwilligkeit auch der gesetzlichen Vertreter der zu beobachtenden Schüler/innen war auch das Niedersächsische Schulgesetz zu beachten, das in § 31, Absatz (3), den Umgang mit personenbezogenen Daten regelt. Wir bezogen beides in die Elterninformation ein.

Selbstverständlich war auch die Teilnahme an den vom Forscherteam angebotenen Qualifizierungsmaßnahmen freiwillig. Zur Sicherstellung der Meldung zur Teilnahme dem eigenen Wunsch entsprechend ließen wir das schriftliche Fortbildungsangebot postalisch allen am Projekt beteiligten Schulen zukommen. Für die

Meldung zu dem themenspezifischen Universitätsseminar hängten wir eine Teilnehmer/innenliste am Schwarzen Brett der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik aus. So konnten sich die interessierten Personen ohne moralischen Druck aus eigenem Antrieb heraus für dieses fakultative Qualifizierungsangebot melden.

Eine administrativ verordnete, obligatorische Mitwirkung an dem Forschungsvorhaben hätte unter Umständen innere Gegenwehr und gefühlsmäßiges Unbehagen erzeugt und damit die Gelingensbedingungen der Forschungsarbeiten schon im Ansatz empfindlich gestört. Unter der Beachtung des Grundsatzes der Freiwilligkeit dagegen sind im Verlaufe der Forschungszeit zahlreiche fruchtbare kooperative Arbeitsprozesse zwischen Wissenschaftler/innen und Schulpraktikern/innen zustande gekommen.

2.5 Umgang mit personenbezogenen Daten

Sämtliche von uns erhobenen personbezogenen Daten wurden vor ihrer Veröffentlichung anonymisiert. Grundlage für die Anonymisierungen waren sowohl die diesbezüglichen Ausführungen des Niedersächsischen Schulgesetzes (NSchG § 31, Absatz 1-4) in der Fassung vom 3. März 1998 als auch das Niedersächsische Datenschutzgesetz (NDSG) in der Fassung vom 17. Juni 1993. Da es sich bei der vorliegenden Forschung um ein Projekt „im Auftrag öffentlicher Stellen" (NDSG § 6, Abschnitt 1) handelt, unterliegt die gesamte Datenverarbeitung – „Erheben, Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren, Löschen und Nutzen personbezogener Daten" (NDSG § 3, Abschnitt 2) - den Bestimmungen für im öffentlichen Interesse forschende Wissenschaftler.
Die gesetzesgemäße Verarbeitung der erhobenen Daten wurde dem Forscherteam in einem ausführlichen Gespräch mit dem Datenschutzbeauftragten der Universität Oldenburg, Herrn Prof. Dr. Wilhelm Topsch, am 29.07.2002 bestätigt.

Die Anonymisierung der Daten des Forschungsbereiches *Einzelfallbeobachtungen* erfolgte, indem alle dort beschriebenen Personen (Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler) einen anderen, möglichst geläufigen Namen erhielten. Der jeweilige geänderte Namen fängt mit dem Buchstaben an, der (nach dem Alphabet) auf den

Buchstaben folgt, mit dem der richtige Name beginnt. Hierbei wurden Ähnlichkeiten mit dem richtigen Namen vermieden. Teilweise wurde von dieser Systematik abgewichen, wenn mehrere Schülernamen den gleichen Anfangsbuchstaben aufwiesen. Um eine bessere Unterscheidung der Schülerbeschreibungen gewährleisten zu können, wurde in diesen Fällen ein anderer Name gewählt.

Im Forschungsbereich *Interviews* wurden sämtliche Namen der interviewten Lehrkräfte durch jeweils einen Buchstaben ersetzt, bei denen es sich nicht um den Anfangsbuchstaben der ersetzten Namen handelte (Interviews A – T).

In der Darstellung des Forschungsbereiches *Fortbildungen für Lehrkräfte* wurde vollständig auf die Verwendung personenbezogener Daten verzichtet.

Kapitel 3

Forschungsdesign

3 Forschungsdesign

Das hier dargestellte Forschungsprojekt ist interdisziplinär angelegt und ist der qualitativen sozialwissenschaftlichen Grundlagenforschung zuzuordnen. Die Forschungsarbeiten sind hauptsächlich ausgerichtet an Fragestellungen der Schulpädagogik, Didaktik, Persönlichkeitspsychologie, Thanatopsychologie, Emotionspsychologie, Interaktionstheorie, Gesundheitswissenschaften, Bewältigungsforschung und sozialer Unterstützungsforschung.

Eine Grundannahme des Forschungsvorhabens bestand darin, dass kulturelle und sozialisationsbedingte subjektive Theorien von Lehrkräften, Schülerschaft und sozialem Umfeld eine offene, direkte Beschäftigung mit den Lebensinhalten Sterben, Tod, Verlust und Trauer behindern. Wir stellten uns der Aufgabe, der Frage nachzugehen, ob die subjektiven Theorien, die Bedeutungszuschreibungen, Kognitionen und Emotionen zu den fokussierten Lebensbereichen im Bewusstsein der Pädagoginnen und Pädagogen dahingehend beeinflusst werden können, dass diese Kompetenzen entwickeln, die sie befähigen, betroffene progredient erkrankte Kinder und Jugendliche und deren soziales Umfeld (Klasse, Eltern) zu begleiten sowie pädagogisch, didaktisch und psychosozial zu unterstützen.

Wir untersuchten, auf welche Weise präventiv zur Bewältigung der belastenden Arbeitsbedingungen der sonderpädagogisch tätigen Lehrkräfte in thanatonahen Arbeitssituationen eingewirkt werden kann. Dabei ließen wir uns von der Arbeitshypothese leiten, dass eine veränderte Situationsbewertung sowie positive emotionsregulierende Copingstrategien präventive Wirkungen hinsichtlich der Bereiche Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung im Lehrer/innenberuf zeitigen. Auf dem Hintergrund des Wissens um die im Vergleich zu anderen Berufsgruppen niedrige Zahl der Lehrkräfte, die bei physischer und psychischer Gesundheit bis zum Zeitpunkt der regulär vorgesehenen Altersgrenze zur Pensionierung (65. Lebensjahr) in der Schule tätig sind, schienen uns Antworten auf Fragen nach einer erfolgreichen Belastungsbewältigung besonders wichtig.

Unsere Forschungsarbeiten gingen aus von der Hypothese, dass emotional anspruchsvolle, sonderpädagogische Interaktionsarbeit mit fortschreitend erkrankten Schüler/n/innen, den betroffenen Klassenkameraden und ihren Eltern ein

hohes Maß an persönlichen und professionellen Ressourcen erfordert, und dass bei inadäquaten Bewältigungsstilen der Lehrkräfte in der jeweils aktuellen Belastungssituation deren Gesundheit und längerfristig der Erhalt der Arbeitskraft gefährdet sind. Zudem wirkt sich – so meinten wir – ein hohes Belastungserleben der Lehrenden in negativer Weise und qualitätsbeeinträchtigend auf die pädagogische, psychosoziale und didaktische Arbeit in den Klassen aus. Wir untersuchten daher, wie Lehrkräfte in thanatonahen Tätigkeitsfeldern ihre beruflichen Belastungsfaktoren bewerten, welche Wege sie in der unterrichtlichen Interaktion mit den progredient erkrankten Schülern zur Belastungsbewältigung beschreiten und ob durch problemzentrierte Fortbildungsangebote zum einen Entlastung im Sinne einer veränderten Situationsbewertung erfolgen kann, und es zum andern möglich ist, im Sinne einer beruflichen Kompetenzerweiterung ein Repertoire erfolgreicher Bewältigungsstrategien zu erwerben.

Im Zuge unserer zeitlichen Forschungsplanung sahen wir eine Laufzeit von 24 Monaten vor. Diese avisierte und auch genehmigte Laufzeit vom 01. Mai 2000 bis 30. April 2002 wurde auf unseren Antrag hin vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur verlängert, so dass die Laufzeit des Projektes bis zum 31. Oktober 2003 reichte.

Das Konzept unseres Forschungsprojektes sah zur Datenerhebung im wesentlichen drei Schritte vor: Im ersten Schritt sollten Lehrkräfte von Schulen für Körperbehinderte aus dem Bundesland Niedersachsen leitfadengestützt interviewt werden. In jeder der vierzehn niedersächsischen Schulen für Körperbehinderte wurden zwei der dort tätigen Lehrkräfte ausführlich zu den zentralen Forschungsaspekten befragt. Die Interviews wurden zur Datensicherung auf Tonträgern fixiert. Im zweiten Schritt führten wir sechs umfangreiche Einzelfallstudien in der unterrichtlichen Schulpraxis durch. In wöchentlichen Abständen wurden sechs verschiedene Schulklassen besucht und die Interaktion zwischen progredient erkrankten Schülern, den Mitschüler/innen und unterrichtenden Lehrkräften wurde beobachtet. Die von den Beobachtern miterlebten Unterrichtsstunden wurden zum Zwecke der später vorgesehenen, differenzierten Auswertung videographisch aufgezeichnet. Im dritten Schritt entwickelten wir ein qualifizierendes, problembezogenes Fortbildungskonzept für Lehrkräfte, die

mit fortschreitend und final erkrankten Schülerinnen und Schülern in ihren Klassen arbeiteten sowie für Studierende im Studium des Lehramtes für Sonderpädagogik. Diese mehrtägigen Fortbildungen bzw. das Universitätsseminar führten wir insgesamt drei Mal durch. Die Datenerfassung erfolgte hier durch Verlaufs- und Erinnerungsprotokolle sowie durch die schriftliche Fixierung der Diskussions- und retrospektiven Interpretationsergebnisse. Akteure im Forschungsprozess der problemorientierten Qualifizierungen waren neben den Mitgliedern des Forscherteams alle teilnehmenden Personen der Fortbildungsmaßnahmen bzw. des Universitätsseminars.

Der vorgelegte Forschungsbericht beschreibt einen wissenschaftlichen Arbeitsprozess, der als interdisziplinär angelegte qualitative Schul- und Unterrichtsforschung einzuordnen ist. Es wird zum einen das Untersuchungsziel verfolgt, mit qualitativen Sozialforschungsmethoden Aufschluss über subjektives Erleben, individuelle Sicht- und Erlebnisweisen und berufliches Handeln von sonderpädagogisch arbeitenden Lehrerinnen und Lehrern im Kontext thanatonaher Aufgabenstellungen zu erhalten. Zum andern beabsichtigt die Forschergruppe die subjektiven Sicht- und Erlebnisweisen sowie das Verhalten der progredient und final erkrankten Schülerinnen und Schüler zu verstehen. Beide Zielsetzungen dienen dem Zweck, angemessene schulpädagogische Handlungsweisen sowie gesundheitsförderliche Copingstrategien zum professionellen Umgang mit fortschreitend erkrankten Kindern und Jugendlichen kennen zu lernen, beschreiben zu können und als Fortbildungsziele in Qualifizierungsangebote für sonderpädagogisch tätige Lehrpersonen erfolgreich offerieren zu können.

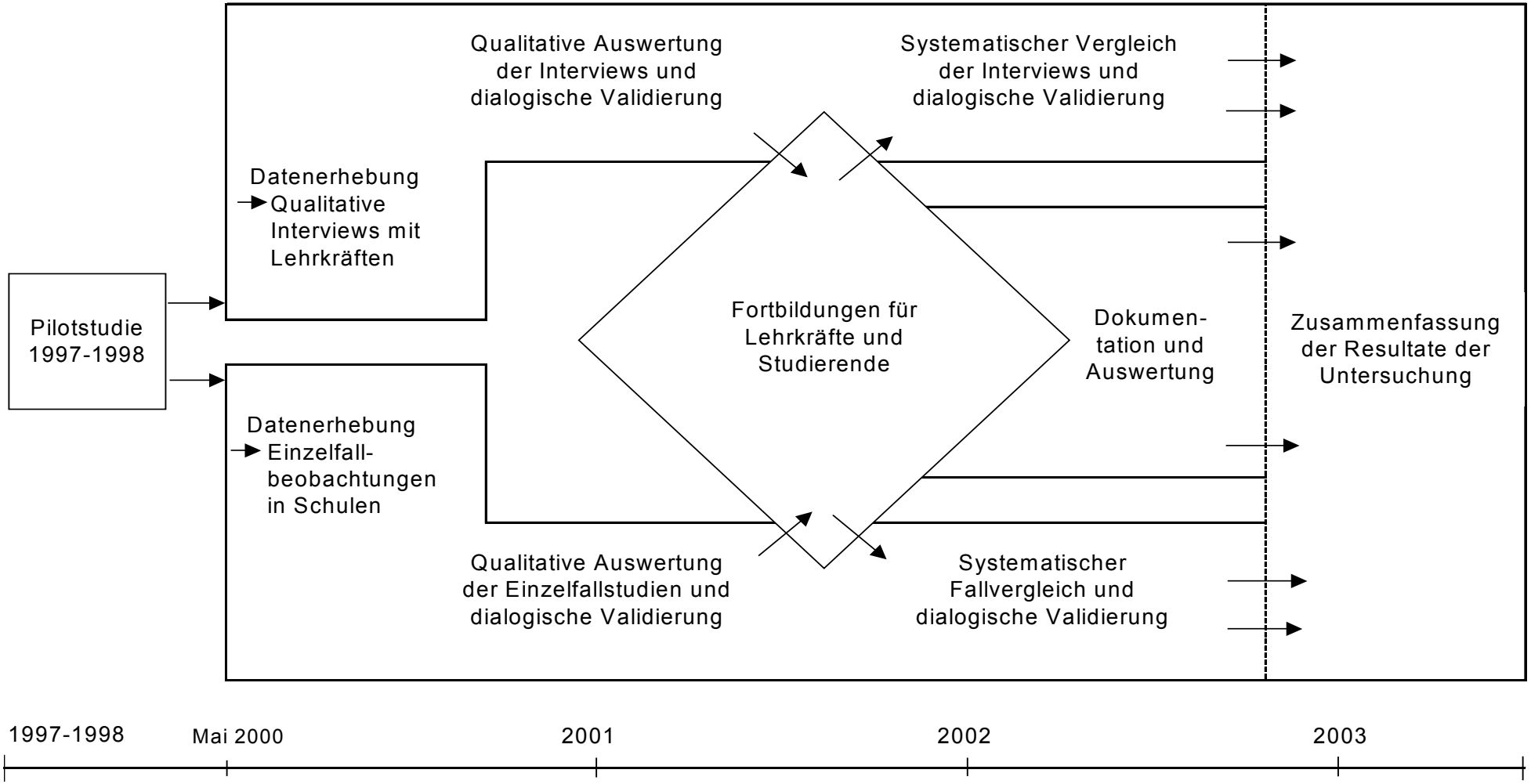
Das gewählte Forschungsparadigma impliziert ein Menschenbild der untersuchten Personen als entscheidungsfähige, reflexive Subjekte, die jeweils aktiv ihre schulische Lebenswelt gestalten und diese auch kontinuierlich verändernd beeinflussen. Diese unserem Untersuchungsgegenstand, der Schul- und Unterrichtspraxis als sozialer Prozess, innewohnende Prozesshaftigkeit bedingt die gegenstandsbezogene Entwicklung und Anpassung unserer Forschungsmethodik im Untersuchungsfeld.

Offen und flexibel gehandhabte Untersuchungsmethoden dienen der Exploration des sozialen und kommunikativen Geschehens innerhalb der fokussierten

Praxissituation sowie dem Verstehen der Lebenswirklichkeiten der Menschen, die wir im Rahmen des Forschungsberichtes als ‚Einzelfälle' und ‚interviewte Personen' bezeichnen. Das Forscherteam agiert nach den Grundsätzen der Handlungsforschung, indem seine Mitglieder in die Schulpraxis hineingehen und sich handelnd im schulischen Forschungsfeld bewegen.

Alle am Forschungsprozess beteiligten Personen, Schüler/innen, Lehrkräfte und Wissenschaftler/innen pflegen in partnerschaftlicher Weise sozial-integrativen Umgang miteinander und alle wirken konstruktiv ein auf Unterrichtsabläufe, Interaktionsgestaltung, Datenerhebungssituationen und Entstehung des Forschungsmaterials.

Übersicht über die Forschungsbereiche des Projektes
"Schulpädagogisches Coping bei progredient erkrankten Kindern"



Kapitel 4

Qualitative Interviews mit Lehrkräften an Schulen für Körperbehinderte

4 Qualitative Interviews mit Lehrkräften an Schulen für Körperbehinderte

4.1 Forschungsmethode

Das Forschungsprojekt soll Aufschluss geben über das Erleben und Handeln von Lehrkräften in Schulen für Körperbehinderte in Bezug auf prä-, peri- und postthanatale Situationen. Aus diesem Grund wurde ein subjektorientierter Forschungsansatz gewählt. Die Ausgangsüberlegung ist hierbei, dass die zu untersuchenden Personen autonome, reflexive Subjekte sind, die einen konstitutiven Anteil an der Gestaltung und Veränderung schulischen Lebens haben. Intendiert wird die Ergründung der subjektiven Ressourcen zur Bewältigung thanatal gezeichneter Belastungssituationen.

Mit Hilfe einer qualitativen, ökosystemisch angelegten Forschungsmethode soll schulische Alltagspraxis bezüglich des Umgangs mit schwerster Krankheit, Sterben, Tod und Trauer untersucht werden. Dabei interessieren vor allem gesundheitsbeeinträchtigende Belastungsfaktoren von Lehrkräften in der Arbeit mit final erkrankten Schülerinnen und Schüler. Ziel ist es, herauszufinden, wie diese Belastungen subjektiv erlebt werden und welche Coping-Modelle den Lehrkräfte zur Verfügung stehen.

Um das subjektive Erleben der Betroffenen zu erforschen, bietet sich als methodisches Instrument die Durchführung einer „offenen halbstrukturierten Befragung" (MAYRING 1999, 50) an, die es den Befragten ermöglicht, in einer alltagsnahen Gesprächssituation von der Situation und ihren subjektiven Folgen detailliert zu berichten. Das Gespräch wird auf Tonband aufgezeichnet und vollständig transkribiert, um eine möglichst neutrale, intersubjektiv zugängliche Datenbasis für die Auswertung zu erhalten.

Die Grundgedanken des problemzentrierten Interviews fasst MAYRING (1999) folgendermaßen zusammen:

- „Das problemzentrierte Interview wählt den sprachlichen Zugang, um seine Fragestellung auf dem Hintergrund subjektiver Bedeutungen, vom Subjekt selbst formuliert zu eruieren.
- Dazu soll eine Vertrauenssituation zwischen Interviewer und Interviewten entstehen.
- Die Forschung setzt an konkreten gesellschaftlichen Problemen an, deren objektive Seite vorher analysiert wird.
- Die Interviewten werden zwar durch den Interviewleitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, sollen aber offen, ohne Antwortvorgaben, darauf reagieren."
  (MAYRING 1999, 51)

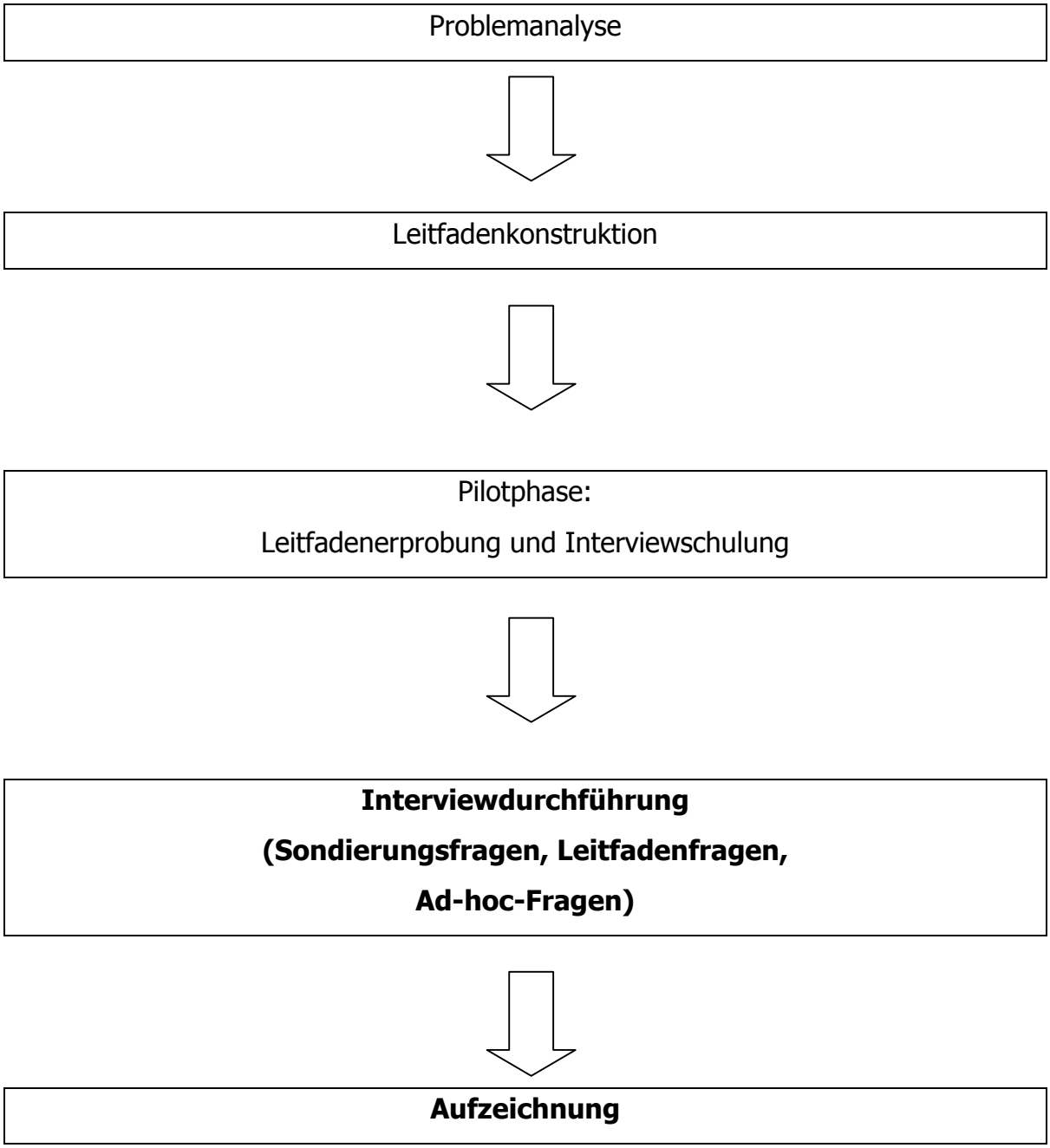
Das methodische Vorgehen dieses Forschungsprojektes orientiert sich an dem problemzentrierten Interview nach WITZEL, welches sich aus vier Teilelementen, dem „qualitativen Interview", der „biographischen Methode", der „Fallanalyse und der „Gruppendiskussion" (WITZEL 1985, 235f.), zusammensetzt. Für die in diesem Projekt zu bearbeitende Forschungsfrage ist vorrangig die Konzeption des qualitativen Interviews von Interesse.

Das problemzentrierte Interview wird durch drei zentrale Kriterien gekennzeichnet (vgl. WITZEL 1985, 230-235):

1. ***Problemzentrierung***: Es wird davon ausgegangen, dass die Untersuchung an gesellschaftlichen Problemstellungen ansetzt, „deren wesentliche objektive Aspekte der Forscher sich bereits vor der Interviewphase erarbeitet" (MAYRING 1999, 50). Im Zentrum des Interesses dieses Forschungsprojektes steht das Erleben und die Bewältigung von Krankheit, Sterben und Tod progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher durch Lehrkräfte in Schulen für Körperbehinderte.
2. ***Gegenstandsorientierung***: Die Methode wird dem Gegenstand entsprechend entwickelt und modifiziert. Sie respektiert die Subjektivität und Autonomie der Lehrpersonen.
3. ***Prozessorientierung***: Hiermit ist die „flexible Analyse des wissenschaftlichen Problemfeldes, eine schrittweise Gewinnung und Prüfung von Daten, wobei Zusammenhang und Beschaffenheit der einzelnen Elemente sich erst

langsam und in ständigem reflexiven Bezug auf die dabei verwandten Methoden herausschälen" (WITZEL 1982, 72).

Die einzelnen Phasen des problemzentrierten Interviews stellt folgendes Ablaufmodell graphisch dar:



(vgl. MAYRING 1999, 53)

Das Forscherteam hat im Rahmen einer theoretischen Problemanalyse und einer Pilotstudie (vgl. ORTMANN 1999) die themenspezifisch relevanten Aspekte des Problembereichs herausgearbeitet und somit das Problemfeld vorläufig formuliert, mit dem Ziel die Wahrnehmung der Forscher zu sensibilisieren. Dennoch ist das „Offenhalten des Vorwissens gegenüber der Empirie" (WITZEL 1985, 231) für diese Forschungsmethode von essentieller Bedeutung und impliziert, „sich (...) ihr gegenüber in seinen theoretischen und begrifflichen Bestimmungen kontrollieren zu lassen" (WITZEL 1985, 231).

Die vorläufige Definition des Problemfeldes hat sich zu Leitfragen verdichtet, die den grundsätzlichen Rahmen des Interviews bilden. Diese werden als Erzählanreize möglichst offen formuliert und in einer sinnvollen Reihenfolge vorgegeben. Die Befragten sollen diesen Rahmen möglichst frei erzählend füllen, wobei der Interviewer oder die Interviewerin Nach- und Vertiefungsfragen stellen darf und soll. Der Leitfaden dient als Gedächtnisstütze und Orientierungshilfe für das Gespräch, kann aber im jeweiligen Interview ad hoc dem schon Erzählten und dem neu auftretenden Aspekten angepasst werden. FLICK (1996) formuliert, dass der Leitfaden vor allem die Grundlage dafür sei, „bei stockendem Gespräch bzw. bei unergiebiger Thematik dem Interview eine neu Wendung zu geben" (FLICK 1996, 106). Aufgabe des Forschers oder der Forscherin ist es mit Hilfe des Leitfadens „den vom Befragten selbstentwickelten Erzählstrang und dessen immanente Nachfragemöglichkeiten zu verfolgen (...) und andererseits gleichzeitig Entscheidungen darüber zu treffen (...), an welchen Stellen des Interviewablaufs er zur Ausdifferenzierung der Thematik sein problemzentriertes Interesse in Form von exmanenten Fragen einbringen soll" (WITZEL 1985, 237).

Folgender Leitfaden soll verwendet werden:

Beruflicher Werdegang/Fortbildung

Bitte schildern Sie zu Beginn des Interviews Ihren beruflichen Werdegang!

- Welches Studienfach haben Sie studiert?
- Welche Fächer oder Fachrichtungen haben Sie studiert?
- Wie lange sind Sie berufstätig (gab es Unterbrechungen, aus welchem Grund)?
- Wo haben Sie im Laufe Ihrer Berufstätigkeit gearbeitet?

- Wurde im Rahmen ihrer Ausbildung das Thema Tod und Sterben progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher erwähnt?
- Wurde es an der Hochschule, an der Sie studierten, erwähnt?
- Haben Sie sich anderweitig – im Rahmen von Fortbildungen o.ä. – damit auseinandergesetzt?

Subjektives Erleben, Bewältigungsstrategien, Belastungsfaktoren

Würden Sie erzählen, wo und wann Sie in Ihrer praktischen Tätigkeit mit dem Thema Tod und Sterben von progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen konfrontiert wurden?

- Wie haben Sie von der progredienten Erkrankung erfahren?
- Welches Wissen hatten Sie über diese Erkrankung?
- Hat das Wissen um eine progrediente Erkrankung von einem ihrer Schüler ihre pädagogische Tätigkeit beeinflusst?
- Hat es Ihr Verhalten gegenüber dem Kind verändert?
- Wie sind die Mitschülerinnen und Mitschüler mit dem Kind umgegangen?
- Wurden Sie von dem betroffenen Kind auf seine Erkrankung angesprochen?
- Hat das Kind Ihnen gegenüber die thanatale Problematik im weitesten Sinne thematisiert?
- Wie hat das Kind aus ihrer Sicht seine Veränderungen erlebt?

Hat es in der Betreuung des progredient erkrankten Schülers/der progredient erkrankten Schülerin für Sie Belastungen gegeben?.

- War das Wissen um die Erkrankung eine große Belastung für Sie?
- Welche Gedanken hatten Sie diesbezüglich?
- Welche Gefühle haben Sie wahrgenommen?
- Sind Sie an persönliche Grenzen gestoßen?
- Glauben Sie, dass sich die Arbeit mit dem/der progredient erkrankten Schüler/Schülerin Ihr gesundheitliches Wohlbefinden beeinträchtigt?
- Wie haben sich die Belastungen auf ihre Arbeitsmotivation ausgewirkt?
- Wie haben sich die Belastungen auf ihre seelisches Wohlbefinden ausgewirkt?

Können Sie benennen, was Sie sich für Hilfen geholt haben, bzw. gewünscht hätten?

- Gab es die Möglichkeit sich im Kollegenteam auszutauschen?
- Gibt es in Ihrer Schule die Möglichkeit von Supervision, Teambesprechungen, Fallbesprechungen, themenspezifischen Fortbildungen?
- Haben Sie die Probleme in der Schule thematisieren/bewältigen können oder mussten Sie diese mit nach Hause nehmen?
- Hat Ihnen die oben angesprochene Auseinandersetzung mit dem Thema in Ihrer Ausbildung oder in einer Fortbildung geholfen?

Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod

Zum Ende unseres Gesprächs interessiert uns, ob die Situation auch zu einer Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Sterblichkeit geführt hat.

- Hat es eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod gegeben, z.B. durch den Tod eines Angehörigen oder eine eigene schwere Erkrankung?
- Wie hat sich diese Auseinandersetzung gezeigt?
- Hat sich dadurch in Ihrer Beziehung zu ihren Kindern oder dem Lebenspartner etwas verändert?
- Was hat Ihnen dabei geholfen (Bücher, Gespräche...)?
- Haben sich Ihre pädagogischen Kompetenzen dadurch verändert? Könnten Sie diese Veränderungen beschreiben?
- Persönliche Auswirkungen (Beziehungsfähigkeit, Verbalisierung des Themas, Würdigung des eigen Lebens,...)
- sachliche Auswirkungen (Aneignung von Wissen)
- methodisch-didaktische Auswirkungen auf den eigenen Unterricht, aber auch im Umgang mit Eltern/Kollegen/Mitmenschen

Fällt Ihnen noch etwas ein, was nach Ihrer Meinung für unsere Fragestellung berücksichtigt werden sollte? Wenn nicht, so würde ich unser Gespräch gerne beenden. Ich möchte mich nochmals für Ihre Bereitschaft, an diesem Interview teilzunehmen und Ihre Offenheit, bedanken.

Um die Gesprächssituation möglichst angenehm zu gestalten und trotzdem eine Vergleichbarkeit der Interviews zu erreichen, bietet es sich an, dass die Interviewer selbst dem Forscherteam angehören, da nur so gewährleistet ist, dass einerseits die Offenheit in der konkreten Interviewsituation gewahrt wird, andererseits alle wesentlichen Fragen behandelt werden.
Die Interviews finden in einer Räumlichkeit der Schule statt, d.h. im alltäglichen beruflichen Alltagsmilieu der Lehrkräfte und an einem Ort, der den Lehrkräften zur Durchführung des Interviews als eine angemessene Umgebung erscheint. Die ausschließlich als Einzelinterviews durchgeführten Befragungen sollten in einer für die Beteiligten angenehmen und vertrauenstiftenden Atmosphäre stattfinden.

Vermittelt werden uns die/der Interviewpartner durch die Schulleitung. Zur Teilnahme an der Befragung werden alle Schulen für Körperbehinderte in Niedersachsen angesprochen, da progredient erkrankte Kinder zumeist in dieser Schulform beschult werden. Die Kontaktaufnahme mit den Schulen findet in Form eines Briefes statt, indem unser Forschungsprojekt angekündigt und um Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Durchführung von Interviews gebeten wird. Dabei wird darauf hingewiesen, dass wir insbesondere die Interviews mit Lehrkräften durchführen möchten, die bereits einmal von der Thematik betroffen waren, bzw. aktuell betroffen sind. Nachdem uns von der Schulleitung diese genannt werden, treten wir mit ihnen in telefonischen Kontakt mit dem Ziel einer terminlichen Absprache. Es finden zwei Einzelinterviews an allen vierzehn Schulen für Körperbehinderte in Niedersachsen statt.

Nach LAMNEK (1995) lässt sich die Interviewsituation in 4 Phasen einteilen und einer Phase 0 als Einstieg vor Phase 1 mittels eines standardisierten Kurzfragebogens. Wir haben auf diesen Kurzfragebogen verzichtet, da die für uns relevanten Aspekte, die durch den Kurzfragebogen ermittelt werden könnten, z.B. biographische Daten zum beruflichen Werdegang der Interviewten, direkt zu Beginn des Interview zum Einstieg in die Thematik dienen. Die Idee, die schriftlichen Antworten als Einstiegesfragen zu verwenden, die eine erste Erzählsequenz in Gang setzen, wurde somit auf die verbalen Antworten übertragen, da gerade auch biogra-

phische Angaben als für die Fragestellung des Copings der Lehrkräfte bedeutsam angesehen werden.

Die einzelnen Phasen des Gesprächsablaufes bauen folgendermaßen aufeinander auf:

Phase 1: Zu Beginn des Gesprächs wird der Problembereich - das Erleben und Bewältigen von prä-, peri- und postthanatalen Situationen in der Schule bei progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen – definiert.

Phase 2: Der Interviewer stimuliert den Interviewpartner durch die Aufforderung zu erzählen, wo und wann er in seiner praktischen Tätigkeit mit Tod und Sterben progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher konfrontiert wurden. Dies wir als zweiter Abschnitt der „allgemeinen Sondierung" bezeichnet.

Phase 3: In diesem Teil der „spezifischen Sondierung" soll der Interviewer versuchen, das Erzählte des Interviewpartners verständnisgenerierend nachzuvollziehen. Hierfür stehen dem Forscher/der Forscherin drei methodische Varianten zur Verfügung.

1. Zurückspiegelung: Der Interviewer formuliert mit eigenen Worten die Aussagen des Interviewpartners und gibt diesem dadurch die Chance, die Deutungen der Forscher zu kontrollieren, zu modifizieren oder zu korrigieren.
2. Verständnisfragen stellen und konfrontieren: Widersprüchliche Äußerungen oder Antworten können thematisiert werden und zu einer gültigeren und präziseren Interpretation gelangen. Der Interviewer konfrontiert den Befragten mit aufgetretenen Widersprüchen, Ungereimtheiten und Unerklärtem. Dies muss allerdings sehr behutsam gehandhabt werden, um zu vermeiden, dass bei dem Befragten das Gefühl entsteht, nicht verstanden zu werden (vgl. FLICK 1996, 106).

Phase 4: In der letzten Phase werden nun „Ad-hoc-Fragen" gestellt. Der Befrager/die Befragerin hat die Möglichkeit, gezielt Fragen zu den einzelnen Leitfragen zu stellen, insofern diese noch nicht im Verlauf des Gesprächs von den Interview-

partnern von sich aus geklärt worden sind. Es bietet sich jedoch in unserer Befragung an, nicht bis zum Ende des eigentlichen Interviews damit zu warten, sondern diese im Anschluss an eine Leitfrage stellen, da aufgrund der Länge des Interviews zu viele einer Leitfrage subsumierte Aspekte vergessen werden könnten.

Das Gespräch wird beendet, wenn im beiderseitigen Einvernehmen keine Fragen offen geblieben sind. Im Anschluss an das Interview schreibt der/die Forscher/in ein Postskriptum. Dies enthält Angaben über die Kontaktaufnahme zu Beginn der Befragung, dem Ort der Interviewdurchführung, dem Gesprächsverlauf, der Verabschiedung und zum Auftreten und der Person des Interviewpartners. Das Postskript gibt die Möglichkeit Rahmenbedingungen, sowie nonverbale Reaktionen wie Mimik und Gestik bei der Auswertung der Daten zu berücksichtigen. Aber auch Memos über den Interviewer oder die Interviewerin sowie „sein Verhalten in der Situation" (FLICK 1996, 107) sind Bestandteile des Postskriptums.

Das Interview wird auf Tonbad aufgezeichnet, wodurch „der gesamte Gesprächskontext und damit auch die Rolle, die der Interviewer im Gespräch spielt, erfasst wird" (WITZEL 1985, 237). Die vollständige Transkription des Gespräches ist die Voraussetzung für eine adäquate Analyse desselben.

4.2 Auswertungsmethode

Ausgehend von der Annahme, dass es in der Tradition des interpretativen Paradigmas „keine Auswertungsmethode der Wahl" gibt, „die verallgemeinerbar auf alle Forschungsgegenstände anwendbar wäre" (WITZEL 1996, 49), ist für die erkenntnisleitende Fragestellung dieses Forschungsprojektes eine eigene Auswertungsmethodik gewählt und entwickelt worden. Hierbei haben wir einer aus der qualitativen Sozialforschung entstammenden Forderung entsprochen, die „notwendigen Auswertungsschritte dem sozialwissenschaftlichen Gegenstand und der ihm entsprechend gewählten Erhebungsmethode anzupassen" (WITZEL 1996, 49). Die von uns gewählte Methodik impliziert eine Kombination und Modifikation der von WITZEL (1996) vorgeschlagenen Auswertungsmethode problemzentrierter

Interviews und der qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an MAYRING (1999, 2000).
Beide Methoden sollen im folgenden in konkreter Anwendung auf das vorliegende Datenmaterial beschrieben werden.

Als Materialgrundlage der Analysen dienen die vollständig transkribierten Interviews, durch die der gesamte Kommunikationsprozess nachvollziehbar wird. Die Transkription des Interviews wird unter Berücksichtigung folgender Transkriptionsregeln durchgeführt:

- Die Kopfzeile des Trankriptionstextes beinhaltet den Namen des Interviewpartners/der Interviewpartnerin und den Ort der Interviewdurchführung.
- Der Text wird vollständig und wortwörtlich transkribiert.
- Nicht-verständliche Aussagen werden durch „..." symbolisiert.
- Der Interviewer wird abgekürzt mit I und der Interviewpartner mit IP.
- Eine kurze Pause wird symbolisiert mit einem Unterstrich, 3 Anschläge: ___.
- Eine längere Pause wird symbolisiert mit einem Unterstrich, 5 Anschläge: _____ .
- Cassettenwechsel wird symbolisiert durch „Cw".
- Störungen werden durch eine eckige Klammer gekennzeichnet: [ ].
- Alle auditiven Sprechersignale (vgl. EBERLE 1997, 254) wie „Hm" und „Äh" werden dann wiedergegeben, wenn sie zum Inhaltsverständnis beitragen.
- Bei auffällig vielen Verlegenheitslauten und Pausenfüllern im Redefluss sollte dies mit aufgeschrieben werden.
- Der Zeilenabstand der Transkription beträgt 1,5.
- Alle nonverbalen Kommunikationsanteile wie z.B. Lachen, auffälliges Räuspern und Weinen werden in Klammern angeben.
- Der gesamte Transkriptionstext wird seitenweise und zeilenweise durchnummeriert.

(vgl. BORTZ/DÖRING 2002, 312)

Die direkt im Anschluss an die Interviewdurchführung verfassten Postskripte dienen als weitere Materialgrundlage der qualitativen Analyse. „Sie enthalten eine Gesprächsskizze sowie Anmerkungen zur Gesprächsatmosphäre, zum Gesprächsverlauf und Schwerpunktsetzungen des Interviewpartners" (WITZEL 1996, 57).

Der für die Interviewdurchführung verwendete Gesprächsleitfaden ist auch für die Auswertungsphase von Bedeutung, da in ihm die auf den theoretischen Vorannahmen beruhenden thematischen Schwerpunkte des Interviews zusammengestellt werden. In Rahmen der Analyse der Daten gewährleistet er zum einen die Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews und beinhaltet zum anderen die Kategorien, die einer Kodierung von Textstellen dienen.

Bevor weitere inhaltliche Gliederungs- und Analyseschritte vorgenommen werden, wird der gesamte Text des Interviews gelesen.
Zur Auswertung des Textes wird auf abgestimmte und aufeinander bezogene Elemente der qualitativen Inhaltsanalyse (MAYRING 1999, 2000) und WITZELS (1996) Auswertungsmethodik der problemzentrierten Interviews zurückgegriffen.
Die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nutzt die Vorteile einer systematischen Technik, „ohne in vorschnelle Quantifizierungen abzurutschen" (MAYRING 1999, 91).
Die Grundgedanken dieser Analysemethode fasst MAYRING folgendermaßen zusammen:
Die „qualitative Inhaltsanalyse will sprachliches Material, Texte systematisch analysieren.

- indem sie das Material zergliedert und schrittweise bearbeitet;
- indem sie im theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystem die Analyseaspekte vorher festlegt".

(MAYRING 1999, 91)

Es werden mit der *Zusammenfassung***,** der *Explikation* und der *Strukturierung* drei unterschiedliche Grundformen der Analyse vorgeschlagen, von denen wir für unsere Forschungsfrage die Strukturierung als adäquates Auswertungsinstrument gewählt haben. An anderer Stelle wird diese Form auch als „Deduktive Kategorienanwendung" (Mayring 2000, 4) bezeichnet, ohne dass jedoch inhaltliche Abweichungen zu seiner ursprünglichen Definition erkennbar werden. Ausschlaggebend für die Wahl dieser Methode war zum einen die Notwendigkeit einer systematischen, theoriegeleiteten Bearbeitung von Textmaterial und zum anderen die Tatsache, dass mit Hilfe dieser Methode „auch große Mengen (an Text) zu bewältigen

sind" (MAYRING 1995, 98). Angesichts eines zeitlich befristeten Forschungsprojektes ist dies ein nicht zu unterschätzender Faktor. Das methodische Vorgehen besteht darin, „schon vorher festgelegte, theoretisch begründete Auswertungsaspekte an das Material heranzutragen" (MAYRING 2000, 4). Die deduktiv gewonnenen Kategorien werden den Textstellen methodisch abgesichert zugeordnet, wobei eine vorherige Definition der einzelnen Kategorien erforderlich ist. Hier konnte innerhalb unseres Forschungsprojektes auf die Erkenntnisse der vorangegangenen Pilotstudie (vgl. ORTMANN 1999) zurückgegriffen werden, die eine differenzierte Kategorienbildung ermöglichte, ohne dass zusätzliche Kodierregeln zur Abgrenzung verschiedener Kategorien erforderlich gewesen wären.

Zur Strukturierung dienten uns folgende übergeordnete Kategorien:

A: Wissen und Informationsbedürfnis
B: Beziehungsebene des Schülers/der Schülerin
C: Belastungsfaktoren
D: Copingstrategien
E: Verhältnis zu Tod und Sterben

Die Kategorien wurden in weitere Unterkategorien differenziert, do dass folgender Kodierleitfaden zur Strukturierung des Transkriptionstextes verwendet wurde:

Kodierleitfaden zur Interviewkategorisierung

Kategorie A: Wissen und Informationsbedürfnis

A01: Ausbildung (beruflicher Werdegang und Tätigkeitsfelder)
A02: Thematik Tod und Sterben als Gegenstand der Ausbildung oder anderer Fortbildungen
A03: Bedürfnis nach krankheits- und behinderungsspezifischen Informationen
A04: Bedürfnis nach Informationen zur Thematisierung von Tod und Sterben im Unterricht
A05: Weiterführender Bedarf/Wunsch/Motivation nach Auseinandersetzung mit der Thematik

Kategorie B: Beziehungsebenen des Schülers/der Schülerin

B01: Kennzeichnung des Falls: a, b, c...

B02: Einfluss durch das Wissen um die Erkrankung auf den pädagogischen Umgang mit der progredient erkrankten Schülerin/dem progredient erkrankten Schüler

B03: Thematisierung von Krankheit, Tod und Sterben (Lehrer, Schüler, Mitschüler)

B04: Interaktion der Mitschüler mit dem progredient erkrankten Schüler/der progredient erkrankten Schülerin

Kategorie C: Belastungsfaktoren

C01: physische und psychische Beeinträchtigung des erkrankten Schülers/der erkrankten Schülerin und sein/ihr daraus resultierendes Verhalten

C02: Eltern

C03: Kolleginnen/Kollegen und Schulleitung

C04: Umgang mit den Mitschülern

C05: Belastung durch das private Umfeld der Lehrkraft

C06: Wissen um die Erkrankung, den Tod

C07: Schulische Rahmenbedingungen

C08: Auswirkungen der Belastungsfaktoren auf die Lehrkraft

Kategorie D: Copingstrategien

D01: Austausch mit Kollegen und Schulleitung

D02: Unterstützung durch Austausch im privaten Umfeld

D03: Thematisierung mit Mitschülern/Eltern

D04: Rituale und schulische Rahmenbedingungen

D05: Intrapsychische Bewältigungsstrategien

D06: Externe Hilfen (Fortbildungen, Supervision, Schulpsychologischer Dienst etc.)

D07: Beziehung zu dem progredient erkrankten Schüler/der progredient erkrankten Schülerin (Erweiterung vom 05.11.02)

Kategorie E: Verhältnis zu Tod und Sterben

E01: Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod durch progredient erkrankten/erkrankte Schüler/in

E02: Andere Erlebnisse führen zur Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit

E03: Auswirkungen der Auseinandersetzung auf die eigene Lebensgestaltung

E04: Auswirkungen der Auseinandersetzung auf die pädagogische Tätigkeit

Der vorliegende Interviewtext wird Satz für Satz bearbeitet und die zutreffenden Kategoriennummern werden in einer gesonderten Spalte am Rande des Textes vermerkt. Zusätzlich zu dieser Methode der Textkategorisierung nutzen wir in Anlehnung an WITZEL auch eine weitere Spalte für einen schon eher analytischen Auswertungsschritt. Hier werden spezifische Inhalte der Textbausteine und thematische Auffälligkeiten „In-vivo-Codes", d.h. alltagsnahen Begriffen, zugeordnet und vermerkt (vg. WITZEL 1996, 60).

Auch die sich an diesen Analyseschritt anschließende anonymisierte Darstellung der relevanten Daten und Informationen der interviewten Lehrpersonen, wie sie von WITZEL vorgeschlagen wird, hat sich als sinnvolle Ergänzung der qualitativen Inhaltsanalyse erwiesen. Die anonymisierte Darstellung der relevanten Daten hat die Funktion primär deskriptiv die wesentlichen Details des fokussierten Themenfeldes zu beschreiben und soll einen ersten Überblick über die Gestalt der subjektiven Sichtweisen der Interviewpartner ermöglichen. In den von uns erarbeiteten Darstellungen werden sowohl die interviewten Lehrkräfte als auch die von diesen beschriebenen progredient erkrankten Schülerinnen und Schüler dargestellt.

Die Filterung, Zusammenfassung und Aufarbeitung des strukturierten und gekennzeichneten Materials erfolgt im Anschluss an die personenzentrierte Darstellung. Zunächst wird der Text jedoch daraufhin untersucht, ob die gekennzeichneten Fundstellen tatsächlich dem Kategoriensystem und den Kategoriendefinitionen entsprechen und gegebenenfalls findet eine Überarbeitung bzw. Revision derselben statt (MAYRING 1995, 96). Da die Art und Weise der Bearbeitung des Textes bei MAYRING recht vage formuliert bleibt, haben wir verschiedene Elemente der

Auswertungsmethode nach WITZEL (1996) extrahiert und in einen für unsere Forschungsfrage sinnvollen Zusammenhang gestellt.

So wird die Bearbeitung und Aufbereitung des strukturierten Textes durch die Entwicklung fallspezifischer zentraler Themen durchgeführt. Durch die Formulierung von Auswertungsideen wird das kategorisierte Material interpretiert, wobei diese Ideen in unserem Fall sowohl themen- als auch situationsorientiert sind. In diesem Schritt fasst der Auswerter oder die Auswerterin „die in den narrativen oder dialogförmigen Sequenzen des problemzentrierten Interviews häufiger auftauchenden Themen und Begründungsmuster zu *zentralen Themen* zusammen" (WITZEL 1996, 65). Die Verdichtung der zentralen Themen zu prägnanten Aussagen sind Bestandteil dieses Interpretationsschrittes, wobei Originaltextstellen, Paraphrasierungen und analytische Aussagen miteinander verbunden werden.

Die zentralen Themen des jeweiligen Interviews werden ebenso wie die zuvor ausgearbeiteten Interviewanalysen im Rahmen einer diskursiven Validierung von der Forschergruppe diskutiert. Ziel dieses Analyseschrittes ist es zum einen, bislang nicht explizierte theoretische Vorannahmen dialogisch zu kommunizieren und zum anderen eine möglichst umfangreiche Bandbreite an Interpretationsmöglichkeiten zu erfassen und damit eine „Exhaustation von Deutungshypothesen" (KELLE u.a. 1993, zit.n. WITZEL 1996, 67) zu ermöglichen.
Die aufgrund der diskursiven Validierung entstehende Notwendigkeit der Modifizierung oder Ergänzung der zentralen Themen des Einzelinterviews werden in die bisherigen Auswertungsergebnisse eingearbeitet. Aus diesen werden nun theorie- und einzelfallgeleitete Hypothesen formuliert.

In einem sich anschließenden systematisch kontrastierenden und vergleichenden Auswertungsschritt ist wiederum die „Verschränktheit von offener und theoriegeleiteter Auswertung erkennbar" (WITZEL 1996, 68). Ziel ist es, sowohl die individuellen Spezifika explizit zu berücksichtigen und die Einzelinterviews zusätzlich auf dem Hintergrund der anderen Datenanalysen zu interpretieren. Durch die fallübergreifende Erfassung von Typologien des ausgewerteten Datenmaterials werden

Hauptthemen des fokussierten Forschungsbereiches erarbeitet, die sich an zuvor gewonnenen Kernkategorien orientieren.
Nach WITZEL werden „die Fälle in ihren unterschiedlichen Ausprägungen zentraler Einzelfallthemen ebenso wie mit grundlegenden Strukturkategorien" (WITZEL 1996, 68) kontrastiert. In einem ersten Schritt werden hierfür die relevanten Aussagen und Ergebnisse der Analysen der Einzelinterviews strukturiert und in einer tabellarischen Übersicht zusammengestellt.

Als zentrale Einzelfallthemen für diese Strukturierung wählten wir folgende Aspekte:

- Qualifikationsdesiderate
- Belastungsmomente
- Copingstrategien
- Fortbildungsbedürfnisse/-erfordernisse
- Besonderheiten des Einzelinterviews

Unter *Qualifikationsdesiderate* verstehen wir die den einzelnen Auswertungskategorien des qualitativen Datenmaterials übergeordneten Aspekte und Teildimensionen der fokussierten Thematik. Im Gegensatz zu den anderen Kategorien handelt es sich bei den *Qualifikationsdesideraten* um reine Analysen und Interpretationen des vorliegenden Materials und nicht um die paraphrasierende und reflektierte Wiedergabe der Interviewaussagen. Dennoch bestehen inhaltliche Überschneidungen zu den anderen Kategorien, die sich durch die systemisch angelegte Forschungsmethodik bedingen und für eine ganzheitliche Sicht der Thematik sinnvoll sind. Die anderen Kategorien sind in der Auswertung der Einzelinterviews bereits als zentrale Themen detailliert diskutiert und analysiert worden. Unter *Besonderheiten des Einzelinterviews* werden den Einzelkategorien übergeordnete, für die Interpretation des Interviews bedeutende biographische oder aus anderen Kontexten bekannte, forschungsrelevante Informationen über den Einzelfall aufgeführt.
Als Strukturkategorien dient zum einen das Geschlecht der Befragten und zum anderen ihre lehramtsspezifische Ausbildung. Hier differenzieren wir in drei unterschiedliche Ausbildungskategorien:

1. Lehramt für Sonderpädagogik - Pädagogik bei Beeinträchtigungen der körperlichen Entwicklung (KB)
2. Lehramt für Sonderpädagogik - andere sonderpädagogische Förderschwerpunkte (SP)
3. Lehramt an Grund-, Haupt- und Realschulen und Gymnasien (AP)

Die Strukturmerkmale der 20 ausgewerteten Interviews stellen sich anhand der o.g. Kriterien folgendermaßen dar:

Geschlecht / Ausbildung	♀	♂
LA Sonderpädagogik – Päd. bei körperl. Beeinträchtigungen	7	1
LA Sonderpädagogik - andere Förderschwerpunkte	8	1
LA GS, HS, RS, Gymnasium	2	1

Abb. 4.1 Übersicht Strukturmerkmale

Folgende Abbildung zeigt die Struktur für die Typologisierung der Einzelfälle:

Struktur zum systematischen Fallvergleich/ Typologisierung der Qualitativen Interviews

(in Anlehnung an WITZEL 1996, 68f)

Zentrale Einzelfallthemen / **Strukturkategorien**	Problem-lagen	Belastungs-momente	Coping-strategien	Fortbildungs-bedürfnisse/ -erfordernisse	Besonder-heiten des Einzelfalls
Geschlecht: ♀					
LA Sonderpädagogik – Päd. bei körperlichen Beein-trächtigungen					
LA Sonderpädagogik – andere Förderschwerpunkte					
LA GS, HS, RS, Gymnasium					
Geschlecht: ♂					
LA Sonderpädagogik – Päd. bei körperlichen Beein-trächtigungen					
LA Sonderpädagogik – andere Förderschwerpunkte					
LA GS, HS, RS, Gymnasium					

Abb. 4.2: Typologisierung der Interviews

Die Strukturierung der Einzelinterviews bildet die Grundlage für den systematischen Interviewvergleich, da durch sie deren hervorstechende Merkmale zusammengefasst werden.

In einem weiteren Arbeitsschritt werden die Ergebnisse der Einzelauswertungen auf gemeinsame zentrale Themen hin untersucht und tabellarisch zusammengestellt. Um den im Rahmen der qualitativen Interviewauswertung gewonnenen, sehr differenzierten Erkenntnissen und Analyseergebnissen gerecht zu werden, werden hierfür die Zentralen Themen erneut spezifiziert und in Unterkategorien unterteilt. Neben der themenspezifischen Einteilung werden die Ergebnisse nach den Strukturmerkmalen und den Besonderheiten des Einzelfalls, sowie ihren quan-

titativen Nennungen zusammengefasst. Durch dieses methodische Vorgehen verzahnen wir qualitative und quantitative Auswertungsverfahren eng miteinander und gelangen somit zu fallübergreifenden Aussagen, in denen dennoch die Spezifika der jeweiligen Einzelinterviews explizit Berücksichtigung finden.

Nr.	Thema	Strukturmerkmal	Besonderheiten	Quantitative Nennungen

Abb. 4.3: Struktur systematischer Interviewvergleich

In einem Prozess intensiver dialogischer Validierung werden für sämtliche interpretativen Ergebnisse der Einzelinterviews Kategorien gebildet, bzw. insofern Mehrfachnennungen auftraten, diese bereits vorhandenen Kategorien zugeordnet. Die Ergebnisse werden in ihrer Ganzheit in einem weiteren Arbeitsschritt erneut diskutiert und gegebenenfalls modifiziert, in dem einzelne Kategorien zusammengefasst oder aber stärker differenziert dargestellt werden.

In einem letzten Auswertungsschritt werden auf Basis der Analyseergebnisse möglichst präzise Antworten auf die erkenntnisleitenden Fragestellungen des Forschungsprojektes formuliert.

4.3 Ergebnisse der Qualitativen Datenerhebung der Interviews

Deskription und Interpretation der Interviewdaten

In der Darstellung unserer Auswertungs- und Analysemethode ist bereits dargelegt worden, dass wir eine Synopse der Interviewdaten vorgenommen haben, um diese miteinander in Beziehung setzen zu können. Der systematische Vergleich der Einzelinterviews erfolgt durch die Bildung von folgenden vier Schwerpunkten:

1. Qualifikationsdesiderate
2. Belastungsfaktoren
3. Copingstrategien
4. Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse

Die quantitativen Angaben zu einzelnen Themen beziehen sich jeweils nicht ausschließlich auf die Gesamtmenge der Interviews, sondern auch auf die Gesamtmenge der jeweiligen Nennungen, da die interviewten Lehrkräfte im Verlauf der aufgezeichneten Gespräche jeweils mehrere Aspekte zu den einzelnen Themenfeldern benennen konnten.

4.3.1 Qualifikationsdesiderate

Als Qualifikation bezeichnen wir die Gesamtheit des Wissens, Könnens, der Fähigkeiten, Fertigkeiten und Einstellungen, die die einzelne Person in die Lage versetzt, den Lehrer/innenberuf anforderungsgemäß auszuüben. Unter Qualifikationsdesideraten verstehen wir wünschenswerte Qualifikationsanteile, die zur Ausübung des Lehrer/innenberufes notwendig erscheinen, aber nach unseren Untersuchungsergebnissen nicht oder nur teilweise festzustellen sind. Die Qualifikationsdesiderate bezeichnen wir mit den den einzelnen Auswertungskategorien des qualitativen Datenmaterials übergeordneten Begriffen und Teildimensionen. Im Gegensatz zu den anderen Kategorien handelt es sich bei den Qualifikationsdesideraten um unsere Analysen und Interpretationen des vorliegenden Materials und nicht um die paraphrasierende und reflektierte Wiedergabe der Interviewaussagen. Dennoch bestehen inhaltliche Überschneidungen zu den anderen Kategorien, die sich durch die systemisch angelegte Forschungsmethodik bedingen und für eine ganzheitliche Sicht der Thematik sinnvoll sind.

Folgende Abbildung stellt die Zusammenfassung der Qualifikationsdesiderate tabellarisch und nach Häufigkeit der Nennungen geordnet dar. Die Gesamtanzahl der ausgewerteten Interviews beträgt 20, die der Nennungen im Rahmen der qualitativen Interviews beträgt 107 (107 Nennungen). Die Ergebnisse werden nachfolgend inhaltlich differenziert und interpretierend diskutiert.

Qualifikationsdesiderate

LFD. NR.	THEMENBEREICH	ZAHL DER NENNUNGEN (insgesamt = 20)	%
1	Fehlende thanatospezifische Qualifikation	**18**	90 %
2	Tabuisierung der thanatalen Thematik im Umgang mit dem progredient erkrankten Schüler/der progredient erkrankten Schülerin.	**17**	85 %
3	Tabuisierung der thanatalen Thematik im Umgang mit den Mitschülerinnen und Mitschülern	**12**	60 %
4	Sonstige wissensbezogene Qualifikationsdesiderate	**10**	50 %
5	Kooperation mit Eltern • Identifikation mit den Eltern • Tabuisierung im Elternhaus • Verantwortungsgefühl für die Eltern • Schwierige Kommunikation: Fortbildungserfordernisse in Gesprächsführungskompetenzen & Stärkung der Empathie • Postthanatal: Mitschüler zum Trost der verwaisten Eltern einsetzen	**9**	45 %
6	Schülerleistungen • Schonung • Auffassung, dass Lernen Stress bedeutet	**7**	35 %
7	Bagatellisieren/Ignorieren spezifischer Förderbedürfnisse	**6**	30 %
8	Overprotection	**6**	30 %
9	Sonstige selbstreflexive, persönlichkeitsbedingte Qualifikationsdefizite	**6**	25 %
10	Pauschalisierendes Verständnis spezifischer Verhaltensweisen von an DMD erkrankten Kindern und Jugendlichen	**5**	25 %
11	Fehlende Kooperation mit Kollegen & Fachleuten	**5**	25 %
12	Leugnen eigener Hilfsbedürftigkeit – Kompensation durch helfenden Aktionismus ("Hilflose Helfer")	**3**	15 %
13	Indirekte Kommunikation thanataler Themen in der Klasse	**3**	15 %

Tabelle 4.3: Qualifikationsdesiderate

Quantitativ hervorstechend ist die Zahl derjenigen Lehrkräfte, die über keine im weiteren Sinne **thanatospezifische Qualifikation** verfügen (18 von 20). Unter thanatospezifischer Qualifikation verstehen wir die professionell angeleitete, interaktive, kognitive und emotionale, lebenslange Auseinandersetzung mit den Themenfeldern Sterben, Tod und Trauer. Diese Auseinandersetzung impliziert sowohl die Vermittlung themenspezifischer Wissensbestände (z.B. Sterbephasen, Trauerphasen, Modelle zur Krisenbewältigung, Möglichkeiten der Unterstützung final erkrankter und sterbender Menschen) als auch die angeleitete und autonome selbstreflexive Befassung mit der eigenen Sterblichkeit und mit bisherigen Verlust- und Trauererfahrungen. Dieses Verständnis adäquater Qualifikation findet sich fragmentarisch auch in Ausbildungskursen und Fortbildungscurricula für Medizinstudenten, Ärzte und für Pflegepersonal zur Vorbereitung auf den Umgang mit unheilbar Kranken und Sterbenden wieder. In diesen werden „Kenntnisse zum Thema vermittelt, es wird Gesprächsverhalten eingeübt und der Einfluß eigener Ängste auf das Verhalten gegenüber dem Kranken wird verdeutlicht. Ziel derartiger Veranstaltungen ist der Abbau von Angst im Umgang mit Sterbenden und Hinterbliebenen und – als Folge eines angstfreieren Umgangs – verbesserte Interaktion und Kommunikation zwischen Patienten bzw. Trauerndem und Betreuer" (WITTKOWSKI 1999, 792 f).

Die ausschließlich autodidaktische Beschäftigung mit der Thematik wie sie von einer Lehrerin mit körperbehindertenspezifischer Ausbildung und einer in anderen sonderpädagogischen Fachrichtungen qualifizierten Lehrerin berichtet wird, scheint angesichts der äußerst diffizilen, komplexen und weitgehend tabuisierten Thematik keinen ausreichenden Weg der Qualifikation darzustellen.

Vereinzelt lassen sich den Aussagen der Lehrkräfte Bemühungen um eine berufsbegleitende autodidaktische Aneignung thanataler Wissensbestände entnehmen, die sich primär auf die Auseinandersetzung mit spezifischer Literatur begrenzen. Diese Form der Beschäftigung mit der Thematik wird jedoch nicht als hinreichende Qualifikation für den fokussierten Themenbereich erlebt, was mit unserer Definition einer adäquaten thanatospezifischen Qualifikation korreliert. Die meisten interviewten Lehrkräfte sind sich insgesamt zwar eines eher unspezifischen Fortbildungsbedarfes bewusst, lassen jedoch keine Bemühungen erkennen, diesem auch durch die Inanspruchnahme von Qualifizierungsmaßnahmen zu entsprechen.

Des Weiteren erscheint eine vornehmlich an medizinischen Aspekten orientierte Wissensvermittlung in Bezug auf sonderpädagogisches Handeln inadäquat und in diesem Sinne nicht als thanatospezifische Qualifikation interpretierbar. Folgendes Zitat verdeutlicht die mehrfach geäußerte Auseinandersetzung mit ausschließlich medizinischen Inhalten im Rahmen des Studiums für das Lehramt an Sonderschulen:

> IP: „Im Studium haben wir es, ja, wir haben es eher so medizinisch wurde das angesprochen. Dass bestimmte Syndrome oder die Muskelerkrankungen besprochen wurden und, dass das einfach gesagt wurde, dass es Kinder mit begrenzter Lebenserwartung sind. Aber es wurde nicht, äh, diese psychologische Komponente, das, das war also nicht." (Interview K 1, 27)

Angesichts der Tatsache, dass Lehrkräfte in diesem spezifischen, die menschliche Existenz unmittelbar tangierenden schulischen Aufgabenbereich häufig „tiefgreifende Erschütterungen, Irritationen und berufliche Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) erleben und dies in der Regel negative Auswirkungen auf die Qualität der pädagogische Begleitung final erkrankter Schülerinnen und Schüler hat, kann die fehlende thanatospezifische Qualifikation als ein die lebenslange Auseinandersetzung mit der Thematik hemmender Faktor interpretiert werden. Hier lässt sich sowohl die Forderung nach einer adäquaten inhaltlichen Thematisierung z.B. in Form eines Seminares im Rahmen des sonderpädagogischen Erststudiums als auch nach berufsbegleitenden themenspezifischen Fort- und Weiterbildungen formulieren. Als personales Lernziel einer intensiven Qualifikation im thanatalen Themenfeld lässt sich eine „tiefgreifende Einstellungsveränderung des Lehrers zu Krankheit, Siechtum, Sterben und Tod" (ORTMANN 1995, 162) definieren. Denn „Begleitung Trauernder kann nur stattfinden, wenn die Begleitperson ihre eigene Angst beruhigen kann" (SCHWEITZER/NIEDERMANN 2000, 121).

Bei 85 % der analysierten Qualifikationsdesiderate stellen wir die **Tabuisierung der thanatalen Thematik** im Umgang mit den betroffenen progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern fest.

Der Terminus Tabu wird theorieübergreifend definiert als „herkömmliche Vorschrift innerhalb einer Gesellschaft über etwas nicht zu sprechen oder etwas nicht zu tun" (WAHRIG 1978, 3622). Von verschiedenen wissenschaftsdisziplinären Richtungen,

die den Tabubegriff aus ihrer facheigenen Sicht beschreiben und interpretieren, scheint uns im fokussierten Themenfeld zum einen das psychoanalytische Begriffsverständnis relevant, nach dem Tabus „von den Individuen internalisierte Verbote der Gesellschaft (sind), etwas zu tun, wonach das Unterbewusste drängt" (STAGL 1989, 729). Zum anderen ist auch eine soziologische Definition des Terminus' hilfreich, nach der Tabus „soziale Konflikte reduzieren, indem sie verschiedene Sphären des Handelns und Denkens voneinander absondern. Daher sind soziale Übergänge sowie überhaupt Dinge und Vorgänge, deren Klassifizierung Schwierigkeiten bereitet, besonders stark tabuisiert" (STAGL 1989, 720). Tabus gelten als „Sonderfall von Gruppennormen, mit denen eine Gemeinschaft das Verhalten von Individuen zuweilen sehr wirkungsvoll steuern kann" (SCHMIDT 1995, 2268).

Im thanatalen Themenfeld kann von einer starken gesellschaftlichen wie intrapsychischen Tabuisierung ausgegangen werden, die in besonderem Maße durch Angst vor Sterben und Tod bedingt ist. WITTKOWSKI (1990) differenziert vier verschiedene Komponenten der Angst vor Tod und Sterben:

1. „Angst vor dem eigenen Sterben;
2. Angst vor dem eigenen Tod;
3. Angst vor dem Sterben anderer Personen;
4. Angst vor dem Tod anderer Personen."

(WITTKOWSKI 1990, 80)

Es ist aufgrund der Analyse der problemzentrierten Interviews davon auszugehen, dass es Lehrkräfte nur vereinzelt vermögen, das gesellschaftliche Tabu bezüglich Sterben und Tod in der Interaktion und Kommunikation mit den progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern aufzuheben. Vielmehr spiegelt die Mikroebene der schulpädagogischen Lehrer-Schüler-Beziehung an dieser Stelle den gesellschaftlichen Umgang auf der Meso- und Makroebene mit thanatalen Themen wider. Dies hat zur Folge, dass die Tabuisierung des Todes, „die vorwegnehmende Verarbeitung von Ängsten und damit auch die Ausbildung differenzierter zwischenmenschlicher Hilfen für Grenzsituationen des Lebens" (SCHMEICHEL 1978, 225) weitgehend verhindert.

Zwei Interviewausschnitte sollen exemplarisch verdeutlichen, dass Lehrkräfte als Teil unserer Gesellschaft die Tabuisierung der thanatalen Thematik im Umgang mit final erkrankten Schüler/innen internalisiert haben:

> IP: „___ Also so ganz konkret und direkt über den Tod hab ich mit ihm nicht gesprochen, nein, das wäre gelogen." (Interview J 3,16)

> IP: „Man bespricht ja mit einem zehn/elfjährigen Kind nicht, dass es sterbenskrank ist. Das kann man ja gar nicht". (Interview N 3,20)

Wir wissen, dass unheilbar kranke und sterbende Kinder und Jugendliche über ihre Krankheit, ihr Sterben und ihren Tod sprechen wollen und müssen, um der Einsamkeit des sozialen Ausschlusses und ihren Ängsten zu entgehen. Die Tabuisierung führt Betreuungspersonen zur Bagatellisierung, Verleugnung und zum Schweigen. Die Erkrankten werden durch die Tabuisierung thanataler Problematiken allein gelassen (vgl. auch RAIMBAULT 1980, 11-29).

In Bezug auf die diesbezügliche Qualifikation und Unterstützung von Lehrkräften bedeutet dies die Initiierung eines intrapsychischen Enttabuisierungsprozesses im Rahmen des Schonraumes themenspezifischer Fortbildungen. Nur durch die enttabuisierte Gestaltung von Gesprächsangeboten kann ‚pädagogische Koexistenz' gelebt werden, die „die Möglichkeit der Interaktion überhaupt offenhält, darin die Thematik der Situation einbezieht und durch diesen Bezug die Persönlichkeit des Kranken nicht vor seinem Tod zerfallen lässt" (SCHMEICHEL 1978, 228).

Am Beispiel einer im Rahmen unserer Untersuchung interviewten Lehrkraft, die auch an einem unserer Fortbildungsseminare teilnahm, lassen sich erste Auswirkungen unserer themenbezogenen Fortbildungskonzeption nachvollziehen. So ließen sich bei ihr im Rahmen des Interviews noch stark tabuisierende und verdrängende Interaktionsstrategien erkennen und der pädagogische Umgang mit einem, massive Verhaltensauffälligkeiten zeigenden, progredient erkrankten Schüler wurde von ihr als äußerst belastend erlebt. Als unmittelbare Konsequenz auf die Qualifizierungsmaßnahme wurde eine größere Sensibilität für die besonderen psychosozialen Belastungsmomente des Schülers und seine diesbezüglichen Kommunikationssignale beschrieben, die ein höheres Maß an Handlungssicherheit, Vertrauen

in die eigenen pädagogischen Kompetenzen und eine offenere Kommunikation mit dem betroffenen Schüler ermöglicht.

Die Tabuisierung der thanatalen Thematik hat jedoch nicht nur Auswirkungen auf die Interaktion und Kommunikation mit den lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schülern, sondern auch auf die **Thematisierung von fortschreitender Erkrankung, Sterben und Tod mit den Mitschülerinnen und Mitschülern**. Dieser Kategorie lassen sich 60% der Befragten zuordnen, bei denen wir Qualifikationsdesiderate zu erkennen glauben. Während einige Lehrkräfte nach dem Tod von Schülerinnen und Schülern unterschiedliche und zum Teil sehr intensive und kreative Wege der Kommunikation der Trauer wählen, scheint gerade die präthanatale Auseinandersetzung über Sterben und Tod erschwert und häufig nicht möglich. Sogar eine Lehrerin, die sich mit dem betroffenen Schüler intensiv über dessen Situation auseinandersetzen konnte, war erst postthanatal in der Lage, auch mit den Mitschülerinnen und Mitschülern die bis zum Tod führende Entwicklung des Jugendlichen zu thematisieren (vgl. Interview T).

Äußerst problematisch schätzen wir des Weiteren die von zwei Lehrkräften thematisierte Kommunikation von Sterben und Tod in der Klasse „an dem Schüler vorbei" (Interview N 3, 36) ein, d.h. nach Aussage der Lehrkraft ohne Blickkontakt zu einem anwesenden progressiv erkrankten Schüler aufzunehmen. In diesen Fällen sind die betroffenen Schüler ihren Phantasien, Vorstellungen und Ängsten in Bezug auf ihren eigenen Tod überlassen und eine tröstende Begleitung in dieser äußerst belastenden Situation unterbleibt. Diese semioffene, jedoch für die Schülerinnen und Schüler wenig hilfreiche und stützende Thematisierung lässt sich in einem Fall auch aus der Beschreibung eines Gesprächs mit den Mitschülerinnen und Mitschülern über eine lebensbedrohlich erkrankte Mitschülerin entnehmen. Auch hier erhalten die Kinder Informationen über die ernsthafte gesundheitliche Situation des Mädchens, ohne dass die Möglichkeit des nahen Todes angesprochen würde (Interview N 5, 37). Sterben und Tod werden tabuisiert und die Kinder werden mit ihren Unsicherheiten, Fragen und Ängsten alleine gelassen. Die **indirekte Kommunikation thanataler Themen in der Klasse** haben wir auf Grund der besonderen Akzentuierung der Kommunikation in der tabellarischen Übersicht gesondert aufgeführt (15% der Interviewten). Neben der fehlenden direkten Kommunikation mit betroffenen Schülerinnen oder Schülern lässt sich auch

die Thematisierung des Todes auf ausschließlicher abstrakter Ebene – z.B. über die Auseinandersetzung mit dem Thema Krieg – als eine im Kontext progressiver Erkrankungen unangemessene Kommunikationsform analysieren (vgl. Interview K 13, 32 f).

Die in der Analyse der Daten mit einem Prozentanteil von 50% der interviewten Pädagogen herausgearbeiteten **sonstigen wissensbezogenen Qualifikationsdesiderate** beziehen sich auf die unterschiedlichsten Wissensbestände im Kontext der schulpädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher. Von den Lehrkräften wurden nur sehr vereinzelt Wissensdefizite geäußert, was möglicherweise mit dem der Lehrerolle häufig verbundenen Anspruch an weitestgehende Omnikompetenz und lückenlosem Wissen begründet werden kann. Es kann des Weiteren vermutet werden, dass viele Lehrkräfte nicht erkennen, welche relevanten Wissensbestände ihnen in Bezug auf die spezifische Fragestellung nicht zur Verfügung stehen. Die Ursache hierfür ist zum einen darin zu sehen, dass auch das Wissen zu thanatospezifischen Themen häufig in der Schule tabuisiert wird und zum anderen kein Wissen über diese tabuisierten Lebensbereiche vorhanden ist. Hieraus lässt sich die spezifische Problemstellung ableiten, dass die Tabus, in denen Lehrkräfte im Rahmen der pädagogischen Begleitung final erkrankter Kinder und Jugendlicher gefangen sind, häufig nicht erkannt werden und somit auch keine tabubrechenden bzw. tabureduzierenden Handlungen möglich werden.
Neben der tabuisierten und damit weitgehend fehlenden Kommunikation über thanatale Lebensbereiche lassen sich wissensbezogene Qualifikationserfordernisse zu folgenden thematischen Schwerpunkten feststellen:

- Medizinische Grundlagen zu progredienten Erkrankungen
- Psychosoziale Auswirkungen progressiver Erkrankungen auf das Leben und Lernen der Betroffenen
- Identitätsentwicklung und besondere Entwicklungsaufgaben bei progressiven Krankheitsverläufen im Kindes- und Jugendalter
- Intrapsychische Situation und familiäre Bedingungen körperlich beeinträchtigter, chronisch und lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher

- Methodisch-didaktische Möglichkeiten der Umsetzung der Themen Behinderung, Krankheit, Sterben und Tod im Unterricht
- Methodisch-didaktische Möglichkeiten der Themen Behinderung, Krankheit, Sterben und Tod im Unterricht mit geistig behinderten Schülerinnen und Schülern
- Pragmatisch pflegerische Aspekte in der Begleitung schwerst erkrankter Kinder und Jugendlicher
- Theorie zu Stressbedingungen, Stressreaktionen und grundlegende Stressbewältigungskompetenzen
- Präventive und interventive Handlungsstrategien für den pädagogischen Umgang mit auffälligem Verhalten progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher

Alle aufgeführten Wissensbereiche haben unmittelbare und/oder mittelbare Auswirkungen auf sämtliche weitere Kategorien, die unter den Begriff der Qualifikationsdesiderate subsumiert sind. Auch zu den weiteren Oberkategorien bestehen zum Teil lineare Begründungs- und Bedingungszusammenhänge, so dass die skizzierten Fortbildungsinhalte in unterschiedlicher Akzentuierung auch in den weiteren Ausführungen wiederzufinden sind.
Die Vielzahl der Qualifikationsdesiderate verdeutlicht eindrucksvoll die Bedeutung spezifischer Wissensvermittlung, die einer direkten Koppelung an Praxis und pädagogischer Handlungskompetenz bedarf.

Als äußerst problematisch und mit einem Prozentanteil von 45 % als häufiges Qualifikationsdesiderat bei den befragten Lehrkräften interpretiert, kann die **Kooperation mit Eltern** progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher benannt werden. Dieses komplexe Themenfeld setzt sich aus verschiedenen Teilbereichen problematischer Interaktionen und intrapsychischer Haltungen zusammen.
Als intrapsychische Problemlage lässt sich beispielsweise die *Identifikation der Lehrkräfte mit den Eltern* betroffener Schülerinnen und Schüler herausstellen.
Anstelle einer vom Wissen um die familiäre Belastung der Eltern und Empathie bestimmten professionellen Gestaltung des Lehrer-Eltern-Verhältnisses, findet eine Identifikation mit deren Problemen statt. Die Identifikation der Lehrkräfte mit den Eltern final erkrankter Kinder und Jugendlicher widerspricht dem Gebot der Wah-

rung der professionellen Distanz im Rahmen qualitätsgesicherter Förderung der Betroffenen. Diese Identifikation mit Müttern/Eltern wird von uns in die Reihe ungünstiger Bewältigungsmuster in einer thanatonahen Belastungssituation eingeordnet. Professionelle Distanz trägt zur Stressreduzierung in den alltäglichen Belastungssituationen bei und dient somit der Reduzierung gesundheitlicher Risiken bei den betroffenen Lehrpersonen (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 15 f; NEUHAUS/SCHAARSCHMIDT 2002, 40 f). Bei vier Lehrkräften sind besonders starke Identifikationsbestrebungen und Verantwortungsgefühle bezüglich der familiären Situation erkennbar, welche zu divergierenden Einschätzungen der eigenen Rolle im Vergleich zu der Kooperation mit den Eltern anderer Schülerinnen und Schüler führen und einen Zuwachs intrapsychischen Belastungserlebens zur Folge hat. Diese erschwerte Abgrenzung von der psychosozialen Situation der Familie auf Grundlage einer themenspezifisch bedingten beruflichen Identitätsdiffusion erfordert selbstreflexive Klärungsprozesse mit dem Ziel der psychischen Entlastung der Lehrkräfte durch eine professionelle Gestaltung der Beziehung. Wir gehen davon aus, dass Lehrpersonen diesen korrektiven Prozess nicht isoliert und ohne professionelle Hilfe bewältigen können und dass sie Beratung und Supervision benötigen.

Als weitere Problemkonstellation lässt sich die *Tabuisierung der thanatalen Thematik im Elternhaus* herausstellen, die sowohl Auswirkungen auf die Lehrer-Eltern-Interaktion als auch auf die Kommunikation der thanatalen Thematik zwischen Lehrkraft und lebensbedrohlich erkranktem Kind hat.

> IP: „Ich darf nicht verbal da rangehen, ja. Und ich denke, äh, in so `ner Schule wie hier da ist einfach so `ne Atmosphäre, so ne offene Atmosphäre dafür. (...) Dass die Eltern sagen würden: `Das möchten wir nicht, ne`. Das würde sie vielleicht überfordern." (Interview Q 5, 31)

> IP: „Zumal es von zu Hause überhaupt nicht läuft. Also, ich hab` Gespräche mit den Eltern gehabt, mhm, und es auch mal gefragt, ob der Junge von seiner Erkrankung (...) weiß. Nein, da läuft nichts zu Hause." (Interview D 5, 2).

Eine fehlende offene Auseinandersetzung über die fortschreitende Erkrankung im Elternhaus bedingt zum einen Unsicherheiten in dem schulpädagogischen Bemü-

hen um eine offene *Kommunikation*. Auf der anderen Seite können Lehrkräfte, die über eher verdrängende Copingstrategien verfügen, die elterliche Tabuisierung instrumentalisieren, um die thanatale Thematik schulpädagogisch nicht aufgreifen zu müssen. Diese Vorgehensweise haben wir in ausgeprägtem Maße bei Lehrkräften analysieren können, die in der Systematik von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2000) das Muster der Schonung als primäres Bewältigungsmuster beruflicher Anforderungen aufwiesen.

Als Desiderat im Bereich der Kommunikation in Verbindung mit unzureichender Empathie lässt sich bei einer Lehrkraft das mehrfache Wählen des Postweges zur Information der Eltern über thanatospezifische Fragen – in diesem Fall zu Kinderhospizen – herausstellen. Die Vermeidung der ‚face to face Interaktion' mit den Eltern und das Wählen des Postweges zur Information über Kinderhospize hatte die Ablehnung und Entrüstung auf Seiten der Eltern zur Folge und erschwerte dauerhaft die Kooperation zwischen Schule und Elternhaus (vgl. Interview Q). In dem geschilderten Fall scheint sich die Lehrkraft aufgrund kognitiver Erkenntnisse der Notwendigkeit der Offenheit im thanatalen Lebensbereich bewusst gewesen zu sein, ihre interaktiven und emotionalen Kompetenzen scheinen jedoch nicht ausgebildet. Sie reduziert die Elternarbeit hier auf pragmatische Informationsübermittlung.

Als weiteren problematischen Aspekt konnte ein von einer Lehrerin initiierter *postthanatal*er Kontakt zwischen den verwaisten Eltern und den ehemaligen *Mitschülerinnen und Mitschülern* analysiert werden, der ausschließlich dem *Trost der verwaisten Eltern* dienen sollte. Auch wenn ein gemeinsamer Friedhofsbesuch ein grundsätzlich positives Element im Rahmen kindlicher Trauerprozesse darstellt, sollte hier die primäre pädagogische Intention der Lehrerin auf die Unterstützung der Kinder ausgerichtet sein und nicht ausschließlich in der Tröstung der Eltern verankert werden.

Als problematisch hat sich in einigen Interviews (7 Nennungen) auch der Bereich der **schulischen Leistungsförderung** progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler herausstellen lassen. So ist unter diesen Nennungen primär die *Schonung* der betroffenen Kinder und Jugendlichen auffällig, die sich in verminderten Leistungsanforderungen niederschlägt.

> IP: „Er hat ja kaum Zugang zur Schriftsprache zum Beispiel und für mich war dann der Weg, dass er solange er motorisch noch einigermaßen sich auch, äh, bewegen kann, grad bei den Händen, das er mir in dem Bereich (...) Bauen, Werken, dass er in diesem Bereich, ähm, noch massiv auch arbeiten kann und immer konnte, immer auch in der Hoffnung, dass da so Voraussetzungen (...) geschaffen werden auch irgendwann mal in diesem symbolischen Verständnis. Und dass er dann vielleicht auch mal zum Lesen und Schreiben kommen kann. Aber besonderen Ehrgeiz habe ich da nicht entwickelt." (Interview H 4, 7)

Die Erwartung in Bezug auf altersgemäße schriftsprachliche Leistungen ist in diesem Fall deutlich herabgesetzt, obwohl an anderer Stelle erwähnt wurde, dass grundsätzlich eine altersentsprechende Entwicklung vorliegt. Bei zwei Interviewpartnern/innen ist diese pädagogische Haltung an eine eher pädagogisch pessimistische Einschätzung von Lernen generell gekoppelt. Hier herrscht die *Auffassung* vor, *dass Lernen Stress bedeutet*. Im Besonderen das Erlernen der Kulturtechniken wird von einer Lehrerin als „Quälkram" (Interview I 12, 19) bezeichnet und kindliche Lernbedürfnisse sowie die Notwendigkeit der Beherrschung schriftsprachlicher Fähigkeiten gerade angesichts fortschreitender Bewegungseinschränkungen wird negiert.

Im Rahmen unserer Untersuchung stießen wir auch auf eine den vorab behandelten Punkt kontrastierende schulpädagogische Erziehungshaltung. Mit sechs Nennungen (30% der Befragten) ist das **Bagatellisieren bzw. Ignorieren spezifischer Förderbedürfnisse** lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler als eine pädagogische Umgangsweise feststellbar, die auf Grund der besonderen psychosozialen Belastungsbedingungen ebenfalls problematisch erscheint. Hier sehen Lehrkräfte häufig zwar die allgemeinen Förderbedürfnisse der Kinder, nicht jedoch die zusätzlichen Belastungen, die durch die kontinuierliche und fortschreitende Bedrohung des Lebens bestehen. Diese Einschätzung kann zum einen auf dem Hintergrund der intrapsychischen Verdrängung des früheren Todes interpretiert werden und zum anderen ein reduziertes Engagement (Schonung) in der methodisch-didaktischen Gestaltung von Unterricht begründen.

Als problematischer Erziehungsstil lässt sich auf Grundlage unserer Interviewdaten das Phänomen der **Overprotection** mit insgesamt sechs Nennungen analysieren. Zu den Merkmalen von Overprotection gehört eine sehr starke Erzieher-Kind-Bindung ebenso wie die Tatsache, dass die Bedürfnisbefriedigung des Erziehenden über die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes gestellt werden (vgl. VAN DER KOOIJ 2000, 282). Vollzieht sich die Selbstfindung und die Gestaltung der individuellen Welt bei körperlich beeinträchtigter Kindern und Jugendlichen generell „unter erschwerten Bedingungen" (BERGEEST 1999, 223), so kann ein überbehütender Erziehungsstil diesen Prozess zusätzlich erschweren, da geringes Selbstvertrauen und Initiativlosigkeit die Folge sein können (vgl. VAN DER KOOIJ 2000, 283). Als Hintergrund overprotektiven Verhaltens kann zum einen das Erleben eigener Hilflosigkeit angesichts eines fortschreitenden und unbeeinflussbaren Krankheitsverlaufes vermutet werden. Hier ermöglicht überbehütendes Verhalten den Lehrkräften zumindest die aktive Beeinflussung schulischer Situationen und entspricht insofern der kohärenzrelevanten Teilkomponente der Handhabbarkeit der Situation im salutogenetischen Sinne (vgl. ANTONOVSKY 1997). Zum andern werden auch Schuldgefühle des Erziehenden als Ursache dieses Erziehungsstils vermutet. Möglicherweise löst die schulpädagogische Begleitung eines progressiv erkrankten Schülers oder einer Schülerin durch die mit ihr verbundenen psychischen wie physischen Belastungen auch negative Gefühle bei den interviewten Lehrkräften aus. Da diese jedoch auf Grund des Anspruches an die professionelle und stützende Begleitung angesichts der begrenzten Lebenserwartung nicht zugelassen werden können, stellt die Overprotection eine mögliche Kompensation dieser negativen Emotionen dar. Folgendes Zitat spiegelt die selbstreflexive Einschätzung einer Lehrperson bezüglich dieses Erziehungsstils wider:

> IP: „Und da kommt eben so, wenn man so was sieht, um auf den Punkt zurückzukommen, schon so was wie ja Ohnmacht und auch ein bisschen Zorn und auch manchmal das Gefühl, man möchte ganz furchtbar gerne so, so die Welt für drumherum organisieren, näh. (...) Ich sage euch jetzt, ihr macht das und ihr macht das und das lasst ihr auf jeden Fall. Man möchte so, so ein bisschen Löwenmutter dann sein, was zum Glück einem von den Kindern auch, ähm, denn wieder so ein bisschen weggenommen wird, weil die auch schon wieder deutlich zeigen, dass sie sehr wohl in der Lage sind viele Dinge auch ganz alleine dann zu bestimmen oder zu organisieren." (Interview T 10, 35)

Die Kategorie der **sonstigen selbstreflexiven, persönlichkeitsbedingten Qualifikationsdesiderate** (30 %) bezieht sich auf alle nicht unmittelbar thanatospezifischen Qualifikationsbausteine, die neben der Vermittlung von Wissensbeständen für die Professionalisierung in der fokussierten Thematik relevant erscheinen. Die Entwicklung von Empathie und Sensibilität im Themenfeld – zu der spezifisches Wissen auf kognitiver Ebene mittelbar auch beiträgt – sei beispielhaft benannt. Für die Qualifikation von Lehrkräften im Rahmen von Fortbildungen bedeutet dies, vorrangig durch kasuistische Vorgehensweisen, Problemlösungsstrategien, Entwicklungspotentiale und Entwicklungswege aufzuzeigen. Dennoch stoßen hier die Professionalisierungsmöglichkeiten vereinzelter Fortbildungsveranstaltungen an ihre Grenzen. Vielmehr scheint es im Hinblick auf dauerhafte Qualifikationseffekte sinnvoller, die hier deutlich werdenden individuellen, teilweise gestörten Persönlichkeitsanteile im Rahmen längerfristiger supervisorischer und konsultativer Prozesse zu beeinflussen.

Jede vierte Lehrkraft vermittelt in ihren Aussagen ein **Verständnis spezifischer Verhaltensweisen von an Duchenne Muskeldystrophie (DMD) erkrankten** Schülern (Prävalenz 1:3500), welches stark **pauschalisierende Tendenzen** aufweist. Auffällige Verhaltensweisen werden somit nicht als individueller „Ausdruck größter existentieller Not, (als) Signale für tiefste Verzweiflung" (DAUT 2001, 438), sondern als krankheitsimmanente Symptome interpretiert. Dieses Verständnis dient Lehrkräften zur Förderung des Gefühls des pädagogischen Verstehens der betroffenen Schüler und fördert somit die Handlungssicherheit im schulischen Alltag. Aufgabe der Qualifizierung von Lehrkräften muss es sein, diesem verallgemeinernden und somit den individuellen Besonderheiten des Einzelfalls nicht gerecht werdenden Verständnis entgegenzutreten und das Bewusstsein für die Notwendigkeit individueller Diagnostik und Förderung zu schärfen. Auf die Gefahr von ‚selffulfilling prophecies' sei in diesem Kontext ergänzend verwiesen. Die Feststellung, dass 25 % der interviewten Personen eine stark pauschalisierende Sichtweise bezüglich abweichenden Verhaltensweisen der an Duchenne Muskeldystrophie erkrankten Kinder und Jugendlichen offenbarten, kann mehrere Gründe haben. Eine der interviewten Lehrerinnen berief sich auf Informationen eines Kol-

legen, der ihr allgemeine, aus seinem beruflichen Erfahrungsschatz stammende Eindrücke über das Verhalten von an DMD erkrankten Jungen erzählte, die von der fragenden Lehrkraft kritiklos übernommen wurden.
Andere Lehrkräfte berufen sich auf erinnerbare Seminar- und Vorlesungsinhalte aus ihrem Studium. Da das Studium oft zeitlich weit zurückliegt, gehen wir davon aus, dass das studienmäßig erworbene Wissen stark verblasst ist und nur noch schemen- bzw. bruchstückhaft zur Verfügung steht. Aus unserer Sicht ist es zur Gewährleistung qualitativ guter pädagogischer Arbeit unabdingbar, professionelles Wissen immer wieder aufzufrischen, um dem spontanen Verfall der Gedächtnisinhalte entgegenzuwirken.

Bei der gleichen Anzahl von Lehrkräften (5 Nennungen) ließ sich die **fehlende Kooperation mit Fachleuten und Kolleginnen und Kollegen** als Problemfeld herausstellen. Hier kann sowohl das Bewusstsein für die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit mit medizinischen, therapeutischen oder sozialpädagogischen Fachkräften nicht in ausreichendem Maße verfügbar sein als auch die Notwendigkeit der Kommunikation und Kooperation mit anderen pädagogisch Tätigen (Lehrkräften, Pädagogischen Mitarbeiterinnen und sonstigen Mitarbeitern) in der Schule nicht in ihrer Bedeutung erfasst werden. Ausgehend von der generellen Einschätzung, dass die „Heterogenität der körperbehinderten Schüler mit ihrem komplexen Förderbedarf (...) multiprofessionelles Arbeiten erforderlich (macht)" (SCHUMACHER 2003, 194), kann sowohl die Förderung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler als auch das diesbezügliche Coping der Lehrkräfte nur im Team gelingen. Hier scheint die Förderung eines teamorientierten Bewusstseins von Lehrkräften angezeigt zu sein, bei dem Teamarbeit als „zentrales Qualitätsmerkmal einer `guten` Schule für Körperbehinderte" (SCHUMACHER 2003, 194) verstanden wird. Hintergrund für die fehlende Kooperation ist möglicherweise auch hier die Tabuisierung der thanatalen Thematik im Kreis der Kolleginnen und Kollegen, wodurch wertvolle Ressourcen im Sinne des ‚social supports' nicht zur Verfügung stehen. Für die Konzeptionierung von Fortbildungsmaßnahmen muss aus diesem Grunde auch die Ausschreibung derselben für Klassen-, Stufen- oder ganze Schulteams Berücksichtigung finden.

Das Leugnen eigener Hilfsbedürftigkeit und die Kompensation derselben durch Aktionismus analysieren wir auf Grund der Aussagen von drei Lehrerinnen. Diese von SCHMIDBAUER (1977) mit dem Terminus des Helfersyndroms beschriebene Phänomen kann als Bemühen um „Bewältigung einer frühkindlichen narzißtischen Schädigung" (SCHMIDBAUER 1977, 222) interpretiert werden. Aufgrund der Interpretationen im fokussierten Themenbereich kann eine Affinität zu der Persönlichkeitsstruktur des ‚hilflosen Helfers' nicht ausgeschlossen werden. Die geringe Fähigkeit eigene unerfüllbare Wünsche zu äußern, eine starke Anhängigkeit von äußerer Bestätigung, sowie wenig kritische Distanz zum eigenen Handeln sind Kernpunkte dieses Phänomens. Im Bereich schulischer Problembewältigung sehen wir die Gefahr der Entwicklung zum Risikomuster B (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2000, 23 f), welches Erscheinungen aufzeigt, die dem Burn-Out-Syndrom zugerechnet werden. Als Auftrag an die Qualifizierung dieser Lehrkräfte scheint die Bewusstwerdung des Helfersyndroms sinnvoll mit dem Ziel: „Aus Über-Ich soll Ich werden" (SCHMIDBAUER 1977, 222). Diese intendierte Veränderung des Helfersyndroms soll nicht das Helfen per se abwerten, sondern als das befreien, „was es sein kann: Eine kreative, befriedigende, an Anregungen und Wachstumsmöglichkeiten reiche Tätigkeit" (SCHMIDBAUER 1977, 222).

4.3.2 Belastungsfaktoren

Die Belastung von Menschen ist im Rahmen der sehr breit angelegten, multidisziplinären Stressforschung bislang mit unterschiedlichen theoretischen Hintergründen, Methoden und Intentionen untersucht worden. Innerhalb dieses weiten Themenfeldes besteht ein Forschungsschwerpunkt im ebenfalls sehr umfangreichen Bereich *Arbeit – Gesundheit – Krankheit*, der unter stresstheoretischen Gesichtspunkten beispielsweise von SCHEUCH/SCHRÖDER (1990), ULICH (1998) und SCHEUCH (2002) fokussiert wurde. Im Rahmen unseres Forschungsprojektes haben wir uns mit der Arbeitsbelastung von Lehrkräften unter einer speziellen sonderpädagogischen Fragestellung -Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule- auseinandergesetzt. Übergreifende Forschungsarbeiten zur Arbeitsbelastung im Lehrerberuf sind z.B. von SCHAARSCHMIDT/FISCHER

(2000) und BAUER (2003) durchgeführt und zusammenfassend vom Bayrischen Lehrer- und Lehrerinnenverband (ARBIS 2003) herausgegeben worden.
Wir legen unseren Ausführungen zur spezifischen Belastung von Lehrkräften im fokussierten Themenfeld eine Definition von Stress zugrunde, die sich auf das transaktionale Stressmodell nach LAZARUS/FOLKMAN (1984) und LAZARUS (1991) bezieht. Hiernach ist Stress „die Folge aus den Wahrnehmungen und Bewertungen eines potentiellen Stressors und aus den Einschätzungen der Wirksamkeit der verfügbaren Stressbewältigungsstrategien und sozialen Ressourcen, auf die das Individuum zurückgreifen kann" (TANJOUR/RESCHKE 2002, 106).
Ebenfalls sinnvoll für die Interpretation der von uns erhobenen Daten und das Forschungsziel der Konzeptionierung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Qualifikationsmaßnahmen für Lehrkräfte im thanatalen Themenfeld scheint uns ein Verständnis von Stress und Gesundheit, wie es von ANTONOVSKY in der Theorie der Salutogenese (1979, 1997) vorgelegt wurde. ANTONOVSKY definiert einen Stressor als eine Anforderung, „die vom inneren oder äußeren Milieu eines Organismus gestellt wird und dessen Homöostase beeinträchtigt, wobei die Wiederherstellung des Gleichgewichts von einer nicht automatischen und ohne weiteres zur Verfügung stehenden Aktion abhängt" (ANTONOVSKY 1979, 72). Zur erfolgreichen Spannungsbewältigung sind folgende Teilkomponenten des Kohärenzsinnes im Kontext des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums notwendig:

1. *Verstehbarkeit* - die Vorgänge um sich herum verstehen.
2. *Handhabbarkeit* - die Beeinflussbarkeit der eigenen Situation erleben.
3. *Bedeutsamkeit* - die Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung empfinden.

(vgl. ANTONOVSKY 1997, 23 ff)

Eine quantitative Untersuchung zur beruflichen Belastung von an Sonderschulen tätigen Lehrkräften aus dem Jahr 1993 (STRAßMEIER 1994, 612 ff) verdeutlicht die Bandbreite von subjektiv wahrgenommenen Belastungsfaktoren, denen sich die befragten Lehrerinnen und Lehrer ausgesetzt fühlen. Die mit einem Prozentanteil von 71,4 % der Befragten bereits damals als `sehr hoch' eingeschätzte zeitliche Arbeitsbelastung (vgl. STRAßMEIER 1994, 613) kann als ein Beispiel dafür

angeführt werden, dass sich die Belastung seit dem Zeitpunkt dieser Untersuchung auf verschiedenen Ebenen verschärft haben muss. Erhöhte Klassenfrequenzen, Anforderungen durch Schulprogrammarbeit im Rahmen von Schulentwicklung, Bemühungen um eine stärker individualisierte Förderdiagnostik und Förderplangestaltung ließen die Arbeitsbelastung von Lehrkräften in sonderpädagogischen Arbeitsfeldern ebenso steigen wie die grundsätzlich sukzessiv zunehmend auf Schule verlagerte Übernahme grundlegender, ehemals familiärer Erziehungsaufgaben wie z.B. Wertevermittlung, Gewaltprävention, Sexualerziehung. Für die Schule für Körperbehinderte als Forschungsfeld dieser Studie lässt sich des Weiteren die verstärkte Aufnahme von Schülerinnen und Schülern mit dem sogenanntem ADS/ADHS-Syndrom mit ihren spezifischen pädagogischen Förderbedürfnissen anführen, sowie der Abbau pädagogischen, therapeutischen und pflegerischen Personals, der von Lehrkräften dieser Schulform als signifikante Verschlechterung der schulischen Rahmenbedingungen wahrgenommen wird. Diese hier lediglich skizzierten aktuellen Entwicklungen sollen als Folie der problemzentrierten Belastungen dienen, auf die wir uns in unserer Studie konzentriert haben.

Die Abbildung 4.4 auf der nächsten Seite stellt die Zusammenfassung der genannten Belastungsfaktoren der zwanzig interviewten Lehrkräfte tabellarisch und nach Häufigkeit der Nennungen geordnet dar. Die Gesamtanzahl der Nennungen während der qualitativen Interviews beträgt 95 (95 Nennungen). Die Ergebnisse werden nachfolgend inhaltlich differenziert und interpretierend diskutiert.

Belastungsfaktoren

LFD. NR.	THEMENBEREICH	ZAHL DER NENNUNGEN (INSGESAMT = 95)
1	Intra- und interpsychische Faktoren • Positive Beziehung zu dem erkrankten Schüler/der erkrankten Schülerin – Trauer/Verlust • Fehlende innere Distanz/Abgrenzung • Professionelle Verunsicherung bis zum Kontrollverlust • Erleben des physischen und psychischen Abbauprozesses bei den Erkrankten • Eigene progrediente Erkrankung oder Betroffenheit im sozialen Umfeld	**23**
2	Schulpädagogische Fragestellungen • Ambivalenz: Sonderrolle des progressiv erkrankten Kindes/Jugendlichen • Unterschiedliche pädagogische Vorstellungen im Team • Innere Differenzierung in einzelnen Fächern • Förderpflege • Retrospektives Infragestellen des eigenen pädagogischen Handelns • Bedürfnisorientierte Förderung • Thanatale Didaktik • Inneres `Loslassen' des progredient erkrankten Schülers/der Schülerin	**23**
3	Schwierige Kooperation im Umgang mit Tod in der Schule • Tabuisierung der Bereiche Sterben, Tod, Trauer • Fehlende Rituale zur Trauerbewältigung • Unterschiedliche Vorstellungen im Team • Fehlende Beratung/Supervision • Schulische Rahmenbedingungen • Delegierung perithanataler Themen an Kolleginnen/Kollegen	**20**
4	Kooperationsprobleme mit Eltern • Generell schwierige Zusammenarbeit • Tabuisierung der Krankheit und des Sterbens mit Schüler/Schülerin • Tabuisierung des thanatalen Problemfeldes seitens der Eltern • Instabile familiäre Verhältnisse	**16**
5	Tod von Schülerinnen und Schülern • Antizipierter Tod • Unerwarteter Tod • Kumulation von Todesfällen	**8**
6	Auffälliges Verhalten von Schülerinnen und Schülern	**5**

Tabelle 4.4.: Belastungsfaktoren

Es sei an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen, dass seitens des Forscherteams keinerlei mögliche Belastungsfaktoren vorgegeben wurden, sondern dass die befragten Lehrkräfte die Belastungen im Rahmen der Interviews spontan einbrachten. Die Anzahl der Nennungen beansprucht in keiner Weise Repräsentativität im Sinne tatsächlicher Vorkommenshäufigkeit. Vielmehr verstehen wir die Tatsache der relativen Häufigkeit spontanen Einbringens der Belastungsqualitäten der Lehrkräfte als Hinweis auf Stressoren im Arbeitsumfeld der Befragten. Wir gehen davon aus, dass jede Lehrkraft, die mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen arbeitet, je nach Persönlichkeitsprägung die im Folgenden beschriebenen Belastungsbeschaffenheiten mehr oder weniger stark ausgeprägt erlebt.

Mit insgesamt 23 Nennungen ließen sich **intra- und interpsychische Faktoren**, die von den Lehrkräften subjektiv als belastend wahrgenommen wurden, analysieren. Diese Kategorie beinhaltet eine Reihe spezifischer Belastungsmomente, zu denen die Komponenten Trauer und Verlust zählen, die durch eine besonders *positive Beziehung* zu dem lebensbedrohlich erkrankten Schüler oder der Schülerin in ihrer emotionalen Intensität noch verstärkt werden.

Die professionelle innere *Abgrenzung und Distanzierung* kann in der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler erschwert sein, so dass das Erleben des Todes eines Kindes als erhebliche emotionale Belastung wahrgenommen wird. Als Effekt dieser Belastung ist eine generelle professionelle und *persönliche Verunsicherung bis zum Kontrollverlust* möglich, in der auch die Frage nach der eigenen beruflichen Identität an Relevanz gewinnen kann.

> IP: „Dass das auch der eigene Job ist, dass Kinder vor dir gehen, das war schlimm. Ich denke so der persönliche Umgang mit dem Tod, doch. Auch Infragestellung, ob es der richtige Beruf ist" (Interview H 5, 36)

> IP: „(...) Ich war erst geschockt. Es war mir, es war mir dann bewusst, ähm, oder es wurde mir so langsam bewusst, dass es, ähm, in bestimmten Bereichen also auch thematischen Begegnungen gab es, äh, Probleme. Und ich konnte mich da am Anfang nicht so, so reinversetzen. Also ich hab mich auch in so ein Glashaus gesetzt. Für mich war die Situation sowieso sehr, sehr intensiv. Und dann konnte ich mich also erst später damit auseinandersetzen. Dann hab ich das so peu à peu gemacht, aber es hat mich auf jeden Fall erst mal sehr mitgenommen. Wenn diese ganzen Schicksalsschläge da so komprimiert in einer Klasse, äh, da war auch für mich die Frage: `Halte ich das aus oder halte ich das nicht aus? Kann ich mich

distanzieren irgendwo oder, ähm, kann ich diese Distanz nicht aufbauen, das eben so aus `ner anderen, aus `ner anderen Perspektiven so betrachten, näh?` Also, ja das war schwer, ganz bestimmt schwer, ja." (Interview F 3, 3)

Häufig wird in diesem Kontext das *Erleben des physischen und oftmals auch psychisch-kognitiven Abbauprozesses* der betroffenen Kinder oder Jugendlichen als hochgradig belastende Erfahrung benannt.

IP: „Das ist das Schlimmste, dass man es so akzeptieren muss wie es ist, man kann, es ist schwer dagegen anzukommen." (Interview F 10, 35)

I: „Und wenn Sie sehen, er kann jetzt irgendwas schlechter, oder er selber spürt, er kann es noch schlechter als noch vor einiger Zeit? Ähm, wie geht er damit um und wie gehen Sie dann damit um?
IP: Das nehme ich mit nach Hause, muss ich sagen. Also das finde ich schrecklich. Ähm, Paul spürt das, er sagt aber auch schon:` Das kann ich nicht mehr`.
I: Nicht mehr?
IP: Ähm. Und er baut mehr ab. (Pause) Es ist schrecklich, also dieser langsame Abbau das ist. (Pause) Das sehe ich und ich greife zu, helfe, so wenn ich merke, er schlägt den Hammer nicht mehr oder kann den Stift nicht mehr, äh, sich ranholen, dann sprech` ich aber nicht mit ihm. Das nehme ich mit. Da kommt oft das Weinen." (Interview H 9, 15)

Hier ist der Kontrollverlust und die Hilflosigkeit angesichts eines nicht aufzuhaltenden Krankheitsverlaufes ein stark belastendes Moment. Auf der Grundlage der salutogenetischen Gesundheitstheorie ANTONOVSKYS scheint gerade bei progredienten Krankheitsverläufen junger Menschen die Entwicklung bzw. Aktivierung des Kohärenzsinnes der Begleitpersonen erschwert, da die Teilkomponenten der Verstehbarkeit und Beeinflussbarkeit kaum zur Verfügung stehen. So können lediglich äußere Bedingungen bzw. symptomorientierte Bereiche der Erkrankungen beeinflusst werden, nicht jedoch der Krankheitsverlauf an sich. Ist der Tod immer ein für Menschen nur schwer und in seiner Gänze nie vollständig erfassbares Phänomen, so haftet dem Tod junger Menschen aufgrund des Gefühls `noch nicht gelebten Lebens' und der damit verbundenen Sinnlosigkeit des Sterbens im Besonderen das Problem des fehlenden Verstehens an (vgl. ORTMANN 1997, 2).

Als weiterer Belastungsfaktor kann die persönliche Betroffenheit von Lehrkräften durch *eigene progrediente Erkrankungen* herausgestellt werden, auch wenn diese nicht unbedingt einen letalen Verlauf aufweisen müssen. Hierbei stellt sowohl eine eigene fortschreitende Erkrankung einer interviewten Lehrkraft (Interview J) oder Krankheit, Sterben und Tod nahestehender Angehöriger (Interview N) auf Grund der persönlichen Betroffenheit eine die berufliche Auseinandersetzung mit final erkrankter Schülerinnen und Schüler zusätzlich belastende Komponente dar.
Bezüglich des intra- und interpsychischen Belastungserlebens von Lehrkräften lassen sich mit graduellen Unterschieden grundsätzliche Bewältigungsmuster finden, die ein erhebliches Maß an Energie und die Nutzung multidimensionaler Ressourcen erfordert. Die diesbezügliche Intention themenspezifischer Fortbildungen muss deswegen sein, durch die selbstreflexive Auseinandersetzung mit thanatalen Themen, die Akzeptanz und damit die Verstehbarkeit des Todes generell und des Todes junger Menschen im Besonderen zu fördern. Hierbei scheint auch die Vermittlung fachspezifischen Wissens zu progressiven Krankheiten ein kohärenzförderliches Moment darzustellen.

Der Bereich der **schulpädagogischen Förderung bei progredienter Erkrankung** nimmt mit ebenfalls 23 Nennungen großen Raum in der Oberkategorie der Belastungsfaktoren ein. Hier lässt sich eindeutig die Problematik einer nicht vorhandenen spezifischen Ausbildung oder adäquater berufsbegleitender Qualifikation für perithanatale Aufgaben ablesen. Durch diese fehlende Qualifikation erleben die Lehrkräfte Handlungsunsicherheiten im pädagogischen Umgang mit lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schülern. Ihre berufliche und persönlichkeitsspezifische Entwicklung wird hierdurch maßgeblich negativ beeinflusst. Lehrkräfte fordern dementsprechend konkrete Handlungsanweisungen für alltägliche Praxissituationen aufgrund des häufig eher unspezifischen Gefühls, etwas bzw. mehr zur fokussierten Thematik wissen zu müssen.
Fachdidaktische Unsicherheiten wurden beispielsweise für die Sexualerziehung (Interview Q) und den Sportunterricht (Interview M) an der Schule für Körperbehinderte benannt. Aber auch die Gefahr, *betroffenen Schülerinnen und Schüler* generell im Unterricht *Sonderrollen* auf Grund ihrer Erkrankung zuzuschreiben, wird als verunsichernder Aspekt thematisiert. Die *pflegerische Versorgung* der

stark hilfebedürftigen Kinder und Jugendlichen wird ebenfalls mehrfach als Belastungsfaktor benannt (6 Nennungen). Hinzu kommen häufig Unsicherheiten hinsichtlich der *methodisch-didaktischen Umsetzung thanataler Themen* im Unterricht. Diese Vielzahl professioneller Verunsicherungen können nach dem Tod von Schülerinnen und Schülern das *retrospektive Infragestellen des eigenen pädagogischen Handelns* bedingen und sich in Einzelfällen persönlichkeitsbedingt in Schuldgefühlen manifestieren.

> IP: „Also, der hat auch Spaß gemacht und Quatsch und das war auch ein Kind, den man genauso ermahnen musste oder so was. Und natürlich macht man sich oder grad im Rückblick denkt man manchmal, ah: `Hättest da vielleicht nicht mit ihm schimpfen müssen, konnte er das vom Kopf nicht mehr?` Aber es ist auch so schwierig das einzuschätzen." (Interview A, 7, 38)

Als häufig belastender Teilaspekt im fokussierten Themenfeld wird die **Kooperation** im Kollegium und der **Pädagogische Umgang mit Tod in der Schule** interpretiert (20 Nennungen). Grundsätzlich ist Teamarbeit an Schulen häufig durch „ein Geflecht aus Wünschen, Hoffnungen und vielfach unbefriedigenden konkreten Erfahrungen" (SCHLEY 1998, 111) gekennzeichnet. Aufgrund unserer Forschungsergebnisse ist davon auszugehen, dass grundlegende Probleme innerschulischer Kooperation durch die kulturell verwurzelte *Tabuisierung der Bereiche Sterben, Tod und Trauer* zusätzlich verschärft werden. An der Schule für Körperbehinderte als dem von uns untersuchten Forschungsfeld stellt die Multiprofessionalität der dort Tätigen ein zusätzlich erschwerendes Moment dar, auf das unter Kapitel 4.3.1 bereits hingewiesen wurde. Aus der arbeitspsychologischen Forschung ist bekannt, dass als persönliche Risikofaktoren für Burnout und Depression bei Lehrkräften unter anderem das Wahren des Einzelkämpfertums und der Verzicht auf kollegialen Zusammenhalt, Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung gelten. Als institutionelle Risikofaktoren gelten „geringer kollegialer Zusammenhalt (und) Konkurrenzklima" (BAUER 2003, 11). Diese Faktoren spiegeln sich auch in den Einschätzungen der Lehrkräfte wider, die in Bezug auf die Forschungsthematik einer weiteren Differenzierung bedürfen.

So stellt der kulturelle Konsens der Tabuisierung thanataler Themen und demzufolge des unaussprechlichen Sterbens von Schülerinnen und Schülern einen stark belastenden Faktor für einige Lehrkräfte dar. Dies hat beispielsweise zur Folge, dass häufig nicht auf gemeinsam geschaffene thanatospezifische *Rituale zur Trauerbewältigung* in der Schule zurückgegriffen werden kann, die einen bewussten, kooperativen und stützenden Umgang mit dem Tod von Kindern oder Jugendlichen ermöglichen würden. Auch *unterschiedliche Vorstellungen im Team* hinsichtlich der pädagogischen Umgangsweisen mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern, sowie mit postthanatalen Situationen werden als belastend erlebt. Hier scheint erneut die Tabuisierung der thanatalen Thematik eine kooperative, konstruktive Auseinandersetzung zu erschweren bzw. zu verunmöglichen, so dass die unterschiedlichen pädagogischen Vorstellungen zum Teil nur verschwommen wahrgenommen werden, ohne offen thematisiert werden zu können.

Auch die bereits skizzierte Verschlechterung der *schulischen Rahmenbedingungen* für die Förderung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler wird von Lehrkräften als Belastungsmoment verbalisiert. Zum einen wird das *Fehlen punktueller, fallbezogener Fachberatung* kritisiert und zum anderen begleitende, kontinuierlicher *Supervision* gefordert. Die Tatsache, dass Lehrkräfte in Schulen meist nicht über diese Formen der Unterstützung verfügen, widerspricht der gesundheitspsychologischen Einschätzung, dass die „Einrichtung von Supervisionsgruppen durch externe Moderatoren mit Expertenwissen in Psychotherapie und Burnout-Fragestellungen" (BAUER 2003, 12) von nachhaltiger Hilfe für die Bewältigung schulischer Belastungen ist.

Aber auch andere schulische Rahmenbedingungen wie erhöhte Klassenfrequenzen, reduzierte Teamzeiten und die verstärkte Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten werden als Verschlechterung der Arbeitsbedingungen erlebt, die unmittelbare Auswirkungen auf die pädagogische Förderung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler haben.

> IP: „(...) weil einfach die äußeren Bedingungen immer schwächer werden, die Arbeitsbedingungen werden immer schwieriger. Wir haben hier auch keine Teambesprechungen mehr. (...) das ist ganz ein großes Manko (...). Die Stunden der Erzieher und Kinderpflegerin sind so zusammengestrichen worden, dass eigentlich nur noch die Arbeit am Kind als Arbeitszeit gilt und

> von daher kann man sich nur noch so zwischen Tür und Angel mal so eben austauschen näh oder mal sich nachmittags anrufen mit, mit der einen Kollegin hab ich oft telefoniert auch, näh. Weil das hier einfach gar nicht mehr läuft, gar nicht geht."
> (...)
> I: „Würden Sie sagen, dass Ihnen das auch den Zugang zu dem Thema schwerer macht?"
> IP: „Ja, auf jeden Fall." (Interview O 11, 26)

Neben den Rahmenbedingungen an der Schule für Körperbehinderte werden von einigen im Mobilen Diensten tätigen Sonderpädagoginnen auch die Rahmenbedingungen bei integrativ beschulten Kindern und Jugendlichen als Belastungsfaktoren benannt. Zu diesen gehören zum einen fehlendes förder- und sonderpädagogisches Fachwissen der Lehrkräfte in integrativen Grundschulen und zum anderen eine von den Sonderschullehrkräften wahrgenommene, als unzureichend erlebte Bereitschaft zur Kooperation und Annahme von Beratung.

> IP: „Ich sehe das also wirklich so: Es scheitert an der Bereitschaft. Auch mal neben der Spur zu denken, auch mal sich in eine, in die Lage zu versetzen, wie`s dem anderen Schüler geht. Aber ich sag mal so, wir wissen alle es schaffen einige Lehrer noch nicht mal bei normalen Kindern und dann sag ich mir immer: `Wie sollen sie das dann bei körperbehinderten Kindern so schaffen?`" (Interview R 10, 17)

Aber auch schulorganisatorische Fragen und die grundsätzlich zunehmende Belastung in Regelschulen werden als Faktoren analysiert, die eine adäquate Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher im gemeinsamen Unterricht mit nichtbehinderten Schülerinnen und Schülern erschweren.

> IP: „Die Bedingungen der Schule sind ja nicht besser geworden, sie sind schlechter geworden für die, für die Grundschullehrer. Die Kinder werden immer schwieriger. Ein Großteil der ganzen Verhaltensproblematik nimmt immer mehr zu. Die ganze Lese-Rechtschreibproblematik nimmt zu. Das ist natürlich, dass die irgendwann auch keine Kraft mehr haben sich mit Behinderungen, geschweige denn mit Kindern mit geringer Lebenserwartung auseinander zu setzen, kann ich irgendwann auch verstehen." (Interview R 21, 7)

Auch wenn die interviewte Sonderpädagogin Verständnis für die Situation der Lehrkräfte in der Regelschule äußert, wird die Frage nach dem schulischen Förderort progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher an dieser Stelle zu Recht the-

matisiert. Von der Feststellung ausgehend, dass „im Sinne der Realisierung gesellschaftlicher Integration erfolgreiche gemeinsame Beschulung körperbehinderter und nicht behinderter Kinder und Jugendlicher (...) adäquate architektonische, organisatorische, personelle und materielle Ausstattungen (erfordert)" (ORTMANN 1999, 135), scheint für die schulische Integration progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler ein Plus an personeller, materieller und qualifikatorischer Ausstattung erforderlich. Ob dies in Regelschulen auf dem Hintergrund des niedersächsischen Integrationskonzeptes `Lernen unter einem Dach' in einem Maße möglich ist, das den besonderen Förderbedürfnissen des Personenkreises gerecht wird, scheint aufgrund unseres Datenmaterials zumindest fragwürdig (vgl. auch THIELE/UHRLAU 1999). Hierbei scheint uns auch der Aspekt bedeutsam, dass „Schüler mit Behinderungen, die Regelschulen besuchen, auch Kontakte mit gleich oder ähnlich Betroffenen haben, Gespräche führen, sich austauschen" (HAUPT 2003, 2), damit sie nicht den Eindruck gewinnen, „sie seien irgendwie `nicht normal` und müssten alles so tun wie die Nichtbehinderten" (HAUPT 2003, 2).
Bezüglich der themenspezifischen Kooperation in der Schule für Körperbehinderte sei als letzter Belastungsfaktor auf die *Delegation der Thematisierung thanataler Themen* in der Klasse *an* andere scheinbar zuständige oder besser geeignete *Kolleginnen oder Kollegen* verwiesen. Belastend wird an diesem Vorgehen seitens der Deligierenden vor allem in der retrospektiven Betrachtung das Erleben von Schuldgefühlen verbalisiert, und zwar augrund der Feststellung, sich selbst nicht intensiver und/oder mutiger mit der Problematik auseinander gesetzt zu haben.

Ein weiteres häufig als belastend erlebtes Themenfeld stellen die **Kooperationsprobleme mit den Eltern** lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher dar (16 Nennungen). Handelt es sich bei der Kooperation mit Eltern um einen grundsätzlich schwierigen Arbeitsbereich im Lehrerberuf, so sind Kooperation und gegenseitige Erwartungen in Bezug auf die schulische Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher zusätzlich erschwert. Leidet eine Schülerin oder ein Schüler an einer letalen Erkrankung können spezifische Begleitumstände zu einer weiteren Problematisierung des Lehrer-Eltern-Verhältnisses führen. Neben der häufig nur unspezifisch beschriebenen, als *schwierig* erlebten *Zusammenarbeit*, spielen in diesem Kontext unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Umgangs mit der

Erkrankung des Kindes eine entscheidende Rolle und erschweren häufig die Kommunikation zwischen den Beteiligten. Vor allem die von Eltern oftmals geforderte *Tabuisierung* der progredienten Erkrankung in der Interaktion *mit dem betroffenen Kind* wird von Lehrkräften häufig als Belastungsmoment in ihrem pädagogischen Handeln bewertet. Hinter dieser Forderung steht meist eine *Tabuisierung der thanatalen Thematik im Familiensystem*, das auf die Schule zu übertragen versucht wird. Aber auch in der Kommunikation mit den Eltern erleben Lehrkräfte oftmals, dass die Progredienz der Erkrankung und ein zu erwartender früher Tod tabuisiert werden.

Folgendes Zitat verdeutlich die von einer Lehrerin wahrgenommene Belastung durch eine inadäquate Form der Auseinandersetzung mit einer Erkrankung in der Familie:

> IP: „Aber eigentlich habe ich noch mehr Probleme mit den Eltern. Also er ist schon schwierig, aber ich finde die Eltern sind noch viel schwieriger. Und, äh, und ich denke das macht einen Großteil der Probleme von Tim aus. (...) Wenn die Eltern irgendwie anders dieses auch, auch die Erkrankung für sich angehen könnten und mit ihrem Kind bearbeiten würden in irgend ´ner Form, dann würde Tim sich auch anders verhalten können, ne. Also es ist schon ein großes Problem". (Interview D 6, 31)

Eine fehlende familiäre Auseinandersetzung mit dem Fortschreiten der Krankheit kann somit unmittelbare Auswirkungen auf das Verhalten des betroffenen Kindes oder Jugendlichen in der Schule haben und die pädagogische Begleitung desselben erschweren. Auch *instabile familiäre Verhältnisse*, die in einigen Fällen zu dauerhaften Internatsaufenthalten der Schülerinnen und Schüler führten, belasten die Lehrkräfte zusätzlich. Es ist zu vermuten, dass die fehlende soziale Unterstützung der Betroffen in der Familie das Verantwortungsgefühl der Lehrkräfte bezüglich der Notwendigkeit der psychosozialen Begleitung der Kinder und Jugendlichen verstärkt, auch wenn somit Aufgaben übernommen werden, die die originäre Rolle von Lehrkräften übersteigt. Es zeigt sich in diesen Fällen deutlich die positive Korrelation einer negativ bewerteten häuslichen Umgebung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher mit der subjektiv wahrgenommen Belastung der betreuenden Lehrkraft (vgl. z.B. Interview H und Interview J).

> IP: „Ich finde es sehr dramatisch, weil er ein sehr einsamer Junge ist. Aber weil sein soziales Umfeld auch nicht stimmt. Das ist das Problem, würde ich sagen, dass er letztendlich keine Familie hat. Punkt! Was man ja leider häufig so sieht, wenn man so jemanden und der doch ein Stück weit allein gelassen wird. Und Schule kann das nicht auffangen und Internate nur zum Teil." (Interview H 6, 17)

Neben den unter dem Aspekt intra- und interpsychischer Faktoren bereits erläuterten belastenden Verlust- und Trauererfahrungen in der Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lässt sich das Erleben des **Todes von Schülerinnen und Schülern** als spezifischer Belastungsfaktor gesondert aufführen (8 Nennungen). Die scheinbar geringe Zahl der Nennungen ergibt sich aus der Tatsache, dass nicht alle interviewten Lehrkräfte den Tod eines Kindes oder Jugendlichen bereits erlebt haben. Zum Teil begleiteten sie zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung erstmalig einen oder eine Betroffene(n), andere hatten das Sterben von Schülerinnen und Schülern aus etwas distanzierterer Perspektive (z.B. Parallelklasse oder nach Abgabe der Klasse) erlebt. Es ist davon auszugehen, dass der „Tod sehr junger Menschen häufig als sinnlos, irritierend und ungerecht erlebt (wird)" (ORTMANN 1997, 2). Häufig bestimmt die Angst der Mitmenschen die Begleitung des vorgezogenen Sterbens und des frühen Todes von Kindern. STUDENT stellt hierzu fest: „Angst macht uns so schwerhörig, Angst vor unerträglichen Gewissheiten und Angst davor, Neues erfahren zu müssen, das sich unserem Weltbild nicht bruchlos einfügen lässt" (STUDENT 1992, 13). Da Menschen dazu neigen, Gedanken an Verlust und Tod von sich zu weisen, „gerade weil diese so weh tun und uns aus dem Gleichgewicht bringen" (SCHWEIZER/NIERDERMANN 2000, 111), wird das unmittelbare Erleben des Todes als starke emotionale Verunsicherung und Bedrohung des eigenen Lebens wahrgenommen. Auf dem Hintergrund dieser Einschätzung wird die immense emotionale Belastung evident, die Lehrkräfte beim Tod eines von ihnen unterrichteten und begleiteten Kindes oder Jugendlichen erleben. Hierbei lassen sich *antizipierte Todesfälle* von *unerwarteten Sterbefällen* unterscheiden, wobei sich in der Qualität der emotionalen Belastung auf der Grundlage unseres Datenmaterials kaum Unterschiede erkennen lassen.
Der Tod wird als persönlicher Verlust erlebt und in einigen Fällen hinsichtlich des Schmerzes und der Trauer mit dem Tod von Verwandten gleichgestellt.

> IP: „Sieben Jahre war das, war das mein Schüler. Und, äh, den ich auch in allen Bereichen gut kennen gelernt habe und das war dann schon, äh, war dann schon, als wenn jemand aus der Familie verstirbt, nä. Jedenfalls für mich." (Interview P 3, 26)

> IP: „Das war ein Schock. Ich kann nur sagen im Nachhinein (...), ich war froh und meine Kollegin auch, dass es am Anfang der Sommerferien war, dass ich also nicht am nächsten Tag da vor die Klasse treten musste." (Interview I 6, 27)"

Die Formulierung „mein" Schüler in der oberen Interviewaussage spiegelt eine enge emotionale Verbundenheit zu dem Jungen wider. Insofern kann von einer ursächlichen Verbindung zwischen der emotionalen, präthanatalen Beziehungsebene und der subjektiv erlebten postthanatalen Belastung ausgegangen werden.
Beim erstmaligen und in zwei Fällen zusätzlich unerwarteten Erleben des Todes eines Schülers oder einer Schülerin wird dieser als „Schock" (Interview I, 2,18/6,27) bezeichnet, wobei meist das grundsätzliche Wissen um die progressive Erkrankung im Wiederspruch zu dem unvorbereiteten Erleben des Todes steht. Auch wenn sicherlich auf Grund des bei einigen Lehrkräften nur fragmentarisch vorhandenen krankheitsspezifischen Fachwissens der Tod des Schülers oder der Schülerin nicht unbedingt vorhersehbar war, ist doch zu vermuten, dass auch verdrängende Bewältigungsmechanismen eine antizipierende Auseinandersetzung mit den möglichen, frühen Toden der Kinder oder Jugendlichen verhindern. Mehrere Lehrkräfte berichten außerdem, dass die *Kumulation von Todesfällen* im Kontext der Schulklasse während eines kurzen Zeitraumes eine erhebliche Belastungskette darstellt.

> IP: „Was man manchmal auch hat, ich hab das in der Klasse, die ich vor dieser hatte, hatten wir `ne ganze Reihe von Todesfällen in einem Jahr mal. Also im häuslichen Bereich da starb eine Mutter, da starb ein Großvater und da starb aus der Gruppe mit der die Kinder nachmittags zusammen war ein Kind bald nach einer Operation ganz plötzlich und dann starb ein Mädchen, das zu der Klasse gehörte." (Interview N 5, 13)

Auffälliges Verhalten von Schülerinnen und Schülern (5 Nennungen), die lebensbedrohlich erkrankt sind, lässt sich als weiterer Belastungsfaktor für die begleitenden Lehrkräfte analysieren. Mittels der Adaption des Sterbestadienmodells von KÜBLER-ROSS (1971) für krankheitsbedingte Entwicklungen progredient

erkrankter Kinder und Jugendlicher ist mit DAUT für das Stadium der Aggression festzustellen, dass sich diese gegen alle richtet, „die weiterleben dürfen, denen es besser geht; vor allem in Zeiten, in denen Einschränkungen der Beweglichkeiten besonders registriert werden, die Erkrankung deutlich voranschreitet" (DAUT 2001, 438). Aggressives körperliches und/oder verbales Ausagieren dieser Gefühle verunsichert Lehrkräfte in ihrer alltäglichen pädagogischen Arbeit, da sie nicht über ausreichende Informationen bezüglich der psycho-emotionalen Belastungsmomente der Betroffenen und adäquate pädagogische Interventionsstrategien verfügen. Auch depressive oder regressive Verhaltensweisen (vgl. Interview H) lassen sich in der pädagogischen Begleitung der betroffenen Kinder und Jugendlichen beobachten. So handelt es sich bei all diesen sogenannten auffälligen Verhaltensweisen um einen Ausdruck „größter existenzieller Not, (um) Signale für tiefste Verzweifelung" (DAUT 2001, 438).
Auch wenn Lehrkräfte über adäquates Wissen über Ursachen dieses Verhaltens verfügen, stehen ihnen häufig keine angemessenen pädagogischen Handlungsstrategien zur Verfügung, den störenden und auffälligen Verhaltensweisen zu begegnen.

> IP: "Und ja an dem Kind hab ich eh gut zu knacken. Mit dem ist es wirklich ganz schwierig. Ganz, also der macht so große Verhaltensprobleme. Natürlich hat das mit seiner Erkrankung zu tun, dass er die wahrscheinlich nicht, äh, adäquat verarbeitet, nee" (Interview D 4, 38)

Wie diese Textstelle belegt, stellt die zitierte Lehrkraft den direkten Bezug zwischen dem auffälligen Verhalten und der Erkrankung des Jungen her. In der Interaktion zwischen ihr und dem Jugendlichen wird jedoch trotz der Interpretation der eigentlichen Hintergründe ausdrücklich nur auf der Verhaltensebene agiert:

> IP:„(...) dass er sich das mal deutlich macht, wie oft am Tag er so anfängt solche äh Schimpfwörter sagt". (Interview D 8, 30)

Pädagogisches Handeln auf einer ausschließlich symptomorientierten, verhaltenstherapeutischen Ebene, ohne jedoch Ausdrucks- und Artikulationsmöglichkeiten für die tieferliegenden psychischen Dynamiken anzubieten, stellt eine häufig prak-

tizierte Form des Umgangs mit Verhaltensauffälligkeiten progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler dar.

Auf der anderen Seite lassen sich bei den Lehrkräften in problematischen Situationen auch häufig Hemmungen erkennen, mit Konsequenz und beispielsweise dem Verweis auf in der Klasse oder der Schule vorhandene Verhaltensregeln auf unterrichtsstörende Verhaltensweisen zu reagieren. Unsicherheiten, überbehütende Verhaltensweisen und das Bedürfnis, den erkrankten Schüler zu schonen, stellen hierfür mögliche Hintergründe dar. Auch eigene negative Gefühle in der Beziehung zu betroffenen Schülerinnen und Schülern, die sich Lehrkräfte angesichts der Bedrohung des kindlichen Lebens jedoch häufig nicht zugestehen, können fehlende pädagogische Konsequenz und eingeschränktes aktives, konfrontatives Handeln zur Folge haben.

Der unter Kapitel 4.3.1. bereits thematisierte Aspekt des Ignorierens und Bagatellisierens progressiver Krankheitsentwicklungen findet sich auch im Umgang mit auffälligen Verhaltensweisen betroffener Kinder und Jugendlicher wider. In diesen Fällen werden Verhaltenserwartungen an die Betroffenen gestellt, die die Erkrankung und ihre psychosozialen Auswirkungen auf das Leben und Lernen unberücksichtigt lassen. Hier scheinen verdrängende, sowie schonende (vgl. SCHAAR-SCHMIDT/FISCHER 2001) Bewältigungsstrategien vorherrschend zu sein (siehe auch 4.3.3).

Aus unserer Sicht ist es erfreulich, dass in einer der von uns fokussierten niedersächsischen Schulen für Körperbehinderte psychotherapeutisches Personal verfügbar ist, das sich intensiv und qualifiziert mit den progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen auseinandersetzt. Diese erhalten Begleitung und Unterstützung in der Bewältigung ihrer spezifischen Entwicklungsaufgaben, was wiederum von den dort tätigen Lehrkräften ebenfalls als Unterstützung und Entlastung ihrer Arbeit erlebt wird. Die Tatsache, dass es sich bei der hier erwähnten Schule um eine staatliche Ersatzschule in freier Trägerschaft handelt, möchten wir auch als Empfehlung für die Qualitätsentwicklung staatlicher Schulen interpretiert wissen. So bieten Schulentwicklungsprozesse die Chance die Leitideen der Einzelschule zu formulieren und zu fixieren und somit das Profil der Einzelschule zu stärken (vgl. JÜRGENS/NIEDERDRENK/PAHDE 2002). Die bedürfnisorientierte pädagogisch und therapeutische Förderung lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler,

wie sie beispielsweise durch zusätzliches therapeutisches Personal an oben genannter Schule möglich ist, bietet auch unter diesem Aspekt Chancen für Schulen, qualitative Standards in der schulpädagogischen Förderung körperbehinderter Kinder und Jugendlicher zu setzen. Eine solche Entwicklung würden wir als außerordentlich positiven Fortschritt der Arbeit an Schulen für Körperbehinderte begrüßen.

4.3.3 Copingstrategien der Lehrkräfte

Im Rahmen einer multidisziplinär angelegten Stressforschung hat auch die Bedeutung der Bewältigung – des Copings – in den vergangenen Jahren sukzessive an Bedeutung gewonnen. In verschiedenen Forschungsprogrammen sind unterschiedliche Coping-Konzepte entwickelt worden, die sich zumeist mit der Frage auseinandersetzen, welche Copingstrategien als erfolgreich gelten können. Während „insbesondere psychoanalytische Konzeptionen (...) nur `reife' Strategien `Coping' (nennen) " (SEMMER 1999, 747), hält LAZARUS (1981) keine Coping-Form für a priori überlegen und besteht auf eine ergebnisoffene Definition. Außerdem besteht ein Erkenntnisinteresse dahingehend, „ob Coping nur als situationsbezogener Prozeß erfaßbar ist oder ob es generelle, personentypische `Bewältigungsstile' gibt" (SEMMER 1999, 747). Auf der Grundlage der unter Kapitel 4.3.2. zitierten Definition von Stress orientiert sich auch das von uns verwendete Copingkonzept an LAZARUS.

Nach LAZARUS (1981) wird in kognitiven Bewertungsprozessen das einen Menschen umgebende Geschehen in Relation zu seinem Wohlbefinden gesetzt. Das Ziel des Vorgehens ist es, dieses Geschehen zu beurteilen und zu bewerten. Hierbei kann im Rahmen einer primären Bewertung das betreffende Geschehen als irrelevant, günstig oder stressend wahrgenommen werden. Wird es als stressend eingeordnet, kann die bewertete Situation in der Folgeeinschätzung als Schädigung, Verlust, Bedrohung oder Herausforderung empfunden werden. Der Unterschied zwischen der Bewertung als Bedrohung und der als Herausforderung „scheint eine Frage positiver gegenüber negativer Tönung zu sein, d.h. ob man in der Bewertung die potentielle Schädigung bei einer Transaktion hervorhebt (Schädigung) oder die schwer erreichbare, vielleicht risikoreiche, aber mit positiven Folgen verbundene Meisterung oder den Nutzen (Herausforderung)" (LAZARUS/LAUNIER 1981, 237). Für die Bewertung ist die subjektive Einschätzung der

Betroffenen von Bedeutung, „dass Herausforderung ein besserer seelischer Zustand als Bedrohung ist, eine wirksamere Art zu leben und tätig zu sein und möglicherweise ein Weg, um bessere körperliche Gesundheit zu erlangen" (LAZARUS/LAUNIER 1981, 237). Dass eine solche Einschätzung auch der psychischen Gesundheit dienlich sein könnte, sei an dieser Stelle ergänzt.

Auf die Theorie unterschiedlicher Bewältigungsmuster im Beruf von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) ist bereits verschiedentlich verwiesen worden. Die Autoren entwickelten zur Erhebung unterschiedlicher beruflicher Bewältigungsmuster den Fragebogen AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster), in dem drei Seiten des Verhaltens und Erlebens der Befragten berücksichtigt wurden. „Es sind dies das *Engagement* für die beruflichen Anforderungen, die *Widerstandskraft* gegenüber den damit verbundenen Belastungen und die *Emotionen*, die die Berufstätigen begleiten" (SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 15). Wir werden im Folgenden die auf Grundlage dieser Befragung entwickelten, vier verschiedenen Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen kurz skizzieren und eine Zuordnung der von uns interviewten Lehrkräfte zu der Systematik vornehmen (siehe nachfolgende Tabelle).

Als das **Bewältigungsmuster G** wird ein Bewältigungsschema bezeichnet, das Gesundheit erhält und das Voraussetzungen für eine gesundheitsförderliche Bewältigung der beruflichen Anforderungen impliziert.

Merkmale des Musters sind:

- Deutliche, nicht exzessive Ausprägungen des beruflichen Engagements
- Hoher beruflicher Ehrgeiz, bei *nicht* höchsten Werten in der subjektiven Bedeutsamkeit der Arbeit und der Verausgabungsbereitschaft
- Distanzierungsfähigkeit bei niedriger Resignationstendenz
- Stärkste Ausprägung in den Dimensionen offensive Problembewältigung, innere Ruhe und Ausgeglichenheit bedingen ein hohes Maß an erlebter Widerstandskraft und Bewältigungskompetenz
- Starkes berufliches Erfolgserleben, große Lebenszufriedenheit und Erleben sozialer Unterstützung

Lehrkräfte, die dem Muster G zuzuordnen sind, realisieren eine hohe Identifikation mit dem Beruf, erleben Freude am Beruf, berufliche Kompetenz und Wohlbefinden.

Als **Bewältigungsmuster S** wird ein Bewältigungsschema bezeichnet, das charakterisiert ist durch Schonung gegenüber der Arbeit und relative Zufriedenheit der berufstätigen Lehrkräfte.
Merkmale des Musters sind:

- Niedrigste Ausprägung der Dimensionen: Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben, Distanzierungsfähigkeit
- Relativ niedrige Resignationstendenz
- Eher positives Lebensgefühl durch innere Ruhe, Ausgeglichenheit, Lebenszufriedenheit

Das **Risikomuster A** zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- Überhöhtes Engagement
- Stärkste Ausprägung in den Dimensionen: Bedeutsamkeit der Arbeit, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben und erhöhter Wert in der Resignationstendenz
- Niedrigste Distanzierungsfähigkeit und geringe Ausprägung in den Dimensionen innere Ruhe und Ausgeglichenheit
- Geringe Lebenszufriedenheit und geringes Erleben sozialer Unterstützung

Als pathogenes Wirkelement dieser Merkmale gilt die Verbindung des Verhaltensmusters mit negativen Gefühlen.

Folgende Merkmale gelten als charakteristisch für das **Risikomuster B:**

- Geringes Arbeitsengagement, niedrige subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit und reduzierter beruflicher Ehrgeiz
- Eingeschränkte Distanzierungsfähigkeit
- Hohe Resignationstendenz bei geringer Ausprägung offensiver Problembewältigung, innerer Ruhe und Ausgeglichenheit

- Niedrige Ausprägung in allen Dimensionen der Zufriedenheit und des Wohlbefindens

Diese Merkmale bedingen eine generell vorherrschende Resignation, sowie Motivationseinschränkungen, eine herabgesetzte Widerstandsfähigkeit und negative Emotionen. Bei diesen Aspekten handelt es sich um Erscheinungen, die zum Kern des Burnout-Syndroms gezählt werden (FREUDENBERGER 1974, MASLACH/LEITER 2001).

Auf der Grundlage des qualitativen Interviewmaterials haben wir die Copingstrategien der Lehrkräfte diesen Bewältigungsmustern zugeordnet, ohne den von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) konzipierten Fragebogen in der Datenerhebungsphase explizit eingesetzt zu haben. Da wir aufgrund unserer Forschungsfragen Belastungserleben und Coping in einem spezifischen Teilbereich des Lehrerberufs erhoben haben, wäre eine lineare Übertragung des AVEM auf unsere Erhebung nicht sinnvoll. Dennoch lassen sich Charakteristika des Bewältigungsverhaltens der Lehrkräfte analysieren, die denen der oben skizzierten Muster entsprechen. Vor allem für die Risikomuster ist zu bedenken, dass es sich in der Regel nicht um voll ausgeprägte Muster handelt, „sondern um vorherrschende Tendenzen im Sinne dieser Risiken" (SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 65). Die jeweilige Zuordnung ergibt sich aus den Kontexten der ausführlichen Interpretationen der einzelnen Interviews, in deren Gesamtanalyse die Systematisierung der Copingstrategien einen bedeutsamen Baustein darstellt.

Folgende Abbildung stellt eine quantitative Zusammenfassung der individuellen Zuordnungen dar.

Übersicht über Strukturmerkmale und Bewältigungsmuster bei den zwanzig interviewten Lehrkräften

Bewältigungsmuster	Strukturmerkmale	Häufigkeit
G = Gesundheit	2x ♀KB 2x ♀ SP 1x ♂AP	5
S = Schonung	1x ♀ KB 4x ♀ SP 1x ♀ AP 1x ♂AP	7
Risikomuster A	2x ♀ KB 2x ♀ SP	4
Risikomuster B	1x ♂ KB 1x ♀ AP	2
Mischform G=Gesundheit/Risiko A	2x ♀ KB	2

Tabelle 4.5:Typologisierung Bewältigungsmuster

Als Strukturmerkmale sehen wir die sonderpädagogische bzw. die schulformspezifische Spezialisierung:
KB = Lehramt für Sonderpädagogik – Pädagogik bei Beeinträchtigungen der körperlichen Entwicklung
SP = Lehramt für Sonderpädagogik - andere sonderpädagogische Förderschwerpunkte
AP = Lehramt an Grund-, Haupt- und Realschulen und Gymnasien

Die zusammengefassten beruflichen Bewältigungsmuster und Risikomuster stellen eine übergeordnete Systematik dar, die im Kontext aller sonstigen von uns interpretierten Copingstrategien analysiert werden müssen.
Nachfolgende Tabelle beinhaltet die Übersicht über sämtliche im fokussierten Forschungszusammenhang interpretierten Coingstrategien, die nun einer differenzierten Beschreibung bedürfen.

Copingstrategien

LFD. NR.	THEMENBEREICH	ZAHL DER NENNUNGEN (INSGESAMT = 137)
1	Intrapsychische Strategien • Verdrängung • Distanzierung • Hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung • Hoffnung auf Heilung • Religiosität • Rationalisierung • Projektion • Overprotection • Aggression • Kontrollbemühen • Reflexion und Antizipation	**42**
2	Pädagogische Förderung • Bedürfnisorientierte Förderung • Gute schulische Rahmenbedingungen • Verwöhnung • Negierung besonderer Bedürfnisse in bezug auf Schulleistung • Pädagogische Erfolgswahrnehmungen • Leistungsschonung • Trauer in der Klassengemeinschaft	**20**
3	Kooperation mit Eltern	**20**
4	Kooperation/Gespräche mit Kollegen – social support	**17**
5	Trauerrituale	**11**
6	Besondere Beziehungen zu progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern	**10**
7	Social support auf privater Ebene	**8**
8	Fachliche Unterstützung durch: • Hospize • Supervision • Fortbildungen • Autodidaktische Aneignung von Wissen	**7**
9	Delegation der Thematik an Dritte	**2**

Tabelle 4.6: Copingstrategien

Bei den mit deutlicher Mehrheit (42 Nennungen) am häufigsten interpretierten **intrapsychischen Strategien** zur Bewältigung der beruflichen Anforderungen, die in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher subjektiv wahrgenommen werden, handelt es sich um psychische Strategien, die unmittelbare Auswirkungen auf die Gestaltung des pädagogischen Alltags und die Beziehung zu dem betroffenen Kind oder Jugendlichen haben. Signifikant scheint uns, dass intentional emotionsregulierende Strategien in deutlicher Mehrheit angewandt werden. Dies bedeutet, dass themenspezifische Fortbildungen Hilfen zur Emotionsregulierung der Lehrkräfte anbieten und dabei einen Weg finden müssen, „wie im Sinne des Zielmusters G Zufriedenheit und Widerstandskraft in Einklang mit hohem (nicht exzessivem) Engagement erreicht werden können" (SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 82). Im Bereich der thanatalen Thematik impliziert dies eine auch die emotionalen Persönlichkeitsdimensionen ausdrücklich mitberücksichtigende Auseinandersetzung, die die wachsende Akzeptanz von Verlust, Tod und Trauer zum Ziel hat.

Als hervorstechende intrapsychische Strategie lässt sich die *Verdrängung* der Realitäten fortschreitender Erkrankung und des frühen Todes von Schülerinnen und Schülern analysieren. Verdrängung bezeichnet einen erstmals in der Tiefenpsychologie FREUDS beschriebenen Vorgang, der - wenn auch nicht als einziges Verfahren des Ichs - Unerfreuliches ausblendet. Dieser intrapsychische Vorgang gilt als "ein Schutz, eine Auslassung, eine Lücke, ein Denkverbot mit weitreichenden Konsequenzen für das Individuum wie für eine Kultur" (MACKENTHUN 1998, 1). FREUD ordnet Verdrängung in einen allgemeinen Mechanismus ein, den er als Abwehr bezeichnet. Unter Abwehr werden in der Freudschen Theorie alle Techniken verstanden, derer sich das Ich bedient, „um Konflikten mit dem Es, dem Über-Ich und der Welt auszuweichen" (MACKENTHUN 1998, 2).

Daseinsanalytiker wie HEIDEGGER und BOSS definieren Verdrängung mit einer anderen Akzentuierung, indem sie sie als ein Nichtzulassen von dem, was den Menschen angeht und ihn bedrängt, bezeichnen und dabei die FREUDSCHEN Thesen des innerseelischen Unbewussten, der Triebe und der seelischen Schichten innerhalb des Individuums als überflüssig erachten. Die Funktion dieser unbewussten psychodynamischen Prozesse besteht darin, „die Funktionsfähigkeit des Individuums bei der Bewältigung der verschiedensten alltäglichen Anforderungen (z.B.

im Beruf und in der Familie) zu sichern" (WITTKOWSKI 1990, 101). Als Folgen der Verdrängung werden aus den verschiedenen psychoanalytisch orientierten Schulen ähnliche Symptome bzw. „seelische Bewegungen" (MACKENTHUN 1998, 8) angeführt. Zu diesen gehören Angst und Ängstlichkeit ebenso wie Verschlossenheit, Starrheit, Stagnation, Selbsttäuschung und Selbstentfremdung aber auch das Streben nach einer unantastbaren und unansprechbaren Grundhaltung.

Bei der Begegnung mit oder beim Gedanken an Tod und Sterben ist der Einsatz von Abwehrstrategien zu erwarten, da sie für die meisten Menschen bedrohliche, angsterregende Sachverhalte darstellen. Angsterleben lähmt Menschen. Psychisch empfinden sie Ausweglosigkeit und Entsetzen, physisch erhöht sich der Puls, Pupillen erweitern sich, das Herz schlägt schneller. Nicht bewältigte Angst kann beim Menschen zu Dauerschäden führen. Lehrkräfte können beispielsweise eine pessimistische, depressive Grundhaltung entwickeln oder auch pathologische Symptome zeigen. Evident sind in diesem Zusammenhang Forschungsergebnisse, bei denen in experimentellen Situationen die nicht geäußerte Angst vor Tod und Sterben als Anzeichen einer von Verdrängung und Negation getragenen Abwehrstrategie interpretiert wird (vgl. WITTKOWSKI 1998, 104).

Da bislang keine Arbeiten über die Bewältigungsstrategien von Lehrkräften angesichts des Todes von Schülerinnen und Schülern vorliegen, sei auf die Arbeit von KLOCKENBUSCH (1986) zur psychischen Belastung von Krankenpflegepersonal verwiesen. Diese zeigen, dass in Krankenhäusern tätige Personen Gefühle der Beklemmung und Bedrohung unterdrücken, „indem sie auf Station in geschäftige Betriebsamkeit verfallen oder nach Dienstschluss das Abschalten durch Alkohol befördern" (WITTKOWSKI 1998, 105). Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich von ihren Grundmustern auch auf die Situation von Lehrkräften bezüglich ihrer Bewältigungsstrategien bei progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern übertragen. Auch hier dient die Verdrängung der thanatalen Thematik häufig der Aufrechterhaltung der professionellen Rollenmuster im Beruf, die durch eine bewusste Auseinandersetzung mit thanatalen Themen gefährdet scheint.

Diese Bedeutung der Verdrängung wird an der Aussage einer Lehrkraft deutlich, in der diese ihre Angst beschreibt, aufgrund einer Thematisierung der thanatalen Problematik im Rahmen einer Supervision emotional so berührt zu sein, dass es sie an der Bewältigung ihres beruflichen Alltags hindern könne:

> IP: „ (...) ich muss ehrlich sagen, ich weiß es nicht. So was wühlt natürlich auch immer wieder ganz viel hoch und es sind einfach noch ganz viele andere Probleme, wo ich dann manchmal auch denke, ich möchte da irgendwann auch mal zu dem Alltag zurückkehren. (...) Ich muss ja letztendlich am, äh, nächsten Tag auch wieder frisch vergnügt und fröhlich und ausgeruht vor der Klasse stehen" (Interview R 18, 30)

> IP: „Also ich ____ kann das ganz gut ausblenden im Umgang mit ihm so. Natürlich weiß ich das im Hinterkopf, aber ich schieb` es dann im Grunde auch weg." (Interview K 8, 3)

Die Verdrängung der thanatalen Thematik auf der personalen Ebene (Mikroebene) spiegelt sich auch auf der gesellschaftlichen Ebene (Makroebene) wieder, auf der Sterben, Tod und Trauer - wenngleich einige Gegentendenzen zu beobachten sind (z.B. Hospizbewegungen, alternative Bestattungsrituale, Aufgreifen der Themen in den Medien) - immer noch weitestgehend tabuisiert ist. Es ist von einer reziproken Bezogenheit und Beeinflussung beider Ebenen auszugehen, der im Rahmen der Qualifikation von Lehrkräften durch das Aufzeigen anderer Problemlösestrategien begegnet werden kann.

Auch emotionale *Distanzierung* (8 Nennungen) als Copingstrategie kann in diesem Kontext als Abwehrmechanismus interpretiert werden. Für die Interaktion zwischen betroffenem Schüler und Lehrkraft bedeutet dies die Vermeidung von personaler Nähe und Kommunikation über psycho-emotionale Themen. Die *Rationalisierung* von Tod und Sterben im Sinne eines ausschließlich biologistischen und emotionsnegierenden Verständnisses thanataler Themen, die wir bei zwei männlichen Lehrkräften analysieren konnten, unterstützt die Aufrechterhaltung von Distanz. Ebenfalls auf verdrängenden und distanzierenden Copingstrategien beruhend, scheint die **Delegation** der Auseinandersetzung mit thanatalen Themen in der Klasse **an Dritte** zu sein, die in einigen Fällen retrospektiv aufgrund der damit verbundenen Schuldgefühle als Belastung empfunden wurde (s. Kapitel 4.3.2).

Als weiteren interessanten psychoanalytisch zu interpretierenden Bewältigungsmechanismus konnten wir bei einer Lehrkraft die *Projektion* ihrer thanatalen Ängste auf ein dingliches Objekt (grüne Rasenfläche) herausstellen.

> IP: „Also das ging mir emotional auch sehr nah. Also, es war für mich also richtig schmerzhaft. Diesen Verfall zu sehen und ich jeden Morgen, wenn

> ich in die Schule ging, ähm, kam mir das einfach so jedes Mal. Wir hatten ja so ein Grünstreifen im Eingang, die Schülerwiese ist das, und jedes Mal, wenn ich da ankam mit dem Auto, dann kam`s mir regelrecht so, also so, so ein Schmerz in mir, musste an diese beiden denken (...). Immer an diesem Grünstreifen, ich weiß auch nicht woran das lag. Und, äh, also richtig Trauer habe ich empfunden." (Interview O 5, 24)

Die Assoziation eines bestimmten Objektes mit der belasteten Situation der Kinder und dem eigenen Schmerz kann dahingehend als Copingstrategie interpretiert werden, dass der vorhandene Schmerz der Lehrerin auf dieses Objekt fixiert werden konnte. Dies ermöglichte ihr im Sinne der Affektregulierung (vgl. AUCHTER/STRAUSS 1999, 32) eventuell einen weitestgehend unbelasteten und natürlichen Umgang mit den betroffenen Schülern.

Der bereits in Kapitel 4.3.1 näher erläuterte problematische Erziehungsstil der *Overprotection* kann ebenso als Copingstrategie interpretiert werden, wie gleichfalls die nicht rational zu begründende *Hoffnung auf Heilung,* die wiederum stark von verdrängenden Bewältigungsmechanismen geprägt ist.

> IP: „Weil man halt sich ja dann doch diese utopische Hoffnung aufbaut. Klar, es steht so nur noch ein Jahr und nur so und so viel Überlebenschance, aber wenn es ihm dann so gut geht, dann lässt man sich halt von diesem Schein trügen (...). Vielleicht schafft er das ja, vielleicht ist ja er der eine unter tausend so der es packt, näh." (Interview A 10, 8)

Der Mensch lebt zukunftsbezogen und bei der Hoffnung handelt es sich um eine originäre lebensnotwendige Emotionsdimension, die Zuversicht und Selbst- wie Weltvertrauen erzeugt. Unrealistische Erwartungen führen notgedrungen zu tiefer Enttäuschung, deren Bewältigung ein hohes Maß an Energien abzieht. Es erscheint uns daher wichtig, dass Lehrkräfte im perithanatalen Arbeitsbereichen realistisch mit ihren Hoffnungsgefühlen umgehen.

Bei den in den Aussagen einer weiteren Lehrkraft offensichtlichen Aggressionen im Kontext thanataler Themen handelt es sich in Anlehnung an das Krisenverarbeitungsmodell nach SCHUCHARDT (1988) um eine in der dritten Phase beschriebene Emotion, die den ersten Teil der emotional ungesteuerten Dimension darstellt.

> IP: „Da könnte ich die meisten (Regelschullehrerinnen) wirklich (...), meinen Berufsstand nur noch nehmen und wirklich mal gegen die Wand klatschen" (Interview R 9, 5).
> IP: „Es ist so diese Wut, die dann auch irgendwo dahinter steckt." (Interview R 15, 6).

Die von der Lehrkraft an verschiedenen Stellen massiv geäußerte Wut kann als emotionaler Ausdruck auf die empfundene Sinnlosigkeit und Hoffnungslosigkeit angesichts der progressiven Erkrankungen interpretiert werden. Die Lehrkraft scheint frustriert über ihre Machtlosigkeit, die Situation im Sinne einer Abwendung des Krankheitsverlaufes zu beeinflussen. Der seelische wie körperliche Zustand der Wut ist als ein Spannungszustand zu beschreiben. Der wütende Mensch kann nicht mehr klar denken und verspannt somatisch, d.h. die Arbeitsfähigkeit ist in diesem Stadium erheblich eingeschränkt, bei längerem Anhalten des Zornes sind auch gesundheitliche Schäden zu erwarten. Es erscheint uns erstrebenswert im Hinblick auf eine gesunderhaltende Arbeitsweise und unter Beachtung pädagogischer Qualitätsstandards Lehrerinnen und Lehrern Hilfestellungen zu bieten, aus der Phase der Wut herauszufinden, d.h. zur Akzeptanz der Gegebenheiten zu kommen. Die Wut wurde von einer Lehrerin kanalisiert auf ein greifbares Objekt gelenkt, in diesem Fall die Regelschullehrerinnen der betroffenen Schüler.

Religiosität zählt nach unseren Analysen zu den Copingstrategien, die zur intrapsychischen Verarbeitung des Erlebens in den Problembereichen schweres Leid, Sterben und Tod im Sinne der Erhaltung der seelischen Gesundheit der betroffenen Lehrerinnen und Lehrer beitragen. Als intrapsychische Ressource zur Bewältigung der spezifischen beruflichen Anforderungen lassen sich außerdem halt- und sinngebende *religiöse Überzeugungen* der interviewten Lehrkräfte erkennen. Religiöse Erlebnisse sind spirituelle, also auch kognitive Denkinhalte und beinhalten teilweise ein *Bemühen* um generelle *Kontrolle* der Situation, die der salutogenetischen Teilkomponente der Handhabbarkeit entspricht (vgl. ANTONOVSKY 1997).

Der Versuch der Kontrolle des belastenden Geschehens, - der natürlich häufig auch unabhängig von religiösen Überzeugungen und auf dem Hintergrund eines säkulären Weltbildes unternommen wird - stellt einen bedeutenden, im positiven Sinne copingförderlichen Aspekt dar. So wird die Steigerung der Kontrolle als kognitiver Bewältigungsversuch von MAYRING als „im Umgang mit belastenden

Lebenssituationen mindestens ebenso effektiv (eingeschätzt) (...) wie eine direkte handlungsmäßige Bewältigung" (MAYRING 1988, 147).

Als im gesundheitserhaltenden Sinne copingförderlich gelten außerdem *hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen* von Lehrkräften (vgl. z.B. Interview L), auch wenn diese häufig eine problematische Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen bedingen. Diesen werden in den meisten Fällen weniger themenspezifische Fachkompetenzen zugesprochen als sie die interviewten Lehrkräfte für sich selbst beschreiben.

Als problemlösende Strategie lässt sich bei einigen Lehrkräften (6 Nennungen) die *Reflexion* bisheriger Trauer- und Verlusterfahrungen herausstellen, die zur *Antizipation* zukünftiger thanataler Situationen genutzt wird. Die durch die Reflexion des Erlebten geschaffene Möglichkeit, sich bewusst auf zu erwartende Prozesse des Abbaus körperlicher Funktionen und den Tod von Schülerinnen und Schülern einstellen zu können, fördert sowohl eine intensive Beziehungsgestaltung als auch ein prozessorientiertes und bewusstes Abschiednehmen von den betroffenen Schülerinnen und Schüler und ermöglicht somit die psycho-emotionale Vorbereitung auf deren Tod (vgl. Interview C). Diese Strategie der Stressbewältigung entspricht dem Ansatz der „antizipatorischen Problembearbeitung" (HURRELMANN 1998, 197) und wird in gesundheitswissenschaftlichen Ansätzen als „effektiver als jede Form von defensiver, nacharbeitender oder verdrängender Bewältigung (bewertet), die mobilisiert wird, wenn bereits eine komplizierte Belastungssituation eingetreten ist" (HURRELMANN 1998, 197). Auch die postthanatale Trauerbewältigung wird von einigen Lehrkräften unter antizipatorischen Gesichtspunkten bewertet. So können bisherige subjektive Trauererfahrungen reflektiert und auf potentielle zukünftige Trauersituationen übertragen werden, wobei die Kenntnis und Akzeptanz eines regelhaften Trauerprozesses (vgl. KÜBLER-ROSS 1971, BOWLBY 1994) Sicherheit und Zuversicht in die eigenen Copingstrategien vermittelt.

Von großer Bedeutung für das Coping der von uns befragten Lehrkräfte stellt sich die **pädagogische Förderung** progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule dar (20 Nennungen). Da es sich hierbei um ein originär der Lehrertätigkeit immanentes Aufgabenfeld handelt, ist die Bedeutung desselben für das Coping der Lehrerinnen und Lehrer nachvollziehbar. Dieser Themenbereich ist erneut

in unterschiedliche Teilbereiche zu differenzieren, die sowohl pädagogische Handlungsstrategien als auch eher strukturelle Aspekte beinhalten.

Als adäquate pädagogische Strategie ist die *bedürfnisorientierte Förderung* der erkrankten Schülerinnen und Schüler festzuhalten. Diese kann sich auf die Lerntempi, die Berücksichtigung psychosozialer und physischer Belastungsmomente und die grundlegende, unterstützende Gestaltung der Beziehung zu den betroffenen Kindern beziehen. Auch die adäquate Hilfsmittelversorgung ist als ein bedeutsamer Bestandteil des bedürfnisorientierten Förderprozesses zu berücksichtigen. Passende Hilfsmittel werden in den Lernprozess einbezogen um, „dem somatisch beeinträchtigten Schüler eine entspannte, sichere Arbeitshaltung und reibungslose, zeitsparende und kraftsparende Bewegungsabläufe sowie optimale Kommunikation zu ermöglichen" (ORTMANN 1999, 138).

Folgendes Zitat verdeutlicht das Bemühen einer Lehrkraft um ein den Bedürfnissen und Möglichkeiten progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler entsprechendes pädagogisches Handeln.

> IP: „Ich habe nicht so ein Druck gemacht. Bewusst jetzt, ich, wenn`s nicht geht, geht's nicht. Wir haben dann Hilfsmittel besorgt. Es gab von der Ergotherapeutin so kleine Dreiecke, die man über den Stift stülpen konnte, damit er besser in der Hand lag, damit der Stift noch ein bisschen dicker wurde. Wenn (...) die dazu in der Lage waren, dann hab ich natürlich gesagt: ` Du machst das jetzt fertig!`. (...) Das kann ich aber bei so einem Schüler nicht machen, wo ich genau weiß, dass die Muskeln erlahmen und er einfach nicht mehr kann. Gut, man könnte probieren: `Leg mal `ne Pause ein, lockere die Handmuskulatur`, aber wenn `s nicht mehr geht, geht's nicht mehr, näh." (Interview O 4, 15)

Auch wenn sich die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen über die Interviewdaten unserer Forschungsperspektive entziehen (s. hierzu die Einzelfallanalysen unseres Forschungsprojektes), ist davon auszugehen, dass die Grundlage für das Vorgehen der Lehrkraft das Erkennen der jeweiligen individuellen Lernziele und Lernwege ist. Aufgabe kontextbezogener, problemzentrierter Fortbildungen muss es demnach sein, Wissen zu den Förderbedürfnissen, Lerninteressen und Lernwegen final erkrankter Schülerinnen und Schüler zu vermitteln und für Signale und Symptome zu sensibilisieren, an denen diese ablesbar sind.

Einer differenzierten Betrachtung bedürfen *Leistungsschonung* und *Verwöhnung* der progredient erkrankten Schülerinnen und Schüler. Werden die Betroffenen ihrer subjektiven physischen und psychischen Befindlichkeit entsprechend situativ geschont bzw. erhalten sie besondere Zuwendungen oder Vergünstigungen, ist dies im Sinne einer bedürfnisorientierten Persönlichkeitsförderung sinnvoll und angemessen. Verwöhnung und Schonung als generelle pädagogische Handlungsstrategien scheinen jedoch ein inadäquater Weg des Umgangs zu sein, da der oder die Betroffene das Gefühl entwickeln könnte, nicht mehr ernst genommen zu werden und den Eindruck gewinnen könnte, dass sich schulische Leistung nicht mehr lohne.

> IP: „Ich (...) denke, ähm, das Schlimmste ist, wenn ein Kind das Gefühl hat, ähm, es ist es nicht mehr wert, sich mit ihm auseinander zu setzen." (Interview A 9, 2)

Dieses Vorgehen ist vorrangig bei Lehrkräften feststellbar, die grundsätzlich stark distanzierende oder verdrängende Copingstrategien zeigen. Ihnen ermöglicht die Leistungsschonung der erkrankten Kinder und Jugendlichen die Vermeidung von Auseinandersetzung und Konfrontation mit körperlichen Befindlichkeitsstörungen, Lernbeeinträchtigungen und Lernverweigerungen aufgrund der begrenzten Lebensperspektive.

Ebenfalls als Ausdruck von Verdrängung und Angst vor der Auseinandersetzung kann die *Negierung besonderer Bedürfnisse* lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher interpretiert werden. In diesen Fällen werden an die Betroffenen ohne Berücksichtigung ihrer spezifischen Entwicklungsaufgaben Leistungsanforderungen gestellt, die sich von denen der Mitschülerinnen und Mitschüler nicht unterscheiden. Ist dieses Vorgehen an Schulen für Körperbehinderte, an denen eine äußerst heterogene Schülerschaft vorzufinden ist, per se wenig sinnvoll, scheint in der Förderung des fokussierten Personenkreises die Berücksichtigung individueller, oftmals situativer Erfordernisse im Rahmen eines ganzheitlichen Förderprozesses unabdingbar.

Als weitere Copingstrategie lässt sich das Bewusstsein für *gute schulische Rahmenbedingungen* an der Schule für Körperbehinderte herausstellen, die sowohl für die Befindlichkeit der Lehrkräfte als auch für die der Kinder und Jugendlichen posi-

tive Auswirkungen hat. So wird in einem Fall eine intensive Form des unmittelbar präthanatalen Abschiednehmens auch durch die schulischen Rahmenbedingungen ermöglicht, die unter anderem durch ihre günstige Ausstattung mit personellen Ressourcen eine notwendige Struktur für die inhaltliche Gestaltung des intensiven Kontaktes zu dem sterbendem Jugendlichen boten (vgl. Interview C).

Als ebenfalls im positiven Sinne copingförderlich lassen sich *pädagogische Erfolgswahrnehmungen* in der Förderung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher interpretieren, die sich wie nachfolgendes Zitat exemplarisch belegt, meist auf die soziale Entwicklung der Betroffenen beziehen.

> IP: „Sich zu belasten, wenn man mit verhaltensgestörten Kindern zu tun hat (...), wo man sich persönlich betroffen fühlt. `Er hat mich beleidigt, er hat mir weh getan` oder so. Diese, diese Situation das finde ich mit P. nicht. Er hat nichts gegen mich, er hat auch nichts gegen die anderen Schüler. Also da kann ich schon, äh, mich als Person ganz schön rausnehmen, da hat er so seine Problematik. Also ich bin nicht betroffen in dem Sinne, dass ich auch selber wütend werde oder so was. Und es ist schön zu beobachten, dass er diese Aggression nicht mehr häufig braucht. Also als er hier war, als er angefangen hat, hat er uns den ganzen Klassenraum zusammengefahren und alles rausgeschmissen, haben wir mal Fotografien gemacht, kriegt er in seinem Abschlusszeugnis (lacht). Da war es ganz furchtbar. Aber jetzt ist er in sich sehr ausgeglichen, ja." (Interview H 6, 26)

Neben der als positiv, als „schön" (6,31) wahrgenommenen Entwicklung des Schülers stellt auch die professionelle Fähigkeit zur persönlichen Distanzierung angesichts auffälliger Verhaltensweisen von Schülerinnen und Schülern eine copingförderliche Handlungsstrategie der zitierten Lehrerin dar. So ist sie in der Lage ein verbal oder körperlich scheinbar gegen sie gerichtetes Verhalten auf der Basis professioneller Empathie als Ausdruck der besonderen Lebenssituation und Not des Schülers zu interpretieren (vgl. DAUT 2001; ORTMANN 1995). Diese Fähigkeit setzt die Auseinandersetzung mit der psycho-sozialen Situation und mit den einhergehenden besonderen Belastungsmomenten progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher voraus.

Für die postthanatale Situation in der Klasse des verstorbenen Kindes oder Jugendlichen wird die zugelassene und thematisierte *Trauer in der „verwaisten" Klassengemeinschaft* als bedeutende Ressource erlebt. Diese setzt die Akzeptanz eigener diesbezüglicher Emotionen der Lehrkräfte voraus und bietet gleichzeitig

die Basis für einen offenen und weitgehend enttabuisierten Umgang mit den Gefühlen der Kinder, Jugendlichen.

> IP: „Ich muss sagen, ich bin den Schülern sehr dankbar gewesen, ähm, die noch sehr kindlich damit umgehen und einfach alles, was ihnen dazu im Kopf kommt raussprudeln, das hat mir viel geholfen, dass ich solche Schüler hab." (Interview A 10, 32)

> IP: „Schönen Rahmen geschaffen, erst mal ganz gemütlich gemacht. Und haben, mm, die Klasse kannte sich ewige Jahre schon und haben dann versucht, uns zurückzuerinnern an die Zeit, als es, äh, als er eben auch noch laufen konnte. Und, äh, dann seine, sein Lebenslauf in Prinzip so versucht uns in Erinnerung zu rufen und dann ist ja auch den Schülern bewusst geworden, dass er also vom Laufen in Rollstuhl und vom Selbstbedienen dann d.h. immer wieder weniger. Und dann haben wir's eben auch beim Namen genannt, dass dieses immer weiter zum Tod führt und es war `ne sehr bedrückte Stimmung." (Interview P 5, 19)

Als wichtiges im gesunderhaltenden Sinne copingförderliche Element interpretieren wir des Weiteren die **Kooperation mit den Eltern** progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher (20 Nennungen). Da dieser thematische Aspekt bereits sowohl als Qualifikationsdesiderat (s. Kapitel 4.3.1) als auch als Belastungsmoment (s. Kapitel 4.3.2) in der schulischen Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher diskutiert worden ist, ist seine themenspezifische Relevanz evident. So wird eine positive Beziehung zu den Eltern der betroffenen Schülerinnen und Schüler als äußerst hilfreich für das subjektive Wohlbefinden der Lehrkräfte und die Gestaltung eines adäquaten Förderprozesses für die erkrankten Schülerinnen und Schüler angegeben. Dies gilt sowohl für eine offene, enttabuisierte und von gegenseitigem Respekt geprägte präthanatale Gestaltung der Beziehung als auch für die postthanatalen Kontakte, die häufig der gegenseitigen Unterstützung und Verlustbewältigung durch gemeinsames Trauern dienen.

> IP: „Ich war jetzt eben mit der Mutter, wir waren neulich zusammen essen und, ähm, das war eigentlich ein ganz, ganz klasse Abend. (...) Und sie hat schon eben die Mutter erzählt, was sie jetzt für `ne neue Situation sich aufbaut, jetzt anfängt zu arbeiten. Und wir haben ganz viel über U. gesprochen, wir haben sogar geheult beim Essen und es war ganz wundervoll, es waren wirklich klasse drei Stunden und wir haben auf die Uhr geguckt und haben gedacht `Uups!`. Das fand ich unheimlich beeindruckend." (Interview T 12, 19)

Auch wenn diese Form des privaten Kontaktes nach dem Tod des Schülers sicher nur bedingt einem professionellen Verständnis der Lehrerrolle entspricht, so steht doch die positive Funktion dieses Engagements für das Coping der Lehrerin außer Frage.

Eine wichtige Ressource für die Begleitung final erkrankter Kinder und Jugendlicher erlebten Belastungen stellt die **Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen** im Sinne des **social supports** (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) dar (17 Nennungen). In diesem Kontext vertritt SCHUMACHER die Auffassung, dass „ein Team an der Schule für Körperbehinderte (...) sich nur von der Aufgabe her (legitimiert), körperbehinderten Schülern optimale Förderbedingungen anzubieten" (SCHUMACHER 2003, 195). Zur Erfüllung dieser schülerorientierten Förderarbeit ist die Bedeutung des kollegialen Austausches zur Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Lehrkräfte für uns offensichtlich. Gerade in einem emotions- und häufig angstbesetzten Tätigkeitsfeld ist die gegenseitige Unterstützung durch einen regelmäßigen, sowohl informellen als auch professionell angeleiteten Austausch über die Situation des erkrankten Kindes oder Jugendlichen und ihre Auswirkungen auf das Leben und Lernen in der Schule sowie die damit einhergehenden Gedanken und Emotionen der begleitenden pädagogischen und therapeutischen Fachkräfte notwendig. Von einigen Lehrkräften wird angegeben, dass die rein professionelle, gegenstandsbezogene Beziehungsebene für einen die thanatale Thematik betreffenden kollegialen Austausch häufig nicht ausreichend ist. Vertrauen, gegenseitige Sympathie und Respekt, ähnliche pädagogische Sichtweisen und oftmals sogar private Beziehungen zu den Kolleginnen und Kollegen werden als Voraussetzungen für eine entlastende, intensive Kommunikation im fokussierten Themenfeld benannt.
Folgende Interviewaussagen verdeutlichen die Bedeutung eines vertrauensvollen kollegialen Umgangs für das Coping der Lehrkräfte:

> IP: „Wenn man keine Supervision hat und keine psychologische Betreuung hat, muss man das im Team bearbeiten. Was immer auch ganz gut damals mit der Kollegin, mit der arbeite ich jetzt auch noch zusammen, ganz gut ging. Man musste auch so eine Wellenlinie haben." (Interview O 9, 15)

> IP: „Das geht also ja nicht nur um, um irgendwelche Sachzwänge, die da grade liegen und laufen, sondern eben schon um, um das Gefühlsleben halt auch, näh, auch um dein eigenes. Das ist schon unglaublich wichtig. Das man irgendwo auch mal sagt: `Ich müsste den jetzt so anbrüllen, weil er sich so mies benommen hat, aber, ähm, mach du das jetzt mal. Ich zieh mich da einfach mal zurück. Ich glaube ich bin heute nicht gut genug drauf, um das irgendwie zu bewältigen.`"(Interview T 14, 11)

Auch die problemspezifische Unterstützung durch die Schulleitungen wird von Lehrkräften als bedeutsame copingförderliche Ressource wahrgenommen.

> IP: „Also, hier ist das schon, das kommt natürlich durch die gute Zusammenarbeit auch mit meinen Kollegen und meiner Schulleitung, dass ich da schon das Gefühl hatte, ich bin da nicht alleine und es wird aufgefangen und ich kann das irgendwo lassen für mich." (Interview A 19,37)

> IP: „(...) das Kollegium hier finde ich sehr gut. Also, ähm, sind viele nette Kollegen, die man auch so ansprechen kann. Wie gesagt, ähm, unser Schulleiter ist sehr hilfsbereit und unterstützend und das sind alles so Sachen, die sind sehr wichtig (...)" (Interview D 15, 28).

Die Aussagen der Lehrkräfte sind dahingehend interpretierbar, dass die thanatale Thematik nicht nur von Bedeutung für die situativ und unmittelbar betroffenen Lehrerinnen und Lehrer ist, sondern dass eine systemisch angelegte und das ganze Schulkollegium involvierende Auseinandersetzung mit dem Themenkreis progredienter Erkrankungen erforderlich ist, um Lehrkräfte in adäquater Weise zu unterstützen und somit eine weitgehend angstfreie und bedürfnisorientierte Begleitung und Förderung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen.
Die Hypothese, dass die in Schule bestehenden Angebote des kollegialen Austausches und der Unterstützung von vielen Lehrkräften als unzureichend erlebt werden, wird möglicherweise auch die häufig betonte, copingförderliche Bedeutung des **social supports auf privater Ebene** unterstrichen (8 Nennungen). Der Austausch über berufliche Belastungen findet in diesen Fällen mit Familienmitgliedern und engen Freundinnen oder Freunden statt und dient hauptsächlich der Bewältigung der emotionalen Dimensionen des eigenen Belastungserlebens. Die subjektiven Einschätzungen der Lehrkräfte decken sich mit der empirisch belegten Erkenntnis, dass sozialem Rückhalt (social support) als einer Ressource, „auf die das

Individuum bei der Stressbewältigung zurückgreifen kann" (SCHWARZER/LEPPIN 1989, 7) eine große Bedeutung zugesprochen wird.
Die Bedeutung des social supports auf privater Ebene kann unterschiedlich interpretiert werden. Zwei Interpretationsvarianten lauten:

1. Für die Bewältigung der Arbeitsbelastung im untersuchten Praxisfeld ist eine ausschließlich professionelle Ebene des kollegialen Austausches nicht ausreichend.
2. Für die Bewältigung der Arbeitsbelastung im untersuchten Themenfeld bestehen im schulischen Rahmen als unzureichend erlebte unterstützende Angebote, so dass auf private Formen des Austausches und emotionalen Rückhaltes zurückgegriffen werden muss.

Sicher gibt es für den Rückgriff der Lehrkräfte auf social support – Elemente ihres privaten sozialen Umfeldes noch weitere Erklärungsmöglichkeiten. Es ist aufgrund des Gesamtkontextes unserer Forschungsergebnisse davon auszugehen, dass je nach Situation Hypothesen verifizierbar wären und nicht als widersprüchliche sondern als komplementäre Aspekte des gleichen Phänomens betrachtet werden müssen. Es lässt sich erneut die Notwendigkeit regelmäßiger, fachlich angeleiteter Supervision ableiten. Auch im Sinne der Qualitätssicherung der pädagogischen Arbeit an Sonderschulen stellt Supervision eine „hervorragende Investition (dar), wenn dadurch ein Klima entsteht, in dem Probleme angesprochen werden können, bevor sie die Arbeit beeinträchtigen" (SCHMIDBAUER 2002, 115).

Für die postthantale Bewältigung von Verlust- und Trauererfahrungen wurden in zum Teil sehr intensiver Art und Weise **Trauerrituale** als im positiven Sinne copingförderliche Momente beschrieben (11 Nennungen). Das Erleben des Trostes durch besondere Trauerrituale nach einem Tod entspricht der Einschätzung, dass der Mensch der „beängstigenden Kontingenzerfahrung (...) im Trauerritual sinnhafte Strukturen und Verfahrensweisen gegenüber (stellt), die ihn anbinden an die Erfahrungen früherer Generationen und ihm zugleich einen Weg der Bewältigung eröffnen" (KLEMENZ 1997, 10). Hierbei legen wir, ohne in ritualtheoretische Überlegungen tiefer einsteigen zu wollen, folgendes Ritualverständnis für den thanata-

len Problemkreis zugrunde: „Ein Abschiedsritual ist eine bewusst vorbereitete und vollzogene symbolische Handlung, die Gefühle und Gedanken des Trauernden ausdrückt. Diese Handlung ist individuell gestaltet, ihr Inhalt wird geprägt durch die Bedürfnisse und Überzeugungen des trauernden Menschen" (NIJS 1999, 29). Folgende Zitate verdeutlichen die Möglichkeiten und die tröstliche Wirkung eines ritualhaften Umgangs mit dem Tod von Schülerinnen und Schülern:

> IP: „Und, ähm, ich hab dann ein` Brief geschrieben an die Schüler und auch an die Eltern, weil er gehörte einfach zu uns, dass sie es einfach wissen und denn haben wir zusammen `ne Anzeige noch in die Zeitung gesetzt und wir haben es dann mit einem Bilderbuch am Anfang des nächsten Schuljahres mit den Kindern aufgearbeitet und sind auch zu seinem Grab gegangen und haben da Tulpen gepflanzt. Also das war uns schon wichtig, es jetzt nicht einfach so abschwimmen zu lassen sondern da auch irgendwo das für uns zum Abschluss zu bringen und auch für die Kinder." (Interview I 6, 31).

> IP: „Und äh dann haben wir uns überlegt, dass jeder einen Brief oder ein Bild malt, um auch mit der, ähm, Situation zu recht zu kommen. Das hat meine Kollegin damals gemacht. Und dann sind wir zur Beerdigung gefahren, meine Kollegin und ich, und haben dann diese Briefe an den Sarg gelegt. Das haben wir den Schülern auch erzählt und dann, äh ja, dann war die Beerdigung auf den Friedhof genau, und dann sind wir später, äh, ein paar Wochen später mit der ganzen Klasse, zu diesem Friedhof gefahren. Wir hatten die Schüler auch drauf vorbereitet wie das aussieht. Das Grab war noch mit Blumen geschmückt und äh unter schönen Bäumen und das war auch allen ein Bedürfnis dort hinzufahren. Es war `ne etwas längere Fahrt und es sind auch alle mitgefahren und sind halt traurig gewesen aber eben auch befreit, so den Eindruck hatten wir." (Interview O 9, 4)

An einigen Schulen sind Rituale im Sinne stützender Vereinbarungen entwickelt worden, die helfen sollen den unmittelbaren Umgang mit Todesfällen zu erleichtern, da auf verschiedene, bekannte Formen des Abschiednehmens in Klasse und Schule zurückgegriffen werden kann. Diese Leitlinien werden von einigen Lehrkräften ebenfalls als hilfreich und Handlungssicherheit vermittelnd erlebt. So beschreibt eine Lehrerin den positiven Effekt einer an einem zentralen Ort der Schule installierten Bildfläche, die bei Todesfällen von den Mitschülerinnen und Mitschülern gestaltet werden kann.

> IP: „(...) ich hab das so beobachtet, dass sie das sehr hilfreich empfunden haben, nee, dass sie dann diesen Rahmen gestalten konnten" (Interview D 4, 28)

Wichtig scheint für den copingförderlichen Nutzen schulischer Rituale zu sein, dass diese von den Lehrkräften nicht als Einengung ihrer Handlungsmöglichkeiten sondern als individuell gestaltbare und gemeinschaftsstiftende Ausdrucksmöglichkeiten für Verlust- und Trauergefühle bewertet werden (vgl. NIJS 1999).

Als weitere Hilfe für die Bewältigung der situationsspezifischen Belastungen der von uns interviewten Lehrkräfte wird eine **besondere Beziehung zu dem progredient erkrankten Schüler** oder der progredient erkrankten Schülerin beschrieben. Hiermit sind ausschließlich positive, intensive Schüler-Lehrer-Beziehungen gemeint, die aus Sicht der Lehrkräfte von Sympathie und einer meist über die Beziehung zu anderen Kindern oder Jugendlichen hinausgehenden Nähe geprägt sind. In diesem Kontext ist darauf hinzuweisen, dass der Beruf von Sonderpädagogen und Sonderpädagoginnen zu der Gruppe der helfenden Berufe gerechnet werden kann. „Die Entscheidung einen helfenden Beruf zu ergreifen, resultiert häufig aus einem Gefühl sozialer Verantwortung und dem Bestreben, einen substantiellen Beitrag zur Entwicklung von Individuen und der Gesellschaft" (KRETSCHMANN 2000, 587) zu leisten. Es ist zu vermuten, dass die sehr enge Bindung zwischen Lehrkräften und den final erkrankten Schülerinnen und Schülern auch durch die progressive Erkrankung der Betroffenen und einem dadurch provozierten besonderen Verantwortungsbewusstsein der Lehrkräfte in ihrer spezifischen Qualität beeinflusst wird.

> IP: „Zu dem hab ich eben ein emotional anderes Verhältnis als zu den anderen Schülern entwickelt, auch nach der Schule." (Interview F 2, 29)

> IP: Er „(...) ist ein immer ganz, ganz fröhliches Kind gewesen und ist es bis heute. Das ist, äh, das kann man überhaupt nicht glauben, also es ist ein, ähm, auch noch ein strahlendes Kind und das macht es ihm leicht, ähm, anzukommen bei Andern. Also, er ist ganz, ganz beliebt. Alle um ihn herum, vor allen die Jungs in seinem Alter und betütteln ihn." (Interview E 2, 34)

Die in dem ersten Zitat thematisierte auch außerschulische Beziehungsgestaltung mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern entspricht einem Teilaspekt

der „pädagogischen Koexistenz" bei SCHMEICHEL (1983, 227). Dieser betont, dass „die Weiterpflege eines gewachsenen Beziehungsgefüges wesentlich ist für die Entfaltung des Lebens bis zum Tode" (SCHMEICHEL 1983, 229) und fordert deswegen die Pflege dieser Beziehungen über die Zäsur der Schulbesuchsunfähigkeit hinaus. Diese Zäsur entsteht ebenfalls bei altersbedingten Schulabgängen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, wobei zu beachten ist, dass „die Nähe einer koexistentiell vertrauten Person in der Ausgangssituation (...) die Anfangssituation des Lebens zu symbolisieren (vermag), in der eine menschliche Person die ganze Welt und diese Welt als Halt war" (SCHMEICHEL 1983, 229). Auch wenn wir aus Gründen der drohenden Überforderung diese Form der Beziehungsgestaltung nicht als grundlegende Forderung an das Engagement von Lehrkräften über den schulischen Rahmen hinaus verstanden haben möchten, bleibt die stärkende und integrierende Funktion einer solchen dauerhaften Bindung zu langjährigen Bezugspersonen angesichts eines lebensbedrohlichen Gesundheitszustandes unbestritten. Dennoch sei bei dieser Form des Kontaktes auch nachdrücklich auf die Gefahr fehlender gesunderhaltender Bewältigungsstrategien der Lehrkräfte verwiesen, sowie auf das in diesem Zusammenhang verstärkt entstehende Risiko des Burn-Outs (vgl. HENNIG/KELLER 1995; NITSCH 1981; KRETSCHMANN 2000).

Eine besondere Gestaltung der Beziehung zeigt sich auch in zum Teil äußerst intensiven Kontakten zwischen Lehrkräften und den Betroffenen in der letzten Lebensphase. Folgende Aussage einer Lehrerin spiegelt eine emotional äußerst nahe Beziehung zu einem sterbenden Jugendlichen wider, in der aufgrund der beidseitigen Bereitschaft zur bewussten Auseinandersetzung auch die thanatale Thematik nicht tabuisiert werden musste:

> IP: „Also er hat mich eingeladen, z.B. direkt an seinem Todestag, da wusste ich auch natürlich nicht, dass er stirbt. Und hatte er mich angerufen, ob ich nicht kommen kann, er würde sich freuen und (habe) ihm diese Sternkarte z. B. mitgenommen. Aber ich wusste wirklich nicht, dass irgend so was anliegt." (Interview T 6, 38)

Neben der an verschiedenen Stellen ausgeführten bedeutsamen emotionalen Unterstützung von Lehrkräften durch Kollegen, privat nahe stehenden Menschen, betroffenen Kindern oder Jugendlichen und ihren Eltern scheint auch die **fachliche Unterstützung** von Bedeutung für die Bewältigung der besonderen berufli-

chen Belastung zu sein (7 Nennungen). Fachliche Hilfen können hier vor allem im Sinne von „Unterstützung durch Information" (SCHRÖDER/SCHMITT 1988, 156) fungieren. Als unterstützende Institutionen werden ambulante oder stationäre *Hospize* angeführt, die primär thanatospezifische Informationen an die Lehrkräfte vermitteln. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Hospizbewegung stehen den Lehrkräften bei Bedarf als erfahrene, verständnisvolle und mitfühlende Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner zur Verfügung. Eine in unsere Untersuchung einbezogene Lehrerin berichtete, dass ihr in dem Kontakt zu einer Hospizmitarbeiterin Stützung, Sicherheit und Trost vermittelt wurde.

Kinderhospize spielen in diesem Zusammenhang noch keine explizite Rolle, was jedoch auf ihre bislang mit drei bundesweit tätigen Einrichtungen niedrige Anzahl zurück zu führen ist. Mit der im September 2003 erfolgten Fertigstellung des ersten niedersächsischen Kinderhospizes *Löwenherz* in Syke bei Bremen ist zu erwarten, dass dieses zukünftig verstärkt als Anlaufstelle für Lehrkräfte dienen wird, die mit lebensbedrohlich erkrankten Kindern arbeiten.

Fachliche Unterstützung wird außerdem durch bislang in äußerst geringer Zahl angebotene, themenspezifische *Fortbildungen* und durch Supervisionssitzungen wahrgenommen, in denen auch thanatale Themen kommuniziert werden konnten. Bezüglich regelmäßiger, begleitender *Supervision* sei aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive darauf verwiesen, dass in verschiedenen Studien bereits der Beweis dafür erbracht wurde, „dass in Einrichtungen, die Teamsupersvision eingeführt haben, der Krankenstand geringer ist als in Einrichtungen, die sie ablehnen" (SCHMIDBAUER 2002, 115).

Zwei der interviewten Lehrkräfte erlebten auch die *autodidaktische Aneignung* themenspezifischen *Wissens* als hilfreich für ihr Coping. Wir gehen davon aus, dass die selbständige Aneignung von Fachwissen zu thanatospezifischen Fragen im weitesten Sinne, die „Verstehbarkeit" (ANTONOVSKY 1979, 184) dieses weitgehend nicht kommunizierbaren, tabuisierten Bereiches erhöht und dass das neue Wissen sich sinngebend und wegweisend auf das pädagogische Handeln der Lehrkräfte auswirkt.

4.3.4 Fortbildungsbedürfnisse und -erfordernisse

Auf der Grundlage der ausführlich beschriebenen und analysierten Qualifikationsdesiderate, Belastungsmomente und Copingstrategien der von uns interviewten Lehrkräfte lassen sich Fortbildungsbedürfnisse herausstellen, die sowohl von den Interviewpartnerinnen und –partnern genannte als auch nicht explizit benannte Aspekte beinhalten. Bei letzteren handelt es sich um Fortbildungserfordernisse, die wir auf Grund unserer Interpretationen des Datenmaterials und unseres themenspezifischen Vorverständnisses im Forschungsfeld für notwendig erachten, um die offensichtlichen psychischen Belastungen und Herausforderungen bewältigen zu können. Zudem stellt das primäre Ziel jeglicher Qualifikation von Lehrkräften immer die adäquate Unterrichtung und bedürfnisorientierte Begleitung und Förderung der ihnen anvertrauten Schülerinnen und Schüler dar. Nur wenn die Professionalisierung von Lehrkräften unmittelbare Auswirkungen auf die Schulpraxis hat – in diesem Fall auf die Förderung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher –, kann von erfolgreicher effektiver Qualifizierung ausgegangen werden. An dieser Stelle soll bereits auf die Notwendigkeit zukünftiger Forschungsarbeiten im fokussierten Themenfeld verwiesen werden, die die Operationalisierung von Weiterbildungsmaßnahmen für die pädagogische Auseinandersetzung mit schwerem Leid, Sterben, Tod und Trauer beinhalten.

Folgende Tabelle fasst die Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse nach der Häufigkeit ihrer Nennungen systematisiert zusammen.

Fortbildungsbedürfnisse und -erfordernisse

LFD. NR.	THEMENBEREICH	ZAHL DER NENNUNGEN (INSGESAMT = 99)
1	Kompetenzerwerb • Methodik/Didaktik in Bezug auf Tod • Methodik/Didaktik in Bezug auf Behinderung • Gesprächsstrategien • Kooperation mit Eltern • Kooperation mit Kollegen	**42**
2	Wissensvermittlung • progrediente Erkrankungen – multifaktoriell/multidisziplinär • Todeskonzepte • Sterbebegleitung	**23**
3	Selbstreflexion bezüglich eigener Sterblichkeit	**18**
4	Professionelle Supervision und Beratung	**7**
5	Adäquate Copingstrategien	**6**
6	Vertiefende Weiterbildung	**3**

Tabelle 4.7: Fortbildungsbedürfnisse und – erfordernisse

Bei allen von uns interviewten Lehrkräften werden Qualifizierungsbedürfnisse und –erfordernisse evident, die ihre problemspezifischen **Kompetenzen** betreffen (42 Nennungen). Wir gehen hierbei von einer allgemeinen Definition pädagogischer Kompetenz aus, die folgende Aspekte umfasst: „(...) die *Eignung* voraussetzende und *Erfahrung* ermöglichende wissenschaftliche *Erkenntnis und Kenntnis* pädagogischer Alternativen, genauer der Systematik ihrer praktischen, intendierten und wirksamen Differenzen im Hinblick auf aktuell zu begründende Entscheidungen sowie die Befugnis dazu, bzw. den Anspruch auf diese Befugnis" (PASCHEN 1999, 303). Auf der Grundlage dieses Kompetenzverständnisses ist davon auszugehen, dass eine „pädagogisch kompetente Person eine pädagogische Aktivität nur auf dem Hintergrund von Alternativen kompetent ausführen, beurteilen, entscheiden und begründen" kann (PASCHEN 1999, 303).

Diese allgemeinen Kompetenzen von Lehrkräften lassen sich im Hinblick auf unsere Forschungsthematik erneut differenzieren. Hier spielt die *methodisch-*

didaktische Umsetzung zur Anleitung der Auseinandersetzung mit der *eigenen Behinderung* (vgl. z.B. TILLMANN 2000) und mit *Sterben und Tod* von Schülerinnen und Schülern eine bedeutende Rolle (vgl. z.B. SCHUBERT 1996; DAUT 2002). Diesen Bereich erlebten nahezu alle Lehrkräfte als problematisch. Sie verfügen hier über unzureichende methodisch-didaktische Kompetenzen, die thanatale Thematik mit Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher Alterstufen zu bearbeiten. Eine besondere Schwierigkeit stellte für einige Lehrkräfte die problemzentrierte Beschäftigung mit Schülerinnen und Schülern dar, die neben ihrer körperlichen Beeinträchtigung zusätzlich geistige Einschränkungen aufweisen (vgl. Interview C und Interview T). Hier bedürfen vorhandene methodisch-didaktische und pädagogische Kompetenzen einer weiteren inhaltlichen Vertiefung und Spezifizierung.
Die Vermittlung adäquater *Gesprächsstrategien* stellt einen weiteren inhaltlichen Baustein der erforderlichen thanato-pädagogischen Kompetenzen der Lehrkräfte dar. Es scheint notwendig, Lehrerinnen und Lehrern kommunikationspsychologisches Wissen über die Vorgänge zwischen Interaktionspartnern zu vermitteln und „Rüstzeug und Wegweiser für eine Verbesserung der zwischenmenschlichen Kommunikation bereitzustellen" (SCHULZ VON THUN 2000, 16). Auf der Basis eines zureichenden kommunikationspsychologischen Wissensfundus sollte interaktive Handlungskompetenz für unterschiedliche Gesprächssituationen trainiert werden. Sieht die Kommunikationspsychologie optimalerweise die Berücksichtigung von drei Ansätzen - am Individuum, an der Art des Miteinanders und an den institutionellen/gesellschaftlichen Bedingungen - vor (vgl. SCHULZ VON THUN 2000, Bd. 1, 19 ff), so scheint im thanatalen Themenkreis ein erster qualifizierender Schritt auf der Ebene der individuellen Gesprächskompetenzen der einzelnen Lehrkraft sinnvoll. Hier ist für die schulpädagogische Kommunikation mit Kindern, Kolleginnen und Kollegen sowie Eltern die Kenntnis und Berücksichtigung der vier Seiten einer Nachricht (Sachinhalt, Selbstoffenbarung, Appell und Beziehung) als Modellstück zwischenmenschlicher Kommunikation ein hilfreicher Ausgangspunkt des Erlangens von problem- und partnerzentrierten Gesprächskompetenzen (vgl. SCHULZ VON THUN 2000, Bd. 1-3).

Kommunikative Kompetenzen von Lehrkräften können als Grundlage zur Förderung bzw. Weiterentwicklung von Kooperations- und Teamkompetenzen betrach-

tet werden. So ist bei vielen Lehrkräften die Notwendigkeit des Erwerbs von Kompetenzen offensichtlich, die eine verbesserte *Kooperation mit den Eltern* der final erkrankten Kinder und Jugendlichen ermöglichen. BERGEEST beschreibt ein „Modell vielseitiger Interdependenzen im System Familie und innerhalb eines sozialen Netzwerks", welches „den Stellenwert der Kooperation der Fachleute mit der Familie, ungeachtet der Förderkompetenz deutlich (macht)" (BERGEEST 2000, 283). In Familien mit progredient erkrankten Kindern seien „Verarbeitungsprozesse und angemessener Sterbebeistand für das Kind (...) oft nur mit fremder Hilfe zu leisten" (BERGEEST 2000, 286). Diese Feststellung unterstreicht die Notwendigkeit angemessener Unterstützung und Kooperation durch die Lehrkräfte als Bezugspersonen der Kinder zusätzlich.

Die Bedeutung der *Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen* ist in der Beschreibung der Copingstrategien der interviewten Lehrkräfte (s. Kapitel 4.3.3) bereits dargelegt worden. Kann als Vorteil der Arbeit im Team generell herausgestellt werden, dass dieses mehr weiß als seine Individuen, sowie anregende und ausgleichende Wirkungen hat (vgl. PHILIPP 1998, 20), so ist dennoch nicht davon auszugehen, dass sich auf Grundlage dieser Erkenntnis gute Teamarbeit in Schulen per se unproblematisch umsetzen lässt (s. Kapitel 4.3.2). Denn: „Auch wenn wir in verschiedenen Gruppen leben und arbeiten, muß effektive (und damit auch befriedigende und Freude bringende) Teamarbeit gelernt sein (...)" (PHILIPP 1998, 10). Das Erlernen von Teamkompetenzen ist somit gerade angesichts thanataler Herausforderungen erforderlich. Der hohe Problemdruck in diesem Arbeitsbereich kann nur in gegenseitigen Unterstützungsprozessen gemeistert werden. Und nur im Team können Pädagoginnen und Pädagogen einer ganzheitlichen Förderung betroffener Kinder und Jugendlicher gerecht werden.
Es wird deutlich, dass es sich im Bereich des spezifischen, perithanatalen Kompetenzerwerbs um Qualifikationsaspekte handelt, für die eine ausschließliche, teilweise von den Lehrkräften berichtete Vermittlung von Wissen nicht ausreichend ist. Vielmehr ist offensichtlich, dass es sich bei der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler um eine pädagogische Aufgabe handelt, bei der Lehrkräfte „über ihre Fachkompetenzen hinaus in ihrer gesamten Persönlichkeit gefordert und häufig auch überfordert (sind)" (TEML/UNTERWEGER 2002, 7).

Es ist davon auszugehen, dass die thanato-pädagogischen Kompetenzen von Lehrkräften „weniger über traditionelle Formen des Lehrens, sondern in erster Linie über Prozesse der Persönlichkeitsentwicklung erworben werden (...), in denen das Prinzip der personbezogenen Form der Auseinandersetzung mit sich selbst wie auch mit Lerninhalten" (TEML/UNTERWEGER 2002, 7-8) im Vordergrund steht. Nur eine die Persönlichkeit ausdrücklich berücksichtigende Qualifikation von Lehrkräften kann die Herausbildung von Kompetenzen bewirken, die Lebensbeistand und Sterbebegleitung im Sinne pädagogischer Koexistenz (vgl. SCHMEICHEL 1983) mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern in der Schule ermöglichen.

Unseren Analysen ist des Weiteren zu entnehmen, dass thanatospezifische **Wissensvermittlung** für alle interviewten Lehrkräfte wichtig erscheint (23 Nennungen). Themenspezifisches Wissen bietet die Basis zur Entwicklung spezifischer pädagogischer Kompetenzen. Wir sind der Überzeugung, dass „rationale Einsichten die Persönlichkeitsbildung einleiten und abstützen können" (SCHULZ VON THUN 2000, 12) und als Fundament sämtlicher erforderlicher Kompetenzen fungieren. Herausstechend sind die *multifaktoriellen Aspekte*, die das Wissen über *progrediente Erkrankungen* betreffen. Im Einzelnen gehören zu diesem Wissensbereich medizinische Grundlagen zu progredienten Erkrankungen (Ätiologie, Entwicklung, Symptomatik), psychosoziale Auswirkungen progressiver Erkrankungen auf das Leben und Lernen der Betroffenen und entwicklungspsychologische Kenntnisse über die Identitätsentwicklung und die besonderen Entwicklungsaufgaben bei progressiven Krankheitsverläufen im Kindes- und Jugendalter. Aber auch pädagogisch-psychologisches Fachwissen bezüglich der intrapsychischen Situation und den psycho-sozialen, familiären Bedingungen körperlich beeinträchtigter, chronisch und lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher ist erforderlich, um pädagogisches Verstehen und Empathie entwickeln und eine adäquate Förderung und Begleitung gewährleisten zu können.
Die Vermittlung von *Todeskonzepten* bei Kindern unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsstufen lässt sich ebenfalls als notwendiger Qualifikationsbaustein konstatieren. Nur auf der Grundlage entsprechender theoretischer Konzepte (vgl. BÜRGIN 1978; DAUT 1981; LANGEN 1984) lässt sich adäquates methodisch-

didaktisches und pädagogisches Handeln umsetzen. Dass die Theorie immer der Verifizierung am Individuum und der jeweiligen Lerngruppe bedarf, ist selbstverständlicher Bestandteil sonderpädagogischer Professionalität. Auch Wissen, das sich unmittelbar auf den Themenbereich Sterben, Tod und Trauer bezieht, stellt eine essentielle Grundlage angemessener pädagogischer Handlungsstrategien dar. Zu den diesbezüglichen Inhalten gehört Wissen über die gesellschaftliche Tabuisierung thanataler Themen, Wissen über Trauer- und Sterbephasen und zu biologischen wie psychologischen Befunden der Thanatologie. Aber auch unmittelbar schulpädagogisches Wissen, beispielsweise zur Entwicklung von Handlungssicherheit der Lehrkräfte und zur Stärkung der `verwaisten' Klassengemeinschaft durch thanatospezifische Rituale in der Schule, kann als Bestandteil von notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen für Lehrkräfte festgestellt werden.

Bei nahezu allen von uns interviewten Lehrkräfte lässt sich die Notwendigkeit der **Selbstreflexion** in Bezug auf den **eigenen Tod** herausarbeiten (18 Nennungen). Wir verstehen Selbstreflexion in diesem Kontext als Selbsterfahrung, die im Gegensatz zu rein kognitiven Lernprozessen „`Lernen über sich selbst' zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung" (TEML/UNTERWEGER 2002, 12) bedeutet.
In einer den menschlichen Tod und damit die Endlichkeit der individuellen Existenz immer noch weitestgehend tabuisierenden Gesellschaft, müssen sich in thanatospezifischen Kontexten tätige Menschen über gesellschaftlich festgesetzte Normen und Regeln hinwegsetzen. Hier „ist es dringend notwendig, dass sich Begleitpersonen mit eigenen Erfahrungen, Einstellungen und Gefühlen zu Sterben und Tod auseinandersetzen, um im Umgang mit Trauernden sicherer und freier zu werden" (SCHWEIZER/NIEDERMANN 2000, 121). Eine Antizipation des eigenen Todes ist erforderlich, um einen möglichst angstreduzierten Umgang mit der eigenen Sterblichkeit und dem Sterben der anderen zu ermöglichen. Denn eine „Begleitung Trauernder kann nur stattfinden, wenn die Begleitperson ihre eigene Angst beruhigen kann" (SCHWEIZER/NIEDERMANN 2000, 121). Eine kognitive und emotionale Aufarbeitung thanatobezogener Erfahrungen muss zum Ziel haben, „persönliche Kompetenzen zu erweitern und zu einem konstruktiven Umgang mit krisenhaften auf den Tod bezogenen Situationen zu gelangen" (ORTMANN 1998, 56).

Eine Synopsis bisheriger thanatopsychologischer Befunde zur Angst vor Tod und Sterben führt zu folgenden Teildimensionen:

- Angst vor dem Unbekannten
- Angst vor der Einsamkeit
- Angst vor Vernichtung bzw. Zerstörung des eigenen Körpers
- Angst vor dem Sterbeprozess, vor Leiden und Schmerzen
- Angst vor Toten
- Abneigung gegenüber dem Umgang mit Sterbenden
- Vermeidung und Negation des Todes
  (vgl. WITTKOWSKI 1998, 791; siehe auch Kap. 4.3.1)

Da davon auszugehen ist, dass diese Ängste in unterschiedlichen Ausprägungsgraden originärer Teil der menschlichen Psyche sind, kann es in themenspezifischen Fortbildungen nie Ziel sein, die absolute Aufhebung dieser Ängste zu erreichen. Vielmehr geht es im Rahmen der Qualifizierungsprozesse darum, diese Ängste bei sich selbst wahrzunehmen und zuzulassen. Die Wahrnehmung und Akzeptanz der eigenen Ängste vor Schmerzen, schwerem Leid, Sterben und Nichtexistenz bzw. des Zustandes nach dem Tod bietet aus unserer Sicht Möglichkeiten des empathischen Verstehens vom Tod bedrohter und sterbender Mitmenschen. Nur über die fiktive Konfrontation mit der eigenen psychischen und physischen Endlichkeit ist es möglich, echtes Mitfühlen und Verstehen für final erkrankte Schülerinnen und Schüler zu erlangen. Die diesbezüglichen Qualifizierungsmaßnahmen müssen als gut und sicher angeleiteter Prozess gestaltet werden, in dem im geschützten Rahmen eine Auseinandersetzung über mögliche emotionale Widerstände und das Aufbrechen themenspezifischer Tabus stattfinden kann. Es ist davon auszugehen, dass eine einmalige Beschäftigung mit der Thematik nicht ausreichend ist, sondern dass es sich hierbei um eine lebenslange Aufgabe handelt, die durch die immer wieder auftretende Konfrontationen mit Tod jeweils neue Perspektiven, Erfahrungen und Einstellungsänderungen erfährt.

Neben themenspezifischen Qualifizierungsangeboten halten wir die Bereitstellung **professioneller Supervision und Beratung** für essentielle Bausteine der Qualifikation im fokussierten Themenfeld. Einige Lehrkräfte formulierten hierzu explizit den Wunsch und den Bedarf (7 Nennungen). Die Notwendigkeit supervisorischer Prozesse und punktueller fachlicher Beratung ist jedoch bei allen

von uns interviewten Lehrkräften erkennbar. Auf die unter Kapitel 4.3.3 beschriebene, gesundheitsförderliche Funktion von Supervision in Schule sei an dieser Stelle erneut verwiesen. Wir gehen davon aus, dass die Inanspruchnahme von schulinternen wie -externen Beratungsangeboten als Bestandteil professionellen (sonder-)pädagogischen Handelns gilt, die in einem als belastend erlebten Themenfeld mit hohem Problemdruck von besonderer Bedeutung für die Bewältigung der beruflichen Anforderungen ist. Trotz oder gerade auf Grund der zunehmenden Verschlechterungen schulischer Rahmenbedingungen muss im Sinne der Qualitätssicherung der Einzelschule „ein Bewusstsein für die Chancen, Möglichkeiten und Funktionen (von) Beratung für ihre Entwicklungsbedürfnisse wachsen. Formen punktueller Beratung und kontinuierliche Begleitung müssen von Schulen mit Nachdruck eingefordert werden" (JENNESSEN/KASTIRKE 2002, 235).

Des Weiteren sehen wir Fortbildungserfordernisse in Bezug auf als unangemessen zu interpretierende **Copingstrategien** der Lehrkräfte (6 Nennungen). Ziel themenspezifischer Qualifizierungsmaßnahmen muss es sein, Lehrkräften Strategien anzubieten, die ihrer Gesunderhaltung und ihrem Wohlbefinden dienen und somit zur Qualitätssicherung an Schulen durch effektives, adäquates pädagogisches Handeln beitragen. Die Förderung des Bewältigungsmusters *Gesundheit* nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) kann als Ziel entsprechender Fortbildungen benannt werden (vgl. auch NEUHAUS/SCHAARSCHMDT 2002). Konkret bedeutet dies für die Konzeption von Fortbildungsmaßnahmen die Auseinandersetzung mit eigenen verfügbaren Ressourcen sowie der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen über die von diesen als hilfreich erlebten Copingstrategien. Hier kann auch die Vermittlung theoretischen Wissens über gesunderhaltende Bewältigungsmuster hilfreich sein. Entlastung von unmittelbar erlebter beruflicher Belastung und Herausforderung durch Entspannungsübungen und Methoden des kollegialen Austausches und der kollegialen Problembewältigung (vgl. MUTZECK 2002) sind als Bausteine entsprechender Maßnahmen ebenfalls sinnvoll. Die Vermittlung von Impulsen zur weiteren Auseinandersetzung mit der Thematik, sowie konkrete Anregungen für die schulpädagogische Arbeit mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen scheinen weitere notwendige Bestandteile einer themenspezifischen Qualifi-

kation zu sein, die erfolgreiche Copingstrategien betroffener Lehrerinnen und Lehrer unterstützen.

Lediglich zwei der zwanzig befragten Lehrkräfte formulierten im Interview das Bedürfnis nach einer **vertiefenden Weiterbildung** zur Thematik. Bei diesen ist davon auszugehen, dass sie bereits über einiges spezifisches Wissen und adäquate pädagogische Kompetenzen verfügen, die sie jedoch als unzureichend bewerten und im Rahmen weiterer Qualifikationsprozesse vertiefen möchten. Ist für eine in einer postmodernen Gesellschaft angelegte Erziehungswissenschaft davon auszugehen, dass die Phase des Lernens in Lernsystem nicht mit traditionellen Abschlüssen beendet ist, sondern „lebenslange Weiterbildung" (HUSCHKE-RHEIN 1998, 22) erfordert, so gilt dies selbstverständlich in besonderem Maße für spezielle Herausforderungen des Berufslebens. So halten wir eine Reihe von thematisch aufeinander aufbauenden Fortbildungsveranstaltungen für eine sinnvolle Konzeption in diesem Themenbereich.

Im Folgenden werden wir die ausführlich dargestellten Ergebnisse der Interviewsauswertungen noch einmal auf ihre themenspezifischen Kernaussagen fokussiert, zusammenfassen.

4.4 Zusammenfassende Darstellung der Interviewergebnisse

In der Kategorie der **Qualifikationsdesiderate** ist die Anzahl derjenigen Lehrkräfte, die über keine thanatospezifische Qualifikation verfügen, quantitativ hervorstechend. Nahezu alle von uns interviewten Lehrkräfte geben an, sich bislang nicht unter professioneller Anleitung und Begleitung interaktiv, kognitiv und emotional mit den Themenfeldern Sterben, Tod und Trauer auseinandergesetzt zu haben.

85% der Qualifikationsprofile der Lehrkräfte wiesen die Tabuisierung der thanatalen Thematik im Umgang mit den betroffenen progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern auf. Es ist aufgrund der Analyse der problemzentrierten Interviews davon auszugehen, dass es Lehrkräfte nur vereinzelt vermögen, das gesellschaft-

liche Tabu bezüglich Sterben und Tod in der Interaktion und Kommunikation mit den progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern aufzuheben. Vielmehr spiegelt die Mikroebene der schulpädagogischen Lehrer-Schüler-Beziehung an dieser Stelle den gesellschaftlichen Umgang auf der Meso- und Makroebene mit thanatalen Themen wider. Dies hat zur Folge, dass die erkrankten Kinder und Jugendlichen mit ihren Ängsten und der Bewältigung ihres Leids allein gelassen werden. Aber auch die Mitschülerinnen und Mitschüler sind von der Tabuisierung thanataler Themen betroffen. So geben Zweidrittel der von uns Befragten an, fortschreitende Erkrankungen, Sterben und Tod innerhalb der Klassengemeinschaft nicht zu thematisieren. Es ist feststellbar, dass einige Lehrkräfte zwar nach dem Tod von Schülerinnen und Schülern unterschiedliche und zum Teil sehr intensive und kreative Wege der Kommunikation der Trauer wählen, jedoch scheint gerade die präthanatale Auseinandersetzung mit den Bereichen Sterben und Tod erschwert und häufig nicht möglich.

Bei der Hälfte unserer Interviewpartnerinnen und Interviewpartner ließen sich sonstige wissensbezogene Qualifikationsmängel feststellen, die nur sehr vereinzelt von den Lehrkräften explizit geäußert wurden, sondern meist auf Grund ihrer Aussagen interpretierbar waren. Als wissensbezogene Qualifikationserfordernisse lassen sich beispielsweise medizinische Grundlagen, psychosoziale Auswirkungen und besondere Entwicklungsaufgaben bei progredienter Erkrankung herausstellen, aber auch methodisch-didaktische Kenntnisse zur Umsetzung der Themen Behinderung, Krankheit, Sterben und Tod im Unterricht fehlen den Pädagogen. Die Vielzahl der festgestellten Qualifikationslücken verdeutlicht eindrucksvoll die Bedeutung spezifischer Wissensvermittlung, die einer direkten Koppelung an Praxis und pädagogischer Handlungskompetenz bedarf.

Als äußerst problematisch und mit einem Prozentanteil von 45% als häufiges Qualifikationsdesiderat bei den befragten Lehrkräften interpretiert, kann die Kooperation mit Eltern progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher benannt werden. Dieses komplexe Themenfeld setzt sich aus verschiedenen Teilbereichen problematischer Interaktionen und intrapsychischer Haltungen zusammen, zu denen die Identifikation mit und ein besonderes Verantwortungsgefühl für die Eltern erkrankter Schülerinnen und Schüler, aber auch die Tabuisierung der thanatalen Thematik und eine teilweise durch diese bedingte schwierige Kommunikation gehören.

Der Bereich der schulischen Leistungsförderung fortschreitend erkrankter Kinder und Jugendlicher hat sich bei ca. jeder dritten Lehrkraft als problematisch analysieren lassen. So ist eine sich in verminderten Leistungsanforderungen niederschlagende Schonung der Betroffenen auffällig, die zum Teil mit der pädagogisch eher pessimistischen Auffassung gekoppelt ist, dass Lernen Stress bedeutet. Fast die gleiche Anzahl der Lehrkräfte zeigt eine hierzu kontrastierende, jedoch ebenfalls problematische schulpädagogische Erziehungshaltung, indem sie spezifische Förderbedürfnisse lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler bagatellisiert oder auch ignoriert.
Auch der problematische Erziehungsstil der Overprotection in der Arbeit mit final Erkrankten konnte bei etwa 30% der Befragten herausgearbeitet werden. Als entscheidender Bedingungszusammenhang overprotektiven Verhaltens kann das Erleben eigener Hilflosigkeit angesichts eines fortschreitenden und nicht ursächlich beeinflussbaren Krankheitsverlaufes vermutet werden.

In der Kategorie der **Belastungsfaktoren** ließen sich vor allem intra- und interpsychische Faktoren, die von den Lehrkräften subjektiv als belastend erlebt wurden, analysieren. Diese Kategorie beinhaltet eine Reihe spezifischer Belastungsmomente, zu denen die Komponenten Trauer und Verlust zählen, die durch eine besonders positive Beziehung zu dem lebensbedrohlich erkrankten Schüler oder der Schülerin in ihrer emotionalen Intensität noch verstärkt werden. Aber auch die professionelle innere Abgrenzung und Distanzierung kann in der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler erschwert sein und berufliche, wie persönliche Verunsicherung bis hin zum Kontrollverlust zur Folge haben.
Im Tätigkeitsfeld der Sonderpädagogen und Sonderpädagoginnen der Schule für Körperbehinderte wird auch der Bereich der schulpädagogischen Förderung bei progredienter Erkrankung als äußerst belastend wahrgenommen. Hier lässt sich eindeutig die Problematik einer nicht vorhandenen spezifischen Ausbildung oder adäquater berufsbegleitender Qualifikation für perithanatale Aufgaben ablesen, die Handlungsunsicherheiten im pädagogischen Umgang mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen bedingt. Wichtige Teilbereiche bilden hier die geäußerten ambivalenten Haltungen bezüglich einer Sonderrolle der erkrankten Schülerinnen und Schüler, sowie die Schwierigkeit der Wahrnehmung und Diagnose krankheitsbe-

dingter Förderbedarfe und die Umsetzung individueller, bedürfnisorientierter schulischer Förderung.

Als häufig belastender Teilaspekt im fokussierten Themenfeld wird die Kooperation im Kollegium und der pädagogische Umgang mit Tod in der Schule interpretiert. Auswirkungen der gesellschaftlichen Tabuisierung thanataler Themen finden sich auch in der Institution Schule wieder, und sie verhindern häufig die Kommunikation über die Thematik sowie die Entwicklung gemeinsamer schulischer Rituale zur Unterstützung von Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern in der Bewältigung von Trauererfahrungen. Unterschiedliche Vorstellungen im Team bezüglich der pädagogisch-therapeutischen Förderung der Betroffenen, sowie fehlende punktuelle Beratung oder kontinuierliche Supervision erschweren die Kooperation im fokussierten Themenfeld.

Ein weiteres häufig als belastend erlebtes Themenfeld stellen die Kooperationsprobleme mit den Eltern lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher dar. Meist spielen in diesem Kontext unterschiedliche Auffassungen bezüglich des Umgangs mit der Erkrankung des Kindes eine entscheidende Rolle und erschweren den kommunikativen Austausch der Beteiligten. Vor allem die von Eltern oftmals geforderte Tabuisierung der progredienten Erkrankung in der Interaktion mit dem betroffenen Kind wird von Lehrkräften als Belastungsmoment in ihrem pädagogischen Handeln bewertet.

Neben den unter dem Aspekt intra- und interpsychischer Faktoren bereits erläuterten, belastenden Verlust- und Trauererfahrungen in der Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lässt sich das Erleben des Todes von Schülerinnen und Schülern als spezifischer Belastungsumstand gesondert aufführen. Auch wenn sich antizipierte Todesfälle von unerwarteten Sterbefällen unterscheiden lassen, scheinen in der Qualität der emotionalen Belastung auf der Grundlage unseres Datenmaterials kaum Unterschiede erkennbar. Feststellbar ist jedoch, dass die Kumulation von Todesfällen im Kontext der Schulklasse während eines kurzen Zeitraumes eine erhebliche Belastungskette für die Lehrkräfte darstellt.

Auffälliges Verhalten lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schülern lässt sich als weiterer Belastungsmoment für die begleitenden Lehrkräfte analysieren.

Auch wenn Lehrkräfte zum Teil über adäquates Wissen bezüglich der Ursachen dieses Verhaltens verfügen, stehen ihnen häufig keine angemessenen pädagogischen Handlungsstrategien zur Verfügung, den störenden und auffälligen Verhaltensweisen adäquat zu begegnen.

Bei den **Copingstrategien** zur Bewältigung von Belastungsumständen in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher handelt es sich mit deutlicher Mehrheit um intrapsychische Strategien. Als diese definieren wir psychische Strategien, die unmittelbare Auswirkungen auf die Gestaltung des pädagogischen Alltags und die Beziehung zu dem betroffenen Kind oder Jugendlichen haben und laut unserer Untersuchungsergebnisse meist intentional emotionsregulierende Funktionen aufweisen. Als hervorstechende intrapsychische Strategien lassen sich die Verdrängung der Realitäten fortschreitender Erkrankung und des frühen Todes von Schülerinnen und Schülern und eine emotionale Distanzierung analysieren. Aber auch hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der Lehrkräfte, sowie die nicht rational begründbare Hoffnung auf Heilung von als infaust diagnostizierten Erkrankungen und halt- und sinngebende religiöse Überzeugungen der interviewten Lehrkräfte sind im Bereich der psychischen Copingstrategien feststellbar.
Von großer Bedeutung für das Coping der von uns befragten Lehrkräfte stellt sich die pädagogische Förderung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule dar. Da es sich hierbei um ein originär der Lehrertätigkeit immanentes Aufgabenfeld handelt, ist die Bedeutung desselben für das Coping der Lehrerinnen und Lehrer nachvollziehbar. Als adäquate pädagogische Strategie ist die bedürfnisorientierte Förderung der erkrankten Schülerinnen und Schüler festzuhalten, die häufig im Kontext guter schulischer Rahmenbedingungen (personale, räumliche und zeitliche Ressourcen) hervorgehoben wird. Als problematische Copingstrategien im Bereich der schulischen Förderung lassen sich Verwöhnung, Schonung oder die Negierung besonderer Förderbedürfnisse der Betroffenen herausstellen. Diese bewerten wir als problematisch, wenn sie als generelle pädagogische Handlungsstrategien im Umgang mit lebensbedrohlich erkrankten Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden. Als situative Berücksichtigung individueller Förderbedürfnisse oder Befindlichkeiten erscheinen sie uns pädagogisch sinnvoll.

Als wichtiges, im gesunderhaltenden Sinne copingförderliches Element interpretieren wir des Weiteren die Kooperation mit den Eltern progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher. So wird eine positive Beziehung zu den Eltern der betroffenen Schülerinnen und Schüler als äußerst hilfreich für das subjektive Wohlbefinden der Lehrkräfte, die Gestaltung eines adäquaten Förderprozesses für die erkrankten Schülerinnen und Schüler und die peri- und postthanatale Trauerbewältigung angegeben.

Eine weitere bedeutungsvolle Ressource für die professionelle Begleitung final erkrankter Kinder und Jugendlicher stellt die Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen im Sinne des social supports dar. Zur Realisierung einer schülerorientierten Förderarbeit ist die Relevanz des kollegialen Austausches zur Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Lehrkräfte innerhalb eines emotions- und häufig angstbesetzten Tätigkeitsfeldes offensichtlich. Die Hypothese, dass die in Schule bestehenden Angebote des kollegialen Austausches und der Unterstützung von vielen Lehrkräften als unzureichend erlebt werden, wird möglicherweise durch die häufig betonte, copingförderliche Bedeutung des social supports auf privater Ebene unterstrichen, die hauptsächlich der Bewältigung der emotionalen Dimensionen des eigenen Belastungserlebens dient.

Für die postthantale Bewältigung von Verlust- und Trauererfahrungen wurden in zum Teil sehr intensiver Art und Weise Trauerrituale als im positiven Sinne copingförderliche Momente beschrieben. An einigen Schulen sind Rituale im Sinne stützender Vereinbarungen entwickelt worden, die helfen sollen den unmittelbaren Umgang mit Todesfällen zu erleichtern, da auf verschiedene, vertraute Formen des Abschiednehmens in Klasse und Schule zurückgegriffen werden kann. Diese Leitlinien werden von einigen Lehrkräften ebenfalls als hilfreich und Handlungssicherheit vermittelnd erlebt.

Als weitere Hilfe für die Bewältigung der situationsspezifischen Belastungsanlässe der von uns interviewten Lehrkräfte wird eine besondere Beziehung zu dem progredient erkrankten Schüler oder der progredient erkrankten Schülerin beschrieben. Hiermit sind ausschließlich positive, intensive Schüler-Lehrer-Beziehungen gemeint, die aus Sicht der Lehrkräfte von Sympathie und einer meist über die Beziehung zu anderen Kindern oder Jugendlichen hinausgehenden Nähe geprägt sind.

Neben der an verschiedenen Stellen aufgeführten, bedeutsamen emotionalen Unterstützung von Lehrkräften durch Kollegen, privat nahe stehenden Menschen, betroffenen Kinder oder Jugendliche und ihren Eltern scheint auch die fachliche Unterstützung von Bedeutung für die Bewältigung der besonderen beruflichen Belastungsbeschaffenheit zu sein. Unter fachlicher Hilfe wird die Nutzung der Unterstützungsangebote von Hospizen, vereinzelten themenspezifischen Fortbildungen und Supervisionen und die autodidaktische Aneignung von Wissen verstanden.

Bei allen von uns interviewten Lehrkräften werden **Qualifizierungsbedürfnisse und –erfordernisse** evident, die ihre aufgabenspezifischen Kompetenzen für die pädagogische Arbeit mit fortschreitend erkrankten Schülern und Schülerinnen betreffen. Im Hinblick auf unsere Forschungsthematik spielt die methodisch-didaktische Umsetzung zur Anleitung der Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung oder Krankheit und mit Sterben und Tod von Schülerinnen und Schülern eine bedeutende Rolle. Diesen Bereich erlebten nahezu alle Lehrkräfte als problematisch. Sie verfügen hier über unzureichende methodisch-didaktische Kompetenzen, die behinderungs- oder krankheitsbezogenene sowie die thanatale Thematik mit Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher Alterstufen zu bearbeiten.
Die Vermittlung adäquater Kommunikationsstrategien stellt einen weiteren inhaltlichen Qualifizierungsbaustein der erforderlichen thanato-pädagogischen Qualifikationen der Lehrkräfte dar und bildet die Grundlage der notwendigem Weiterentwicklung von Kooperationskompetenzen in Bezug auf Eltern und Kolleginnen und Kollegen. Hiermit sind zwei Kooperationsbereiche angesprochen, die auf Grund ihrer copingförderlichen Bedeutung der weiteren Professionalisierung bedürfen.
Unseren Analysen ist des Weiteren zu entnehmen, dass thanatospezifische Wissensvermittlung für alle interviewten Lehrkräfte wichtig erscheint, da dieses die Basis zur Entwicklung spezifischer pädagogischer Kompetenzen bietet. Herausstechend sind die multifaktoriellen Aspekte, die das Wissen über progrediente Erkrankungen betreffen und somatische, intra- und interpsychische sowie soziale Faktoren implizieren. Die Vermittlung von Todeskonzepten bei Kindern unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsstufen lässt sich ebenfalls als notwendiger Qualifikationsbaustein konstatieren, da sich nur auf der Grundlage entsprechender

theoretischer Konzepte adäquates methodisch-didaktisches und pädagogisches Handeln umsetzen lässt.

Bei nahezu allen von uns interviewten Lehrkräfte lässt sich die Notwendigkeit der Selbstreflexion in Bezug auf den eigenen Tod herausarbeiten. Die Wahrnehmung und Akzeptanz der eigenen Ängste vor Schmerzen, schwerem Leid, Sterben und Nichtexistenz bzw. des Zustandes nach dem Tod bietet aus unserer Sicht Möglichkeiten des empathischen Verstehens vom Tod bedrohter und sterbender Mitmenschen und schafft die Basis für echtes Mitfühlen und Verstehen für final erkrankte Schülerinnen und Schüler.

Neben themenspezifischen Qualifizierungsangeboten halten wir die Bereitstellung professioneller Supervision und Beratung für essentielle Bestandteile der Qualifikation für das fokussierte Aufgabenfeld. Einige Lehrkräfte formulierten hierzu explizit den Wunsch und den Bedarf. Die Notwendigkeit supervisorischer Prozessbegleitung und punktueller fachlicher Beratung ist jedoch bei allen von uns interviewten Lehrkräften erkennbar.

Des Weiteren sehen wir Fortbildungserfordernisse in Bezug auf die als unangemessen zu bewertenden Copingstrategien der Lehrkräfte. Ziel themenspezifischer Qualifizierungsmaßnahmen muss es sein, Lehrkräften Lernchancen zur Aneignung von Bewältigungsstrategien zu bieten, die ihrer Gesunderhaltung und ihrem Wohlbefinden dienen und somit zur Qualitätssicherung an Schulen durch effektives, adäquates pädagogisches Handeln beitragen.

Zwei der zwanzig befragten Lehrkräfte formulierten im Interview das Bedürfnis nach einer vertiefenden Weiterbildung zur Thematik. Auch wir halten eine Reihe von thematisch aufeinander aufbauenden, praxisbegleitenden Fortbildungsveranstaltungen für geeignet eine sinnvolle und nachhaltig qualifizierende Konzeption zur Fortbildung zu realisieren.

Kapitel 5

Einzelfallstudien zur Situation progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule

5 Einzelfallstudien zur Situation progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule

5.1 Methodik der Einzelfallstudien

5.1.1 Erkenntnisleitendes Interesse

Die sechs Einzelfallstudien von progredient erkrankten Schülern in ihrer alltäglichen Schulsituation stellen einen wichtigen Bestandteil des Forschungsprojektes dar. Unser erkenntnisleitendes Interesse zielt auf die genauere Betrachtung des unterrichtsbezogenen Interaktionsraums, in dessen Zentrum der jeweilige progredient erkrankte Schüler steht. Besondere Beachtung erhalten dabei seine Interaktionen mit der Lehrkraft und den Mitschülern. Unsere spezifischen Fragestellungen sind:

- Wie gestalten die beobachteten Personen (Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler) Interaktionen angesichts der inter- und intrapsychischen Konflikte, Probleme und Belastungssituationen, die durch die somatischen und psychischen Folgeerscheinungen der Erkrankung entstehen?
- Wie beeinflussen diese Interaktionen die psycho-soziale Entwicklung und das schulische Lern- und Leistungsverhalten des progredient erkrankten Schülers?
- Wie erleben und verarbeiten die erkrankten Schüler ihre Krankheit?
- Wie verhält sich die Lehrkraft gegenüber dem progressiv erkrankten Schüler? Gibt es Unterschiede zum Verhalten gegenüber anderen Schülern?
- Wie gehen die Mitschüler/innen mit dem progressiv erkrankten Schüler um?
- Wie verhalten sich die progressiv erkrankten Schüler innerhalb der Lerngruppe?

Die zu klärenden Hypothesen, die sich zum einen aus dem wissenschaftlichen Diskussionsstand bezüglich dieser Problematik und zum anderen aus den Ergebnissen der Pilotstudie ableiten lassen, sind folgende:

1.) Lehrer/innen haben gegenüber progredient erkrankten Schülern eine andere Anspruchshaltung hinsichtlich des Leistungsverhaltens als gegenüber dessen Klassenkameradinnen und Klassenkameraden.

2.) Lehrer/innen haben hinsichtlich des Sozialverhaltens eine andere Anspruchshaltung gegenüber den progredient erkrankten Schülern als gegenüber den anderen Mitschülern.

3.) Die Lebensbereiche Sterben, Tod und Trauer sind keine thematischen Inhalte des Kommunikationsprozesses im Unterrichts.

4.) Die durch die Problematik der progressiven Erkrankung des Schülers subjektiv erlebten Belastungen der Lehrkraft wirken sich auf das Interaktionsgeschehen im Unterricht als zusätzlicher Stressfaktor negativ aus.

5.) Progredient erkrankte Kinder und Jugendliche zeigen im Rahmen der schulischen Interaktionen häufig ein auffälliges Verhalten. Dieses kann sowohl nach außen (Wut, Aggression) wie nach innen (Regression, Inaktivität) gerichtet sein. Lehrkräfte erleben diese Situationen oft konflikthaft.

6.) Lehrer/innen sehen in körperlichem Unwohlsein des progredient erkrankten Schülers in erster Linie somatische Ursachen und versuchen diese durch Beeinflussung physiologischer Bedingungen zu berücksichtigen. Die psychische Befindlichkeit, insbesondere die Psychosomatik wird kaum wahrgenommen.

5.1.2 Forschungsmethodik

5.1.2.1 Qualitative Einzelfallstudien

Als Methodik unserer Untersuchung haben wir uns für den qualitativen Forschungsansatz entschieden. Es ging uns nicht um die statistische Erhebung der Verteilung spezifischer Persönlichkeitsmerkmale oder die klare Isolierung von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen, welches die Interessensschwerpunkte der quantitativen Forschung sind. Vielmehr sollten die Regeln und Hintergründe untersucht werden, welche die Gestaltung von Interaktionen zwischen den beteiligten Personen (der progredient erkrankte Schüler, die Lehrkraft und die Mitschüler/innen) bestimmten, sowie deren Auswirkungen auf die psycho-soziale Situation

des erkrankten Schülers. Weil sich dieses Interesse jeglicher statischen Erhebung entzieht, wurde ein Vorgehen gewählt, welches sich an den Grundsätzen qualitativer Forschung orientierte: d.h. der Subjektorientierung, der Alltagsnähe, der sorgfältigen Deskription, der Interpretation und der schrittweisen Verallgemeinerung (vgl. MAYRING 1999, 9 ff).

Unter Einzelfallstudien werden Forschungsansätze verstanden, die sich auf die „gründliche Analyse eines Gegenstandsbereiches bzw. auf soziale Handlungszentren beziehen, welche als Einheiten angesehen werden" (KRAIMER 1995, 463). Im Forschungsprozess wird großer Wert darauf gelegt, die Ganzheit und Natürlichkeit des Gegenstandsbereiches zu erhalten. In Bezug auf unser Forschungsinteresse stellte dieser Ansatz das einzig sinnvolle Vorgehen dar, weil nur im Einzelfall eine genaue Analyse des schulischen Interaktionsfeldes, in dessen Zentrum der progredient erkrankte Schüler steht, erfolgen konnte. Demzufolge wurde dieses Interaktionsfeld als Gegenstand bzw. Fall unserer Untersuchung angesehen. Um dem gängigen Vorwurf entgegenzutreten, Einzelfallstudien seien nicht verallgemeinerbar, entschieden wir uns dazu, sechs Einzelfallstudien parallel durchzuführen. Durch den Vergleich dieser Einzelfälle ließen sich durchaus begründete Verallgemeinerungen ableiten.

Nach SCHMUGGE (1999, 50 ff) können sonderpädagogische Fallstudien mehrere Funktionen erfüllen, was auch für diese Einzelfallstudien zutrifft: Sie können z.B. die Verbindung von Theorie und Praxis herstellen, indem sie die problematische Lebenssituation von progedient erkrankten Schülern beispielhaft darstellen. Das Hauptziel der Einzelfallstudien besteht – forschungsmethodisch – jedoch in der Klärung der aufgeführten Fragestellungen und Hypothesen. Gemäß dem qualitativen Paradigma sollen die Hypothesen jedoch nicht, wie im Ideal des Kritischen Rationalismus nach Popper, verifiziert bzw. falsifiziert werden. Vielmehr dienen sie als Ausgangspunkt des Forschungsprozesses sowie als Offenlegung des Vorverständnisses des Forscherteams.

5.1.2.2 Teilnehmende Beobachtung

KRAIMER (1995, 475) spricht sich für einen „Methodenpluralismus" in Einzelfallstudien aus, um dem Anspruch der Ganzheitlichkeit zu entsprechen. Die geeignetste und umfassendste Forschungsmethode erschien uns für unser Forschungsvorhaben die teilnehmende Beobachtung zu sein, welche DENZIN (1989, zit. n. FLICK 1996, 157) folgendermaßen definiert: „Teilnehmende Beobachtung ist eine Feldstrategie, die gleichzeitig Dokumentenanalyse, Interviews mit Interviewpartnern und Informanten, direkte Teilnahme und Beobachtung sowie Introspektion kombiniert."

Der Gegenstandsbereich des Forschungsprojektes, das Interaktionsfeld Schule, welches durch Handlungsweisen von Personen bestimmt wird, ist im Wesentlichen nur durch Beobachtung zugänglich. Deshalb war es nötig, dass sich das Forscherteam direkt in das Untersuchungsfeld, den Unterricht, begab und als teilnehmendes Beobachterteam Daten erhob. Auf eine zunächst unspezifische Beobachtung folgte eine zunehmend fokussierter und selektiver werdende Beobachtung, welche sich an dem Forschungsinteresse orientierte, also insbesondere Interaktionen betrachtete, an denen der progredient erkrankte Schüler beteiligt war. Das Geschehen wurde zum einen in Form von Feldnotizen protokolliert und zum anderen mit Videokameras aufgezeichnet.

Die Beobachterrolle kann in unserem Fall als „Beobachter-als-Teilnehmer" (GOLD 1958, zit. n. FLICK 1996, 153) typisiert werden, weil die Beobachtung von außen im Vordergrund stand. Die direkte Teilnahme am Geschehen (in Abgrenzung zur verdeckten oder nicht-teilnehmenden Beobachtung) war jedoch deshalb nötig, um Zugriff auf weitere Informationen zu haben, welche sich der Beobachtung entzogen. Gespräche mit Lehrkräften konnten z.B. die persönliche Einschätzung der Befindlichkeit des erkrankten Schülers und die Begründung für das eigene Handeln offenlegen. Und die Einsicht in Schulakten konnte wichtige Informationen über die bisherige Entwicklung und Schullaufbahn des erkrankten Schülers liefern. Gespräche mit den progredient erkrankten Schülern über ihre somatische und psychische Befindlichkeit verboten sich dagegen aus ethischen Gründen.

Der Vorteil der teilnehmenden Beobachtung war neben dem Zugriff auf weitere Informationen auch darin zu sehen, dass die Beobachter sehr nahe am Geschehen waren und dieses in seiner Gesamtheit erfassen konnten, was bei der nicht-teilnehmenden Beobachtung nicht der Fall gewesen wäre. Dafür musste jedoch der Nachteil in Kauf genommen werden, dass die teilnehmenden Beobachter bereits durch ihre bloße Anwesenheit verändernd auf das Feld einwirkten, was durch die Verwendung einer Videokamera noch verstärkt wurde. Eine verdeckte Beobachtung aber kam zudem aus Gründen der Ethik und des Datenschutzes nicht in Betracht.

5.1.2.3 Bedeutung der Videoaufzeichnungen

Der Einsatz von Videokameras zur Erhebung audio-visueller Daten ist in der heutigen Sozialforschung zur üblichen Praxis geworden. Begründet ist dies in der Tatsache, dass sich nicht alle Einzelheiten (verbaler und nonverbaler Art) einer Interaktion in der unmittelbaren Beobachtung erfassen und schon gar nicht protokollieren lassen. Deshalb werden forschungsrelevante Situationen zunehmend auf Videoband aufgezeichnet, um sie im Nachhinein einer genaueren Dokumentation und Analyse zu unterziehen. Damit ist oftmals auch das Wunschdenken verbunden, durch die Videoaufzeichnung eine objektive Reproduktion der Realität zu erhalten. Diese Auffassung muss jedoch verworfen werden, denn die automatische Reproduktion (d.h. die audio-visuelle Fixierung) wird als einzige Fähigkeit der Videoaufzeichnung angesehen (vgl. PETERMANN 1991, 228). Die Zuschreibung der Objektivität wird ihr abgesprochen, weil auch sie aufgrund ihrer festgelegten Beobachtungsperspektive, ihres beschränkten Blickfeldes, ihrer unvollständigen Tonaufnahme und ihres endlichen Zeitausschnitts nur ein begrenztes Abbild der Wirklichkeit liefern kann (vgl. HUHN 2000, 187). Auf die personelle Anwesenheit des Forschers als teilnehmender Beobachter ist aus dem Grunde nicht zu verzichten, weil er seine Aufmerksamkeit auf verschiedene Aspekte des Handlungsgeschehens richten kann und zudem einen Gesamteindruck der Situation gewinnt, was der Kamera nicht möglich ist. Die Verknüpfung der Beobachtungsresultate der

Forscher mit den fixierten Daten mittels Videokamera ergibt eine optimierte Datenbasis.

Mit der Videoaufzeichnung sind insbesondere deshalb einige Vorteile verbunden, weil der teilnehmende Beobachter nicht jede Situation in allen Einzelheiten erfassen und protokollieren kann. Gerade flüchtige Verhaltensphänomene wie nonverbales Verhalten (Gestik, Mimik) und Einzelheiten verbaler Kommunikation (z.B. Verlegenheitslaution, Tonhöhe, Pausen, Stimmmelodie) entziehen sich zum Großteil der unmittelbaren Wahrnehmung. Doch gerade diese tragen oftmals in hohem Maße zur Interaktionsgestaltung bei (vgl. WALLBOTT 1991, 235). Auch für die Fragestellungen in unserem Forschungsvorhaben war die möglichst genaue Analyse der Interaktionen von großer Bedeutung. Durch die Fixierung der Beobachtungssituation wurde es ermöglicht, dass das Forscherteam im Nachhinein Situationen genauer analysieren konnten. Die technischen Möglichkeiten wie Zeitlupe, Zeitraffer, beliebige Wiederholbarkeit und Zoom (d.h. Vergrößerung bzw. Verkleinerung des Bildausschnitts) erlaubten eine detaillierte Transkription und Analyse, insbesondere der genannten flüchtigen Verhaltensphänomene (vgl. ELLGRING 1991, 205). Außerdem waren die Videoaufzeichnungen auch Mitgliedern des Forscherteams zugänglich, die nicht in der Beobachterrolle waren, wodurch die Validität der Interpretationen in einem kommunikativen Forschungsprozess noch erhöht wurde.

HUHN u.a. (2000, 187 ff) weisen in ihren methodologischen Überlegungen zur Videographie in der Sozialforschung darauf hin, dass die Videotechnik anderen Protokolltechniken zwar überlegen sei, sich für die methodologische Fragestellung jedoch nichts ändere. Videoaufnahmen müssten wie andere Datenerhebungsverfahren auch zielgerichtet und bewusst eingesetzt werden, um Voraussetzungen für eine methodische Reflexion zu schaffen. Denn Fixierung und Auswertung seien nicht zu trennen, weil die Datenerhebung selbst bereits Interpretationen enthalte. Auf diesen Überlegungen aufbauend, formulieren sie einige praktische Hinweise zur Planung und Durchführung von Videobeobachtungen (vgl. HUHN u.a. 2000, 191 ff), auf welche wir in der folgenden Darstellung unseres Forschungsvorgehens Bezug nehmen werden.

5.1.3 Vorbereitungsphase

5.1.3.1 Planung des Forschungsvorhabens

Ausgehend von der Erarbeitung konkreter Fragestellungen (siehe 5.1.1) und der Entscheidung für die Forschungsmethodik (siehe 5.1.2) planten wir unser genaues Vorgehen im Forschungsprozess. Folgende Übersicht soll dies verdeutlichen:

- Auswahl der Beobachtungssituationen
- Anschaffung der Videoausrüstung
- Einstieg in das Feld
  - Auswahl der Klassen, in denen beobachtet werden soll
  - Vorgespräche mit den Lehrkräften
  - Erstkontakt mit den Schülern
- Datenerhebung
  - Gespräche mit den Lehrkräften (Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche)
  - Einsicht in die Schülerakten
  - Beobachtung der Interaktionen
- Aufbereitung der Daten
  - Dokumentation der Einzelfallbeobachtungen
  - Auswahl und Transkription der Schlüsselsituationen
- Auswertung der Daten
  - Analyse und Interpretation der Daten
  - Dialogische Validierung der Datenauswertungen
  - Abschließende Einzelfallanalysen
  - Fallvergleich
- Verfassen des Abschlussberichtes

Während der Planung war uns bewusst, dass alle Bestandteile des Forschungsprozesses miteinander zusammenhingen und in wechselseitiger Abhängigkeit begründet sein mussten. Das gesamte Forschungsvorhaben bildet eine Einheit (vgl. FLICK 1996, 56).

5.1.3.2 Auswahl der Beobachtungssituationen

Das Untersuchungsdesign sah vor, sechs Einzelfallstudien zu erstellen, welche in einer Sekundärvergleichsstudie auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten analysiert werden sollten. Verständlicherweise war es uns nicht möglich, jeden Einzelfall an niedersächsischen Schulen in die Untersuchung einzubeziehen. Deshalb entschieden wir uns unter Berücksichtigung der finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen für die Beschränkung auf sechs Einzelfälle. Die Kriterien für die Auswahl der Fälle waren im Sinne des theoretischen Samplings (vgl. FLICK 1996, 81 ff) der Besuch eines progredient erkrankten Schülers in einer Klasse an einer Schule für Körperbehinderte, die Zustimmung der Eltern des beobachteten Schülers, das Einverständnis der jeweiligen Lehrperson mit der Beobachtung und die günstige Erreichbarkeit der Schule für das Forscherteam. Auf die relative Nähe der jeweiligen Schule für Körperbehinderte wurde aus Kostengründen geachtet.

Wegen der eng gesteckten Rahmenbedingungen unseres Projektes mussten wir die Beobachtungssequenzen und -situationen innerhalb der ausgewählten Klassen eingrenzen. Aufgrund unserer begrenzten zeitlichen und finanziellen Ressourcen sowie wegen der begrenzten Belastbarkeit der Lehrkräfte und Schüler war es uns nicht möglich, über einen beliebig langen Zeitraum das Unterrichtsgeschehen zu beobachten. Wir entschieden uns dafür, jede Einzelfallbeobachtung über zehn Wochen mit jeweils einer Doppelstunde (90 Minuten) pro Woche durchzuführen. Dieser Zeitraum erschien uns deshalb angemessen, weil er unter Berücksichtigung der finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen eine umfassende Erhebung forschungsrelevanten Datenmaterials versprach. Retrospektiv sollten sich diese Überlegungen als zutreffend herausstellen, weil auf diese Weise sowohl Veränderungen im Verlauf eines längeren Zeitraums (mindestens zehn Wochen) erfahrbar wurden, als auch durch die gewählte angemessene Beobachtungsdauer (90 Minuten) ein tiefer Einblick in die jeweilige Interaktionsgestaltung im Unterricht ermöglicht wurde.

Die Beobachtungssituationen wurden so gewählt, dass sie zum einen das Vorkommen möglichst zahlreicher forschungsrelevanter Interaktionen gewährleisteten und zum anderen auch einen wiederkehrenden Rahmen boten. Es kamen also vor

allem Situationen wie der Morgenkreis oder fachspezifische Unterrichtsstunden (z.B. Deutschunterricht, Sachunterricht) in Betracht, welche einen wöchentlichen Rhythmus hatten. Dies trug dazu bei, dass die Schüler sich auf unsere Teilnahme am Unterricht einstellen konnten, weil wir immer am gleichen Termin in der Woche anwesend waren. Zudem erleichterte es uns die Auswertung der Beobachtungsdaten, weil das Interaktionsverhalten jeweils in Abhängigkeit von der Situation sowie in Bezug auf das sonstige Verhalten der betreffenden Person in dieser Situation interpretiert werden konnte.

Die genaue Auswahl der zu beobachtenden Situationen sollte jeweils in Absprache mit der jeweiligen Lehrperson stattfinden. Auf die große Bedeutung solcher Überlegungen zur Auswahl von Beobachtungssituationen innerhalb der Methode der teilnehmenden Beobachtung weist FLICK (1996, 160) hin. Deren noch stärkere Gewichtung bei der Verwendung von Videoaufzeichnungen stellen sowohl HUHN u.a. (2000, 197 ff) als auch ELLGRING (1991, 207 f) heraus.

5.1.3.3 Anschaffung der Videoausrüstung

Nach ELLGRING (1991, 207) wie auch HUHN u.a. (2000, 191) ist die technische Ausrüstung – insbesondere deren Umfang, Qualität und Angemessenheit bezüglich des Forschungsinteresses – eine wichtige Gelingensbedingung für ein Forschungsvorhaben mit Videoaufzeichnungen. Um einen Überblick über die technischen Erfordernisse und den neusten Stand der Technik zu erhalten, führten wir zunächst ein Beratungsgespräch mit einem Experten der Mediathek der Universitätsbibliothek Oldenburg. Danach begannen wir erst mit der Anschaffung der Videoausrüstung.

5.1.3.4 Einstieg in das Feld

Um die sechs Klassen zu finden, in denen wir die Beobachtungen durchführen konnten, kontaktierten wir zunächst die niedersächsischen Schulen für Körperbehinderte und fragten, ob es Klassen mit progressiv erkrankten Schülern gäbe, in denen wir unsere Untersuchung durchführen dürften. Es war uns wichtig, mög-

lichst Schulen zu besuchen, welche im Nahraum der Universität Oldenburg, also im Weser-Ems-Gebiet, lagen, um für die Anfahrten (jeweils mindestens 11 Hin- und Rückfahrten pro Fall) nicht unnötig viele zeitliche und finanzielle Ressourcen zu verwenden.
Die Klassen, in denen wir die Beobachtungen durchführten, befanden sich an folgenden Schulen:

- drei Klassen in der Schule für Körperbehinderte am Borchersweg in Oldenburg
- eine Klasse in der Schule für Körperbehinderte am Extumer Weg in Aurich
- eine Klasse in der Schule für Körperbehinderte im Kardinal-von-Galen-Haus in Dinklage (mit zwei progredient erkrankten Schülern)

Bei den Schulleitungen und Lehrkräften stießen wir auf hohe Kooperationsbereitschaft. Die ausgeprägte Bereitschaft zur Zusammenarbeit ermöglichte uns eine straffe Planung und zieleinlösende Organisation des Forschungsprozesses.

In einem ersten Telefonat mit den betreffenden Lehrkräften vereinbarten wir einen Termin für ein Vorgespräch. Dieses erfüllte hinsichtlich der Durchführung der Einzelfallbeobachtungen mehrere Funktionen. Zum einen sollte die Basis für eine vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit geschaffen werden, indem wir die Lehrkräfte über unsere Zielsetzungen, das methodische Vorgehen, den Umfang der Arbeitsaktivitäten sowie die Handhabung der Videoaufzeichnungen informierten und Offenheit signalisierten für Rückfragen jeglicher Art. Zur rechtlichen Absicherung (Datenschutz) ließen wir uns von den Lehrpersonen sowie den Eltern der beobachteten Schüler Einverständniserklärungen geben. Wir sagten unsererseits zu, die Daten zu anonymisieren. Zum anderen wurde im Gespräch die organisatorische Vorgehensweise geklärt. Dabei waren vor allem die Fragen nach den günstigsten Beobachtungsterminen, nach den für die Beobachtung am besten geeigneten Unterrichtssituationen und nach der günstigsten Kameraposition von Bedeutung. Außerdem diente das Vorgespräch dazu, bereits einige forschungsrelevante Daten zu erheben, was unter 5.1.4.1 genauer thematisiert wird.

Unseren ersten Kontakt mit den Schülern gestalteten wir von Beginn an sehr offen und kommunikativ. Zunächst stellten wir uns vor und erzählten ihnen, dass wir uns zehn Wochen lang einmal pro Woche den Unterricht anschauen und filmen würden. Außerdem ermöglichten wir ihnen, selbst einmal durch die Kamera zu schauen, wenn sie dies wollten, und beantworteten bereitwillig ihre Fragen. Durch diese Transparenz hinsichtlich unseres Vorgehens zeigten wir uns den Schülern gegenüber als vertrauensvolle Personen. Uns war bewusst, dass unsere Anwesenheit und das Filmen nicht ohne jeglichen Einfluss bleiben würden, dass wir jedoch durch Transparenz, den Aufbau einer Vertrauensbasis und die dadurch bedingte Selbstverständlichkeit unserer Anwesenheit den verändernden Einfluss minimieren könnten. Diese Art des Zugangs bezeichnen KRAPPMANN und OSWALD (1995, zit. n. HUHN u.a. 2000, 196) als „unsichtbar durch Sichtbarkeit". Im Laufe der Beobachtung stellten wir eine zunehmende Gleichgültigkeit der Schüler gegenüber den Beobachtern und der Kamera fest: während sie zu Beginn noch öfter ihre Aufmerksamkeit auf die Kamera richteten, verhielten sie sich mit der Zeit immer natürlicher. Dies wurde uns auch durch die Lehrpersonen bestätigt.

Wir erklärten den Schülern jedoch nicht, dass wir uns besonders für den progredient erkrankten Schüler und die Interaktionen mit ihm in besonderer Weise interessieren würden. Damit hätten wir den betreffenden Schüler verunsichert sowie stigmatisiert und zudem sehr stark verändernd auf den Umgang der anderen Schüler mit ihm eingewirkt. Statt dessen sagten wir, dass wir einen Film für Lehramtsstudenten drehen wollten, damit diese lernen, wie man unterrichtet. Mit dieser Erklärung gaben sich die Schüler zufrieden, zudem es für sie nichts Ungewöhnliches war, dass Studenten im Unterricht hospitierten. Durch die Kaschierung des wahren Forschungsinteresses zeigten wir uns den Schülern gegenüber zwar nicht uneingeschränkt offen. Allerdings war dieses Vorgehen im Forschungsprozess unbedingt erforderlich und auch moralisch vertretbar. Zudem ist es gängige Forschungspraxis in der Beobachtung des Verhaltens von Kindern (vgl. HUHN u.a. 2000, 193).

5.1.4 Datenerhebung

5.1.4.1 Phasen der Datenerhebung

KRAIMER (1995, 467 ff) teilt das methodische Vorgehen innerhalb einer Einzelfallstudie in zwei Phasen ein: während das Feld in der Explorationsphase zunächst behutsam erkundet wird und begründete Hypothesen aufgestellt werden, werden diese in der Inspektionsphase einer genaueren Prüfung unterzogen. Auch unser Forschungsvorhaben orientierte sich an dieser Einteilung. Folgende Übersicht soll dies verdeutlichen:

Explorationsphase (1. – 4. Beobachtungssequenz)

- Vorgespräch mit der Lehrperson
- erster Kontakt mit den Schülern
- unsystematische Beobachtungen
- Einsicht in die Schülerakte
- fokussierte Beobachtungen (besonders in Bezug auf den erkrankten Schüler)
- Suche nach wiederkehrenden Mustern in der Interaktion
- Aufstellung von Hypothesen

Inspektionsphase (5. – 10. Beobachtungssequenz)

- Zwischengespräch mit der Lehrperson
- fokussierte und selektive Beobachtungen (vor allem in Hinsicht auf die gefundenen Interaktionsmuster und aufgestellten Hypothesen)
- Prüfung der Hypothesen
- evtl. Veränderung der Hypothesen und erneute Prüfung
- Abschlussgespräch mit der Lehrperson
- abschließende Einzelfallanalyse

Die einzelnen Schritte beinhalteten neben der Erhebung bereits die Auswertung der Daten. Dies verdeutlicht, dass die Erhebung und die Auswertung der Daten innerhalb des Forschungsprozesses in einer Wechselwirkung standen: durch die Auswertung des erhobenen Datenmaterials wurden Hypothesen gebildet (Induktion), welche durch die Auswertung weiterer erhobener Daten geprüft wurden (De-

duktion). Dieses Vorgehen entspricht der sogenannten „gegenstandsbezogenen Theoriebildung" (MAYRING 1999, 82).

5.1.4.2 Gespräche mit den Lehrpersonen

Wie bereits erwähnt (siehe 5.1.2.2), beschränkt sich die Methode der teilnehmenden Beobachtung nicht auf die Betrachtung des Geschehens, sondern beinhaltet zudem Dokumentenanalyse und Interviews. Die Gespräche mit den Lehrpersonen hatten demzufolge eine wichtige Funktion im Rahmen des Forschungsvorhabens; denn nur durch diese ließen sich z.B. persönliche Einschätzungen der Befindlichkeit des erkrankten Schülers, Begründungen für das eigene Handeln und Reflexionen über das Vorgehens des Forscherteams erfassen. Aus diesem Grunde sahen wir für jede Einzelfallstudie jeweils ein Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräch mit den Lehrpersonen vor.

Das Vorgespräch diente, wie unter 5.1.3.4 bereits erläutert, einerseits dem Kennenlernen und der Absprache über die Organisation der Beobachtung. Andererseits sollten aber auch forschungsrelevante Daten erhoben werden. Die Fragen an die Lehrpersonen betrafen zum einen den progredient erkrankten Schüler, insbesondere das Alter, die Art der Schädigung, das Interaktionsverhalten, das Leistungs- und Lernverhalten, die familiäre Situation, die Entwicklung sowie die allgemeine Befindlichkeit. Zum anderen bezogen sich die Fragen aber auch auf die Klasse, d.h. auf die Zusammensetzung, das Sozialverhalten und den Leistungsstand. Weiterhin baten wir die Lehrperson eine autobiographische Kurzbeschreibung von sich zu geben sowie Auskunft über ihre persönliche Einstellung und ihren Umgang bezüglich Themen wie Krankheit, Tod, Sterben und Trauer geben. Außerdem wurde danach gefragt, ob die Themen Tod oder Krankheit schon einmal mit dem erkrankten Schüler angesprochen worden seien. Die Vorgespräche wurden jeweils auf Tonband aufgezeichnet sowie in Form eines Memos schriftlich festgehalten.

Die Zwischengespräche (nach der fünften Beobachtungssequenz) dienten dazu, das bisherige Vorgehen des Forscherteams zu reflektieren, um damit zu einer ko-

operativen Zusammenarbeit beizutragen. Es sollte geklärt werden, wie das Verhalten der Forscher aus der Perspektive der Lehrkraft beurteilt wird und inwieweit die Anwesenheit das eigene Verhalten sowie das der Schüler beeinflusse. Falls nötig sollten neue Absprachen über das weitere methodische bzw. organisatorische Vorgehen getroffen werden. Außerdem sollte die Lehrperson eine Einschätzung der derzeitigen Situation des erkrankten Schülers in der Klasse geben. Die erhaltenen Informationen wurden in Form eines Memos schriftlich festgehalten.

Nach Beendigung der zehn Beobachtungssequenzen wurden mit den Lehrerinnen und Lehrern Abschlussgespräche geführt. Für die abschließenden Einzelfallanalysen hatten sie deshalb eine große Bedeutung, weil wir davon ausgingen, dass durch die Tatsache der Beobachtung bei den Lehrpersonen ein Reflexions- und Lernprozess bezüglich ihres eigenen pädagogischen Handelns initiiert wurde. Diese eventuellen inhaltlichen Auswirkungen der Selbstreflexion sollten im Abschlussgespräch berücksichtigt und datenmäßig erhoben werden. Weil diese Gespräche durch einen Leitfaden gelenkt sowie aufgezeichnet, transkribiert und genauer analysiert wurden, können sie auch als Interviews bezeichnet werden, genauer gesagt als problemzentrierte Interviews. In einem problemzentrierten Interview sollten nach MAYRING (1999, 50ff) die Interviewten durch Verwendung des Leitfadens zwar auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt werden, aber trotzdem offen und ohne Antwortvorgaben darauf reagieren können. Der Interviewleitfaden für unsere Abschlussinterviews orientierte sich an dem Leitfaden, der für den Forschungsschwerpunkt ‚Qualitative Interviews mit Lehrkräften' (vgl. 4.1) verwendet wurde, und beinhaltete folgende Schwerpunkte:

- Subjektives Erleben der Beobachtung
- Lern- und Entwicklungsziele sowie pädagogisches Verstehen im Umgang mit dem progredient erkrankten Schüler
- Systemische Aspekte der progredienten Erkrankung von Schülern
- Subjektive Sichtweisen der Lehrkraft bezüglich der Situation des erkrankten Schülers
- Bewältigungsstrategien im Umgang mit dieser Situation.

Neben der Aufnahme auf Tonband wurde das Interview zudem in Form eines direkt anschließend verfassten Memos fixiert. Das Gespräch diente außerdem der Verabschiedung von der Lehrperson sowie dem Bedanken für das Einverständnis mit der Beobachtung und für die kooperative Mitarbeit.

5.1.4.3 Einsicht in die Schülerakten

Die Einsicht in die Schülerakten kann forschungsmethodisch als Dokumentenanalyse bezeichnet werden, deren Grundgedanken, Vorgehensweise und Anwendungsgebiete MAYRING (1999, 33 ff) folgendermaßen beschreibt: „Dokumentenanalyse will Material erschließen, das nicht erst vom Forscher durch die Datenerhebung geschaffen werden muß. Dokumentenanalyse zeichnet sich durch die Vielfalt ihres Materials aus. (...) Die Dokumentenanalyse muß zunächst ihr Ausgangsmaterial in Bezug auf eine Fragestellung genau definieren, bevor sein Aussagewert eingeschätzt werden kann und sein Gehalt interpretativ und eventuell qualitativ erschlossen werden kann. (...) Dokumentenanalysen empfehlen sich immer dann, wenn ein direkter Zugang durch Beobachten, Befragen oder Messen nicht möglich ist, trotzdem aber Material vorliegt. Dokumentenanalysen können aber vorteilhaft in jeden Forschungsplan eingebaut werden, sobald sich Quellen dazu anbieten."

In Rahmen unseres Forschungsvorhabens erschien uns die Einsicht in die Schülerakten unbedingt erforderlich, weil diese wichtige Hinweise für das Verständnis des Interaktionsverhaltens der progredient erkrankten Schüler liefern konnten. Zu den in den Schülerakten enthaltenen Dokumenten zählen vor allem:

- die ärztlichen Gutachten, welche über das genaue Krankheitsbild und dessen Verlauf informieren;
- die Entwicklungsberichte des Kindergartens, welche die Entwicklung des Spiel- und Sozialverhaltens dokumentieren;
- das Gutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, das Informationen zum Krankheitsbild, zur Familiensituation, zur Entwicklung von Wahrnehmung, Sprache, Intelligenz und Motorik sowie zum Sozialverhalten enthält und den Vorschlag zum Besuch der Sonderschule begründet;

- die Zeugnisse, die die schulischen Leistungen festhalten und über das Arbeits- und Sozialverhalten informieren;
- eventuell Berichte über besuchte Therapien oder über besondere Vorkommnisse.

Alle diese Dokumente enthielten wichtige Informationen. Welche von diesen jedoch wirklich forschungsrelevant waren, musste dann im jeweiligen Einzelfall entschieden werden. Bedeutsame Informationen wurden in einem Memo schriftlich festgehalten. Die Erlaubnis für die Einsicht in die Schülerakten wurde uns von der Lehrpersonen erteilt. Die Zustimmung der Eltern lag jeweils vor.

5.1.4.4 Beobachtungsprotokolle

An der Beobachtung des Unterrichts nahm neben einem der wissenschaftlichen Mitarbeiter auch die studentische Hilfskraft teil. Es war jedoch nicht ihre Aufgabe, das Interaktionsgeschehen zu protokollieren. Vielmehr war sie für die technische Handhabung der Videoaufzeichnungen zuständig. Trotzdem sollte auch sie das Geschehen beobachten und ihren Eindruck in die spätere Auswertung mit einfließen lassen.

Der anwesende wissenschaftliche Mitarbeiter hatte dagegen den Auftrag, das gesamte Geschehen genau zu protokollieren. Insbesondere achtete er auf die Situationen, an denen der progredient erkrankte Schüler beteiligt war. Während in der Explorationsphase (siehe 5.1.4.1) die unsystematische Erhebung des Geschehens und die Suche nach Mustern im Interaktionsverhalten im Vordergrund stand, wurde in der Inspektionsphase besonderes Augenmerk auf die Überprüfung dieser Muster gelegt. Die Beobachtungen wurden sofort in Form von Feldnotizen (vgl. FLICK 1996, 189 f) festgehalten. Dabei wurde auf die Verwendung eines strukturierten Beobachtungsbogens verzichtet, „um die Aufmerksamkeit nicht zu sehr einzuschränken und zu wenig sensibel für Neues zu sein" (FLICK 1996, 159). Der verwendete Bogen zur Dokumentation der Einzelfallbeobachtung (siehe Abbildung 5.1) enthielt lediglich Felder zur Kennzeichnung der Beobachtungseinheit, zur Darstellung der Ausgangssituation des Unterrichts und zum Verlauf des Unterrichtsge-

schehens. Die vorgenommenen notierten Daten wurden im weiteren Forschungsprozess durch intensive Beschäftigung mit den Videoaufnahmen bearbeitet und vervollständigt (siehe 5.1.5.1).

Dokumentation der Einzelfallbeobachtung

Datum/Zeit	Beobachtungs-Nr.	Cassetten-Nr.	Beobachter/in	Schule
Lehrkraft	**Klasse**	**Klassenfrequenz**	**Schüler/in**	**Erkrankung**

1 Skizze der Unterrichtsstunde und Kurzdarstellung der Ausgangssituation des Unterrichts

2 Verlaufsbericht über forschungsrelevante Interaktionen innerhalb des Unterrichtsgeschehens

3 Detaillierte Beschreibung der interaktiven Schlüsselsituationen

4 Forschungsrelevante Aspekte für die weiteren Einzelfallbeobachtungen

1 Skizze der Unterrichtsstunde und Kurzdarstellung der Ausgangssituation des Unterrichts

2 Verlaufsbericht über forschungsrelevante Interaktionen innerhalb des Unterrichtsgeschehens

Interaktionen	Bemerkungen

3 Detaillierte Beschreibung der interaktiven Schlüsselsituationen

Schlüsselsituationen	Interpretative Aspekte

4 Forschungsrelevante Aspekte für die weiteren Einzelfallbeobachtungen

Abbildung 5.1: Dokumentation der Einzelfallbeobachtung

Die Protokollierung des teilnehmenden Beobachters komplementär zur Videoaufzeichnung war deshalb vonnöten, weil er auch Situationen wahrnehmen konnte, die sich dem Blickwinkel der Kamera entzogen. Außerdem erhielt er einen Gesamteindruck des Geschehens. HUHN u.a. (2000, 187) bezeichnen dies als „umfassendere Fähigkeit des Menschen zur Gestaltwahrnehmung", die der Videoaufzeichnung in vielen Belangen überlegen sei.

5.1.4.5 Videoaufzeichnungen

Wie bereits erläutert (siehe 5.1.2.3), sollten die forschungsrelevanten Interaktionen auf Videoband aufgezeichnet werden, um sie nachher einer genaueren Analyse zu unterziehen. Der teilnehmende Beobachter erhielt zwar einen Gesamteindruck der Situation, konnte allerdings nicht vollständig alle verbalen und nonverbalen Einzelheiten der Interaktionen erfassen und protokollieren.

HUHN u.a. (2000, 197 ff) weisen darauf hin, dass in einem Forschungsvorhaben mit Videoaufzeichnung Überlegungen bezüglich der Kameraposition von großer Bedeutung sind. Uns war wichtig, möglichst alle forschungsrelevanten Interaktionen auf Videoband festzuhalten und dabei die Kameras so zu positionieren, dass sie möglichst wenig störten. Wir entschieden uns, zwei Kameras zu verwenden. Die eine Kamera, und zwar diejenige, die mit dem Weitwinkelobjektiv ausgestattet war, postierten wir in einer Ecke des Klassenraums. Diese war auf den gesamten Klassenraum gerichtet, um alle Interaktionen der beteiligten Personen festzuhalten, insbesondere die der Lehrkraft. Die andere Kamera war auf das nähere Umfeld des progredient erkrankten Schülers ausgerichtet, weil dessen Interaktionen für uns von besonderem Interesse waren. Der Bildausschnitt war dabei so gewählt, dass rechts und links von dem Schüler jeweils noch etwa ein Meter zu sehen war. Somit wurde auch immer der jeweilige Interaktionspartner mit aufgezeichnet, sofern sich dieser in unmittelbarer räumlicher Nähe befand.

Manchmal kam es während der Beobachtung dazu, dass sich die Schüler von ihren festen Sitzplätzen entfernten (z.B. bei Gruppenarbeiten oder für den Stuhlkreis). In diesen Fällen mussten die Kameras verständlicherweise umgestellt und neu ausgerichtet werden. Dies lenkte die Aufmerksamkeit der Schüler zwar für einen kurzen Moment auf die Kameras, was jedoch nicht als Störung bezeichnet werden muss, weil das Klassengeschehen in diesen Situationen ohnehin sehr unruhig war.

Im Verlauf der einzelnen Beobachtungen reflektierten wir die Handhabung der Videoaufzeichnung ständig. Manchmal änderten wir auch die Kameraposition, wenn uns ein anderer Standort angemessener erschien. Während die Positionierung der Kamera, die auf den progredient erkrankten Schüler gerichtet war, kein

Problem darstellte, war die Positionierung der Kamera, die den gesamten Klassenraum filmte, ungleich schwerer. Wir mussten uns entscheiden, ob wir das Klassengeschehen von hinten, frontal oder von der Seite aus filmen sollten. Meistens wählten wir die Positionierung in einer hinteren Ecke des Klassenraums. Somit konnten wir die Lehrperson von vorne aufzeichnen, mussten jedoch in Kauf nehmen, dass von einigen Schülern nur der Rücken zu sehen war. Ein weiteres Problem waren Aufnahmen bei Gegenlicht, wenn beispielsweise in Richtung des Fensters gefilmt wurde und das aufgezeichnete Bild wegen der starken Helligkeit eine geringere Qualität aufwies. Diesem Problem konnten wir teilweise entgegen wirken, indem wir die Einstellungen an der Kamera änderten, die Vorhänge an den Fenstern vorzogen oder die Kamera anders positionierten.

Zur Systematisierung des Videomaterials, auf deren Bedeutung HUHN u.a. (2000, 201) besonders hinweisen, beließen wir die Videoaufzeichnungen auf den Originalkassetten. Wir hatten somit also von jeder Beobachtungseinheit zwei und von jeder Einzelfallstudie (mit jeweils zehn Beobachtungseinheiten) zwanzig Videokassetten. Die Aufbereitung und Auswertung jeder einzelnen Beobachtungseinheit wurde uns dadurch erleichtert, dass wir beide Kameraperspektiven verwenden konnten. Bei der Analyse bestimmter Situationen war es sinnvoll, auf beide zurück zu greifen, um sie aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Jede einzelne Kassette wurde folgendermaßen gekennzeichnet, um das Videomaterial zu systematisieren:

- Anfangsbuchstaben vom Namen des beobachteten Schülers (z.B. „B")
- Laufende Nummer der Beobachtungseinheit (1, 2, 3, ..., 10)
- Bildausschnitt („a" für den erkrankten Schüler; „b" für die gesamte Klasse)
- Datum und Uhrzeit der Beobachtung bzw. Videoaufzeichnung

5.1.5 Aufarbeitung der Daten

5.1.5.1 Dokumentation der Einzelfallbeobachtungen

„Die Deskription, die exakte und angemessene Beschreibung des Gegenstandes, ist ein besonderes Anliegen qualitativ orientierter Forschung" (MAYRING 1999, 65). Die Feldnotizen des teilnehmenden Beobachters, welche auf dem wenig strukturierten Beobachtungsbogen (siehe 5.1.4.4) festgehalten wurden, stellten den Ausgangspunkt für die Dokumentation der Einzelfallbeobachtung dar. Mit diesem Hintergrundwissen wurden die Videoaufnahmen untersucht und anschließend der Verlauf der Unterrichtsstunde beschrieben, welcher als „zusammenfassendes Protokoll" (MAYRING 1999, 73 f) bezeichnet werden kann. Dabei wurden vor allem die einzelnen Unterrichtsschritte und besondere Lehrer- und Schüleraktivitäten festgehalten. Weil es sich nur um eine grobe Beschreibung des Unterrichtsgeschehens, nicht aber um eine detaillierte Protokollierung handelte, wurden besonders wichtige, forschungsrelevante Situationen in der Darstellung markiert. Diese sogenannten Schlüsselsituationen wurden später auf den Videoaufnahmen angesehen und genau transkribiert (siehe 5.1.5.2), um analysiert und interpretiert zu werden. Als Vorlage zur Dokumentation der Einzelfallbeobachtung diente wiederum der bereits erwähnte Bogen (siehe 5.1.4.4), der in folgende vier Bereiche unterteilt war:

- Skizze der Unterrichtsstunde und Kurzdarstellung der Ausgangssituation des Unterrichts
- Verlaufsbericht über forschungsrelevante Interaktionen innerhalb des
- Unterrichtsgeschehens
- Detaillierte Beschreibung der interaktiven Schlüsselsituationen
- Forschungsrelevante Aspekte für die weiteren Einzelfallbeobachtungen

5.1.5.2 Transkription der Schlüsselsituationen

Der Verlaufsbericht des gesamten Unterrichtsgeschehens erfüllt die Funktion, den Unterrichtsprozess überblicken und chronologisch verfolgen zu können. Zur Analyse und Interpretation forschungsrelevanter Interaktionen wurden wichtige Schlüsselsituationen ausgewählt, um sie genau zu transkribieren und auszuwerten. MAYRING (1999, 78) bezeichnet diese Technik als „selektives Protokoll", welches

sich bei umfangreichem Material auf bestimmte Situationen oder Gegenstände konzentriere, für deren Auswahl jedoch genaue Kriterien festzulegen seien. Von besonderem Interesse für unser Forschungsvorhaben waren die Interaktionen des progredient erkrankten Schülers mit der Lehrperson oder den Mitschülern, vor allem unter dem Gesichtspunkt der unter 5.1.1 genannten Fragestellungen und Hypothesen. Zusätzlich hing die Auswahl dieser Schlüsselsituationen auch mit den spezifischen Interaktionsmustern der Personen im jeweiligen Einzelfall zusammen, welche anhand der Schlüsselsituationen analysiert bzw. überprüft wurden.

FLICK (1996, 192 f) sieht Transkriptionen in der qualitativen Forschung als notwendigen Zwischenschritt zwischen der Aufzeichnung von Daten und deren Interpretation an. Während viele verschiedene Transkriptionssysteme entwickelt worden seien, die sich in ihrer Genauigkeit stark unterschieden, hätte sich ein Standard jedoch nicht durchsetzen können. Sinnvoll sei es, nur das zu transkribieren, was für die jeweilige Fragestellung wirklich wichtig ist. Die Differenziertheit der Transkription sollte in einem ausgewogenen Verhältnis zu ihrer Zugänglichkeit bzw. Lesbarkeit stehen. Wichtig sei jedoch die Festlegung und Offenlegung klarer Transkriptionsregeln.
In unseren Einzelfallstudien handelte es sich um audio-visuelle Aufzeichnungen, bei denen sowohl verbale als auch nonverbale Aspekte von Interaktionen eine Rolle spielten und demnach auch transkribiert werden mussten. Wir verzichteten jedoch auf die Verwendung eines detaillierten Transkriptionssystems, wie es beispielsweise EHLICH/REHBEIN (1981, 302 ff) vorschlagen. Im Hinblick auf bessere Lesbarkeit entschieden wir uns für folgende Transkriptionsregeln:

- Kurzdarstellung der Ausgangssituation
- Angabe der Position des Videobandes zu Beginn der Schlüsselsituation
- Genaue Beschreibung des sozialen Geschehens in seinem Ablauf
- Exakte wortwörtliche Rede
- Beschreibung der Stimmqualitäten (z.B. hoch, tief, fragend, bestimmend, laut, leise)
- Möglichst genaue Beschreibung von Aktivitäten, Körperhaltung sowie Gestik und Mimik der beteiligten Personen

- Bei besonderen Sequenzen Angabe der Position des Videobandes im Textfluss
- Vernachlässigung des Geschehens am Rande, wenn dieses für die Schlüsselsituation nicht von Bedeutung ist.

Die folgenden speziellen Transkriptionszeichen wurden verwendet:

„..."	= Anfang und Ende der wörtlichen Rede
(4 Sek.)	= Dauer einer Pause oder eines bestimmten Vorgangs
(L)	= Lehrperson
(B)	= bestimmter Schüler (Anfangsbuchstabe des Vornamens)
„(...)"	= unverständlicher Inhalt einer Äußerung
(?)	= unsichere Transkription
(...)	= Kommentar zur Transkription
(K1a, 1:45:23)	= Position des jeweiligen Videobandes

5.1.5.3 Informationen aus Lehrergesprächen und Schülerakten

Die Informationen, die aus den Gesprächen mit den Lehrpersonen gewonnen wurden, wurden in Form von Memos festgehalten. Während der Gespräche angefertigte Notizen wurden also retrospektiv ausformuliert. Ebenso wurde mit den Informationen aus den Schülerakten verfahren.

Einer genaueren Aufbereitung wurden lediglich die Abschlussgespräche mit den Lehrpersonen unterzogen, die auch eher als problemzentrierte Interviews bezeichnet werden können (siehe 5.1.4.2). Diese wurden aufgezeichnet und transkribiert, wozu die gleichen Regeln wie für den Forschungsschwerpunkt `Qualitative Interviews mit Lehrkräften' verwendet wurden (vgl. 4.1).

5.1.6 Auswertung der Daten

5.1.6.1 Prinzipien der Datenauswertung

Ausgehend von der Annahme, dass es in der Tradition des interpretativen Paradigmas „keine Auswertungsmethode der Wahl" gibt, „die verallgemeinerbar auf alle Forschungsgegenstände anwendbar wäre" (WITZEL 1996, 49), ist für die erkenntnisleitenden Fragestellungen dieses Forschungsprojektes eine eigene Auswertungsmethodik gewählt und entwickelt worden. Hierbei haben wir einer aus der qualitativen Sozialforschung entstammenden Forderung entsprochen, die „notwendigen Auswertungsschritte dem sozialwissenschaftlichen Gegenstand und der ihm entsprechend gewählten Erhebungsmethode anzupassen" (WITZEL 1996, 49).

Die Auswertung der Daten fand nicht erst nach Abschluss der Datenerhebung statt. Vielmehr standen die Erhebung und die Auswertung der Daten innerhalb des Forschungsprozesses in einer Wechselwirkung: Durch die Auswertung des erhobenen Datenmaterials wurden Hypothesen gebildet (Induktion), welche durch die Auswertung weiterer erhobener Daten geprüft wurden (Deduktion). Dieses Vorgehen entspricht der sogenannten „gegenstandsbezogenen Theoriebildung" (MAYRING 1999, 82). Die einzelnen Phasen des Forschungsprozesses mit der Verknüpfung von Datenerhebung und -auswertung wurden bereits unter 5.1.4.1 beschrieben.

Der Prozess der Datenauswertung ist als Interpretation zu verstehen, die auf dem Hintergrund vorhandener Theorien erfolgte. In der Darstellung der Ergebnisse werden deshalb die jeweiligen Deutungsmuster sowie Alternativen genannt. Nachdem die Beobachtungsprotokolle erstellt, die Schlüsselsituationen und Lehrergespräche transkribiert sowie die Informationen aus den Schülerakten erhoben waren, wurden die erhobenen Daten interpretiert. Zur Validierung der Ergebnisse machten wir uns die Strategie der Triangulation zunutze, unter der die „Kombination verschiedener Methoden, verschiedener Forscher, Untersuchungsgruppen, lokaler und zeitlicher Settings sowie unterschiedlicher theoretischer Perspektiven

in der Auseinandersetzung mit einem Phänomen" (FLICK 1996, 249) verstanden wird.

Wir setzten die beschriebenen, unterschiedlichen Erhebungsverfahren ein, um ein möglichst umfassendes Bild der Situation zu erhalten. Mithilfe der Beobachtungen konnten wir die Interaktionen zwischen den beteiligten Personen aus der Außensichtperspektive erheben, wohingegen wir durch die Interviews mit den Lehrkräften deren Innensicht (Empfindungen, Belastungen, Hintergrundinformationen) ermitteln konnten. Die Schülerakten lieferten wichtige Informationen über das Krankheitsbild und die bisherige Schullaufbahn des jeweiligen Schülers. Durch diese verschiedenen Informationsquellen stand uns ein umfangreiches Datenmaterial zur Verfügung, welches wir für die Auswertung heranziehen konnten. Ein weiterer Aspekt der Triangulation wurde dadurch realisiert, dass die Daten nicht nur von einer Person interpretiert wurden; vielmehr fand dies in einem Prozess der dialogischen Validierung des gesamten Forscherteams statt. Dies ermöglichte, dass unterschiedliche Deutungen auf dem Hintergrund individueller Wissens- und Kompetenzprofile diskutiert werden konnten. Des Weiteren wurde in der Auswertung der Daten auf verschiedene theoretische Bezugsrahmen zurück gegriffen. Von besonderer Bedeutung waren folgende theoretische Ansätze:

- Psychoanalyse nach FREUD (1971, 1978)
- Kommunikationspsychologie nach SCHULZ-VON-THUN (1981,1989)
- Theorie der Krisenverarbeitung nach SCHUCHARDT (1988)
- Salutogenetischer Ansatz nach ANTONOVSKY (1997)
- Coping-Konzept nach LAZARUS (1981)
- Theorie des Social Support nach SCHWARZER/LEPPIN (1989)
- Theorie unterschiedlicher Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001)
- Thanatopsychologie (z.B. WITTKOWSKI 1990; RAIMBAULT 1980; KÜBLER-ROSS 1971)
- Theorien zum Lehrerverhalten (z.B. DUBS 1995)
- Theorien der Körperbehindertenpädagogik (z.B. BERGEEST/HANSEN 1999)

- Theorie der pädagogischen Förderung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher (z.B. ORTMANN 1995, 1998; SCHMEICHEL 1983; DAUT 2001)

Die Interpretationen der Beobachtungen und insbesondere die der Schlüsselsituationen wurden jeweils auf dem bereits erwähnten Dokumentationsbogen an der dafür vorgesehenen Stelle (siehe 5.1.4.4) festgehalten. Nachdem dieser Auswertungsschritt beendet war, wurde für jeden Fall eine abschließende Einzelfallanalyse erstellt, deren Struktur im nächsten Kapitel erläutert wird.

5.1.6.2 Struktur der Abschließenden Einzelfallanalyse

Auf der Grundlage der vorgenommenen Interpretationen aus Beobachtungen, Lehrergesprächen und Schülerakten wurde für jeden Einzelfall eine abschließende Einzelfallanalyse erstellt. Inhaltlich orientierte sie sich an den Fragestellungen und Hypothesen des Forschungsbereiches (vgl. 5.1.1). Ihre Struktur soll im Folgenden dargestellt werden:

Abschließende Einzelfallanalyse (s. Materialband des Berichtes)

1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung des Einzelfalls

- 1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials (Art der Daten, Ort der Datenerhaltung, Methode der Datenerhaltung)
- 1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung/-auswertung

2 Beschreibung der Schule und des Umfeldes

3 Beschreibung der Klasse

4 Personelle Versorgung der Klasse

5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers

6 Beschreibung der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers

7 Interaktionen im Unterricht

- 7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe
- 7.2 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit einzelnen Schülerinnen und Schülern
- 7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler/ der progredient erkrankten Schülerin

8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen

- 8.1 Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln
- 8.2 Umgang mit Unwohlsein, Müdigkeit, Übelkeit etc.
- 8.3 Umgang mit Ängsten, Trauer, Sterben, Todesnähe, Tod
- 8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

9 Copingstrategien des Schülers

10 Copingstrategien der Lehrerin/des Lehrers

11 Erkennbare Fortbildungsbedürfnisse der Lehrkraft

12 Zusammenfassende Analyse: Zentrale Themen und Hypothesenbildung

An allgemeine Angaben zur Datenerhebung sowie zur Schule und zur Klasse schließen sich genaue Beschreibungen des jeweiligen progredient erkrankten Schülers und der Lehrkraft an. Besondere Bedeutung wird den Interaktionen im Unterricht, dem pädagogischen Umgang mit krankheits- und behinderungsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen sowie den Copingstrategien des Schülers und der Lehrperson beigemessen. Darauf aufbauend werden die erkennbaren Fortbildungsbedürfnisse beschrieben und eine zusammenfassende Analyse des Einzelfalles wiedergegeben, die dessen zentralen Themen sowie die aus der Analyse gefolgerten Hypothesen enthält. Die abschließenden Einzelfallanalysen der sechs Fälle sind aufgrund des durch die Fülle des Datenmaterials und die Tiefe ihrer Bearbeitung unvermeidbaren Umfangs im Materialband dieses Berichtes aufgeführt.

5.1.6.3 Fallvergleich

Um die Besonderheiten jedes einzelnen Falles feststellen und begründete Verallgemeinerungen aus den sechs Einzelfallstudien ableiten zu können, wurden die sechs Einzelfälle im nächsten Auswertungsschritt miteinander verglichen. Als Hilfe zum Fallvergleich fungierten kurze Zusammenfassungen der Einzelfallanalysen, in

denen die zentralen Ergebnisse zu den verschiedenen Gliederungspunkten (s.o.) stichpunktartig aufgeführt waren.

In den Einzelfallanalysen konnten durch fallinterne Kontrastierungen spezifische Muster entdeckt werden, „in denen fallrelevante Aspekte vielfach deutlich werden" (KRAIMER 1995, 482). Auf der Grundlage der dort erstellten Analysen wurden die Einzelfälle miteinander verglichen, wobei dem Prinzip der maximalen Kontrastierung gefolgt wurde. „Maximal kontrastieren Fälle, die zwar unter bestimmten Aspekten vergleichbar sind, sich in einer anderen Dimension aber stark unterschieden" (GLASER/STRAUSS 1967, zit. n. KRAIMER 1995, 483). Ziel dieses analytischen Schrittes war die Entwicklung themenspezifischer Hypothesen, die so allgemein sind, dass sie auch für eine größere Anzahl von Einzelfällen relevant sind. Hierbei sehen wir das Prinzip der „gegenstandsnahen Theoriebildung" (KRAIMER 1995, 483) verwirklicht, die durch das vorliegende qualitative Datenmaterial begründet ist und zudem übergreifende Erklärungs- und Prognosemöglichkeiten beinhaltet. Es ist deshalb davon auszugehen, dass andere Einzelfälle auch divergierende Daten geliefert hätten und unsere Einzelfallstudien - dem qualitativen Paradigma verpflichtet - somit eine spezifische Auswahl bilden. Dennoch ist es möglich, durch „die Konzentration auf den einzelnen Fall und auf dessen charakteristische Verwobenheit in übergreifende Sinnzusammenhänge" (KRAIMER 2002, 213) eine sachangemessene Modellbildung vorzunehmen.

Auf der Grundlage der ausführlichen Einzelfallanalysen und des erkenntnisleitenden Interesses dieses Forschungsprojektes haben wir uns für die kontrastierende Gegenüberstellung spezifischer Themen entschieden, die in jeder maximalen Kontrastierung an jeweils einem Einzelfall begründet und analysiert werden. Als Einzelfälle fungieren in diesem Schritt sowohl die progredient erkrankten Schüler als auch die unterrichtenden Lehrkräfte. Diese Kontrastierungen fungieren gleichsam bereits als Darstellung der Ergebnisse aus den vorangegangenen interpretativen Phasen der Datenbearbeitung und werden im folgenden Kapitel dargelegt. Im Anschluss daran werden die fallübergreifenden Ergebnisse des Forschungsbereiches beschrieben, die durch die zusammenfassende Analyse des Fallvergleiches ermittelt wurden. Sie werden in Form von Thesen formuliert, um eine möglichst klare

Aussagekraft zu erreichen. Zudem soll dadurch betont werden, dass die Ergebnisse zeit- und kontextabhängige Resultate darstellen, sowie in Interpretationsprozessen entstanden sind. Unsere Ergebnisse sind als legitimierte Modellbildungen anzusehen, die in der schulischen Praxis Orientierung und Handlungssicherheit bieten können.

5.2 Ergebnisse der Qualitativen Datenerhebung der Einzelfallstudien

Wie bereits erläutert, werden wir die Darstellung der Ergebnisse in Form von Kontrastierungen vornehmen. Dabei werden bezogen auf eine Thematik zwei extreme Pole beschrieben, welche jeweils anhand eines Einzelfalls verdeutlicht werden. Als Einzelfälle können sowohl die progredient erkrankten Schüler als auch die jeweiligen Lehrkräfte fungieren. Wir haben Kontrastierungen zu folgenden Themen vorgenommen:

- Akzeptanz der Erkrankung durch den betroffenen Schüler versus Verdrängung/Verleugnung der Erkrankung durch den betroffenen Schüler
- Gesunderhaltendes Coping eines progressiv erkrankten Schülers versus risikobehaftetes Coping eines progressiv erkrankten Schülers
- Solidarisches Krankheitserleben versus einsames Krankheitserleben
- Gleichbehandlung des progredient erkrankten Schülers durch die Lehrkraft versus Sonderbehandlung des progredient erkrankten Schülers durch die Lehrkraft
- Gesunderhaltendes Coping der Lehrkraft versus risikobehaftetes Coping der Lehrkraft
- Positives Interaktionsverhalten der Lehrkraft versus negatives Interaktionsverhalten der Lehrkraft

Im Anschluss an die Darstellung der Kontrastierungen werden die fallübergreifenden Ergebnisse des Forschungsbereiches dargelegt.

5.2.1 Kontrastierung 1:

Akzeptanz der Erkrankung durch den betroffenen Schüler versus Verdrängung/Verleugnung der Erkrankung durch den betroffenen Schüler

Bei der Bewältigung einer progressiven Erkrankung handelt es nicht um einen linearen Prozess, sondern in Anlehnung an SCHUCHARDT (1988) ist eher von einem spiralförmigen Phasenmodell auszugehen, das optimalerweise in einem Zielstadium mit aktional selbstgesteuerten Dimensionen (Annahme, Aktivität, Solidarität) endet. Zunächst wird jedoch das Eingangsstadium durchlaufen, das durch die Phasen der Verleugnung, Ungewissheit und der Gewissheit bezüglich der Diagnose der Krankheit gekennzeichnet ist. Hieran schließt sich das emotional ungesteuerte Stadium an, indem die Phasen der Aggression („Warum gerade ich?"), Verhandlung (Wenn... dann muss aber...") und Depression („Wozu? Alles ist sinnlos.") angesiedelt sind.
Wir konnten analysieren, dass alle von uns beobachteten Einzelfälle den skizzierten Phasen der Krisenverarbeitung zuzuordnen sind. Hier sind Überschneidungen, Rückschritte und das Überspringen einzelner Phase Bestandteile des individuellen Krankheitsverarbeitungsprozesses. Für die Kontrastierung des Umgangs mit der eigenen Erkrankung möchten wir einen Schüler beschreiben, bei dem von dem Erreichen der Phase der Akzeptanz auszugehen ist. Im Kontrast dazu steht die Analyse eines weiteren Schülers, dessen Coping wir zum Zeitpunkt unserer Beobachtung in der Phase der Verdrängung angesiedelt sehen.

Verschiedene zu beobachtende Verhaltensweisen und Sekundärinformationen über die Krankheitsbewältigung des progredient erkrankten Schülers Kevin bezogen auf die thanatale Problematik im weitesten Sinne lassen die Vermutung zu, dass er in der Lage ist, die eigene lebensbedrohliche Erkrankung als Bestandteil seiner Persönlichkeit zu akzeptieren.
Auf der phänomenologischen Ebene lassen sich in den von uns beobachteten Unterrichtssituationen die Motivation zum Lernen und zur unterrichtlichen Mitarbeit, sowie ein insgesamt weitgehend ausgeglichenes Verhalten beobachten.

Er zeigt sich im Kontakt mit den Mitschülerinnen und Mitschülern sozialkompetent und konfliktfähig. In Situationen, in denen er krankheitsbedingt auf Hilfestellungen angewiesen ist, kann er diese von der Lehrerin oder den anderen Kindern erbitten und annehmen. Außerdem ist dem Forscherteam bekannt, dass Kevin zumindest in seiner häuslichen Umgebung in der Lage ist, um erlittene Verluste der körperlichen Mobilität zu trauern und diese Trauergefühle offen zu zeigen.
Der insgesamt in der ausführlichen Dokumentation und Interpretation dieser Einzelfallanalyse gewonnene Eindruck einer weitgehend gelungenen Annahme der progressiven Erkrankung durch Kevin soll unter Zuhilfenahme des salutogenetischen Ansatzes nach ANTONOVSKY (1997) verdeutlicht werden.
Hierfür scheinen vor allem die Teilkomponenten des Kohärenzgefühls bedeutsam zu sein, das ANTONOVSKY folgendermaßen definiert:
„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen."
   (ANTONOVSKY 1997, 36)

Es ist davon auszugehen, dass die umfangreiche Information des Schülers über seine Erkrankung, d.h. die Kenntnis über den zu erwartenden Krankheitsverlauf sowie einen wahrscheinlich frühen Tod maßgeblich dazu beitragen, dass er die Vorgänge, die um ihn herum und mit ihm und seinem Körper geschehen bezüglich der Faktizität weitgehend antizipieren, sachlich verstehen und erklären kann. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass er Details seiner Krankheit und ihres Verlaufes benennen und bewältigungsrelevante Ratschläge an den an der gleichen Erkrankung leidenden Mitschüler weitergeben kann. Diese Tatsache ist auch dann von Bedeutung, wenn es sich, wie in diesem Fall, um unerwünschte Stimuli handelt, da es primär um das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten geht, die in diesem Fall

krankheitsbedingten Ereignisse einordnen und verstehen zu können. Wissen dient in diesem Kontext der Angstreduzierung angesichts eines nicht ursächlich zu beeinflussenden Krankheitsverlaufes.

Die zweite Teilkomponente impliziert die Handhabbarkeit eines Problems und ist durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen eines Menschen maßgeblich bestimmt. Zu diesen zählen neben den eigenen Ressourcen auch die Sozialbeziehungen eines Menschen, welche gerade für das Coping im Kindes- und Jugendalter von besonderer Relevanz sind. Im Falle dieses progressiv erkrankten Schülers wird deutlich, welch enge, nahezu symbiotische Beziehung dieser zu seiner Mutter hat. Auch wenn diese sehr nahe Beziehung vor allem auch im Hinblick auf ein häufig beobachtetes Phänomen von Krankheitsbewältigung im Jugendalter problematisch ist, da „die phasenspezifisch verstärkt betriebene Ablösung hinausgeschoben oder gar unmöglich gemacht wird" (SEIFFGE-KRENKE 1986, 131), so ist auch die positive Qualität dieser Mutter-Sohn-Beziehung von offensichtlicher Bedeutung. So verhindert die Tatsache, dass Ressourcen zur Verfügung stehen „von jemand(em), auf den man zählen kann, jemandem, dem man vertraut" (ANTONOVSKY 1997, 35), dass der Schüler in eine reine Opferrolle gedrängt wird und sich ausschließlich vom Leben ungerecht behandelt fühlt. Die Tatsache einer verlässlichen Bezugsperson in Kombination mit der Verstehbarkeit der eigenen Krankheitsgeschichte hat vermutlich auch erhebliche Auswirkungen auf das hohe Maß an Adherence, was immer wieder sowohl in unterschiedlichen Unterrichtssituationen als auch im Kontakt zu dem anderen progredient erkrankten Schüler zu beobachten war.

Im Zusammenhang mit der Adherence ist auch der dritte Teilaspekt des Kohärenzsinns zu betrachten. Das Erleben der eigenen Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung stellt wahrscheinlich die am schwierigsten anzunehmende Komponente des Kohärenzsinnes dar, wenn versucht wird, diesen zum Modell des Copings bei einer progressiv verlaufenden Erkrankung zu nehmen. Auch lassen sich zu diesem Aspekt nur unzureichend Kriterien aus der Lebenssituation des Schülers heranziehen. Nimmt man jedoch die ausgeprägte Adherence des Kindes, die Bereitschaft, an den erforderlichen physio-, ergo- und sprachtherapeutischen Maßnahmen auch trotz gelegentlicher, situativer Unlust mitzuarbeiten, so scheint feststellbar zu sein, dass er die Herausforderung der eigenen Erkrankung annimmt und er scheint „ihr eine Bedeutung beimessen (zu) können" und sein Möglichstes

zu tun, „sie mit Würde zu überwinden" (ANTONOVSKY 1997, 36). Hier verstärkt möglicherweise auch der altersgemäße Wunsch, den primären Bezugspersonen zuliebe auch unangenehme Dinge zu tun, das durch Adherence charakterisierte Verhalten des Schülers.
Als weiterer die weitestgehende Annahme der eigenen progressiven Erkrankung positiv beeinflussender Faktor lässt sich die Persönlichkeitsvariable Kreativität herausstellen, die gerade in der Bewältigung gestalterischer Unterrichtsaufgaben zu beobachten ist. Auch der feste und verlässliche schulische Rahmen, der maßgeblich durch den stark kontrollierenden Unterrichtsstil der Lehrkraft bedingt ist, kann gerade bei progressiven Krankheitsverläufen, während derer sich die Betroffenen mit einem sich verändernden und somit ständig neuen Selbstbild auseinandersetzen müssen, als ebenfalls bedeutende Ressource herausgestellt werden.

Diesem weitestgehend positiven und somit der Phase der Annahme zuzuordnenden Bewältigungsverhalten von Kevin kann die Krankheitsbewältigung des an Leukodystrophie unklarer Ursache erkrankten Schülers Paul kontrastierend gegenübergestellt werden.
Als entscheidender Aspekt der Krankheitsbewältigung kann der Versuch der Leugnung bzw. Verdrängung der Hilfebedürftigkeit aufgeführt werden. Es erscheint wichtig, in diesem Zusammenhang auf die Tatsache zu verweisen, dass eine Thematisierung der Erkrankung vor allem unter Berücksichtigung des Aspektes der Progredienz bislang mit Paul nicht erfolgt ist. Es ist zu vermuten, dass die fehlende Thematisierung einerseits und die Wahrnehmung des fortschreitenden Verlustes motorischer und eventuell auch intellektueller Fähigkeiten andererseits eine große Verunsicherung und diffuse Ängste bei Paul hervorrufen. Die Auswirkungen dieser besonderen psychosozialen Belastung lassen sich auch in den Mustern der Krankheitsbewältigung wiederfinden. Die Phase der Leugnung und Verdrängung ist in Situationen zu beobachten, in denen Paul die direkte Konfrontation mit seiner durch abnehmende motorische Fähigkeiten entstehenden Hilfebedürftigkeit erlebt. Wird in solchen Fällen von den pädagogischen Mitarbeiterinnen oder anderen Kindern seine Hilfebedürftigkeit durch verbalisierte Hilfsangebote thematisiert, reagiert Paul meist nicht oder jedoch nonverbal. Auch direkt geäußerte Fragen nach seinen Unterstützungswünschen werden in der aktuellen Situation häufig ignoriert.

Erst wenn eine Reaktion unvermeidbar scheint bzw. eine ausbleibende Reaktion die Aufmerksamkeit gerade auf die Hilfebedürftigkeit des Kindes lenken würde, sind nonverbale, in Einzelfällen auch kurze verbale Äußerungen zu beobachten. Auch die Feststellung, dass der Schüler in solchen Situationen meist einen direkten Blickkontakt zu den mit ihm interagierenden Personen vermeidet, stützt diese Hypothese ebenso wie die Tatsache, dass er bemüht scheint, solche Situationen durch eine rasche Fortführung davon unabhängiger, unproblematischer Tätigkeiten zu beenden. Diese Verhaltensweisen können als Ausdruck von Schamhaftigkeit in Bezug auf seine Hilfsbedürftigkeit interpretiert werden. In diesem Kontext war außerdem häufig zu beobachten, dass Hilfsangebote, die nicht verbalisiert wurden, sondern unmittelbare praktische Unterstützung bei der Verrichtung von Tätigkeiten darstellten, von Paul angenommen wurden und seine Körpersprache darauf schließen ließ, dass ihm diese Form der Hilfe angenehm ist. Zur Bedeutung des Schweigens progredient erkrankter Kinder als Ausdrucks der Verlustangst in Bezug auf die zwischenmenschlichen Kontakte zu ihren Bezugspersonen sei auf die Arbeiten von RAIMBAULT (1980) verwiesen.

Aufgrund verschiedener beobachtbarer Verhaltensweisen entsteht der Eindruck, dass der Schüler die Veränderungen seiner körperlichen Fähigkeiten bewusst wahrnimmt und die Versuche des Ignorierens und der Verdrängung primär hinsichtlich der Thematisierung der Erkrankung mit Anderen zu beobachten sind. Als Ursache dieser Bewältigungsstrategie ist der elterliche Umgang mit der Erkrankung zu vermuten. Auch im Elternhaus ist das Coping am ehesten von der Strategie der Verdrängung geprägt, was sich am offensichtlichsten in der grundlegenden Ablehnung der mehrfach gestellten Diagnose *Leukodystrophie unklarer Ursache* widerspiegelt. Die fehlende Bereitschaft sich mit dieser Diagnose und somit auch mit dem Fortschreiten der Erkrankung auseinander zu setzen, mag unterschiedliche Ursachen, Hintergründe und Motivationen haben, auf die an dieser Stelle nicht ausführlicher eingegangen werden soll. Entscheidend für unsere Forschungsfrage ist jedoch die Auswirkung dieser Strategie auf die psychosoziale Situation des progredient erkrankten Schülers. Es ist festzustellen, dass dieser das Bewältigungsmuster der fehlenden Thematisierung auch für den eigenen Umgang mit seiner Krankheit übernommen, also erlernt hat. Gestützt wird dieses Vorgehen durch die von der Lehrerin praktizierte Tabuisierung der Erkrankung und ihres fortschreiten-

den Verlaufes. Diese Vorgehensweise ist möglicherweise durch ihre eigene chronische Erkrankung mitbedingt, da eine intensive Auseinandersetzung mit der Erkrankung des Schülers auch die Konfrontation mit dem eigenen Leid hervorrufen könnte. Dies doppelt belastende Situation ist jedoch ohne die bewusste Beschäftigung mit der eigenen Krankheit psychisch nicht zu bewältigen und bedarf meist therapeutischer Unterstützung.

Die aus der Gesundheitsforschung bekannte Annahme, dass eine ausschließlich auf Verdrängung beruhende Strategie einer gesundheitsförderlichen Krankheitsbewältigung nicht angemessen ist, lässt sich in diesem Einzelfall möglicherweise an der Tatsache festmachen, dass Paul in der Schule ein ausgesprochen angepasstes Verhalten zeigt, wogegen er im häuslichen Rahmen eine sehr dominierende und fordernde Position einnimmt. Dies könnte Ausdruck dafür sein, dass er sich in der Schule mit seiner Behinderung angenommen und wohl fühlt. Die zu Hause gezeigte Aggression und Auflehnung ist möglicherweise ein Indikator für eine innerpsychische Ablehnung gegen die von den Eltern gelebte Nichtakzeptanz der Behinderung, die von ihm als Ablehnung seiner Person erlebt werden könnte. Ebenso ist sie möglicherweise Ausdruck des Wunsches nach Auseinandersetzung und Konfrontation, die eine Abkehr von den vermeidenden und verdrängenden Bewältigungsstrategien bedeuten würde. Auf der anderen Seite kann diese Verhaltensdiskrepanz in den unterschiedlichen Sozialisationsinstanzen Elternhaus und Schule auch dahingehend interpretiert werden, dass in der Schule Ausdrucks- und Kanalisationsmöglichkeiten für sozial unerwünschte Emotionen fehlen, so dass diese ausschließlich im Elternhaus ausgelebt werden können.

Ebenfalls als Ausdruck einer niedrigen Stufe der Krankheitsverarbeitung kann das Auftreten stereotyper Verhaltensweisen (Kratzen und Reiben des Gesichtes und der Kopfhaut) interpretiert werden. Möglicherweise bietet eine psychoanalytisch verankerte Betrachtungsweise dieser Tics die Möglichkeit des Verstehens der dem Verhalten zugrunde liegenden Ursachen. „Hier wird der Tic als symbolischer Ausdruck von Konflikten verstanden, wobei die Verdrängung aggressiver und sexueller Impulse eine Regression auf die analsadistische Stufe beinhaltet" (STEINHAUSEN 1993, 117). Bezieht man nun weitere beobachtbare Verhaltensweisen des Schülers in die Interpretation ein, so ist ein häufig überangepasstes Verhalten in der Interaktion mit der Lehrkraft festzustellen. Es ist zu vermuten, dass dieses Verhalten

dazu dient, die sehr positive nahe Beziehung zu der Lehrerin nicht zu gefährden. Ein weiteres in Betracht zu ziehendes Erklärungsmodell für die Entstehung von Tics bieten psychomotorische Theorien. Auch wenn diese empirisch noch nicht ausreichend belegt sind, scheint es lohnenswert darauf zu verweisen, dass auch motorische Defizite oder die motorische Einengung von Kindern Tics zur Folge haben können. Sich auf David Levy (1944) beziehend, betont Anna Freud den „Einfluss der Bewegungsbeschränkung der Glieder auf anderswo im Körper auftauchende stereotype oder Tic-artige Bewegungen" (FREUD 1971, 71). Auch dieser Ansatz ist auf Grund der progredienten Erkrankung des Schülers und dem daraus resultierenden schleichenden Verlust motorischer Fähigkeiten mit der Konsequenz eingeschränkter selbständiger Bewegung von Bedeutung.

Das Nachlassen der schulischen Leistungen kann ebenfalls unter dem Fokus des Verdrängungsmechanismus´ interpretiert werden. So sind schwächer werdende kognitive Fähigkeiten zwar Bestandteil des Krankheitsbildes der Leukodystrophie, dennoch ist zusätzlich davon auszugehen, dass die Verdrängung ein so hohes Maß an psychischen Energien des Schülers benötigt, dass für das Erbringen altersgemäßer Schulleistungen nur reduzierte Kräfte zur Verfügung stehen.

Aus der zusammenfassenden Beschreibung des Umgangs des Schülers mit seiner Erkrankung wird deutlich, dass ihm im Gegensatz zu Kevin, die zur Stressbewältigung notwendigen Teilkomponenten des Kohärenzsinnes nur äußerst eingeschränkt zur Verfügung stehen. Aufgrund der fehlenden Kommunizierbarkeit der Erkrankung verfügt er nicht über das Wissen, um die eigene physische und psychische Entwicklung zu verstehen. Somit stehen ihm keine Möglichkeiten zur Verfügung, den Krankheitsverlauf oder die mit diesem verbundenen Symptome zu beeinflussen, was wiederum eine reduzierte Adherence zur Folge hat. Auch ein Sinnerleben in der Krankheit ist durch die absolute Tabuisierung verunmöglicht. Vielmehr besteht die Gefahr, dass Paul die Leugnung der Diagnose durch seine Eltern auch als Ablehnung seiner Persönlichkeit versteht, deren Bestandteil die Erkrankung ist.

5.2.2 Kontrastierung 2:

Gesunderhaltendes Coping eines progressiv erkrankten Schülers versus risikobehaftetes Coping eines progressiv erkrankten Schülers

Die in Kapitel 4.3.3 bereits für das Coping von Lehrkräften ausgeführten Begriffsbestimmungen seien an dieser Stelle einleitend wiederholt, da sie auch für das Coping von progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen Bedeutung haben und nicht auf das Erwachsenenalter beschränkt sind.

Im Rahmen einer multidisziplinär angelegten Stressforschung hat auch die Bedeutung der Bewältigung – des Copings – in den vergangenen Jahren sukzessive an Relevanz gewonnen. In verschiedenen Forschungsprogrammen sind unterschiedliche Coping-Konzepte entwickelt worden, die sich zumeist mit der Frage auseinandersetzen, welche Copingstrategien als erfolgreich gelten können. Während „insbesondere psychoanalytische Konzeptionen (...) nur `reife' Strategien `Coping' (nennen) " (SEMMER 1999, 747), hält LAZARUS (1981) keine Coping-Form für a priori überlegen und besteht auf eine ergebnisoffene Definition. Außerdem besteht ein Erkenntnisinteresse dahingehend, „ob Coping nur als situationsbezogener Prozeß erfaßbar ist oder ob es generelle, personentypische `Bewältigungsstile' gibt" (SEMMER 1999, 747). Auf der Grundlage der unter Kapitel 4.3.2 zitierten Definition von Stress orientiert sich auch das von uns verwendete Copingkonzept an LAZARUS.

Nach LAZARUS (1981) wird in kognitiven Bewertungsprozessen das einen Menschen umgebende Geschehen in Relation zu seinem Wohlbefinden gesetzt. Das Ziel des Vorgehens ist es, dieses Geschehen zu beurteilen und zu bewerten. Hierbei kann im Rahmen einer primären Bewertung das betreffende Geschehen als irrelevant, günstig oder stresserzeugend wahrgenommen werden. Wird es als stressauslösend eingeordnet, kann die bewertete Situation in der Folgeeinschätzung als Schädigung, Verlust, Bedrohung oder Herausforderung empfunden werden. Der Unterschied zwischen der Bewertung als Bedrohung und der als Herausforderung „scheint eine Frage positiver gegenüber negativer Tönung zu sein, d.h. ob man in der Bewertung die potentielle Schädigung bei einer Transaktion hervorhebt (Schädigung) oder die schwer erreichbare, vielleicht risikoreiche, aber mit positiven Folgen verbundene Meisterung oder den Nutzen(Herausforderung)" (LAZARUS/LAUNIER 1981, 237). Für die Bewertung ist die subjektive Einschätzung

der Betroffenen von Bedeutung, „dass Herausforderung ein besserer seelischer Zustand als Bedrohung ist, eine wirksamere Art zu leben und tätig zu sein und möglicherweise ein Weg, um bessere körperliche Gesundheit zu erlangen" (LAZARUS/LAUNIER 1981, 237). Dass eine solche Einschätzung auch der psychischen Gesundheit dienlich sein könnte, sei an dieser Stelle ergänzt.
Für die Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter lassen sich drei Copingmodi identifizieren:

- „die Nutzung problemlösender Strategien
- die Nutzung emotionsregulierender Strategien (vorwiegend destruktiver Art) sowie
- die Nutzung sozialer Unterstützung"
  (TANJOUR/RESCHKE 2002, 102)

Für die Kontrastierung der Copingstrategien der von uns analysierten Einzelfälle ist des Weiteren das von ANTONOVSKY (1997) vorgelegte und in Kapitel 5.2.1 bereits skizzierte Salutogenesekonzept relevant. So ist von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum auszugehen, welches eine Einordnung des Individuums als ausschließlich gesund oder ausschließlich krank verneint. Auf diesem Hintergrund ist die folgende Kontrastierung *gesundes* versus *risikobehaftetes Coping* zu verstehen, bei der die von uns analysierte Tendenzen bezüglich eines der beiden Pole auf diesem Kontinuum aufgezeigt werden. Inhaltliche Überschneidungen zu den unter 5.2.1 dargestellten unterschiedlichen Phasen der Krankheitsbewältigung nach SCHUCHARDT (1988) sind hierbei unvermeidlich.

Zur kontrastierenden Veranschaulichung eines im oben definierten Sinne weitgehend gesunderhaltenden Copings sei an dieser Stelle die Krankheitsbewältigung des Schülers Niklas skizziert.
So ist im Verlauf der dreimonatigen Beobachtung des progredient erkrankten Schülers Niklas im Rahmen der schulischen Situation zu beobachten, dass der Jugendliche trotz seiner fortschreitenden Erkrankung über eine große emotionale Stabilität verfügt. Er strahlt Freude, Zufriedenheit und Ausgeglichenheit aus und wird vom Forscherteam zu keiner Zeit missmutig, traurig, aggressiv oder resigniert erlebt. Am Unterrichtsgeschehen nimmt er aktiv und engagiert teil, und er zeigt

eine sehr aufmerksame und konzentrierte Arbeitshaltung. Von seinen Mitschülern wie auch von seinem Klassenlehrer wird er sehr geschätzt und geachtet, was als bedeutende copingförderliche Ressource interpretiert werden kann. In Unterrichtssituationen, in denen er mit seinen zunehmenden Funktionseinschränkungen und Abhängigkeiten konfrontiert wird, deutet sein Verhalten auf ein großes Selbstvertrauen und ein positives Selbstkonzept hin.

Des Weiteren ist sein Erscheinungsbild durch eine positive Stimmungslage gekennzeichnet. Gute Laune und Humor sind charakteristische Merkmale seines Temperamentes, die sicherlich positive Reaktionen bei seinen Mitschülern hervorrufen und ihn dadurch trotz seiner vielen Einschränkungen zu einem der beliebtesten Schüler in der Klasse werden lassen. Diese positive Ausstrahlung des Schülers ist nicht nur Ausdruck des Copings sondern stellt möglicherweise auch eine Bewältigungsstrategie an sich dar. Durch diese gestaltet er seine von Sympathie, Anerkennung und Wertschätzung getragenen Beziehungen zu seinen Mitschülern, aber auch zu seinen Eltern und dem Klassenlehrer. Zu seinen Mitschülern werden auch außerhalb der Schule Freundschaften unterhalten und mit ihnen gemeinsam altersentsprechende und motivierende Hobbys gepflegt.

Als weitere Copingstrategie kann die Betonung der intellektuellen Fähigkeiten des Schülers benannt werden. Seine Mitschüler bringen ihm Anerkennung und Wertschätzung auch aufgrund seiner schulischen Leistungen entgegen, was sich auf sein Selbstwertgefühl stärkend auswirken dürfte. Beeinträchtigungen, die er aufgrund seiner Erkrankung erlebt, kann er durch seine kognitiven Fähigkeiten ausgleichen und diese als Bereicherung für die Klasse einsetzen. Auf Grund der Nachlassens seiner Muskelkraft in den oberen Extremitäten nutzt Niklas regelmäßig den Computer und gehört deswegen zu den wenigen Schülern, die mit dem Computer und dem Internet kompetent umgehen können. Auf den Aspekt der psychischen Stabilisierung durch schulische Erfolgserlebnisse, aber auch die Gefahr einer Überkonzentration auf die schulische Leistungsfähigkeit zu ungunsten „der Chancen der sozialen Kompetenzentfaltung" (SCHMITT 1991, 499) sei an dieser Stelle verwiesen.

Auf eine Komponente des Kohärenzsinns nach ANTONOVSKY (1997) sei hier ebenfalls eingegangen. So stellt das Kriterium der Verstehbarkeit ein bedeutsames Kennzeichen psychischer Gesundheit dar. Wie bereits erwähnt, scheint Niklas auf-

grund seiner kognitiven und computerspezifischen Fähigkeiten in der Lage zu sein, sich Wissen bezüglich seiner Erkrankung anzueignen und weitgehend zu verstehen. Diese Tatsache ist im positiven Sinnen als copingförderlich zu analysieren. Kritisch ist jedoch anzumerken, dass er letztendlich jedoch mit der Verarbeitung dieser Informationen und den sich eventuell aus diesem Wissen ergebenden Fragen allein gelassen wird, da keine Kommunikationspartner für diese Thematik zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund ist der Aspekt der Verstehbarkeit nur bedingt gegeben und bedarf der Vertiefung durch offene und enttabuisierte Kommunikation.

Es lässt sich vermuten, dass Niklas' weitgehend positive Bewältigung seiner fortschreitenden Erkrankung auf dem Hintergrund des Vorhandenseins und der Mobilisation von personalen wie sozialen Ressourcen basiert. Bezugnehmend auf SCHWARZER/LEPPIN (1989) sei auf die besondere Bedeutung der sozialen Unterstützung in der Stressbewältigung durch positive soziale Kontakte verwiesen, wobei beispielsweise die Effekte der Unterstützung durch Freunde sogar denen durch familiäre Unterstützung als gleichwertig gelten (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989, 138). Diese ermöglichen Niklas trotz seiner Bewegungseinschränkungen den Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes und führen dazu, dass er sich in der Klassengemeinschaft integriert fühlen kann. Die Tatsache des positiven Erlebens der schulischen Situation kann auch als wichtiges Kriterium der Bedeutsamkeit als Teilkomponente des Kohärenzsinns nach ANTONOVSKY (1997) interpretiert werden. In diesem Sinne ist es für die Gesunderhaltung des Menschen wichtig, die eigene Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung zu empfinden. Diese für die Bewältigung progressiver Erkrankungen äußerst schwierige Aufgabe ist möglicherweise bei Niklas durch das äußerst positive Erleben der (sonder-) schulischen Situation begünstigt, die ja primär durch seine Erkrankung bedingt ist. In diesem Kontext kann auch der sozial-integrative Führungsstil der unterrichtenden Lehrkraft als unterstützend und hilfreich für die positive Persönlichkeitsentwicklung des Schülers interpretiert werden.

Unter dem Aspekt der personalen Ressourcen und der instrumentellen Unterstützung (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) kann festgestellt werden, dass Niklas aktiv benötigte Hilfestellungen erbitten kann, wenn er diese benötigt. Niklas ist in solchen Situationen in der Lage, selbständig Probleme zu lösen, indem er durch di-

rekte Aufforderung potentiell vorhandene soziale Unterstützungen mobilisiert und diese auch annimmt. Dies erfolgt in einer angemessen freundlichen Form und häufig bedankt er sich für die erfolgten Hilfestellungen, obwohl keine Erwartungshaltung diesbezüglich bei den Helfenden beobachtet wird. Er verfügt somit über ausgeprägte Sozialkompetenzen, die ebenfalls als bedeutsame Ressource in Krankheitsverarbeitungsprozessen gelten.
Hinsichtlich der instrumentellen Unterstützung, unter der alle die Lebensbewältigung begünstigenden, auch materiellen Dinge verstanden werden, sei jedoch auf eine vom Forscherteam als defizitär wahrgenommene Ausstattung mit Hilfsmitteln verwiesen. So waren regelmäßig Unterrichtssituationen zu beobachten, in denen Niklas aufgrund seiner motorischen Einschränkungen mit seiner Hilfsbedürftigkeit konfrontiert war. Diese Frustrationserlebnisse wären durch eine adäquate Versorgung mit schriftspracheunterstützenden Hilfsmitteln (z.B. Notebook) zu vermeiden. Diese Situationen bewältigt Niklas zumeist, indem er sich klar und entschieden weigert, schreibende Tätigkeiten auszuführen. Ohne dass eine Thematisierung der Gründe für diese ablehnende Haltung stattfindet, wird Niklas´ Willen in solchen Situationen nachgegeben. Hier zeigt der Schüler mit seiner Konfliktfähigkeit eine weitere soziale Kompetenz, die als persönlichkeitsbedingte Ressource der Krankheitsbewältigung dienlich ist.
Als weitere personale Ressource sei die positive Beziehung des Jungen zu seinen Eltern und seiner Schwester ergänzt. Auch diese ist durch gegenseitige Wertschätzung und gemeinsame Aktivitäten gekennzeichnet. Obwohl kritisch festgehalten werden kann, dass auch im häuslichen Rahmen die thanatale Thematik in der Kommunikation mit Niklas tabuisiert wird, zeigt er dort ebenfalls Verhaltensweisen, die auf ein hohes Maß an Ausgeglichenheit und emotionaler Stabilität zurückschließen lassen.

Dem eher gesunden Coping von Niklas kann kontrastierend das eher risikobehaftete Coping des Schülers Klaus gegenübergestellt werden. Die Bewältigungsstrategien des Schülers Klaus bezogen auf die perithanatale Problematik im weitesten Sinne lassen sich am ehesten aus Situationen ableiten, in denen der Schüler mit seiner Hilfebedürftigkeit und seinen Ängsten konfrontiert wird. Auf phänomenologischer Ebene sind dann aggressive Verhaltensweisen, sowie Abwehr und Protest

gegen nahezu sämtliche an ihn gestellten Anforderungen erkennbar. Dabei entsteht der Eindruck als würde seine Abwehrhaltung sachorientiert der Leistungsanforderung gelten. Es ist anzunehmen, dass es nicht die an ihn gestellten Aufgaben sind, die seine abwehrenden Reaktionen hervorrufen, sondern seine Konfrontation mit der Hilfebedürftigkeit, die er nicht zu verbalisieren vermag.

Es konnte analysiert werden, dass die Bewältigungsstrategien von Klaus in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Tabuisierung des progressiven Krankheitsverlaufs in seinem Elternhaus stehen. Vermutlich spürt der Schüler, dass seine Eltern emotional nicht in der Lage sind, mit ihrem Sohn über seine progrediente Erkrankung zu sprechen. Dies verhindert eine offene und direkte Umgangsweise in der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben und führt bei Klaus aus Angst, dieses unausgesprochene Schweigegebot zu durchbrechen, zu einer Übernahme der elterlichen Umgangsweisen mit seiner fortschreitenden Erkrankung (vgl. RAIMBAULT 1980).

Dementsprechend kann als entscheidender Aspekt der Krankheitsbewältigung die Leugnung bzw. die Verdrängung der Hilfebedürftigkeit als Symptom für die Verdrängung des zu erwartenden frühen Todes aufgeführt werden. In dem Maße, in dem Klaus´ Eltern nach Aussagen der Lehrerin bemüht sind, seine Hilfebedürftigkeit mit materiellen Mitteln zu kompensieren, rufen Situationen, in denen Klaus mit dem Verlust motorischer Fähigkeiten im schulischen Alltag konfrontiert wird, Widerstand und Protest bei ihm hervor. Es ist zu vermuten, dass Gefühle der Verunsicherung und diffuse Ängste bei Klaus zu einer ablehnenden Haltung gegenüber schulischen Anforderungen führen. Er verfügt über ein geringes Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen zur Bewältigung von problematischen und unerwarteten Situationen. Vor allem in der Konfrontation mit neuen Situationen treten bei Klaus Ängste auf Grund einer geringfügigen positiven Selbsteinschätzung zur Bewältigung solcher Anforderungen auf. Hier ist ein starkes Bedürfnis nach Sicherheit und das vehemente Beharren auf verlässlichen Ritualen und exakten Wiederholungen der Abläufe schulischer Ereignisse erkennbar. Als Ursache des mangelnden Selbstbewusstseins kann das eingeschränkte Vertrauen in die eigenen Kompetenzen vermutet werden, dessen Aufbau durch seine fortschreitende Erkrankung und den stetigen Verlust körperlicher Fähigkeiten erschwert ist (vgl. ORTMANN 1998, 59).

Der Aspekt des Protests und Widerstandes scheint insbesondere ein Problem in den Interaktionen zwischen Klaus und seiner Lehrerin zu sein. Auf seine zunächst ablehnenden Wortäußerungen folgen häufig Rückzug und Passivität. In solchen Situationen kommt er den Aufforderungen der Lehrerin nicht nach und nimmt eine demonstrativ abwartende Haltung ein. Schulische Erfolgserlebnisse, die eine mögliche Ressource für ein positives Coping darstellen könnten, sind nur äußerst selten erkennbar. Gegenüber Mitschülerinnen und Mitschülern vermag es Klaus, seinen Wunsch nach Unterstützung zu äußern, sofern sie nicht ungefragt seine Hilfebedürftigkeit erkennen und unterstützende Maßnahmen ohne Aufforderung übernehmen. Dabei greift er insbesondere auf seinen Mitschüler Björn zurück, der ihm als eine wichtige personelle Bewältigungsressource im Klassenverband zur Seite steht. Zwar besteht zwischen Klaus und Björn nach Aussage der Lehrerin keine innige Freundschaft, aber Björns generelle Hilfsbereitschaft erweist sich als ein wichtiger Sicherheitsanker für Klaus im Umgang mit seinen Einschränkungen in der Klasse. Allerdings konnte beobachtet werden, dass Klaus dieses Bedürfnis nach Hilfestellung bei seinen Mitschülern häufig in einer sehr bestimmenden, befehlenden Art und Weise äußerte. Hier ist zu vermuten, dass Klaus diesen autoritären Kommunikationsstil benötigt, weil er sonst Angst hätte, dass seine Mitschüler seinen Wünschen nicht nachkommen würden.

Über adäquate Sozialkompetenzen und Kontaktfähigkeit, die wichtige Ressourcen zur Krankheitsbewältigung darstellen, verfügt Klaus nur in sehr eingeschränktem Maße. Von der lerntheoretischen Annahme ausgehend, dass diese Schlüsselkompetenzen ebenfalls erlernt werden, scheint uns bedeutsam, dass auch die Eltern des Schülers über wenige Sozialkontakte verfügen. So erleben diese sich in der Bewältigung der Krankheit ihres Sohnes überfordert, isoliert und unzureichend sozial unterstützt. Neben der Tatsache fehlender adäquater Unterstützungsangebote für Familien mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen, können auch unzureichende soziale Bindungen Ausgangspunkt für dieses Belastungserleben sein.

Eine weitere Strategie zur Bewältigung von problematischen Situationen des Schülers zeigt sich im Sportunterricht, in dem Klaus in besonderem Maße mit seinen körperlichen Beeinträchtigungen konfrontiert wird. So versucht er beispielsweise durch das Fehlen in der Schule diese Situationen zu meiden. Aus den Berichten

der Lehrerin geht hervor, dass er zur Vermeidung des Sportunterrichtes Kopfschmerzen oder andere Gefühle des Unwohlseins gegenüber der Mutter äußert und somit eine Unterrichtsbefreiung durchzusetzen versucht. Auf Grund großer Schuldgefühle seitens der Mutter gegenüber ihrem Sohn erreicht Klaus häufig sein Ziel und entgeht damit einer direkten Konfrontation mit seinen Einschränkungen. Es lässt sich vermuten, dass es Klaus an alternativen Bewältigungsstrategien fehlt, die eine konstruktive Auseinandersetzung mit seinen Beeinträchtigungen im Fachunterricht erleichtern könnten.
Als eine weitere wichtige Bewältigungsstrategie des Schülers scheinen die immer wiederkehrenden Äußerungen in seinen Erzählungen in den „Morgenkreisen" von Bedeutung zu sein, in denen pekuniäre Werte eine große Rolle spielen. Mit offensichtlichem Stolz verkündet er beispielsweise, wieviel Geld er zu seinem Geburtstag geschenkt bekommen hat und welchen materiellen Wert verschiedene, sich in seinem Besitz befindliche Computerspiele haben. Es ist davon auszugehen, dass das familiäre Wertesystem stark an materiellen Dingen ausgerichtet ist, was sich in den Bemühungen des Schülers zur Selbstdarstellung über den Besitz teurer Objekte der Unterhaltungsindustrie und anderer Gerätschaften widerspiegelt. Für diese erhält er jedoch keine Anerkennung seitens der schulischen Pädagoginnen und der anderen Schülerinnen und Schüler. Da in den beiden Sozialisationsinstanzen Familie und Schule offensichtlich divergierende Wertesysteme maßgeblich sind, erlebt Klaus die intendierte Selbstaufwertung nur in sehr unbefriedigenden Maße, was wiederum als copinghinderliche, risikobehaftete Komponente interpretiert werden kann.

Auf Grund der beschriebenen Bewältigungsstrategien entsteht der Eindruck, dass als ein zentraler hinderlicher Aspekt eines gesunden Copings der progredienten Erkrankung die fehlende Thematisierung derselben mit dem Schüler zu betrachten ist. Die Tabuisierung verhindert bei Klaus die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Kohärenzgefühls, da die Krankheit zum einen nicht in ihrer Faktizität verstanden wird, und somit zum anderen das subjektive Gefühl der Beeinflussbarkeit und Bedeutsamkeit der eigenen Lebenssituation erschwert wird.
Im Gegensatz zu Niklas, mit dem die Erkrankung ebenfalls nicht offen kommuniziert wird, erlebt sich Klaus weitestgehend allein gelassen und erfährt eine nur

unzureichende psychosoziale Unterstützung. Der bedeutende Unterschied zwischen den Copingstilen der beiden Schüler besteht somit in der unterschiedlichen Verfügbarkeit personaler, sozialer und informeller Ressourcen.

5.2.3 Kontrastierung 3:

Solidarisches Krankheitserleben versus einsames Krankheitserleben

Die Kontrastierung solidarischen versus einsamen Krankheitserlebens ist vorrangig durch zwei Grundannahmen bedingt, die für individuelle Copingprozesse progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher relevant sind. Zum einen ist der copingförderliche Aspekt sozialer Ressourcen im Sinne des „social supports" (SCHWARZER/LEPPIN 1989) offensichtlich und in den beiden vorangegangen Kontrastierungen bereits erläutert worden. Der sozial-kommunikative Austausch kann als Bewältigungsstrategie im Sinne von Unterstützung des Selbstbewertungsprozesses und als emotionale Unterstützung (vgl. SCHRÖDER/SCHMITT 1988, 156) interpretiert werden. Außerdem beinhaltet Austausch immer auch „Unterstützung durch Information" (SCHRÖDER/SCHMITT 1988, 156), indem die Meinungen anderer zu belastenden Sachverhalten helfen, subjektives Denken und Handeln zu reflektieren und zu erweitern. Für diese Formen von social support stehen bezüglich ihrer Ausgangsvoraussetzungen grundsätzlich alle einem progressiv erkrankten Schüler nahe stehenden Personen, wie Eltern, Freunde, Lehrkräfte, Therapeuten oder Mitschülerinnen und Mitschüler zur Verfügung.

Die zweite für die vorliegende Kontrastierung bedeutsame Hypothese bezieht sich auf die solidarische Unterstützung progredient erkrankter Schülerinnen oder Schüler untereinander. So ist zu vermuten, dass wenn andere, ebenfalls von einer progressiven Erkrankung betroffene Jugendliche als Gesprächspartner zur Verfügung stehen, diese in den meisten Fällen auch für die Thematisierung krankheitsbezogener und thanataler Themen favorisiert und genutzt zu werden. Diese Feststellung entbindet Lehrkräfte zwar nicht von dem Anspruch und dem Bemühen um Offenheit und Gesprächsbereitschaft im Sinne pädagogischer Koexistenz, vermag jedoch im Einzelfall zu erklären, warum bei der Möglichkeit des Zugriffs auf gleichbetroffene Gesprächspartner diese auch bevorzugt genutzt werden. Die Chancen der Unterstützung im Austausch zwischen Betroffenen finden sich auch in Selbst-

hilfegruppen wieder und lassen sich als „kognitive Orientierung durch Informationen, emotionale Unterstützung und praktische Hilfe" (BECK 2001, 345) zusammenfassen. Diese Kriterien gelten nicht nur für die organisierte, sondern auch für die informelle gegenseitige Hilfe Betroffener, wie sie im gemeinsamen Leben und/oder Lernen in Internaten und Schulen möglich ist.
Diese beiden Komponenten – grundsätzlicher social support und spezifischer social support durch Gleichbetroffene – dienen als Grundlage der Kontrastierung gemeinsamen versus einsamen Krankheitserlebens, die im Folgenden ausgeführt wird.

Als Beispiele für gemeinsames Krankheitserleben sei an dieser Stelle die Situation der zum Zeitpunkt unserer Forschungsarbeiten zwölfjährigen Schüler, Kevin und Eugen, skizziert. Beide sind an DMD erkrankt und werden gemeinsam in der vierten Klasse der Kardinal-von-Galen-Schule, Schule für Körperbehinderte in Dinklage beschult. Die Tatsache der gemeinsamen Beschulung in einem Klassenverband impliziert ständige Kommunikationsgelegenheiten, räumliche Nähe sowie die kontinuierliche Möglichkeit, sich gegenseitig wahrzunehmen und zu beobachten. Außerdem erhalten beide Schüler im Rahmen der schulischen Förderung psychotherapeutische Unterstützung, was auch dann als bedeutsame Ressource zur Krankheitsverarbeitung interpretiert werden kann, wenn thanatale Themen dort nur implizit thematisiert werden.
Insgesamt kann die Beziehung zwischen den progressiv erkrankten Schülern Kevin und Eugen als äußerst positiv dargestellt werden. Zu Beginn ihrer gemeinsamen Beschulung war das Verhältnis zwischen den Schülern nach Aussagen der Klassenlehrerin eher von Ablehnung und Distanz gezeichnet, entwickelte sich im Laufe der gemeinsamen Beschulung jedoch sehr positiv. Ob zu dieser Entwicklung auch das Wissen um die gleiche Diagnose ihrer Erkrankung beigetragen hat, ist aufgrund der zu beobachtenden Solidarität der Jungen als wahrscheinlich anzunehmen.
So konnte Eugen seine zukünftige krankheitsbedingte Entwicklung kontinuierlich am Beispiel von Kevin voraussehen, da bei letzterem der Verlust motorischer Fähigkeiten rascher und rapider voranschritt. Die bei Kevin auf Grund von Beinfrakturen relativ kurzfristig eingetretene Rollstuhlabhängigkeit scheint zu dieser Entwicklung wesentlich beizutragen. Auch Eugen ist mittlerweile auf einen halb-

mechanischen Rollstuhl angewiesen. Er erlebte einen sanfteren Übergang von der selbständigen Fortbewegung auf die nun elektronisch unterstützte Fortbewegung in einem Rollstuhl, den er immer noch weitestgehend aus eigener Kraft bedient.
Es besteht im Hinblick auf die motorischen Fähigkeiten beider Jungen ein Unterschied, da Eugen im Bereich der oberen Extremitäten über mehr Muskelkraft und Beweglichkeit verfügt. Im Zeitraum der Beobachtungen war eine kontinuierliche Annäherung der körperlichen Verfassungen beider Jungen wahrzunehmen.
Die für den Beobachter sichtbare starke Verbundenheit und Freundschaft zwischen den beiden Schülern wird auch außerhalb des schulischen Bereichs von den Eltern der Kinder unterstützt. So ermöglichen diese mittlerweile private Begegnungen der Jungen an den Nachmittagen, am Wochenende oder in den Schulferien. Eugens Eltern zogen zum Zeitpunkt der Beobachtung darüber hinaus den Bau eines Hauses in der Nähe von Kevins Wohnort in Erwägung. Ähnliche physische Entwicklungszustände der Schüler ermöglichen ihnen im schulischen wie im privaten Bereich, gemeinsamen Spiel- und Freizeitinteressen nachzugehen. Auch zwischen den Müttern der beiden Schüler besteht seit einem gemeinsamen Besuch eines Treffens einer Selbsthilfeorganisation der Angehörigen von an Muskelerkrankungen leidenden Menschen ein regelmäßiger Kontakt.

Häufig ist zu beobachten, dass Kevin in Situationen, in denen Eugen offensichtlich grundsätzlich belastet und aktuell überfordert zu sein scheint, unterstützende und helfende Funktionen für diesen übernimmt. Hier ermöglicht die Empathie der Schüler untereinander auch die Kompensation pädagogischer Fehlhandlungen der Lehrkraft durch gegenseitige Unterstützung und Beratung. Kevin zeigt in solchen Situationen Sozialkompetenz und erlebt sich nicht nur als hilfsbedürftig, sondern auch als helfend. In Bezug auf Eugens Adherence bedeutet dies, dass Kevin versucht, ihn von der Notwendigkeit der Mitarbeit an den verschiedenen Behandlungsmaßnahmen und Therapien zu überzeugen, indem er ihm die eventuellen Folgen der Therapieverweigerung schildert. Hier dient der Austausch immer auch der „Unterstützung durch Information" (SCHRÖDER/SCHMITT 1988, 156) und bietet somit die Chance einer positiveren Krankheitsverarbeitung. Auch wenn Kevin die Erläuterungen von Eugen nicht zwangsläufig unwidersprochen hinnimmt und die Aufforderungen in Taten umsetzt, so ist zu vermuten, dass die Aufforderung

zur Krankheitseinsicht und Mitarbeit in wichtigen krankheitsentlastenden Maßnahmen ein größeres Gewicht erhält, wenn diese von einem emotional nahestehenden Gleichaltrigen ausgesprochen werden, der aufgrund der gleichen Erkrankung sowohl die einzelnen Therapien kennt als auch deren situative Abwehr empathisch nachvollziehen kann.

Die im Abschlussinterview mit der Klassenlehrerin geäußerten diesbezüglichen Aussagen bestätigen diese Einschätzung:

> „Der hat im Moment so ein bisschen so wieder die, die Helferrolle von, von Eugen übernommen. Das er immer so sagt hier, äh:`Eugen, du musst da aber hin, Eugen. Äh, da haben wir die Sprachtherapie, weil er (Eugen) nicht mehr wollte und die Kevin dann weiterführte und der Kevin erzählte ihm immer: „Du musst da aber hin, das ist wichtig für dich". Und dann, äh, haben die beiden sich zwischendurch mal so ein bisschen in die Wolle. Dann kabbeln die sich immer, weil Dennis will da nicht hin und Kevin immer: `Du musst da aber hin, das ist gut für dich und du weißt, dass du nachher nicht mehr gut sprechen kannst. Du kannst nicht mehr schlucken` und so näh." (AG 1, 32 ff).

Möglicherweise sind die Rollen der beiden Jungen bezüglich der Adherence durch ein unterschiedlich umfangreiches Wissen hinsichtlich der Progredienz und der konkreten Krankheitssymptomatik bedingt. So ist Kevin weitestgehend über das Fortschreiten seiner Erkrankung und seinen zu erwartenden frühen Tod informiert, wo hingegen Eugen diesbezüglich eher über ein fragmentarisches Wissen verfügt. Begründet sind diese unterschiedlichen Wissensstände in den wiederum divergierenden familiären Strategien des Umgangs mit der Behinderung der Jungen.

Auch im Hinblick auf das Lernverhalten und die Leistungsmotivation zeigt sich bei Kevin häufig ein eher abgeklärtes Verhalten, was sich in Äußerungen widerspiegelt, in denen er betont, dass er nicht alle Inhalte lernen und bearbeiten müsse. Unausgesprochen bleibt in diesen Fällen die Frage nach dem Sinn des Lernens angesichts einer verkürzten Lebenserwartung.

Die in besonderem Maße solidarische und empathische Beziehung der Schüler zeigt sich in der Interaktion zwischen Eugen und Kevin beispielsweise darin, dass Kevin häufig, wenn er darum bittet, eine Aufgabe vorzeitig beenden zu dürfen, dieses Recht auch für Eugen mit erfragt. Außerdem ist in Situationen, in denen Eugen offensichtlich mit der Bewältigung von Aufgaben überfordert ist, oftmals

der Versuch Kevins zu beobachten, seinen Freund zu entlasten. Folgendes Zitat aus dem Interview mit der Lehrkraft verdeutlicht diese These:

> IP: „Ja, wo Kevin dann schon eher sagt: `Ja, ist ja auch nicht schlimm, wenn du' s gar nicht kannst`." (AG 8, 21)

Insgesamt ist in vielen Situationen des Unterrichtsgeschehens eine äußerst solidarisch-freundschaftliche Beziehung zwischen den beiden progredient erkrankten Schülern zu beobachten, die zusätzlich durch von der Lehrerin ausgehende Interaktionen verstärkt wird, in dem sie die beiden Jungen häufig als Partner behandelt und ihre Kooperation fördert.

Wir gehen davon aus, dass die Tatsache, an der gleichen Erkrankung zu leiden, ein ausschlaggebendes, verbindendes Moment dieser Freundschaft ist. So ist die besondere psycho-emotionale Situation eines an DMD erkrankten Kindes wohl am ehesten von einem gleichaltrigen Kind mit derselben Diagnose wirklich nachzuempfinden und zu verstehen. Es ist davon auszugehen, dass trotz unterschiedlicher biographischer Hintergründe und Bewältigungsstrategien dieser verbindende Aspekt aufgrund ähnlicher Entwicklungsverläufe für den jeweils anderen von elementarer Bedeutung ist. Die individuellen Unterschiede bieten zum einen Anlass für symptomatische, situative Reibungspunkte und fungieren im günstigsten Fall als Bereicherungen und Anregungen für das Verhalten und die Einstellung gegenüber der Krankheit des jeweils anderen.

Auf der Grundlage dieser Beobachtungen wird die Bedeutung des positiven Kontaktes zu (gleichbetroffenen) Peers deutlich. Die besondere Problematik einer progressiven Erkrankung erhöht möglicherweise das Bedürfnis des Austausches und der Nähe zu an gleichen Erkrankungen leidenden Altersgenossen. Echtes empathisches Verstehen auf der Basis ähnlicher Entwicklungsgeschichten ohne dabei die Aspekte des besonderen, im Kontakt zwischen Erwachsenen und Kindern bestehenden Abhängigkeitsverhältnisses in die Beziehung integrieren zu müssen, scheint ein wichtiger Bestandteil der Bewältigung progredienter Erkrankung zu sein. Diese Hypothese ist auch im Hinblick auf die schulische Integration progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher von Bedeutung, vor allem auf dem Hinter-

grund, dass in der Regel nur ein körperbehindertes Kind allein in einer Klasse nichtbehinderter Schülerinnen und Schüler beschult wird.
Als bedeutsam sei die Chance betont, dass ein Schüler seine zu erwartende progrediente Entwicklung bei DMD in der Regel auch an der Entwicklung des eventuell im Krankheitsverlauf bereits fortgeschritteneren Mitschülers antizipieren kann. Dies kann möglicherweise zu einem besseren Coping führen, da unter Berücksichtigung des Kohärenzsinnes (vgl. ANTONOVSKY 1997) zumindest das Kriterium der Verstehbarkeit in einem höheren Maße gewährleistet ist. Aus Kevins Perspektive ist außerdem zu vermuten, dass auch die Erfahrung, dass einem anderen das widerfährt, was er selbst zuvor erlebt hat, als tröstend empfunden wird.

Im Gegensatz zu dem gemeinsamen Krankheitserleben der Schüler Eugen und Kevin steht das weitgehend einsame Krankheitserleben des Schülers Klaus einen signifikanten Kontrast dar. Das eher risikobehaftete Coping dieses Schülers ist in Kapitel 5.2.2 bereits dargestellt worden und soll nun vorrangig bezüglich des Aspektes der fehlenden Unterstützung und copingförderlichen Hilfe erneut skizzenhaft beschrieben werden.
Wie dort bereits aufgezeigt werden konnte, stehen dem Schüler auf Grund der Tabuisierung des progressiven Krankheitsverlaufes und seines zu erwartenden frühen Todes keine adäquaten Unterstützungsformen durch Eltern, Lehrkräfte und Therapeuten zur Bewältigung der Krankheit zur Verfügung. Außerdem sind weder in der Schule noch im häuslichen Umfeld intensive freundschaftliche Kontakte zu Peers vorhanden, so dass kaum auf die wichtige Ressource der sozialen Unterstützung zurückgegriffen werden kann. Diese gilt jedoch als eine äußerst effektive Form der Belastungsbewältigung bezüglich einer Reduktion physischer Symptome und des Grades von Ängstlichkeit und Depressivität. Vor allem die bereits beschriebene Angstsymptomatik, die sich häufig in Form von Aggression und Protest äußerst, scheint durch das einsame Krankheitserleben mit begründet zu sein. Die Tatsache fehlender Freundschaftsbeziehungen zu Gleichaltrigen erschwert außerdem den ebenfalls copingförderlichen Aspekt der Ablenkung durch erfüllende, befriedigende und motivierende Freizeitgestaltung. Es ist davon auszugehen, dass die durch die Rollstuhlabhängigkeit Klaus´ bedingte stark eingeschränkte Mobilität für die Anbahnung und Pflege freundschaftlicher Beziehungen und die Durchfüh-

rung von Freizeitaktivitäten außerordentlich hinderlich ist. Die eher technologiespezifischen Hobbies des Jungen sind des Weiteren auch in der Schule kaum kommunikabel, da die Pädagoginnen diesen ablehnend gegenüber stehen und möglicherweise auch aus diesem Grund bei den Mitschülerinnen und Mitschülern kaum positive Resonanzen auf die von Klaus eingebrachten Themen erkennbar sind. Die Einsamkeit des Jungen kann auch als wechselseitiger Prozess zwischen unzureichend erlernten Sozialkompetenzen, der daraus resultierenden unbefriedigenden Beziehungsgestaltung zu Peers und der wiederum durch diese bedingte eingeschränkten Gelegenheit der Erweiterung der Kontaktfähigkeit analysiert werden. Verstärkt wird diese Reziprozität durch schulpädagogisch fragwürdige Entscheidungen, wie die Tatsache, dass die Anfahrt des Schülers zur Klassenfahrt nicht im Klassenverband sondern einen Tag später in Begleitung eines Fahrers, eines Zivildienstleistenden und eines Praktikanten stattfand.

Neben der geringen kommunikativen Unterstützung durch Familie und Lehrkräfte ist festzuhalten, dass dem Schüler keine professionelle psychotherapeutische Hilfe zur Verfügung steht, deren Notwendigkeit auf Grund der für den Schüler äußerst problembelasteten Lebenssituation offensichtlich ist. Möglicherweise trägt der niedrige Bildungsstand der Eltern des Jungen dazu bei, dass diese nur über einen geringen Informationsstand bezüglich professioneller Helfersysteme verfügen. Auch diese erleben ähnlich wie ihr Sohn die Belastung weitestgehend einsam und isoliert und nutzen keine bestehenden Formen des social supports, wie Selbsthilfegruppen oder Familientherapie. Anzumahnen ist hier die Notwendigkeit niedrigschwelliger Angebote für betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien, deren Nutzen ohne eine Vielzahl bürokratischer und intellektueller Barrieren zur Verfügung stehen sollten.

Im Gegensatz zu der Chance gemeinsamen Krankheitserlebens von Eugen und Kevin ist Klaus nicht nur der einzige Schüler seines Klassenverbandes, der an DMD erkrankt ist, sondern er ist außerdem der einzige Jugendliche, der pflegebedürftig, hilfsbedürftig und rollstuhlabhängig ist. Die Frage nach „Gleichheit und Verschiedenheit in der pädagogischen Förderung" (ANTOR 1988, 415) körperbehinderter Kinder und Jugendlicher ist gerade in Integrationsdiskussionen meist zu Gunsten der Priorisierung des Gedankens der gegenseitigen Anregung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher beantwortet worden.

Unter dem Aspekt gemeinsamen versus einsamen Krankheitserleben progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler scheint gerade angesichts der Kontrastierung der beiden hier skizzierten Fälle die Bedeutung von Gleichheit für die individuellen Copingprozesse evident. So scheint es für die Krankheitsbewältigung unbestreitbar wichtig, „Kontakte mit gleich oder ähnlich Betroffenen (zu) haben, Gespräche (zu) führen, sich aus(zu)tauschen" (HAUPT 1996, 2).

5.2.4 Kontrastierung 4:

Schulische Gleichbehandlung des progredient erkrankten Schülers durch die Lehrkraft versus schulische Sonderbehandlung des progredient erkrankten Schülers durch die Lehrkraft

Im Zusammenhang mit der pädagogischen Förderung von progredient erkrankten Schülern stellt sich die Frage, ob sie behandelt werden sollten wie alle anderen Schüler oder ob ihnen eine Sonderbehandlung zuteil werden sollte. Unbestritten müssen progredient erkrankten Schülern die gleichen Möglichkeiten zu ihrer individuellen Entwicklung zugestanden werden wie allen Schülern. Dies impliziert die Gleichberechtigung in Bezug auf Förderung, Leistungsbeurteilung, Anerkennung sowie Rechte und Pflichten (z.B. Aufgaben in der Klasse). Diese grundsätzliche Gleichbehandlung ist Voraussetzung für die Integration des Schülers in die Klassengemeinschaft, welche insbesondere für progredient erkrankte Schüler von großer Bedeutung ist (vgl. ORTMANN 1995). Allerdings darf die Gleichbehandlung durch die Lehrkraft auch nicht in der Weise übertrieben werden, dass die Individualität der Schüler übersehen wird. Jeder einzelne Schüler weist einen individuellen Förderbedarf auf, dem durch die Lehrkraft mittels differenzierter Unterrichtsangebote und besonderer Förderung entsprochen werden muss. Im Sinne des Nachteilsausgleichs muss progredient erkrankten Schülern bei Hilfsbedürftigkeit besondere personelle Unterstützung (z.B. bei der Aufgabenbearbeitung oder bei Alltagsverrichtungen) sowie eine angemessene Hilfsmittelversorgung zuteil werden.

Zuweilen bringen progredient erkrankte Schüler in ihrem Verhalten Erschöpfung, Wut oder Resignation zum Ausdruck, was durch die Krankheit bzw. deren psychische Verarbeitung bedingt sein kann (vgl. DAUT 2001). Die belastende psycho-

soziale Situation der Schüler muss in jedem Falle ernst genommen werden, was auch die Thematisierung von Inhalten wie Hilfsbedürftigkeit, Krankheit, Tod, Angst und Leid impliziert. In diesen Situationen kann es sinnvoll sein, dem Schüler besondere Rechte (auch Bevorteilungen) oder eine gewisse Schonung (z.B. Verzicht auf eine Aufgabe) zuzugestehen. Die Sonderbehandlung sollte jedoch die Ausnahme sein und muss in jedem Fall für den Schüler und seine Mitschüler transparent gehalten werden, um die Integration des Schülers in die Klassengemeinschaft nicht zu gefährden. Schließlich könnten die Mitschüler die Bevorteilung als ungerechtfertigt empfinden und ihn gewissermaßen als „Ausgleich" entsprechend respektloser behandeln.
Wie aus diesen einleitenden Ausführungen ersichtlich wird, ist die Thematik Gleichbehandlung versus Sonderbehandlung ausgesprochen facettenreich und ambivalent. Im Folgenden werden zwei Einzelfälle beschrieben, welche die beiden Pole dieser Thematik wiederspiegeln. Es soll gezeigt werden, wie unterschiedlich progredient erkrankte Schüler durch die Lehrkräfte behandelt werden, welche Hintergründe dieser Behandlung zugrunde liegen und mit welchen Auswirkungen sie verbunden ist.

Eine deutliche Gleichbehandlung des progredient erkrankten Schülers lässt sich bei dem Lehrer Herrn Franke beobachten, der es vermeidet, seinem Schüler Niklas eine Sonderrolle zukommen zu lassen. Herr Franke versteht es, allen seinen Schülern wertschätzend gegenüber zu treten und somit als Vorbild zu dienen. Den selben Respekt erwartet er von seinen Schülern im Umgang miteinander. Davon ist auch der progredient erkrankte Schüler nicht ausgenommen. Herr Franke initiiert zahlreiche Interaktionen unter den Schülern (z.B. in Diskussionen und Gruppenarbeiten), womit er deren kommunikative Kompetenz fördert. Durch seinen sozialintegrativen Unterrichtsstil schafft er eine angenehme Klassenatmosphäre, die von Respekt und gegenseitiger Anteilnahme geprägt ist. Diese Atmosphäre trägt dazu bei, dass der Schüler Niklas voll in die Klassengemeinschaft integriert ist. Er nimmt an sämtlichen Unterrichtsaktivitäten und schulischen Unternehmungen (z.B. Klassenfahrten, Floßbau) teil, ist in das Pausengeschehen einbezogen und pflegt auch außerhalb der Schule Freundschaften zu seinen Mitschülern.

Die Gleichbehandlung des progredient erkrankten Schülers durch den Lehrer wird auch im Hinblick auf die Leistungsanforderungen deutlich. Niklas ist einer der leistungsstärksten Schüler in der Klasse, deren Niveau mit den Rahmenrichtlinien der Hauptschule im Vergleich zu anderen Klassen an Schulen für Körperbehinderte ohnehin recht hoch liegt. Herr Franke unterstützt die große Lernmotivation von Niklas, indem er in den Aufgabenstellungen Leistungsansprüche an ihn richtet, welche seinen Möglichkeiten entsprechen und zudem Herausforderungen darstellen. Dadurch vermittelt er ihm das Gefühl, trotz der zunehmenden körperlichen Schwäche Leistungen erbringen zu können, was für das persönliche Sinnerleben des Schülers von großer Bedeutung ist. Die progrediente Erkrankung von Niklas stellt für Herrn Franke keinen Grund für eine besondere Schonung dar. Dies wird auch daran deutlich, dass Niklas in Gruppenarbeiten die gleichen Pflichten (z.B. Notieren der Arbeitsergebnisse) übernehmen muss wie seine Mitschüler. Herr Franke greift diesbezüglich nicht lenkend in die Organisation der Gruppenarbeit ein, sondern überlässt sie seinen Schülern. Dadurch vermeidet er eine Sonderstellung des progredient erkrankten Schülers, was dessen Integration in die Klassengemeinschaft unterstützt.

In Situationen, in denen Niklas durch die körperliche Schwäche bedingt hilfsbedürftig ist, ist die Sonderstellung allerdings nicht zu vermeiden. Die Hilfsbedürftigkeit von Niklas scheint in der Klasse jedoch genügend thematisiert worden zu sein, denn in diesen Situationen helfen die Mitschüler ihm mit großer Freundlichkeit und Selbstverständlichkeit. Manchmal erhält Niklas auch Unterstützung durch die pädagogische Mitarbeiterin. Dieses Sonderrecht wird von den Mitschülern akzeptiert. Die grundsätzliche Gleichbehandlung des progredient erkrankten Schülers durch Herrn Franke wird also bei Hilfsbedürftigkeit im Sinne des Nachteilsausgleichs durch besondere Unterstützung ergänzt.

In einigen Situationen ist jedoch auch ein Mangel an angemessener Unterstützung zu beobachten. Vor allem bei der schriftlichen Bearbeitung von Aufgaben ist Niklas oftmals bereits nach kurzer Zeit erschöpft. Diese funktionelle Beeinträchtigung wird durch Herrn Franke unzureichend berücksichtigt. Die Versorgung mit einem adäquaten Hilfsmittel (z.B. einem Notebook) unterbleibt, wodurch dem besonderen Förderbedarf von Niklas nicht entsprochen wird. Offen bleibt, ob die Nichtberücksichtigung dieses Bedürfnisses darauf zurück zu führen ist, dass Herr Franke

den Hilfsmittelbedarf bewusst ignoriert, oder darauf, dass er ihn einfach nicht erkennt. Vermutlich behindert sein Bestreben, einen Sonderstatus des Schülers zu vermeiden, den Blick für das Erkennen besonderer Bedürfnisse sowie das Ergreifen einer angemessenen Förderung.

Ein weiterer negativer Aspekt der Gleichbehandlung wird offensichtlich, wenn die Persönlichkeitsförderung des Schülers Niklas in den Blick genommen wird. Die progrediente Erkrankung ist ein bedeutender Bestandteil seiner Gesamtpersönlichkeit. Um die Krankheit psychisch verarbeiten zu können, muss sich Niklas gedanklich mit ihr auseinander setzen. Unserer Ansicht nach gehört es zur Aufgabe der Lehrkraft, einen progredient erkrankten Schüler bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Im Fall von Niklas wird die progrediente Erkrankung jedoch vollkommen tabuisiert; jegliche Kommunikation von Themen wie Krankheit, Sterben und Tod unterbleibt. Herr Franke versäumt es, die Thematik in der Klasse oder auch einmal nur alleine mit Niklas anzusprechen. Bedingt ist dies sicherlich dadurch, dass Herr Franke die Krankheit gedanklich verdrängt und zudem starke Harmonisierungstendenzen aufweist. Seine wertschätzende, freundliche und harmonische Art trägt zwar zu der erwähnten angenehmen Klassenatmosphäre bei; allerdings verhindert sie auch die Kommunikation über problematische Themen. Die Tatsache, dass Niklas die Thematik nicht anspricht, ist nach RAIMBAULT (1981) und ORTMANN (1995) folgendermaßen zu erklären: Die progredient erkrankten Kinder und Jugendlichen spüren die Nichtbereitschaft der Erwachsenen, über die Thematik zu sprechen. Aus Angst, den Kontakt zu ihren wichtigsten Bezugspersonen zu gefährden, schweigen auch sie. Zu einem großen Teil trägt also Herr Franke die Verantwortung dafür, dass die Krankheit von Niklas tabuisiert wird und die Persönlichkeitsförderung damit nur unzureichend erfolgt.

Zusammenfassend bewirkt die Gleichbehandlung durch Herrn Franke, dass Niklas gut in die Klassengemeinschaft integriert ist, dass seine hohe Lernmotivation unterstützt wird und dass sein schulischer Alltag von Harmonie, Freude und Sinnerleben geprägt ist. Ein fehlender Nachteilsausgleich ist jedoch im Hinblick auf die Hilfsmittelversorgung und die Persönlichkeitsförderung festzustellen, wodurch den besonderen Bedürfnissen von Niklas nicht entsprochen wird. Dies sind die negativen Aspekte der Gleichbehandlung.

Eine nahezu entgegengesetzte Behandlung ist im Fall des progredient erkrankten Schülers Sören zu beobachten, dem seine Lehrerin Frau Lorenz eine starke schulische Sonderbehandlung zukommen lässt. Als deutlichstes Kennzeichen dieser pädagogischen Sonderbehandlung ist eine starke Overprotection festzustellen. Frau Lorenz wendet sich Sören zeitlich in einem weitaus höheren Maße zu als den Mitschülern. Sie erkundigt sich nach seinem Befinden, beobachtet ihn bei der Bearbeitung von Aufgaben oder gibt ihm Hilfestellungen. Besonders auffällig ist, dass Frau Lorenz zudem engen Körperkontakt zu Sören sucht. Beispielsweise hält sie seine Hand, streichelt ihn oder nimmt ihn in den Arm. Diese sehr intimen Berührungen deuten eher auf eine Mutter-Kind-Beziehung hin als auf eine Lehrer-Schüler-Beziehung. Derartige körperliche Zuwendung halten wir im Unterrichtskontext für unangebracht. Einerseits vermittelt Frau Lorenz Sören durch ihr overprotektives Verhalten sowie ihre emotionale Zuwendung Wärme und Sicherheit und trägt somit zu seinem Wohlbefinden und Geborgensein bei. Andererseits erzeugt sie dadurch bei ihm auch Gefühle der Ohnmacht, Hilflosigkeit und der emotionalen Abhängigkeit. Sören ist ohnehin ein sehr zurückhaltender, sensibler, fast labiler Schüler, der nur selten von sich aus Initiative zeigt. Die Overprotection und Verwöhnung durch Frau Lorenz verstärken diese Tendenz und erschweren die Entwicklung von Selbstbewusstsein, Autonomie und Eigenständigkeit.

Die übertriebene besondere Behandlung von Sören durch Frau Lorenz wird weiterhin daran deutlich, dass sie ihm manchmal Hilfestellungen gibt, obwohl diese gar nicht erforderlich sind. Beispielsweise hilft sie beim Händewaschen, wozu sie ihn im Klassenraum zurückhält, während die anderen Schüler diese Tätigkeit selbständig im Waschraum erledigen. Sören würde sich jedoch sicherlich gerne zusammen mit den anderen Schülern waschen, was ihm mit der Hilfe eines Mitschülers auch durchaus möglich gewesen wäre. Frau Lorenz behindert Sören durch ihr overprotektives Verhalten in der Entwicklung von Selbständigkeit sowie in der Integration in die Klassengemeinschaft und lässt ihn zudem seine Sonderrolle und seine Hilfsbedürftigkeit deutlich spüren.

Eine weitere Auswirkung von unnötiger Sonderbehandlung wird erkennbar, wenn Frau Lorenz Sören Sonderrechte zugesteht. Dies ist beispielsweise bei der Vergabe des Computerarbeitsplatzes oder von Arbeitsmaterialien der Fall. Sören erhält diesbezüglich oftmals den Vorzug gegenüber seinen Mitschülern, ohne dass diese

Maßnahme durch Frau Lorenz hinreichend begründet ist. Zu Recht äußern die Mitschüler in diesen Situationen ihren Unmut über die Begünstigung von Sören.
Andererseits muss Sören seiner Lehrerin seinen Anspruch auf die Verwendung von Hilfsmitteln (z.B. des Computers beim Scheiben) verdeutlichen, was aufgrund seiner wenig fordernden Art eher in emotionalen Ausbrüchen (z.B. Weinen) erfolgt. Die Notwendigkeit dieser Hilfsmittel ist in den meisten Fällen sehr offensichtlich, was von Frau Lorenz aber nicht erkannt wird. Sie versäumt es, eindeutige Regeln im Klassenverband aufzustellen, die eine Hilfsmittelversorgung für Sören sichern. Den Mitschülern und Mitschülerinnen werden die Zuweisungsgründe nicht transparent. Es wäre aber die Aufgabe von Frau Lorenz, Frustrationen bei Sören wie auch bei seinen Mitschülern und Mitschülerinnen zu vermeiden und Sörens spezifischem sonderpädagogischem Förderbedarf gerecht zu werden.
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Frau Lorenz durch ihr overprotektives Verhalten Sören eine exponierte Sonderrolle zukommen lässt. Dadurch gibt sie ihm zwar Halt und erzeugt Wohlbefinden, allerdings behindert sie ihn auch in der Entwicklung von Autonomie und in der Integration in die Klassengemeinschaft. Die Hintergründe für diese Sonderbehandlung sind auf der einen Seite sicherlich in der entstandenen Wechselwirkung von Sörens zurückhaltendem Verhalten und der überbehütenden Fürsorge der Lehrerin zu erkennen. Andererseits ist es die Aufgabe der Lehrkraft, die Selbständigkeit und Selbstverwirklichung ihres Schülers zu fördern und nicht dessen Abhängigkeit von ihrer Fürsorge. Frau Lorenz verfügt über ein ausgeprägtes Kontrollbemühen und eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Ihr positives Selbstbild wird nicht kritisch reflektiert. Andere Lehrer hält Frau Lorenz für unfähig in der Begleitung des progredient erkrankten Schülers Sören. Sie sieht sich selbst als einzige kompetente Person für diese Aufgabe. Durch ihr Bestreben, Sören ständig beobachten und umsorgen zu müssen, entsteht die Sonderbehandlung in Form der overprotektiven Verhaltensweisen mit all ihren negativen Folgen.

5.2.5 Kontrastierung 5:

Gesunderhaltendes Coping der Lehrkräfte versus risikobelastetes Coping der Lehrkräfte

Der Kontrastierung unterschiedlichen Bewältigungsverhaltens von Lehrkräften legen wir ein Begriffsverständnis von Coping zugrunde, wie es bereits der Kontrastierung des Schülercopings dienlich war (s. Kapitel 5.2.2).

Auf die Theorie unterschiedlicher Bewältigungsmuster im Beruf von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) ist bereits verschiedentlich verwiesen worden. Die Autoren entwickelten zur Erhebung unterschiedlicher beruflicher Bewältigungsmuster den Fragebogen AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster), in dem drei Seiten des Verhaltens und Erlebens der Befragten berücksichtigt wurden. „Es sind dies das *Engagement* für die beruflichen Anforderungen, die *Widerstandskraft* gegenüber den damit verbundenen Belastungen und die *Emotionen*, die die Berufstätigen begleiten" (SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 15). Zu unterscheiden sind vier Muster der beruflichen Bewältigung:

- Bewältigungsmuster G (Gesundheit)
- Bewältigungsmuster S (Schonung)
- Bewältigungsmuster A (Überengagement)
- Bewältigungsmuster B (Resignation)

Auf der Grundlage der qualitativen Beobachtung haben wir die Copingstrategien der Lehrkräfte diesen Bewältigungsmustern zugeordnet. Für die Kontrastierung der Copingstrategien der von uns analysierten Einzelfälle ist des Weiteren das von ANTONOVSKY (1997) vorgelegte und in Kapitel 5.2.1 bereits skizzierte Salutogenesekonzept relevant. So ist von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum auszugehen, welches eine Einordnung des Individuums als ausschließlich gesund oder ausschließlich krank verneint. Auf diesem Hintergrund ist die folgende Kontrastierung *gesundes versus risikobehaftetes Coping* zu verstehen, bei der die von uns analysierten Tendenzen bezüglich eines der beiden Pole auf diesem Kontinuum aufgezeigt werden. Im Folgenden werden zur Kontrastierung der Thematik zwei Fälle dargestellt – ein Fall, in dem das Coping der Lehrkraft als gesunderhaltend

einzustufen ist, und ein Fall, in dem das Coping der Lehrkraft als risikobehaftet anzusehen ist.

Bei dem Lehrer Herrn Franke ist die Bewältigung seiner beruflichen Anforderungen einer Mischform der Muster G (Gesundheit) und Muster S (Schonung) zuzuordnen. Muster G ist gekennzeichnet durch eine hohe Ausprägung des Arbeitsengagements, einem hohen Maß erlebter Widerstandskraft und Bewältigungskompetenz gegenüber den beruflichen Belastungen sowie höchste Werte in den Dimensionen, die Gefühle der Zufriedenheit und Geborgenheit zum Ausdruck bringen. Das Muster S ist dagegen durch eine geringe Verausgabungsbereitschaft bei relativer Zufriedenheit charakterisiert (SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 51 f). Bei Herrn Franke ist grundsätzlich das Muster G, in Bezug auf den Umgang mit der thanatalen Problematik jedoch das Muster S festzustellen.
Herr Franke spricht ausgesprochen enthusiastisch von seiner Arbeit, die ihm die Verwirklichung von Aktivitäten ermögliche, von der er als Kind selbst nur geträumt hätte. So organisiert er beispielsweise regelmäßig Projekte, unternimmt Floßfahrten mit den Schülern und leitet die Zirkus-AG der Schule. Dadurch ist sein Berufsalltag von großer Zufriedenheit und Selbstverwirklichung erfüllt. Zudem findet er Bestätigung in seiner Arbeit mit den Schülern, die ihm ein Gefühl von Zuneigung entgegenbringen. Als ein bedeutsamer Aspekt, der ihn seine Arbeit mit Freude und Zufriedenheit ausüben lässt, sind die Rahmenbedingungen der Schule für Körperbehinderte zu nennen. So bezeichnet er die Schule als eine „Große Familie" (AG 7, 1), in der er über die Rolle des Lehrers hinaus auch manchmal für die Schüler die Rolle eines Vaters oder Bruders einnehme. Dadurch entstehe eine Nähe zu den Schülern, die nach seiner Meinung an einer Regelschule nicht zu finden sei. Diese Nähe kommt in dem Interaktionsverhalten von Herrn Franke zum Ausdruck, welches durch Authentizität, Ruhe, Wertschätzung und Freude geprägt ist. Dieselbe Harmonie ist in den Interaktion unter den Schülern zu beobachten. Großen Anteil an der angenehmen Klassenatmosphäre hat sicherlich die Tatsache, dass Herr Franke die Klasse seit dem Schulbeginn (also seit neun Jahren) kontinuierlich leitet. Er hat die sich daraus ergebende Chance genutzt, ein funktionierendes Regel- und Wertesystem sowie positive Beziehungen zu den Schülern aufzubauen. Dies

erzeugt sowohl bei ihm als auch bei den Schülern ein hohes Maß an Vertrautheit und Verlässlichkeit.

Neben der erlebten subjektiven Zufriedenheit ist das hohe Engagement ein Kennzeichen des gesunderhaltenden Copings von Herrn Franke. Er zeigt sich ausgesprochen motiviert in der Organisation und Gestaltung seines Unterrichts, was zum einen in seinem sozial-integrativen Unterrichtsstil und zum anderen in den bereits erwähnten Projekten und Arbeitsgemeinschaften zum Ausdruck kommt. Weiterhin ist bei ihm ein hohes Engagement bezüglich der lehrplan- und schulabschlussorientierten Förderung seiner Schüler festzustellen; ein Großteil der Klasse wird die Schule voraussichtlich mit einem Hauptschulabschluss verlassen, was an Schulen für Körperbehinderte nicht unbedingt die Regel ist. Dieser Erfolg beruht sicherlich auch auf dem Bemühen und der kompetenten Förderung durch die Lehrkraft. Herr Franke ist sich seiner Kompetenz bewusst, wodurch ein hohes Maß an Selbstwirksamkeitserleben entsteht. Auch dies erfüllt ihn mit Zufriedenheit und führt zu einer optimistischen, entspannten Arbeitshaltung.

Die äußerst positive Einstellung des Lehrers zu seinem Arbeitsfeld beruht unserer Meinung nach jedoch auch auf einer von Schonung durch Distanzierung geprägten Haltung. Sie ist dann zu beobachten, wenn problematische Themen die von der Lehrkraft forcierte und aufrechterhaltene Harmonie der Beziehungen innerhalb seines Arbeitsfeldes beeinträchtigen könnten. So wird die Erkrankung des progredient erkrankten Schülers mit diesem unseres Erachtens nach aus dem Grund nicht kommuniziert, weil der Lehrer befürchtet, dass dieser dann Verhaltensweisen zeigen würde, die möglicherweise nicht dem ausschließlich unkompliziert, fröhlichen Bild des Schülers entsprechen würden.

> IP:„Das (die Thematisierung der Erkrankung, Anm. d. Verf.) provozieren würde ich auch nicht.(...) Wenn du ihnen sagst: `Nee, ist nicht`, dann werden sie aggressiv, dann werden sie traurig, dann werden sie murrig, dann werden sie launisch, dann sind sie unzufrieden.“ (AG 5, 7).

Es wird deutlich, dass die Lehrkraft anscheinend nicht an den innerpsychischen Copingstrategien des Schülers interessiert ist oder sich bislang nicht mit den psycho-emotionalen Belastungsmomenten auseinandergesetzt hat, denen Niklas auf Grund des Verlustes motorischer Fähigkeiten ausgesetzt ist. Er vermeidet sowohl die eigene Beschäftigung mit der Thematik als auch die helfende Unterstützung

des Schülers. Als Grund hierfür kann das Bemühen gesehen werden, sein ausschließlich positives, auf Harmonie beruhendes Berufsverständnis aufrecht zu erhalten und nicht durch die inhaltliche Auseinandersetzung mit schwierigen Themen zu beeinträchtigen. Sowohl die aufgezeigte Vermeidung brisanter Kommunikationsinhalte als auch die Bezeichnung der Schüler als „Gruppe netter Freunde" lassen Rückschlüsse auf eine eher semiprofessionelle Haltung des Lehrers in Bezug auf seine Rolle zu, die des Weiteren durch die Betonung der Verwirklichung eigener Kindheitsträume gestützt wird. Möglicherweise würde eine stärker professionalisierte Grundhaltung auch eine Beziehungsgestaltung zu dem progressiv erkrankten Schüler ermöglichen, die nicht primär von dem Bestreben nach Harmonie geprägt wäre, sondern in der auch Konfrontation und negative Gefühle und Verhaltensweisen zugelassen werden könnten, ohne dass diese Auseinandersetzung als persönlicher Angriff des Schülers interpretiert würde. Eine solche Möglichkeit der Auseinandersetzung würde dem Schüler die Chance erschließen, sich in seiner ganzen Persönlichkeit verstanden und angenommen zu fühlen.

Die aufgezeigten Bewältigungsmuster des Lehrers sind möglicherweise in einer grundsätzlich eher auf Verdrängung beruhenden Copingstrategie bezüglich des thanatalen Problemfeldes begründet. Auf Grund eigener traumatischer Erinnerungen an die Verarbeitung des frühen Todes beider Elternteile, die den Lehrer in eine tiefe persönliche Lebenskrise gestürzt hatte, werden in einer bewussten Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod möglicherweise Gefühle berührt, deren bewusste Wahrnehmung zu konflikthaft sein könnte. Psychoanalytisch argumentiert könnte vermutet werden, dass somit Situationen gemieden werden, die die Wiederholungserfahrung eines verdrängten Konfliktes potentiell beinhalten. Aus diesem Grund findet die Beschäftigung mit dem zu erwartenden frühen Tod des Schülers scheinbar weder intrapsychisch noch in der Interaktion mit dem betroffenen Schüler statt.

Trotz dieser auf Schonung beruhenden Copingstrategie ist die Bewältigung beruflicher Anforderungen bei Herrn Franke als gesunderhaltend anzusehen. Offensichtlich wird dies im hohen Arbeitsengagement, der großen Bewältigungskompetenz des schulischen Alltags und der subjektiv erlebten Zufriedenheit. Das Verdrängen der thanatalen Thematik und die damit verbundene unzureichende Förderung des Schülers ist zwar als problematisch und unprofessionell zu beurteilen,

dennoch trägt es zum Harmonieerleben und damit zur intrapsychischen Gesundheit des Lehrers bei.

Ein eher risikobehaftetes Coping ist bei der Lehrerin Frau Dahlmann festzustellen, deren Arbeits- und Erlebensverhalten bezüglich der Bewältigung beruflicher Anforderungen dem Muster B zuzuordnen ist. Dieses ist gekennzeichnet durch eine geringe Ausprägung des Arbeitsengagements bei zugleich eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit. Besonders hervorstechend sind Empfindungen von Erschöpfungs- und Kompetenzdefiziten und eine durchgehende Resignationstendenz (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 53).
Die Resignation spiegelt sich vor allem in folgenden Zitaten aus dem Interview mit der Lehrerin wieder: „Ich fühle mich nicht sehr kompetent" (AG 12, 14) oder „Ich hab alles mögliche versucht... Es ist nicht möglich" (AG 8, 29). Sie erlebt ihre berufliche Tätigkeit als Lehrerin und vor allem die Begleitung des progredient erkrankten Schülers Klaus als eine starke emotionale Belastung, welche sich negativ auf ihre Zufriedenheit mit dem Lehrerberuf auswirkt. Die einzige wirkliche Ressource in der Bewältigung ihrer beruflichen Anforderungen stellt ihre pädagogische Mitarbeiterin dar, mit der sie sich über belastende Situationen und über Klaus´ Verhalten austauschen kann und eine Bestärkung ihres pädagogischen Handelns erfährt. Dadurch wird sie in ihrer pädagogischen Kompetenz unterstützt, was wiederum als Stressentlastung erlebt wird. Zur weiteren Unterstützung bei problematischen Situationen mit dem Schüler Klaus wendet sie sich außerdem an den Schulleiter, der ihr auch im Rahmen von Elterngesprächen zur Seite steht. Dieser vermittelt ihr das Gefühl von kollegialem Rückhalt. Dessen Verständnis und Einfühlungsvermögen führen zu Entlastung und Minimierung ihrer Unsicherheitsgefühle, welche sie im pädagogischen Handeln mit dem Schüler Klaus erlebt. Trotzdem wirkt sich das stark subjektive Belastungserleben auf ihr körperliches Wohlbefinden in Form von psychosomatischen Beschwerden aus. Die psychische Dimension dieser Beschwerden versucht sie jedoch von sich zu weisen (AG 15, 18). Somit vermeidet sie die gedankliche Auseinandersetzung mit ihrer problematischen Situation, was im psychoanalytischen Sinne als Verdrängung zu bezeichnen ist. Dadurch bleibt Frau Dahlmann als einzige Bewältigungsstrategie die Resignation.

Dieses Bewältigungsmuster hat auch unmittelbare Auswirkungen auf den Unterrichtsstil der Lehrerin. Frau Dahlmann gestaltet ihren Unterricht sehr lehrerzentriert und methodisch wenig abwechslungsreich, was auf ein geringes Maß an Engagement schließen lässt. Besonders deutlich wird dies in Bezug auf die Förderung des progredient erkrankten Schülers, dessen Förderbedarf sie nur selten durch angemessene Unterrichtsangebote gerecht werden kann.

Trotz diesen geringen Arbeitsengagements erlebt Frau Dahlmann ihren Schulalltag als sehr belastend. Ihrer eingeschränkten Distanzierungsfähigkeit versucht sie durch ein hohes Maß an Kontrolle gegenüber den Schülerinnen und Schülern im Unterrichtsgeschehen entgegenzuwirken. Sie strukturiert den Unterricht stark und versucht ihn so zu gestalten, dass problematische Unterrichtssituationen sowie die Auseinandersetzung über persönliche Themen möglichst vermieden werden. In der Kommunikation mit ihren Schülerinnen und Schülern zeigt sie sich sehr distanziert und verwendet einen bestimmend-kontrollierenden Kommunikationsstil (vgl. SCHULZ VON THUN 2000, Bd.2 170 ff).

Im Umgang mit dem progredient erkrankten Schüler Klaus tritt dieser Kommunikationsstil in besonderem Maße hervor. Frau Dahlmann nimmt eine sowohl verbal- wie auch körpersprachlich autoritäre, bestimmende Haltung dem Schüler gegenüber ein und fordert ihn häufig zur Beachtung von Regeln auf. Es ist zu beobachten, dass sie in solchen schwierigen Situationen wenig emotionale Nähe, Empathie und Verständnis für den Schüler und zudem ein ausgesprochen inkonsequentes Lehrerverhalten zeigt. Besonders auffallend ist die große Unsicherheit und Verspanntheit der Lehrerin bei der Anwesenheit von Klaus, weil sie bei dessen Abwesenheit in der Regel sehr ruhig wirkt. Zurückzuführen ist dies vermutlich auf ihre Unsicherheit im Umgang mit der thanatalen Problematik, welche bei ihr eine nachhaltige Irritation hinterlässt. Obwohl Frau Dahlmann eine ausgebildete Beratungslehrerin ist, sie also über große kommunikative Fähigkeiten verfügen sollte, versagt ihre kommunikative Kompetenz in der Begegnung mit dem progredient erkrankten Schüler. Ihr fehlt das Wissen über die besondere psycho-soziale Situation von lebensbedrohlich erkrankten Kindern und Jugendlichen. Dieses Hintergrundwissen würde sie in der Begleitung von Klaus sicherlich unterstützen. Aufgrund des Wissensdefizites fehlen ihr jedoch die nötigen Kompetenzen zur Begleitung und angemessenen Förderung des Schülers, so dass die so wichtige Unter-

stützung des Schülers in der Bewältigung der progredienten Erkrankung unterbleibt. Weil sich Frau Dahlmann ihrer mangelnden Kompetenz bewusst ist, entstehen bei ihr starkes Belastungserleben sowie die Tendenz zur Resignation.
Zusammenfassend ist die Bewältigung beruflicher Anforderungen bei Frau Dahlmann als sehr risikobehaftet zu bezeichnen. Aufgrund ihres geringen Arbeitsengagements unterbleibt die nötige Förderung ihrer Schülerinnen und Schüler, vor allem aber die angemessene Begleitung des progredient erkrankten Schülers. Für Frau Dahlmann ist das Coping insofern risikobehaftet, als dass sie sich durch ihre Situation sehr belastet fühlt, zur Resignation neigt und zudem unter psychosomatischen Beschwerden leidet.

5.2.6 Kontrastierung 6:

Positives Interaktionsverhalten der Lehrkraft versus negatives Interaktionsverhalten der Lehrkraft

Allgemein lässt sich positives Interaktionsverhalten von Lehrkräften unseres Erachtens an einem schülerorientierten Unterricht, einem sozial-integrativen Unterrichtsstil (vgl. DUBS 1995) sowie einem authentischen, wertschätzenden und empathischen Kommunikationsstil festmachen. Der besondere pädagogische Auftrag in Bezug auf progredient erkrankte Kinder und Jugendliche besteht darin, sie in „pädagogischer Koexistenz" (SCHMEICHEL 1983) auf ihrem schulischen Lebensweg zu begleiten. Neben der angemessenen schulleistungsbezogenen Förderung haben die Lehrkräfte die Aufgabe, die Schüler bei der Bewältigung ihrer Krankheit sowie beim Aufbau aktiver, optimistischer Copingstrategien zu unterstützen. Zu diesen zählen beispielsweise die Akzeptanz negativer Gefühle, die Mitarbeit an Therapien, die Auseinandersetzung mit der Krankheit und dem Tod sowie die emotionale Ausgeglichenheit (vgl. ORTMANN 1995). Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf die Bedeutung des Kohärenzgefühls mit den Teilkomponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit (vgl. ANTONOVSKI 1997). Die Lehrkräfte sollten den progredient erkrankten Schülern Hilfe zur Sinnfindung, Daseinsbejahung und Wertorientierung in der veränderten Lebenssituation geben, indem sie den Lebensraum Schule entsprechend sinnerfüllt gestalten (vgl. ORTMANN 1995). Dazu gehören die Anerkennung von Leistungen, die adä-

quate Hilfsmittelversorgung, das Stellen von angemessenen, herausfordernden Aufgaben und die Unterstützung bei der Integration in die Klassengemeinschaft. Beachtet werden sollte zudem das ausgewogene Verhältnis zwischen den Polen schulpädagogische Gleichbehandlung und Sonderbehandlung (vgl. Kap. 5.2.4).
Notwendig für die pädagogische Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher sind humanistische Grundhaltungen wie sie ROGERS (1973), HAUPT (1984) und DAUT (2001) beschreiben: Authentizität (Echtheit), Akzeptanz (Wertschätzung) und Empathie (einfühlendes Verstehen). Die Lehrkraft sollte sich für das psychische Erleben der Schüler interessieren und offen sein für ein eventuelles Auseinandersetzungsbedürfnis, was eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre voraussetzt.
Die Beschreibung des wünschenswerten Interaktionsverhaltens von Lehrkräften gegenüber progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen zeigt, wie anspruchsvoll diese pädagogische Aufgabe ist. Bedingt dadurch, dass die Themen Krankheit und Tod ausgesprochen angstbesetzt sind und zudem gesellschaftliche Tabus darstellen, sind die betreffenden Lehrkräfte auch mit starken emotionalen Belastungen konfrontiert. Diese Belastungen sind bei der Beurteilung des Interaktionsverhaltens im Einzelfall zu berücksichtigen. Obwohl wir in keinem unserer Einzelfälle ein in vollem Maße wünschenswertes bzw. abzulehnendes Interaktionsverhalten der Lehrkräfte beobachten konnten, wird im Folgenden eine Kontrastierung in Bezug auf positives und negatives Interaktionsverhalten vorgenommen.

Ein Beispiel für positives Interaktionsverhalten stellt der Lehrer Herr Franke dar. In der Unterrichtsgestaltung des Lehrers zeigt sich durchgehend ein Unterrichtsstil, der als sozial-integrativ zu bezeichnen ist (vgl. DUBS 1995). Herr Franke bemüht sich, Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Schülern zu fördern und damit selbst nicht als zentrale Person der Unterrichtsgestaltung zu fungieren. Der hohe Grad an Schülerorientierung lässt sich an der Vielzahl von Schüleraktivitäten erkennen, zu welchen beispielsweise Partner- und Gruppenarbeiten, verschiedene Projekte und Diskussionen zählen. Zudem werden die Wünsche und Bedürfnisse der Schüler bei der Unterrichtsplanung berücksichtigt und in das Unterrichtsgeschehen integriert. Damit fördert der Lehrer die kommunikative Kompetenz seiner

Schüler und leitet sie zu demokratischem und selbständigem Denken und Handeln an.

Herr Franke begegnet den Schülern mit Humor und guter Laune, strahlt diese auch mimisch aus und interagiert mit den Schülerinnen und Schülern freundlich und stets ruhig. Seine respektvolle, wertschätzende Haltung bringt er generell gegenüber jedem Schüler zum Ausdruck. Damit dient er seinen Schülern als Vorbild, was sich auch an deren freundlichem Umgang miteinander zeigt. Durch seinen sozial-integrativen Unterrichtsstil schafft er eine angenehme Klassenatmosphäre, die von Respekt und gegenseitiger Anteilnahme geprägt ist. Auch der Enthusiasmus und die Fröhlichkeit von Herrn Franke übertragen sich auf die Schüler, so dass eine ausgelassene und heitere Stimmung herrscht. Dabei achtet der Lehrer jedoch auf eine klare Trennung von privaten und unterrichtsbezogenen Gesprächen. Das ausgewogene Verhältnis von Fröhlichkeit und Ernsthaftigkeit trägt dazu bei, dass die Schüler eine hohe Lernmotivation zeigen und konzentriert im Unterricht mitarbeiten. Herr Franke versteht es, den Unterricht so zu gestalten, dass die Aufgaben den Lernmöglichkeiten der Schüler entsprechen und zudem Herausforderungen darstellen. Darauf ist sicherlich auch der große Lernerfolg der Schüler begründet, von denen ein Großteil die Schule voraussichtlich mit einem Hauptschulabschluss verlassen wird.

Gegenüber dem progredient erkrankten Schüler Niklas zeigt Herr Franke dasselbe Interaktionsverhalten wie gegenüber den anderen Schülern. Mit dieser Gleichbehandlung verhindert er eine Sonderrolle des Schülers und unterstützt seine Integration in die Klassengemeinschaft (vgl. Kap. 5.2.4). In Verbindung mit der angenehmen Klassenatmosphäre trägt dies dazu bei, dass sich Niklas angenommen und akzeptiert fühlt. Das harmonische, stressfreie Klima unterstützt sein subjektives Wohlbefinden und stellt somit im positiven Sinne eine zur Krankheitsbewältigung günstige Atmosphäre dar. Deutlich festzustellen ist dies an der Ausgeglichenheit und Fröhlichkeit von Niklas, die auf ein gesunderhaltendes Coping hindeuten (vgl. Kap. 5.2.2). Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Sinnhaftigkeit, die Niklas im Lebensraum Schule verspürt und die eine wichtige Teilkomponente des Kohärenzgefühls darstellt (vgl. ANTONOVSKY 1997). Entscheidenden Anteil an dieser positiven Bewältigung der Krankheit des Schülers hat sicherlich das Lehrerverhalten von Herrn Franke. Der Gegenwartsbezug, der vor

allem in den initiierten Projekten zum Ausdruck kommt, die Lebensfreude und die kognitive Anforderung stellen Anregungen dar, durch die Niklas Sinnhaftigkeit erlebt und von der belastenden Krankheit abgelenkt wird.
Grundsätzlich ist das Interaktionsverhalten von Herrn Franke also positiv zu beurteilen. Aus unserer Sicht fragwürdig ist jedoch seine auf Schonung angelegte Haltung bei der Konfrontation mit problematischen Themen (vgl. Kap. 5.2.5). Die harmonische Atmosphäre trägt zwar zum Wohlbefinden der Schüler bei, verhindert jedoch die Austragung von Konflikten und die Auseinandersetzung mit Problemen. Gerade die Beschäftigung mit so schwierigen Themen wie Krankheit, Behinderung und der thanatalen Problematik ist für körperbehinderte Schüler und für progrediente erkrankte Schüler im Besonderen von großer Bedeutung. Herr Franke verhindert durch sein Harmoniebestreben und die eigene Schonung durch die Umgehung problematischer Themen die aktive, angemessene Krankheitsbewältigung bei seinen Schülern.

Zu einer eher negativen Beurteilung des Interaktionsverhaltens gelangen wir in der Analyse des Unterrichts der Lehrerin Frau Lorenz. Ihr Unterrichtsstil ist aufgrund der geringen Schülerorientierung und der großen Dominanz als autoritär zu bezeichnen (vgl. DUBS 1995). Frau Lorenz befragt ihre Schüler zwar regelmäßig bezüglich der Unterrichtsplanung und anderer relevanter Entscheidungen für die Klassengemeinschaft; dies ist jedoch eher die Folge mangelnder Unterrichtsvorbereitung als das Bestreben nach Ermöglichung von Schülerbeteiligung. Sie verhindert eine echte Mitbestimmung, indem sie die Kommunikation so führt, dass die Kinder irgendwann zu der Einsicht zu kommen scheinen, dass ihre Lehrerin von Anfang an Recht hatte. Somit kann der von der Lehrkraft praktizierte Interaktionsstil als kontrollierend und dominant bezeichnet werden.
Nach SATIR (1990) kann der Kommunikationsstil von Frau Lorenz sogar als ablenkend, inkongruent und bisweilen rationalisierend interpretiert werden. Die Haltung der Lehrerin ist von hoher Selbstwirksamkeitsüberzeugung geprägt und drückt gegenüber ihren Schülern wenig Wertschätzung und Achtung aus. Dies zeigt sich insbesondere durch eine inkongruente und nicht authentische Kommunikation. Frau Lorenz vermittelt den Eindruck, als müsse sie permanent eine Rolle spielen. Ihre Mimik und Gestik wirken überzogen und nicht dem Inhalt der Äußerungen

angemessen. Die Botschaften, die Frau Lorenz verbal sendet, stimmen nicht mit ihrer Körpersprache überein. Während sie die Schüler beispielsweise verbal zur Mitbestimmung auffordert, signalisiert sie mimisch und gestisch, dass die Meinung der Klasse für sie keine große Bedeutung habe. Die Schüler werden durch das beschriebene, doppeldeutige Verhalten nicht als ernstzunehmende Gesprächspartner wahrgenommen und zudem mit sogenannten „double-bind-Situationen" (WATZLAWICK 1981, SCHULZ VON THUN 2002) konfrontiert, welche große Irritationen zur Folge haben. Zudem drängt sich Frau Lorenz den Kindern als eine Art "Ersatzgroßmutter" auf und sucht Körperkontakt, den sie selbst initiiert und der von den Kindern kaum abgelehnt und nicht eindeutig interpretiert werden kann.

Frau Lorenz ist bemüht, klare Strukturen zu schaffen und Regeln aufzustellen; sie sorgt aber nicht für deren Einhaltung. Stattdessen verbringt sie viel Zeit mit der Klärung von Situationen im Lehrer-Schüler-Gespräch, die sie selbst aufgrund unklarer Anweisungen verursacht hat. Würde sie eindeutigere Arbeitsaufträge unter Verwendung unmissverständlicher Regeln aufstellen, würden die Schüler in der Arbeit zügiger vorankommen und sich zudem nicht ungerecht beurteilt fühlen.

Dieses beobachtete Interaktionsverhalten von Frau Lorenz ist negativ zu beurteilen. Gegenüber dem progredient erkrankten Schüler Sören zeigt sie ein Verhalten, das weder seinem sonderpädagogischen Förderbedarf noch seiner belasteten psycho-sozialen Situation gerecht wird. Bereits in Kapitel 5.2.4 wurde aufgezeigt, dass Frau Lorenz Sören eine starke Sonderbehandlung zukommen lässt, deren deutlichstes Merkmal die Overprotection ist. Vor allem die starke körperliche Zuwendung, welche oftmals in intimen Berührungen (z.B. Halten der Hand, Streicheln) endet, ist als rollen- und situationsfremd und somit als unprofessionell zu beurteilen. Weiterhin drängt sie ihm häufig Hilfe auf, obwohl er diese gar nicht benötigt und eigentlich Hilfe zur Selbsthilfe angebracht wäre. Durch diese overprotektiven Verhaltensweisen erzeugt bzw. konserviert Frau Lorenz Sörens Abhängigkeit von ihr. Verstärkt wird diese Abhängigkeit, indem sie ihn sowohl in der verbalen Ansprache als auch hinsichtlich der Aufgabenstellungen nicht altersentsprechend, sondern wie ein Kleinkind behandelt. Dies behindert ihn in der Entwicklung von Autonomie und Selbstbewusstsein, erschwert seine Integration in die Klassengemeinschaft und lässt ihn zudem seine Hilfsbedürftigkeit deutlich spüren. Unter diesen Bedingungen kann sich das Kohärenzgefühl (insbesondere das Erleben von

Sinnhaftigkeit) bei Sören nur unzureichend entwickeln; die Bewältigung der Krankheit kann nicht gelingen. Dies wiederum äußert sich in Sörens Verhalten in der Weise, dass er sehr zurückhaltend und emotional unausgeglichen wirkt sowie zur Resignation neigt.

Besonders kritisch ist die geringe persönliche Reflexionsfähigkeit von Frau Lorenz zu beurteilen. Trotz der genannten negativen Merkmale ihres Interaktionsverhaltens, verfügt sie über ein ausgesprochen positives Selbstbild und eine große Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Diese bringt sie auch gegenüber ihren Kollegen zum Ausdruck, indem sie ihnen Kompetenzen abspricht. Ihre eigenen Verhaltensweisen und Einstellungen reflektiert sie jedoch nicht. Damit verbaut sie sich selber die Möglichkeit, ihr von uns negativ beurteiltes Interaktionsverhalten zu überdenken und zu verändern.

5.2.7 Weitere Ergebnisse der Einzelfallanalysen

Neben den voranstehend aufgeführten Kontrastierungen spezifischer Themen sind wir in der Analyse der von uns beobachteten Einzelfälle zu weiteren Erkenntnissen gelangt, die sowohl themenspezifisch neue, als auch zum Teil unerwartete und auffällige Aspekte beinhalten. Für die zusammenfassende Ergebnisdarstellung haben wir aus den ausführlichen Abschlussanalysen diejenigen Gesichtspunkte herausgefiltert, die in besonderer Weise Beachtung verdienen.

In der kritischen Beleuchtung des Beobachtungsfeldes wird deutlich, dass es sich hierbei um ein eher vernachlässigtes, sonderpädagogisches Themengebiet handelt. Wie bereits in der Auswertung der qualitativen Interviews mit Lehrkräften ausführlich dokumentiert (siehe Kapitel 4.3), zeigen auch die Analysen der Einzelfälle, dass Lehrkräfte bislang keine adäquate Vorbereitung auf die Aufgabe der schulpädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher erfahren. Es ist davon auszugehen, dass keine angemessenen Qualifikationskonzepte in Hochschulen und auf dem Fortbildungsmarkt für Lehrkräfte verfügbar sind. Hohes Belastungserleben und subjektive Not der Lehrerinnen und Lehrer sind die Folge, die sich in der unmittelbaren schulpädagogischen Arbeit widerspiegelt.

Alle in diesem Forschungsbericht verfassten kritischen Anmerkungen zu themenspezifischen Wissensdesideraten, Haltungen und der pädagogischen Arbeit der Lehrkräfte in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler dienen ausschließlich der Analyse der schwierigen Situation von Lehrerinnen und Lehrern im fokussierten Themenfeld. Unsere Kritik entspringt einem durch intensive Theorie- und Praxiserfahrungen generierten tiefen Verständnis für die enormen Belastungen und die fehlenden adäquaten Unterstützungsangebote für Lehrkräfte. Auf der Folie der multiplen Schwierigkeiten im untersuchten Feld liegt der Fokus unserer Forschungsarbeit demnach auf den Entwicklungsmöglichkeiten im Sinne von Qualitätssicherung der pädagogischen Arbeit und Gesunderhaltung der Lehrkräfte in einem anspruchsvollen Arbeitsfeld.
Hier halten wir die Berücksichtigung ökosystemischer Gesichtspunkte für unabdingbar.
In den folgenden Kernaussagen zu den Ergebnissen unserer ausführlichen Einzelfallanalysen (siehe Materialanhang dieses Berichts) werden die Darstellungen im Rahmen der Einzelfälle gebündelt, wobei wir eine Differenzierung in lehrer- und schülerspezifische Themen vornehmen. Zum Teil liegen hier inhaltliche Überschneidungen vor, die wir auf Grund von Akzentuierungen zuordnen.

5.2.7.1 Schülerspezifische Aussagen

Bezüglich der von uns analysierten Situationen der progressiv erkrankten Schüler lassen sich folgende Thesen erstellen:

- ⇨ Bei subjektiver Verunsicherung auf Grund einer sich ständig verändernden Physis im Rahmen eines progressiven Krankheitsprozesses gewinnen verlässliche Strukturen, Abläufe und vertraute Personen im schulischen Kontext für die Betroffenen an Bedeutung. Bei geringer Verstehbarkeit und einem niedrigen Gefühl der Handhabbarkeit der eigenen Situation verstärkt sich die subjektive Bedeutung der oben genannten Faktoren. Schulen sollten dieses Bedürfnis nach Sicherheit und Verlässlichkeit in der Planung von Unterricht und der Schulorganisation berücksichtigen und Modifikationen in angemessener Form thematisieren. Rituale bieten für die schulpädagogi-

sche Arbeit mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern verlässliche Strukturen für sinnerfülltes, ganzheitliches Lernen und Leben.

⇨ Die Solidarität zweier gleichbetroffener Schüler in einer Lerngruppe begünstigt offenbar die positive Persönlichkeitsentwicklung insbesondere aber die psycho-emotionale Stabilität dieser Personen. Darüber hinaus vermag sie unzureichendes pädagogisches Verstehen und Qualifikationsdesiderate der unterrichtenden Lehrkräfte hinsichtlich der Stützung und Vermittlung von Krankheitsbewältigungsmustern offensichtlich auszugleichen. Ohne Lehrkräfte von dem Anspruch an pädagogische Koexistenz mit diesen Kindern und Jugendlichen befreien zu wollen und zu können, sollte der Aspekt der gegenseitigen Unterstützung und Solidarität Gleichbetroffener bei Entscheidungen über Förderorte und innerschulische Lerngruppen explizit Berücksichtigung finden.

⇨ Verfügen fortschreitend erkrankte Schülerinnen und Schüler nicht über adäquate, die Psyche gesunderhaltende Bewältigungsstrategien können Verhaltensauffälligkeiten, z.B. unspezifische Ticstörungen Ausdruck ihrer psychischen Belastung sein. Lehrkräfte benötigen hier diagnostische Kompetenzen, verhaltenstheoretisches Fachwissen und Empathie, um Verhaltensauffälligkeiten wie Tics und ticähnliche Verhaltensweisen wahrzunehmen, sie in ihrer Symptomhaftigkeit interpretieren und angemessen pädagogisch interagieren zu können. Darüber hinaus ist wünschenswert, dass Lehrkräfte erkennen, wann eine/r ihrer Schüler/innen therapeutische Unterstützung benötigt. Sie sollten in der Lage sein, ihre Einschätzungen den Erziehungsberechtigten zu vermitteln und diese fachgerecht zu beraten.

⇨ Es konnte festgestellt werden, dass die Umschulung eines Schülers in die Schule für Körperbehinderte maßgeblich für die positive Persönlichkeitsentwicklung eines Schülers verantwortlich war. Hier erlebte dieser soziale Unterstützung, positive und gleichberechtigte Kontakte zu Peers, Lernerfolge und eine seinen Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechende Förderung. Angesichts eines entgegen ärztlicher Prognosen außerordentlich gu-

ten, stabilen Gesundheitszustand des Schülers zum Zeitpunkt unserer Beobachtungen kann die Schule für Körperbehinderte einen protektiven Faktor hinsichtlich des Tempos der Progredienz einer finalen Krankheit darstellen. Dieser Aspekt sollte in die Entscheidungsfindung bezüglich des Förderortes progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler Berücksichtigung finden.

⇨ Progressiv erkrankte Schülerinnen und Schüler benötigen in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium besondere Hilfsmittel, z.B. elektronische Schreibhilfen, um einen ökonomischen Umgang mit ihren körperlichen Kräften und anderen personalen Ressourcen zu gewährleisten. Dies gilt insbesondere für an Duchenne Muskeldystrophie (DMD) erkrankte Jugendliche, bei denen die Überbeanspruchung der Muskulatur den Muskelabbau forciert. Der Umgang mit Computern muss rechtzeitig erlernt werden und den Schülern nicht nur – wie es meist zu beobachten war – situationsspezifisch, sondern regelmäßig und somit als obligatorisches Arbeitsmittel zur Verfügung stehen.

5.2.7.2 Lehrerspezifische Aussagen

Bezüglich der von uns analysierten Situation der progressiv erkrankte Schüler unterrichtenden Lehrkräfte lassen sich folgende Thesen erstellen:

⇨ Im Erleben fortschreitender körperlicher Funktionsverluste erhalten progredient erkrankte Schülerinnen und Schüler seitens der Schule keine oder eine nur unzureichende Unterstützung zur Entwicklung von Copingstrategien. Diese schulpädagogische Aufgabe sollte stärker als elementarer Auftrag der Schule für Körperbehinderte in den Prozess der Begleitung lebensbedrohlich und final erkrankter Kinder und Jugendlicher integriert werden. Auffällig erscheint uns, dass Sonderschullehrkräfte - inklusive derjenigen mit einer körperbehindertenspezifischen Ausbildung - nicht über Fachwissen zur Entwicklung und Förderung von Copingstrategien verfügen. Für die Erfüllung dieser Aufgabe benötigen Lehrkräfte umfangreiche Qualifikations- und begleitende Unterstützungsangebote, in denen Strategien der Bewältigung

von schwerer progredienter Krankheit, Leid, Sterben und Tod thematisiert werden.

⇨ Sind Lehrkräfte, die in ihrer Klasse progressiv erkrankte Schülerinnen und Schüler unterrichten und begleiten, selbst schwer und/oder chronisch erkrankt, hat dies unmittelbare Folgen auf die schulpädagogische Arbeit mit den Betroffenen. So kann das Erleben einer eigenen Erkrankung sowohl ein höheres Maß an Empathie und Nähe aber auch ein geringeres Maß an Empathie und Distanziertheit bedingen. Die jeweilige Auswirkung ist abhängig von den individuellen Copingstrategien der Lehrkraft. Da die Konfrontation mit fortschreitenden Krankheitsverläufen von Schülerinnen und Schülern immer auch eine Konfrontation mit der eigenen realen oder potentiellen Krankheit und dem eigenen wirklichen oder möglichen Leid bedeutet, scheint eine intensive, möglicherweise auch psychotherapeutische Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung erforderlich, um eine adäquate Begleitung der Schülerinnen und Schüler zu gewährleisten.

⇨ Es konnte festgestellt werden, dass das Bemühen um Selbständigkeit eines progressiv erkrankten Schülers nicht anerkannt und gefördert, sondern Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit in den Lehrer-Schüler-Interaktionen kultiviert wurden. Wir vermuten, dass dieses overprotektive Vorgehen die hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung der Lehrkraft aufrecht erhalten kann und somit ihr seelisches Gleichgewicht und das Gefühl stützen kann, eine gute Lehrperson zu sein. Hier sind Beratungsangebote erforderlich, in deren Rahmen eine selbstreflexive und selbstkritische Auseinandersetzung der betroffenen Lehrkräfte mit dem eigenen pädagogischen Selbstverständnis initiiert wird.

⇨ Mehrfach war zu beobachten, dass Lehrkräfte wenig oder kein pädagogisches Verstehen bezüglich der Versuche der progressiv erkrankten Schüler entwickelten, die Krankheit zu bewältigen oder aber ihre Auswirkungen zu kompensieren. So wurden Elterngeschenke, attraktive Hilfsmittel und andere Attraktionsfaktoren im Kontakt mit den Peers meist ebenso wenig in ihrer

krankheitsspezifischen Funktion interpretiert wie auffällige Verhaltensweisen oder spezifische Tics der Betroffenen. Es kann die Notwendigkeit herausgestellt werden, Lehrkräften umfangreiches Wissen zu psychosozialen Belastungsmomenten und Copingstrategien zu vermitteln, um einen adäquaten situations- und bedürfnisorientierten pädagogischen Umgang mit den erkrankten Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten.

⇨ Des Weiteren fanden wir auffällig, dass nur äußerst vereinzelt ein Unterricht beobachtet werden konnte, den wir als situationsorientiert, schülerzentriert und förderbedürfnisorientiert bezeichnen könnten. In der Regel wurde in den von uns erfassten Unterrichtssequenzen seitens der Lehrkräfte auf die planmäßige, ungestörte Durchführung des Unterrichts beharrt. Es scheint in der sonderpädagogischen Lehrerausbildung notwendig zu sein, verstärkt für die Notwendigkeit einer strukturierten, aber flexiblen Unterrichtsdurchführung zu sensibilisieren, die vor allem basale Grundbedürfnisse und individuelle Störungen (z.B. Schmerzen, Müdigkeit, emotionale Belastungen) in angemessener Form berücksichtigt.

⇨ Im Falle eines Schülers fand eine zweimalige Zurückstellung in eine vorherige Klassenstufe auf Grund unzureichender Schulleistungen trotz mehrfach diagnostizierter überdurchschnittlicher Intelligenz statt. Diese Tatsache wirft zumindest drei Fragen auf, die wir für bedeutsam erachten:

1. Welche Auswirkungen hat eine wiederholte und mit schlechten Schulleistungen begründete Zurückstellung auf das Selbstwertgefühl eines progressiv erkrankten Schülers, der aufgrund seiner Krankheit kontinuierlich mit dem Verlust motorischer Fähigkeiten konfrontiert wird und der diese Einschränkungen verarbeiten muss?
2. Stehen möglicherweise aufgrund der Erfordernis für die Bewältigung der progressiven Erkrankung ein hohes Maß an Energie aufbringen zu müssen, nicht mehr hinreichende Energien zu Verfügung, um den entwicklungsangemessenen schulischen Lernstoff zu bewältigen?

3. Welche Angebote können seitens der Schule dem Schüler zur Bewältigung seiner fortschreitenden Erkrankung offeriert werden? Gibt es Alternativen zur Zurückstellung auf Grund unzureichender Schulleistungen?
4. Ist eine zweimalige Rückstufung eines überdurchschnittlich intelligenten progredient erkrankten Schülers nicht Ausdruck einer inadäquaten schulischen Förderung, obwohl Schulen für Körperbehinderte spezifische Förderorte für Kinder und Jugendliche mit speziellen Förderbedürfnissen bieten soll?

⇨ Signifikant fanden wir in einem von uns beobachteten Fall die extrem unterschiedlichen Wahrnehmungen bezüglich des Verhaltens eines Schülers von verschiedenen in der Schule tätigen Fachleuten. So wurde der Schüler von der unterrichtenden Klassenlehrerin als meist aggressiv und auffällig und von der Physiotherapeutin und dem Ergotherapeuten der Schule als überangepasst erlebt. Neben der Frage nach der Funktion unterschiedlicher Verhaltensweisen in verschiedenen schulischen Settings, wird hier auch die äußerst subjektive Wahrnehmung und Interpretation von Schülerverhaltensweisen deutlich. Empfehlenswert wäre hier der dialogische Austausch der beteiligten pädagogischen und therapeutischen Fachkräfte über eventuell divergierende Verhaltensweisen des Schülers, sowie zu Wahrnehmungen und Verhaltenserwartungen der in der Schule Tätigen in den spezifischen Fördersituationen. Nur durch die Kommunikation im Team kann die Umsetzung des grundlegenden Qualitätskriteriums Interdisziplinarität in der pädagogischen Förderung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule für Körperbehinderte umgesetzt werden.

⇨ In unseren Analysen konnte herausgearbeitet werden, dass gerade für die Entwicklungsphase der Adoleszenz kaum altersgemäße schulische Förderangebote für progressiv erkrankte Schülerinnen und Schüler verfügbar sind. So sind häufig weder in der Gestaltung des Unterrichts noch innerhalb des Schullebens Angebote erkennbar, die zum einen altersadäquate Hobbies und Interessen der Schüler und zum anderen perspektivisch die krankheitsbedingten eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten der Schüler be-

rücksichtigen. Zu benennen sind hier vor allem die vielfältigen Angebote durch die Nutzung von Computer und Internet. Diese können sowohl für spielerische Elemente als auch durch den Einsatz altersadäquater Lernsoftware im Unterricht genutzt werden. Hier scheinen ebenfalls spezifische Fortbildungsangebote für Lehrkräfte und eine bessere Ausstattung der Schulen mit entsprechendem, technischem Equipment erforderlich zu sein.
Auch der Sportunterricht wurde nur selten in einer Weise gestaltet, die für stark bewegungsbeeinträchtigte Schüler Möglichkeiten sinnerfüllten, selbständigen und motivierenden Lernens beinhaltete. Zum Teil äußerten die progressiv erkrankten Schüler Unsicherheiten und Ängste bezüglich dieses Fachunterrichts und zeigten Vermeidungs- und Verweigerungs-tendenzen. Die Chance gerade im Sportunterricht ganzheitliches und positives Körpererleben zu ermöglichen, bleibt hier meist ungenutzt und ein wichtiger Beitrag zur positiven Krankheitsbewältigung und Lebensgestaltung wird nicht in adäquater, professioneller Form geleistet.

⇨ Wir konnten feststellen, dass verweigerndes Verhalten von Schülern durchgängig eine quantitative Zunahme der Zuwendungen durch die Lehrkräfte erzeugt. Da diese Zuwendung jedoch nicht Gespräche beinhaltete, in denen eventuelle Ursachen und Hintergründe für die Verweigerungshaltung thematisiert wurden, sondern auf einer ausschließlich symptomorientierten Ebene interagiert wurde, hatte diese meist verhaltensverstärkende, nicht jedoch problemlösende Auswirkungen. Auch hier benötigen Lehrkräfte pädagogische Handlungs- und Kommunikationskompetenzen, um eine stützende und verstehende Begleitung der betroffenen Schülerinnen und Schüler gewährleisten zu können.
Im Kontext symptomorientierten pädagogischen Handelns ist auch der Umgang mit Ess-Störungen der progressiv erkrankten Schüler erwähnenswert. Diese werden ebenfalls laienhaft und nicht professionell beispielsweise als Ausdruck von Autonomiekonflikten interpretiert, was erneut die Notwendigkeit themenspezifischer Qualifikation verdeutlicht.
Die gleiche Problematik zeigt sich in dem pädagogischen Umgang mit nonadhärentem Verhalten von Schülern. Dieses wird von den Lehrkräften ur-

sächlich mit den Schülerindividuen begründet. Die Adhärenz maßgeblich beeinflussende Aspekte wie der Informationsstand des Schülers bezüglich seiner Erkrankung, Zufriedenheit oder Über- bzw. Unterforderung in den Therapien oder beziehungsspezifische Aspekte zwischen Therapeut oder Therapeutin und dem behandelten Schüler werden ignoriert. Dieser Aspekt kann als weiterer Baustein innerhalb des Begründungszusammenhanges für eine die psychosozialen Belastungen progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler berücksichtigende Qualifikation von Lehrkräften verstanden werden.

⇨ In einem der von uns erfassten Fälle konnte trotz einer grundsätzlich positiven Lehrer-Schüler-Beziehung beobachtet werden, dass die von der Krankheit betroffenen Persönlichkeitsanteile des Schülers in den Interaktionen ausgeblendet wurden. Themen wie Krankheit, Leid und Tod bleiben somit exkommuniziert. Hintergrund dieses Vorgehens scheint die Tabuisierung thanataler Themen zu sein, die einhergeht mit Verharmlosungs- und Harmonisierungstendenzen der Lehrkraft, die die positive Beziehung zu dem betroffenen Schüler möglicherweise durch die Kommunikation belastender Themen gefährdet sieht. Qualifikation von Lehrkräften in diesem Themenfeld muss immer auch ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass progressiv erkrankte Schüler zur Entwicklung gesunderhaltener Copingstrategien auch ihre krankheitsimmanenten problematischen, traurigen und leidvollen Erlebnisse wahrnehmen und ausdrücken müssen. Die Lehrkräfte sollten hierfür Hilfestellungen anbieten und den pädagogischen Umgang mit diesem Aspekt als Bestandteil der Begleitung und des Förderprozesses begreifen.

⇨ Die besondere, subjektive Belastung einer Lehrkraft wurde im Rahmen unserer Beobachtungen an der Tatsache offensichtlich, dass die Anwesenheit des progressiv erkrankten Schülers im Unterricht die Lehrerin in einen Zustand von Spannung und Verunsicherung versetzte. Diese Befindlichkeit der Lehrerin hatte unmittelbar negative Auswirkungen auf die gesamte Klassenatmosphäre und das Interaktionsverhalten innerhalb des Klassenverbandes. Dieser Aspekt verdeutlicht, dass pädagogische Unsicherheit und

Ängste der Lehrkräfte nicht nur Einfluss auf den Umgang mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen haben, sondern die gesamte Unterrichtssituation tangieren. Qualifikation und Beratung sind somit auch im Interesse der Mitschülerinnen und Mitschüler unbedingt erforderlich.

⇨ Im Fall einer ausgebildeten Beratungslehrerin wurde offensichtlich, dass deren professionelles Wissen um Grundsätze der Beratung und ihre Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenzen nicht auf das thanatale Arbeitsfeld transferierbar zu sein scheinen. Es wird deutlich, dass hier spezifische Kompetenzen benötigt werden, die vor allem auch eine selbstreflexive Auseinandersetzung mit thanatalen Themen beinhaltet und auf der Persönlichkeitsebene die Enttabuisierung des Themenfeldes Sterben und Tod erfordert.

Kapitel 6

Fortbildungen für Lehrkräfte zum Thema „Pädagogisches Handeln angesichts progressiv und schwerst erkrankter Kinder und Jugendlicher“

6. Fortbildungen für Lehrkräfte zum Thema „Pädagogisches Handeln angesichts progressiv und schwerst erkrankter Kinder und Jugendlicher"

6.1 Einleitung – Einbettung der Fortbildungen in den Kontext des Forschungsprojektes

Das Forschungsprojekt „Schulpädagogisches Coping angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher – zum pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule" setzt sich aus drei Forschungsbereichen zusammen (siehe Kapitel 3). Die Forschungsbereiche (1) *Qualitative Interviews mit Lehrkräften an Schulen für Körperbehinderte* und (2) *Einzelfallbeobachtungen zur Situation progredient erkrankter Kinder in der Schule* sind bereits ausführlich dargestellt worden. Der Forschungsbereich (3) *Fortbildungen für Lehrkräfte* ist Bestandteil des Forschungsprozesses, da im Rahmen der Fortbildungen der erkenntnisleitenden Fragestellung nachgegangen wird, welche Qualifizierungsformen und -inhalte den Bedürfnissen der Lehrkräfte zu diesem Themenbereich angemessen und effektiv erscheinen. Die gewonnenen Erkenntnisse bezüglich dieser Fragestellung stellen somit eigenständige Ergebnisse des Forschungsprozesses dar.

Die Anfang des Jahres 2013 durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen basieren auch auf den zu diesem Zeitpunkt bereits analysierten Forschungsresultaten der beiden anderen Forschungsbereiche. Auf der Folie der zum Zeitpunkt der Durchführung der Seminare bereits erhobenen und ausgewerteten Daten der Interviews und Einzelfallbeobachtungen konnte das Forscherteam sein bis dahin entwickeltes Wissen zur Forschungsthematik erweitern, modifizieren und ein den Forschungsergebnissen entsprechendes Fortbildungskonzept entwerfen.

Es wurden zwei Fortbildungsveranstaltungen für Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrer aus niedersächsischen Schulen und eine berufsvorbereitende universitäre Lehrveranstaltung für Studierende des Studiengangs Lehramt für Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik in die Forschungsauswertung aufgenommen.

Ebenso wie für die beiden weiteren Forschungsbereiche ist als übergeordnetes Ziel der Lehrerfortbildungen die Unterstützung der Lehrkräfte in der pädagogischen Begleitung schwerst und progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher definiert.

Es lassen sich jedoch spezielle Lernziele für die Fortbildungen zu dieser Thematik konkretisieren, die die maßgebliche Grundlage für die Konzeption der Veranstaltungen bilden.

6.1.1 Lernziele der Fortbildungen

Die Lernziele der von uns konzipierten Fortbildungsveranstaltungen lassen sich stichpunktartig folgendermaßen zusammenfassen:

- Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
- Bewusstwerdung und Beseitigung des tabuisierten Umgangs mit Sterben und Tod
- Entlastung in der Auseinandersetzung mit der Thematik
- Erlangen von Kommunikationsfähigkeit in thanatospezifischen Themenkreisen
- Möglichkeiten der strukturierten Auseinandersetzung mit der Thematik
- Wissen zu verschiedenen Teilbereichen des Themas
- Handlungskompetenz für die pädagogische Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler
- Möglichkeiten der methodisch-didaktischen Bearbeitung von Sterben, Tod und Trauer im Unterricht
- Möglichkeiten der Unterstützung durch die Schule als Ganzes (Rituale, Kooperation in der Schule)
- Unterstützung durch Kooperationspartner (z.B. Kinderhospize, ambulante Hospizdienste)
- Kompetenzen in der Elternarbeit

Für die universitäre Lehrveranstaltung werden die skizzierten Lernziele vorrangig unter der Prämisse der Vorbereitung auf das fokussierte Themenfeld avisiert. Die didaktisch-methodische Umsetzung der sich aus den dargestellten Zielen ableitenden Fortbildungsinhalte werden unter Punkt 6.2 detailliert dargestellt.

6.1.2 Rahmenbedingungen der Fortbildungen

6.1.2.1 Zeitvolumen

Die beiden Fortbildungen für Lehrkräfte fanden vom 07. bis 09. Februar und vom 28. Februar bis 02. März 2002 statt. Die Veranstaltungen begannen jeweils donnerstags am Nachmittag um 14.00 Uhr mit einem gemeinsamen Imbiss, so dass die teilnehmenden Lehrkräfte am Vormittag noch in ihren Schulen unterrichten konnten, und dauerten an diesem ersten Fortbildungstag bis 21.00 Uhr. Die Arbeitsphasen an diesem Tag wurden zwischen 18.30 und 19.00 Uhr zur Einnahme des Abendessens unterbrochen. Die Arbeitssequenzen des zweiten Fortbildungstages währten von 9.30 bis 18.30 Uhr, wobei zwei kurze Kaffeepausen und eine einstündige Mittagspause der Rekreation dienten. Daran schloss sich ein gemeinsames Abendessen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie des Forscherteams in einer historischen Gaststätte im Tagungsort an. Am dritten Tag der Fortbildungsveranstaltung wurde die inhaltliche Arbeit, nachdem diese erneut um 9.30 Uhr begonnen hatte, um 16.00 Uhr beendet. Auch an diesem Tag wurden zwei kurze Pausen sowie eine ausgiebige Mittagspause eingelegt. Die bereinigte Arbeitszeit an den drei Fortbildungstagen betrug somit insgesamt 19 Zeitstunden.
Die universitäre Lehrveranstaltung fand vom 9. bis 11. Mai 2003 (Freitag bis Sonntag) statt. Die Arbeitsphasen am ersten Seminartag dauerten von 14.00 bis 20.00 Uhr, am darauffolgenden Tag von 10.00 bis 18.00 Uhr und am letzten Seminartag von 10.00 bis 15.00 Uhr. An allen drei Veranstaltungstagen wurden zwischen den einzelnen Themenblöcken kleinere Pausen, sowie Samstag und Sonntag ausführliche Mittagspausen durchgeführt, in denen gemeinsam ein von allen Teilnehmenden gestaltetes Buffet der Stärkung diente.

6.1.2.2 Ort und Räumlichkeiten

Die beiden Fortbildungsveranstaltungen für niedersächsische Lehrkräfte fanden in der Bildungsstätte Adolph-Kolping-Haus in Bad Zwischenahn/Niedersachsen statt. Das Haus liegt direkt am Rande des Kurortes in ca. 200 Metern Entfernung zum Zwischenahner Meer in landschaftlich äußerst reizvoller Lage. Es besteht die Möglichkeit diverser Freizeitaktivitäten, erholsamer Spaziergänge und Fahrradtouren.

Innerhalb des Tagungshauses standen uns zur Verfügung:

- 12 Einzelzimmer
- Ein großer und ein kleiner Tagungsraum (hell, freundlich gestaltet, frische Blumen, große Fenster)
- Eine Kapelle zur Meditation
- Ein Speiseraum
- Eine Kellerbar
- Medienausstattung: TV, Videoanlage, CD-Player
- Fahrräder zur Gestaltung der Mittagspausen

Das berufsvorbereitende Universitätsseminar fand in den Räumen des „Institutes für Sonderpädagogik, Rehabilitation und Prävention" der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg statt. Hier stand ein heller, ausreichend großer und lose bestuhlter Seminarraum zur Verfügung, der allen teilnehmenden Studierenden und Dozentinnen und Dozenten bereits aus anderen Lehrveranstaltungen bekannt war. Die Durchführung des Seminars an einem außeruniversitären Ort war den Studierenden aus finanziellen Gründen nicht zumutbar.

6.1.2.3 Finanzierung

Für die beiden Lehrerfortbildungen entstanden den Teilnehmenden lediglich Kosten für die Unterbringung und die Verpflegung im Tagungshaus. Die während der Fortbildung verwendeten Materialien stammten aus dem Pool des Forschungsprojektes bzw. den Materialbeständen der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Ein von der Forschergruppe erstellter, themenspezifischer Reader inklusive umfangreicher Literaturlisten konnte von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zum Unkostenbeitrag von 5,- Euro erstanden werden.
Die Referentinnen und Referenten der Fortbildungen waren durchgängig in der Tagungsstätte anwesend. Sie führten die gesamte Fortbildung ohne zusätzliche Honorare und neben ihrer sonstigen universitären Verpflichtungen durch. Für zukünftige Seminare zu dieser Thematik sollte dementsprechend beachtet werden,

dass weitere Kosten für Materialien und Referentenhonorare einkalkuliert werden müssten.
Die an den beiden Lehrerfortbildungen teilnehmenden Studierenden übernachteten aus Kostengründen nicht in der Tagungsstätte, was retrospektiv für die gruppendynamischen Prozesse als eher ungünstig bewertet wird.

6.1.2.4 Gruppenfrequenz und Teilnahmevoraussetzungen

Die Gruppenfrequenz der Fortbildungsveranstaltungen war auf jeweils zwölf Lehrkräfte beschränkt, da sowohl eine Auseinandersetzung über thanatospezifische Inhalte als auch die selbsterfahrungsbezogene Auseinandersetzung mit Sterben und Tod nicht in größeren Gruppen möglich ist.
Es wurden persönliche Einladungen an alle an den Interviews und Einzelfallbeobachtungen mitwirkenden Lehrkräfte verschickt, da diese durch die Teilnahme an dem Forschungsprojekt bereits ein besonderes Interesse an der Thematik gezeigt hatten. Das Forscherteam intendierte, diese Lehrkräfte für ihre Bereitschaft zur Mitarbeit durch das Angebot einer adäquaten Fortbildungsmaßnahme profitieren zu lassen. Zusätzlich wurden Einladungen zur Fortbildung an alle Schulen für Körperbehinderte in Niedersachsen versendet, bzw. ebenso an alle Schulen, die über einen Schulzweig für Körperbehinderte an ihrer Schule verfügen.
Weitere Ankündigungen der Fortbildung gingen an alle schulpsychologischen Dienste der einzelnen Bezirksregierungen Niedersachsens und an die Zeitschrift für Heilpädagogik, die diese sowohl in der Ausgabe Dezember 2001 als auf der Internetseite des Verbandes Deutscher Sonderpädagogik (VDS) veröffentlichte. Die Ankündigungen richteten sich an Lehrerinnen und Lehrer aller Schulformen, die sich in ihrer Schulpraxis mit der Problematik progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler konfrontiert sahen.

Die Gruppe der teilnehmenden Studierenden der universitären Lehrveranstaltung war aus oben genannten Gründen ebenfalls auf 15 Studentinnen und Studenten begrenzt, von denen eine Studentin krankheitsbedingt kurzfristig absagte, so dass 14 Studierende an dem Seminar teilnahmen. Diese hatten sich zu Beginn des Semesters auf eine aushängende Teilnehmerliste eingetragen und somit zur Mitarbeit im Rahmen des Seminars verpflichtet.

Bis auf die in der Beschreibung der einzelnen Fortbildungen gesondert aufgeführten Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren alle Teilnehmenden der im Jahr 2002 durchgeführten Fortbildungen als Lehrkräfte an verschiedenen Schulen für Körperbehinderte in Niedersachsen tätig. Die sonderpädagogische Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik haben die wenigsten der Lehrkräfte als Fachrichtung studiert. Sie unterrichten zum Teil jedoch schon seit vielen Jahren Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen.
Aufgrund der nicht erreichten Anzahl der möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Fortbildungen für Lehrkräfte öffneten wir die Seminare für Lehramtsstudierende der Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik, die sich in einer abschließenden Studienphase befanden. Aus diesem Grund nahmen an der ersten Fortbildung eine und an der zweiten Fortbildung drei Studentinnen der Sonderpädagogik teil, die sich im Rahmen ihrer Examensarbeiten mit unterschiedlichen Fragestellungen der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beschäftigten. Die universitäre Lehrveranstaltung besuchten ausschließlich Studierende im Hauptstudium des Lehramts für Sonderschulen mit der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik.

6.2 Aufbau und Verlauf der Fortbildungen

6.2.1 Erste Fortbildung vom 07. bis 09. Februar 2002

Folgende Übersicht visualisiert den Gesamtverlauf der Fortbildungsveranstaltung:

Donnerstag, 07.02.2002

ZEIT	**THEMA**
14.00-15.00	*Begrüßung mit Kaffee und Kuchen*
15.00-16.30	Vorstellungsrunde und Einführung in die Thematik
16.40-18.00	Sequenzen zur Selbsterfahrung und Reflektion zum eigenen Umgang mit Leid, Sterben und Tod
18.00-19.00	*Abendessen*
19.00-20.30	Film über Jenseitserfahrungen und anschließender Austausch

Freitag, 08.02.2002

ZEIT	THEMA
08.30-09.30	*Frühstück*
09.30-12.30	Zum pädagogischen Umgang mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen/ Theorie und Praxis
12.30-13.30	*Mittagspause*
13.30-15.00	Thematische Entspannungsübung
15.00-15.30	*Kaffeepause*
15.30-17.00	Präsentation: Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen – dargestellt am Beispiel der Kinderhospizarbeit – Aussprache. Als Gast: Dr. Prahm, Kinder- und Jugendpsychiater
17.10-18.30	Präsentation: Möglichkeiten der didaktischen Umsetzung eines Kinderbuches zum Thema Tod und Sterben – Aussprache Präsentation: Die Bedeutung von Teamarbeit und Ritualen im Umgang mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern – Aussprache
19.30	*Abendessen im Restaurant Spieker*

Samstag, 09.02.2002

ZEIT	THEMA
08.30-09.30	*Frühstück*
09.30-11.00	Erfahrungsbericht zur unterrichtlichen Arbeit in todesnahen Bezügen
11.10-12.30	Didaktische Umsetzung von Kinder- und Jugendliteratur zum Thema Tod
12.30-13.30	*Mittagspause*
13.30-15.00	Vorstellung und Diskussion der erarbeiteten Unterrichtseinheiten
15.10-16.00	Reflektion und Feedback zur Fortbildung
16.00	*Ende des Seminars und Heimreise*

Der detaillierten Beschreibung der Fortbildungsinhalte wird außerdem jeweils eine kurze tabellarische Struktur des einzelnen Fortbildungstages vorausgestellt.

6.2.1.1 Die Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Die Teilnehmergruppe dieser Fortbildung differenzierte sich hinsichtlich des Geschlechts in neun Frauen und einen Mann. Zwei Lehrerinnen kamen von derselben Schule, ebenso wie der teilnehmende Lehrer und eine weitere Lehrerin, ohne dass diese Paarungen jeweils als Klassenteams zusammenarbeiteten. Die anderen Lehrkräfte kannten sich untereinander nicht. Sechs Lehrerinnen waren bereits im Rahmen des Forschungsprojektes interviewt worden, in der Klasse einer Lehrerin hatten zusätzlich Einzelfallbeobachtungen stattgefunden.
Die Gruppe bestand insgesamt aus zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

6.2.1.2 Erwartungen an die Fortbildung

Zu Beginn der jeweiligen Fortbildungen haben wir den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Rahmen einer ausführlichen Vorstellungsrunde die Möglichkeit gegeben, ihre Erwartungen und Befürchtungen in Bezug auf das Seminar zu äußern. Da diese von großer Aussagekraft hinsichtlich der persönlichen Vorerfahrungen zu der Thematik, der Motivation zur Teilnahme an der Fortbildung und der Bereitschaft zum Engagement während des Seminars waren, werden die Aussagen im Folgenden komprimiert dargestellt.
Die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerte ein nicht weiter differenziertes Bedürfnis nach einer Auseinandersetzung mit der Problematik progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler. Diese basierte größtenteils auf der persönlichen Erfahrung der Unterrichtung eines progressiv erkrankten Kindes entweder in der aktuellen Berufssituation oder in der Vergangenheit bis zum Tod des jeweiligen Kindes. Das Interesse einer Lehrerin an einer Auseinandersetzung mit der Thematik war geprägt von dem Wunsch, die betroffenen Schülerinnen und Schüler besser verstehen zu wollen.
Eine andere Lehrerin begründete ihr Interesse mit ihrem sehr schwierigen und langandauernden Bewältigungsprozess nach dem Tod eines Schülers, während dessen sie keine Unterstützung in ihrem Kollegium erfuhr. Hier war der Wunsch nach einer intensiveren Beschäftigung mit der Thematik in der nicht vorhandenen themenzentrierten Kommunikation innerhalb der eigenen Schule begründet. Eine weitere teilnehmende Lehrerin der selben Schule bestätigte diese Einschätzung der Tabuisierung von Sterben und Tod in der Schule. Aufgrund eigener sehr spezi-

fischer und als äußerst belastend erlebter Erfahrungen bei dem Tod zweier Schüler äußerte diese jedoch auch weitere, konkrete Erwartungen an die Fortbildung. So erwartete sie zum einen Hilfestellungen für die Arbeit mit Eltern progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher zu bekommen und zum anderen Informationen über die Situation integrativer Beschulung dieser Kinder sowie über die rechtliche Situation der Lehrkräfte bezüglich der Informationspflicht bzw. -verweigerung bei progressiven Erkrankungen. Ebenfalls sehr konkrete und differenzierte Erwartungen wurden von einer Lehrerin geäußert, die diese Aspekte durch das mit ihr im Vorfeld geführte Interview initiiert sah. So erwartete diese Antworten auf die Frage des pädagogischen Umgangs mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern und der Thematisierung von Sterben und Tod im Unterricht. Außerdem wollte sie sich mit thanatospezifischen Ritualen und den Möglichkeiten innerschulischer Umgangsweisen mit der Thematik auseinandersetzen.

6.2.1.3 Ängste und Befürchtungen bezüglich der Fortbildung

Obwohl im Rahmen der Vorstellungsrunde der ersten Fortbildung ausdrücklich nach eventuell vorhandenen Ängsten und Wünschen gefragt wurde, äußerten die teilnehmenden Lehrkräfte diese nur sehr zögerlich. Eine Lehrerin erkundigte sich zwei Tage vor Beginn der Fortbildung telefonisch, welchen Umfang der Selbsterfahrungsanteil an dem Seminar einnehmen würde, da sie bei einer in ihren Augen zu starken Betonung dieses Elementes, ihre Absage an der Fortbildung erwäge. Im Rahmen der Fortbildung äußerte sie diese Bedenken jedoch nicht.

Zwei Teilnehmerinnen äußerten diffuse Ängste vor einer intensiven, dreitägigen Auseinandersetzung mit der Problematik. Eine weitere Lehrerin äußerte ebenfalls Ängste, die sie mit den schlechten Erfahrungen ihres ebenfalls als Lehrer tätigen Ehemanns begründete, die dieser bei der Teilnahme an einem themenverwandten Seminar sammelte. Eine Lehrkraft befürchtete, im Laufe des Seminars an „pädagogischen Spielchen" teilnehmen zu müssen, die sie grundsätzlich ablehne.

6.2.1.4 Selbsterfahrung zum Thema - Erster Fortbildungstag

Donnerstag, 07.02.2002 / 1. Fortbildungstag

ZEIT	THEMA
14.00-15.00	*Begrüßung mit Kaffee und Kuchen*
15.00-16.30	Vorstellungsrunde und Einführung in die Thematik
16.40-18.00	Sequenzen zur Selbsterfahrung und Reflektion zum eigenen Umgang mit Leid, Sterben und Tod
18.30-19.00	*Abendessen*
19.00-20.30	Film über Jenseitserfahrungen und anschließender Austausch

Zu Beginn der ersten Arbeitsphase der Fortbildung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von dem Forscherteam begrüßt. Die Seminarleiterinnen (Frau Prof. Dr. Monika Ortmann, Diplom Heilpädagoge Herr Sven Jennessen) stellten sich, ihren beruflichen Werdegang unter besonderer Berücksichtigung der themenspezifischen Qualifikationen sowie das rahmengebende universitäre Forschungsprojekt ausführlich vor. Nach der Klärung organisatorischer Fragen und der Vorstellung des Tagungshauses durch die Bildungsstättenleiterin, wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, sich vorzustellen.
Hierbei wurden die Lehrkräfte angeregt, folgende Aspekte in ihren Ausführungen zu berücksichtigen:

- ⇒ Ausbildung, Tätigkeitsfeld, Ort
- ⇒ Motivation
- ⇒ Erwartungen, Hoffnungen, Ansprüche an das Seminar
- ⇒ Ängste, Befürchtungen hinsichtlich des Seminars
- ⇒ Fragen an das Seminarthema
- ⇒ eigene Erfahrungen mit Sterben und Tod
- ⇒ Extremsituationen im privaten und beruflichen Bereich

Die in diesem Zusammenhang geäußerten Erwartungen an die Fortbildung und Ängste und Befürchtungen sind bereits dargestellt worden (vgl. 6.2.1.2 und 6.2.1.3). Die Seminarleitung stellte das Fortbildungsprogramm vor, wobei die didaktischen Bausteine des Seminars – (1) Selbsterfahrung, (2) Wissensvermittlung

und (3) didaktische Umsetzung in der Schule – in ihrem inhaltlichen Ablauf begründet und erläutert wurden (s. Abbildung 6.1).

Im Anschluss an diese ausführliche Eröffnungsrunde wurden die teilnehmenden Lehrkräfte um die Bearbeitung eines vom Forscherteam konzipierten Themenbaumes gebeten. Lernziel dieser ersten inhaltlichen Arbeitsphase war die Bewusstwerdung und gedankliche Strukturierung der in der pädagogischen Begleitung progressiv und schwerst erkrankter Kinder und Jugendlicher subjektiv erlebten Belastungen und Ressourcen.

Zur Bearbeitung des Themenbaumes erhielten die Lehrkräfte von der Seminarleitung folgende Hinweise:

Wir geben Ihnen nun ein Blatt mit einem Baum darauf. Wir nennen ihn „Themenbaum"! Dieser Baum muss starken Windböen standhalten – er hat dafür kräftige Wurzeln. Diese Wurzeln sind fest im Erdreich verankert.

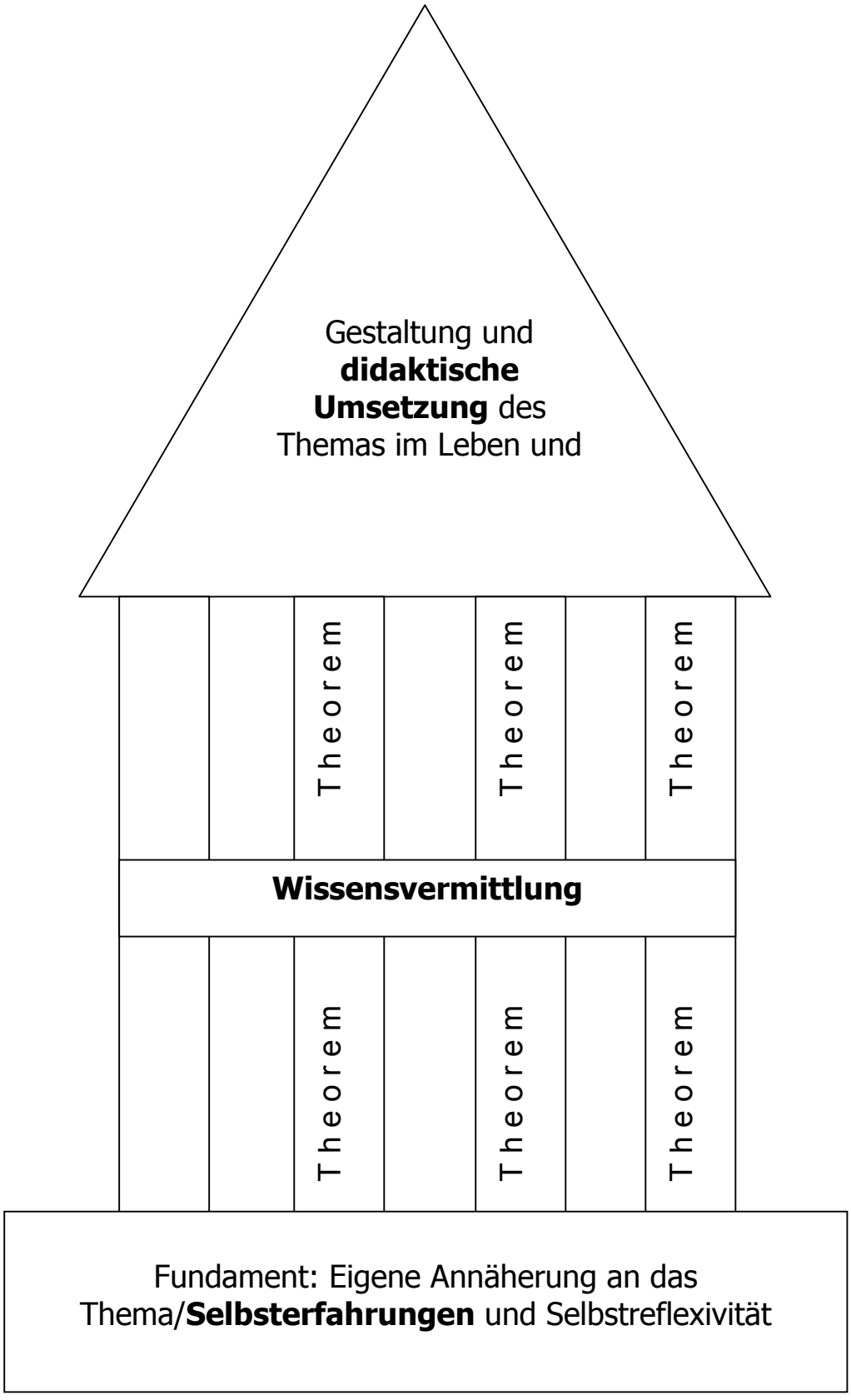
Schreiben Sie nun bitte in die Rechtecke, die den Ästen zugeordnet sind, ihre Gefühle, Ängste, Fragen und Belastungsfaktoren, die Sie in Ihrer Arbeit mit fortschreitend und final erkrankten Kindern bisher erfahren haben!

Die Wurzeln des Baumes symbolisieren den Halt, den wir in schwierigen Lebens- und Berufssituationen benötigen. Schreiben Sie bitte stichwortartig in die Ovale, die den Wurzeln zugeordnet sind, diejenigen Faktoren, Dinge, Erlebnisse, die Ihnen in Ihrer pädagogischen Arbeit mit sehr schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen helfen.

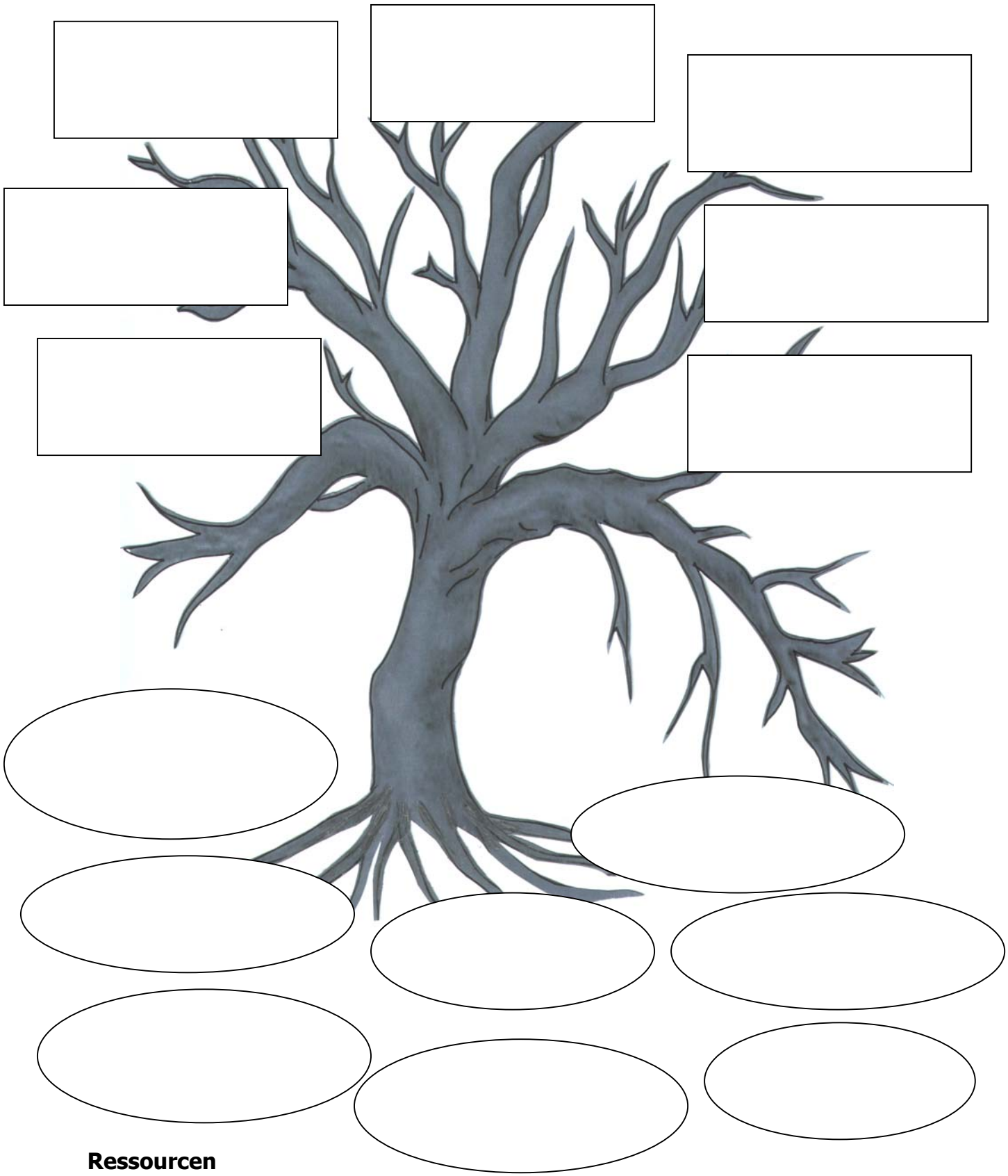
Für diese Arbeitsphase stehen Ihnen ca. 15 Minuten zur Verfügung!

(vgl. Abb. 6.2)

Abb. 6.1: Drei Bausteine der FB



Herausforderungen/Belastungen



Ressourcen

Abb. 6.2: Herausforderungen/Belastungen

An die in Einzelarbeit stattfindende Bearbeitung der Themenbäume schloss sich ein intensiver Austausch über die Aussagen der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an. Die nachfolgende Tabelle liefert eine zusammenfassende Übersicht über die genannten Belastungsfaktoren und Ressourcen in der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher, mit der Angabe der jeweiligen Nennungen:

Auswertung der Arbeitsphase „Themenbaum"
(Teilnehmer/innenzahl: 10)

Äste des Themenbaumes **Belastungsfaktoren, Ängste**	Anzahl der Nennungen	**Wurzeln des Themenbaumes** **Stützungsfaktoren, Hilfen, Ressourcen**	Anzahl der Nennungen
eigene Unsicherheit	3	Familie	7
fehlende Zeit zur Aufarbeitung	3	gute Freunde	5
Verdrängung durch die betroffenen Eltern	3	Kollegen	3
Schulorganisation	3	eigene Erfahrungen mit Leid	3
Alltagsanforderungen	2	Hobbies	3
Lehrplan	2	Musik	2
Distanz zu betroffenen Eltern	2	Reiten	2
Kommunikationsprobleme	2	Eltern des Schülers	2
Sprachlosigkeit	2	Rituale	2
fehlende Rituale	2	Urlaub/Abstand	2
Mangelndes Wissen über Krankheit	2	Glaube	2
Hilflosigkeit	2	Lesen	2
Mitgefühl	2	Partner	2
Sorge um eigene Kinder	2	Umgebung	2
zu wenig Offenheit	2	Sonne/Licht	2
Schuldgefühle	1	Sport	2
eigener Anspruch auf Perfektion	1	Natur	1
eigene Begrenztheit	1	eigene Eltern	1
fehlende Erfahrung	1	Kinder der Klasse	1
Anspannung wegen persönlicher Probleme	1	Lebensqualität	1
eigener Schmerz	1	positive Arbeit	1
fehlendes Unterrichtsmaterial	1	Teamarbeit	1
Angst vor Routine	1	Gelassenheit	1
Verschweigen von Informationen	1	Erinnerungen an den Schüler	1
eigenes Verhalten	1	Schule	1
kein Wissen über andere Kulturen	1	Wohlfühlen im eigenen Haus	1
Unwissen über Ablauf/Regeln	1	eigene Erziehung	1
Identifikation mit Angehörigen	1	Kunst	1
Trauer	1	positives Denken	1
Angst	1	Theater	1
Reaktion anderer Menschen	1	Meditation	1
Erklärungsnot gegenüber Schülern	1		
Zorn	1		
eigene Sozialisation	1		
religiöse Behandlung	1		
ungeschriebene Gesetze über den Umgang mit dem Tod	1		

Neben der rein numerischen Zusammenfassung lassen sich die dargestellten Belastungs- und Bewältigungsfaktoren auch durch die Bildung kategorialer Ebenen erfassen. Diese veranschaulicht die folgende Tabelle, wobei die gebildeten Kategorien nach Häufigkeit der Nennungen aufgeführt sind.

Belastungen	Anzahl der Nennungen	**Ressourcen**	Anzahl der Nennungen
Gefühl eigener Schwäche z.B. Unsicherheit, Hilflosigkeit, Schuldgefühle, eigene Begrenztheit, fehlende Erfahrung	14	**Austausch mit Anderen** z.B. Familie, gute Freunde, Kollegen, Eltern des Schülers, Partner, eigene Eltern	21
Kommunikationsprobleme z.B. Sprachlosigkeit, zu wenig Offenheit, Verschweigen von Informationen, Probleme mit den betroffenen Eltern	13	**Hobbies** z.B. Musik, Reiten, Urlaub, Lesen, Sport, Kunst, Theater, Natur, Sonne	19
Ängste und Mitgefühl z.B. Mitgefühl mit betroffenen Eltern, Sorge um eigene Kinder, eigener Schmerz, Trauer, Zorn, Angst, Identifikation mit Angehörigen	10	**Innere Ruhe** z.B. Glaube, Gelassenheit, Meditation, eigene Erfahrungen mit Leid, positives Denken	9
Schulorganisation z.B. fehlende Zeit zur Aufarbeitung, Schulorganisation, Alltagsanforderungen, Lehrplan	10	**Befriedigung durch die Arbeit** z.B. Kinder der Klasse, positive Arbeitserlebnisse, Schule, Teamarbeit	4
Mangelnde Informationen z.B. mangelndes Wissen über Krankheit, fehlendes Unterrichtsmaterial, Unwissen über Verlauf/Merkmale von Erkrankungen, kein Wissen über andere Kulturen	5		
Sonstiges z.B. Reaktion anderer Menschen, ausschl. religiöse Behandlung	3		

Als Wünsche für die Begleitung schwerst und fortschreitend erkrankter Kinder und Jugendlicher wurden folgende Aspekte benannt:

- Schulrituale „ohne Routine" (4x)
- Supervision (2x)
- Austausch im Kollegium, Gesprächskreise (2x)
- Unterrichtsmaterial (2x)
- Informationen zum Umgang mit „Tod und Sterben" in anderen Kulturen (2x)
- Problematik nicht mit nach Hause nehmen (1x)

In der ausführlichen Diskussion über die Darstellung der subjektiv erlebten Belastungen wurde deutlich, dass progrediente Erkrankungen eine sehr spezifische Problematik innerhalb der pädagogischen Arbeit an Schulen für Körperbehinderte darstellen. Lehrkräfte sind für die Begleitung schwerst und progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher nicht qualifiziert und fühlen sich angesichts dieser Problematik häufig überfordert und hilflos (vgl. ORTMANN 1995, 1998, 2000). Diese besondere Berufssituation der Lehrerinnen und Lehrer erfordert eine kontextuale Betrachtung, die über das System Schule hinausgeht. So ist Schule Bestandteil eines gesamtgesellschaftlichen Systems und als solches in Wechselwirkung abhängig vom gesellschaftlichen Umgang mit einzelnen Themenfeldern. Dies gilt auch für den thanatalen Problemkreis.
Aus diesem Grund präsentierte die Seminarleitung in einem Kurzvortrag einen Abriss des gesellschaftlichen Umgangs mit Tod und Sterben in seiner historischen Entwicklung (vgl. auch ARIES 1999). In der Diskussion der aktuellen gesellschaftlichen Positionierung zu Tod und Sterben wurde deutlich, dass eine weitgehende Tabuisierung dieses Themas vorzufinden ist. Lediglich im Zuge einer in der Öffentlichkeit immer präsenter werdenden Hospizbewegung und durch eine nicht mehr ausschließlich christlich geprägte Bestattungskultur scheinen thanatale Themen schrittweise ins öffentliche Bewusstsein zu gelangen. Der frühe Tod von Kindern und Jugendlichen ist in der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod immer noch von besonderer Belastung und Unverständnis angesichts eines "noch nicht gelebten Lebens" behaftet (vgl. ORBACH 1990). Die Kommunikation in

der todesnahen Begleitung junger Menschen ist erheblich erschwert und, wie die Ergebnisse der ersten Arbeitsphase eindrucksvoll belegen, von Gefühlen eigener Schwäche, Ängsten, Unsicherheiten, Hilflosigkeit und Kommunikationsproblemen geprägt. Für eine unterstützende pädagogische Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler im Sinne der „pädagogischen Koexistenz" (SCHMEICHEL 1983) ist es demnach erforderlich, sich mit der eigenen Endlichkeit und dem eigenen Sterben reflexiv auseinander zu setzen. Es ist davon auszugehen, dass diese Auseinandersetzung mit der eigenen biologischen Endlichkeit in höchstem Maße belastend sein kann und dass die angeleitete, tabubrechende Selbstreflexion auf Grund existentieller Ängste vor Sterben, Tod und verdrängten thanatospezifischen Erlebnissen dazu führen kann, dass Seminarteilnehmende von ihren Gefühlen überwältigt werden. Menschen zeigen in diesen Situation Emotionen tiefster Trauer und persönlicher Irritation. Uns ist bewusst, dass den Teilnehmenden ohne diesen didaktischen Schritt kein Zugang zu ihren wirklichen, tiefen Gefühlen möglich ist. Die Entscheidung für die angeleitete Reflexion der eigenen Sterblichkeit impliziert die Konsequenz, dass die Seminarleitung die Gruppe der Teilnehmenden sehr genau beobachtet und bei Bedarf einzelne Seminarteilnehmer psychisch auffängt. Eine intensive eigene Auseinandersetzung der Seminarleitung mit der thanatalen Thematik ist hierfür unverzichtbare Voraussetzung. Die Erfahrung zeigt, dass nicht auszuschließen ist, dass auch die Seminarleitung durch überraschende Ereignisse emotional tief getroffen werden kann, z.B. wenn Teilnehmende selbst akut erkrankt sind oder in zeitlicher Nähe zum Seminar ein Kind verloren haben. Ein vertrauensvolles Verhältnis innerhalb der kooperativen Seminarleitung ist hier Bedingung für die Möglichkeit, Emotionen zu zeigen und sich gegenseitig zu stützen.
Ziel der zweiten Arbeitsphase des ersten Fortbildungstages war demnach die Auseinandersetzung mit Leid, Sterben und der eigenen Endlichkeit. Durch bildnerische und intellektuelle Impulse wurden die teilnehmenden Lehrkräfte angeregt, sich mit eigenen Vorstellungen über Sterben und Tod zu beschäftigen.

Folgende Anregungen sollten eine solche Auseinandersetzung initiieren:

1. Zeichnen Sie eine Linie, von der Sie meinen, es könnte ihre Lebenslinie sein!

2. Zeichnen Sie nun bitte eine gerade Linie mit einem Anfangspunkt und einem Endpunkt. Diese Linie symbolisiert Ihre Lebensspanne. Kennzeichnen Sie den Anfangspunkt mit einer 0 und setzen Sie an den Endpunkt die Altersangabe, die Sie als Ihren Todeszeitpunkt annehmen. PAUSE. Nun setzen Sie bitte an einem Punkt der Linie eine Markierung, die den Zeitpunkt angeben soll, von dem Sie glauben, dass Sie sich hier in Ihrer Lebenschronologie befinden!

3a) Bitte notieren Sie, mit welchen Erkrankungen oder Behinderungen Sie nach einem Unfall oder einer Erkrankung weiterleben wollen würden!

3b) Bitte notieren Sie, mit welchen Krankheiten oder Behinderungen Sie aus heutiger Sicht keinesfalls weiterleben möchten!

4a) Geben Sie bitte an, welches für Sie die angenehmste Art zu sterben wäre. Begründen Sie Ihre Entscheidung!

4b) Geben Sie bitte an, welches für Sie die unangenehmste Art zu sterben wäre. Begründen Sie auch diese Entscheidung!

5) Jeder Mensch hat einen bestimmten Lebensstil, den er realisiert. Es gibt auch verschiedene Arten zu sterben. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und gestalten Sie Ihren Nachruf selbst!
(Für diesen letzten Arbeitsauftrag erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwei Arbeitsblätter zur alternativen Bearbeitung: Über dem einen steht lediglich in großen Buchstaben `Nachruf`. Das andere Arbeitsblatt ist in mehrere Abschnitte unterteilt, deren Überschriften lauten:
... starb im Alter von ... Jahren. Die Todesursache war ... Das Leben war gekennzeichnet ... Wir werden ihn/sie nie vergessen, weil ... Anweisungen für die Bestattung ... Wünsche an zurückgebliebene Freunde und Familien ...)

In der anschließenden Aussprache über die Selbstreflexion bezüglich der angebotenen Impulse wurden die sehr persönlichen Darstellungen der teilnehmenden Lehrkräfte vorgestellt. Einige charakteristische sowie hervorstechende Arbeitsergebnisse sollen im Folgenden dargestellt werden.
Die eigene Lebenslinie zeichneten bis auf den männlichen Teilnehmer alle Lehrerinnen als gerade Linie und gaben an, dies spontan und ohne lange Vorüberlegungen getan zu haben. Lediglich der anwesende Sonderschullehrer zeichnete eine Wellenlinie auf und begründete diese mit dem „Auf und Ab" des Lebens.
Im Durchschnitt schätzten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Endpunkt ihres Lebens bei ca. 80 Jahren ein und äußerten alle, dass sie die Zeit bis zu ihrem Todeszeitpunkt noch gerne und bewusst leben möchten. Den mit 65 Jahren jüngsten Endpunkt ihres Lebens setzte eine 45 jährige Lehrerin mit der Begründung, dass sie obwohl sie rein medizinisch sicher länger leben könnte, ihren Angehörigen nicht zur Last fallen wolle. Positive, eigene Nahtoderfahrungen als Jugendliche sowie die Todeserfahrungen in einem früher ausgeübten, krankenpflegerischen Beruf haben sie zu einer angstfreien Todesvorstellung gelangen lassen. Es bleibt anzumerken, dass der Todeszeitpunkt mit dem voraussichtlichen Zeitpunkt der Pensionierung der Lehrerin positiv korreliert. Interpretativ kann eine starke Identifikation der Lehrerin mit ihrer berufsspezifischen Rolle gedeutet werden, mit deren Wegfall möglicherweise auch eine eingeschränkte Lebensqualität bzw. eine Sinngebung fehlt. Weiterhin war auffällig, dass mit der Studentin die jüngste Teilnehmerin die mit 91 Jahren höchste Lebenserwartung einschätzte. Sie begründete dies damit, dass sie lange leben wolle, da sie „noch viel vor habe". Diesen Äußerungen ist ein starker und energievoller Lebenswille zu entnehmen.

Die Frage, mit welchen Behinderungen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus heutiger Sicht leben wollen würden, wurde von einigen Lehrkräften als äußerst problematisch erlebt. Zwei Lehrkräfte gaben an, diese Frage gar nicht beantworten zu können. Am häufigsten wurden Antworten genannt, die dem Krankheitsbild einer Querschnittlähmung entsprachen und somit zwar mit einem hohen Maß an Hilfebedürftigkeit und eingeschränkter Autonomie assoziiert werden, aber die volle Funktionsfähigkeit aller Sinne impliziert. Hier wurde jedoch meist die Einschrän-

kung der Voraussetzung eines funktionierenden und stützenden Umfeldes benannt. Zwei Teilnehmerinnen gaben an, aus heutiger Sicht mit nahezu allen Beeinträchtigungen leben zu wollen. Eine Lehrerin begründete diese Aussage damit, dass für sie die Lebensqualität primär an die Fähigkeit zur Bewältigung bestimmter Aufgaben geknüpft sei und es auch im körperlich eingeschränkten Zustand möglich sei, Aufgaben zu übernehmen und zu bewältigen. Hier scheint der Wunsch sowohl nach der eigenen Nützlichkeit als auch nach einem sinnerfüllten Leben das maßgebliche Motiv zu sein. Die zweite Lehrerin begründete ihre Einschätzung mit der Erfahrung eigener längerer Pflegebedürftigkeit. Hier habe sie trotz der Abhängigkeit von betreuenden und pflegenden Angehörigen und professionellen Helfern Lebensqualität empfunden.

Auch zu der sich daran anschließenden Frage, mit welchen Behinderungen oder Krankheiten die teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrer aus heutiger Sicht nicht weiterleben wollen würden, gab es signifikante Gemeinsamkeiten in den geäußerten Einschätzungen. So benannten nahezu alle Lehrkräfte als maßgeblichen Aspekt den eines Lebens mit Schmerzen. Dieses wurde ebenso abgelehnt wie die Möglichkeit, in einem komatösen Zustand oder aber in Abhängigkeit von technischen Apparaturen weiterleben zu müssen. Hier scheint vor allem der Aspekt, das eigene Leben nicht mehr beeinflussen zu können und in totaler Abhängigkeit und Bedürftigkeit weiterleben zu müssen von ausschlaggebender Bedeutung zu sein. Der beängstigende Aspekt des Kontrollverlustes über das eigene Leben wird auch in der Benennung der Alzheimer Krankheit durch eine Teilnehmerin in diesem Zusammenhang deutlich.

Die nächsten beiden Fragen innerhalb dieser Selbsterfahrungssequenz regen zur Auseinandersetzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ihren Vorstellungen über die Art und Weise des eigenen Todes an.
Auf die Frage, wie sie sich ihren eigenen Tod wünschen würden, benutzten alle Teilnehmenden in ihren Antworten das Wort „sanft". Außerdem wünschten sich die meisten das bewusste Erleben des Todes sowie die Gelegenheit, sich von ihren nächsten Angehörigen verabschieden zu können. Ob sie beim unmittelbaren Zeit-

punkt des Todes alleine sein oder begleitet sterben möchten, wurde sehr unterschiedlich eingeschätzt. Zwei Teilnehmende äußerten sehr konkrete Vorstellungen hinsichtlich ihres Todes. So wünschte sich der teilnehmende Lehrer in Erwartung des Todes „wie ein Indianer loszugehen" und bewusst sterben zu können. Eine Lehrerin würde gerne an der Nordsee sterben – auch ihr wäre es nicht so wichtig, dass ihre Angehörigen sie begleiten würden.
Bei der Frage nach einer Todesart, an der die Teilnehmenden keinesfalls sterben möchten, lassen sich ähnliche Muster erkennen, wie sie bereits bei den Einschränkungen, mit denen sie nicht weiterleben möchten, benannt wurden. An dieser Stelle werden starke Schmerzen und Qualen zum Zeitpunkt des Todes als nicht wünschenswert aufgeführt. Auch die Benennung eines gewaltsamen Todes oder „im Bewusstsein zerfallen" zu sein, können als Äußerungen der Angst vor Kontrollverlust und Abhängigkeit interpretiert werden.

Die letzte Aufgabe dieser Arbeitsphase bestand in der Verfassung eines eigenen Nachrufes, für den die zwei alternativen Vorlagen als mögliche Formen dienen konnten.
Nach der Formulierung des Arbeitsauftrages äußerten einige Lehrkräfte Verständnisfragen, z.B. in welchem Rahmen der Nachruf veröffentlicht werden sollte und ob dies nicht Aufgabe der Angehörigen sei. Es wurde erneut die frei formulierte Aufgabenstellung wiederholt und betont, dass die Teilnehmenden selbst über Art, Umfang und Form des Nachrufes entscheiden können. Daraufhin war für eine recht lange Zeit eine konzentrierte, ruhige Arbeitsatmosphäre zu beobachten. Nach einiger Zeit begannen die Teilnehmenden, miteinander zu kommunizieren, zu lachen und sich leise und in teilweise ironischem Ton von ihren verfassten Nachrufen zu berichten. Obwohl alle Lehrkräfte einen Nachruf verfassten, äußerten in der anschließenden Gesprächsrunde einige Teilnehmende ihre bei der Formulierung erlebten Schwierigkeiten.
Weitgehende Übereinstimmung in den Ergebnissen bestand darin, auf ein erfülltes und glückliches Leben zurückblicken zu können und den Hinterbliebenen in positiver Erinnerung bleiben zu wollen. Einige Lehrkräfte äußerten zusätzlich, welche besonderen Qualitäten möglicherweise hervorgehoben werden würden bzw. wel-

che sie selber hervorheben würden. Exemplarisch seien hierfür benannt: „Sie war eine fürsorgliche Mutter und Lehrerin" oder „Ihre chaotischen Ideen werden uns fehlen". Aber auch in Form von Zitaten oder kurzen Gedichten formulierten die Lehrkräfte ihre Abschiedstexte und bedachten zum Teil, dass die Angehörigen nicht zu lange trauern sollten und, dass das Leben auch ohne sie weitergehen würde.

Abschließend wurde anhand einiger Darstellungen aus der selbstreflexiven Arbeitsphase verdeutlicht, dass Lehrkräfte an Schulen für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen mit Behinderungen konfrontiert werden, mit denen sie selbst nicht leben wollen. Insbesondere Krankheiten, die mit dem fortschreitenden Verlust von körperlichen Fähigkeiten und somit der Kontrolle über den eigenen Körper und das eigene Leben verbunden sind, lösen Ängste aus. Dies ist jedoch gerade bei progredienten Erkrankungen wie DMD, AIDS, verschiedenen Stoffwechselerkrankungen und malignen Tumorerkrankungen durch den Krankheitsverlauf bedingt. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass sich Lehrkräfte ihrer Ängste, die immer auch Ängste um die eigene körperliche Unversehrtheit sind, bewusst sind. Nur durch eine bewusste Wahrnehmung dieser Ängste ist es möglich, offen mit schweren Behinderungen, mit Sterben und Tod umzugehen. Deutlich wurde auch, dass eine einmalige selbstreflexive Beschäftigung mit der thanatalen Problematik nicht ausreichend ist. Vielmehr handelt es sich um einen lebenslangen Prozess der Auseinandersetzung der aufgrund biographischer Daten und Entwicklungen immer wieder neue Perspektiven, Erfahrungen und Einsichten beinhaltet.

In der im Anschluss an das Abendessen letzten Arbeitsphase des ersten Fortbildungstages wurde gemeinsam ein filmischer Beitrag über Nahtoderfahrungen angesehen und diskutiert.
Ziel dieser dritten Arbeitsphase zur Selbsterfahrung war es, nach einer sehr intensiven und persönlich nahe gehenden Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit, die möglicherweise eigene Todesängste und unangenehme Todesvorstel-

lungen ins Bewusstsein der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gerückt hatte, einen tröstlichen Abschluss für diese Selbsterfahrungsphase zu finden.
In der dargestellten, im Fernsehen ausgestrahlten Reportage mit dem Titel: „Einmal Jenseits und zurück" wurde anhand von drei Fallbeispielen das Erleben von Menschen in todesnahen Situationen aufgezeigt. Trotz der recht populären Machart des Beitrags konnte vermittelt werden, dass alle Personen, die durch Unfälle oder Erkrankungen dem Tod bereits sehr nahe gewesen waren, dieses Erlebnis als unvergleichlich schön, friedlich und im positiven Sinne überwältigend erlebten. So war die didaktische Intention, mit Hilfe des Filmes eventuell aufgedeckte Todesängste zu relativieren und somit diese Arbeitsphase mit einer positiven Erfahrung beenden zu können.
In der kurzen Aussprache nach Beendigung des Films wurden zunächst Zweifel an der den Tod bejahenden Sichtweise des Filmes geäußert und die Angst formuliert, dass dennoch offen bleibe, was nach dem tatsächlichen Tod geschehen würde. Eine Teilnehmerin berichtete von eigenen übersinnlichen, nicht rational erklärbaren Erlebnissen in ihrem Leben, die, wenn auch nicht auf die perithanatale Thematik bezogen, ihren Glauben an unerklärliche Phänomene, wie sie zum Teil in dem Film beschrieben werden, bestärkt hätten. Eine weitere Teilnehmerin, die bereits von eigenen Nahtoderfahrungen in der Adoleszenz berichtete, teilte diese Einschätzung und fühlte sich an ihr Erlebnis an der Schwelle zum Tod erinnert. Auch sie verbinde mit dieser Erfahrung ausschließlich positive, visuell und taktil schöne Erinnerungen.

6.2.1.5 Themenbezogene Wissensvermittlung – Zweiter Fortbildungstag

Freitag, 08. Februar / 2. Fortbildungstag

ZEIT	**THEMA**
08.30-09.30	*Frühstück*
09.30-12.30	Zum pädagogischen Umgang mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen - Theorie und Praxis
12.30-13.30	*Mittagspause*

13.30-15.00	Thematische Entspannungsübung
15.00-15.30	*Kaffeepause*
15.30-17.00	Präsentation: Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen – dargestellt am Beispiel der Kinderhospizarbeit – Aussprache. Als Gast: Dr. Heyo Prahm, Kinder- und Jugendpsychiater
17.10-18.30	Präsentation: Möglichkeiten der didaktischen Umsetzung eines Kinderbuches zum Thema Tod und Sterben – Aussprache Präsentation: Die Bedeutung von Teamarbeit und Ritualen im Umgang mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern – Aussprache
19.30	*Abendessen im Restaurant Spieker/Bad Zwischenahn*

Der zweite Tag des Seminars begann mit einem Blitzlicht, bei dem alle Teilnehmenden die Möglichkeit hatten, über ihre aktuelle Befindlichkeit und eventuelle reflektorische Überlegungen zum ersten Fortbildungstag zu berichten. Neben einigen Kritikpunkten an der Beschaffenheit des Tagungsraumes (Größe, Lichtverhältnisse, Sitzordnung) erzählten einige Lehrkräfte, dass sie über die Selbsterfahrungssequenzen des Vortages noch intensiv nachgedacht hätten. Diese weiteren Überlegungen wurden jedoch ebenso wie die gemeinsame Beschäftigung mit der eigenen Sterblichkeit als positiv und nicht belastend erlebt. Alle Lehrkräfte äußerten ihre Motivation und ihr Interesse zur Weiterarbeit am heutigen Tag.

Zu Beginn bot die Seminarleitung eine ausführliche, theoriegeleitete Präsentation zur Situation und pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher. Inhalte der Präsentation waren neben normativen und speziellen Entwicklungsaufgaben von Schülerinnen und Schülern mit progressiven Erkrankungen (dargestellt am Beispiel der Duchenne Muskeldystrophie), besondere Belastungsmomente der Familien betroffener Kinder sowie des aus der Situation der Schülerinnen und Schüler erwachsenden pädagogischen Auftrags für die pädagogische Begleitung an Schulen für Körperbehinderte. Grundlegende Aspekte der Förderung und Unterstützung von Kinder und Jugendlichen in perithanatalen Lebenssituationen wurden aufgezeigt und diskutiert.

Im Anschluss fand zur Konkretisierung des dargestellten theoretischen Bezugsrahmens eine gemeinsame, kasuistisch angelegte Bearbeitung der Thematik statt. Hierfür wurde die Sitzordnung so modifiziert, dass alle Teilnehmenden in einem Stuhlkreis saßen. Als gesprächsmethodische Grundlage wurde die Themenzentrierte Interaktion (TZI) nach COHN (1975) gewählt, deren fünf Hilfsregeln für Kommunikation verteilt und gemeinsam besprochen wurden. Für die Bearbeitung der Einzelfälle diente eine Methodik der berufsbezogenen Selbsterfahrung durch Fallbesprechungen in Gruppen.

Die Lehrkräfte wurden gebeten, von einem für sie relevanten Fall aus ihrem Berufsalltag zu berichten, zu dem sie sich Anregungen, Antworten oder Impulse erhofften. Nach einiger Bedenkzeit berichtete eine Lehrerin ausführlich von einem progressiv erkrankten Schüler, den sie vor einigen Jahren in ihrer Klasse betreute. In der Darstellung der Situation wurden unter anderem die Belastung der Lehrerin angesichts einer durch eine geistige Behinderung des Schülers erschwerten Kommunikation über die Erkrankung sowie die Frage nach einer angemessenen Form der Elternarbeit im Spannungsfeld zwischen Ansprüchen und Erwartungen der Lehrerin und dem Handeln der Eltern thematisiert.

In einem an die Ausführungen anschließenden Blitzlicht äußerten die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre spontanen, subjektiven Eindrücke zu dem geschilderten Fall. Bei den meisten Lehrkräften lösten die Schilderungen Gefühle von Unsicherheit und Hilflosigkeit aus, wobei manche sich an Situationen aus der eigenen pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler erinnert fühlten.

In den weiteren Phasen der Fallbesprechung wurde versucht, zu einem tieferen Verständnis für die geschilderte Problematik zu gelangen. Teilaspekte des Falls wurden intensiv diskutiert und theorieorientierte Deutungen der Teilnehmenden wurden an den Fall herangetragen. Hierbei waren die Schwerpunkte der Aspekt des Körperkontaktes als Kommunikationsform bei anarthrischen Schülerinnen und Schülern und grundsätzliche Überlegungen zur Thematisierung von Tod und Sterben mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Alters- und Lebensphasen. Diese wurden jeweils auf den Einzelfall bezogen diskutiert und des Weiteren in einen größeren gesellschaftlichen und schulpädagogi-

schen Kontext gestellt. Hieraus wurden Anregungen und Impulse erarbeitet, die für die pädagogische Arbeit aller teilnehmenden Lehrkräfte von Relevanz sind.

Nach einem gemeinsamen Mittagessen bot die Seminarleitung eine thematische Entspannungsübung an, an der sieben Lehrkräfte teilnahmen. Didaktischer Hintergrund für diese Arbeitsphase ist die Annahme, dass nach einer primär intellektuell geprägten Arbeitsphase am Vormittag durch eine meditativ-emotionale Methode eine weitere Zugangsweise zur thanatalen Thematik erschlossen werden soll.
Der Entstehungszusammenhang und die Intention des Komponisten Richard Strauss für sein Stück „Tod und Verklärung" wurden einleitend dargestellt. In einem kleineren Seminarraum, in dem bereits dicke Wolldecken ausgebreitet worden waren, wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, sich in bequemer Position auf eine Decke zu legen. Die Seminarleitung leitete die Teilnehmenden mittels entspannungsmethodischer Impulse zur Auseinandersetzung mit der Musik an. Hierbei wurde die Anleitung bewusst frei formuliert und ließ Raum zur Ausgestaltung der Übung durch die Bedürfnisse, Assoziationen und Emotionen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Am Ende der Musik wurden die Lehrerinnen und Lehrer behutsam aus der Entspannung zurückgeführt und um Mitteilung ihres Erlebens der Musik gebeten. Die subjektiven Eindrücke waren sehr unterschiedlich. Einige konnten sich intensiv auf die Todesthematik des Musikstückes einlassen, andere haben sich von der Musik tragen lassen, jedoch ohne eine emotionale oder gedankliche Beschäftigung mit deren intendierten Inhalten.

Da sich an die meditative Auseinandersetzung mit der Thematik außerdem die gemeinsame Bearbeitung eines Gedichtes anschloss, an der jedoch auch die an der Entspannungsübung nicht teilnehmenden Lehrerinnen interessiert waren, wurde dieser Arbeitsschritt erneut in der Gruppe aller Teilnehmenden durchgeführt. Folgender Text diente als Grundlage für den Austausch über die grundsätzliche Problematik der Thematisierung von Tod und Sterben:

Wir wollten uns immer die Wahrheit sagen

Ich sollte euch immer die Wahrheit sagen,
wenn ihr mich nach etwas fragt,
ich wollte euch immer die Wahrheit sagen,
weil ihr auch die Wahrheit sagt.
Ihr wart so groß und ich war so klein.
Ich hab euch geglaubt und hab euch vertraut,
dass ihr niemals lügt, darauf hab ich gebaut.

Ich sollte euch immer die Wahrheit sagen,
wenn ihr mich nach etwas fragt,
ich wollte euch immer die Wahrheit sagen,
weil ihr auch die Wahrheit sagt.
Da wurd` ich so krank. Ihr machtet mir Mut.
Ihr sagtet: Sei tapfer; es wird wieder gut.
Da wusste ich nicht mehr, ob ihr`s ehrlich meint;
Denn ich hab gesehen, ihr habt heimlich geweint.

Ihr wolltet doch immer die Wahrheit sagen,
wenn man euch nach etwas fragt.
Ihr wolltet doch immer die Wahrheit sagen,
das habt ihr doch selber gesagt.
Ich fühle mich schlecht, mir tut alles weh.
Und ich weiß nicht, ob ich das weiter durchsteh.
Werd ich noch gesund, ist Hoffnung da?
Ihr lächelt mich an und nickt und sagt: Ja.

Ihr wolltet doch immer die Wahrheit sagen,
wenn man euch nach etwas fragt.
Ihr wolltet doch immer die Wahrheit sagen,
das habt ihr doch selber gesagt.
Was ist, wenn man stirbt; warum gerade ich?
Ihr erzählt mir vom Tod, doch schon tröstet ihr mich.
Ich weiß, dass ihr wisst, dass ich sterben muss.
Doch ihr tut so, als wäre nichts, und gebt mir einen Kuss.

Wir wollten uns immer die Wahrheit sagen,
auch wenn`s noch so weh tut.
Wir wollten uns immer die Wahrheit sagen,
denn zu lügen, ist jetzt nicht gut.
Ich spüre, wie einsam und schwach ihr seid.
Ihr lügt, weil ihr liebt, und tut mir so leid.
Ich hab doch nur euch, jetzt lügt nicht zum Schluss.

Sagt mir ehrlich, wie es ist, wenn man sterben muss.

Wir wollten uns immer die Wahrheit sagen,
auch wenn`s noch so weh tut.
Wir wollten uns immer die Wahrheit sagen,
denn zu lügen, ist jetzt nicht gut.

(Verfasser unbekannt)

In dem Austausch über diesen Text wurde deutlich, dass dieser ein Dilemma widerspiegelt, in dem sich sowohl die Eltern der betroffenen Kinder und Jugendlichen als auch die betreuenden Lehrkräfte häufig befinden und wie es von RAIMBAULT (1980) eindrucksvoll geschildert wird: Die progressiv erkrankten Kinder spüren die Schwere ihrer Erkrankung und das eigene Sterben. Die Eltern schweigen jedoch häufig aus eigener Unsicherheit und der Unfähigkeit ihre Ängste und ihren Schmerz auch mit ihren Kindern zu kommunizieren und weil sie ihre Kinder nicht mit der Thematik belasten möchten. Dieses Schweigen ihrer Eltern wird von den Kindern als Vertrauensbruch erlebt und bewirkt bei ihnen das Gefühl, mit der Bewältigung der eigenen Erkrankung und dem Tod alleine gelassen zu werden.

Durch die Diskussion über die Kommunikation mit Kindern im thanatalen Problemkreis angeregt, berichteten die Lehrkräfte von verschiedenen Situation aus der pädagogischen Begleitung ihrer Schülerinnen und Schüler, in denen Fragen nach Sterben und Tod gestellt wurden.
Es wurde deutlich, dass entweder von den erkrankten Kindern selbst oder aber von den Mitschülerinnen und Mitschülern häufig Impulse und Fragen aufgeworfen werden, mit denen Sterben und Tod offen oder implizit thematisiert werden. Den Lehrkräften fehlen in diesen Situation häufig adäquate Formen des Umgangs mit der Thematik, da sie einerseits das bereits erwähnte Bedürfnis nach Offenheit haben und andererseits bemüht sind, das jeweilige Kind zu schonen und in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod nicht zu überfordern. In der Diskussion kristallisierte sich heraus, dass immer diejenige Vorgehensweise adäquat erscheint, die sich unmittelbar an den Bedürfnissen des Kindes orientiert. Es ist wichtig, auch die Grenzen der pädagogischen Handlungsmöglichkeiten wahrzunehmen und zu akzeptieren, die beispielsweise durch die Ablehnung der Thematisierung durch die Eltern eines betroffenen Kindes gesetzt werden oder aber in der Abwehr oder Verdrängung der Thematik durch das Kind selbst begründet sind.

In dieser Arbeitsphase waren das drängende Suchen einiger Teilnehmerinnen nach handlungsweisenden Ratschlägen und pragmatischen Hinweisen zum Umgang mit Sterben und Tod in der Schule offensichtlich. Zum einen wird an diesem

Bedürfnis die Not und Unsicherheit der Lehrkräfte deutlich, denen sie mit konkreten Arbeitsanweisungen und einer darin erhofften Handlungssicherheit begegnen möchten. Zum anderen wird jedoch auch deutlich, dass nur auf Basis einer reflektierten und bewussten Haltung zu thanatospezifischen Themen im Einzelfall situations- und kindorientiert nach Möglichkeiten der Unterstützung des Schülers oder der Schülerin gesucht werden kann. Eine verbale Kommunikation kann hier je nach Entwicklungs-, Informations- und Intelligenzniveau ebenso eine Möglichkeit der Auseinandersetzung darstellen, wie der Einsatz von Kinder- oder Jugendbüchern oder Formen der gestalterischen Beschäftigung mit Todesvorstellungen oder diesbezüglichen Ängsten.

Diese essentielle Grundannahme der notwendigen Berücksichtigung der Individualität jedes einzelnen Kindes in seiner spezifischen Lebenssituation für die pädagogische Begleitung war für einige Teilnehmerinnen nur äußerst schwer anzunehmen. Der Wunsch nach pragmatischen Sollens-Forderungen und verwertbaren Vorschlägen für die pädagogische Praxis erschwerte den Zugang dieser Lehrkräfte zu den Zielen dieser Arbeitsphase. Es ist zu vermuten, dass die Abwehr der für die Haltungskompetenzen erforderlichen intensiven Auseinandersetzung auch durch die angstbesetzte Beschäftigung mit der eigenen Sterblichkeit bedingt war. Diese Ängste erzeugten Widerstände und Abwehr, die sich am Ende dieser Arbeitsphase in einer sehr emotionalen Kritik an verschiedenen methodischen Aspekten der einzelnen Arbeitsschritte dieses Fortbildungstages sowie an persönlicher Kritik bezüglich der Moderations- und Präsentationsweise der Seminarleitung niederschlug.

In der Interpretation dieser Phase der Fortbildung lässt sich der in der Psychoanalyse geprägte Begriff der „Affektverschiebung" oder auch „Ersatzbildung" heranziehen. Dieser psychische Abwehrmechanismus bewirkt, „dass ein blockiertes Triebobjekt gegen einen Ersatz eingetauscht wird, an dem sich die psychische Energie angstfreier entladen kann. Dieser sehr häufige (primär-prozesshafte) Vorgang (...) erleichtert es, Triebspannungen abzureagieren (...)" (ELHARDT 1988, 57).

Es ist davon auszugehen, dass die Auseinandersetzung mit der Situation final erkrankter Kinder für einige der teilnehmenden Lehrkräfte sehr angstbesetzt war. Da dennoch Konsens darüber bestand, dass die Beschäftigung mit der Problematik

notwendig ist, konnten möglicherweise diese Ängste nicht zugelassen und geäußert werden. Deshalb wurden die angestauten Emotionen auf ein Objekt (die Seminarleitung) verschoben und die psychische Energie dort entladen, wo die Auseinandersetzung über methodische und didaktische Elemente angstfrei zugelassen werden konnte. Möglicherweise führte auch das Erleben der eigenen Hilflosigkeit und Ohnmacht angesichts des Sterbens junger Menschen zu einer Verlagerung des Aktionspotentials auf Dinge, die beeinflussbar erscheinen – hier also die methodische Vorgehensweise der Fortbildungsveranstaltung.

Nach einer gemeinsamen Kaffeepause wurden die geäußerten Kritikpunkte auf der Sachebene aufgegriffen und Alternativen für die weitere Vorgehensweise angeboten. Die Seminarleitung schlug vor, eine Teilung der Gruppe in zwei Untergruppen vorzunehmen, von der die eine dem Bedürfnis nach Austausch über die schulpraktischen Erfahrungen der Lehrkräfte zur Thematik nachgehen könnte. Für die andere Gruppe bestand das Angebot, mit der geplanten Arbeitsphase zu Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern fortzufahren. Nach kurzer Diskussion entschlossen sich alle Lehrkräfte zur gemeinsamen Weiterarbeit an der vorgesehenen Arbeitsphase.

Die Seminarleitung stellte in einer einführenden Präsentation die Geschichte und Entwicklung der europäischen und bundesdeutschen Kinderhospizbewegung vor. Am Beispiel des ersten deutschen Kinderhospizes Haus Balthasar in Olpe wurde die Idee der Kinderhospizarbeit konkretisiert und visualisiert. Auch die für Niedersachsen relevante Errichtung eines Hospizes für final erkrankte Kinder und Jugendliche in Syke und die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit dieser Einrichtung wurden dargestellt.
Ziel dieser Arbeitsphase war es, bereits bestehende und sich entwickelnde Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Begleitung dieser Kinder und Jugendlichen aufzuzeigen. Das Wissen, dass auch andere professionell pädagogisch-therapeutisch Tätige sich der Aufgabe der pädagogischen Begleitung betroffener Kinder und Jugendlichen bis zu ihrem Tod stellen, sollte die Lehrkräfte in dieser

Aufgabe entlasten und die Inanspruchnahme der Unterstützung durch die Hospizeinrichtungen initiieren.
Im Anschluss an die Kurzpräsentation wurde der Film „Schmetterlingskinder" gezeigt, in dem die Arbeit des Kinderhospizes in Olpe ebenfalls dargestellt wird. Die Fernsehreportage aus dem Jahr 2000 zeigt in eindrucksvoller Weise die Situation einer Familie und ihrer beiden an einer Stoffwechselerkrankung leidenden Zwillingskinder. Die Belastung der Familie durch die Betreuung ihrer beiden schwerstpflegebedürftigen Kinder, das Coping innerhalb des Familienverbundes, die schulische Situation sowie die durch das Kinderhospiz Haus Balthasar geleistete Unterstützung der Familie werden einfühlsam und nachvollziehbar dargestellt.
In der anschließenden Diskussion nahm ein an der Thematik interessierter Kinder- und Jugendpsychiater teil, der in seiner Praxis auch Familien von Jugendlichen in perithanatalen Lebenssituationen behandelt.
Der Film löste bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern große Betroffenheit und Mitgefühl für die Situation der Familie aus. Trotz geäußerter Zweifel an der als optimal dargestellten Bewältigung der Belastung durch die Familie wurde die Lebenssituation der Familie dem Zuschauer auf beeinruckende Weise nähergebracht und führte bei den anwesenden Lehrkräften zu einem erweiterten Verständnis für die Belastungen und wünschenswerten Bewältigungsmechanismen. Auch die Frage nach dem Sinn des Lebens im Fokus eines frühen Todes sahen die Teilnehmenden durch die filmische Auseinandersetzung mit der Thematik weitgehend beantwortet.

In der letzten Arbeitseinheit diesen Tages wurde in einem Vortrag die Bedeutung von Ritualen für den schulischen Umgang mit Trauer und Tod diskutiert. Angeleitet durch die Darstellung zur Bedeutung, den Chancen und verschiedenen Formen der ritualisierten Beschäftigung mit der Thematik durch die Seminarleitung, berichteten die Lehrkräfte von ihren Erfahrungen mit schulischen oder klasseninternen Ritualen, die sie bei dem Tod von Schülern erarbeitet und eingesetzt hätten. Es wurden verschiedene Ideen eines ritualisierten Umgangs mit der thanatalen Thematik erörtert und diskutiert. Vor allem die stützende und Sicherheit gebende Funktion von Ritualen in der Trauerarbeit wurde von den teilnehmenden Lehrkräf-

ten betont und der Austausch über die konkreten Möglichkeiten der Kommunikation beim Tod von Schülerinnen und Schülern als äußerst positiv und bewusstseinserweiternd bewertet.
Die geplante Präsentation der Möglichkeiten der didaktischen Umsetzung eines Kinderbuches zum Thema Tod und Sterben wurde aus Zeitgründen auf den kommenden Tag verschoben.

In einem Blitzlicht zur Beendigung des Arbeitstages wurden erneut die erwähnten Kritikpunkte zur Gestaltung des Vormittags und der Wunsch nach mehr Austausch formuliert. Die letzten Arbeitseinheiten des Tages wurden als impulsgebend und für die praktische Arbeit als bedeutsam reflektiert. Einige Lehrkräfte äußerten, sich in ihrer Aufgabe der pädagogischen Begleitung der Kinder und Jugendlichen nun mehr Handlungssicherheit zuzutrauen.

6.1.2.6 Didaktische Umsetzung für die Schulpraxis - Dritter Fortbildungstag

Samstag, 09. Februar 2002 / 3. Fortbildungstag

ZEIT	**THEMA**
08.30-09.30	*Frühstück*
09.30-11.00	Erfahrungsbericht zur unterrichtlichen Arbeit in todesnahen Bezügen
11.10-12.30	Die Entwicklung der Todeskonzepte von Kindern und Jugendlichen
12.30-13.30	*Mittagspause*
13.30-15.00	Didaktische Umsetzung der Thematik mit Hilfe von Kinder- und Jugendliteratur zum Thema Tod
15.10-16.00	Reflektion und Feedback zur Fortbildung
16.00	*Ende des Seminars und Heimreise*

Auch der dritte Fortbildungstag begann mit der Möglichkeit, kurz Auskunft über die eigene Befindlichkeit und die Erwartungen an den letzten Teil des Seminars zu geben. Erneut zeigten sich alle Teilnehmenden motiviert und gespannt auf die für

diesen Tage vorgesehenen Inhalte. Die Atmosphäre zu Beginn dieses Tages wurde als entspannt und gelöst wahrgenommen. Grund hierfür mag zum einen das gemeinsame Abendessen in einem Restaurant außerhalb des Tagungshauses gewesen sein, welches den gruppendynamischen Prozess positiv und abseits der rein thematischen Berührungspunkte förderte. Außerdem war eine Teilnehmerin, die sich am Vortag als dominant in der Abwehr des seminarmethodischen Vorgehens gezeigt hatte, nach dem Abendessen abgereist. Diese Abreise beruhte jedoch nicht auf ihrer Kritik an der Fortbildung, sondern stand aufgrund privater Termine schon vor Beginn des Seminars fest. Im weiteren Verlauf dieses Fortbildungstages war zu beobachten, dass auch die Lehrerinnen, die sich am Vortag der Kritik ihrer Kollegin angeschlossen hatten, sehr konstruktiv, aktiv und äußerst motiviert an der inhaltlichen Weiterarbeit beteiligt waren.

Inhaltlich begann die erste Arbeitsphase mit dem Erfahrungsbericht einer für diese Einheit eingeladenen Lehrerin einer Schule für Körperbehinderte, die in ihrer Klasse bereits intensiv unterrichtliche Arbeit in todesnahen Bezügen durchgeführt hat. Die Lehrerin berichtete ausführlich über ihre Erfahrungen in der Betreuung eines progressiv erkrankten Schülers und der Möglichkeit der Bearbeitung der thanatalen Thematik innerhalb des Unterrichtsgeschehens. Es wurden sowohl der Einsatz eines Kinderbuches als auch gestalterische Formen des Zugangs zu Tod und Sterben vorgestellt und mit der Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutiert. Die praxisorientierte Darstellung zeigte, dass die schulische Umsetzung des Themas möglich ist, ohne dass sich die von einigen Lehrkräften geäußerten Ängste der Verunsicherung und Traumatisierung der Kinder bewahrheiten. Vielmehr wurde aufgezeigt, dass eine unbekümmerte und offene Auseinandersetzung der Kinder mit der Thematik möglich ist, wenn an den vorhandenen thanatospezifischen Erfahrungen und altersgemäßen Todesvorstellungen angeknüpft wird und diese in adäquater Weise aufgearbeitet werden. Hierfür bieten sich beispielsweise der Tod eines Haustieres oder Erfahrungen der Kinder mit schwerer Krankheit oder dem Sterben von Familienangehörigen an.

Der Erfahrungsbericht verdeutlichte außerdem, dass auch der progredient erkrankte Schüler durch das Aufgreifen des Themas die Chance erhielt, sich mit Sterben und Tod auseinander zu setzen. Dies kann in einer Form geschehen, durch die die

Problematik dem Kind behutsam nähergebracht wird, ohne dass es unmittelbar mit seinem eigenen, möglicherweise frühen Sterben konfrontiert wird. Dieses frühe Aufgreifen der Thematik in einer Lebensphase des Kindes, wo es zwar mit dem schleichenden Verlust motorischer Fähigkeiten, nicht jedoch mit der unmittelbaren Thematik des Sterbens konfrontiert wird, wirkt einer Tabuisierung der Thematik entgegen und setzt möglicherweise einen frühen Prozess der offenen Auseinandersetzung in Gang. Der Schüler erlebt des Weiteren, dass die Lehrerin sich der Thematik nicht verschließt, sondern als potentielle Gesprächspartnerin zur Verfügung steht. Diese Wahrnehmung stärkt das Vertrauen in die Beziehung zur Lehrerin und trägt möglicherweise zu einem besseren Coping des Schülers bei.

In einer kurzen Pause erhielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, aus einem umfangreichen Pool ausgelegter Bücher themenspezifische Kinder- und Jugendbücher zu sichten.

In einer anschließenden Arbeitsphase präsentierte die Seminarleitung die Entwicklung kindlicher Todesvorstellungen nach DAUT (1980), die als eine theoretische Basis der Auseinandersetzung mit Kindern und Jugendlichen dienen sollen. Außerdem wurden die besonderen Bedürfnisse gesunder und progredient erkrankter Kinder vorgestellt sowie in das Krisenverarbeitungsmodell nach SCHUCHARDT (1988) eingeführt. Dies diente vor allem der Entwicklung eines tieferen Verständnisses für die Bewältigung innerhalb von Familien progressiv erkrankter Kinder.
Die theoriegeleiteten Inputs wurden in der Gruppe der Teilnehmenden diskutiert und ihre Bedeutung für die schulische Begleitung betroffener Kinder und Jugendlicher herausgearbeitet.

Nach einer gemeinsamen Mittagspause wurde eine didaktische Analyse der Thematik Sterben und Tod präsentiert und das Buch „Leb wohl, lieber Dachs" von Susan VARLEY (1984) vorgestellt. In der Diskussion über den Einsatz des Buches im Rahmen einer Unterrichtseinheit zur thanatalen Problematik wurde die gute Eignung des Buches hervorgehoben, da es sich sehr sensibel und zunächst aus einer

recht distanzierten Perspektive an die Thematik annähert. Der Tod wird als nicht bedrohlich und der Trauerprozess der hinterbliebenen Tiere als positiv dargestellt. Ein weiteres kurz vorgestelltes Kinderbuch – „Abschied von Rune" (OYEN/KALD-HOLD 1987) – wurde wegen seiner sehr direkten Konfrontation und der teilweise betrüblich gestalteten Bilder als nur bedingt geeignet für die Bearbeitung des Themas angesehen. Es wurde aufgrund der speziellen Todesursache durch einen Unfall primär für die Einzelarbeit mit einem Kind nach dem Tod eines Geschwisterteils oder eines Freundes bzw. einer Freundin positiv bewertet.

6.2.1.7 Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Im Anschluss an die Bearbeitung der themenrelevanten Kinderbücher fand eine ausführliche Phase der Reflektion der Fortbildungsveranstaltung statt. Zunächst wurden die teilnehmenden Lehrkräfte gebeten, ein schriftliches Feedback zu verfassen, das sich an folgenden Feedbackkriterien orientieren sollte:

- Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf
- Didaktisch-methodische Gestaltung/Medieneinsatz/Sozialformen des Lehrens und Lernens
- Seminarort
- Bewertung zur Praxisrelevanz des Seminars
- Lernerfolg, Kompetenzzuwachs, weitergehende Lernwünsche hinsichtlich der Thematik
- Anregungen für spätere Seminare zu diesem Thema
- Ermutigung zu auch später eingehenden schriftlichen Anregungen und Ergänzungen

Nach dem Verfassen der schriftlichen Rückmeldung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Weiteren um ein mündliches Feedback gebeten, wobei die Intention vorrangig die war, die Befindlichkeit der Lehrkräfte am Ende der inhaltlich intensiven Auseinandersetzung mit einer schwierigen Thematik zu erfahren.

Die Zusammenfassung der schriftlichen Rückmeldungen zu den einzelnen Stichpunkten wird im Folgenden durch die mündlichen Äußerungen ergänzt und komprimiert dargestellt.

6.2.1.7.1 Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf

Insgesamt berichteten alle Teilnehmenden, die gerade im Bezug auf die eigene Auseinandersetzung mit Sterben und Tod große Befürchtungen und Ängste hatten, dass diese Ängste abgebaut worden seien und sie die Beschäftigung mit der eigenen Sterblichkeit als hilfreich für die eigene Haltung und Sicherheit in der Arbeit mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern erlebt hätten. Auch wurde die intensive Arbeit mit diesen Ängsten als wichtig für die gruppendynamische Entwicklung von Offenheit und Vertrauen empfunden.
Diejenigen Lehrkräfte, die keine konkreten Erwartungen an das Seminar hatten, benannten vor allem das Gefühl, wichtige Inhalte zu dieser Thematik gelernt zu haben und für die pädagogische Praxis mitnehmen zu können.

6.2.1.7.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/ Medieneinsatz/ Sozialformen des Lehrens und Lernens

Positive Rückmeldungen wurden von allen Teilnehmenden bezüglich der Sozialformen des Lernens und des Einsatzes der verwandten Medien gegeben. Vor allem die Gestaltung der Selbsterfahrungssequenzen am ersten Tag der Fortbildung werden als „beeindruckend", „sehr gut" und „klasse" reflektiert. Einige teilnehmende Lehrkräfte erlebten den Teil der Wissensvermittlung am Vormittag des zweiten Fortbildungstages als zu ausführlich und in methodischer Diskrepanz zu der Reflektion der eigenen Endlichkeit stehend. Eine Lehrerin hätte sich erst Phasen zum Erfahrungsaustausch und dann theoretische Inputs gewünscht, eine andere lediglich eine Verkürzung des Anteils der theoriegeleiteten Wissensvermittlung und zwei weitere Lehrerinnen erlebten in dieser Phase des Seminars die Seminarleitung als zu stark kontrollierend und zu wenig offen für die Bedürfnisse der Teilnehmenden. Anhand dieser Rückmeldungen werden die sehr unterschiedlichen Zugangsweisen zur Thematik, theoretischen Hintergründe und individuellen Lern-

wege deutlich. Einige Teilnehmer hätten sich noch mehr Raum für den gegenseitigen Erfahrungsaustausch, beispielsweise durch längere Pausen gewünscht.

6.2.1.7.3 Seminarort

Der Seminarort, inklusive der Verpflegung und der Umgebung des Hauses, wurde insgesamt von allen teilnehmenden Lehrkräften als gut bewertet. Der an den ersten beiden Tagen genutzte größere Tagungsraum wurde von einigen Teilnehmerinnen auf Grund seiner Größe und der dadurch bestehenden eher unpersönlichen Sitzordnung und Lichtverhältnisse kritisiert. Der am letzten Tag genutzte, kleinere Tagungsraum wurde als freundlicher und kommunikativer eingeschätzt. Eine Teilnehmerin äußerte jedoch auch ihr Unverständnis über die Diskussion bezüglich der Raumbeschaffenheit zu Beginn des zweiten Seminartages.

6.2.1.7.4 Bewertung zur Praxisrelevanz des Seminars

Zur Praxisrelevanz des Seminars seien an dieser Stelle einige Zitate aus den schriftlichen Feedbacks der Teilnehmenden zitiert:

- „Ich werde sehr viel mitnehmen, das ich in der Praxis umsetzen kann."
- „Das Seminar hat mich weitergebracht, über für mich ungeklärte Konflikte nachzudenken und Wege aufzuzeichnen."
- „Für mich groß, da ich noch nicht viel Erfahrung habe – entsprechender Kompetenzzuwachs."

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Seminarinhalte in ihrer Bedeutung für die Schulpraxis hoch bewertet wurden.

6.2.1.7.5 Lernerfolg, Kompetenzzuwachs, weitergehende Lernwünsche hinsichtlich der Thematik

Insgesamt lassen die Rückmeldungen der Teilnehmenden zu diesen Kriterien ein sehr hohes Maß an subjektiv wahrgenommenem Kompetenzzuwachs erkennen, der sich in weiten Teilen mit den durch die Seminarleitung formulierten Lernzielen deckt. Außerdem spiegeln die Rückmeldungen auch den großen Bedarf und die Notwendigkeit zur Qualifizierung in diesem Themenbereich wider. Wir möchten

erneut einige der diesbezüglichen Äußerungen der Lehrerinnen und Lehrer im Wortlaut wiedergeben:

- „Für meinen Schulalltag habe ich viel Sicherheit und Anregungen erhalten."
- „Habe viele unterschiedliche Möglichkeiten gewonnen, mit diesem Thema umzugehen."
- „Es hat sich für mich gelohnt, am Seminar teilzunehmen. Ich bin optimistisch, das Thema Tod/Sterben im Unterricht angemessen behandeln zu können. Vor dem Seminar hatte ich da große Zweifel."
- „Ich habe sehr viel dazugelernt, bin wirklich begeistert, habe für mich sehr viel mitgenommen, neue Einsichten und Perspektiven erfahren."
- „Ich fühle mich jetzt sicherer im Umgang mit Fragestellungen zum Thema TOD. Indem ich über meine eigene Verletzlichkeit nachgedacht habe, denke ich, dass ich mich jetzt flexibler und einfühlsamer dem Thema TOD stellen kann. Die Notwendigkeit von persönlichen Gesprächen, z.B. bei Freizeiten oder sonstigen Aktivitäten erscheint mir noch dringender. In der Schule werde ich Rituale anregen."

6.2.1.7.6 Anregungen für spätere Seminare zu diesem Thema

Neben methodischen Anregungen zur Gestaltung weiterer Fortbildungsveranstaltungen, die sich primär auf umfangreichere Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches innerhalb der Gruppe der Teilnehmenden und in einem Fall auf stärker „selbstbestimmtes Lernen" bezogen, waren auch unterschiedliche inhaltliche Bedürfnisse für die weitere Beschäftigung mit der Thematik feststellbar. So wurde beispielsweise das Bedürfnis nach einer Auseinandersetzung innerhalb des gesamten Schulkollegiums geäußert und der Wunsch sich intensiver mit Kinderzeichnungen und -äußerungen zum Thema Tod auseinander zu setzen. Eine weitere Lehrerin äußerte den Wunsch, sich intensiver mit den Möglichkeiten der Sensibilisierung für Signale von Kindern zur Kommunikation über thanatospezifische Themen zu beschäftigen und nach Formen des pädagogischen Umgangs mit diesen zu suchen. Weiter schreibt sie:

„Das Thema hätte eine umfassendere, vertiefende Erarbeitung verdient! Falls es noch Folgeseminare geben sollte, würde ich mich über eine Einladung freuen!!!"

Neben den Äußerungen zu den von der Seminarleitung zur Anregung für das Feedback vorgegebenen Kriterien waren den Rückmeldungen der Teilnehmenden auch Einschätzungen bezüglich der *Gruppendynamik* und *Seminarleitung* zu entnehmen, von denen einige Ausschnitte hier sinngemäß widergegeben werden sollen. Die oben bereits erwähnte sehr große Heterogenität der Erwartungen und Ansprüche an die Gestaltung und Leitung der Veranstaltung spiegeln sich auch in den diesbezüglichen Äußerungen wider. So wurden von einigen Teilnehmenden am zweiten Tag eine zu „dominante", „kontrollierende" und führende „Dozentenpräsenz" kritisiert. Andere Teilnehmer begrüßten eine „recht straffe" Leitung, die Präsenz unterschiedlicher Referenten und „viel Geschick und Gespür" der Seminarleitung, die „Stimmungen der Seminarteilnehmer aufzufangen". Die Dynamik der Teilnehmergruppe wurde von einer Teilnehmerin als sehr gut beschrieben, da „traurige Momente (...) gefühlvoll angenommen, besprochen und `bearbeitet`" wurden. Eine Teilnehmerin äußerte vehementes Unverständnis für die geäußerten Kritikpunkte an der Seminargestaltung und verwies auf die anfangs gestellten Fragen einiger Lehrkräfte, die nur durch theoretische Wissensvermittlung zu beantworten seien.

6.2.1.8 Reflektion der kollegialen Seminarleitung

Die von uns konzipierte und durchgeführte Fortbildungsveranstaltung wird im Folgenden anhand einiger der auch den Teilnehmenden zur Verfügung gestellten Feedback-Kriterien retrospektiv reflektiert. Die Ausführungen stellen die Zusammenfassung einer ausführlichen dialogischen und strukturierten Reflexion im Forscherteam in unmittelbarer zeitlicher Nähe zu der durchgeführten Veranstaltung dar.

6.2.1.8.1 Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf

Auf Grundlage unserer bisherigen Forschungsergebnisse erwarteten wir eine hohe Motivation der Lehrkräfte zur intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik. Des Weiteren vermuteten wir, dass die Teilnehmenden je nach persönlichem und professionellem Hintergrund und themenspezifischen Vorerfahrungen sehr unterschiedliche Erwartungen und Bedürfnisse bezüglich der Beschäftigung mit der Thematik einbringen würden. Diese Hypothesen haben sich im Verlauf des Seminars weitestgehend bestätigt.

Ebenfalls gingen wir davon aus, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und dem Tod Ängste auslösen kann, die es gilt, im Rahmen eines solchen Seminars aufzufangen. Hierfür galt die ethisch und in einem humanistischen Menschenbild begründete Grundhaltung, niemanden in seiner Angst alleine zu lassen, sondern durch professionelle, tröstende Begleitung zu stützen und zu einer Annahme dieser Ängste zu bewegen.

Im Vorfeld der Planung eines solchen Seminars ist jedoch nicht restlos einzuschätzen, in welcher Form sich die oben genannten Ängste äußern bzw. welche Abwehrmechanismen zu Tage treten, wenn die Beschäftigung mit der Thematik die individuellen psychischen Möglichkeiten der Bewältigung übersteigt. Aus diesem Grund war die Seminarkonzeption so angelegt, dass auf der Basis der elementaren didaktischen Bausteine Selbsterfahrung, Wissensvermittlung und didaktische Umsetzung der Thematik für den Schulalltag ein hohes Maß an Flexibilität und Offenheit eingeplant wurde, um auf individuelle und gruppendynamische Entwicklungen im Seminarverlauf eingehen zu können. Es hat sich als wichtig erwiesen, alternative und interessengeleitete Angebote zu verschiedenen Arbeitsphasen zu machen. Auch wenn sich in den meisten Fällen die Teilnehmenden zur Weiterarbeit im Sinne des Seminarplans entschieden, war ihnen doch die situative, persönliche Auswahl überlassen. Gerade angesichts der Beschäftigung mit einer Thematik, die bei vielen betroffenen Lehrkräften Gefühle von Ohnmacht und Kontrollverlust auslöst, erscheint es uns wichtig, aktuelle Möglichkeiten der Beeinflussbarkeit und Kontrolle von Situationen aufzuzeigen, auch wenn diese rein methodischer Art sind und keinen unmittelbaren Bezug zur thanatalen Problematik aufweisen.

Ganz grundsätzlicher Art ist die Feststellung, dass das erkenntnisleitende Interesse unseres Forschungsprojektes, die Frage nach der adäquaten Qualifizierung von Lehrkräften für den pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen, von großer Bedeutung für Lehrerinnen und Lehrer in ihrer unmittelbaren Schulpraxis ist. Dies geht aus der bisherigen Dokumentation der Fortbildungsveranstaltungen eindeutig hervor.

6.2.1.8.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/ Medieneinsatz/ Sozialformen des Lehrens und Lernens

Der methodisch-didaktische Aufbau des Seminars auf Grundlage der Bausteine Selbsterfahrung, theoriegeleitete Wissensvermittlung (Theoreme) und didaktische Umsetzung der Thematik für den Unterricht hat sich als sehr praktikabel und im Bezug auf die gesteckten Lernziele als effektiv und richtig erwiesen.

In der kritischen Reflexion des Seminars durch die Seminarleitung und der gewissenhaften Auswertung des Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich jedoch auch einzelne methodische Elemente als modifizierbar und/oder austauschbar herausgestellt.

Wir entschlossen uns dazu, die Arbeitsphase zur theoretischen Wissensvermittlung zur Situation der schulischen Förderung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Planung weiterer Fortbildungen didaktisch zu reduzieren, da wir den Eindruck hatten, dass der theoretische Input das Maß der Erwartungen und der Aufnahmebereitschaft der Lehrkräfte hinsichtlich der Theorie überstieg. Es erschien uns der Rezepientengruppe angemessen, zukünftig eine didaktische Vorgehensweise zu wählen, bei der die theoretischen Überlegungen eng mit der Darstellung eines Fallbeispiels verknüpft werden sollten.

Des Weiteren stellten wir fest, dass Lehrkräfte in der strukturierten Bearbeitung von Einzelfällen aus der pädagogischen Praxis häufig ungeübt sind, da Fallbesprechungen in Schule selten sind oder aber ohne strukturelle Vorgaben und Methoden durchgeführt werden. Für die Planung weiterer Fortbildungen impliziert diese Überlegung die Einführung und Transparenz einer Methode zur Bearbeitung von

Einzelfällen und des systematische Nutzens dieser Methode in der tiefergehenden Bearbeitung von Praxisbeispielen.
Außerdem waren uns die Kritikpunkte an der Reportage zu den Nahtoderfahrungen bewusst. Dennoch entschlossen wir uns, den Film auch bei einer weiteren Fortbildungsveranstaltung einzusetzen, um die Reaktionen einer anderen Teilnehmergruppe im Vergleich analysieren zu können. Grundsätzlich waren wir von der tröstlichen Intention des Filmes überzeugt und stellten diese Wirkung in unseren Überlegungen über die etwas populäre Aufmachung des Beitrags.
Als äußerst positiv reflektierte das Forscherteam die Teamarbeit im Rahmen des Seminars. Durch sowohl kooperative als auch individuelle Formen der Präsentation von Lerninhalten hatten wir den Eindruck, unterschiedliche Schwerpunkte und Inhalte der Thematik kompetent vermitteln zu können. Außerdem bot die kooperative Leitung des Seminars den Teilnehmenden die Möglichkeit der positiven wie auch negativen Identifikation mit den einzelnen Dozenten. Dies wurde außerdem durch die gemischtgeschlechtliche Zusammensetzung des Leitungsteams verstärkt. Bedeutsam an der kooperativen Seminarführung erlebten wir des Weiteren die Möglichkeit der kontinuierlichen dialogischen Validierung des Fortbildungsprozesses. Subjektive Eindrücke des Seminargeschehens und der Gruppendynamik, situationsadäquate Modifizierungen des Konzeptes und Analysen kritischer Situationen konnten gemeinsam reflektiert werden und die Erkenntnisse rasch und kontextbezogen umgesetzt werden.

6.2.1.9 Analyse des Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Auf dem Hintergrund der mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen der Teilnehmenden zu der Fortbildung sowie der Reflektion der Seminarleitung möchten wir die Kernaussagen des Feedbacks abschließend analysieren.
Insgesamt lässt sich den Äußerungen der Lehrkräfte ein sehr positives Resümee unseres Seminars entnehmen. Vor allem im bedeutenden Bereich des subjektiv wahrgenommenen Kompetenzzuwachses kristallisieren sich einige Kernaussagen heraus:

1. Es wird ein erhöhtes Maß an Sicherheit für den Umgang mit progressiv und schwerst erkrankten Kindern und Jugendlichen wahrgenommen.
2. Die Lehrkräfte haben das Gefühl, ihr Bewusstsein für die besondere psychosoziale Situation der Schülerinnen und Schüler und ihren Familien erweitert und/oder vertieft zu haben.
3. Die Lehrkräfte haben praxisrelevante Anregungen zur methodisch-didaktischen Umsetzung der thanatalen Thematik für den Unterricht erhalten und trauen sich deren Umsetzung zu.
4. Einige Lehrkräfte fühlen sich in ihrem Anliegen bestärkt, die Auseinandersetzung mit der Thematik auch innerhalb des gesamten Kollegiums zu forcieren.

Aus den Rückmeldungen der Lehrerinnen und Lehrer geht des Weiteren hervor, dass ein großes Interesse an einer Weiterarbeit an der Thematik besteht. Auch für uns als Forscherteam war aufgrund unserer bisherigen Forschungsergebnisse offensichtlich, dass eine einmalige Fortbildung für dieses Themenfeld nicht ausreichend ist, sondern ein möglicherweise kontinuierliches Weiterbildungsangebot oder eine Veranstaltungsreihe sinnvoll ist. Es sind mehrere Formen einer vertiefenden oder praxisbegleitenden Weiterqualifizierung zu der Thematik denkbar. Zum einen könnte eine kontinuierliche schulinterne oder schulübergreifende Auseinandersetzung mit der Thematik in Form von Supervision oder Kooperativer Beratung eine Möglichkeit der weiteren Beschäftigung darstellen. Aber auch schulinterne Fortbildungsmaßnahmen mit dem Ziel der schulischen Kommunikation und Auseinandersetzung mit der Problematik und der Initiierung schulischer Rituale wäre eine denkbare Variante. Als dritte Alternative halten wir auch Folgeveranstaltungen mit konstanten Gruppen von Lehrkräften für sinnvoll, da diese die Gelegenheit einer vertrauensvollen und prozessorientierten Auseinandersetzung bieten würde.
In der Analyse dieser ersten Fortbildung ist es uns wichtig, diese Aspekte zu diskutieren und auf Grundlage der Ergebnisse der weiteren geplanten Fortbildung erneut dialogisch aufzugreifen, gegebenenfalls zu modifizieren und in die Planung weitere Qualifizierungsmaßnahmen einfließen zu lassen.

Die Analyse der Fortbildung zeigt neben den dargestellten, den Lernzielen entsprechenden Rückmeldungen, auch problematische Aspekte auf. So wurde bereits auf die von einigen Teilnehmerinnen teilweise massive Kritik an der methodisch-didaktischen Gestaltung der Seminartage hingewiesen. Es sei an dieser Stelle explizit auf die Tatsache ausschließlich *methodischer* Aspekte verwiesen, d.h. inhaltlich gab es keinerlei Konflikte oder unüberbrückbare fachliche Differenzen.

Dies lässt darauf schließen, dass es sich bei der diesbezüglich geäußerten, teilweise sehr emotional vorgetragenen Kritik um eine Affektverschiebung des tatsächlichen Konfliktes handelt. Der psychoanalytisch geprägte Abwehrmechanismus der Affektverschiebung ist bereits kurz dargestellt worden (siehe 6.2.1.5). Grundsätzlich sei darauf verwiesen, dass Menschen Gefühle verdrängen, deren Ausagieren zu konflikthaft wäre. Erlebt ein Individuum Situationen, die die Wiederholungserfahrung eines verdrängten Konfliktes potentiell beinhalten, tritt Angst auf (vgl. SCHRAML 1976). Diese fungiert als Gefahrensignal, wenn ein verdrängter Konflikt im Begriff ist, ins Bewusstsein zu gelangen. In solchen Situation wird eine zweite, aus einem oder mehreren Abwehrmechanismen bestehende Phalanx mobilisiert (vgl. SCHRAML 1976, 110). Die Verschiebung ist ein solcher Mechanismus, durch den aufgestaute, gewöhnlich feindselige Gefühle auf Objekte übertragen werden, die weniger gefährlich sind, als diejenigen, welche die Emotionen verursacht haben. Diese Interpretation scheint bei allem selbstkritischen Zugeständnis methodisch-didaktischer Fehler unsererseits aus zwei Gründen schlüssig.

Zum einen ist die Auseinandersetzung mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen mit Ängsten bezüglich der eigenen Sterblichkeit verbunden. Nicht jeder Mensch verfügt über die notwendige emotionale Stabilität und die psychischen Ressourcen, um diese Ängste annehmen und zulassen zu können. Erscheinen die Anforderungen für die Auseinandersetzung zu konflikthaft, werden diese Situationen, wie beschrieben, abgewehrt. Hier ist die Entladung der psychischen Energie auf ein weniger angstbesetztes Objekt, beispielsweise die Leitung eines Seminars, verschoben.

Zum anderen scheint auch die stark emotionalisierte Art und Weise der vorgetragenen Kritikpunkte während des Seminars, die gekennzeichnet war von einem Zittern der Stimme, teilweise aggressiven und persönlich angreifenden Bemerkun-

gen und verbalen und nonverbalen Anzeichen trotziger Verweigerung, ein Indiz für einen tieferliegenden Konflikt zu sein. So äußerte eine Lehrerin, die sich im Verlauf der Fortbildung als Wortführerin der aus drei Lehrerinnen bestehenden `Gruppe der Kritikerinnen' zeigte, bereits in der ersten Arbeitsphase abfällig und abwertend zu einzelnen Äußerungen der Seminarleitung. Aufgrund einiger inhaltlicher Bemerkungen, dem Insgesamt an verbalen und nonverbalen Interaktionen und den Aussagen der Lehrerin im Rahmen eines ausführlichen, qualitativen Interviews lassen sich Vermutungen über die Hintergründe des Verhaltens aufstellen. So hat die Lehrkraft in der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Schüler durch betroffene Eltern und Lehrkräfte in der Integration starke Kränkungen ihrer professionellen Identität als Lehrerin erfahren. Es ist zu vermuten, dass die intensive Auseinandersetzung mit der Situation von Schülerinnen und Schülern, die in unmittelbarem Zusammenhang mit diesen Kränkungen stehen, die Erinnerung an diese erneut hervorruft. Die Abwehr dieser Erinnerung bedingt eventuell eine Übertragung der Wut über die erlebte narzistische Kränkung auf die Seminarleitung.

In der Analyse der Rückmeldungen wird außerdem deutlich, welche unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen die Lehrkräfte für die Beschäftigung mit der thanatalen Problematik mitbringen. Diese lassen sich beispielsweise an den stark divergierenden Erwartungen und Befürchtungen bezüglich der Fortbildung entnehmen. So bestehen erhebliche Unterschiede sowohl in den bisherigen praktischen Erfahrungen in der Begleitung der Schülerinnen und Schüler als auch in der durch die individuellen Biographien der Teilnehmenden bedingten unterschiedlichen persönlichen Auseinandersetzungen mit Sterben, Tod und Trauer. Diese Aspekte prägen maßgeblich die Fähigkeiten, Möglichkeiten und Bedürfnisse der Auseinandersetzung mit der Thematik. Außerdem sind sie aufgrund ihrer äußerst individuellen Bedingungsfaktoren und ihrer Subjektivität nur schwer im Rahmen eines adäquaten Fortbildungsangebotes zu berücksichtigen. Aufgrund der dargestellten Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und der persönlichen und fachlichen Einschätzung der Seminarleitung scheint diese schwierige Aufgabe in weiten Teilen dieser ersten Fortbildung geglückt.

6.2.2 Zweite Fortbildung vom 28.02. bis 02.03.2002

Wir möchten im Folgenden den Ablauf und die Interpretation der zweiten Fortbildung darstellen und eine vergleichende Analyse mit obiger Fortbildung vornehmen. Hierfür wird der gesamte Seminarplan erneut detailliert vorgestellt, auch wenn sich einzelne Arbeitsphasen in ihrer methodischen Durchführung wiederholen. Nur durch die genaue Deskription der Unterschiede und Gemeinsamkeiten beider Fortbildungen lässt sich jedoch ein interpretativer Vergleich beider Veranstaltungen vornehmen.

Folgende Übersicht visualisiert den Gesamtverlauf der Fortbildungsveranstaltung:

Donnerstag, 28.02.2002

ZEIT	**THEMA**
14.00-15.00	*Begrüßung mit Kaffee und Kuchen*
15.00-16.30	Vorstellungsrunde und Einführung in die Thematik
16.45-18.00	Sequenzen zur Selbsterfahrung und Reflektion zum eigenen Umgang mit Leid, Sterben und Tod
18.00-19.00	*Abendessen*
19.00-20.30	Film über Jenseitserfahrungen und anschließender Austausch

Freitag, 01.03.2002

ZEIT	**THEMA**
08.30-09.30	*Frühstück*
09.30-12.30	Zum pädagogischen Umgang mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen/ Theorie und Praxis
12.30-14.00	*Mittagspause*
14.00-15.00	Thematische Entspannungsübung
15.00-15.30	*Kaffeepause*
15.30-17.00	Chancen und Probleme der Kommunikation über todnahe Themen und progressive Krankheitsverläufe in der Schule Als Gast: Dr. Prahm, Kinder- und Jugendpsychiater
17.15-18.30	Präsentation: Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen – dargestellt am Beispiel der Kinderhospizarbeit – Aussprache.
19.30	*Abendessen im Restaurant Spieker/Bad Zwischenahn*

Samstag, 02.03.2002

ZEIT	THEMA
08.30-09.30	*Frühstück*
09.30-11.00	Todesvorstellungen von Kindern und Jugendlichen / Schnüffelbörse zur Kinder- und Jugendliteratur
11.15-12.30	Präsentation: Möglichkeiten der didaktischen Umsetzung eines Kinderbuches zum Thema Tod und Sterben – Aussprache Präsentation: Die Bedeutung von Teamarbeit und Ritualen im Umgang mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern – Aussprache
12.30-14.00	*Mittagspause*
14.00-15.00	Abschließende Gesprächsrunde: Ziele, Gestaltung, didaktische Umsetzung des Lebens und Lernens mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern
15.15-16.00	Reflektion und Feedback zur Fortbildung
16.00	*Ende des Seminars und Heimreise*

Der detaillierten Beschreibung der Fortbildungsinhalte wird jeweils eine kurze tabellarische Struktur des einzelnen Fortbildungstages vorausgestellt.

6.2.2.1 Die Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Neben den eingeladenen Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen meldeten sich zu der zweiten Fortbildung zwei Lehrkräfte und eine Erzieherin als Team an, das an der Gesamtschule ein progressiv erkranktes Mädchen integrativ betreute und unterrichtete. Zwei weiteren teilnehmenden Sonderpädagogen, die in der Schule für Körperbehinderte derselben Stadt tätig waren, war die Schülerin ebenfalls bekannt, da sie vor der Umschulung in die Gesamtschule in der dortigen Schule für Körperbehinderte unterrichtet worden war. Außerdem war ein Lehrer in der ambulanten Betreuung der Schülerin tätig und somit auch den dortigen Regelschullehrkräften bekannt. Des Weiteren nahm ein aus einer Lehrerin und einem Erzieher bestehendes Klassenteam teil, das an einer Schule für Körperbehinderte gemeinsam in einer Klasse arbeitete. Insgesamt setzte sich dieses Seminar aus drei Männern und sieben Frauen zusammen. Eine zur zweiten Fortbildung ange-

meldete Lehrerin musste am Tag des Fortbildungsbeginns krankheitsbedingt zurücktreten.
Die Gruppe bestand insgesamt aus zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

6.2.2.2 Erwartungen an die Fortbildung

Zu Beginn der jeweiligen Fortbildungen haben wir den Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen einer ausführlichen Vorstellungsrunde die Möglichkeit gegeben ihre Erwartungen und Befürchtungen in Bezug auf das Seminar zu äußern. Da diese von großer Aussagekraft hinsichtlich der persönlichen Vorerfahrungen zu der Thematik, der Motivation zur Teilnahme an der Fortbildung und der Bereitschaft zum Engagement während des Seminars waren, werden die Aussagen im folgenden komprimiert dargestellt.
Zwei Teilnehmer und eine Teilnehmerin fühlten sich im pädagogischen Umgang mit den jeweils von ihnen betreuten Kindern unsicher und teilweise hilflos. Sie erwarteten von der Fortbildung einen diesbezüglichen Gewinn von Verhaltenssicherheit. Die Lehrerin ergänzte dieses Bedürfnis nach Verhaltenssicherheit durch den Wunsch Möglichkeiten des Umgangs mit den Mitschülerinnen und Mitschülern bezüglich der thanatalen Problematik kennen zu lernen.
Eine Lehrerin war vorrangig an Möglichkeiten der positiven Elternarbeit zu dieser Thematik interessiert, da sie den Kontakt mit dem von ihr betreuten progressiv erkrankten Jungen als weitgehend unproblematisch erlebte. Ein nicht körperbehindertenpädagogisch ausgebildeter Lehrer, der auch im Mobilen Dienst tätig war, erwartete den Erfahrungsaustausch mit anderen an der Problematik interessierten Pädagogen sowie themenspezifische, theoretische Anregungen.
Ein Gesamtschullehrer, der eine an Muskeldystrophie erkrankte Schülerin integrativ betreute, äußerte den Wunsch nach Hilfe in einer für ihn als stark belastend erlebten Situation. Diese Belastung durch die schulische Situation würde verstärkt durch eine von ihm generell als sehr schwierig erlebte, aktuelle Phase seines Lebens. In der Betonung der Bedeutung des ebenfalls teilnehmenden Schulteams wurde der Wunsch nach Austausch und sowohl fachlicher als auch persönlicher Unterstützung deutlich.

Die Erwartungen der drei teilnehmenden Studentinnen waren geprägt von den Wünschen nach berufsvorbereitenden Informationen durch die Erfahrungsberichte der teilnehmenden Lehrkräfte und den themenspezifischen Schwerpunkten der jeweiligen Examensarbeiten für das Lehramt für Sonderpädagogik.

6.2.2.3 Ängste und Befürchtungen bezüglich der Fortbildung

In der in dieser Fortbildung äußerst ausführlichen und teilweise sehr persönlichen Vorstellungsrunde wurden von den teilnehmenden Lehrkräften, Erziehern und Studentinnen keine Ängste und Befürchtungen weder inhaltlicher noch formaler Art geäußert. Aufgrund der von Beginn des Seminars an bestehenden, besonderen Offenheit und Bereitschaft des Engagements kann diese Tatsache als großes Bedürfnis nach einer intensiven, enttabuisierten, sowie fachliche und persönliche Anteile integrierenden Auseinandersetzung mit der Thematik interpretiert werden. Diese Einschätzung spiegelt sich auch im weiteren Verlauf der Fortbildung wieder.

6.2.2.4 Selbsterfahrung zum Thema – erster Fortbildungstag

Donnerstag, 28.02.2002 / 1. Fortbildungstag

ZEIT	**THEMA**
14.00-15.00	*Begrüßung mit Kaffee und Kuchen*
15.00-16.30	Vorstellungsrunde und Einführung in die Thematik
16.45-18.00	Sequenzen zur Selbsterfahrung und Reflektion zum eigenen Umgang mit Leid, Sterben und Tod
18.00-19.00	*Abendessen*
19.00-20.30	Film über Jenseitserfahrungen und anschließender Austausch

Zu Beginn der ersten Arbeitsphase der Fortbildung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von dem Forscherteam begrüßt. Die Seminarleiter (Frau Prof. Dr. Monika Ortmann, Diplom Heilpädagoge Herr Sven Jennessen) stellten sich, ihren beruflichen Werdegang unter besonderer Berücksichtigung der themenspezifischen Qualifikationen sowie das rahmengebende Forschungsprojekt ausführlich vor. Nach der Klärung organisatorischer Fragen und der Vorstellung des Tagungs-

hauses durch die Bildungsstättenleiterin, wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, sich vorzustellen.
Hierbei wurden die Lehrkräfte angeregt, folgende Aspekte in ihren Ausführungen zu berücksichtigen:

⇒ Ausbildung, Tätigkeitsfeld, Ort
⇒ Motivation
⇒ Erwartungen, Hoffnungen, Ansprüche an das Seminar
⇒ Ängste, Befürchtungen hinsichtlich des Seminars
⇒ Fragen an das Seminarthema
⇒ eigene Erfahrungen mit Sterben und Tod
⇒ Extremsituationen im privaten und beruflichen Bereich

Die in diesem Zusammenhang geäußerten Erwartungen an die Fortbildung und Ängste und Befürchtungen sind bereits dargestellt worden (siehe Kapitel 6.2.2.2 und 6.2.2.3). Der Seminarleitung fiel an dieser Stelle eine sehr starke Öffnung der Teilnehmenden in Bezug auf ihre themenbezogenen, persönlichen Probleme, Fragen und Bedürfnisse auf.
Die Seminarleitung stellte das Fortbildungsprogramm vor, wobei die didaktischen Bausteine des Seminars – (1) Selbsterfahrung, (2) Wissensvermittlung und (3) didaktische Umsetzung in der Schule – in ihrem inhaltlichen Ablauf begründet, erläutert und visuell dargestellt wurden (s. Abbildung 6.1 unter 6.2.1.4).
Im Anschluss an diese ausführliche Eröffnungsrunde wurden die teilnehmenden Lehrkräfte um die Bearbeitung eines vom Forscherteam konzipierten Themenbaumes gebeten. Lernziel dieser ersten inhaltlichen Arbeitsphase war die Bewusstwerdung und gedankliche Strukturierung der in der pädagogischen Begleitung progressiv und schwerst erkrankter Kinder und Jugendlicher subjektiv erlebten Belastungen und Ressourcen. Zur Bearbeitung des Themenbaumes (s. Abbildung 6.2 unter 6.2.1.4) erhielten die Lehrkräfte von der Seminarleitung die ebenfalls bereits erläuterten Hinweise.
An die in Einzelarbeit stattfindende Bearbeitung der Themenbäume schloss sich ein intensiver Austausch über die Ergebnisse der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an. Die nachfolgende Tabelle liefert eine zusammenfassende Übersicht

über die genannten Belastungsfaktoren und Ressourcen in der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher:

Auswertung der Arbeitsphase Themenbaum

(Teilnehmer/-innenzahl: 10)

Äste des Themenbaumes **Belastungsfaktoren, Ängste**	Anzahl der Nennungen	**Wurzeln des Themenbaumes** **Stützungsfaktoren, Hilfen, Ressourcen**	Anzahl der Nennungen
Angst vor Elterngesprächen	5	Austausch mit Außenstehenden	6
Sprachlosigkeit	4	Hobbies/Freizeit	6
Sehen, dass Krankheit fortschreitet	4	Familie/Partner	5
Angst, dass Kraft nicht ausreicht	4	Positive Erfahrungen mit dem erkrankten Kind	5
Ausgrenzung des Kindes	3	Spaß bei der Arbeit mit dem Kind	4
Hilflosigkeit	3	Freude über Integration des Kindes	4
Angst vor dem Tod des Kindes	3	Austausch in der Schule	3
Körperliche Belastung	2	Austausch mit Experten des Kindes	3
Angst vor dem Tod in der Schule	2	Geben von Lebensqualität an das Kind	3
Verunsicherung im Kontakt	2	Austausch im Team	2
Angst vor dem Tod eigener Kinder	2	Gegenwartsbezug	2
Persönliche Auseinandersetzung mit dem Tod	2	Eigene Lebensfreude	2
Krankheit und Tod in der Familie	2	Eigene pädagogische Kompetenz	1
Frage nach dem Sinn des Lebens für das Kind	1	Akzeptanz der Situation bzw. der Erkrankung	1
Tod junger Menschen	1	Positive Rückmeldungen zur eigenen Person	1
Ansprechpartner sein zu müssen	1	Positive Erfahrungen mit dem Tod	1
Unsicherheit bezüglich des Maßes der Forderungen an das Kind	1	Theoretische Auseinandersetzung mit Gesprächsführung	1
Ansprüche nicht betroffener Eltern	1	Kleine Lerngruppen in der KB-Schule	1
Erkranktes Kind in der Regelschule	1	Supervision	1
Auseinandersetzung mit abgebender KB-Schule	1	Zeigen von Emotionen im Kontakt	1
Ekel vor Entstellungen des Kindes	1	Positive Familiensituation des Kindes	1
Rahmenbedingungen der Integration	1	Positives Verhalten der Mitschüler	1
Tabu des Themas Tod an der Schule	1	Entspannung	1
Rückzug des Kindes	1		
Letzte Phase der Erkrankung	1		
Krankheitsbedingte körperliche Veränderungen	1		
Überlastung der Kollegen	1		
Schulalltag	1		
Reaktion anderer Schüler auf das erkrankte Kind	1		

Neben der rein numerischen Zusammenfassung lassen sich die dargestellten Belastungs- und Bewältigungsfaktoren auch durch die Bildung kategorialer Ebenen erfassen. Diese veranschaulicht die folgende Tabelle, wobei die gebildeten Kategorien nach Häufigkeit der Nennungen aufgeführt sind.

Zusammenfassung der Auswertung des Themenbaums

Belastungen	Anzahl der Nennungen	**Ressourcen**	Anzahl der Nennungen
Ängste und Mitgefühl z.B. Angst vor dem Fortschritt der Krankheit und dem Tod des Kindes, Rückzug und Ausgrenzung des Kindes, Sorge um eigene Kinder	25	**Befriedigung durch die Arbeit** z.B. Freude über Integration, positive Erfahrungen, Geben von Lebensqualität, positive Rückmeldungen	21
Kommunikationsprobleme z.B. Sprachlosigkeit, Probleme mit Eltern, Verunsicherung im Kontakt	12	**Austausch mit Anderen** z.B. mit Kollegen, Außenstehenden, Experten, Familie	20
Gefühl eigener Schwäche z.B. Angst, dass Kraft nicht ausreicht, Hilflosigkeit	10	**Hobbies** z.B. Freizeit, eigene Lebensfreude, Entspannung	8
Schulorganisation z.B. Rahmenbedingungen der Integration, Auseinandersetzung mit abgebender KB-Schule, Schulalltag	6	**Sonstiges** z.B. positive Erfahrungen mit dem Tod, Supervision, Gegenwartsbezug	6

In der ausführlichen Diskussion über die Darstellung der subjektiv erlebten Belastungen wurde deutlich, dass progrediente Erkrankungen eine sehr spezifische Problematik innerhalb der pädagogischen Arbeit an Schulen für Körperbehinderte darstellen. Lehrkräfte sind für die Begleitung schwerst und progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher nicht qualifiziert und fühlen sich angesichts dieser Problematik häufig überfordert und hilflos (vgl. ORTMANN 1995, 1998, 2000).

Die drei Lehrkräfte und eine Erzieherin, die gemeinsam ein an progressiver Muskelatrophie erkranktes Mädchen in einer Gesamtschule betreuten, verdeutlichten diese Problematik durch die ausführliche Darstellung der Situation der Schülerin und des daraus resultierenden pädagogischen Auftrages. Sowohl die besondere Belastung der pädagogischen Fachkräfte in der Betreuung des Mädchens als auch die große, stützende Bedeutung des Austausches im Team wurde explizit formuliert und mit großer Offenheit diskutiert. Es wurde deutlich, dass diese besondere Berufssituation der Lehrerinnen und Lehrer eine kontextuale Betrachtung erforderlich macht, die über das System Schule hinausgeht. So ist Schule Bestandteil eines gesamtgesellschaftlichen Systems und als solches in Wechselwirkung abhängig vom gesellschaftlichen Umgang mit einzelnen Themenfeldern und Lebensbereichen. Dies gilt auch für den thanatalen Problemkreis.

Aus diesem Grund präsentierte die Seminarleitung in einem Kurzvortrag einen Abriss des gesellschaftlichen Umgangs mit Tod und Sterben in seiner historischen Entwicklung (vgl. auch ARIES 1999). In der Diskussion der aktuellen gesellschaftlichen Positionierung zu Tod und Sterben wurde deutlich, dass eine weitgehende Tabuisierung dieses Themas vorzufinden ist. Lediglich im Zuge einer in der Öffentlichkeit präsenter werdenden Hospizbewegung und durch eine nicht mehr ausschließlich christlich geprägte Bestattungskultur scheinen thanatale Themen schrittweise ins öffentliche Bewusstsein zu gelangen. Der frühe Tod von Kindern und Jugendlichen ist in der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod immer noch von besonderer Belastung und Unverständnis angesichts eines "noch nicht gelebten Lebens" behaftet (vgl. ORBACH 1990). Die Kommunikation in der todesnahen Begleitung junger Menschen ist immer noch erheblich erschwert und, wie die Ergebnisse der ersten Arbeitsphase eindrucksvoll belegen, von Gefühlen eigener Schwäche, Ängsten, Unsicherheiten, Hilflosigkeit und Kommunikationsproblemen geprägt. Für eine unterstützende pädagogische Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler im Sinne „pädagogischer Koexistenz" (vgl. SCHMEICHEL 1983) ist es demnach erforderlich, sich mit der eigenen Endlichkeit und dem eigenen Sterben reflexiv auseinander zu setzen.

Dies war das Ziel der zweiten Arbeitsphase des ersten Fortbildungstages. Durch bildnerische und intellektuelle Impulse wurden die teilnehmenden Lehrkräfte ange-

regt, sich mit eigenen Vorstellungen über Sterben und Tod zu beschäftigen. Folgende Anregungen sollten eine solche Auseinandersetzung initiieren:

1. Zeichnen Sie eine Linie, von der Sie meinen, es könnte ihre Lebenslinie sein!

2. Zeichnen Sie nun bitte eine gerade Linie mit einem Anfangspunkt und einem Endpunkt. Diese Linie symbolisiert Ihre Lebensspanne. Kennzeichnen Sie den Anfangspunkt mit einer 0 und setzen Sie an den Endpunkt die Altersangabe, die Sie als Ihren Todeszeitpunkt annehmen. PAUSE. Nun setzen Sie bitte an einem Punkt der Linie eine Markierung, die den Zeitpunkt angeben soll, von dem Sie glauben, dass Sie sich hier in Ihrer Lebenschronologie befinden!

3a) Bitte notieren Sie, mit welchen Erkrankungen oder Behinderungen Sie nach einem Unfall oder einer Erkrankung weiterleben wollen würden!

3b) Bitte notieren Sie, mit welchen Krankheiten oder Behinderungen Sie aus heutiger Sicht keinesfalls weiterleben möchten!

4a) Geben Sie bitte an, welches für Sie die angenehmste Art zu sterben wäre. Begründen Sie Ihre Entscheidung!

4b) Geben Sie bitte an, welches für Sie die unangenehmste Art zu sterben wäre. Begründen Sie auch diese Entscheidung!

5) Jeder Mensch hat einen bestimmten Lebensstil, den er realisiert. Es gibt auch verschiedene Arten zu sterben. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und gestalten Sie Ihren Nachruf selbst!
(Für diesen letzten Arbeitsauftrag erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwei Arbeitsblätter zur alternativen Bearbeitung: Über dem einen steht lediglich in großen Buchstaben `Nachruf`. Das andere Arbeitsblatt ist in mehrere Abschnitte unterteilt, deren Überschriften lauten:
... starb im Alter von ... Jahren. Die Todesursache war ... Das Leben war gekennzeichnet ... Wir werden ihn/sie nie vergessen, weil ... Anweisungen für die Bestattung ... Wünsche an zurückgebliebene Freunde und Familien ...)

In der anschließenden Aussprache über die Selbstreflexion bezüglich der angebotenen Impulse wurden die sehr persönlichen Darstellungen der teilnehmenden Lehrkräfte vorgestellt. Einige charakteristische sowie hervorstechende Arbeitsergebnisse sollen im Folgenden wiedergegeben werden.
In der Darstellung der Lebenslinien fiel auf, dass die meisten Teilnehmenden diese als eine kontinuierliche Wellenbewegung zeichneten, die die Höhen und Tiefen des Lebens widerspiegeln sollte. Die Ausprägung der einzelnen Wellen war jedoch sehr unterschiedlich. Diejenigen, die eine wenig ausschlagende Linie zeichneten, begründeten dies mit einer Orientierung an einen grundsätzlich vorhandenen, konstanten Optimismus. Von dieser Art der Lebenslinie hoben sich zwei Darstellungen ab, von denen eine durch einen kontinuierlichen Anstieg mit zunehmenden Lebensalter gekennzeichnet war. Eine andere zeichnete sich durch eine ebenso kontinuierliche Abwärtsbewegung ab dem zwanzigsten Lebensjahr aus, die sich an der biologischen Entwicklung des Menschen orientierte. Zwei teilnehmende Studentinnen zeichneten ihre persönlichen Lebenslinien nicht, da dies bei ihnen das Gefühl auslöste, sich „festlegen" und „verplanen" zu müssen.
Das Ende ihrer Lebenslinien zeichneten fast alle Lehrkräfte und Studentinnen bei ca. 80 Jahren ein. Nur zwei Lehrerinnen gaben ihr zu erwartendes Sterbealter bei Anfang 70 und eine Lehrerin bei 101 Jahren an.

Die Frage, mit welcher Behinderung oder Beeinträchtigung die Teilnehmenden weiterleben möchten, war für die meisten sehr schwer oder gar nicht zu beantworten. Ungefähr die Hälfte der Lehrkräfte konnte diese Frage nicht beantworten, da eine Situation mit verschiedenen Beeinträchtigungen nicht vorstellbar erschien. Ein christlich orientierter Lehrer wollte diese Frage nicht beantworten, da er der Überzeugung war, sich diese Entscheidung über Leben und Tod nicht erlauben zu können. Als konkrete Beeinträchtigungen, mit denen einige der Teilnehmenden weiterleben würden, wurden Gliedmaßenamputationen, verschiedene Sinnesschädigungen, sowie ein Leben im Rollstuhl beispielsweise aufgrund einer Querschnittslähmung benannt. Alle Lehrkräfte äußerten jedoch die Bedeutung des situativen Kontextes, beispielsweise die Möglichkeit der weitgehend selbständigen Versorgung oder die Pflege durch Angehörige. Eine Lehrerin äußerte, dass sie mit

allen Beeinträchtigungsformen leben wollen würde, solange sie Lebensfreude verspüren würde.
Die Frage nach denjenigen Beeinträchtigungen, mit denen sich die Teilnehmenden aus heutiger Sicht ein Leben nicht vorstellen könnten, wurde von den Lehrkräften und Studentinnen als ähnlich schwierig erlebt, wie die vorherige Frage, da die Vorstellung einer solchen Situation immer als äußerst spekulativ bewertet wurde. Intention der Bearbeitung dieser Fragestellung war jedoch nicht, gesicherte Erkenntnisse über etwaige Situationen treffen zu wollen, sondern die Auseinandersetzung mit Fragen der eigenen körperlichen Versehrtheit und Abhängigkeit anzuregen. In den Aussagen der Teilnehmenden gab es signifikante Gemeinsamkeiten bezüglich der Beeinträchtigungen, mit denen sie nicht mehr leben wollen würden. So benannten einige Lehrkräfte hier als maßgeblichen Aspekt den eines Lebens mit Schmerzen. Dieses wurde ebenso abgelehnt wie die Möglichkeit, mit dem Verlust geistiger Fähigkeiten, beispielsweise durch die Alzheimer Krankheit, oder mit dauerhaften starken Depressionen weiterzuleben. Hier scheint vor allem der Aspekt, das eigene Leben nicht mehr aktiv beeinflussen zu können und in totaler Abhängigkeit und Bedürftigkeit weiterleben zu müssen von ausschlaggebender Bedeutung zu sein. Weitere genannte Aspekte in diesem Zusammenhang waren der Verlust der Fähigkeit zu Kommunikation sowie ein „aussichtsloser Zustand", aber auch eine „starke Spastik".

Die nächsten beiden Fragen innerhalb dieser Selbsterfahrungssequenz setzen sich mit der Reflexion der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu ihren Vorstellungen von der Art und Weise des eigenen Todes auseinander.
Auf die Frage, wie sie sich ihren eigenen Tod wünschen würden, benutzten ebenso wie in der ersten Fortbildung nahezu alle Teilnehmenden in ihren Antworten das Wort „sanft". Der Wunsch nach einer bewussten Vorbereitung auf den Tod wurde sehr unterschiedlich geäußert. So wünschten sich einige Lehrkräften einen plötzlichen und schnellen, andere wiederum einen bewusst erlebten und vorbereiteten Tod und ein Sterben im Hospiz. Zwei Lehrkräfte äußerten konkrete Vorstellungen zum Umgang mit ihrem Körper nach ihrem Tod: Beide wünschten sich die Einäscherung ihres Körpers und das Verstreuen der Asche, wobei ein Lehrer sogar

einen konkreten Ort für die Verteilung der Asche - nämlich das Meer vor der Insel Rügen - benennen konnte. Ein Lehrer, der bereits zu Beginn des Seminars geäußert hatte, dass er sich aktuell in einer schwierigen Phase seines Lebens befinden würde, wollte sich mit dieser Frage nicht auseinandersetzen.
Bei der Frage nach einer Todesart, die die Teilnehmenden keinesfalls erleben möchten, lassen sich ähnliche Muster erkennen, wie sie bereits bei den Einschränkungen, mit denen sie nicht weiterleben möchten, benannt wurden. Es wurden starke Schmerzen und Qualen zum Zeitpunkt des Todes sowie ein langsamer Verfall von Körper und Geist als nicht wünschenswert aufgeführt. Außerdem wurden ein gewaltsamer Tod und die Reduzierung auf ein Objekt der Technik genannt. Dies kann als Äußerung der Angst vor Kontrollverlust und Abhängigkeit interpretiert werden. Eine Lehrerin nannte zudem die Angst zu sterben, bevor ihre Kinder selbständig sind. Eine weitere Teilnehmerin, die bereits einmal schwer erkrankt war, konnte sich mit dieser Frage nicht auseinandersetzen, da sie sie emotional zu stark berührte.
Die Atmosphäre innerhalb der Seminargruppe war gerade in der Bearbeitung dieser Frage äußerst ruhig, intensiv und konzentriert.

Die letzte Aufgabe dieser Arbeitsphase bestand in der Verfassung eines eigenen Nachrufes, für den die zwei alternativen Vorlagen als mögliche Formen dienen konnten.
Bei den Äußerungen der Teilnehmenden in dieser Arbeitsphase waren starke Überschneidungen in dem Bedürfnis zu erkennen, bei den Hinterbliebenen in unvergessener, positiver Erinnerung zu bleiben. Dieser Wunsch wurde in verschiedenen Facetten ausgedrückt: „Wir vergessen dich nicht!", „Wir vermissen dich!" und „Wir freuen uns für dich. Du bleibst bei uns". Nur eine Lehrerin äußerte, dass es ihr nicht wichtig sei, in den Gedanken der anderen Menschen weiterzuleben. Ein weiterer Lehrer benannte einige positive Eigenschaften, von denen er annahm, dass seine Hinterbliebenen diese in seinem Nachruf benennen würden. Die Teilnehmerin, die bereits die vorherige Frage als momentan zu nahe gehend erlebte, lehnte für sich auch das Verfassen eines Nachrufes ab, berichtete aber davon, dass sie zum Zeitpunkt einer eigenen, schweren Tumorerkrankung ihr Testament

geschrieben habe. Am Morgen das nächsten Fortbildungstages berichtete sie von einem Telefonat, das sie am Abend mit ihrem Mann geführt habe und in dem sie sich ihr Testament habe vorlesen lassen. Ihre Zufriedenheit mit ihrem damals formulierten Anliegen habe ihr einen besonders positiven Abschluss mit der Selbsterfahrungssequenz ermöglicht. Eine teilnehmende Studentin weinte bei der Bearbeitung ihres Nachrufes. Auf Nachfrage der Seminarleitung äußerte sie, dass sie das Thema sehr berühre und es ihr aber gut gehe.

Abschließend wurde anhand einiger Darstellungen aus der selbstreflexiven Arbeitsphase verdeutlicht, dass Lehrkräfte an Schulen für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen mit Behinderungen konfrontiert werden, mit denen sie selber nicht leben wollten. Insbesondere Krankheiten, die mit dem fortschreitenden Verlust von körperlichen Fähigkeiten und somit dem Kontrollverlust über den eigenen Körper, das eigene Leben verbunden sind, lösen Ängste aus. Dies ist jedoch gerade bei progredienten Erkrankungen wie DMD, AIDS, verschiedenen Stoffwechselerkrankungen und malignen Tumorerkrankungen durch den Krankheitsverlauf bedingt. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass sich Lehrkräfte ihrer Ängste, die immer auch Ängste um die eigene körperliche Unversehrtheit sind, bewusst sind. Nur durch eine bewusste Wahrnehmung dieser Ängste ist es möglich, offen mit schweren Behinderungen, mit Sterben und Tod umzugehen. Deutlich wurde auch, dass eine einmalige selbstreflexive Beschäftigung mit der thanatalen Problematik nicht ausreichend ist. Vielmehr handelt es sich um einen lebenslangen Prozess der Auseinandersetzung der aufgrund biographischer Daten und Entwicklungen immer wieder neue Perspektiven, Erfahrungen und Einsichten beinhaltet.

In der im Anschluss an das Abendessen letzten Arbeitsphase des ersten Fortbildungstages wurde gemeinsam ein filmischer Beitrag über Nahtoderfahrungen angesehen und diskutiert.
Ziel dieser dritten Arbeitsphase zur Selbsterfahrung war es, nach einer sehr intensiven und persönlich nahe gehenden Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit, die möglicherweise eigene Todesängste und unangenehme Todesvorstel-

lungen ins Bewusstsein der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gerückt hatte, einen tröstlichen Abschluss für diese Selbsterfahrungsphase zu finden. In der dargestellten, im Fernsehen ausgestrahlten Reportage mit dem Titel: „Einmal Jenseits und zurück" wurde anhand von drei Fallbeispielen das Erleben von Menschen in todesnahen Situationen aufgezeigt. Trotz der recht populären Machart des Beitrags sollte vermittelt werden, dass alle Personen, die durch Unfälle oder Erkrankungen dem Tod bereits sehr nahe gewesen waren, dieses Erlebnis als unvergleichlich schön, friedlich und im positiven Sinne überwältigend erlebten. So war die didaktische Intention, mit Hilfe des Filmes eventuell aufgedeckte Todesängste zu relativieren und somit diese Arbeitsphase mit einer positiven Erfahrung beenden zu können.
In der kurzen Aussprache nach Beendigung des Films wurde Verständnis für die vermittelten Inhalte und Kritik an der populären Machart des Filmes geäußert. Es bestand kein aktueller Bedarf des weiteren Austauschs über die Thematik.

Zum Ausklang des ersten Fortbildungstages fanden sich die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der hauseigenen Kellerbar ein und unterhielten sich in lockerer Atmosphäre über die Thematik. Alle erzählten von eigenen Erlebnissen mit Sterben und Tod und diskutierten über den Umgang mit thanatalen Themen in unserer Gesellschaft und in anderen Kulturen. Es wurde ein starkes Bedürfnis nach Auseinandersetzung und Austausch über eigene Sichtweisen und Empfindungen zu der Thematik deutlich. Die Kommunikation über die Thematik kann als eine Form der Verarbeitung der intensiven Beschäftigung mit der eigenen Sterblichkeit im Rahmen der Selbsterfahrungssequenzen interpretiert werden.

6.2.2.5 Themenbezogene Wissensvermittlung – zweiter Fortbildungstag

Eine studentische Teilnehmerin ist erkrankt und wird am weiteren Verlauf der Fortbildung nicht teilnehmen können.

Freitag, 01.03.2002 / 2. Fortbildungstag

ZEIT	**THEMA**
08.30-09.30	*Frühstück*
09.30-12.30	Zum pädagogischen Umgang mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen - Theorie und Praxis
12.30-14.00	*Mittagspause*
14.00-15.00	Thematische Entspannungsübung
15.00-15.30	*Kaffeepause*
15.30-17.00	Chancen und Probleme der Kommunikation über todnahe Themen und progressive Krankheitsverläufe in der Schule Als Gast: Dr. Heyo Prahm, Kinder- und Jugendpsychiater
17.15-18.30	Präsentation: Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen – dargestellt am Beispiel der Kinderhospizarbeit – Aussprache.
19.30	*Abendessen im Restaurant Spieker/Bad Zwischenahn*

Der zweite Tag begann mit einem Blitzlicht, das den Teilnehmenden die Möglichkeit der Mitteilung ihrer aktuellen Befindlichkeit gab und somit ein Stimmungsbild der Gruppe abzeichnete. Alle Lehrkräfte und Studentinnen erklärten, dass es ihnen nach der intensiven selbstreflexiven Auseinandersetzung mit Sterben und Tod gut gehe. Einige wünschten sich noch mehr Zeit für die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit, wobei deutlich wurde, dass es sich hierbei um einen lebenslangen Prozess des Lernens und der Veränderung von Einsichten, Vorstellungen und Ängsten zur thanatalen Thematik handelt.

In der ersten Arbeitsphase diesen Tages wurden grundlegende Bedingungen der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen präsentiert und gemeinsam diskutiert. Dem kasuistischen Prinzip folgend, wurde das Buch von Isabell und Christel ZACHERT „Wir treffen uns wieder in meinem Paradies" (1996) vorgestellt und mit theoretischen Prinzipien zur Begleitung progressiv erkrankter Kinder verknüpft. Diese wurden visualisiert und dienten somit als Diskussionsgrundlage.
Das Beispiel wurde von allen Teilnehmenden als sehr bewegend und positiv und die dargestellten Prinzipen als nachvollziehbar und wichtig betrachtet. Zwei Teilnehmerinnen weinten während der Präsentation. Die Lehrkräfte veranschaulichten und vertieften die pädagogischen Leitannahmen dadurch, dass sie sie in Bezug zu Kindern und Jugendlichen aus ihrem Berufsalltag setzen. Durch dieses Vorgehen war eine theoriegeleitete Bearbeitung des Themas möglich, welche durch das kreative und konstruktive Engagement der Lehrerinnen und Lehrer unmittelbare Praxisrelevanz erhielt.
Im Abschluss an diese Arbeitsphase wurde die weitere methodische Vorgehensweise nach der Mittagspause diskutiert. Es bestanden die Alternativen einer Weiterarbeit an den Fallbeispielen aus der Praxis oder der Annäherung an die Thematik über das Medium der Musik. Da alle Teilnehmenden betonten, dass ihre Praxisbeispiele bereits hinreichend berücksichtigt worden wären, bestand einhelliges Interesse an einer themengeleiteten Entspannungsübung.

Nach einem gemeinsamen Mittagessen bot die Seminarleitung diese thematische Entspannungsübung an, an der alle Lehrkräfte und Studentinnen teilnahmen. Didaktischer Hintergrund für diese Arbeitsphase war die Annahme, dass nach einer primär intellektuell geprägten Arbeitsphase am Vormittag durch eine meditativ-emotionale Methode eine weitere Zugangsweise zur thanatalen Thematik erschlossen werden sollte.
Der Entstehungszusammenhang und die Intention des Komponisten Richard Strauss für sein Stück „Tod und Verklärung" wurde einleitend dargestellt. In der Kapelle des Tagungshauses waren bereits dicke Wolldecken ausgebreitet sowie Kerzen verteilt und angezündet worden. Die Atmosphäre war aufgrund des ge-

dämpften Lichts und der brennenden Kerzen sehr angenehm. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gebeten, sich in bequemer Position auf eine Decke zu legen. Die Seminarleitung leitete die Teilnehmenden mittels entspannungsmethodischer Impulse zur Auseinandersetzung mit der Musik an. Hierbei wurde die Anleitung bewusst frei formuliert und ließ Raum zur Ausgestaltung der Übung durch die Bedürfnisse, Assoziationen und Emotionen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Am Ende der Musik wurden die Lehrerinnen und Lehrer behutsam aus der Entspannung zurückgeführt und um Mitteilung ihres Erlebens der Musik gebeten.
Die subjektiven Eindrücke waren sehr unterschiedlich. Einige konnten sich intensiv auf die Todesthematik des Musikstückes einlassen, andere haben sich von der Musik tragen lassen, jedoch ohne eine emotionale oder gedankliche Beschäftigung mit deren intendierten Inhalten. Der bereits erwähnte, sich in einer persönlichen Krise befindende Lehrer bemerkte, dass er die Musik als sehr schön, aber eher aufreibend als entspannend erlebt habe.

Im Anschluss an eine kurze Kaffeepause wurde mit einer Arbeitsphase fortgefahren, in der Chancen und Probleme der Kommunikation über todnahe Themen und progressive Krankheitsverläufe in der Schule diskutiert wurden. An dieser Seminarsequenz nahm ein an der Thematik interessierter Kinder- und Jugendpsychiater teil, der in seiner Praxis auch Familien von Jugendlichen in perithanatalen Lebenssituationen behandelt.

Als Grundlage für den Austausch über die grundsätzliche Problematik der Thematisierung von Tod und Sterben diente der bereits in Kapitel 6.2.1.5 wiedergegebene Text „Wir wollten uns immer die Wahrheit sagen" eines unbekannten Verfassers.

In dem Austausch über diesen Text wurde deutlich, dass dieser ein Dilemma widerspiegelt, in dem sich sowohl die Eltern der betroffenen Kinder und Jugendlichen als auch die betreuenden Lehrkräfte häufig befinden und wie es von RAIMBAULT (1980) eindrucksvoll geschildert wird: Viele progressiv erkrankten Kinder spüren die Schwere ihrer Erkrankung und das nahende, eigene Sterben. Die Eltern schweigen jedoch häufig aus eigener Unsicherheit und der Unfähigkeit ihre Ängste

und ihren Schmerz auch mit ihren Kindern zu kommunizieren und weil sie ihre Kinder nicht mit der Thematik belasten möchten. Dieses Schweigen ihrer Eltern wird von den Kindern als Vertrauensbruch erlebt und bewirkt bei ihnen das Gefühl, mit der Bewältigung der eigenen Erkrankung und dem Tod alleine gelassen zu werden.

Der Zwiespalt zwischen Wahrheitsäußerungen und dem Problem, Kindern durch die offene Kommunikation der Erkrankung auch Hoffnungen zu nehmen, wurde intensiv diskutiert und mit Beispielen aus dem beruflichen Alltag der Teilnehmenden ergänzt. Wichtig erschien allen Teilnehmenden, Räume zu schaffen, in denen aufgrund der individuellen Kommunikationsbedürfnisse der Kinder und Jugendlichen Möglichkeiten der Thematisierung von Sterben und Tod angeboten werden.

Aus psychiatrischer Perspektive wurde betont, dass in der Kommunikation thanatospezifischer Themen mit Kindern primär Zuwendung, Geborgenheit und Aufmerksamkeit entscheidend sind und weniger die Vermittlung einer „nackten" Wahrheit. Von äußerst entlastender Wirkung für die teilnehmenden Lehrkräfte war die Feststellung des anwesenden Kinder- und Jugendpsychiaters, dass die Eltern als die primären Bezugspersonen ihrer Kinder in erster Linie als Gesprächspartner für ihre Kinder fungieren und diese auch die Hauptverantwortung für den Umgang mit der Thematik tragen. Dennoch, so die Feststellung der teilnehmenden Lehrkräfte, fällt Kindern und Jugendlichen das Gespräch über ihre Erkrankung mit Lehrkräften, denen sie vertrauen, manchmal leichter, da sie ihre Eltern vor der schmerzvollen Thematisierung von Sterben und Tod schützen wollen oder aber diese sich der Thematisierung verweigern.

Es bestand innerhalb der Gruppe ein starkes Bedürfnis, sich auch mit der Situation der Eltern progressiv erkrankter Kinder auseinander zu setzen und zu einem tieferen Verständnis für deren Situation zu gelangen. Möglichkeiten der Unterstützung von Familien durch die Inanspruchnahme der Hilfe eines Kinderhospizes, die Teilnahme an Eltern-Selbsthilfegruppen oder psychotherapeutische Hilfen wurden aufgezeigt und diskutiert.

Die grundlegende Basis für die Thematisierung der fortschreitenden Erkrankung zwischen Eltern und Lehrkräften ist ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis. Dieses sollte davon geprägt sein, dass Lehrkräfte den Eltern Hilfsangebote aufzeigen und

Gesprächsbereitschaft signalisieren. Die Entscheidung für die Annahme dieser Unterstützungsangebote liegt jedoch bei den Eltern. Es wurde deutlich, dass die Bewusstwerdung dieser Grundvariablen der schulischen Elternarbeit und die Akzeptanz dieser Haltung auch für die Kooperation mit Eltern progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher von stark entlastender Funktion für die teilnehmenden Lehrkräfte war. Die Grenzen der schulpädagogischen Begleitung der Schülerinnen und Schüler werden aufgezeigt und somit eine Abgrenzung familiärer und schulischer Verantwortungs- und Kompetenzbereiche ermöglicht. Die Lehrkräfte erlebten es als wohltuend, diese Grenzen der eigenen pädagogischen Handlungsfähigkeit wahrnehmen und akzeptieren zu können. Die Auseinandersetzung und Erarbeitung dieses wichtigen Teilbereiches der Thematik erfolgt in einer äußerst konzentrierten, sachbezogenen und sehr intensiven Arbeitsatmosphäre. Die sehr persönliche und offene Grundstimmung der Selbsterfahrungssequenzen des ersten Fortbildungstages übertrug sich auch in die inhaltliche Arbeit des zweiten Seminartages und ermöglichte eine konstruktive Diskussion der präsentierten Themenblöcke auf hohem, Theorie und Praxis in adäquater Form und Relation beinhaltenden, Niveau.

In der anschließenden Arbeitssequenz stellte die Seminarleitung in einer einführenden Präsentation die Geschichte und Entwicklung der europäischen und bundesdeutschen Kinderhospizbewegung vor. Am Beispiel des ersten deutschen Kinderhospizes Haus Balthasar in Olpe wurde die Idee der Kinderhospizarbeit konkretisiert und visualisiert. Auch die für Niedersachsen relevante Errichtung eines Hospizes für final erkrankte Kinder und Jugendliche in Syke und die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit dieser Einrichtung wurden dargestellt.
Ziel dieser Arbeitsphase war es, bereits bestehende und sich entwickelnde Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Begleitung dieser Kinder und Jugendlichen aufzuzeigen. Das Wissen, dass auch andere professionell pädagogisch-therapeutisch Tätige sich der Aufgabe der pädagogischen Begleitung der Kinder und Jugendlichen bis zu ihrem Tod stellen, kann Lehrkräfte in dieser Aufgabe entlasten und die Inanspruchnahme der Unterstützung durch die Hospizeinrichtungen initiieren.

Im Anschluss an die Kurzpräsentation wurde der Film „Schmetterlingskinder" gezeigt, in dem die Arbeit des Kinderhospizes in Olpe ebenfalls dargestellt wird. Die im Fernsehen ausgestrahlte Reportage aus dem Jahr 2000 zeigt in eindrucksvoller Weise die Situation einer Familie und ihren beiden an einer Stoffwechselerkrankung leidenden Zwillingskinder. Die Belastung der Familie durch die Betreuung ihrer beiden schwerstpflegebedürftigen Kinder, das Coping innerhalb des Familienverbundes, die schulische Situation der Geschwister, sowie die durch das Haus Balthasar geleistete Unterstützung der Familie werden einfühlsam und nachvollziehbar dargestellt.

Während der Präsentation des Filmes weinten einige Lehrkräfte und eine Studentin. In der nachfolgenden Aussprache zeigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von der Fernsehreportage sehr beeindruckt und zum Teil sehr angerührt. Vor allem die Bewältigung der Situation durch die Familie wurde bewundert. Das in dem Film von den Eltern beschriebene Bild der Schmetterlingskinder, die sich durch ihre Krankheit in ihren Kokon zurückziehen und erst nach ihrem Tod wieder aufblühen, wurde als sehr passend und für das Coping positiv erlebt. Auch die dargestellte Unterstützung durch das Kinderhospiz wurde als sehr hilfreich angesehen.

Im Anschluss an die letzte Arbeitsphase fand ein gemeinsames Abendessen in einer historischen Gaststätte außerhalb des Tagungshauses statt.

6.2.2.6 Didaktische Umsetzung für die Schulpraxis – Dritter Fortbildungstag

Samstag, 02.03.2002 / 3. Fortbildungstag

ZEIT	**THEMA**
08.30-09.30	*Frühstück*
09.30-11.00	Todesvorstellungen von Kindern und Jugendlichen / Schnüffelbörse zur Kinder- und Jugendliteratur
11.15-12.30	Präsentation: Möglichkeiten der didaktischen Umsetzung eines Kinderbuches zum Thema Tod und Sterben – Aussprache Präsentation: Die Bedeutung von Teamarbeit und Ritualen im Umgang mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern – Aussprache

12.30-14.00	*Mittagspause*
14.00-15.00	Reflektion und Feedback zur Fortbildung
15.00	*Ende des Seminars und Heimreise*

Eine Teilnehmerin musste die Fortbildung aufgrund eines privaten Termins vor Beginn der ersten Arbeitsphase verlassen.

In einem ersten Blitzlicht äußerten sich die Teilnehmenden zu ihrer aktuellen Befindlichkeit. Abgesehen von einigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen fühlten sich alle Lehrkräfte und Studentinnen motiviert zur Weiterarbeit und bekundeten ihr positives Erleben zum vergangenen Fortbildungstag und dem gemeinsamen Abendessen.

In einer ersten Arbeitsphase präsentierte die Seminarleitung die Entwicklung kindlicher Todesvorstellungen nach DAUT (1980), die als theoretische Basis der thanatalen Auseinandersetzung mit Kindern und Jugendlichen dienen. Außerdem wurden die besonderen Bedürfnisse gesunder und progredient erkrankter Kinder vorgestellt sowie in das Krisenverarbeitungsmodell nach SCHUCHARDT (1988) eingeführt. Dies diente vor allem der Entwicklung eines tieferen Verständnisses für die Bewältigung innerhalb von Familien progressiv erkrankter Kinder. Die theoriegeleiteten Inputs wurden in der Gruppe der Teilnehmenden diskutiert und ihre Bedeutung für die schulische Begleitung betroffener Kinder und Jugendlicher herausgearbeitet.
In einer Pause erhielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, aus einem umfangreichen Pool ausgelegter Bücher themenspezifische Kinder- und Jugendliteratur zu sichten.

Anschließend wurde eine didaktische Analyse der Thematik „Sterben und Tod" präsentiert und das Buch „Leb wohl, lieber Dachs" von Susan VARLEY (1984) vorgestellt. In der Diskussion über den Einsatz des Buches im Rahmen einer Unterrichtseinheit zur thanatalen Problematik wird die gute Eignung des Buches hervorgehoben, da es sich sehr sensibel und zunächst aus einer recht distanzierten Per-

spektive an die Thematik annähert. Der Tod wird als nicht bedrohlich und der Trauerprozess der hinterbliebenen Tiere als positiv dargestellt. Ein Lehrer berichtet von seinen sehr guten Erfahrungen bei der Verwendung des Buches innerhalb der Klasse nach dem Tod eines Schülers. Die Mitschülerinnen und Mitschüler wären sehr kreativ und offen mit den Inhalten des Buches umgegangen und hätten beispielsweise überlegt, welche besonderen Merkmale und Fähigkeiten der verstorbene Schüler als „Abschiedsgeschenke" im Sinne von Erinnerungen bei ihnen hinterlassen habe.

In der weiteren Arbeitseinheit wurde in einem aus zeitlichen Gründen quantitativ gekürzten Vortrag die Bedeutung von Ritualen für den schulischen Umgang mit Trauer und Tod diskutiert. Angeleitet durch die Darstellung der Bedeutung, den Chancen und den verschiedenen Formen der ritualisierten Beschäftigung mit der Thematik durch die Seminarleitung, berichteten die Lehrkräfte von ihren Erfahrungen mit schulischen oder klasseninternen Ritualen, die sie bei dem Tod von Schülern erarbeitet und eingesetzt hatten. Es wurden verschiedene Ideen eines ritualisierten Umgangs mit der thanatalen Thematik erörtert und diskutiert. Vor allem die stützende und Sicherheit gebende Funktion von Ritualen in der Trauerarbeit wurde betont und der Austausch über die konkreten Möglichkeiten der Kommunikation beim Tod von Schülerinnen und Schülern als äußerst positiv und bewusstseinserweiternd bewertet.

6.2.2.7 Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Im Anschluss an das gemeinsame Mittagessen fand eine ausführliche Phase der Reflexion der Fortbildungsveranstaltung statt. Zunächst wurden die teilnehmenden Lehrkräfte gebeten, ein schriftliches Feedback zu verfassen, das sich an folgenden Feedbackkriterien orientieren sollte:

- Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf

- Didaktisch-methodische Gestaltung/Medieneinsatz/Sozialformen des Lehrens und Lernens
- Seminarort
- Bewertung zur Praxisrelevanz des Seminars
- Lernerfolg, Kompetenzzuwachs, weitergehende Lernwünsche hinsichtlich der Thematik
- Anregungen für spätere Seminare zu diesem Thema
- Ermutigung zu auch später eingehenden schriftlichen Anregungen und Ergänzungen

Nach dem Verfassen der schriftlichen Rückmeldung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Weiteren um ein mündliches Feedback gebeten, wobei die Intention vorrangig die war, die Befindlichkeit der Lehrkräfte am Ende der inhaltlich intensiven Auseinandersetzung mit einer schwierigen Thematik zu erfahren. Die Zusammenfassung der schriftlichen Rückmeldungen zu den einzelnen Stichpunkten wird im Folgenden durch die mündlichen Äußerungen ergänzt und komprimiert dargestellt.

6.2.2.7.1 Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf

Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bezüglich ihrer Erwartungen und dem Erleben des Seminarverlauf spiegelten die sehr heterogene Zusammensetzung der Gruppe wieder. So äußerten nur zwei Teilnehmer, Ängste vor einer persönlichen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod gehabt zu haben. Andere zeigen sich eher erstaunt, für wie wichtig von Seiten der Seminarleitung der reflexive Umgang mit der eigenen Sterblichkeit angesehen wird: „Dass das Thema Tod so zentral stand und dass ich an allen Tagen mit ihm konfrontiert war, hatte ich (glücklicherweise) zuvor nicht realisiert", so die Aussage eines Lehrers. Von allen Teilnehmenden wurde dieser Auseinandersetzung jedoch am Ende des Seminars als unbedingt erforderlich für die pädagogische Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler betrachtet. Eine Studentin, die die Angst formulierte, sich durch die Beschäftigung mit dem Thema „bedrückt, sehr traurig

und schwer" zu fühlen, fühlt sich am Ende des Seminars jedoch „sehr gut, ich bin nachdenklich, aber nicht erschlagen". Andere Teilnehmende gaben an, dass sie im Voraus keine konkreten Erwartungen an das Seminar gehabt hätten, dass sie sich mit der Problematik des gesellschaftlichen und schulischen Umgangs mit Sterben und Tod auseinandersetzen wollten oder dass sie auf die intensive Beschäftigung mit dem Thema einfach nur gespannt gewesen seinen. Als sehr positiv und tröstlich erlebten die Lehrkräfte den Austausch innerhalb der Seminargruppe, wobei vor allem die Wahrnehmung, dass Kollegen und Kolleginnen in ähnlicher Weise belastet seien oder in vergleichbaren Konflikten verhafteten, als entlastend beschrieben wurde: „Es tat gut, zu erleben, dass die anderen Seminarteilnehmer ähnliche Fragen/Ängste/Unsicherheiten zeigten, wie ich sie selber hatte." Auch die äußerst heterogene Gruppenzusammensetzung, in der sich auch zwei Klassenteams befanden, wurde als eher positiver und bereichernder Aspekt für die Zusammenarbeit gesehen: „Die Gruppe hat sich, so `bunt` wie sie war, doch ungemein viel geben können", so die Äußerung eines Teilnehmers. Und ein weiterer Lehrer bemerkte hierzu: „Die Gruppe war mir Kraft und Stütze".

6.2.2.7.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/ Medieneinsatz/ Sozialformen des Lernens

Die Gestaltung des Seminars unter den aufgeführten Gesichtspunkten wurde von allen Lehrkräften und Studentinnen äußerst positiv bewertet. Der didaktische Aufbau der Veranstaltung, mit den drei Säulen Selbsterfahrung, Wissensvermittlung und didaktische Umsetzung für den Schulalltag erschien transparent und nachvollziehbar und diente als „roter Faden" des Seminars der Orientierung. Ein Teilnehmer beschreibt dies folgendermaßen: „Positiv fand ich, dass die Einordnung der einzelnen Seminarbausteine bzw. der Aufbau des gesamten Themengebäudes zu Beginn so anschaulich gemacht wurde".

Auch die Verwendung unterschiedlicher Medien und didaktischer Materialien (Filme, Musik, Reader zur Weiterarbeit, Informationsbroschüren, Folien), die eine Beschäftigung mit der Thematik ermöglichten, die über einen rein kognitiven, verbalen Austausch hinausging, wurde von allen Teilnehmenden als sehr effektiv und „abwechslungsreich" bewertet. Von den Lehrkräften wurden einzelne methodische

Bestandteile des Seminars aus subjektiver Sicht als besonders effektiv, anregend oder nützlich hervorgehoben, z.B. die musikalische Annäherung an das Thema oder die Bearbeitung des Fallbeispiels. Lediglich die Intention des filmischen Beitrags zu den Nahtoderfahrungen wurde von mehreren Teilnehmenden als wenig nachvollziehbar erlebt.

Auch der den Rahmen der Veranstaltung gebende, zeitliche Plan und die Gruppengröße wurden als positive Aspekte der Seminargestaltung benannt. Hinzu kommt eine durchweg positive Einschätzung des Seminarortes: „Gut", „Freundlich", „Haus war nett, Umgebung super".

Bezüglich der Seminarleitung wurde das Auftreten des Forschungsteams in seiner Gesamtheit und in der themenspezifischen Leitung einzelner Fortbildungsblöcke als effektiv, adäquat und kompetent erlebt, was folgende Rückmeldung widerspiegelt:

> „Wichtiger (als die Gruppe, Anm. des Verf.) aber war, dass die Lehrenden, auch oder vor allem weil sie als Team auftraten, mich nie dem Gefühl von Übermächtigkeit aussetzten. Es gefiel mir sehr, dass Frau Ortmann ihren Lebens- und Entwicklungsweg mit einflocht, dass ich z.B. das Hospiz in Olpe durch Sven Jennessen in derart dichter und erlebter Form kennen lernte, dass Christian auch wichtige Seminarteile leiten durfte. So muss Teamarbeit sein, trotz der Unterschiedlichkeit der Menschen".

Die sehr positiven Rückmeldungen der Seminarteilnehmer und –teilnehmerinnen zur Seminarkonzeption und methodisch-didaktischen Gestaltung werden durch die Aussage eines Lehrers pointiert zusammengefasst:

> „Ich habe lange nicht mehr an einer so gut vorbereiteten und konzentriert arbeitenden Fortbildungsveranstaltung teilgenommen."

6.2.2.7.3 Seminarort

Der Seminarort und die Umgebung des Tagungshauses wurden von allen Teilnehmenden ausschließlich positiv bewertet.

6.2.2.7.4 Bewertung zur Praxisrelevanz des Seminars

Zur Praxisrelevanz des Seminars seien an dieser Stelle einige Zitate aus den schriftlichen Feedbacks der Teilnehmenden wiedergegeben:

- „Ruhiger fühle ich mich durch das Bewusstsein, dass ich mich endlich mal mit viel Zeit mit seiner Situation beschäftigt habe."
- „Im Bezug auf die Praxisrelevanz würde ich mir wünschen, dass sich mehr Kollegen mit diesem Thema auseinandersetzen, da es mehr kompetente Menschen für den Umgang mit final erkrankten Kindern geben muss."
- „Ich bin froh, dass ich mit einem Team-Kollegen am Seminar teilgenommen habe, da sofort ein Austausch über das Thema „Rituale" einsetzte und sicherlich auch fortgesetzt wird."

Andere Rückmeldungen zu diesem Feedbackkriterium bezogen sich teilweise auf die individuellen und spezifischen Fragestellungen aus der pädagogischen Berufspraxis, z.B. zur konkreten Gestaltung des Elternkontaktes eines progressiv erkrankten Kindes unter Berücksichtigung einer besonderen Fragestellung.

6.2.2.7.5 Lernerfolg, Kompetenzzuwachs, weitergehende Lernwünsche hinsichtlich der Thematik

Insgesamt lassen die Rückmeldungen der Teilnehmenden zu diesen Kriterien ein sehr hohes Maß an subjektiv wahrgenommenem Kompetenzzuwachs erkennen, der sich in weiten Teilen mit den durch die Seminarleitung formulierten Lernzielen deckt. Außerdem spiegeln die Rückmeldungen auch den großen Bedarf und die Notwendigkeit zur Qualifizierung in diesem Themenbereich wider.

So gaben einige Lehrkräfte an, sich im Umgang mit der eigenen Sterblichkeit und den damit verbundenen Ängsten sicherer und kompetenter zu fühlen. Ebenso wurde von einem Gewinn an Sicherheit bezüglich des eigenen pädagogischen Handelns sowohl im direkten Kontakt mit den progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen als auch in der Elternarbeit berichtet.

Zwei Lehrkräfte äußerten, sich mutiger in ihrem Anliegen zu fühlen, die Problematik auch mit ihren Kolleginnen und Kollegen, beziehungsweise im Gesamtkollegium zu thematisieren. Eine weitere Lehrerin benannte eine grundlegende Sensibilisierung für die weitere Auseinandersetzung mit dem Themenbereich.
Wir möchten erneut einige der diesbezüglichen Äußerungen der Lehrerinnen und Lehrer im Wortlaut wiedergeben:

- „Mir hat das Seminar viele Anregungen gegeben."
- „Die Literaturhinweise will ich aufgreifen; bis jetzt hatte ich Berührungsängste."
- „Der Basis-Baustein `Selbsterfahrung' hat auch bei mir Grenzen erkennen lassen, die eigene Ängste deutlich machen helfen."
- „Es besteht für mich die Überlegung, ein solches Thema mal in einer schulinternen Veranstaltung anzusprechen, zumal sich unsere Schülerschaft so langsam Richtung schwerer behinderter SchülerInnen verändert."

Als weitergehende Lernwünsche wurden Vertiefungen für den Bereich thanatospezifischer Rituale, den pädagogischen Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen und von Gesprächstechniken für die Kommunikation über Krankheit, Sterben und Tod mit Schülerinnen und Schülern formuliert.

Anregungen für spätere Seminare zu diesem Thema
Als mehrfach genannter Wunsch für eine weitere Beschäftigung mit der Thematik wurde eine Seminarform genannt, die Klassenteams ausdrücklich gemeinsam einlädt und auf diesem Weg dafür Sorge trägt, dass die unmittelbar mit einem Kind oder Jugendlichen arbeitenden Lehrkräfte oder Erzieherinnen und Erzieher dies auf Grundlage einer gemeinsamen Wissen- und Haltungsbasis tun können. Im Gegensatz zu anderen Themen sei es schwierig, die erworbenen Kenntnisse und erarbeiteten Inhalte als Teilnehmer eines solchen Seminars im Sinne von Multiplikatoren an die Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben. Gerade der Bereich der Selbsterfahrung müsste tatsächlich selbst erfahren werden und diene als Basis der weiteren Auseinandersetzung mit der Thematik. Aus diesem Grund erscheint uns

das Anliegen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen nachvollziehbar und begründet, Folgeveranstaltungen im Team besuchen zu wollen.
Weitere Wünsche wurden bezüglich eines noch weiter gefassten Zeitrahmens (evtl. eine Woche) und der Einbindung von Hospitationen, beispielsweise in einem Kinderhospiz geäußert. Auch eine kontinuierliche, praxisbegleitende Beschäftigung mit der Thematik in Form von Supervision oder Fallberatung wird als Möglichkeit einer prozessorientierten Auseinandersetzung vorgeschlagen.

6.2.2.8 Reflexion der kollegialen Seminarleitung

Die von uns konzipierte und durchgeführte Fortbildungsveranstaltung wird im Folgenden anhand einiger der auch den Teilnehmenden zur Verfügung gestellten Feedback-Kriterien retrospektiv reflektiert. Die Ausführungen stellen die Zusammenfassung einer ausführlichen dialogischen und strukturierten Reflexion in unmittelbarer zeitlicher Nähe zu der durchgeführten Veranstaltung dar.

6.2.2.8.1 Erwartungen und Befürchtungen zu Beginn versus tatsächlichem Seminarerleben und Seminarverlauf

Auf Grundlage unserer bisherigen Forschungsergebnisse und der Erfahrungen im Rahmen der ersten Fortbildung des Forschungsprojektes erwarteten wir eine hohe Motivation der Lehrkräfte zur intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik. Des Weiteren vermuteten wir, dass die Teilnehmenden je nach persönlichem und professionellem Hintergrund und themenspezifischen Vorerfahrungen sehr unterschiedliche Erwartungen und Bedürfnisse bezüglich der Beschäftigung mit der Thematik einbringen würden. Diese Erwartungen haben sich im Verlauf des Seminars weitestgehend bestätigt.
Ebenfalls gingen wir davon aus, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und dem Tod Ängste auslösen kann, die es gilt, im Rahmen eines solchen Seminars aufzufangen. Hierfür galt die ethisch und in einem humanistischen Menschenbild begründete Grundhaltung, niemanden in seiner Angst alleine zu lassen, sondern durch professionelle, tröstende Begleitung zu stützen und zu einer Annahme dieser Ängste zu bewegen.

Durch die intensive Reflektion der gruppendynamischen Prozesse der ersten Fortbildung und die theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik war uns bewusst, dass neben etwaigen persönlichen Antipathien eben diese Ängste Auslöser von Abwehr und Verweigerung im Laufe einer Fortbildung sein können. Zum Umgang mit diesen Ängsten erschien es uns erforderlich, diese zuzulassen und als Bestandteil der Auseinandersetzung in den Fortbildungsprozess zu integrieren. Deshalb sorgten wir dafür, dass auf der Basis der elementaren didaktischen Bausteine Selbsterfahrung, Wissensvermittlung und didaktische Umsetzung der Thematik für den Schulalltag ein hohes Maß an Flexibilität und Offenheit eingeplant wurde, um auf individuelle und gruppendynamische Entwicklungen im Seminarverlauf eingehen zu können.

Im Verlauf dieser zweiten Fortbildungsveranstaltung war ein grundsätzlich anderer Umgang mit den ausgelösten Ängsten, Unsicherheiten und sich entwickelnden, oft sehr persönlichen und individuellen Fragestellungen zu beobachten. Von Beginn an war ein großer Vertrauensvorschuss in die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie in die Seminarleitung wahrzunehmen, der sich im Verlauf der einführenden Selbsterfahrungssequenzen kontinuierlich ausbaute. Hier schien der Grundstein dafür gelegt zu sein, aufkommende Ängste und Emotionen zuzulassen und frei zu äußern. Diese Offenheit war während des gesamten Verlaufs des Seminars spürbar. Aus diesem Grund bewahrheitete sich unsere Befürchtung nicht, erneut als Projektionsfläche für verschobene Ängste zur Verfügung zu stehen und in diesem Sinne Zeit und Energien für seminarmethodische Fragen und Interventionen in gruppendynamischen Prozessen aufbringen zu müssen.

6.2.2.8.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/ Medieneinsatz/ Sozialformen des Lernens

Der methodisch-didaktische Aufbau des Seminars auf Grundlage der Bausteine Selbsterfahrung, theoriegeleitete Wissensvermittlung und didaktische Umsetzung der Thematik für den Unterricht hat sich erneut als sehr praktikabel und im Bezug auf die gesteckten Lernziele als effektiv und richtig erwiesen. Auch die Modifikation bestimmter methodischer Zugangsweisen, die wir aufgrund der Auswertung der ersten Fortbildungsveranstaltung vorgenommen hatten, erwies sich zumindest

für die anwesende Rezipientengruppe als adäquat. Hervorzuheben ist beispielsweise die theoriegeleitete Annäherung an die Lebenswelten von progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen und ihren Familien unter Bezugnahme eines Fallbeispiels.
In der kritischen Reflexion des Seminars durch die Seminarleitung und der gewissenhaften Auswertung des Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hat sich jedoch zumindest ein methodisches Element als modifizierbar- und/oder austauschbar herausgestellt.
Da erneut der filmische Beitrag zu den Nahtoderfahrungen aufgrund seiner populistischen Aufmachung eher kritisch gesehen wurde, entschlossen wir uns, diesen bei eventuellen weiteren Seminaren nicht mehr zu verwenden. Der von uns intendierte angstreduzierende Effekt einer positiven Darstellung todesnaher Erlebnisse wurde von den Teilnehmenden nicht oder lediglich sekundär wahrgenommen. Hier scheint ein anderer Weg des positiven Abschlusses der Selbsterfahrungssequenz erforderlich zu sein.

Dahingegen haben sich die einzelnen Elemente des reflexiven Umgangs mit der eigenen Sterblichkeit im Rahmen dieses Seminars als erneut äußerst positiv erwiesen. Die Tatsache, dass einige Lehrkräfte nicht alle Impulse bearbeiteten und dies in der abschließenden Aussprache begründeten, zeugt von einer großen Ehrlichkeit der Teilnehmenden. Es wurde deutlich, dass im Fokus dieser Arbeitsphase nicht die korrekte und möglichst vollständige Erledigung verschiedener Aufgaben stand, sondern es um eine intensive und für den einzelnen gewinnbringende Auseinandersetzung mit den eigenen Vorstellungen von Sterben und Tod ging. Die Intensität und Tiefe, mit der alle Teilnehmenden sich dieser Aufgabe stellten, bedingte, dass persönliche Grenzen erreicht, wahrgenommen und als solche benannt wurden. Wir werten dies als unbedingtes Indiz für ein sehr emotionales und differenziertes Einlassen auf die Thematik, hinter dem der Wunsch nach einer ebenso intensiven Auseinandersetzung mit der übergeordneten Thematik - also der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher - steht. Weitere methodisch-didaktische Elemente der Fortbildung, die bereits in der Analyse

der ersten Fortbildung als positiv dargestellt wurden, die Teamarbeit des Leitungsteams sei exemplarisch benannt, werden an dieser Stelle nicht erneut angeführt.
Zu den Sozialformen des Lernens sei angemerkt, dass im Laufe des Seminars zu keiner Zeit das Bedürfnis spürbar war, in kleineren Untergruppen zu arbeiten. Vielmehr schien die Gruppe als Ganzes von großer Bedeutung für die wechselseitige Stützung der Teilnehmenden.

6.2.2.9 Analyse des Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Auf dem Hintergrund der mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen der Teilnehmenden zu der Fortbildung sowie der Reflektion der Seminarleitung möchten wir die Kernaussagen des Feedbacks abschließend analysieren.
Erneut lässt sich den Äußerungen der Lehrkräfte ein sehr positives Resümee unseres Seminars entnehmen. Vor allem im bedeutenden Bereich des subjektiv wahrgenommenen Kompetenzzuwachses kristallisieren sich einige Kernaussagen heraus, die denen der ersten Fortbildung weitestgehend entsprechen:

1. Es wird ein erhöhtes Maß an Sicherheit für den Umgang mit progressiv und schwerst erkrankten Kindern und Jugendlichen und ihren Familien wahrgenommen.
2. Die Lehrkräfte haben das Gefühl, ihr Bewusstsein für die besondere psychosoziale Situation der Schülerinnen und Schüler und ihren Familien erweitert und/oder vertieft zu haben.
3. Die Lehrkräfte haben praxisrelevante Anregungen zur methodisch-didaktischen Umsetzung der thanatalen Thematik für den Unterricht erhalten und trauen sich deren Umsetzung zu.
4. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fühlen sich durch die Bewusstwerdung und Klärung schulischer und familiärer Aufgaben und Kompetenzbereiche entlastet.
5. Einige Lehrkräfte fühlen sich in ihrem Anliegen bestärkt, die Auseinandersetzung mit der Thematik auch innerhalb des gesamten Kollegiums zu forcieren.

Von großer Bedeutung ist erneut die Frage der Weiterarbeit zur Thematik, wobei hier aufgrund der Tatsache der Teilnahme von zwei Klassenteams der Fokus auf die Notwendigkeit einer Qualifizierung gelenkt wird, die die Bedeutung der Teamarbeit in diesem Bereich berücksichtigt.

Insgesamt ist den Rückmeldungen der Lehrkräfte und Studentinnen, sowie den analytischen Feststellungen des Forscherteams zu entnehmen, dass sich die Teilnehmergruppe der Thematik auf eine äußerst sachorientierte, offene und „dichte" Art und Weise annäherte. Dies ermöglichte einen durchweg positiven und von gegenseitiger Wertschätzung, Respekt und Sympathie getragenen gruppendynamischen Prozess. Als Ursache für diese Tatsache ist ein starkes Bedürfnis nach pädagogischer Qualifizierung für diesen Themenbereich zu analysieren mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche in thanatalen Lebenssituation stützend zu begleiten. Die grundsätzliche Offenheit für eine Auseinandersetzung, die auch die persönliche Involviertheit der Teilnehmenden erfordert, ermöglichte einen diesbezüglichen Kompetenzzuwachs und entsprechende Handlungs- und Haltungssicherheiten.

Auf die teilweise bedeutenden Unterschiede zwischen den beiden im Rahmen des Forschungsprojektes durchgeführten Lehrveranstaltungen soll unter Punkt 6.3 eingegangen werden.

6.2.3 Universitäre Lehrveranstaltung

Folgende Übersicht dient der Visualisierung des Gesamtverlaufes der Lehrveranstaltung:

Freitag, 09.05.2003

ZEIT	**THEMA**
14.00-15.30	Begrüßung, Vorstellungsrunde und Einführung in die Thematik, Gestaltung der Themenbäume
15.30-15.45	*Pause*
15.45-17.15	Auswertung der Themenbäume
17.15-17.30	*Pause*
17.30-20.00	Sequenzen zur Selbsterfahrung und Reflexion zum eigenen Umgang mit Leid, Sterben und Tod

Samstag, 10.05.2003

ZEIT	THEMA
10.00-13.00	Blitzlicht Präsentation des Krisenverarbeitungsmodells nach SCHUCHARDT (1988) Präsentation der Duchenne Muskeldystrophie (DMD) als eine Erscheinungsform progredienter Erkrankungen: Medizinische Grundlagen und psychosoziale Entwicklungsbedingungen
13.00-13.30	*Mittagspause*
13.30-14.00	Thematische Entspannungsübung
14.00-15.15	Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen – dargestellt am Beispiel der Kinderhospizarbeit
15.15-15.30	*Kaffeepause*
15.30-16.30	Möglichkeiten der didaktischen Umsetzung eines Kinderbuches zum Thema Tod und Sterben
16.30-17.30	Kommunikation des Themas Sterben und Tod in der Schule für Körperbehinderte – ein Erfahrungsbericht der Sonderschullehrerin Monika Looschen
17.30	Blitzlicht
18.00	*Ende*

Sonntag, 11.05.03

ZEIT	THEMA
10.00-11.30	Blitzlicht Betrachtung des Bildbandes von Rudolf SCHÄFER(1995): Der ewige Schlaf. Kellner Verlag. Präsentation: Todeskonzepte von Kindern und Jugendlichen Sichtung von Kinder- und Jugendliteratur zur Thematik Gruppenarbeit zur didaktischen Umsetzung eines Buches für den Unterricht an der SfK
11.30-12.00	*Pause*
12.30-13.30	Präsentation der Arbeitsergebnisse zur didaktischen Umsetzung eines Buches für den Unterricht an der SfK
13.30-14.00	Feedback des Seminars
14.00	*Ende*

6.2.3.1 Die Gruppe der Studierenden

Bei den Teilnehmenden des Universitätsseminars handelt es sich um elf Studentinnen und drei Studenten des Lehramts für Sonderpädagogik, die alle die Fachrichtung Pädagogik bei körperlichen Beeinträchtigungen als eine ihrer beiden obligatorischen Fachrichtungen studierten. Von diesen befanden sich zum Zeitpunkt der Seminardurchführung (Sommersemester 2003) fünf Studierende im vierten Semester, drei Studierende im sechsten Semester, fünf Studierende im achten Semester und eine Studentin im zehnten Semester. Die Gruppe bestand insgesamt aus 14 Studierenden.

Zwei Wochen vor Durchführung der teilnehmerbegrenzten universitären Lehrveranstaltung fand ein Vorbereitungstreffen der Gruppe der Studierenden mit dem Forscherteam statt, das sowohl einem ersten persönlichen Kennenlernen als auch der Absprache organisatorischer Fragen (Räumlichkeiten, Termine etc.) diente. Außerdem wurde auf themenspezifische Literatur verwiesen, die eine inhaltliche Vorbereitung auf das Seminar ermöglichen sollte. Krankheitsbedingt veränderte sich die teilnehmende Gruppe jedoch noch geringfügig bezüglich ihrer Zusammensetzung.
Der detaillierten Beschreibung der Seminarinhalte wird jeweils eine kurze tabellarische Struktur des einzelnen Fortbildungstages vorausgestellt.

6.2.3.2 Erwartungen an das Seminar

Zu Beginn der Lehrveranstaltung haben wir den Studierenden im Rahmen einer ausführlichen Vorstellungsrunde die Möglichkeit gegeben, ihre Erwartungen und Befürchtungen in Bezug auf das Seminar zu äußern. Da diese von großer Aussagekraft hinsichtlich der persönlichen Vorerfahrungen zu der Thematik, der Motivation zur Teilnahme an der Veranstaltung und der Bereitschaft zum Engagement während des Seminars waren, werden die Aussagen im folgenden komprimiert dargestellt.
Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren im Verlauf ihres Lebens bereits mit dem Tod von Mitmenschen konfrontiert worden, einige hatten sogar Erfahrungen in der Sterbebegleitung. Zudem berichteten einige Studierende davon, in ihren

Praktika die Unsicherheit von Lehrkräften im Umgang mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern wahrgenommen zu haben. Auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen erachteten sie das Seminarthema als eine bedeutende schulpädagogische Herausforderung.

Die Erwartung der Studierenden bestand in erster Linie darin, praxisrelevantes Wissen für die spätere Lehrtätigkeit zu erwerben. Dabei spielten zum einen Kenntnisse über Krankheitsbilder und -verläufe sowie besondere Schwierigkeiten im pädagogischen Alltag eine Rolle. Insbesondere waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aber an einer Orientierung für das pädagogische Handeln und konkreten Praxisanregungen interessiert.

Während die meisten Teilnehmenden eher eine zukunftsorientierte Erwartungshaltung zeigten, waren zwei Teilnehmerinnen an einem konkreten gegenwärtigen Nutzen interessiert. Sie arbeiteten in einem Projekt der Initiative „Zeit zu Gehen e.V., Oldenburg", in dem der Themenkreis „Kinder und Tod" praxisnah erarbeitet werden sollte. Deshalb erhofften sie sich Anregungen, die sie direkt in ihre Projektarbeit integrieren wollten (s. Kapitel 7.3).

6.2.3.3 Ängste und Befürchtungen bezüglich des Seminars

In der Vorstellungsrunde wurden keinerlei Befürchtungen von den Studierenden geäußert, was vermutlich durch ihre eher distanzierte, rationale und zukunftsorientierte Herangehensweise bedingt war. Allerdings wurde in der schriftlichen Reflexion im Anschluss an das Seminar von Befürchtungen berichtet, welche die Teilnehmenden vor dem Seminar gehabt, jedoch nicht explizit geäußert hätten. Insgesamt wurden von fünf Teilnehmerinnen oder Teilnehmern themenspezifische Ängste beschrieben. Dabei spielten die Angst vor einer „intensiven Auseinandersetzung", die Befürchtung an „Psycho-Übungen" teilnehmen zu müssen, eine „unruhige Erwartung", die Befürchtung „Langatmigkeit, starke Bedrückung und eine unpersönliche Atmosphäre" zu erleben sowie die Angst vor „starker Belastung aufgrund von Vorerfahrungen" eine Rolle. In der Reflexion wurde später geäußert, dass sich keine dieser Befürchtungen erfüllt habe.

6.2.3.4 Selbsterfahrung zum Thema - Erster Seminartag

Freitag, 09.05.2003 / 1. Seminartag

ZEIT	THEMA
14.00-15.30	Begrüßung, Vorstellungsrunde und Einführung in die Thematik, Gestaltung der Themenbäume
15.30-15.45	*Pause*
15.45-17.15	Auswertung der Themenbäume
17.15-17.30	*Pause*
17.30-20.00	Sequenzen zur Selbsterfahrung und Reflexion zum eigenen Umgang mit Leid, Sterben und Tod

Zu Beginn des Seminars wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von dem Forscherteam begrüßt. Die Seminarleiter stellten sich selbst, ihren beruflichen Werdegang unter besonderer Berücksichtigung der themenspezifischen Qualifikationen sowie das rahmengebende Forschungsprojekt ausführlich vor. Nach der Klärung organisatorischer Fragen wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, sich vorzustellen. Sie wurden angeregt, folgende Aspekte in ihren Ausführungen zu berücksichtigen:

⇒ Motivation
⇒ Erwartungen, Hoffnungen, Ansprüche an das Seminar
⇒ Ängste, Befürchtungen hinsichtlich des Seminars
⇒ Fragen an das Seminarthema
⇒ eigene Erfahrungen mit Sterben und Tod
⇒ Extremsituationen im privaten und beruflichen Bereich

Die in diesem Zusammenhang geäußerten Erwartungen an die Fortbildung sowie Ängste und Befürchtungen sind bereits dargestellt worden (siehe 6.2.3.2 und 6.2.3.3). Die Seminarleitung stellte dann das Fortbildungsprogramm vor, wobei die didaktischen Bausteine des Seminars – (1) Selbsterfahrung, (2) Wissensvermittlung und (3) didaktische Umsetzung in der Schule – in ihrem inhaltlichen Ablauf begründet, erläutert und visuell dargestellt wurden.

Im Anschluss an diese ausführliche Eröffnungsrunde wurden die Studierenden um die Bearbeitung eines vom Forscherteam konzipierten Themenbaumes gebeten. Lernziel dieser ersten inhaltlichen Arbeitsphase war die Bewusstwerdung und gedankliche Strukturierung der in der pädagogischen Begleitung progressiv und schwerst erkrankter Kinder und Jugendlicher subjektiv erlebten Belastungen und Ressourcen.
Zur Bearbeitung des Themenbaumes erhielten die Studierenden von der Seminarleitung die unter Kapitel 6.2.1.4 und 6.2.2.4 bereits dargestellten Hinweise. Aufgrund der vermuteten nur vereinzelt vorhandenen Praxiserfahrungen der Teilnehmenden sollten subjektive Vermutungen bezüglich der Belastungen und Ressourcen in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler farblich markiert werden. So ließ sich eine Unterscheidung von tatsächlichen themenspezifischen Vorerfahrungen visuell nachvollziehen.

An die in Einzelarbeit stattfindende Bearbeitung der Themenbäume schloss sich ein intensiver Austausch über die Ergebnisse der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an. Die nachfolgende Tabelle liefert eine zusammenfassende Übersicht über die genannten Belastungsfaktoren und Ressourcen in der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher:

Auswertung der Arbeitsphase „Themenbaum"
(Teilnehmer/-innenzahl: 14)

Äste **Belastungsfaktoren, Ängste**	Anzahl der Nennungen	**Wurzeln** **Stützfaktoren, Hilfen, Ressourcen**	Anzahl der Nennungen
Angst	11	Familie/Freunde	7
Probleme mit den Eltern	7	Zusammenarbeit im Team	6
Unsicherheit	5	Gespräche	6
Hilflosigkeit	5	Psychologische Beratungsstellen	6
Selbständigkeitsverlust beim Kind	5	Offenheit	5
Depressionen des Kindes	4	Einbeziehung der Eltern	5
Eigene Unwissenheit	4	Fortbildung	4
Körperliche Schmerzen beim Kind	4	Gespräche mit dem progredient erkrankten Kind	4

Umgang mit dem Kind	4	Ablenkung/Hobbies	4
Körperliche und geistige Veränderungen des Kindes	4	Literatur	4
Schlechte Teamarbeit	3	Ängsten begegnen	3
Aggressionen des Kindes	3	Echtsein/Ehrlichkeit	3
Eigene Betroffenheit/Mitleid	3	Gespräche mit anderen Betroffenen	3
Umgang mit den Trauernden	3	Vermittlung positiver Todesvorstellungen	3
Persönliche Belastung	3	Fachwissen zur Thematik	3
Nicht-Loslassen-Können	2	Bewusster leben	2
Probleme mit Mitschülern	2	Information	2
Abschiednehmen	1	Zulassen von Emotionen	2
Probleme beim Kontakthalten	1	Gespräche mit Pastoren	2
Probleme mit der Schulleitung	1	Selbstbestimmung des Schülers	2
Verschließen des Kindes	1	Erinnerungen austauschen	2
Ängste der Mitschüler	1	Thematisierung im Unterricht	2
Eigene Schuldgefühle	1	Gesprächskompetenzen	2
„Ungerechtigkeit" aushalten	1	Verwirklichung von Träumen	2
Betroffenen nur als krank erleben	1	Mut	1
Bevorzugung des Kindes	1	Kontakt halten	1
Sexualität der Betroffenen	1	Ästhetische Verarbeitung	1
Vorbereitung des Kindes auf den Tod	1	Humor	1
Unumkehrbarkeit des Todes	1	Wertschätzung	1
Letzter Kontakt mit Sterbendem	1	Akzeptanz des Todes	1
Mangel an eigener Erfahrung	1	Gespräche mit anderen Schülern	1
Keine Motivation beim Kind	1	Sensibilität	1
Akzeptanz verschiedener Todesvorstellungen	1	Glaube	1
Nicht-Wahrhaben-Wollen	1	Schokolade	1
		Besuch des Grabes	1
		Hospize	1

Neben der rein numerischen Zusammenfassung lassen sich die dargestellten Belastungs- und Bewältigungsfaktoren auch durch die Bildung kategorialer Ebenen erfassen. Diese veranschaulicht die folgende Tabelle, wobei die gebildeten Kategorien nach Häufigkeit der Nennungen aufgeführt sind.

Zusammenfassung der Auswertung des Themenbaums

Äste	Anzahl der Nennungen	Wurzeln	Anzahl der Nennungen
Ängste und Mitgefühl z.B. Mitgefühl mit Betroffenem, Verstehen von Depressionen, Verfolgen des körperlichen Abbaus, eigene Betroffenheit, Angst	42	**Austausch mit Anderen** z.B. Familie, gute Freunde, Kollegen, Eltern des Schülers, Partner, eigene Eltern	33
Gefühl eigener Schwäche z.B. Unsicherheit, Hilflosigkeit, Schuldgefühle, eigene Begrenztheit, fehlende Erfahrung	30	**Offenheit** z.B. Echtsein, Emotionen zulassen, Mut, Akzeptanz, Ehrlichkeit, Thematisierung	28
Probleme mit anderen Personen z.B. Eltern, Kollegen, anderen Schülern, Trauernden, Schulleitung	17	**Annehmen von Hilfe** z.B. von/aus Beratungsstellen, Pastoren, Hospizen, Fortbildungen, Literatur, Fachwissen	22
		Hobbies z.B. Musik, Reiten, Urlaub, Lesen, Sport, Kunst, Theater, Natur, Sonne	10
		Sonstiges z.B. Selbstklärung, Glaube, ästhetische Verarbeitung	9

Im Anschluss an die Einzelarbeitsphase stellten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Themenbäume vor. Es entwickelte sich eine angeregte Diskussion über die genannten Belastungsfaktoren und Ressourcen, in welcher die Problematik des Umgangs mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen deutlich wurde. Besondere Aufmerksamkeit wurde dem Thema Mitleid beigemessen.

Nach einer kurzen Pause wurde mit dem Selbsterfahrungsbaustein des Seminars begonnen. Diese Seminarsequenz fand an Arbeitstischen statt, die in rechteckiger Anordnung im Seminarraum aufgestellt wurden. Durch bildnerische und intellektu-

elle Impulse wurden die teilnehmenden Studierenden angeregt, sich mit eigenen Vorstellungen über Sterben und Tod zu beschäftigen. Folgende Anregungen sollten eine solche Auseinandersetzung initiieren:

1. Zeichnen Sie eine Linie, von der Sie meinen, es könnte ihre Lebenslinie sein!

2. Zeichnen Sie nun bitte eine gerade Linie mit einem Anfangspunkt und einem Endpunkt. Diese Linie symbolisiert Ihre Lebensspanne. Kennzeichnen Sie den Anfangspunkt mit einer 0 und setzen Sie an den Endpunkt die Altersangabe, die Sie als Ihren Todeszeitpunkt annehmen. PAUSE. Nun setzen Sie bitte an einem Punkt der Linie eine Markierung, die den Zeitpunkt angeben soll, von dem Sie glauben, dass Sie sich hier in Ihrer Lebenschronologie befinden!

3a) Bitte notieren Sie, mit welchen Erkrankungen oder Behinderungen Sie nach einem Unfall oder einer Erkrankung weiterleben wollen würden!

3b) Bitte notieren Sie, mit welchen Krankheiten oder Behinderungen Sie aus heutiger Sicht keinesfalls weiterleben möchten!

4a) Geben Sie bitte an, welches für Sie die angenehmste Art zu sterben wäre. Begründen Sie Ihre Entscheidung!
4b) Geben Sie bitte an, welches für Sie die unangenehmste Art zu sterben wäre. Begründen Sie auch diese Entscheidung!

5) Jeder Mensch hat einen bestimmten Lebensstil, den er realisiert. Es gibt auch verschiedene Arten zu sterben. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und gestalten Sie Ihren Nachruf selbst!
(Für diesen letzten Arbeitsauftrag erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwei Arbeitsblätter zur alternativen Bearbeitung: Über dem einen steht lediglich in großen Buchstaben `Nachruf`. Das andere Arbeitsblatt ist in mehrere Abschnitte unterteilt, deren Überschriften lauten:
... starb im Alter von ... Jahren. Die Todesursache war ... Das Leben war gekennzeichnet ... Wir werden ihn/sie nie vergessen, weil ... Anweisungen für die Bestattung ... Wünsche an zurückgebliebene Freunde und Familien ...)

In der anschließenden Aussprache über die Selbstreflexion bezüglich der angebotenen Impulse wurden die sehr persönlichen Darstellungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorgestellt. Einige charakteristische sowie hervorstechende Arbeitsergebnisse sollen im Folgenden dargestellt werden.

Die eigene Lebenslinie zeichneten die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer als Wellenlinien auf mit dem Hinweis auf das „Auf und Ab" des Lebens. Einige unterschieden zudem in den schulischen/beruflichen und den privaten Bereich. Eine Teilnehmerin zeichnete ihr Leben als Spirale auf und zwei weitere Teilnehmer skizzierten ihre eigene Hand nach und zeichneten die Lebenslinie ein.
Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer schätzten den Endpunkt ihres Lebens zwischen 70 und 85 Jahren ein, wobei sie äußerten, dass sie dies mit einem guten Gefühl getan hätten. Während einige ihr ganzes Leben noch vor sich sahen, fühlten sich einige schon sehr alt. Zwei Teilnehmerinnen gaben mit 96 Jahren ein sehr hohes Lebensalter an. Eine Teilnehmerin setzte ihren Tod mit 40 Jahren dagegen sehr früh an. Sie begründete dies damit, jeden Tag so intensiv wie möglich leben zu wollen, so dass sie auch bei einem frühen Tod nicht das Gefühl haben müsste, etwas verpasst zu haben. Trotzdem wünschte sie sich, so lange wie möglich zu leben. Von den meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde zudem der Wunsch geäußert, im Alter nicht pflegebedürftig und somit eine Last für die Angehörigen zu werden.

Die Frage, mit welchen Behinderungen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus heutiger Sicht leben wollen würden, wurde von allen sehr nachdenklich entgegengenommen. Am häufigsten wurden Antworten genannt, die dem Krankheitsbild einer Querschnittslähmung entsprachen und somit zwar Hilfebedürftigkeit, aber eine volle kognitive Funktionsfähigkeit implizierten. Als weitere Behinderungen wurden Blindheit, Diabetes und Amputationen genannt. Auffällig war, dass mit Krebs und Aids auch zwei progrediente Erkrankungen genannt wurden, obwohl diese durch eine zunehmende Verschlimmerung der Symptome und einen frühen Tod gekennzeichnet sind bzw. sein könnten.

Auch zu der sich daran anschließenden Frage, mit welchen Behinderungen oder Krankheiten die teilnehmenden Studentinnen und Studenten aus heutiger Sicht nicht weiterleben wollen würden, gab es weitgehend übereinstimmende Antworten. Häufig genannt wurden geistige Behinderung, die Alzheimer-Krankheit und Schizophrenie, die mit Beeinträchtigungen der geistigen Fähigkeiten einhergehen. Anscheinend glauben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine körperliche Schädigung wesentlich besser akzeptieren zu können als eine geistige Behinderung, welche zwangsläufig auch mit Kontrollverlust verbunden ist. Nur eine Teilnehmerin hob sich mit ihrer Äußerung, mit keiner Behinderung weiterleben zu wollen, deutlich von den anderen ab.

Die nächsten beiden Fragen innerhalb dieser Selbsterfahrungssequenz setzten sich mit der Reflexion der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu ihren Vorstellungen von der Art und Weise des eigenen Todes auseinander.
Auf die Frage, wie sie sich ihren eigenen Tod wünschen würden, wurde einhellig geäußert, dass dieser vor allem schmerzlos sein solle. Beispielhaft wurden ein plötzlicher Schlaganfall und ein sanftes Einschlafen genannt. Auf die Äußerung einer Teilnehmerin, sich auch das Sterben bei einem Unfall vorstellen zu können, merkte ein weiterer Teilnehmer an, dass sein Körper „aber bitte noch am Stück" vorhanden sein sollte. Dies bringt den Wunsch nach körperlicher Unversehrtheit auch bis über den Tod hinaus zum Ausdruck.
Bei der Frage nach einem Tod, den die Teilnehmenden keinesfalls sterben möchten, ließen sich die entsprechenden Gegensätze zu den Antworten auf die zuvor gestellte Frage feststellen. Starke Schmerzen und Qualen zum Zeitpunkt des Todes wurden als nicht wünschenswert aufgeführt, wie auch die Benennung eines gewaltsamen Todes durch Mord. Außerdem wurden mit dem Wunsch, nicht alleine und nicht im Streit sterben zu wollen, soziale Aspekte angesprochen. Dies lässt sich als grundlegendes Bedürfnis nach Gemeinschaft und Harmonie interpretieren.

Die letzte Aufgabe dieser Arbeitsphase bestand in der Verfassung eines eigenen Nachrufes, für den die beschriebenen, zwei unterschiedlichen Vorlagen als mögliche Formen dienten.

Ein großer Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sah sich nicht in der Lage, den eigenen Nachruf zu verfassen. Für diese subjektiv erlebte Inkompetenz zur Erfüllung der Aufgabenstellung haben wir keine schlüssige Erklärung. In vergleichbaren Universitätsseminaren haben Studierende diese Arbeitsanregung zwar mit Erstaunen zur Kenntnis genommen, dann jedoch bis auf wenige Ausnahmen in kreativer Weise umgesetzt. Wegen der knappen Zeit konnte nur ein Teilnehmer seinen selbst verfassten Nachruf vorlesen, welcher jedoch eher eine an Freunde und Verwandte gerichtete Verabschiedung darstellte, in der er sich für die gemeinsame Zeit bedankte und hoffnungsvoll auf ein zukünftiges Wiedersehen verwies.

Der erste Seminartag endete mit einer Blitzlichtrunde, in welcher die bisherigen Erfahrungen reflektiert wurden. Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer brachten ihre Zufriedenheit sowie positive Erwartungen für die nächsten Tage zum Ausdruck. Kritik wurde von zwei Teilnehmerinnen an der etwas zu knappen Zeit für die Selbsterfahrungsübungen geäußert.

6.2.3.5 Themenbezogene Wissensvermittlung – Zweiter Seminartag

Samstag, 10.05.03 / 2. Seminartag

ZEIT	**THEMA**
10.00-13.00	Blitzlicht Präsentation des Krisenverarbeitungsmodells nach SCHUCHARDT (1988) Präsentation der Duchenne Muskeldystrophie (DMD) als eine Erscheinungsform progredienter Erkrankungen: Medizinische Grundlagen und psychosoziale Entwicklungsbedingungen
13.00-13.30	*Mittagspause*
13.30-14.00	Thematische Entspannungsübung
14.00-15.15	Kooperationsmöglichkeiten in der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen – dargestellt am Beispiel der Kinderhospizarbeit
15.15-15.30	*Kaffeepause*

15.30-16.30	Möglichkeiten der didaktischen Umsetzung eines Kinderbuches zum Thema Tod und Sterben
16.30-17.30	Kommunikation des Themas Sterben und Tod in der Schule für Körperbehinderte – ein Erfahrungsbericht der Sonderschullehrerin Monika Looschen
17.30	Blitzlicht
18.00	*Ende*

Der zweite Seminartag begann mit einem Blitzlicht, in dem alle Studierenden davon berichteten, wie sie den ersten Seminartag kognitiv und emotional verarbeitet hatten und mit welchen Gefühlen sie dem weiteren Verlauf entgegen sehen. Während einige Teilnehmer sich am Vorabend gut hätten ablenken können, erzählten andere, dass sie das Thema noch etwas beschäftigt hätte. Alle Teilnehmer sahen dem bevorstehenden Tag jedoch mit gutem Gefühl und großer Erwartung entgegen.

Danach begann die Seminarleitung mit einem Vortrag über das Krisenverarbeitungsmodell von SCHUCHARDT (1988). Dieses diente zum einen der Verdeutlichung der Situation von Eltern mit behinderten Kindern. Zum anderen konnte damit auch die psychische Verarbeitung der progredienten Erkrankung durch das betroffene Kind bzw. den betroffenen Jugendlichen veranschaulicht werden. In der Diskussion wurde zudem über Einstellungen zu körperbehinderten Menschen gesprochen, wobei vor allem das Thema Mitleid erneut von Bedeutung war.

Nach einer kurzen Pause wurde mit einem Vortrag fortgefahren, in dem exemplarisch für andere progrediente Erkrankungen das Krankheitsbild der Duchenne Muskeldystrophie (DMD) thematisiert wurde. Neben medizinischen Aspekten zur Ätiologie, Phänomenologie und Therapie wurden insbesondere die krankheitsbedingten Entwicklungsaufgaben angesprochen, welche die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu bewältigen haben (vgl. ORTMANN 1998).

Nach einem gemeinsamen Mittagessen bot die Seminarleitung eine thematische Entspannungsübung an, um nach einer primär intellektuell geprägten Arbeitsphase am Vormittag durch eine meditativ-emotionale Methode eine weitere Zugangsweise zur thanatalen Thematik zu eröffnen.

Der Entstehungszusammenhang und die Intention des Komponisten Richard Strauss für sein Stück „Tod und Verklärung" wurde einleitend dargestellt. Dann wurden im Seminarraum dicke Wolldecken ausgebreitet, auf welche sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in bequemer Position legten. Die Seminarleitung leitete die Teilnehmenden mittels entspannungsmethodischer Impulse zur Auseinandersetzung mit der Musik an. Hierbei wurde die Anleitung bewusst frei formuliert und ließ somit Raum zur Ausgestaltung der Übung durch die Bedürfnisse, Assoziationen und Emotionen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Am Ende der Musik wurden die Teilnehmenden behutsam aus der Entspannung zurückgeführt und um Mitteilung ihres Erlebens der Musik gebeten. Die subjektiven Eindrücke waren sehr unterschiedlich. Einige konnten sich intensiv auf die Todesthematik des Musikstückes einlassen, andere haben sich von der Musik tragen lassen, jedoch ohne eine emotionale oder gedankliche Beschäftigung mit den intendierten Inhalten.

Anschließend wurde gemeinsam der Film „Schmetterlingskinder" angesehen, der die familiäre und schulische Situation eines am San-Filippo-Syndrom II erkrankten Zwillingspärchens erzählt, sowie die Kooperationsmöglichkeiten betroffener Familien mit dem Kinderhospiz Haus Balthasar in Olpe aufzeigt. In der Reflexion des Films waren deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung des Beitrages zu den beiden Fortbildungen mit Lehrkräften erkennbar. Ingesamt reagierten die Studierenden weitaus weniger emotional und sehr viel kritischer als dies bei den Lehrerinnen und Lehrern der Fall war. So wurde beispielsweise die Kommunikation über die betroffenen Kinder in deren Anwesenheit sowie die als unzureichend erlebte Würdigung des Vaters kritisiert. Insgesamt ließen die Äußerungen der Studierenden Rückschlüsse auf eine stark theoriegeleitete, idealisierte Sicht der (psycho-) sozialen Situation von Familien mit körperlich beeinträchtigten Kindern zu, die wenig Praxiserfahrungen mit den Schwierigkeiten in der schulischen Kooperation mit Eltern und innerfamiliären Problemen angesichts progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher widerspiegelte.

Nach einer kurzen Pause präsentierte die Seminarleitung einen Vortrag zu didaktisch-methodischen Aspekten der Thematisierung von „Tod und Sterben" im Unterricht. Aufbauend auf einer didaktischen Analyse, in welcher neben der Gegen-

warts- und Zukunftsbedeutung des Themas auch die besondere Relevanz für progredient erkrankte Schüler diskutiert wurde, wurde der Zugang zur Thematik über Kinder- und Jugendliteratur als besonders geeignet hervor gehoben. Am Beispiel des Buches „Leb wohl, lieber Dachs" wurden Möglichkeiten der Thematisierung von der thanatalen Thematik im Unterricht aufgezeigt. Ergänzt wurde dieser Vortrag durch einen Praxisbericht der mitwirkenden Lehrerin, welche mit einer Klasse zu dem Thema gearbeitet hatte. In der eindrucksvollen Schilderung wurde deutlich, dass das Thema von den Schülern sehr offenen angenommen wurde, während einige Kollegen große Probleme hatten, sich damit auseinander zu setzen. Die Studierenden zeigten sich interessiert an dem Bericht der Lehrerin, weil sie somit neben der theoretischen Vermittlung der didaktisch-methodischen Möglichkeiten direkte Erfahrungen aus der schulischen Praxis erhielten.
Abgeschlossen wurde der Tag wiederum mit einem Blitzlicht. Obwohl die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diesen Fortbildungsteil sehr anstrengend fanden und ihnen einige Vorträge etwas zu lang erschienen, äußerten sie sich sehr positiv über das interessante Programm und die wechselnde Moderation.

6.2.3.6 Didaktische Umsetzung für die Schulpraxis – Dritter Seminartag

Sonntag, 11.05.03 / 3. Seminartag

ZEIT	**THEMA**
10.00-11.30	Blitzlicht Betrachtung des Bildbandes von Rudolf SCHÄFER (1995): Der ewige Schlaf. Kellner Verlag. Präsentation: Todeskonzepte von Kindern und Jugendlichen Sichtung von Kinder- und Jugendliteratur zur Thematik Gruppenarbeit zur didaktischen Umsetzung eines Buches für den Unterricht an der SfK
11.30-12.00	*Pause*
12.30-13.30	Präsentation der Arbeitsergebnisse zur didaktischen Umsetzung eines Buches für den Unterricht an der Schule für Körperbehinderte
13.30-14.00	Feedback des Seminars
14.00	*Ende*

Zu Beginn des dritten Seminartages wurde das Buch von Rudolf SCHÄFER „Der ewige Schlaf" (1995) präsentiert, in dem Bilder von verstorbenen Menschen abgebildet sind. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sehr angetan und berührt von den Bildern. Ein Teilnehmer hielt das Betrachten der Bilder für unpassend.
Anschließend wurde mit einem Vortrag über die Entwicklung kindlicher Todesvorstellungen fortgefahren. Kenntnisse darüber sind für das Führen von Gesprächen mit Kindern und Jugendlichen über das Thema „Tod und Sterben" von großer Bedeutung, weil Lehrkräfte ohne dieses Wissen kindlichen Ängsten und Vorstellungen nicht gerecht werden können.
Nach einer kurzen Pause erhielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Arbeitsauftrag, anhand eines Kinderbuches zum Thema Tod und Sterben eine Unterrichtseinheit für eine Klasse einer Schule für Körperbehinderte zu entwerfen. Zunächst hatten sie Gelegenheit, einen umfangreichen Fundus von Kinder- und Jugendliteratur zur Thematik zu sichten und ein Buch daraus auszuwählen. Danach zogen sie sich in drei Gruppen zu je fünf Personen zur Gruppenarbeit zurück.

Nach der Mittagspause präsentierten die Gruppen ihre Ergebnisse. Die erste Gruppe hatte sich mit dem Buch „Leb wohl, lieber Dachs" beschäftigt. Als potentiellen Anlass zur Durchführung der Unterrichtseinheit nannte die Gruppe den Tod der Großmutter bzw. des Großvaters oder eines Haustieres eines Schülers oder einer Schülerin. Der Schwerpunkt des Unterrichts sollte auf der Trauerverarbeitung liegen, für welche das Buch eine gute Grundlage bilde. Ein möglicher Einstieg in das Thema wurde in dem Zeigen eines prägnanten Bildes aus dem Buch gesehen, über das die Schüler "philosophieren" könnten. Von besonderer Bedeutung nach dem Lesen des Buches sei es auf Erfahrungsberichte der Kinder einzugehen und ihnen zuzuhören. Außerdem könnten Bilder zur Thematik gemalt werden, weil Kinder ihre Gedanken und Gefühle oftmals viel besser in Bildern als in Worten ausdrücken könnten.
Die zweite Gruppe hatte das Buch „Die Brüder Löwenherz" ausgewählt, um es mit einer fünften oder sechsten Klasse im Unterricht zu behandeln. Besonders gut eigne es sich zur Thematisierung von Jenseitsvorstellungen, welche im Buch märchenhaft dargestellt werden. Die Geschichte könnte Ausgangspunkt dafür sein,

über eigene Vorstellungen von Leben nach dem Tod zu sprechen. In diesem Zusammenhang könnten auch Bilder gemalt werden.
Die dritte Gruppe hatte sich mit dem bereits erwähnten Buch „Abschied von Rune" beschäftigt, welches die Trauerarbeit eines Mädchens nach dem Tod ihres Freundes behandelt. Die Gruppe würde das Buch dazu verwenden, nach dem Tod eines Schülers aus der Klasse die Trauerarbeit der Mitschüler zu unterstützen. Nach dem Lesen des Buches sollten Gespräche über die Inhalte stattfinden und vor allem die Gefühle der handelnden Personen verbalisiert werden. Durch Identifikation mit dem Mädchen könnten die Schüler ein Vorbild für die eigene Trauerbewältigung erhalten. Zum Bewahren des Andenkens an den verstorbenen Schüler könnte eine Trauerecke eingerichtet werden. Diese sollte neben einem Foto des Schülers auch eine Kerze, selbstgemalte Bilder und Abschiedsbriefe enthalten.

6.2.3.7 Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Zum Abschluss des Seminars fand eine ausführliche Phase der Reflexion statt. Zunächst wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, ein schriftliches Feedback zu verfassen, das sich an folgenden Feedbackkriterien orientieren sollte:

- Erwartungen/Befürchtungen versus tatsächlichem Seminarverlauf
- Didaktisch-methodische Gestaltung/Medieneinsatz
- Sozialformen des Lernens
- Praxisrelevanz des Seminars
- Lernerfolg/Kompetenzzuwachs
  - Selbsterfahrung
  - Wissensvermittlung
  - Didaktik
- Sonstiges

Nach dem Verfassen der schriftlichen Rückmeldung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Weiteren um ein mündliches Feedback gebeten, wobei die

Intention vorrangig die war, ihre Befindlichkeit am Ende der inhaltlich intensiven Auseinandersetzung mit einer schwierigen Thematik zu erfahren.
Die Zusammenfassung der schriftlichen Rückmeldungen zu den einzelnen Stichpunkten wird im Folgenden durch die mündlichen Äußerungen ergänzt und komprimiert dargestellt.

6.2.3.7.1 Erwartungen/Befürchtungen versus tatsächlichem Seminarverlauf

Einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichteten, dass sie im Vorfeld des Seminars die Befürchtung hatten, dass die Thematik sie sehr bedrücken und belasten könnte. Diese anfänglichen Ängste seien im Verlauf des Seminars aber immer geringer geworden. Eine Teilnehmerin äußerte sich zudem froh darüber, dass kein intensiver Austausch über Todesvorstellungen stattgefunden habe, sondern es nur Impulse gab. Sie vermutete, dass die Ängste im Seminar nicht hätten aufgefangen werden können. Ansonsten zeigten sich alle Teilnehmenden sehr zufrieden mit dem Seminarverlauf, der ihren hohen Erwartungen absolut entsprochen habe. Beispielhaft werden einige Aussagen aufgeführt:

- „Ich bin aufgeschlossen gekommen und habe auf vielfältige Anregungen gehofft, die ich auch erhalten habe."
- „Alle meine Befürchtungen sind glücklicherweise nicht eingetreten, z.B. dass es sehr langatmig wird, dass die starke Auseinandersetzung mit Tod und Sterben mich stark bedrückt, dass ein unpersönliches Arbeitsklima herrscht."
- „Meine Erwartungen, den Umgang mit dem Tod (mit meinem eigenen und dem Anderer), den Umgang mit Kindern, denen der Tod kurz bevor steht, kennen zu lernen, wurden auf allen Ebenen erfüllt."

6.2.3.7.2 Didaktisch-methodische Gestaltung/Medieneinsatz

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten sich über die didaktisch-methodische Gestaltung sehr positiv. Die Inhalte des Seminars seien sehr interessant, abwechslungsreich und vielfältig gewesen. Besonders angetan waren sie von dem Film über das Kinderhospiz. Der häufige Methodenwechsel (z.B. durch die Entspannungsübung) und die wechselnde Moderation hätten den zweiten Semi-

nartag trotz der Länge nicht langweilig und ermüdend werden lassen, wenngleich einige Vorträge als zu lang empfunden wurden. Auch der Medieneinsatz sei sehr gelungen gewesen. Allerdings wurde es für sinnvoll gehalten, den Reader vor dem Seminar zu verteilen, damit sich die Teilnehmenden darauf hätten vorbereiten können. Ein Teilnehmer wünschte sich zudem, eine Phantasiereise zum Thema Jenseitsvorstellungen mit in das Seminarprogramm aufzunehmen. Beispielhaft seinen nun einige Aussagen von den Teilnehmenden genannt:

- „Die Medienwahl fand ich sehr gelungen. Das Abwechseln der Medien/Moderatoren war erfrischend."
- „Die didaktisch-methodische Gestaltung bzw. der Medieneinsatz war in diesem Seminar sehr abwechslungsreich und daher sehr angenehm."
- „Der Aufbau (Selbsterfahrung – Wissensvermittlung – Didaktik) hat bei mir für Sicherheit und viel Motivation gesorgt. Er war strukturiert und hat thematisch aufeinander aufgebaut."

Das kleine Plenum wurde von den Teilnehmenden als sehr angenehm erlebt. Eine größere Teilnehmerzahl wäre für das sehr intensive und persönliche Seminar nicht angebracht. Die kleine Gruppe hätte sehr interessante Diskussionen ermöglicht, an denen sich jeder beteiligen konnte. Auch die Kleingruppenarbeit zur Erstellung der Unterrichtseinheit wurde positiv bewertet. Allerdings hätte diese Arbeitsform nach dem Wunsch der Teilnehmenden noch öfter verwendet werden sollen. Es sei etwas zu viel im Plenum diskutiert worden. Zwei Teilnehmerinnen wünschten sich zudem, die Selbsterfahrungsübungen in Kleingruppen durchzuführen, weil dies noch intensivere Gespräche ermöglicht hätte. Nun werden wiederum einige Aussagen von Teilnehmenden genannt:

- „Die Arbeit im kleinen Plenum fand ich bereichernd, die Einzelarbeit (Selbsterfahrung) schön, um sich auf sich selbst zu konzentrieren."
- „Das Lernen in der Gruppe war für mich angenehm. Jeder Teilnehmer wurde ernst genommen und hatte die Möglichkeit sich einzubringen."
- „Ich fand gut, dass wir insgesamt eine ‚kleine Gruppe' waren."
- „Im großen und ganzen gut, hätte mir allerdings am Freitag mehr Kleingruppenarbeit erwünscht."

- „Nach meinem Geschmack wurde zu viel im Plenum gearbeitet. Mir bringt der Austausch in kleinen Gruppen mehr."

6.2.3.7.3 Praxisrelevanz des Seminars

Für alle Teilnehmenden war die große Praxisrelevanz des Seminars offensichtlich. Der schulpädagogische Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen wurde einhellig als große Herausforderung und wichtiger Bestandteil sonderpädagogischer Tätigkeit angesehen. Die Beschäftigung mit der Thematik sei für die spätere Lehrertätigkeit unerlässlich. Im Seminar seien klare Bezüge zur Praxis sichtbar geworden. Konkrete Anregungen wurden jedoch etwas vermisst, wenngleich dies bei dem schwierigen Thema für sehr schwierig gehalten wurde. Es seien sinnvolle Impulse gegeben worden, welche jeder einzelne Teilnehmer nun weiter verarbeiten müsse. Die Teilnehmenden waren sich darüber bewusst, dass dieses Seminar nur einen Einstieg in die Thematik darstellen konnte. Einige Aussagen:

- „Für die spätere Lehrtätigkeit ist die Beschäftigung mit der Thematik unerlässlich."
- „Für meinen späteren Beruf werde ich sicher viele Punkte aus dem Seminar übernehmen und übertragen können, nicht nur Wissen, sondern auch praktische Elemente. Schön war vor allem, dass viel aus realen Situationen (Schulalltag/allgemeiner Alltag) berichtet wurde."
- „Ob und in welcher Form die Praxisrelevanz vorhanden ist, wird sich noch zeigen. Ich bin mir aber sicher, dass dem so ist. Außerdem ist das Seminar ja als Impuls gedacht."

6.2.3.7.4 Lernerfolg/Kompetenzzuwachs

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellten bei sich selbst einen großen Kompetenzzuwachs fest. Besonders häufig wurde davon berichtet, nun ein Gefühl von mehr Sicherheit und höher Kompetenz zu verspüren. Die Teilnehmenden hätten nun eine klare Vorstellung davon, wie die Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher gestaltet werden könnte. Ein Teilnehmer fühlte sich noch nicht

darauf vorbereitet, mit einem betroffenen Kind über die Thematik zu sprechen. Beispielhaft werden nun einige Aussagen von Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmern aufgeführt:

- „Ein Lernerfolg ist auf jeden Fall vorhanden, zumal ich mich vorher noch nie derart intensiv mit diesem Thema auseinander gesetzt hatte."
- „Das eigene Auseinandersetzen mit dem Tod, das Sich-Selbst-Besinnen finde ich wertvoll."
- „Man hat jetzt eine klarere Vorstellung von der Thematik, wobei das Seminar nur der Anfang sein konnte."
- „Nur ein Einstieg, weitere Auseinandersetzung wäre angenehm."
- „Sollte ich später ein progredient erkranktes Kind zu betreuen haben, hätte ich jetzt schon einmal eine gute Grundlage und einen reichen Ideenschatz."

Acht von 13 Teilnehmenden äußerten sich in der Reflexion sehr positiv über die Selbsterfahrungssequenz, weil sie dadurch zur Auseinandersetzung mit ihren persönlichen Vorstellungen und Gefühlen zur Thematik angeregt wurden. Die Übungen seien dafür gut geeignet gewesen. Vier dieser acht Personen wünschten sich sogar noch mehr Übungen dieser Art. Andere Teilnehmer kritisierten jedoch, dass die Zeit für diese Sequenz nicht ausreichend gewesen sei und sie hätten die Übungen lieber in Kleingruppenarbeit durchgeführt.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten sich über die Inhalte der Wissensvermittlung sehr positiv. Vor allem der Film zum Kinderhospiz sei sehr interessant gewesen, auch weil das Thema für alle Teilnehmenden vollkommen unbekannt war. Lediglich in Bezug auf die Entwicklung kindlicher Todesvorstellungen wurde statt „abstrakter Entwicklungspsychologie" eher die Darstellungen konkreter kindlicher Vorstellungen von thanatalen Themen erwartet. Im Allgemeinen hätten die Teilnehmenden aber einen guten Überblick über die Komplexität der Thematik erhalten.

Der Seminarteil zur Didaktik wurde von allen Teilnehmenden als sehr interessant und wichtig empfunden, insbesondere die Kinderbücher seien sehr spannend ge-

wesen. Einige Studierende meinten für diese Sequenz hätte zu wenig Zeit zur Verfügung gestanden, so dass sie nur ein Einstieg in diese Thematik sei. Es wären gute Anregungen gegeben worden, eine konkrete Unterrichtsstunde und mehr Methodenbeispiele hätten das Angebot jedoch verbessern können.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer merkten an, dass sie das Seminar insgesamt sehr gut und interessant fanden. Deshalb würden sie jedem Studierenden empfehlen es zu besuchen. Einige Teilnehmende wünschten sich jedoch, dass die mitwirkende Lehrerin noch mehr hätte aus der Praxis erzählen sollen. Diese Erfahrungsberichte seien besonders interessant gewesen.

6.2.3.8 Reflexion der Dozentinnen und Dozenten

Die von uns konzipierte und durchgeführte Lehrveranstaltung wird im Folgenden anhand verschiedener, dem Forscherteam relevant erscheinender und sich auf die im Voraus formulierten Lernziele beziehender Aspekte retrospektiv reflektiert. Die Ausführungen stellen die Zusammenfassung einer ausführlichen dialogischen und strukturierten Reflexion in unmittelbarer zeitlicher Nähe zu der durchgeführten Veranstaltung dar und werden mit Hilfe der didaktischen Bausteine des Seminars (Selbsterfahrung, Wissensvermittlung, Didaktische Umsetzung) strukturiert diskutiert.

6.2.3.8.1 Selbsterfahrung

Die Arbeitsphase zum *Themenbaum* als Einstieg in die Auseinandersetzung mit der subjektiven Sicht bezüglich Belastung und Ressourcen im pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern unterschied sich stark von den vorher durchgeführten Fortbildungen für Lehrkräfte. Da die teilnehmenden Studierenden erwartungsgemäß über weniger thematische Vorerfahrungen verfügten, war ihr Bedarf an Austausch über mögliche und bereits erfahrene Belastungen und Ressourcen weitaus geringer als der der Lehrkräfte. Diese hatten in dieser Arbeitsphase äußerst intensiv den Raum zur Verbalisierung ihrer Praxiserfahrungen und zum strukturierten Erfahrungsaustausch genutzt und bereits umfangreich

und intensiv über Belastungsmomente sowie eventuelle Lösungsstrategien diskutiert.

Das Forscherteam ging davon aus, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und dem Tod Ängste auslösen kann, die es gilt, im Rahmen eines solchen Seminars aufzufangen. Hierfür bestimmend war die ethisch und in einem humanistischen Menschenbild begründete Grundhaltung, niemanden in seiner Angst allein zu lassen, sondern durch professionelle, empatische Begleitung zu stützen und zu einer Annahme dieser Ängste zu bewegen. Wir stellten uns die Frage, in welcher Form Teilnehmenden solcher Seminare unsere Bereitschaft zum Auffangen dieser Ängste vermittelt werden kann. Hierbei erscheint uns die Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte relevant:
Die durch die Seminarleitung vorangestellte Betonung und Thematisierung des möglichen Eintretens starker emotionaler Betroffenheit könnte diese bei den Teilnehmenden erst hervorrufen und möglicherweise die Weiterarbeit an der Thematik erschweren. Um diesen unerwünschten Effekt zu vermeiden, entschieden wir uns für ein Vorgehen, bei dem wir ohne die Ankündigung einer möglichen Unterstützung bei starken emotionalen Reaktionen in entsprechenden Situationen adäquate Hilfsangebote zur Verfügung stellten. Dieses Vorgehen birgt jedoch die Gefahr, dass die Teilnehmenden aus Angst, in belastenden Reaktionen nicht aufgefangen zu werden, die notwendige emotionale Öffnung für die Thematik nicht leisten können. Bei der Abwägung dieser Aspekte kann auf Grund der bisherigen themenspezifischen Fortbildungen keine abschließende Antwort auf die Frage nach der Art und Weise des Umgangs mit dem Angebot von Unterstützung und Halt in stark emotionalen Situationen gefunden werden.

Aus finanziellen und organisatorischen Gründen fand das Universitätsseminar in den Räumen des Instituts für Sonderpädagogik der Universität Oldenburg statt, die allen Studierenden bereits bekannt waren. Da die Gruppe der Teilnehmenden sich nach der letzten, mit einem Blitzlicht abgeschlossenen Arbeitsphase des ersten Seminartages auflöste, war keine gemeinsame Abendgestaltung mit der Chance einer entspannten und lockeren Aufarbeitung der zuvor aufgeworfenen

thanatalen Themen möglich. So konnten die selbstreflexive Auseinandersetzung betreffende Themen, die im Rahmen des Seminars möglicherweise nicht abschließend behandelt werden konnten, nicht vertiefend wiederaufgegriffen werden. Außerdem gehen wir davon aus, dass Abwehrreaktionen und Kritik an den Selbsterfahrungssequenzen am Ende des ersten Seminartages auch durch sonstigen studienspezifischen Stress (anstehende Prüfungen) mitbedingt sein könnten. Die Durchführung des Seminars in den Räumen der Universität verstärkt möglicherweise diese Stressgefühle, da an gleicher Stelle auch die stressauslösenden Faktoren (Prüfungen) verortet werden. Neben der Möglichkeit mit Hilfe einer einleitenden Entspannungsübung ein besseres emotionales Einlassen auf die Thematik zu forcieren, muss auch die Frage nach der Universität als Veranstaltungsort von Seminaren zu dieser Thematik generell diskutiert werden. So empfehlen wir auf Grund dieser Erfahrungen eine preisgünstige, neutrale Örtlichkeit, die sowohl die Möglichkeit der Übernachtung bietet als auch beispielsweise durch Selbstversorgung mit Nahrungsmitteln Gelegenheiten des lebendigen gemeinsamen Handelns und Lebens bietet.

Von mehreren Studierenden wurde nach Beendigung der Selbsterfahrungssequenz der Wunsch nach Kleingruppenarbeit geäußert, da in einem kleineren Kreis eine besserer Öffnung für persönliche Themen möglich sei. Dies Bedürfnis entspringt möglicherweise auch positiven Erfahrungen dieser Sozialform des Lernens in anderen universitären Lehrveranstaltungen. Unsere Konzeption dieser Seminare beinhaltet, dass diese immer von mindestens zwei erfahrenen Seminarleiterinnen und Seminarleitern durchgeführt werden müssen, damit eine Person des Seminarteams die Reaktionen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer genau beobachten kann, um in emotional belasteten Situationen begleitend und unterstützend aktiv werden zu können, während die andere Person das Programm fortführt. Kleingruppen benötigen auch jeweils eine Begleitung von zwei erfahrenen Lehrpersonen.

Im Vergleich zu anderen, bereits in früheren Semestern durchgeführten Lehrveranstaltungen zu dieser Thematik fanden diesmal keine seminarvorbereitenden Hospitationen statt. Als Hospitationsorte fungierten bislang ein Bestattungsunter-

nehmen und das örtliche stationäre Hospiz. Möglicherweise bedingte die ausschließlich rationale Vorbereitung durch die Lektüre themenspezifischer, pädagogischer Texte einen ebenfalls stark rationalen Zugang zu der Thematik des Seminars. Dies würde die Notwendigkeit einer Vorbereitung sowohl des/der Einzelnen als auch der Gruppe auf verschiedenen emotionalen und sachlichen Ebenen der Thematik herausstellen. Für die Organisation universitärer Lehrveranstaltungen bedeutet dies, dass sie entweder in einem Umfang von 3-4 Semesterwochenstunden angeboten werden müssen oder aber als zweisemestrige Veranstaltung konzipiert sein sollten. Hier bieten die sich momentan in der Konzeptionsphase befindlichen polyvalenten Bachelorstudiengänge der Universität Oldenburg mit der nachfolgenden Möglichkeit eines Masters für das Lehramt Sonderpädagogik Chancen der kreativen Neugestaltung der Lehrveranstaltung. Vor allem die Modularisierung von Inhalten ermöglicht die Befreiung von Lehrinhalten aus dem Korsett der starren Semesterwochenstundenregelung und bietet die Möglichkeit der Entwicklung interdisziplinärer und universitätsübergreifender Seminarkonzepte.

6.2.3.8.2 Wissensvermittlung

In der Vermittlung themenspezifischen Wissens formuliert das Forscherteam retrospektiv Kritik an der nicht ausreichenden Beachtung der verschiedenen Dimensionen der schulpädagogischen Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler. So sind beispielsweise die Aspekte Pädagogische Koexistenz, Gegenwartsbezug oder Leistungsanforderung versus Leistungsschonung nur implizit thematisiert worden. Da jedoch auch die anderen vermittelten Wissensbestände von evidenter Bedeutung für das Themengebiet sind, kann auch an dieser Stelle lediglich auf die Notwendigkeit einer vertiefenden und zeitlich ausgedehnten Konzeptionierung der Seminarveranstaltung verwiesen werden.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass auf Grund der nur geringen Praxiserfahrungen der Teilnehmenden eine vorwiegend kasuisitische Annäherung an die Thematik sinnvoll erscheint. So lassen sich anhand von Fallbeispielen sowohl themenbezogene Theoreme als auch pädagogische Handlungsweisen herausarbeiten und somit praxisunerfahrenen Teilnehmenden anschaulich vermitteln.

Außerdem stellen wir ein starkes Bedürfnis nach rezeptähnlichen pädagogischen Handlungsweisen fest, wie es auch schon für die erste themenspezifische Fortbildung beschrieben wurde. Für den Teilnehmerkreis der Studierenden ist zu vermuten, dass es zu Beginn des Studiums versäumt wurde zu vermitteln, dass im Rahmen eines universitären Sonderpädagogikstudiums keine praktischen, unmittelbar umsetzbaren Handlungsanweisungen gegeben werden können, sondern dass es primär um die Erarbeitung eines theoretischen Fundamentes geht, auf welches später in der pädagogischen Praxis aufgebaut werden kann.

6.2.3.9 Analyse des Feedbacks der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Auf dem Hintergrund der mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen der Teilnehmenden sowie der Reflektion der Seminarleitung möchten wir die Kernaussagen des Feedbacks abschließend analysieren.
Wie bei den Fortbildungen für Lehrkräfte lässt sich auch den Äußerungen der Studierenden ein sehr positives Resümee des Seminars entnehmen. Vor allem im bedeutenden Bereich des subjektiv wahrgenommenen Kompetenzzuwachses kristallisieren sich einige Kernaussagen heraus, die denen der beiden Lehrerfortbildungen weitgehend entsprechen:

1. Es wird ein erhöhtes Maß an Sicherheit für den späteren Umgang mit progressiv und schwerst erkrankten Kindern und Jugendlichen und ihren Familien vermutet.
2. Die Studierenden haben das Gefühl, ihr Bewusstsein für die besondere psychosoziale Situation der Schülerinnen und Schüler und ihren Familien erweitert und/oder vertieft zu haben.
3. Die Studierenden haben praxisrelevante Anregungen zur methodisch-didaktischen Umsetzung der thanatalen Thematik für den Unterricht erhalten und trauen sich deren Umsetzung zu.
4. Die Studierenden fühlen sich angeregt, sich noch intensiver mit der Thematik zu beschäftigen.

Insgesamt ist den Rückmeldungen der Studierenden sowie den analytischen Feststellungen des Forscherteams zu entnehmen, dass sich die Teilnehmergruppe der Thematik auf eine äußerst sachorientierte und offene Art und Weise annäherte.

6.3 Vergleichende Analyse der beiden Fortbildungen mit Lehrkräften

6.3.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer

An der ersten Fortbildung nahmen vorwiegend Lehrkräfte teil, die sich untereinander nicht kannten. Die Ausnahme bildeten jeweils zwei Lehrkräfte, die zwar an den gleichen Schulen tätig waren, jedoch nicht in einem Klassenteam zusammenarbeiten. An diesem Seminar nahm eine Studentin teil.

An der zweiten Fortbildung kannte jeder Teilnehmende mindestens eine Person aus beruflichen Zusammenhängen. Es nahmen sogar zwei Klassenteams gemeinsam an dem Seminar teil. Außerdem waren drei Studentinnen anwesend, die sich ebenfalls untereinander kannten. Neben den Lehrkräften und Studenten nahmen auch ein Erzieher und eine Kinderpflegerin am Seminar teil. Insgesamt war die Zusammensetzung der zweiten Seminargruppe demnach sowohl hinsichtlich der beruflichen Ausbildung als auch der Berufserfahrung weitaus heterogener als die der ersten Gruppe. Wie den ausführlichen Analysen der Fortbildungen zu entnehmen war, hat sich dieser Umstand jedoch in keinster Weise negativ auf den Seminarverlauf ausgewirkt. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass diese Situation für den gruppendynamischen Prozess äußerst belebende und kommunikationsförderliche Funktionen hatte.

In der Analyse der unter Kapitel 6.2.1.5 beschriebenen Spannungen am zweiten Fortbildungstag scheint uns bedenkenswert, dass die für gruppendynamische Prozesse notwendige Rollenklärung in der zweiten Fortbildung durch die sich untereinander zum Teil kennenden Teams nicht in dem Maße notwendig zu sein schien, wie es in der ersten Fortbildung zu beobachten war. Außerdem nahmen insgesamt drei Studentinnen an der Fortbildung teil, die auf Grund ihrer Rolle für das Hierarchie-Gefüge der Gruppe nicht bedrohlich waren. Diese Tatsache kann als ein weiterer, gruppendynamisch entspannender Faktor interpretiert werden. Auf diesem

Hintergrund kann das teilweise abweisende und aggressive Verhalten einer Lehrerin auch als Ausdruck des Führungsphänomens in der Gruppe verstanden werden, das aus psychologischer Sicht als entscheidend für die „unterschiedliche Beteiligung der Gruppenmitglieder am Gruppengeschehen (gilt)" (LÜCK 1999, 267). Diese Hypothese wird durch die grundsätzlich positiv veränderte Atmosphäre innerhalb der Gruppe nach der Abreise der Lehrkraft gestützt.

6.3.2 Erwartungen der Teilnehmenden an die Fortbildung

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ersten Fortbildung äußerten zum Teil sehr konkrete Fragen bezüglich der Thematik: beispielsweise nach „richtigen" pädagogischen Verhaltensweisen im Umgang mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen, zu thanatospezifischen Ritualen, zur Elternarbeit und der integrativen Beschulung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler. Alle bezeichneten sich zu Beginn des Seminars als sehr unsicher in der pädagogischen Praxis des Themenbereichs.

Die Teilnehmenden der zweiten Fortbildung äußerten zwar nicht solche konkreten Erwartungen, aber wie die erste Gruppe auch ihre große Unsicherheit. Es lassen sich für die geäußerten Erwartungen an die Veranstaltung keine eklatanten Unterschiede feststellen.

6.3.3 Herangehensweise/Atmosphäre

Einige Teilnehmer der ersten Fortbildung äußerten Ängste vor der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik. Es herrschte dennoch eine recht offene Gesprächsatmosphäre. Am zweiten Fortbildungstag kam es zu Missstimmungen und Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Arbeitsweisen im Seminar. Die Atmosphäre war zeitweise sehr angespannt, emotional und wenig sachorientiert. Bedingt durch die in Kapitel 6.2.1.5 dargestellten Bewältigungsmechanismen schienen sich einige Teilnehmerinnen vor einer tiefergehenden Auseinandersetzung zu verschließen und suchten primär nach handlungsorientierten Ratschlägen.

In der zweiten Fortbildung herrschte von Beginn an eine sehr offene und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre. Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer erzählte sehr persönlich und intensiv von seinen Ängsten und Unsicherheiten. Möglicher-

weise war eine Ursache hierfür die Tatsache, dass sich einige Lehrkräfte bereits untereinander kannten. Es kam im weiteren Verlauf zu sehr tiefgehenden, sachbezogenen Gesprächen. Außerdem herrschte über die rein themenbezogene Kommunikation und die Arbeitsphasen hinaus eine sehr angenehme, herzliche Atmosphäre.

6.3.4 Die Reflexion der eigenen Sterblichkeit

Die Teilnehmer der ersten Fortbildung zeichneten alle eine gerade Strecke als Lebenslinie, wobei eine zwar offene, jedoch an manchen Stellen nicht sehr tiefgehende Gesprächsatmosphäre herrschte. Am darauffolgenden Tag nahmen drei Lehrerinnen nicht an der thematischen Entspannungsübung teil, die wiederum eine andere, auch emotionale Zugangsweise zu der Thematik ermöglichen sollte.
Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der zweiten Fortbildung zeichneten sehr unterschiedliche Lebenslinien. Es herrschte eine noch vertrauensvollere Gesprächsatmosphäre als in der ersten Fortbildung. Die Antworten auf die gestellten Fragen waren jedoch recht ähnlich. Für die Selbsterfahrung stand etwas weniger Zeit zur Verfügung, weil die Vorstellung und die Berichte über die eigene schulische Situation und die betreuten progressiv erkrankten Kinder viel Zeit in Anspruch nahm. Alle Lehrkräfte und Studentinnen nahmen an der Entspannungsübung teil.

6.3.5 Inhalte und Methoden der Fortbildungen

In der ersten Fortbildung wurde von der Seminarleiterin ein ausführlicher Vortrag über den pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern gehalten. Außerdem nahm die Diskussion eines Fallbeispiels aus dem Berufsalltag einer Lehrerin eine inhaltlich und quantitativ große Rolle ein. Eine als Gast eingeladene Sonderschullehrerin einer Schule für Körperbehinderte, die zur Mitarbeit an der zweiten Fortbildung nicht mehr zur Verfügung stand, präsentierte einen Erfahrungsbericht über die Thematisierung von Tod und Sterben im Unterricht.
In der zweiten Fortbildung wurde die theoriegeleitete Präsentation anhand des Fallbeispiels eines an Krebs erkrankten Mädchens und seiner Familie (Christel und Isabell ZACHERT (1996): „Wir sehen uns wieder in meinem Paradies“) veran-

schaulicht. Die explizite Diskussion eines weiteren Fallbeispiels entfiel, weil bereits am Freitag intensiv über die Fälle gesprochen wurde und auf diese im weiteren Verlauf des Seminars kontinuierlich Bezug genommen wurde. Die Fragen nach den Aspekten „Wahrheit, Vertrauen und Ehrlichkeit" sowie verschiedene Aspekte der Elternarbeit spielten eine größere Rolle als in der ersten Fortbildung.
Der teilnehmende Kinder- und Jugendpsychiater wurde in der Diskussion über die Thematisierung von Sterben und Tod sowie die Abgrenzung schulischer und familiärer Aufgabenbereiche stärker involviert. Die Präsentation über schulische Rituale musste aus zeitlichen Gründen sehr gestrafft werden und konnte nicht vertiefend, beispielsweise durch die gemeinsame Erarbeitung spezieller Rituale bearbeitet werden.
Ansonsten waren die Inhalte beider Seminare aufgrund der didaktischen Bausteine Selbsterfahrung, Wissensvermittlung und didaktische Umsetzung des Themas für die Schulpraxis sehr ähnlich. Methodischer Zugang und inhaltliche Ausgestaltung dieser Bestandteile sowie zeitlicher Umfang einzelner Arbeitsphasen sind unterschiedlich realisiert worden. Gründe hierfür sind unterschiedlichen, individuellen Lernbedürfnisse der Teilnehmenden zu finden.

6.3.6 Organisation

Die Mittagspausen in der ersten Fortbildung umfassten lediglich eine Stunde. Diese wurde auf Wunsch der Teilnehmenden im zweiten Seminar auf neunzig Minuten ausgeweitet. Am Freitag und Samstag wurde im Seminar der große Raum im Erdgeschoss der Fortbildungsstätte genutzt und erst am letzten Seminartag auf einen kleineren Gruppenraum zurückgegriffen. In der zweiten Veranstaltung wurde der große Seminarraum auf Grund seines eher unpersönlichen Ambientes nur in Arbeitsphasen genutzt, in denen Fernseher und Videorecorder benötigt wurden.

6.3.7 Feedback

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beider Seminare bewerteten die Fortbildung als sehr gewinnbringend. Die Inhalte und Arbeitsformen wurden als gut gewählt empfunden. Einige Teilnehmer der ersten Fortbildung äußerten Kritik an den zu

kurzen Pausen, dem zu großen Raum, der zu langen theoretischen Präsentation und dem zu geringen Erfahrungsaustausch. Die Teilnehmer der zweiten Fortbildung waren ohne Einschränkung zufrieden. Sie würden sich lediglich noch mehr Zeit für die Selbsterfahrung und die Thematisierung von Ritualen in der Schule wünschen.

6.4 Unterschiede zwischen den Fortbildungen mit Lehrkräften und universitären Seminaren mit Studierenden der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik

Im folgenden Abschnitt möchten wir einige Aspekte aufführen, die uns in der vergleichenden Analyse der Fortbildungen für Lehrkräfte und zweier universitärer Lehrveranstaltungen für Studierende der Körperbehindertenpädagogik im Hauptstudium eklatant erscheinen.

6.4.1 Lernvoraussetzungen

Die Studierenden der Universität Oldenburg verfügten nicht oder nur bruchstückhaft über Praxiserfahrung in der Betreuung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher und konnten sich demnach primär auf der intellektuellen Ebene mit der Thematik auseinandersetzen. Zur Vorbereitung auf das Seminar hatten die Studierenden sich bereits mit verschiedenen wissenschaftlichen Texten zu der Thematik beschäftigt.

Alle an den Fortbildungen teilnehmenden Lehrkräfte verfügten über Praxiserfahrungen in der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher. Einige betreuten aktuell, zum Teil erstmalig Schülerinnen oder Schüler in ihrer Klasse, die an fortschreitenden Krankheiten leiden und sind dementsprechend auch emotional in die Thematik involviert. Die meisten Lehrkräfte hatten sich jedoch vor der Fortbildungsveranstaltung noch nicht theoretisch mit dem Thema beschäftigt. Diese Aussage bezieht sich auch auf die universitäre Ausbildung der meisten Lehrkräfte. Selbst von den ausgebildeten Lehrerinnen und Leh-

rern der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik hatten sich nur wenige bereits im Studium mit der Thematik auseinandergesetzt.

6.4.2 Erwartungen

Die Studierenden erwarteten von dem Seminar in erster Linie ein Überblickswissen über die Thematik und Orientierung und Vorbereitung in Bezug auf ihre spätere berufliche Tätigkeit als Lehrkräfte an Schulen für Körperbehinderte oder in der schulischen Integration körperbehinderter Kinder und Jugendlicher.
Die Lehrkräfte wollten sich vor allem mit ihren Kolleginnen und Kollegen über die jeweiligen Erfahrungen austauschen und zum Teil konkrete Anregungen für die Lösung ihrer Praxisprobleme bekommen. Gerade in der zweiten Fortbildung war jedoch auch eine grundsätzliche Neugier und das dringende Bedürfnis nach einer fundierten und umfangreichen Qualifikation für die Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher spürbar.

6.4.3 Herangehensweise

Die Studierenden gingen etwas unbelasteter, neugieriger und offener an das Thema heran als dies in den Gruppen der Lehrkräfte zu beobachten war. Auch war insgesamt weniger emotionale Betroffenheit und ein stark rationaler Zugang zu der Thematik erkennbar. Der Grund hierfür ist in der Tatsache zu sehen, dass diese bislang nicht oder lediglich in Einzelfällen persönlich von der Thematik betroffen sind. Persönliche Belastungen der Studierenden wurden erkennbar, wenn eigene Erfahrungen mit dem Sterben und Tod von Verwandten oder Freunden durch die Auseinandersetzung mit der Thematik hervorgerufen wurden.
Da die teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrer sich in ihrer beruflichen Praxis unmittelbar mit den im Verlauf der Fortbildung diskutierten Problemen auseinander setzen müssen, ist die Beschäftigung mit der Thematik stärker von eigenen Ängsten und Befürchtungen und den mit diesen verbundenen Abwehrmechanismen aber auch von Trauergefühlen geprägt. Auch der in der schulischen Praxis wahrgenommene Druck, betroffene Kinder und Jugendliche adäquat und stützend pädagogisch begleiten zu sollen und zu wollen, verstärkt möglicherweise eine belastete und vorzeigbare Erfolge ausgerichtete Herangehensweise an die Thematik.

6.4.4 Selbsterfahrung

In der reflektorischen Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit zeichneten die Studierenden sehr unterschiedliche Lebenslinien (z.B. steil aufsteigend, Kurve in Wellenform, zackenförmig etc.).

Die Lehrkräfte der ersten Fortbildung malten fast alle eine gerade Linie, wobei die meisten vorher nicht darüber nachgedacht hatten. Die in der zweiten Fortbildung gezeichneten Lebenslinien waren denen der Studierenden sehr ähnlich**.**

Die Studierenden sahen sich zum Teil nicht in der Lage, einen Nachruf zu verfassen, wohingegen in der ersten Lehrerfortbildung alle Lehrkräfte einen Nachruf schrieben. Es ist zu vermuten, dass diese Vorgehensweise in dem Selbstverständnis der Teilnehmenden in ihrer professionellen Rolle als Lehrerinnen und Lehrer begründet ist. Diese erlaubt ihnen nicht, an sie gestellte Anforderungen nicht zu erfüllen. Möglicherweise hat die von Beginn an herrschende große Offenheit in der zweiten Fortbildung die Distanz zur eigenen beruflichen Identität ermöglicht und somit auch zu den individuellen Formen der Bearbeitung bzw. Nicht-Bearbeitung einzelner Arbeitssequenzen beigetragen.

Alle Studierenden nahmen an der musikalischen Entspannungsübung teil und konnten sich teilweise sehr intensiv auf die Thematik einlassen.

Im Rahmen der ersten Fortbildung nahmen nicht alle Lehrer an der Entspannungsübung teil. Insgesamt konnten sich die Teilnehmenden beider Fortbildungen weniger intensiv auf die Musik einlassen, sondern waren in dieser Phase stark gedanklich in die allgemeine Thematik eingebunden.

Bezüglich der Inhalte einzelner Selbsterfahrungsimpulse fiel auf, dass die Lehrkräfte vermutlich aufgrund ihres eigenen im Vergleich zu den Studierenden höheren Alters eher Ängste im Bezug auf den eigenen Tod äußerten. Insgesamt weisen die Aussagen der Studierenden und Lehrkräfte bezüglich der Vorstellungen des eigenen Todes und des Lebens mit bestimmten körperlichen Beeinträchtigungen jedoch deutlich mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede auf.

6.4.5 Inhalte des Seminars

Da sowohl die universitäre Lehrveranstaltung als auch die Fortbildungen für Lehrkräfte auf den didaktischen Bausteinen Selbsterfahrung, theoretische Wissensver-

mittlung und didaktische Umsetzung der Thematik für die Unterrichtspraxis bestanden, lassen sich vorrangig inhaltliche Schwerpunktsetzungen erkennen, die aus den unterschiedlichen Lernvoraussetzungen, Praxisbezügen und Qualifizierungsbedürfnissen der jeweiligen Rezipientengruppe ableitbar sind.
Es bestehen in sofern Unterschiede hinsichtlich der gruppendynamischen Prozesse beider Veranstaltungstypen, dass die Lehrkräfte für die gesamten drei Tage der Fortbildung gemeinsam in dem Tagungshaus lebten und arbeiteten. Hier sind stärkere gruppendynamische Entwicklungen zu erwarten und auch zu beobachten gewesen als bei dem Seminar für die Studierenden, die am Ende der einzelnen Phasen des ebenfalls dreitägigen Kompaktseminars nach Hause gehen und sich somit räumlich und inhaltlich von der Thematik distanzieren konnten.

6.5 Abschließende Analyse der Fortbildungskonzeption

Der ausführlichen Darstellungen der Fortbildungsverläufe und ihrer jeweiligen Interpretationen ist eine grundsätzlich äußerst positive Bewertung aller drei Veranstaltungen zu entnehmen. Diese bezieht sich sowohl auf organisatorische Aspekte, als auch auf die Inhalte und den didaktischen Aufbau der Seminare. Die den Veranstaltungen vorausgestellten Lernziele waren folgende:

- Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
- Bewusstwerdung und Beseitigung des tabuisierten Umgangs mit Sterben und Tod
- Entlastung in der Auseinandersetzung mit der Thematik
- Erlangen von Kommunikationsfähigkeit in thanatospezifischen Themenkreisen
- Möglichkeiten der strukturierten Auseinandersetzung mit der Thematik
- Wissen zu verschiedenen Teilbereichen des Themas
- Handlungskompetenz für die pädagogische Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler
- Möglichkeiten der methodisch-didaktischen Bearbeitung von Sterben, Tod und Trauer im Unterricht

- Möglichkeiten der Unterstützung durch die Schule als Ganzes (Rituale, Kooperation in der Schule)
- Unterstützung durch Kooperationspartner (z.B. Kinderhospize, ambulante Hospizdienste)
- Kompetenzen in der Elternarbeit

Aufgrund der Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie unserer dialogischen Reflexion der Veranstaltungen erwiesen sich diese Lernziele mit den Erwartungen der Teilnehmenden kompatibel. Es sind in unterschiedlicher quantitativer Fokussierung alle aufgeführten Lernziele im Rahmen der Seminare berücksichtigt worden, so dass von einem Kompetenzzuwachs der Teilnehmenden für die einzelnen Kompetenzbereiche und Themengebiete der Problematik ausgegangen werden kann. Hierbei orientieren sich die Schwerpunktsetzungen der beiden Fortbildungen sowohl an den personalen und inhaltlichen Qualifizierungsbedürfnissen der Lehrkräfte und Studierenden als auch an ihren Fähigkeiten und ihrer Bereitschaft zur intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik. Auch die Auswahlmöglichkeiten der Medien sollte ein breites Spektrum umfassen, um je nach Zielgruppe das Medium auswählen zu können, das am geeignetesten erscheint. Hier sind auf Grund der nicht vorhanden Kenntnis der Gruppe vor Fortbildungsbeginn auch situative Fehlentscheidungen möglich. Beispielsweise erscheint uns ein filmischer Beitrag zu Nahtoderfahrungen für einen versöhnlichen Abschluss der Selbsterfahrungssequenzen sinnvoll. Dieser muss jedoch hinsichtlich seiner Machart und Gestaltung auf die Erwartungen und Bedürfnisse der Teilnehmenden abgestimmt sein, weshalb der bislang von uns verwendete Beitrag in zukünftigen Veranstaltungen nicht mehr eingesetzt wird.

Es wird ein besonderes Charakteristikum der Konzeption von Fortbildungen deutlich, die ein thanatospezifisches Thema beinhalten: Die Beschäftigung mit Sterben und Tod macht die eigene Endlichkeit bewusst und löst diesbezügliche Ängste aus, die bewältigt werden müssen. Anhand der Analyse der ersten Fortbildung wurde aufgezeigt, welche Bewältigungsmuster von den Teilnehmeden aktiviert werden können, um diese Gefühle zu kontrollieren. Das Ausagieren von Aggressionen als

psychischer Verschiebungsmechanismus auf die Seminarleitung ist ein Beispiel für das Coping angesichts dieser archaischen Ängste.

Für die Konzeption thanatospezifischer Fortbildungsveranstaltungen bedeutet dies die unbedingte Berücksichtigung solcher innerpsychischer Dynamiken und ihrer Auswirkungen auf den prozessualen Seminarverlauf. Hier ist ein hohes Maß an annehmender, sensibler und integrierender Seminarführung erforderlich, die einerseits abwehrende Verhaltensweisen Einzelner versteht und ernst nimmt, andererseits jedoch den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern die person- und sachorientierte Weiterarbeit an der Thematik ermöglicht. Wichtig scheint es hier, Alternativen der Seminarfortführung anbieten zu können, um die Möglichkeit der aktiven Einflussnahme der Teilnehmenden auf den Seminarverlauf aufzuzeigen. Diese Alternativen müssen im Voraus eingeplant werden, um sie auch spontan methodisch-didaktisch umsetzen zu können.

Aufgrund dieser Erfahrungen ergibt sich auch die Erkenntnis der absoluten Notwendigkeit einer kooperierenden Seminarleitung. Nur durch eine mindestens aus zwei Personen – optimalerweise Frau und Mann – bestehende Seminarleitung ist eine Führung einer solchen Veranstaltung und das Auffangen solch gravierender emotionaler Reaktionen möglich. Hierbei spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle, dass sich einzelne Leitungsmitglieder als Projektionsfläche für bestimmte Probleme anbieten und der jeweils andere eine sachorientierte Beziehung aufrechterhalten kann. Auch die kontinuierliche kommunikative Validierung des Fortbildungsprozesses inklusive situativer, flexibler Modifizierungen des Seminarplans sind wichtige Bestandteile einer qualitativ anspruchsvollen Seminarkonzeption.

Als offene und weiter zu diskutierende Fragen ergeben sich in der Analyse der Seminare die Aspekte der Form und Zielgruppen der zukünftigen Qualifizierung für die pädagogische Begleitung progressiv und chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. Aus der sehr positiven Erfahrung der Teilnahme von Klassenteams erwächst die Frage, ob die Qualifizierung für diesen Bereich schulischen Lebens verstärkt in Klassen- und/oder Schulteams erfolgen sollte. Der Wunsch und die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Begleitung der Lehrkräfte in diesem wichtigen und schwierigen Teilbereich ihrer Arbeit ist deutlich formuliert worden. Hier besteht zum einen

die Möglichkeit konstante schulübergreifende Arbeitsgruppen einzurichten, die sich im Anschluss an eine einführende Fortbildung des von uns konzipierten Seminartypus regelmäßig unter fachlicher Anleitung treffen und auf diesem Weg der Austausch über aktuelle Probleme und Erfahrungen gewährleistet ist. Zum anderen könnten unter diesem Gesichtspunkt schulinterne Arbeitsgruppen initiiert werden. Da diese Supervisionscharakter besäßen oder zumindest eine professionelle Anleitung in die Methodik der Kooperativen Fallberatung (vgl. MUTZECK 2002) ratsam erscheint, wäre auch hier eine fachliche Begleitung erforderlich.

Es wurde deutlich, dass intensive Fortbildungen zum pädagogischen Umgang mit progressiv und schwerst erkrankten Kindern und Jugendlichen auf Grundlage der von uns konzipierten Seminarprogramme eine adäquate Form der Qualifizierung für Lehrkräfte in diesem schwierigen Themenfeld darstellen. Hier ist ein erster Schritt auf einem Gebiet pädagogischer Praxis gewagt, in dem Lehrkräfte bislang bestenfalls auf eigene, meist ausschließlich persönliche Kompetenzen zurückgreifen konnten. Die von uns erarbeitete, praktizierte und evaluierte Konzeption bedarf nun der kontinuierlichen Anpassung an die jeweilige Teilnehmergruppe und Weiterentwicklung sowie dauerhaften Umsetzung mit dem Ziel zu einer optimistischen, handlungssicheren und reflektierten Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher im schulischen Kontext beizutragen.

Kapitel 7

Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Projektes

7 Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen des Projektes

Neben der in den erkenntnisleitenden Fragestellungen dieses Projektes herausgestellten Zielen der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Situation von Lehrkräften in der Begeleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher war es dem Forscherteam wichtig, auch die Öffentlichkeit für die fokussierte Thematik zu sensibilisieren. Ziel war es hier, zur Enttabuisierung der thanatalen Thematik im Kindes- und Jugendalter beizutragen und betroffenen Familien sowie professionell in diesem Feld Tätigen zu signalisieren, dass die Thematik auch von wissenschaftlicher Seite als bedeutsam eingeschätzt und nach Möglichkeiten der Unterstützung, Begleitung und Qualifizierung gesucht wird.
Auch wenn auf Grund der knappen Personal- und Zeitressourcen des Projektes öffentlichkeitswirksame Aktivitäten nur von sekundärer Relevanz sein konnten, sind doch einige themenspezifische Kontakte, sowie Berichte über unser Projekt in den Medien vorzuweisen.

Folgende Presseberichte über das Forschungsprojekt sind erschienen (Materialteil des Forschungsberichtes):

Datum	**Titel**	**Presseorgan**
April 2002	Kranke Schüler	Uni-Info der Universität Oldenburg
18.05.2002	Fürs Leben lernen. Todkranke Kinder und ihre Lehrer bekommen Unterstützung	Taz Bremen
21.05.2002	Zwischen Hilfe und Hilflosigkeit. Schulunterricht für todkranke Kinder – Spezielle Lehrerfortbildung an der Uni Oldenburg	Nord-West-Zeitung
09.11.2002	Die Sprachlosigkeit überwinden. Prof. Dr. Monika Ortmann forscht über den Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in Schulen	Nord-West-Zeitung

Neben den oben genannten Presseberichten hat der Norddeutsche Rundfunk im Rahmen der täglichen Vorabendsendung „DAS!" am 13.01.2003 eine Reportage mit dem Titel „Lehrer für kranke Kinder" gesendet, in der sowohl das universitäre Forschungsprojekt vorgestellt als auch ein im Rahmen des Projektes beobachteter progressiv erkrankter Jugendlicher portraitiert wurden. Der Filmbeitrag wurde in mehreren ausführlichen Gesprächen mit dem verantwortlichen Redakteur des NDR und dem Forscherteam der Universität Oldenburg differenziert vorbereitet. Außerdem besuchte ein Mitarbeiter des Forscherteams zusammen mit der Lehrerin des progressiv erkrankten Schülers die Familie des Jungen, um mit diesen die Filmaufnahmen in ihrer häuslichen Umgebung vorzubereiten.

Des Weiteren initiierten wir im Kontext des Forschungsprojektes zwei Radiobeiträge. Am 11.06.2002 sendete der Radiosender Nord-West-Radio eine Reportage mit Interviews mit Frau Prof. Dr. Ortmann als Projektleiterin sowie mehreren Lehrkräften der kooperierenden Schule für Körperbehinderte in Oldenburg. Eine der interviewten Lehrerinnen hatte zu diesem Zeitpunkt bereits an einer themenspezifischen Fortbildung des Forscherteams teilgenommen und berichtete von ihren dort erlebten Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit der Thematik und ihrem subjektiven Erleben der erfolgreichen Qualifizierung.
Für ein am 01.10.2003 gesendetes Special des Radiosenders FFN zum Thema „Kinder und Tod" übernahm das Forscherteam koordinierende Funktion.

Die Beschreibung unseres Forschungsprojektes findet sich auf der Homepage der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik der CvO Universität Oldenburg, Institut für Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation.
(URL: http://www.uni-oldenburg.de/fb1/lehrende/KB/forschungsprojekt.html).
Außerdem haben wir für die Registrierung des Projektes auf der Homepage des *Informationszentrums Sozialwissenschaften* Sorge getragen, auf der über 19.000 sozialwissenschaftliche Forschungsprojekte der vergangenen Jahre dokumentiert sind (URL: http://www.gesis.org).

Das Forscherteam nahm aus Zeitgründen nur an zwei Fachtagungen statt, die im thematischen Kontext der Forschungsfrage relevant waren.
Bei der ersten, am 07.06.2001 durchgeführten Tagung handelt es sich um eine Fachtagung des ersten deutschen Kinderhospizes Haus Balthasar in Olpe. Bei dieser wurden sowohl historische Hintergründe, Entstehungsbedingungen und pädagogisch-therapeutisches Konzept der Einrichtung vorgestellt als auch eine Besichtigung des Hauses ermöglicht.

Eine weitere, von unserem Forscherteam besuchte Tagung zum Thema „Schule und Tod" fand vom 20. bis 21.01.2003 in der Evangelischen Akademie Bad Boll statt. Inhaltliche Schwerpunkte dieser Tagung waren Erfahrungsberichte von Schulen nach dem Tod von Schülerinnen und Schülern, Suizid und Sterben im Jugendalter, Trauer und die Bedeutung von Ritualen, multimediale Zugänge zur thanatalen Thematik und der Erfahrungsbericht einer Krankenhausseelsorgerin.

Wie einleitend erwähnt, entwickelten sich im Verlauf des Forschungsprojektes verschiedene Kontakte zu außeruniversitären Einrichtungen und Personen, von denen wir die für die Thematik bedeutsamsten im Folgenden in Form von Vermerken kurz skizzieren möchten.

7.1 Kontakt zum Kinderhospiz Löwenherz e.V., Syke

Daten:	14.11.2002 (sowie mehrfache telefonische und schriftliche Kontakte und ein Besuch zur offiziellen Eröffnung des Hospizes am 20.09.2003)
Zeit:	15.00 bis 16.30 Uhr
Anwesend:	Gaby Letzing (Leiterin des Kinderhospizes), Prof. Dr. Monika Ortmann, Sonderschullehrerin Katrin Uhrlau, Dipl. Heilpäd. Sven Jennessen
Ort:	Geschäftsstelle des Vereins Kinderhospiz Löwenherz e.V., Sulingen

Inhalte:

- Vorstellen der Entstehungsgeschichte und der aktuellen Situation des Vereins Kinderhospiz Löwenherz e.V.

- Darstellung der aktuellen baulichen und weiteren planerischen Situation des Kinderhospizes
- Erläuterung des sozialpolitischen und finanziellen Unterstützung des Landes Niedersachsen für die Arbeit des Kinderhospizes Löwenherz
- Vorstellung und Diskussion des pädagogischen und therapeutischen Konzeptes des Kinderhospizes
- Darstellung von Konzept, Inhalten und Zielen des Forschungsprojektes „Schulpädagogisches Coping" der Universität Oldenburg
- Erste konzeptionelle Überlegungen zu einer zukünftigen wissenschaftlichen Begleitung der Arbeit des Kinderhospizes im Rahmen eines universitären Forschungsprojektes

  Diese sollte unter dem Gesichtspunkt der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung folgende Bereiche berücksichtigen:

  a) die (heil-)pädagogische Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher
  b) die Begleitung der Geschwisterkinder und Eltern
  c) die pflegerisch-therapeutische Versorgung der kranken Kinder und Jugendlichen

  Aufgrund der Interdisziplinarität der Forschungsschwerpunkte empfiehlt sich eine ebenfalls aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen konstituierte Forschergruppe.

  Eine weitere Kooperation zwischen der Leiterin des Kinderhospizes und den Vertreterinnen und Vertretern der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik der Universität Oldenburg wird ausdrücklich angestrebt. Geplant ist ein Gastvortrag der Leiterin des Kinderhospizes Löwenherz, Frau Letzing am 14.01.04 im Institut für Sonderpädagogik an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Der Zeitplan und die Realisierung der Kooperation in Zukunft ist abhängig von der Genehmigung von Forschungsmitteln für ein wissenschaftliches Forschungsvorhaben.

Das Kinderhospiz Löwenherz e.V. wurde am 20.09.2003 in Syke eröffnet. Auf Einladung des Vorstandes des Kinderhospizvereins nahm eine Delegation des Forscherteams an den Feierlichkeiten teil.
Eine weitere Kooperation von Kinderhospiz und den Fachrichtungsvertretern der Körperbehindertenpädagogik der Universität Oldenburg ist ausdrücklich erwünscht. Ein Konzept für ein diesbezügliches Forschungsprojekt mit dem Ziel der Qualitätsentwicklung und Evaluation des Konzeptes der Einrichtung wird derzeit erarbeitet.

7.2 Kontakt zum Hospiz Horn e.V., Bremen

Datum:	28.01.04
Zeit:	13.30 bis 15.00 Uhr
Anwesend:	Margrit Ruzicka (Leiterin des Hospizes), Prof. Dr. Monika Ortmann, Sonderschullehrerin Katrin Uhrlau, Dipl. Heilpädagoge Sven Jennessen
Ort:	Büro von Prof. Dr. Monika Ortmann, Universität Oldenburg

Inhalt:

Frau Ruzicka berichtet von ihrer inhaltlichen Arbeit zu thanatospezifischen Themen im Rahmen ihrer Tätigkeit auf einer onkologischen stationären Einrichtung für Kinder und Jugendliche und des ambulanten Hospizvereins Horn e.V. in Bremen. Des Weiteren bietet sie Fortbildungen für Einrichtungen im Vorschulbereich zum Themenkreis Abschied, Trauer und Tod an und plant ihr Arbeitsfeld auch auf Schulen auszuweiten.
Im gemeinsamen Diskurs werden folgende Aspekte erörtert:

- Notwendigkeit der Thematisierung thanataler Themen in unterschiedlichen Entwicklungsstufen
- Gründe für Abwehr und Tabuisierung der Thematik in Bildungseinrichtungen
- Besondere Problematik: Adoleszenz und Tod
- Inhaltliche Bausteine adäquater Fortbildungskonzeptionen

- Die Bedeutung der Selbstreflexivität für den pädagogischen Umgang mit der Thematik
- Spezifische Aspekte des Umgangs mit Krankheit, Leid und Tod progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher
- Möglichkeiten der methodisch-didaktischen Umsetzung der Thematik
- Vor- und Nachteile einrichtungsinterner Fortbildungen zur Thematik

Es wird ein weiterer inhaltlicher Austausch und zukünftige Zusammenarbeit beschlossen.

7.3 Kooperationsprojekt der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik der Universität Oldenburg mit der Initiative „Zeit zu Gehen e.V., Oldenburg"

Datum: 08.10.2002
Zeit: 13.30 bis 15.00 Uhr
Anwesend: Astrid Bungenstock "Zeit zu Gehen e.V.", Oldenburg, Sonderschullehrerin Katrin Uhrlau, Dipl. Heilpädagoge Sven Jennessen
Ort: Büro von Sven Jennessen, Universität Oldenburg

Inhalt:

Auf Initiative der Dipl. Pädagogin Astrid Bungenstock, die als hauptamtliche Mitarbeiterin des oben genannten Vereins tätig ist, wurde der Kontakt zu unserem Forschungsprojekt aufgenommen, da sie den Themenkreis „Kinder und Tod" praxisnah bearbeiten möchte. Im Rahmen dieses ersten Planungsgespräches wurden mögliche Inhalte und Ziele des Kooperationsvorhabens diskutiert und folgende Vereinbarungen getroffen:

- Die Inhalte des Projektes werden zunächst sehr offen formuliert und sollen sich auf die Aufarbeitung und das Angebot thanataler Themen für Kinder und Jugendliche in schulischen und außerschulischen Praxisfeldern beziehen.

- Das Projekt soll mit Studierenden der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik gestaltet werden, die sich bereits im Rahmen des Seminars „Zum schulpädagogischen Umgang mit progredient und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen" unter der Leitung von Prof. Dr. Monika Ortmann, Sven Jennessen und Katrin Uhrlau mit thanatalen Themen auseinandergesetzt haben. Auf die Möglichkeit der Mitarbeit in diesem Kooperationsprojekt werden die Studierenden durch Aushänge im sonderpädagogischen Institut der Universität Oldenburg und durch die Bekanntgabe desselben in den Lehrveranstaltungen der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik hingewiesen. Die Leitung dieser Projektgruppe obliegt Astrid Bungenstock, wobei die universitäre Anbindung durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen Katrin Uhrlau und Sven Jennessen gewährleistet ist.
- Im Rahmen des Kooperationsprojekt besteht die Möglichkeit einen Projektschein (nach PVO-Lehr I 1998, §42 3.g) als Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung für das Lehramt für Sonderpädagogik zu erlangen. Die universitäre Betreuung des Projektscheines ist durch die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der Fachrichtung gesichert.

Stand des Projektes im Dezember 2003

Eine aus fünf weiblichen Studierenden der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik bestehende Projektgruppe arbeitet seit Beginn des Jahres unter der Leitung von Frau Bungenstock zu oben skizzierter Thematik.
Bisherige Inhalte der Arbeitstreffen waren:

- Selbstreflexion und Austausch über bisherige Vorerfahrungen im thanatalen Themenkreis
- Klärung von Motivation und Erwartungen in Bezug auf die pädagogische Arbeit zum Thema Sterben und Tod
- Gruppendynamische Konsolidierung des Arbeitskreises
- Entwurf eines Fragebogens zur Erhebung von Interessen von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf thanatale Themen

- Gespräche mit Lehrkräften an Schulen für Körperbehinderte über ihr Interesse zur Thematisierung thanataler Themen im Unterricht
- Dialogische Auswertung dieser Gespräche
- Planung und Durchführung eines Gespräches mit einer Seelsorgerin der Kinderklinik Oldenburg (unter Teilnahme von Katrin Uhrlau und Sven Jennessen) und eines Besuches in einem innovativ arbeitenden Bestattungsunternehmen
- Durchführung einer schulbergreifenden Seminarveranstaltung für Jugendliche zum Thema Sterben und Tod im Oktober 2003

Im regelmäßigen Austausch der teilnehmenden Studierenden und der Projektinitiatorin Frau Bungenstock mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Uni Oldenburg werden einzelne Planungsschritte, sowie deren Ergebnisse diskutiert und evaluiert.

Kapitel 8:

Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse

8 Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse

Aus einem pädagogischen Selbstverständnis heraus, eine Bildungseinrichtung zur Förderung der Gesamtpersönlichkeit des körperbehinderten Schülers zu sein, stellt sich die Sonderschule für Körperbehinderte unter anderem auch die Aufgabe der schulpädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher. Sie sollte wissenschaftlich legitimierbare, theoretisch abgesicherte und individuell zugeschnittene pädagogische Bildungs-, Erziehungs- und Förderarbeit zur Persönlichkeitsentwicklung und sozialen Integration mit behinderten und kranken Schülern leisten. In dem Prozess ‚pädagogischer Koexistenz' (SCHMEICHEL 1984) als angemessene Form der sonderpädagogischen Förderung final erkrankter Kinder und Jugendlicher ergibt sich für Lehrkräfte und das weitere pädagogische Personal die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit dem Leiden, Sterben und dem lebensgeschichtlich frühen Tod dieser Schüler. Im Rahmen der hier vorgelegten qualitativen Studie untersuchten wir Unterrichtssituationen, Qualifikationsmerkmale, Belastungsumstände, Copingstrategien und Fortbildungserfordernisse der Lehrkräfte sowie die schulische Situation der progredient erkrankten Schüler an Schulen für Körperbehinderte unter Fokussierung des perithanatalen Problemkreises. Wir beabsichtigen herauszufinden, ob und wie präventiv zur Bewältigung der belastenden Arbeitsbedingungen der Lehrkräfte durch Fortbildungsmaßnahmen beigetragen werden kann. Das Forschungsvorhaben stellte sich die Aufgabe herauszuarbeiten, ob die Bedeutungszuschreibungen der Pädagogen bezüglich Krankheit, Sterben und Tod dahingehend veränderbar seien, dass diese schulpädagogische Qualifikationen entwickeln, die sie befähigen, chronisch und final erkrankte Schüler angemessen zu begleiten und zu fördern sowie das soziale Umfeld der Betroffenen positiv zu beeinflussen. Darüber hinaus sollte unsere Forschungsarbeit Einblicke gewähren in prä-, peri- und postthanatales Erleben und Handeln von Schülern und Lehrern.

Die Analyse unserer Daten der qualitativen Interviews und der Einzelfallbeobachtungen zeigt deutlich die unzureichende Qualifizierung der an Sonderschulen tätigen Pädagogen für die Begleitung und Förderung fortschreitend und final erkrankter Schüler. Offensichtlich stellt die gesellschaftliche Tabuisierung der ontologi-

schen Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit das größte Hindernis dar hinsichtlich einer offenen, interaktiven Umgangsweise mit den Ereignissen Sterben und Tod. Nur ein sehr geringer Prozentsatz der Befragten gaben an, mit den progressiv erkrankten Schülern auch die Themen Sterben und Tod angesprochen zu haben. Die große Mehrheit der Pädagogen fühlt sich aus unterschiedlichen Gründen nicht kompetent oder berechtigt, diese existentiell wichtigen Fragen mit den betroffenen progredient erkrankten Schülern, den Klassenkameradinnen, Eltern oder auch Kollegen situationsadäquat zu kommunizieren. Auch der Kontakt mit den Eltern und die kontinuierliche Elternkooperation wird aufgrund der von zahlreichen Pädagogen/innen als subjektiv belastend und bedrohlich erlebten Erkrankungen der betroffenen Schüler weitgehend eingeschränkt oder auch vollständig gemieden.

Neben diesen im perithanatalen Umfeld wirksam werdenden tabubegründeten Abwehrmechanismen der Lehrkräfte sind weitere Qualifikationsdesiderate deutlich hervorgetreten. So fehlen Qualifikationsbausteine wie medizinische Grundlagen, Wissen zu möglichen psychosozialen Auswirkungen unterschiedlicher progredienter Erkrankungen, Kenntnisse über besondere, krankheitsspezifische Entwicklungsaufgaben und insbesondere methodisch-didaktische Fähigkeiten zur Umsetzung der Themen Behinderung, Krankheit, Sterben und Tod im Unterricht. Die interviewten Lehrerinnen und Lehrer gaben auch an, hinsichtlich angemessener Leistungsanforderungen und Leistungsbewertungen bei der Unterrichtung schwerst und fortschreitend erkrankter Kinder und Jugendlicher unsicher zu sein. Diese Unsicherheiten prägen auch in zahlreichen Fällen den Erziehungs- und Unterrichtsstil der Lehrpersonen und somit das Klima in den Klassen. Der pädagogische Umgang mit progredient erkrankten Schülern unterscheidet sich oft erheblich von Umgangsweisen mit der restlichen Klasse, wobei das interpersonale Lehrer-Schüler-Verhältnis häufig sowohl von überbehütenden, die Krankheit bagatellisierenden oder auch die besonderen Förderbedürfnisse ignorierenden Haltungen gekennzeichnet ist.

Unsere Untersuchung enthält Hinweise auf eine Entspannung von Unterrichtssituationen bei Abwesenheit des progredient erkrankten Schülers, verursacht durch die psycho-physische Entlastung der betreffenden Lehrkraft. Ob die bei ei-

nigen Lehrer/innen zu beobachtende besondere Anspannung in Gegenwart der betroffenen Schüler ursächlich auf die potentielle Bedrohung der eigenen körperlichen Integrität der Lehrpersonen oder auf abweichende zum Teil provokante Verhaltensmuster der Schüler zurückzuführen ist, können wir, bezogen auf jeweils konkrete Situationen, nur vermuten. Sicher identifizieren können wir ein hohes Belastungserleben der Lehrkräfte im Prozess der Unterrichtung und Begleitung final erkrankter Kinder und Jugendlicher. Es handelt sich hier um eine bisher wenig beachtete Belastungs-Beanspruchungs-Situation der Sonderschullehrer/ innentätigkeit an der Schule für Körperbehinderte, die je nach individueller psychischer und physischer Konstitution zu dauerhafter Überforderung führen kann.

Die Untersuchungsresultate ermöglichen die Identifikation mehrerer Belastungsfaktoren der Lehrkräfte im perithanatalen Tätigkeitsfeld. Hoch belastend erleben die Pädagogen/innen den Tod eines Schülers. Diese als hoch angegebene Belastungsqualität steigt noch, wenn in einem überschaubaren Zeitraum mehrere Kinder und Jugendliche aus der eigenen Klasse oder Schule sterben. Bestand zu dem verstorbenen Schüler eine besondere, emotional positive Beziehung wird dessen Tod als sehr schmerzlich empfunden. Schon während des beim progredient erkrankten Schüler beobachteten und miterlebten Krankheitsverlaufes, seiner sich reduzierenden körperlichen Leistungsfähigkeit, der zunehmenden Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit registrieren Lehrkräfte oft stark verminderte Kontrollmöglichkeiten über die wesentlichen, bedrohungsrelevanten Elemente der Situation. Hinzu kommt, dass die emotional anspruchsvolle Interaktionsarbeit mit dem progredient erkrankten Schüler und den Mitschülern über viele Monate und Jahre hinweg bis zum Tod des Betroffenen, das Verlusterleben und die Trauer, ein hohes Maß an psychischen Bewältigungsressourcen von den Lehrpersonen erfordern. Der Tod schließlich lässt vollständigen Kontrollverlust erfahren und hinterlässt Gefühle der Machtlosigkeit. Für diejenigen Lehrer/innen, die versuchen, perithanatale Situationen mittels starken beruflichem und menschlichem Engagement positiv im Sinne der Gesunderhaltung des Schülers zu beeinflussen, stellt der Tod eines Schülers eine extrem hohe subjektive Belastung dar.

Weitere erschwerende Faktoren wie Unsicherheiten im Bereich der schulpädagogischen Förderung, divergierende Erziehungs- und Unterrichtsstile im Pädagogen-

team sowie Kooperationsprobleme mit den Eltern der progredient erkrankten Kinder und Jugendlichen beinhalten ein hohes Konfliktpotential. Insbesondere in Verbindung mit den ausgeprägt vorhandenen Handlungsunsicherheiten weisen sie hoch konzentrierte Belastungsqualitäten auf. Die von Eltern und Kollegium meist praktizierte Tabuisierung der Themen Sterben und Tod erfolgt zum einen zur persönlichen Schonung und wird zum andern regelmäßig begründet mit den Argumenten, die betroffenen Erkrankten schonen zu wollen. Lehrkräfte, die die Sinnhaftigkeit und den Entlastungscharakter der sensiblen, offenen Kommunikation dieser tabuisierten Themenbereiche erkennen, werden durch die Kommunikationsverweigerung bzw. die Kommunikationsverbote in ihren Möglichkeiten eingeschränkt, verhaltens- und bedingungsverändernde Bewältigungsstrategien zu erproben und einzusetzen. Ihre psychischen Bewältigungsprozesse der Annäherung an die Problematik dieser beruflichen Belastungssituationen werden erschwert oder auch blockiert.

Die im Rahmen unserer Untersuchung herausgearbeiteten Belastungsumstände der Lehrkräfte im prä-, peri- und postthanatalen Tätigkeitsfeld werden im Rahmen der Forschung zu Belastung und Belastungsbewältigung in der modernen Arbeitswelt (Richter 2002) als Stressoren und Gesundheitsrisiken kategorisiert. Der Nachweis von kausalen Bezügen zwischen dem hohen Belastungspotential im Sonderschullehrerberuf, dem Krankenstand und den bemerkenswert zahlreichen Frühpensionierungen in dieser Berufsgruppe lässt sich aus unserem Datenmaterial nicht führen. Doch unsere Datenauswertung zeigt sehr stark ausgeprägte Belastungspotentiale für den fokussierten Arbeitsteilbereich, so dass wir unter Berücksichtigung des Forschungsstandes zur beruflichen Belastungsforschung von erhöhten Gesundheitsrisiken für die hier tätigen Lehrkräfte ausgehen. Untersuchungen bei Lehrern zum Belastungserleben zeigten, dass es vor allem Prozesse der Bewältigung negativer Emotionen nach der Arbeit sind, die den Erholungs- und Entspannungsprozess negativ beeinflussen. Langfristig kann das zu beruflichen Identitätskrisen, zum Burn-out-Syndrom oder anderen psychosomatischen Erkrankungen führen (vgl. RICHTER 2001, 55).

Ob Lehrkräfte in Folge ihrer Berufstätigkeit erkranken oder frühpensioniert werden müssen, hängt entscheidend von den Bewältigungsmustern ab, mit denen berufli-

che Anforderungen verarbeitet werden. In der Bewältigungsforschung wird unterschieden zwischen Annäherungs- und Vermeidungsstrategien (MILLER 2003, 50 f), wobei die Vermeidungsstrategie kurzfristig entlastende Effekte zur Spannungsreduktion bringen kann, die langfristige Annäherung und Auseinandersetzung mit den Belastungen wirksamer sind im Sinne der Bewahrung eines stabilen, sozialen, psychischen und physischen Zustandes. Bei den intrapsychischen Bewältigungsstrategien der von uns untersuchten Lehrer/innen nahm die Verdrängung und Verleugnung der Realitäten progredienter Erkrankungen und des frühen Todes eine exponierte Stellung ein. Ebenso wie bei den festgestellten hohen Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der Lehrpersonen und deren Hoffnung auf Heilung ungeachtet einer infausten Prognose handelt es sich bei diesen Copingstrategien um Vermeidungsstrategien, die das Ziel verfolgen, die Problemstellung abzuwehren, zu verdrängen, zu verleugnen oder zu unterdrücken. Auch die von den untersuchten Pädagogen vorgenommene emotionale Distanzierung von den progredient erkrankten Schülern, die Negierung oder Ignorierung situationsbedingter und krankheitsspezifischer Förderbedürfnisse sowie Verwöhnung und Schonung vor Anforderungen zählen wir zu den Vermeidungsstrategien. Diese Bewältigungsmuster sind nicht geeignet, sich mit dem Problem auseinander zusetzen, es zu akzeptieren und mit dem Ziel der bestmöglichen Förderung der kranken Kinder und Jugendlichen mit Eltern, Kollegen und Fachleuten zu kooperieren.

Im Interesse der progredient erkrankten Kinder und zur Gesundheitsprävention der Pädagogen werden von uns Strategien der Annäherung an das Problemfeld empfohlen. Teilweise konnten wir bei den interviewten und beobachteten Lehrkräften angewandte, problemzentrierte Annäherungsstrategien feststellen. Einige der interviewten Lehrpersonen gaben an, Kraft aus der eigenen Spiritualität durch halt- und sinngebende religiöse Überzeugungen zu beziehen. Unterstützung im Sinne des social supports erhält ein Teil der Befragten durch befreundete Kollegen/innen und privat nahe stehende Menschen, mit denen über die beruflichen Belastungen und die hierdurch ausgelösten Emotionen gesprochen wird. Aber auch fachliche Beratung und Stützung durch Hospize, problemzentrierte Gespräche mit anderen Pädagogen und Fachleuten, Supervision und Fortbildungen werden teilweise von den Probanden genutzt und als hilfreich empfunden. Darüber

hinaus teilten die interviewten Sonderschullehrer/innen auch mit, es als hilfreich zu erleben, die progredient erkrankten Schüler in angemessener Weise pädagogisch und unterrichtlich zu fördern sowie zu ihnen eine besonders intensive, über das übliche Lehrer-Schüler-Verhältnis hinausgehende emotionale Beziehung zu pflegen.

Die Analyse und Prüfung der in unsere Untersuchung einbezogenen Daten lässt sehr unterschiedliche kognitiv-emotionale, wert- und einstellungsbezogene sowie zwischenmenschliche Copingstrategien der Sonderschullehrer/innen erkennen. Wir kommen aufgrund des vorliegenden Datenmaterials zu der Überzeugung, dass die Mehrzahl der befragten Personen aufgrund ihrer individuellen Psychodynamik eher zufällig als bewusst ihr jeweiliges Bewältigungshandeln entwickeln. Die Situation der Förderung und Begleitung progredient erkrankter Schüler ist für die Lehrpersonen durch Unwägbarkeiten, Unsicherheiten und diffuse Ängste geprägt. Aus unserer Sicht erscheint es sinnvoll, Lehrkräften schon im Rahmen des universitären Studiums Kenntnisse zur Bewältigungsforschung zu vermitteln und ihnen im Verlaufe ihres Berufslebens berufsbegleitend zur Erweiterung ihres Bewältigungsrepertoires fachliche Unterstützung in Form von Beratung, Supervision und Fortbildung anzubieten. Sie sollten zu einem frühen Zeitpunkt ihrer beruflichen Biographie Zusammenhänge zwischen berufsspezifischen Tätigkeitsmerkmalen, ihrem subjektiven Erleben und Bewältigungsstil, kurzzeitigen und langfristigen Beanspruchungsfolgen sowie Erkrankungsrisiken kennen lernen, um diese Informationen als handlungsleitendes Wissen in ihre Berufs- und Lebensplanung einbeziehen zu können. Der Beruf des/der Sonderschullehrer/s/in enthält neben der Förderung final erkrankter Schüler/innen eine Vielzahl arbeitsbezogener Stressoren, die bei ungeeignetem Bewältigungshandeln ernstzunehmende Gesundheitsrisiken enthalten. Wir zählen hierzu insbesondere, die emotional belastende, anspruchsvolle Interaktionsarbeit, Überforderung bei der Arbeit durch eine hohe Zahl schwer erfüllbarer Sollensforderungen, Zeitmangel durch Erhöhung der Stundenkontingente und Ausweitung der Arbeitsaufgaben, fehlende gesellschaftliche Anerkennung, eher niedriger akademischer Status und ausbleibende soziale wie fachliche Unterstützung sowie nicht vorhandene, beanspruchungsadäquate berufliche Qualifikationen.

Unsere Untersuchung intendierte, Maßnahmen zur Stressprävention und sozialen Stützung der fokussierten Zielgruppe zur Erweiterung ihrer Bewältigungskompetenz im Sinne der Gesundheitsprävention sowie zur Qualitätssicherung der zu leistenden sonderpädagogischen Arbeit herauszufinden. Der von uns eingeschlagene Weg führte zu Lehrerfortbildungsmaßnahmen, wobei die aus unserer Sicht ebenfalls notwendige Beratung und Supervision aufgrund begrenzter Projektressourcen nicht realisiert werden konnten.

Bei fortbildenden Angeboten von Lehrpersonen in der Arbeit mit progressiv erkrankten und sterbenden Schüler/n/innen handelt es sich um eine mögliche Qualifikations- und Präventionsmaßnahme, die in Kombination mit Beratung und Supervision zur optimalen Ressourcenerweiterung im Sinne beanspruchungsangemessener Bewältigungskompetenz führen kann.

Zur Identifizierung der Fortbildungsbedürfnisse der untersuchten Lehrpersonen nutzten wir die Daten aus den Interviews, den Einzelfallbeobachtungen und den durchgeführten Fortbildungen. Die Auswertung des Datenmaterials ergab Fortbildungserfordernisse in den Bereichen (1) Einstellungen und Haltungen, (2) Wissen und (3) Kompetenzen.

Zu dem Fortbildungsbereich der ‚Einstellungen und Haltungen' zählen wir die notwendige Auseinandersetzung mit der Unausweichlichkeit des eigenen Todes und die Realisierung der Tatsache, dass der Tod einen Bestandteil des Lebens darstellt. Wir stellten fest, dass die Mehrzahl der befragten Pädagogen/innen den eigenen und den Tod ihrer Mitmenschen sowie die damit verbundenen negativen Gefühle wie Wut, Feindseligkeit und Trauer über Verluste verdrängen. Für die Arbeit mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen ist es erforderlich, hinsichtlich der Akzeptanz des menschlichen Leides, des Sterben und des Todes Einstellungsänderungen zu bewirken, die eine Annäherung und Reflexion perithanataler Fragestellungen ermöglichen. Auf der Basis veränderter Einstellungen können Pädagogen kommunikative Fähigkeiten entwickeln zur offenen Besprechung der Themen Krankheit, Leid, Sterben und Tod im Unterricht und im Schulleben.

Der Fortbildungsbereich ‚Wissen' weist bei den Probanden einen für die schulpädagogische Arbeit mit final erkrankten Schülerinnen und Schülern grundsätzlichen

Qualifizierungsbedarf auf. Die Auswertung des Untersuchungsmaterials verdeutlichte fundamentale Wissenslücken zur psychosozialen Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Es fehlen den meisten Pädagogen/innen Grundkenntnisse zu den physiologischen und psychologischen Aspekten der verschiedenen progressiven Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, zu dem intra- und interpsychischen Erleben der Erkrankten in den verschiedenen altersabhängigen Entwicklungsstadien, zu alterstypischen Bewältigungsstrategien, zu Verhaltensauffälligkeiten progredient Erkrankter und zur schulpädagogischen wie methodisch-didaktischen Entsprechung der krankheitsspezifischen Förderbedürfnisse. Aufgrund des weitgehenden Fehlens elementarer Wissensbestände gestaltet sich die schulische Förderung, Unterrichtung und Begleitung der betroffenen Schülerinnen und Schüler nicht zufriedenstellend. Auf dem Hintergrund dieser Beobachtungen überrascht es nicht, dass der beobachtete Unterricht äußerst selten Merkmale situationsorientierter, schülerzentrierter und förderbedürfnisorientierter Unterrichtsgestaltung aufweist.

Im Fortbildungsbereich ‚Kompetenzen' trafen wir im Laufe unserer Untersuchungen auf eine erhebliche Nachfrage seitens der Lehrkräfte nach effektiven und adäquaten Handlungsmöglichkeiten für die Arbeit bei prä-, peri- und postthanatalen Beanspruchungen. Insbesondere zeigten sich die Sonderschullehrer/innen interessiert, Handlungskompetenzen zu erwerben für den Arbeitsteilbereich der Förderung und Bewertung von Schulleistungen angesichts progressiver Erkrankung, dem pädagogischen Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten dieser Schülerklientel, die Kooperation mit Kollegen/innen, die Zusammenarbeit mit den Eltern der erkrankten Schüler/innen sowie die Bewältigung des Verlustes und der Trauer mit der betroffenen Klasse nach dem Tod eines Mitschülers.

Wir sind der Auffassung, dass alle drei aufgeführten beruflichen Lernbereiche unter Bezugnahme auf das spätere Berufsfeld im Rahmen der ersten Phase der Lehrerausbildung an der Universität Berücksichtigung finden müssen. Gleichwohl erkennen wir die Notwendigkeit der kontinuierlichen Aufrechterhaltung und Aktualisierung des Wissens- und Kompetenzniveaus der Lehrer/innen an der Schule für Körperbehinderte in der zweiten Lehrerausbildungsphase, der Berufseingangsphase sowie durch das gesamte Berufsleben hindurch. Insbesondere in beruflichen

Beanspruchungsphasen mit hoher Belastungsqualität wie der der Arbeit im prä-, peri- und postthanatalen Tätigkeitsfeld bedarf es konzentrierter stützender und fortbildender Maßnahmen, da in dieser Arbeit von allen Beteiligten, Lehrer/innen, Schüler/innen, Eltern und Fachleuten Tabus überwunden sowie ein konstruktiver Umgang mit tiefsitzenden menschlichen Ängsten gefunden werden muss.

9 Literatur

ANTONOVSKY, A.: Health, stress and coping. San Francisco 1979.

ANTONOVSKY, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen 1997.

ANTOR, G.: Zum Verhältnis von Gleichheit und Verschiedenheit in der pädagogischen Förderung Behinderter. Anmerkungen zur schulischen Situation. In: WOCKEN, H. (Hrsg.): Integrationsklassen in Hamburger Grundschulen. Oberbiel 1988, 415-435.

ARGYLE, M.: Körpersprache und Kommunikation. 7. Auflage, Paderborn 1996.

ARIES, P.: Geschichte des Todes. 9. Auflage, München 1999.

AUCHTER, T./STRAUSS, L. V.: Kleines Wörterbuch der Psychoanalyse. Göttingen 1999.

BAUER, J.: Persönliche und institutionelle Risikofaktoren für Depression und Burnout bei Lehrkräften. In: Bayrischer Lehrer- und Lehrerinnenverband e.V. (Hrsg.): Ursachen, Präventionsmaßnahmen und Therapieangebote. 2. Auflage, München 2003, 9-12.

BAYRISCHER LEHRERINNEN- UND LEHRERVERBAND e.V. (Hrsg.): Ursachen, Präventionsmaßnahmen und Therapieangebote. 2. Auflage, München 2003.

BECK, I.: Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen. In: Antor, G./Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Stuttgart 2001. 344-347.

BECKER, P.: Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1: Theorie, Modelle, Diagnostik. Göttingen Toronto Zürich 1982.

BENGEL, J.: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2001.

BERGEEST, H.: Sterbebegleitung. In: BUNDSCHUH, K./HEIMLICH, U./KRAWITZ, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik 1999, 282-285.

BERGEEST, H.: Körperbehindertenpädagogik. Studium und Praxis. Bad Heilbrunn 2000.

BERGEEST, H./HANSEN, G. (Hrsg.): Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn 1999.

BERGEEST, H./BOENISCH, J.: Körperbehindertenpädagogik. Bibliographie des 20. Jahrhunderts. Bad Heilbrunn 2002.

BEUTEL, M.: Spezifische und generelle Aspekte der Verarbeitung chronischer Erkrankungen. URL: http://sip.medizin.uni-ulm.de/psychotherapie/BEWAELTIG/nr4.html [Stand: 13.07.01]

BOENISCH, J.: Hiobsbotschaft oder Hiobs Botschaft? Religionspädagogische Aspekte zum Umgang mit der Frage nach Leid, Schuld und Behinderung in der Schule für Körperbehinderte. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 31 (1999) 3, 120-126.

BOENISCH, J./DAUT, V. (Hrsg.): Didaktik des Unterrichts mit körperbehinderten Kindern. Stuttgart 2002.

BORTZ, J./DÖRING, N.: Forschungsmethoden und Evaluation. 3. Aufl., Berlin 2002.

BOWLBY, J.: Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt am Main 1994.

BROCHER, T.: Wenn Kinder trauern. Wie Eltern helfen können. Reinbek 1995.

BROMMER, J.: Sterben und Tod als Lernbereich der Erwachsenenbildung. Eine explorative Studie zum Lehr-/Lerngeschehen im Themenbereich „Tod und Sterben". Frankfurt am Main u.a. 1989.

BRÜDERL, L.: Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim/München 1988.

BRUMANN, U./KNOPFF, H. J./ STUSCHEIT, W.: Projekt TOD. Materialien und Projektideen. Mülheim 1998.

BUCHKA, M./HACKENBERG, J.: Das Burn-out-Syndrom bei Mitarbeitern in der Behindertenhilfe. Ursachen – Formen – Hilfen. Dortmund 1987.

BÜDDING, A./ROEMMELT, L.: Von den Freunden bis zum Tod begleitet. In: Das Band (1997) 4, 10-11.

BÜRGIN, D.: Das Kind, die lebensbedrohende Krankheit und der Tod. Bern u.a. 1981.

CHUN, S.-Y.: Verstehbarkeit und Kommunikabilität des Todes in der modernen Kultur und Gesellschaft. Ein sinnloser Kampf um einen Sinn des Todes in all seiner Sinnlosigkeit? Frankfurt am Main u.a 2000.

COHN, R. C.: Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion: von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. Stuttgart 1975.

CORBIN, J. M./STRAUSS, A. L.: Weiterleben lernen. Chronisch Kranke in der Familie. München, Zürich 1993.

DAUT, V.: Die Entwicklung der Todesvorstellung bei Kindern und Jugendlichen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 31 (1980) 4, 253-260.

DAUT, V.: Zur Begleitung progredient kranker Kinder und Jugendlicher. In: Die neue Sonderschule 46 (2001) 5, 385-392.

DAUT, V.: Besonderheiten im Verhalten lebensbedrohlich erkrankter Kindern – Möglichkeiten der unterstützenden Begleitung. In: Die neue Sonderschule 46 (2001) 6, 436-444.

DAUT, V.: Besonderheiten im Unterricht mit progredient kranken Kindern und Jugendlichen. In: BOENISCH, J./DAUT, V. (Hrsg.): Didaktik des Unterrichts mit körperbehinderten Kindern. Stuttgart 2002, 63-74.

DENZIN, N. K.: Reading Film – Filme und Videos als sozialwissenschaftliches Erfahrungsmaterial. In: FLICK, U./KARDOFF, E. VON/STEINKE, I.(Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 2000.

DIEKMANN, A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg 1999.

DOYLE, D. u.a. (Hrsg.): Oxford Textbook of Palliative Medicine. 3. Auflage, Oxford, New York 2004.

DUBS, R.: Lehrerverhalten. Ein Beitrag zur Interaktion von Lehrenden und Lernenden im Unterricht. Zürich 1995.

EBERLE, T. S. (1997): Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In: HITZLER, R./HONER, A. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Opladen. 1997, 245-279.

EHLICH, K./REHBEIN, J.: Zur Notierung nonverbaler Kommunikation für diskursanalytische Zwecke. Erweiterte halbinterpretative Arbeitstranskriptionen (HIAT 2). In: WINKLER, P. (Hrsg.): Methoden der Analyse von Face-To-Face-Situationen. Stuttgart 1981, 302-329.

ELHARDT, S. Tiefenpsychologie. Eine Einführung. 11. Auflage. Stuttgart u.a. 1988.

ELLGRING, H.: Audiovisuell unterstützte Beobachtung. In: FLICK, U. u.a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München 1991, 203-208.

ERTLE, C.: Auszug aus dem Abschlußbericht über das Forschungsprojekt „Schule im Klinikum" 1994-2000.
URL: http://www.vds-bundesverband.de/aktuell/ertle0104.htm [Stand: 13.03.01]

ESSAU, C. A.: Depression bei Kindern und Jugendlichen. München 2002.

ESSAU, C. A.: Angst bei Kindern und Jugendlichen. München 2003.

FINGERLE, M./FREYTAG, A./JULIUS, H.: Ergebnisse der Resilienzforschung. Und ihre Implikationen für die (heil)pädagogische Gestaltung von schulischen Lern- und Lebenswelten. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 31 (1999) 6, 302-309.

FISCHER, N.: Wie wir unter die Erde kommen. Sterben und Tod zwischen Trauer und Technik. Frankfurt am Main 1997.

FISLER, G./RIEDESER, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie. München 1998.

FLICK, U.: Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendungen in Psychologie und Sozialwissenschaften. 2. Auflage, Reinbek bei Hamburg 1996.

FLICK, U./KARDOFF, E. VON/ STEINKE, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 2000.

FREUD, A.: Psychoanalyse für Pädagogen. Eine Einführung. 5. Auflage, Bern, Stuttgart, Wien 1971.

FREUD, A.: Das Ich und die Abwehrmechanismen. München 1936.

FREUD, A.: Das Ich und die Abwehrmechanismen. München 1978.

FREUDENBERGER, H. J.: Staff burn-out. In: Journal of Social Issues 30/1974, 159-165.

FREUDENBERGER, H. J./RICHELSON, G.: Burn-Out. The High Cost of High Achievement. Garden City 1980.

FREUND, S.: Untersuchungen zur psychischen Gesundheit von Lehrern – Aufklärung des Risikotyps A. Unveröff. Diplomarbeit. Universität Potsdam 1998.

GENNEP, A. van: Übergangsriten (Les rites de passage). Frankfurt/New York 1986.

GERWING, C.: Streß in der Schule – Belastungswahrnehmung von Lehrerinnen und Lehrern. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie 8 (1994) 1, 41-53.

GESELL, A./ILG, F. L.: Das Kind von fünf bis zehn. Bad Nauheim 1954.

GLASER, B. G./ STRAUSS, A. L.: Interaktion mit Sterbenden. Beobachtungen für Ärzte, Schwestern, Seelsorger und Angehörige. Göttingen 1974.

GOETZE, H./NEUKÄTER, H.: Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Berlin 1989.

GÖPPEL, R.: Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Würzburg 1997.

GUDJONS, H.: Der Verlust des Todes in der modernen Gesellschaft. In: Pädagogik (1996) 9, 6-13.

HAUPT, U./JANSEN, G.W. (Hrsg.): Pädagogik der Körperbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 8. Berlin 1983.

HAUPT, U.: Schulische Integration geht nicht ohne Hilfen und Helfer. Eltern muskelkranker Schüler berichten über ihre Erfahrungen. In: Muskelreport (1996b) 4. URL: http://www.behinderte.de/SCHUL/SCHULHILF.HTM [Stand: 24.04.03]

HAUPT, U.: Abschied nehmen. In: Das Band (1997) 4, 2-5.

HEDDERICH, I,: Burnout bei Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrern. Eine vergleichende empirische Untersuchung durchgeführt in Schulen für Körperbehinderte und in Hauptschulen, auf der Grundlage des Maslach-Burnout-Inventary. Berlin 1997.

HEDDERICH, I.: Einführung in die Körperbehindertenpädagogik. München 1999.

HELLER, A./HEIMERL, K./HUSEBÖ, S. (Hrsg.): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 2. Auflage, Freiburg im Breisgau 2000.

HELLER, A,/HEIMERL, K./METZ, C. (Hrsg.): Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten. 2. Auflage, Freiburg im Breisgau 2000.

HENNIG, C./KELLER, G.: Anti-Streß-Programm für Lehrer: Erscheinungsbild, Ursachen, Bewältigung und Berufsstreß. Donauwörth 1995.

HERRMANN, T. Interaktionsanalyse. Wege zum Verstehen in der Kommunikationsförderung. In: Unterstützte Kommunikation (1997) 4, 18-24.

HERZ, A. VON: Mit dem Tod in Berührung kommen. Begleitung von Angehörigen krebskranker Sterbender. In: Dr. Med. Mabuse 140 (2002) 11/12, 39-42.

HITZLER, R./HONER, A. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen 1997.

HOWE, J./OCHSMANN, R. (Hrsg.): Tod – Sterben – Trauer. Bericht über die 1. Tagung zur Thanato- Psychologie vom 4.-6. November 1982 in Vechta. Frankfurt am Main 1984.

HUBER, M: Mit Kindern trauern. In: Brückenbauer Nr. 43, 26.10.1999
URL: http://www.brueckenbauer.ch/INHALT/9943/43kids.htm [Stand: 23.05.01]

HUHN, N./DITTRICH, G./DÖRFLER, M./SCHNEIDER, K.: Videografieren als Beobachtungsmethode in der Sozialforschung. Am Beispiel eines Feldforschungsprojekts zum Konfliktverhalten von Kindern. In: HEINZEL, F. (Hrsg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive. Weinheim und München 2000, 185-202.

HURRELMANN, K.: Gesundheitswissenschaftliche Ansätze in der Sozialisationsforschung. In: HURRELMANN, K. (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. 5. Auflage, Weinheim 1998, 189-213.

HUSCHKE-RHEIN, R.: Systemische Erziehungswissenschaft. Pädagogik als Beratungswissenschaft. Weinheim 1998.

ANDER, L.: Gemeinsam gegen die Verzweiflung. Gespräche über das Leben mit Schwerstkranken und Sterbenden. Freiburg, Basel, Wien: Herder 1993.

INTERDISZIPLINÄRE NORDRHEIN-WESTFÄLISCHE FORSCHUNGSARBEITSGEMEINSCHAFT „STERBEN UND TOD" (Hrsg.): Sterben und Tod. Annotierte Auswahlbiographie. Opladen 1996.

JENNESSEN, S./KASTIRKE, N.: Schulqualität durch Schulberatung. Externe Beratungskonzepte als Instrument der Qualitätssicherung. Hamburg 2002.

JERNEIZIG, R./LANGENMAYER, A./SCHUBERT, U.: Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung. Göttingen 1991.

JORDAN, J.: Sozialpsychologische Belastungsfaktoren von Lehrer/innen. In: GEWERKSCHAFT ERZIEHUNG UND WISSENSCHAFT BADEN-WÜRTEMBERG (Hrsg.): Dokumentation Arbeitsplatz Schule. GEW-Fachkongreß vom 18. Und 19. Mai 1995 in Pfortzheim. Diskussionsbeiträge und Materialien. Filderstadt 1995, 6-20

JÜRGENS, E./NIEDERDRENK, A./PAHDE, M.: Schulprogramm und Schulentwicklung. Eine empirische Studie zur Erstellung, Umsetzung und Wirkung von Schulprogrammen. Oldenburg 2002.

KÄCHELE, H./STEFFENS, W. (Hrsg.): Bewältigung und Abwehr. Beiträge zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten. Heidelberg 1988.

KAST, V.: Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. 8. Auflage, Stuttgart 1987.

KELLE, U.: The qualitative research process and computing. Bericht über die Konferenz an der Universität Bremen vom 7. - 9. Oktober 1992. Bremen 1993.

KELLE, U./KLUGE, S.: Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. Opladen 1999.

KLEMENZ, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000), 176-198.

KLEMENZ, B.: Trauerphänomene in heutiger Zeit. In: Hoffman, D. (Hrsg.). Trauer und Klage. Körperliche Äußerungen von Verlustschmerzen zwischen Ritual und individueller Spontanität. Loccumer Protokolle 66/1997, 7-22.

KLEMM, M./WILKEN-DAPPER, S.: „Lasst mich los, aber vergesst mich nicht...". In: Das Band (1997) 4, 8-9.

KLOCKENBUSCH, W.: Die Betreuung unheilbar Kranker und Sterbender. Melsungen 1986.

KNAUER, S.: Teilnehmende Beobachtung im Zwei-Lehrer-System am Beispiel integrativen Unterrichts. In: EBERWEIN, H./MAND, J. (Hrsg.): Forschen für die Schulpraxis. Was Lehrer über Erkenntnisse qualitativer Sozialforschung wissen sollten. Weinheim 1995, 289-306.

KÖNIG, E./ZEDLER, P. (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Band I: Grundlagen qualitativer Forschung. Weinheim 1995.

KÖNIG, .E./ZEDLER, P. (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Band II: Methoden. Weinheim 1995.

KOOIJ, R. van der: Interaktionsdiagnostik. In: BORCHERT, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Weinheim 2000, 279-287.

KRAIMER, K.: Einzelfallstudien. In: KÖNIG, E./ZEDLER, P. (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Band II: Methoden. Weinheim 1995,. 463-497.

KRAIMER, K.: Einzelfallstudien. In: KÖNIG, E./ZEDLER, P. (Hrsg.): Qualitative Forschung. 2. Auflage Weinheim 2002,. 213 - 232.

KRETSCHMANN, R.: Belastungen im Lehrerberuf. In: BORCHERT, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen u.a. 2000, 584-591.

KÜBLER-ROSS, E.: Interviews mit Sterbenden. Stuttgart, Berlin 1971.

KUCKARTZ, U. Computergestützte Analyse qualitativer Daten. Eine Einführung in Methoden und Arbeitstechniken. Opladen 1999.

LAMNEK, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie. 3. Auflage, Weinheim 1995.

LAMNEK, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken. 3. Auflage, Weinheim 1995.

LANGEN, U.: Das Todeskonzept in Abhängigkeit von der Erfahrung, die Personen im Umgang mit Phänomenen haben, die den Tod betreffen. In: HOWE, J./OCHSMANN, R. (Hrsg.): Tod – Sterben – Trauer. Bericht über die Tagung zur Thanato-Psychologie im November 1982. Frankfurt am Main 1984.

LAZARUS, R.: Stress und Stressbewältigung – Ein Paradigma. In: FILIPP, S.-H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. München 1981, 116-132.

LAZARUS, R./FOLKMANN S.: Stress, appraisal und adaption. New York 1984.

LAZARUS, R.: Emotion and adaptation. New York 1991.

LEYENDECKER, C./LAMMERS, A.: Lass mich einen Schritt alleine tun. Lebensbeistand und Sterbebegleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder. Stuttgart 2001.

LÜCK, H.: Leistungsverhalten in Gruppen. In: ASANGER, R./WENIGER, G. (Hrsg.): Handwörterbuch der Psychologie 1984, 266/267.

LÜCK, H.: Gruppen. In: ASANGER, R./WENIGER, G. (Hrsg.): Handwörterbuch Psychologie 1999, 264-268.

MACKENTHUN, G.: Seminar „Schlüsselbegriffe der Tiefenpsychologie". 2. Verdrängung. Berlin 1998. URL: http://home.tonline/home/Mackenthun/key02.htm, (Stand: 13.07.01)

MASLACH, C./LEITER, M. P.: Die Wahrheit über Burnout: Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien 2001.

MAYRING, P.: Kontrollüberzeugung. In: BRÜDERL, L. (Hrsg.): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim, München: Juventa 1988, 139-148.

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 2. Auflage, Weinheim 1990.

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 5. Auflage, Weinheim 1995.

MAYRING, P.: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim (4. Aufl.) 1999.

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse (28 Absätze). Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research (Online Journal), 1 (2000) 2. URL: http://qualitative-research.net/fqs-d/2-00inhalt-d-htm [Stand: 25.05.2000]

MENSING, H./PETERMANN, F.: Psychosoziale Folgen und Beratung von Familien mit an Mukoviszidose erkrankten Kindern und Jugendlichen. In: PETERMANN, F./BODE, U./ SCHLACK (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Weinheim 1990, 68-76.

MILLER, J. F.: Die Bewältigung der Krankheit. In: Miller, J.F. (Hrsg.): Coping fördern – Machtlosigkeit überwinden. Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins. Bern 2003, 35 – 62.

MOOG, W.: Interaktionsanalyse bei Schwerstbehinderten – Ein Lehrziel in der sonderpädagogischen Lehrerausbildung. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 55 (1986) 1, 35-48.

MUTZECK, W.: Kooperative Beratung. Grundlagen und Methoden der Beratung und Supervision im Berufsalltag. 3. Auflage, Weinheim 2002.

MYSCHKER, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen. Stuttgart, Berlin, Köln 1993.

NEUHAUS, K./SCHAARSCHMIDT, U. (2002). Belastungsbewältigung bei Lehramtsstudierenden. In: Journal für LehrerInnenbildung 2, 2002, 35-43.

NIETHARD, F. U./ PFEIL, J.: Orthopädie. 3. Auflage, Stuttgart 1997.

NIJS, M.: Trauern hat seine Zeit. Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes. Göttingen 1999.

NITSCH, J. R. (Hrsg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern, Stuttgart, Wien 1981.

ORBACH, I.: Kinder die nicht leben wollen. Göttingen 1990.

ORTMANN, M.: Progredient erkrankte Schüler als Herausforderung der Körperbehindertenpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 27 (1995) 4, 160-167.

ORTMANN, M.: Progredient erkrankte Kinder und Jugendliche – Pädagogische Aufgaben und Probleme im prä-, peri- und postthanatalen Problemkreis. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 65 (1996) 4, 502-526.

ORTMANN, M.: Elternarbeit in Bildungsinstitutionen für Köperbehinderte. Seminarmethodische Überlegungen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik (1996) 8, 330-336.

ORTMANN, M.: Qualifizierung für den schulpädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Schülern im Grundschulalter. In: Sonderpädagogik 27 (1997) 1, 30-39.

ORTMANN, M.: Die Würde des Kindes erhalten. Umgang mit Sterben und Tod in der Schule. In: Das Band. Zeitschrift des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. 28 (1997) 4, 12-16.

ORTMANN, M.: Zur pädagogischen Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Duchenne Muskeldystrophie (DMD). In: Zeitschrift für Heilpädagogik 30 (1998) 2, 55-63.

ORTMANN, M.: Theorie und Praxis der pädagogischen Förderung chronisch und final erkrankter Kinder. In: BERGEEST, H./HANSEN, G. (Hrsg.): Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn 1999, 383-410.

ORTMANN, M.: Zum pädagogischen Umgang mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen. In: SCHMETZ, D./WACHTEL, P. (Hrsg.): Sonderpädagogischer Kongress 1998. Entwicklungen – Standorte – Perspektiven. Würzburg 1999, 109-119.

ORTMANN, M.: Integrative Pädagogik bei Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderung. In: MYSCHKER, N./ORTMANN, M. (Hrsg.): Integrative Schulpädagogik. Grundlagen, Theorie und Praxis. Stuttgart 1999, 112-149.

ORTMANN, M.: Duchenne Muskeldystrophie (DMD). In: KALLENBACH, K.(Hrsg.): Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. Bad Heilbrunn/Obb 2000, 247-271.

OYEN, W./KALDHOL, M.: Abschied von Rune. München 1987.

PETERMANN, F.: Chronische Krankheiten in den ersten Lebensjahren und ihre Bewältigung. In: OERTER, R/MONTADA, L.: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. 3. Auflage, Weinheim 1995, 967-975.

PETERMANN, W.: Fotografie- und Filmanalyse. In: FLICK, U. u.a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München 1991, 228-232.

PETERßEN, W. H.: Handbuch Unterrichtsplanung. Grundfragen, Modelle, Stufen, Dimensionen. 8. Auflage, München 1998.

PHILIPP, E.: Teamentwicklung in der Schule. Konzepte und Methoden. 2 Auflage, Weinheim, Basel 1998.

PISARSKI, W.: Anders trauern – anders leben. 5. Auflage, Gütersloh 1997.

PUYN, U.: Umgang mit schwerkranken und sterbenden Schülern. In: BECKER, P./EID, V. (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 44-56.

ROGERS, C. R.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie. München 1973.

PASCHEN, H.: Kompetenz, pädagogische. In: REINHOLD, G. u.a. (Hrsg.): Pädagogik-Lexikon. München 1999, 303-305.

RAIMBAULT, G.: Kinder sprechen vom Tod. Klinische Probleme der Trauer. Frankfurt am Main 1980.

RAMACHERS, G.: Entwicklung und Bedingungen von Todeskonzepten beim Kind. Frankfurt am Main 1994.

REINHARDT, H. G.: Abwehr und Bewältigung. Ein Beitrag zur Grundlegung einer allgemeinen Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Berlin 1988.

REINHARDT, H. G.: Bewältigungsformen bei körperbehinderten Kindern. In: PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche 1990, 77-84.

REITMAJER, V.: Berufsfeld und Berufsprestige der Lehrkräfte in Bayern. Ein Forschungsprojekt der Ludwig-Maximilians-Universität München. In: Schulverwaltung. Zeitschrift für SchulLeitung, SchulAufsicht und SchulKultur. Ausgabe Bayern 24 (2001) 6, 229-233.

REST, F.: Von der Wahrheit am Sterbebett. In: BECKER, P./EID, V. (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 83-97.

RICHTER, P.: Belastung und Belastungsbewältigung in der modernen Arbeitswelt. In: SCHUMACHER, J./RESCHKE, K./SCHRÖDER, H. (Hrsg.): Mensch unter Belastung. Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung. Frankfurt a. M. 2002, 44 – 65.

RIEDEL, I.: Farben in Religion, Gesellschaft, Kunst und Psychotherapie. Stuttgart 1999.

SATIR, V.: Kommunikation, Selbstwert, Kongruenz: Konzepte und Perspektivenfamilientherapeutischer Praxis. Paderborn 1990.

SCHAARSCHMIDT, U./FISCHER, A. W.: Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung. Göttingen 2001.

SCHÄFER, R.: Der ewige Schlaf. Visages de mort. 4. Auflage, Hamburg 1995.

SCHERBERG, W. Jeder gelebte Tag mit Kai war ein Geschenk. Der langsame Abschied von einem todkranken Kind. In: Das Band (1997) 4, 6-7.

SCHEUCH, K./SCHRÖDER, H.: Mensch unter Belastung: Streß als ein humanwissenschaftliches Integrationskonzept, Berlin 1990.

SCHEUCH, K.: Neue Konzepte und Befunde der multidisziplinären Stressforschung. In: : SCHUMACHER, J./RESCHKE, K./SCHRÖDER, H. (Hrsg.): Mensch unter Belastung. Frankfurt 2002, 10-19.

SCHLEY, W.: Change Management: Schule als lernende Organisation. In: ALT-RICHTER, H./SCHLEY, W./ SCHRATZ, M. (Hrsg.): Handbuch der Schulentwicklung. Innsbruck, Wien 1998, 13-53.

SCHMEICHEL, M.: Schüler mit begrenzter Lebenserwartung und das Bildungsziel der Körperbehindertenschule. In: Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen (Hrsg.): Handlungsorientierte Sonderpädagogik. Rheinstetten 1978.

SCHMEICHEL, M.: Probleme der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit progredienten Krankheiten. In: HAUPT, U./JANSEN, G. W. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Band 8. Pädagogik der Körperbehinderten. Berlin 1983, 221-230.

SCHMIDBAUER, W.: Die hilflosen Helfer. Reinbek bei Hamburg 1977.

SCHMIDBAUER, W.: Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Reinbek bei Hamburg 2000.

SCHMIDBAUER, W.: Helfersyndrom und Burnout-Gefahr. München, Jena 2002.

SCHMIDT, H.D.: Tabu. In: ARNOLDT, W. u.a. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie. Freiburg 1995, 2268.

SCHMIDT, G./REIMITZ, J.: Psychosoziale Aspekte cerebraler Anfallsleiden und neuromuskulärer Erkrankungen. In: SCHMITT, G. M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hrsg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Göttingen 1996, 359-374.

SCHMITT, M.: Die Bedeutung der Schule im Leben chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 42 (1991) 8, 497-502.

SCHMUGGE, B.: Verba docent, exempla trahunt?: Der Fallbericht in der sonderpädagogischen Fachliteratur. Zürich 1999.

SCHNITZER, A. (Hrsg.): Schwerpunkt: Lehrerpersönlichkeit. Pädagogische, psychologische und soziologische Aspekte einer Theorie des Lehrers. München 1980.

SCHÖLER, J.: Fallanalyse: Nurgül – Der Duft der Rose kehrt zurück. In: EBERWEIN, H./MAND, J. (Hrsg.): Forschen für die Schulpraxis. Was Lehrer über Erkenntnisse qualitativer Sozialforschung wissen sollten. Weinheim 1995, 323-343.

SCHRAML, W. J.: Einführung in die Tiefenpsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen. 6. Auflage Stuttgart 1976.

SCHRÖDER, A./SCHMITT, B.: Soziale Unterstützung. In: Brüderl, L. (Hrsg.): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim 1988, 149-159.

SCHUBERT, T.: Symbolik für Tod und Sterben im Bilderbuch – Eine Hilfe für die thematische Arbeit mit progredient erkrankten Schülern im Unterricht der Schule für Körperbehinderte. In: Sonderpädagogik in Schleswig-Holstein (1996) 1, 20-35.

SCHUCHARDT, E.: Aus Lebensgeschichten lernen. In: SCHUCHARDT, E. (Hrsg.): Jede Krise ist ein neuer Anfang. Aus Lebensgeschichten lernen. 4. Auflage, Düsseldorf 1988, 7-33.

SCHULTE, I.: Die Gesundheitskonzepte Jugendlicher mit Behinderung. Dissertation an der Universität Dortmund 1998.

SCHULZ-VON-THUN, F.: Miteinander reden. 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Augsburg 2000.

SCHULZ-VON-THUN, F.: Miteinander reden. 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation. Augsburg 2000.

SCHUMACHER, J.: Gemeinsam statt einsam. Teamarbeit in der Schule für Körperbehinderte. In: Fachverband für Behindertenpädagogik Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.): Körperbehindertenpädagogik: Praxis und Perspektiven. Unterricht und Erziehung mit Schülern und für Schüler mit Körperbehinderungen. Gladbeck 2003, 194-209.

SCHUMACHER, J./RESCHKE, K./SCHRÖDER, H. (Hrsg.): Mensch unter Belastung. Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung. Frankfurt a. M. 2002.

SCHWARZER, R./LEPPIN, A.: Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Metaanalyse. Göttingen, Toronto, Zürich 1989.

SCHWEIZER, R./NIEDERMANN, A.: Wenn Kinder dem Tod begegnen. (Heil-) Pädagogische Hilfestellungen für trauernde Kinder. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 69 (2000) 2, 111-128.

SEIFERT, R./HAESELER, V. und studentische Mitarbeiter: Die Begegnung mit dem Tod – Gegenstand eines problemorientierten Seminars. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 37 (1986) 11, 785-804.

SEIFERT, R.: Die Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schüler. Eine Herausforderung für den Sonderpädagogen an der Schule für Körperbehinderte. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 42 (1991) 8, 503-513.

SEIFFGE-KRENKE, I.: Problembewältigung im Jugendalter. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 1986, Band XVIII, Heft 2, 122-152.

SEIFFGE-KRENKE, I.: Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Folgen. Stuttgart u.a. 1996.

SEMMER, N.: Stress. In: ASANGER, R./WENNINGER, G. (Hrsg.): Handwörterbuch Psychologie. Weinheim 1999, 744-752.

SENCKEL, B.: Mit geistig Behinderten leben und arbeiten: Eine entwicklungslogische Einführung. München 1994.

SPIEGEL, Y.: Der Prozeß des Trauerns. Analyse und Beratung. 8. Auflage München 1995.

SPRINGER, G.: Trennen – Versöhnen – Neuentscheiden. Phasen eines „gesunden" Trennungsprozesses (Autorisierte Mitschrift aus einem Vortrag auf der Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Transaktionsanalyse 1984).

STAGL, J.: Tabu. In: ENDRUWEIT, G./TROMMSDORFF, G. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie. Band 3. Stuttgart 1989, 720.

STEINHAUSEN, H. C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. München 1993.

STRAßMEIER, W.: Wo drückt der Schuh am meisten? Ergebnisse der Umfrage des vds vom Oktober 1993. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 9/1994, 612-620 .

STRAUSS, A. L./CORBIN, J.: Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim 1996.

STUBBE, H.: Formen der Trauer. Eine kulturanthropologische Untersuchung. Berlin 1985.

STUDENT, J.- C.: Im Himmel welken keine Blumen. Kinder begegnen dem Tod. Freiburg 1992.

TANJOUR, I./RESCHKE, K.: Stress und Stressbewältigung bei Kindern. In: Schumacher, J.; Reschke, K.; Schröder, H. (Hrsg.): Mensch unter Belastung. Frankfurt 2002, 99-121.

TEML, H./UNTERWEGER, E.: Persönlichkeitsförderung in der LehrerInnenbildung. In: Journal für Lehrerinnen- und Lehrerbildung: Personale Kompetenzen entwickeln (2002) 2, 7-21.

TERHART, E.: Perspektiven der Lehrerausbildung in Deutschland. Abschlussbericht der von der Kultusministerkonferenz eingesetzten Kommission. Weinheim 2000.

TERKEL, S.: Wir denken so gerne, wir seien unsterblich. Studs Terkel im Gespräch mit Susanne Mayer. In: Zeitliteratur. Sonderbeilage 57 (2002) 41, 79-82.

THIELE, A./UHRLAU, K.: Schulische Integration von Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderungen und das niedersächsische Konzept "Lernen unter einem Dach". In: Sonderpädagogik in Niedersachsen. Vierteljahresschrift des Landesverbandes Niedersachsen des vds. (1999) 3, 27-42.

THOMAE, H.: Motivation. In: ASANGER, R./WENNIGER, G. (Hrsg.): Handwörterbuch der Psychologie 1984, 463-466.

TILLMANN, B.: Die eigene körperliche Behinderung als Unterrichtsthema. Zugangsmöglichkeiten über ein ausgewähltes Buch der Kinder- und Jugendliteratur. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 51 (2000) 7, 276-280.

TURNER, V.: Das Ritual. Struktur und Anti-Struktur. Frankfurt am Main, New York 1989.

UHRLAU, K.: Bildnerisches Gestalten als Therapie in der Schule. Hamburg 2002.

ULICH, D.: Die Lehrer-Schüler-Interaktion. In: TWELLMANN, W. (Hrsg.): Handbuch Schule und Erziehung. Band 1. Düsseldorf 1981, 161-177.

ULICH, E.: Arbeitspsychologie. 4., neu überarb. und erw. Aufl. - Zürich [u.a.], 1998.

ULRICH, K.: Schulische Sozialisation. In: HURRELMANN, Klaus (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. 5. Auflage, Weinheim 1998, 377-396.

VARLEY, S.: Leb´ wohl lieber Dachs. Wien, München 1984.

WAHRIG: Deutsches Wörterbuch. Gütersloh 1978.

WALLBOTT, H. G.: Analyse von Körpersprache. In: FLICK, U. u.a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München 1991, 232-236.

WATT, N. F./ANTHONY, E. J. u.a. (Hrsg.): Children at risk for schizophrenia. A longitudinal perspektive. Cambridge 1984.

WATZLAWICK, P.: Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus. München 1981.

WEHR-HERBST, E.: Die heutige Schülerschaft in den Schulen für Körperbehinderte. Eine bundesweite Erhebung unter besonderer Berücksichtigung der schwerstmehrfachbehinderten Kinder und Jugendlichen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 29 (1997) 8, 316-322.

WERNING, R./URBAN, M. (unter Mitarbeit von Björn Sassenhausen): Kooperation zwischen Grundschullehrern und Sonderpädagogen im Gemeinsamen Unterricht. Auswertung einer Gruppendiskussion mit Sonderpädagogen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 33 (2001) 5, 178-186.

WIENHUES, J.: Krankheit und Zeitlichkeit. Gedanken zur Situation der Krankenpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 36 (1985) 1, 12-17.

WIENHUES, J.: Progressiv Erkrankte und Schwerbehinderte in der Schule für Körperbehinderte als pädagogische Herausforderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 42 (1991), 514-524.

WINGENFELD, K./MIKULA, M.: Innovative Ansätze der Sterbebegleitung von Kindern: Das Kinderhospiz Balthasar. Forschungsbericht. Universität Bielefeld 2002.

WITTKOWSKI, J.: Psychologie des Todes. Darmstadt 1990.

WITTKOWSKI, J.: Thanatopsychologie. In: ASANGER, R./WENNINGER, G. (Hrsg.): Handwörterbuch Psychologie. Weinheim 1999, 789-794.

WITZEL, A.: Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt am Main, New York 1982.

WITZEL, A.: Das problemzentrierte Interview. In: JÜTTEMANN, G. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung in der Psychologie. Basel 1985, 227-255.

WITZEL, A.: Auswertung problemzentrierter Interviews: Grundlagen und Erfahrungen. In: STROBL, R. (Hrsg.): Wahre Geschichten? Zu Theorie und Praxis qualitativer Interviews. Baden-Baden 1996, 49-75.

ZACHERT, C. und I: Wir treffen uns wieder in meinem Paradies. Bergisch-Gladbach 1996.

9.1 Abkürzungsverzeichnis

Abb. = Abbildung

AG = Abschlussgespräch

AP = Lehramt an Grund-, Haupt- und Realschulen und Gymnasien (AP = Allgemeine Pädagogik)

I = Interviewer/Interviewerin

IP = Interviewte Person

KB = Lehramt für Sonderpädagogik – Pädagogik bei Beeinträchtigungen der körperlichen Entwicklung (KB = Körperbehindertenpädagogik)

SP = Lehramt für Sonderpädagogik – andere sonderpädagogische Förderschwerpunkte (SP = Sonderpädagogik)

CARL VON OSSIETZKY universität OLDENBURG
FAKULTÄT I
ERZIEHUNGS- UND BILDUNGSWISSENSCHAFTEN

BERICHT ZUM FORSCHUNGSPROJEKT – Materialband

Schulpädagogisches Coping angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher –

zum pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule

Prof. Dr. Monika Ortmann, Sven Jennessen
Katrin Uhrlau und Christian Bruns

Unter Mitarbeit von Angela Heyer

Laufzeit: Mai 2000–Oktober 2003
Gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur

Vorwort 6

1 Problemstellung 8

2 Interviewauswertungen 13
2.1 Analyse des Interviews mit Frau A 13
2.2 Analyse des Interviews mit Frau B 33
2.3 Analyse des Interviews mit Herrn C 38
2.4 Analyse des Interviews mit Frau D 43
2.5 Analyse des Interviews mit Frau E 57
2.6 Analyse des Interviews mit Frau F. 77
2.7 Analyse des Interviews mit Frau G 98
2.8 Analyse des Interviews mit Frau H 118
2.9 Analyse des Interviews mit Frau I 138
2.10 Analyse des Interviews mit Herrn J 157
2.11 Analyse des Interviews mit Frau K 174
2.12 Analyse des Interviews mit Frau L 193
2.13 Analyse des Interviews mit Herrn M 199
2.14 Analyse des Interviews mit Frau N 217
2.15 Analyse des Interviews mit Frau O 224
2.16 Analyse des Interviews mit Frau P 243
2.17 Analyse des Interviews mit Frau Q 261
2.18 Analyse des Interviews mit Frau R 267
2.19 Analyse des Interviews mit Frau S 286
2.20 Analyse des Interviews mit Frau T 292

3 Abschließende Analysen der Einzelfallstudien 308

3.1 Abschließende Einzelfallanalyse Eugen 308
3.1.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung 308
3.1.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials 308
3.1.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung 309
3.1.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes 310
3.1.3 Beschreibung der Klasse 312
3.1.3.1 Die Zusammensetzung der Klasse 312
3.1.3.2 Die Gestaltung des Klassenraumes 313
3.1.4 Personelle Versorgung der Klasse 314
3.1.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers 315
3.1.5.1 Medizinischer Verlaufsbericht 315
3.1.5.2 Schulbesuch 316
3.1.5.3 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungszustand zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung 318
3.1.5.4 Arbeits- und Sozialverhalten von Eugen 320
3.1.5.5 Die familiäre Situation des Schülers 324
3.1.5.6 Die Beziehung des Schülers zu einem weiteren progredient erkrankten Jungen 326
3.1.6 Beschreibung der Klassenlehrerin 329
3.1.7 Interaktionen im Unterricht 333
3.1.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe 333
3.1.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrerin mit einzelnen Schülerinnen und Schülern 336
3.1.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler Eugen 338
3.1.7.4 Interaktionsverhalten der Lehrkraft zu beiden progredient erkrankten Schülern 342

3.1.7.5 Interaktionsverhalten der beiden progredient erkrankten Schüler untereinander 343
3.1.8 Pädagogischer Umgang mit schädigungs- und behinderungsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen 348
3.1.8.1 Pädagogischer Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln 348
3.1.8.1.1 Pädagogischer Umgang mit dem Rollstuhl als krankheitsbedingtes Hilfsmittel 349
2.1.8.1.2 Pädagogischer Umgang mit der Brille des Schülers als krankheitsbedingtes Hilfsmittel....353
3.1.8.2 Pädagogischer Umgang mit Unwohlsein 357
3.1.8.3 Pädagogischer Umgang mit Themen der thanatalen Problematik....359
3.1.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung....367
3.1.9 Copingstrategien des Schülers Eugen 373
3.1.10 Copingstrategien der Lehrerin 379
3.1.11 Erkennbare Fortbildungserfordernisse der Lehrerin....381
3.1.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung....382

3.2 Abschließende Einzelfallanalyse Kevin 385
3.2.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung 385
3.2.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials....385
2.2.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung 386
3.2.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes 387
3.2.3 Beschreibung der Klasse....389
3.2.3.1 Die Zusammensetzung der Klasse 389
3.2.3.2 Die Gestaltung des Klassenraumes 390
3.2.4 Personelle Versorgung der Klasse....391
3.2.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers 392
3.2.5.1 Medizinischer Verlaufsbericht 392
3.2.5.2 Schulbesuch 394
3.2.5.3 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungsstand zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung....396
3.2.5.4 Arbeits- und Sozialverhalten von Kevin 398
3.2.5.5 Die familiäre Situation des Schülers....400
3.2.5.6 Die Beziehung des Schülers zu einem weiteren progredient erkrankten Jungen....403
3.2.6 Beschreibung der Klassenlehrerin....406
3.2.7 Interaktionen im Unterricht....410
3.2.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe....410
3.2.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrerin mit einzelnen Schülerinnen und Schülern 413
3.2.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft zum progredient erkrankten Schüler Kevin 414
3.2.7.4 Interaktionsverhalten der Lehrkraft zu beiden progredient erkrankten Schülern 417
3.2.7.5 Interaktionsverhalten der beiden progredient erkrankten Schüler untereinander ...419
3.2.8 Pädagogischer Umgang mit schädigungs- und behinderungsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen 424
3.2.8.1 Pädagogischer Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln 424
3.2.8.1.1 Pädagogischer Umgang mit dem Elektrorollstuhl als krankheitsbedingtes Hilfsmittel....425
3.2.8.2 Pädagogischer Umgang mit Unwohlsein....431
3.2.8.3 Pädagogischer Umgang mit Themen der thanatalen Problematik....435
3.2.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung....436
3.2.9 Copingstrategien des Schülers Kevin 439
3.2.10 Copingstrategien der Lehrerin 443
3.2.11 Erkennbare Fortbildungserfordernisse der Lehrerin 446
3.2.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung 447

3.3 Abschließende Einzelfallanalyse Klaus 449
3.3.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung 449
3.3.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials 449
3.3.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung 450
3.3.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes 451
3.3.3 Beschreibung der Klasse 452
3.3.4 Personelle Versorgung der Klasse 454
3.3.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers 455
3.3.5.1 Besuch des Sonderkindergartens.....455
3.3.5.2 Schulbesuch an der Schule für Körperbehinderte.....456
3.3.5.3 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungszustand während der Einzelfallbeobachtung 457
3.3.5.4 Arbeits- und Sozialverhalten des progredient erkrankten Schülers 458
3.3.5.5 Die familiäre Situation des Schülers.....459
3.3.6 Beschreibung der Klassenlehrerin.....460
3.3.7 Interaktionen im Unterricht.....462
3.3.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe.....462
3.3.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit einzelnen Schülerinnen und Schülern 463
3.3.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler 465
3.3.8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen 467
3.3.8.1 Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln.....467
3.3.8.2 Umgang mit Unwohlsein, Müdigkeit, Übelkeit etc. 471
3.3.8.3 Umgang mit Ängsten, Trauer, Sterben, Todesnähe, Tod.....472
3.3.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung.....475
3.3.9 Copingstrategien des Schülers 479
3.3.10 Copingstrategien der Lehrerin 482
3.3.11 Erkennbare Fortbildungsbedürfnisse der Lehrkraft.....483
3.3.12 Zusammenfassende Analyse: Zentrale Themen und Hypothesenbildung 484

3.4 Abschließende Einzelfallanalyse Niklas 486
3.4.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung des Einzelfalls.....486
3.4.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials 486
3.4.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung 486
3.4.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes 488
3.4.3 Beschreibung der Klasse.....490
3.4.4 Personelle Versorgung der Klasse.....492
3.4.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers 494
3.4.5.1 Einschulung und Besuch der Orientierungsstufe 494
3.4.5.2 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungsstand zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung.....495
3.4.5.3 Arbeits- und Sozialverhalten des progredient erkrankten Schülers 496
3.4.5.4 Die familiäre Situation des Schülers.....497
3.4.6 Beschreibung des Klassenlehrers.....498
3.4.7 Interaktionen im Unterricht.....500
3.4.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe.....500
3.4.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit einzelnen Schülerinnen und Schülern 501
3.4.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler 502
3.4.8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen 503
3.4.8.1 Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln.....503
3.4.8.2 Umgang mit Unwohlsein.....511
3.4.8.3 Umgang mit Ängsten und thanatalen Themen 515

3.4.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung....517
3.4.9 Copingstrategien des Schülers....520
3.4.10 Copingstrategien des Lehrers....523
3.4.11 Erkennbare Fortbildungserfordernisse der Lehrkraft....527
3.4.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung....527

3.5 Abschließende Einzelfallanalyse Paul....530
3.5.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung....530
3.5.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials....530
3.5.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung....530
3.5.2 Beschreibung der Schule und des Umfeldes....531
3.5.3 Beschreibung der Klasse....533
3.5.4 Personelle Versorgung der Klasse....535
3.5.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers....537
3.5.5.1 Medizinischer Verlaufsbericht....537
3.5.5.2 Besuch des Sonderkindergartens 1995-1996....538
3.5.5.3 Schulbesuch an der Schule für Körperbehinderte....539
3.5.5.4 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungszustand zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung....540
3.5.5.4.1 Interpretative Aspekte zu einer regelmäßig zu beobachtenden Verhaltensweise des progredient erkrankten Schülers....542
3.5.5.5 Arbeits- und Sozialverhalten des progredient erkrankten Schülers....544
3.5.5.6 Die familiäre Situation des Schülers....547
3.5.6 Beschreibung der Klassenlehrerin....549
3.5.7 Interaktionen im Unterricht....552
3.5.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe....552
3.5.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrerin mit einzelnen Schülerinnen und Schülern....554
3.5.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler....556
3.5.8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen....559
3.5.8.1 Pädagogischer Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln....559
3.5.8.1.1 Thematisierung der Brille des Schülers als krankheitsbedingtes Hilfsmittel....560
3.5.8.1.2 Hilfebedürftigkeit des Kindes in einer spielerischen Unterrichtssituation....561
3.5.8.1.3 Hilfebedürftigkeit des Kindes bei der Bewältigung inhaltlicher Aufgaben im Deutschunterricht....564
3.5.8.2 Pädagogischer Umgang mit Müdigkeit und körperlicher Schwäche....566
3.5.8.2.1 Pädagogischer Umgang mit körperlicher Beeinträchtigung....567
3.5.8.2.2 Pädagogischer Umgang mit Anzeichen körperlichen Unwohlseins....568
3.5.8.3 Pädagogischer Umgang mit Themen der thanatalen Problematik....570
3.5.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung....571
3.5.9 Copingstrategien des Schülers....573
3.5.10 Copingstrategien der Lehrerin....576
3.5.11 Erkennbare Fortbildungserfodernisse der Lehrerin....579
3.5.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung....579

3.6 Abschließende Einzelfallanalyse Sören....582
3.6.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung....582
3.6.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials....582
3.6.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung....583
3.6.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes....584
3.6.2.1 Lage der Schule und Einzugsbereich....584
3.6.2.2 Geschichte der Schule....584
3.6.2.3 Unterrichtsorganisation....584

3.6.2.4 Schülerzahl und Klassen bzw. Lerngruppen 585
3.6.2.5 Personelle Versorgung/Therapien....585
3.6.2.6 Besondere Räume....585
3.6.3 Beschreibung der Klasse 585
3.6.3.1 Die Zusammensetzung der Klasse....585
3.6.3.2 Hilfsmittelbedarf/Hilfsmittelversorgung....586
3.6.3.3 Leistungsverhalten/Arbeitsverhalten....586
3.6.3.4 Das Klassenzimmer....587
3.6.4 Personelle Versorgung der Klasse 588
3.6.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers 589
3.6.5.1 Familienanamnese und medizinische Daten 589
3.6.5.2 Einschulung, Schulwechsel und aktueller Schulbesuch....590
3.6.5.3 Äußeres Erscheinungsbild, Entwicklungsstand und Verhalten zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung....591
3.6.5.4 Arbeits- und Sozialverhalten von Sören 593
3.6.5.5 Die familiäre Situation des Schülers....595
3.6.6 Beschreibung der Klassenlehrerin 596
3.6.7 Interaktionen im Unterricht 599
3.6.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe 599
3.6.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit einzelnen Schülerinnen und Schülern....602
3.6.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler Sören 603
3.6.8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen 603
3.6.8.1 Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln 603
3.6.8.2 Umgang mit Unwohlsein, Müdigkeit, Übelkeit etc. 610
3.6.8.3 Umgang mit Ängsten, Trauer, Sterben, Todesnähe, Tod 611
3.6.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung 616
3.6.9 Copingstrategien des Schülers Sören 621
3.6.10 Copingstrategien der Lehrerin 625
3.6.11 Erkennbare Fortbildungsbedürfnisse der Lehrerin 628
3.6.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung 628

4 Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse....631

5 Literatur 641
5.1 Progrediente Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter – Pädagogik, Sterben, Tod und Trauer 641
5.2 Kinder und Jugendliteratur zu Krankheit, Sterben und Tod....669
5.3 Unterrichtseinheiten zu Krankheit, Sterben und Tod 673
5.4 Forschungsmethoden....678

Vorwort

In dem vorgelegten Materialteil zum Forschungsbericht „Schulpädagogisches Coping angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher – zum pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule" werden Prozessergebnisse des gleichnamigen Forschungsprojektes (Laufzeit Mai 2000 bis Oktober 2003) dargelegt. Die Forschungsarbeiten wurden unter meiner Leitung in der sonderpädagogischen Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik am Institut für Sonderpädagogik der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg durchgeführt. Die Lektüre des Materialbandes empfiehlt sich insbesondere im Zusammenhang mit der Lektüre des Forschungsberichtes. Die hier zusammengefassten Einzelanalysen der qualitativen Interviews und Daten der Fallerhebungen ermöglichen dem interessierten Leser einen gründlichen Einstieg in den Forschungsprozess und bieten diesem zusätzliches Detailwissen zu einzelnen Forschungsschritten.

Die Forschungsmittel wurden vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur im Zuge der verstärkten Forschungsförderung zur Verfügung gestellt. Dank dieser Finanzierung wurde das Forschungsvorhaben in dem Bereich der sonderpädagogischen Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung als Folge einer progredienten Erkrankung, einem Teilbereich der Lehrerbildung, ermöglicht. Die hier vorgelegten Forschungsergebnisse sind geeignet zur Qualitätssicherung schulpädagogischer Arbeit in thanatonahen Bereichen sowie zur Gesundheitsprävention der in diesen Arbeitsvollzügen tätigen Lehrkräfte beizutragen.

Den Schulleitungen, Lehrkräften, Schülern und Eltern sei gedankt für ihre kooperative Mitarbeit und Unterstützung unserer Forschungsarbeiten. Ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit unserem Forscherteam öffnete uns einen sensiblen Bereich der Schulpraxis als Forschungsfeld.

Das Forscherteam dankt auch Frau Birgit Kynaß für ihre kontinuierliche Zuarbeit mittels Interviewtranskriptionen von den Tonträgern, die sie zuverlässig und zügig erledigte. Gern denken die Teammitglieder auch an die Zusammenarbeit mit Frau Condin

aus der Universitätsverwaltung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, die uns in freundlicher, stützender und beratender Weise bei der Bewältigung der Aufgaben der Forschungsverwaltung zur Seite stand.

Anerkennung und Dank für die verlässliche Forschungsarbeit ist den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Projektes, Frau Katrin Uhrlau und Herrn Christian Bruns, zu zollen, die an der Erhebung, Strukturierung und Auswertung der Fülle der Daten mitgewirkt haben. Mein besonderer Dank gilt dem wissenschaftlichen Mitarbeiter und Diplom-Heilpädagogen Sven Jennessen, der sich mit hoher intrinsischer Motivation und starkem Engagement dieser wissenschaftlichen Untersuchung widmete.

Ziel unserer Forschungsbemühungen ist die qualitative Ausdifferenzierung der schulpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die fortschreitend erkrankt sind und eine limitierte Lebenserwartung haben. Einige dieser Kinder und Jugendlichen wurden stellvertretend für die betroffene Schülerschaft in unseren Forschungsprozess als sogenannte ‚Einzelfälle' einbezogen. Diesen Schülern gilt unser besonderer Dank. Wir widmen ihnen diesen Bericht und hoffen, dass die präsentierten Erkenntnisse und Resultate zur bestmöglichen Förderung, Rehabilitation und zu einer freudvollen, aktiven Kindheit und Jugend dieser tapferen Schüler beitragen können.

Prof. Dr. Monika Ortmann Oldenburg im März 2004

1 Problemstellung

Kinder und Jugendliche mit chronischen und progredienten Erkrankungen sind in allen Schulformen anzutreffen, insbesondere werden sie aber durch Förderzentren für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen schulisch betreut sowie in Sonderschulen für Körperbehinderte unterrichtet.

Die Schule für Körperbehinderte ist häufig der geeignete Lern- und Lebensort für Kinder und Jugendliche mit eingeschränkter Lebenserwartung. In dieser Schulform kann dieser Schülerschaft besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Im Rahmen der richtungsweisenden Lehrpläne können bedürfnisorientiert veränderte didaktische Schwerpunkte gesetzt werden. Die sonderpädagogische Förderung kann darüber hinaus durch physiotherapeutische, sozialpädagogische und pflegerische Maßnahmen sinnvoll ergänzt werden. Lehrkräfte dieser Schulform werden im Rahmen ihrer Berufstätigkeit häufig mehrfach mit der schwierigen Aufgabe konfrontiert, sich mit schwersten, progressiven Erkrankungen der Schülerinnen und Schüler, dem damit verbundenen Leid und mit dem Sterben auseinander zu setzen. Sie unterrichten und begleiten diese jungen Menschen und erleben in schmerzhafter Weise, dass Kinder und Jugendliche sterben, nachdem sie diese monate- oder jahrelang pädagogisch betreut, unterrichtet und psychosozial gestützt haben.

Zur Personengruppe chronisch und fortschreitend erkrankter Schülerinnen und Schüler gehören beispielsweise solche mit malignen onkologischen Krankheiten, akuter Leukämie, cerebralen Entzündungsprozessen, komplexen schweren Organschädigungen, progressiven Muskelerkrankungen, intrauterin oder durch Blut und Blutprodukte übertragene HIV-Infektionen in fortgeschrittenen Stadien, Sekretanomalien wie Mukoviszidose oder eine schwer therapierbare Form der Diabetes mellitus.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht den Betroffenen zunehmend beträchtlich verlängerte Lebenszeiten mit der Krankheit bzw. Behinderung. Diese gewonnenen Lebenszeiten (z.B. bei Leukämie, onkologischen Erkrankungen, AIDS) bedeuten für die final kranken Kinder und Jugendlichen, ihre Angehörigen, Behandlungsteams, soziale Bezugsgruppen wie zum Beispiel Mitschüler und Lehrer häufig aber auch langandauernde psychische und soziale Belastungen.

Schwere Erkrankungen stellen im Laufe des menschlichen Lebens kritische Lebensereignisse dar, die bewältigt werden müssen. Erkrankte Kinder und Jugendliche haben im Kontext ihrer Krankheit besondere Belastungen und Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Eine progrediente Erkrankung stellt auch für solche Kinder und Jugendliche, die nach Auskunft ihrer Erziehungspersonen nicht über den finalen Verlauf ihrer Krankheit informiert sind, eine dauerhaft belastende Lebenssituation dar. Diese kontinuierlich präsente Lebenserschwernis wird häufig durch akute Entwicklungen (z.B. Operationen, Funktionsverluste, Unfälle) zusätzlich mit Stressfaktoren versehen. Die notwendigen psychischen und verhaltensmäßigen Anpassungsleistungen können von den Betroffenen in vielen Fällen nicht erbracht werden. Es kommt zu Anpassungsstörungen, die dann manifest werden, wenn die erkrankten Kinder und Jugendlichen die kritischen Lebensereignisse nicht verarbeiten und nicht verkraften können. Bei diesen Kindern und Jugendlichen beobachten wir auch in der Schule häufig soziale, psychische und körperliche Auffälligkeiten, wie z.B. abweichendes Verhalten, psychiatrische Erkrankungen oder auch erhöhte Infektanfälligkeit.

Die soziale Eingliederung, die Lebensqualität und die psychosoziale Entwicklung chronisch und final erkrankter Kinder ist in wesentlichen Bereichen direkt abhängig von der pädagogischen, psychosozialen und pflegerischen Kompetenz der sie betreuenden Pädagogen und professionellen Helfern. Bei der Betreuung und unterrichtlichen Förderung der betroffenen Schülerinnen und Schüler geht es in erster Linie um ganzheitliche Persönlichkeitsförderung und Persönlichkeitserhaltung. Mit der Förderung der kindlichen Identität und des Selbstwertgefühls in einer erschwerten Lebenssituation soll drohenden Befindlichkeiten wie Resignation, Depression und Isolation entgegengewirkt werden. Hierbei verdient besondere Beachtung der Aufbau der kindlichen und jugendlichen Strategien zur Krisenbewältigung und Akzeptanz des durch Krankheit und drohenden Tod gezeichneten und beeinträchtigten Lebens.

In der Begegnung mit chronisch und progredient erkrankten jungen Menschen sehen sich Pädagogen vor Aufgaben und Probleme gestellt, für die sie in der Regel nicht qualifiziert sind. Die berufliche Situation des prä-, peri- und postthanatal herausgeforderten Pädagogen ist erfahrungsgemäß theoretisch durch weitgehende Orientierungslosigkeit und praktisch durch persönliche Ängste und ausgeprägte Hilflosigkeit gekennzeichnet. Lehrkräfte reagieren auf die perithanatalen Belastungsfaktoren so-

wohl physiologisch/somatisch als auch psychisch. Die stressbedingten physiologischen Reaktionen äußern sich mittel- und langfristig als psychosomatische Beschwerden, belastungsbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen und durch verminderte Immunabwehr begünstigte häufige Infektionskrankheiten. Die Aussichtslosigkeit der gesundheitlichen Situation progredient erkrankter Schüler erzeugt auf der psychischen Ebene Resignation, depressive Verstimmungen, Ängste und psycho-physische Erschöpfungssyndrome.

Folgen derartiger Stresssituationen sind auf der Verhaltensebene häufig erhöhter Medikamenten-, Alkohol- und Nikotingebrauch, Leistungsschwankungen und Demotivierung im Arbeitsprozess sowie Qualitätsminderung der pädagogischen Arbeit. Die Gesundheitserwartung hochbelasteter Lehrkräfte reduziert sich deutlich.

Insbesondere die gesellschaftliche Tabuisierung des Problembereiches ‚Sterben und Tod' und die aktuell erlebte Bedrohung der physiologischen und psychischen Integrität der eigenen Person angesichts des vorhersehbaren oder wahrscheinlichen Eintretens des frühen Ablebens der betroffenen Kinder und Jugendlichen lässt die Pädagogen in Vermeidungs- und Verdrängungsstrategien flüchten. Damit wehren sie wichtige berufliche Anforderungen ab. Sie sind weitgehend unfähig, die notwendige lebensweltorientierte Förderung chronisch und progredient erkrankter Schüler im Rahmen ihrer schulpädagogischen Arbeit zu leisten. Sie verlieren die Freude am Umgang mit ihren Schülern und strahlen keinen pädagogischen Optimismus aus.

Eine weitere wichtige Aufgabe, die Zusammenarbeit mit den Eltern chronisch und progredient erkrankter Schüler, wird ebenfalls angstbesetzt und stressauslösend erlebt und daher oft vermieden oder auf ein Mindestmaß reduziert. Für die betroffenen Familien bedeutet dies, dass sie mit ihren Problemen häufig isoliert und ohne soziale Stützung leben. Die mit der thanatalen Problematik entstehenden Belastungen sind jedoch so schwerwiegend, dass sowohl Eltern als auch Geschwisterkinder in ihrer somatischen und psychischen Gesundheitsentwicklung exponiert sind. In der Folge entstehen oft psychische und psychosomatische Störungen und Erkrankungen der Familienmitglieder des final oder chronisch erkrankten Kindes oder Jugendlichen.

Die thanatale Problematik betrifft auch die Klassen- und Schulgemeinschaft, d.h. die Schüler der jeweiligen Institution benötigen pädagogische Anleitung, Stützung und Begleitung, um das Sterben und den Tod ihrer Freunde und Mitschüler angemessen

bewältigen zu können. Aus diesem Sachverhalt lassen sich elementare berufliche Aufgaben der Schulpädagogen ableiten. Für diese Aufgabenbereiche lässt sich bei Pädagogen jedoch ebenfalls ein aktives wie passives Meideverhalten konstatieren. Schülerinnen und Schüler werden mit angst- und stressauslösenden perithanatalen Todesvorstellungen und –erlebnissen sich selbst überlassen, erleben Tabuisierung und Handlungs- wie Kommunikationsunfähigkeit im Kontext von Tod und Sterben. Dies bedeutet, dass Schülerinnen und Schüler in ihrer Teillebenswelt Schule in wichtigen existentiellen Bereichen und Fragen kein richtungsweisendes Vorbild erleben und in den lebensrelevanten Erlebnisbereichen ‚Tod und Sterben' unter Umständen inadäquate, die psychische und physische Gesundheit gefährdende Problemumgangsweisen entwickeln und fixieren.

Das vorab skizzierte Belastungspotential im Prozess der schulpädagogischen Arbeit mit fortschreitend erkrankten Schülerinnen und Schülern wurde seitens der Projektleiterin in eigener Praxis an der Schule für Körperbehinderte erlebt und mit anderen betroffenen Kolleginnen und Kollegen kommuniziert. Der offensichtliche Bedarf an Hilfen zur Belastungsbewältigung und Strategien zum angemessenen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Schule warf zahlreiche Fragen auf, die als erkenntnisleitende Fragestellungen in die Untersuchung einflossen und denen die Forschergruppe nachging. So interessierte, wie der chronisch und progredient erkrankte junge Mensch seine Schädigung, die Folgen kontinuierlicher, intensiver Behandlungs- und Therapieaktivitäten und deren Auswirkungen im Kontext Schule erlebt. Welche Wirkungen zeitigt die Krankheit und ihre Begleitumstände auf die psychosoziale Entwicklung sowie auf das schulische Lernverhalten des betroffenen Kindes oder Jugendlichen? Welche Einflüsse übt eine progressive Erkrankung und damit verbundene Phänomene und Befindlichkeiten auf das soziale Beziehungsnetz und das soziale Klima des betroffenen Klassenverbandes aus?

Weitere zentrale Fragestellungen entstanden bei genauer Betrachtung der schulischen Belastungssituationen und deren Management der im prä-, peri- und postthanatalen Praxisbereich tätigen Sonderschullehrer/innen. Welche Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung und Qualifizierung gibt es für Lehrkräfte zur ökosystemischen, gesundheitsorientierten Bewältigung der Belastungsfaktoren, die durch spezielle Anforderungen in der Förderung und Begleitung final erkrankter Kinder und

Jugendlicher auftreten? Gibt es Maßnahmen zur Stressprävention und sozialen Stützung dieser Lehrkräfte in diesem in der Schwere seines Belastungsgrades vielfach unterschätzten beruflichen Tätigkeitsfeld? Können adressaten- und problemorientierte Fortbildungskonzepte für Lehrkräfte dazu beitragen, chronisch und progredient erkrankte Schüler/innen und deren Mitschüler/innen sowie die betroffenen Familien zu stützen und zu fördern?

Lehrerinnen und Lehrer in der sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit krankheits- und behinderungsbedingten Entwicklungsgefährdungen nehmen im Prozess der sozialen Eingliederung der Betroffenen eine Schlüsselposition ein. Sie prägen das Klassenklima und verfügen potentiell über zahlreiche Möglichkeiten, die Entwicklung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler sowie deren Integration in die Klassen- und Schulgemeinschaft positiv zu beeinflussen. Hierzu benötigen sie empirisches Wissen über das intra- und interpsychische Erleben von Kindern und Jugendlichen mit schwersten fortschreitenden Erkrankungen um auf dieser Basis Kompetenzen zum Verstehen und Verändern von Schulrealität im Kontext von Krankheit, Sterben, Tod und Trauer entwickeln zu können. Zudem benötigen sie Informationen zu Belastungserleben, Bewältigungsstrategien und Stressmanagement in ihrem Beruf. Im Rahmen des vorgestellten Forschungsprojektes verfolgten wir das Ziel auf offene Forschungsfragen im Kontext schulpädagogischen Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher Antworten zu finden, um somit zu einem qualitätsgesicherten, einfühlsamen, pädagogischen Umgang mit kranken, sterbenden und trauernden Schülerinnen und Schülern beizutragen.

2 Interviewauswertungen

2.1 Analyse des Interviews mit Frau A

Name	Frau A
Geschlecht	Weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Lernbehindertenpädagogik und Verhaltensgestörtenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	30.11.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau A hat Lehramt für Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Lernbehindertenpädagogik und Verhaltensauffälligenpädagogik studiert. Sie wurde in den Unterrichtsfächern Mathematik, Technik und Deutsch ausgebildet und war im Anschluss an ihr Referendariat für die Dauer von sechs Monaten an einer Schule für Lernhilfe tätig.

Wie aus der Skizzierung des Sonderpädagogikstudiums zu entnehmen ist, verfügte die Lehrkraft zu Beginn ihrer jetzigen Tätigkeit über keine körperbehindertenspezifische Qualifikation und des Weiteren über keinerlei praktische Erfahrung in der Arbeit mit körperlich beeinträchtigten Menschen. Dies führt zu einer großen subjektiv erlebten Verunsicherung in der Förderung und Betreuung der Schülerinnen und Schüler, die sich vor allem in den Bereichen der pflegerischen Versorgung und der adäquaten Hilfsmittelversorgung verankern lässt. Das fehlende Wissen über die besonderen psychischen, sozialen und emotionalen Bedingungen des Aufwachsens und Lebens mit einer Körperbehinderung lässt sich auch den Interviewaussagen entnehmen, in denen darauf hingewiesen wird, dass sie im Umgang mit Ihren Schülerinnen und Schülern ihr lernbehindertenpädagogisches Wissen lediglich um spezifische Kenntnisse in Bezug auf die Hilfsmittelversorgung ergänzen müsse.

Auch zum Themenkreis progredienter Erkrankungen als in der Systematik der Körperbehindertenpädagogik verankertem sonderpädagogischer Schwerpunkt verfügt die Lehrkraft über keine medizinischen, psychologischen oder pädagogischen Kenntnisse. Dementsprechend verunsichert und in Bezug auf ihr eigenes pädagogisches Handeln hilflos erlebt sie die erstmalige Konfrontation mit einem progressiv erkrankten Schüler, der für die Dauer von ca. einem Jahr in ihrer Klasse beschult wurde bevor er in der Woche vor der Interviewdurchführung starb.

Die gesamten Ausführungen der Lehrerin zum Forschungsgegenstand fokussieren sich auf die Beschreibung dieses Schülers. Hierbei finden die medizinische, die familiäre, die leistungsspezifische und die soziale Situation und zu beobachtende Entwicklung des Jungen Berücksichtigung und werden jeweils in Beziehung zu den situativen, subjektiven Beobachtungen, Handlungen und Empfindungen der Lehrkraft gestellt und interpretiert.

In quantitativ hohem Umfang wird der Kontakt zu den Eltern des Schülers geschildert, was durch den in naher Zukunft geplanten und als psychische Belastung erlebten Kondolenzbesuch in der Familie des verstorbenen Jungen begründet zu sein scheint.

Als ebenfalls signifikant herausgehobenes Thema können Fragen des pädagogischen Umgangs mit den Mitschülerinnen und Mitschülern in den verschiedenen prä-, peri- und postthanatalen Phasen in der Klasse analysiert werden. Hier wird die themenspezifische Unerfahrenheit und fehlende Qualifikation der Lehrerin transparent und äußerst sich in dem offen formulierten Bedürfnis nach methodisch-didaktischen Hilfestellungen.

Die auffallende Ausführlichkeit der Schilderungen, die lediglich weniger Impulse des Interviewenden zur Aufrechterhaltung und Fortführung des Gespräches bedarf, spiegelt zum einen die durch den Tod des Schülers bedingte unmittelbare thematische Nähe der Lehrerin zu dem fokussierten Problembereich wider. Hier fällt jedoch auf, dass im Verlauf des Interviews keine Gefühle der Trauer über den Verlust des Schülers angesprochen oder aber nonverbal ausgedrückt werden. Zum anderen spiegelt der quantitative Umfang der Ausführungen jedoch eine explizit benannte Bewältigungsstrategie der Lehrerin wider. So wird dem verbalen Austausch über belastende Themen kathartische Funktion zugesprochen, so dass das themenspezifische Interview als copingförderliches Moment in der Bewältigung des Todes des Schülers interpretiert werden kann.

Eine persönliche, auch emotionale Beschäftigung mit thanatalen Themen fand auf Grund von insgesamt als wenig belastend interpretierten Trauerfahrungen im privaten Umfeld der Lehrerin bislang weitestgehend nicht statt. Gerade auch auf dem Hintergrund der kaum emotionalen Schilderungen des Todes des Schülers scheint hier die Notwendigkeit einer selbstrefle-

xiven Auseinandersetzung mit Sterben und Tod ein bedeutsames Qualifizierungsbedürfnis zu sein.

Beschreibung des Schülers

Der von der Lehrerin ausführlich geschilderte Schüler war an einem Hirntumor erkrankt, der ca. drei Jahre vor seinem Tod diagnostiziert wurde. Das Geschwulst wurde sowohl operativ als auch chemotherapeutisch und mittels Bestrahlung behandelt, was jedoch weder zu einer vollständigen Entfernung des Ersttumors führen, noch das Auftreten von Rezidiven verhindern konnte. Bei der Erkrankung scheint eine genetische Disposition vorzuliegen, da bereits zwei Geschwister des Schülers an der gleichen Krankheit starben. Die betroffene Familie ist nicht-deutscher Herkunft, weshalb besondere Sprachprobleme, vor allem in der Kommunikation mit der Mutter des Jungen benannt werden.

Der Junge wurde ursprünglich in eine Grundschule eingeschult, die er auf Grund der erforderlichen Operation und der erwähnten Nachbehandlung jedoch wieder verlassen musste und zunächst Hausunterricht durch die Lehrerin seiner Grundschulklasse erhielt. Die Eltern des Jungen standen der weiteren Beschulung ihres Sohne zunächst skeptisch gegenüber, da sie durch ihre Erfahrungen mit dem Tod der beiden anderen Kinder von der Perspektiv- und Sinnlosigkeit einer schulischen Förderung überzeugt waren. Mit Wiedererlangen der Schulfähigkeit wurde er dann in den körperbehindertenspezifischen Zweig der Grundschule Bergen eingeschult, da ihm aufgrund seiner damaligen kognitiven Leistungsschwäche der Besuch seiner ehemaligen Schule nicht ermöglicht wurde. Nach einer zunächst stundenweisen Eingliederung in die Klasse war eine sehr positive sozio-emotionale wie kognitive Entwicklung des Schülers zu beobachten, bis er auf Grund einer abrupten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nur noch selten zum Schulbesuch in der Lage war. Seine Mitarbeit im Unterricht war nun von zunehmenden physischen wie kognitiven Einschränkungen gekennzeichnet, die für den Schüler eine situationsabhängige psychische Belastung darstellten und bei der Lehrerin Unsicherheiten bezüglich relevanter und sinnvoller Unterrichtsinhalte und adäquater, bedürfnisorientierter Unterstützungsangebote bedingte. Dennoch schien der Zugewinn an Lebensqualität durch den Schulbesuch und die dortigen Sozialkontakte in jeder Krankheitsphase für alle Beteiligten offensichtlich, so dass auch die Eltern diese Entwicklung aktiv und engagiert unterstützten. Eine offene Thematisierung der Erkrankung und ihres zu erwartenden letalen Verlaufes fand weder innerfamiliär, noch zwischen der Lehrerin und dem betroffenen Jungen oder seinen Eltern statt.

Der Schüler starb an den Folgen einer Lungenentzündung im Krankenhaus, nachdem er zuvor drei Wochen auf der dortigen Intensivstation behandelt worden war.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen des *fehlenden fachrichtungsspezifischen pädagogischen Qualifikation und dadurch bedingter grundlegender beruflicher Verunsicherung im fokussierten Themenfeld* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

Grundsätzlich lassen sich erhebliche und umfangreiche Bedürfnisse und Erfordernisse der Qualifizierung und Professionalisierung der Lehrerin im fokussierten Themenfeld progredienter Erkrankungen feststellen. Diese erschließen sich auf der Folie einer nicht fachrichtungsspezifischen sonderpädagogischen Ausbildung, durch die keine grundlegenden körperbehindertenpädagogischen Wissensbestände verfügbar sind, auf der eine weitergehende Qualifikation für thanatale Themen erfolgen könnte. Die geäußerten Fortbildungsbedürfnisse sind in den eher pragmatischen Bereichen der Pflege und Hilfsmittelversorgung körperbehinderter Kinder und Jugendlicher zu sehen. Qualifikatorische Erfordernisse lassen sich jedoch auch bezüglich der Vermittlung von Wissen zu medizinischen Grundlagen und psychosozialen Entwicklungsbedingungen von Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen analysieren.

IP: „Und dann sagen mir halt immer Leute von den Körperbehindertenschulen `Naja, jedes Kind ist speziell und was anderes als Lernbehindertenpädagogik machen wir eigentlich auch nicht außer Hilfsmittel, so.` Und den Rest überlassen wir oder so verfahren wir hier, also die spezielle Förderung überlässt man hält den, ähm, Krankengymnasten oder Ergotherapeuten." (2, 22)

Diese Äußerung der Lehrerin spiegelt ihr fehlendes fachpädagogisches Fachwissen bezüglich der besonderen psychosozialen und lernspezifischen Dimensionen körperbehinderter Schülerinnen und Schüler wider, deren Spezifika ausschließlich auf der Ebene der Hilfsmittelversorgung wahrgenommen werden. Die spezifische Förderung dieser Schülerinnen und Schüler wird an die entsprechenden medizinisch-therapeutischen Fachkräfte delegiert und somit ein besonderer, durch die körperliche Beeinträchtigung bedingter *pädagogischer* Förderbedarf dieser Schülergruppe geleugnet. Diese Vorgehensweise hat möglicherweise auch die Funktion, ihr eigenes pädagogisches Handeln zu legitimieren, da ihr gewünschte Fortbildungen bislang nicht ermöglicht wurden, obwohl sie ihr Bedürfnis nach entsprechender Qualifikation explizit formuliert:

IP: „Also so dieser Bedarf an Fortbildung ist schon da, wenn sie dann das deckt, was man halt auch irgendwie braucht so ein Stückchen." (2, 26)

Wie bereits erwähnt, verfügt die Lehrerin außerdem über keine thanatosspezifischen Kenntnisse und Erfahrungen, woraus sich weitere besondere Qualifikationserfordernisse ableiten lassen. So formuliert sie zum einen das Bedürfnis nach Faktenwissen über verschiedene Fragen zu den Themen Beerdigung und Tod, wobei auch kulturvergleichende Aspekte benannt werden (vgl. 11,27). Aber auch Fragestellungen zur methodisch-didaktischen Umsetzung thanataler Themen in der unmittelbar postthanatalen Phase nach dem Tod eines Schülers in der Klasse werden aufgeworfen und verdeutlichen implizit die Notwendigkeit der Vermittlung von Wissen über Todesvorstellungen und Todesängste von Kindern in unterschiedlichen Altersstufen. Außerdem lassen sich Unsicherheiten bezüglich der grundsätzlichen Notwendigkeit, sowie der adäquaten Anlässe und Zeitpunkte für die Kommunikation thanataler Themen herausarbeiten. In diesem Kontext scheint auch die grundsätzliche Thematisierung von Krankheit und Behinderung relevant, da eine solche selbstreflexive Auseinandersetzung häufig im Kontext existentieller Themen wie Sterben und Tod an Bedeutung gewinnt und im Förder- wie auch im Trauerprozess der Betroffene aufgegriffen werden sollte.
Als weiterer relevanter Qualifikationsbereich wird mehrfach explizit die Begleitung der Eltern progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher benannt:

IP: „Und, ähm, dann für mich so dieses, äh, ja Leute, die halt den Eltern und Angehörigen, so wie erleben die das, so dieses und, ähm, ja wie kann man denen das nicht noch schwerer machen und trotzdem zeigen, ähm, ich nehme daran Anteil so. Das wäre das was mich am meisten interessieren würde." (20, 29)

Diesem Themenfeld wird sogar oberste Priorität eingeräumt, was möglicherweise durch den noch anstehenden und mit erheblichen Unsicherheiten erwarteten Kondolenzbesuch bei den verwaisten Eltern bedingt ist. Die Lehrerin wünscht sich Erfahrungsberichte von Eltern über ihre Bedürfnisse in der Zeit der Trauer, um ihre eigenen Angebote und ihr begleitendes Handeln bedürfnisadäquat gestalten zu können. Etwas widersprüchlich zu diesem Qualifikationsbedürfnis erscheint die in diesem Kontext geäußerte Betonung des eigenen individuellen Umgangs mit Sterben und Tod. So wird diese Subjektivität und Individualität nicht auf den Umgang von Eltern mit Verlusterfahrungen übertragen, sondern diese als homogene Gruppe mit homogenen Bedürfnissen beschrieben. Auch wenn der grundsätzlich Wunsch nach Informationen über das Erleben und Coping verwaister Eltern nachvollziehbar ist und dem Bedürfnis nach professioneller Begleitung entspricht, sei dennoch auf die sehr unterschiedlichen, da persönlichkeits-, kultur-, situations- und beziehungsabhängigen Erwartungen von Eltern an die thanatosspezifische Kooperation mit Lehrkräften verwiesen, die einer kasuistischen Analyse und sensiblen Übertragung auf ähnliche Situationen bedürfen.

Beziehungsebene zu dem progredient erkrankten Schüler

Die krankheits- und entwicklungsspezifische Beschreibung des von der Lehrerin ausführlich thematisierten Schülers erfolgte bereits in der vorgelegten Falldarstellung, so dass an dieser Stelle vorrangig beziehungs- und interaktionsrelevante Aspekte der Förderung und Begleitung des progressiv erkrankten Jungen dargestellt und interpretiert werden.

In Bezug auf die pädagogische Förderung kann von einem erheblichem Einfluss der Progredienz der Erkrankung ausgegangen werden, da sich im Laufe des Schulbesuches des Schülers dessen kognitiven wie physischen Förderbedürfnisse kontinuierlich veränderten. So orientierte sich die individuelle Förderung primär an den aktuellen, situativen Möglichkeiten des Jungen und weniger an perspektivisch-längerfristigen Förderzielen.

Hier scheint vor allem die Prävention des sozialen Todes des Schülers eine bedeutsames Fördeziel darzustellen, welches durch die Tatsache der schulischen Förderung im Rahmen der Klassengemeinschaft im Gegensatz zum zuvor erteilten Hausunterricht verwirklicht werden sollte.

IP: „...der hat zu Hause nur vorm Computer gesessen und, ähm, auf seinen Tod gewartet, so war das praktisch." (4, 13)

Mit der Einschulung in den körperbehindertenpädagogischen Zweig der Grundschule wurde demnach das bedeutende sonderpädagogische Kriterium erfüllt, dem erkrankten Schüler zu

ermöglichen „ein Gefühl der Zugehörigkeit und eine Gruppenidentität entwickeln zu können" (ORTMANN 1997, 5). Im Gegensatz zu der äußerst schonenden und überbehütenden häuslichen Versorgung des Jungen legte die Lehrkraft Wert auf eine fordernde und somit zugleich fördernde pädagogische Umgangsweise, die eine exponierte Stellung innerhalb des Klassenverbandes verhindern sollte. Die Erwartungen der Lehrerin an das Sozialverhalten des Jungen, die sich nicht von der an die Mitschülerinnen und Mitschüler unterschied, bedingt retrospektiv jedoch auch Schuldgefühle, da sie auch hirnorganische Veränderungen aufgrund des Tumors als Ursache für bestimmtes Verhalten für möglich hält.

IP: „...und natürlich macht man sich oder grad im Rückblick, denkt man manchmal: `Ah, hättest da vielleicht nicht mit ihm schimpfen müssen? Konnte er das vom Kopf nicht mehr?` Aber es ist auch so schwierig das einzuschätzen." (8, 1)

Hier ist die interdisziplinäre Kooperation von Schule mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten eine bedeutende Grundlage professionellen pädagogischen Handelns, da nur auf der Basis medizinischer Diagnostik eine adäquate Einschätzung krankheitsbedingter morphologischer Veränderungen des Gehirns und der durch diese bedingten Auswirkungen möglich ist. So fordert ORTMANN, dass „die Kooperation mit Fachleute, sozialen Diensten und Therapeuten (...) regelmäßig, situations- und bedürfnisorientiert erfolgen (soll)" (ORTMANN 1995, 164). Den Ausführungen der Lehrerin ist jedoch an keiner Stelle ein diesbezüglicher fachlicher Austausch zu entnehmen.

Die eher konträre pädagogische Haltung der Eltern wird im Hinblick auf das Geschlecht des Jungen kulturell begründet und bezüglich der Leistungsschonung mit der Erfahrung des Verlustes zweier weiterer Kinder und der dadurch bedingten, als sinnlos eingeschätzten schulischen Förderung erklärt. Hier lässt sich allerdings eine Modifikation der elterlichen Haltung im Prozess der Beschulung ihres Sohnes erkennen, die durch die äußerst positive Entwicklung des Schülers initiiert zu sein scheint.

IP: „Also es war schon so ein Wandel, als er bei uns wieder zur Schule ging und dann auch Arbeiten schrieb, dann kam er immer ganz stolz und hat gesagt: `Papa hat mit mir Hausaufgaben gemacht und hat mit mir geübt`. Das war für ihn schon so ein Zeichen, ähm, ja hinterher sagt man, hat man den Eltern falsche Hoffnungen gemacht? Aber ich finde es eigentlich gut, weil das für das Kind gut war so dieses. Dann durfte er wieder zum Frisör gehen und hat neue Schuhe gekriegt und `ne neue Hose. Also das war so richtig was, wo er noch mal aufgeblüht ist, so also was nicht nur so in Richtung Tod ging." (6, 11)

Das Zitat verdeutlicht anschaulich den Zuwachs an Lebensqualität und Lebensfreude des betroffenen Schülers durch die schulische Förderung, durch die er sich als bedeutsam, wertvoll und bezüglich seiner schulischen Leistungen als selbstwirksam und kompetent erleben konnte. Die Eltern unterstützen diese Entwicklung durch eine alltagsnahe, pragmatische und integrierende Begleitung ihres Sohnes, die sich an entwicklungs- und altersgemäßen Notwendigkeiten und Bedürfnissen orientierte und nicht maßgeblich von der Bedrohung des Lebens gekennzeichnet war.

Mit dem zunehmenden, krankheitsbedingten Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten des Schülers werden bei der Lehrkraft Schwierigkeiten in der Kommunikation und der Bereitstellung adäquater Förderangebote offensichtlich. Diese Tatsache verdeutlicht erneut die Notwendigkeit einer auch fachrichtungsspezifischen sonderpädagogischen Qualifikation, die beispielsweise methodisch-didaktische Möglichkeiten pädagogischen Handelns in den Bereichen Unterstützter Kommunikation und Förderung schwerbehinderter Schülerinnen und Schüler vermittelt.

Wie bereits für die retrospektive Einschätzung der schulischen Förderung im Bereich des Sozialverhaltens skizziert, wird rückblickend auch die Leistungsförderung des Schülers auf Grund des späteren letalen Krankheitsverlaufes in Frage gestellt.

IP: „... es ist auch immer die Frage, äh, sagt man etwas zu diesem Kind, versucht man noch dran zu arbeiten oder macht man nichts mehr. Versucht man noch dran zu arbeiten, geht man natürlich immer an den Punkt, wo man vielleicht ein Stückchen ungerecht wird, weil man nicht weiß grad wie. Versucht man nicht mehr dran zu arbeiten, ist es schon so dieses deprimierte Aufgegeben, hat keinen Sinn mehr, so und das..“ (8, 30)

Das geschilderte Dilemma spiegelt erneut die fehlenden fachlichen Kompetenzen der Lehrerin zur Förderung des Jungen wider, da sie diese immer in Verbindung mit der Gefahr sieht, „ungerecht“ zu handeln, d.h. nicht den Bedürfnissen und Kompetenzen des Betroffenen entsprechend zu agieren. Auf der anderen Seite wird jedoch auch die äußerst professionelle und empathische Einschätzung zur Bedeutung der schulischen Förderung für den Selbstwert eines progressiv erkrankten Kindes deutlich, die sich an der Kernaussage verankern lässt:

IP: „...ich (...) denke, ähm, das Schlimmste ist, wenn ein Kind das Gefühl hat, ähm, es ist es nicht mehr wert sich mit ihm auseinander zu setzen.“ (9, 2)

Bezogen auf schulisches Lernen sei zu dieser bedeutsamen und reflektierten Einschätzung ergänzt, dass progredient erkrankte Schülerinnen und Schüler erfahren, dass „ihre jeweilige Perspektive von Sachen und Problemen nicht Gegenstand der Kritik, sondern vorrangig des

Interesses an ihrer Peron ist" (SCHMEICHEL 1983, 229). Die Tatsache, dass das Selbstwertgefühl des Schülers primär durch schulische Leistungsförderung gestärkt werden sollte, kann jedoch auch kritisch angemerkt werden. So findet keine offene Kommunikation der besonderen Lebensbedingungen und -belastungen mit dem Schüler statt, was sich auch in den lediglich hypothesengeleiteten Aussagen der Lehrerin bezüglich des Wissens des Schülers über seine Erkrankung zeigt (vgl. 6, 2). Diese Feststellung impliziert die weitgehende Tabuisierung der thanatalen Thematik und verhindert somit pädagogische Koexistenz im Sinne SCHMEICHELs und die in diesem Kontext bedeutsame „vorwegnehmende Verarbeitung von Ängsten und damit auch die Ausbildung differenzierter zwischenmenschlicher Hilfen für Grenzsituationen des Lebens" (SCHMEICHEL 1983, 225). Somit unterbleibt eine auch die gesamte psychosoziale Situation des Jungen berücksichtigende und leistungsunabhängige Themen aufgreifende pädagogische Begleitung des Schüler, da die Lehrerin über kein Wissen über diesbezügliche kindliche Bedürfnisse verfügt (vgl. RAIMBAULT 1988). Reagiert der Schüler selber auf die Wahrnehmung des Verlustes eigener motorischer und kognitiver Kompetenzen mit situativer Trauer, wird dies von der Lehrerin nicht als Gesprächsanlass aufgegriffen, sondern sie ist bemüht, ihn aufzuheitern oder von der belastenden Situation abzulenken (vgl. 14, 5).
Ihr eigenes pädagogischen Handeln schätzt die Lehrkraft vornehmlich unter den Aspekten der eventuellen Überforderung des Schülers und ihrer Ungeduld ein, was mit der Tatsache begründet wird, dass im alltäglichen Umgang mit den Schüler kein Bewusstsein für dessen frühen Tod vorhanden war.
Grundsätzlich wird die Thematisierung von Krankheiten und Behinderungen der Kinder in der Klasse dadurch ermöglicht, dass die Lehrerin den Kindern bei Nachfragen der Mitschülerinnen und Mitschüler anbietet, selber Auskunft über sich und ihre Krankheit zu geben oder dies von der Lehrerin übernehmen zu lassen. Eine pädagogisch angeleitete und didaktisch-methodisch aufgearbeitete Auseinandersetzung mit den eigenen Behinderungen und Krankheitserfahrungen der Kinder findet nicht statt. Diese entspräche jedoch dem erzieherischen Auftrag der Schule für Körperbehinderte mit dem Ziel, „Schülerinnen und Schüler über die Auseinandersetzung mit ihren Beeinträchtigungen und deren Wirkungen im sozialen und kommunikativen Umfeld (zu) stärken und ihnen Sicherheit im Umgang mit ihren Beeinträchtigungen (zu) geben" (KMK 1998, 7).
Der progressiv erkrankte Schüler bat bei Fragen der Kinder wegen seines behandlungsbedingten starken Haarausfalls die Lehrkraft, Auskunft über seine Erkrankung zu geben. Diese thematisierte ausschließlich die durchgeführte Operation als Ursache des Haarausfalls ohne jedoch die Möglichkeit einer eventuellen progressiven Entwicklung zu erläutern. Die Kinder

reagierten auf diese Schilderung mit Berichten über ihre eigenen Operations- und Krankenhauserfahrungen, so dass die Krankheit des fokussierten Schülers keine exponierte Stellung in der Klasse erhielt. Ob die Kinder dennoch bestimmte krankheitsbedingte Entwicklungen ihres Mitschülers bewusst wahrgenommen haben, kann von der Lehrkraft nicht eindeutig beantwortet haben, da sie den Fokus ihrer Aufmerksamkeit auf die Möglichkeiten der adäquaten pädagogischen Begleitung des Jungen legte und somit keine Sensibilität für die diesbezügliche Wahrnehmung und möglicherweise vorhandene Belastung der andere Kinder entwickeln konnte. Erst zu einem sehr viel späteren Zeitpunkt und ausgelöst durch die häufigen Abwesenheit des Schülers wurde auch die Schwere der Erkrankung thematisiert und als Grund für ein mögliches dauerhaftes Fernbleiben des Schülers angegeben. Die zu erwartende letale Entwicklung wurde bis zum Zeitpunkt des Todes des Schülers tabuisiert und die Schülerinnen und Schüler erst posthanatal über das Sterben ihres Mitschülers aufgeklärt. Der sehr unbekümmert-naive und pragmatische Umgang mit dem Tod des Schülers verwunderte die Lehrkraft zunächst, ermöglichte ihr jedoch einen offenen und weitestgehend sachorientierten Umgang mit den für die Kinder interessanten Aspekten aus dem thanatalen Themenbereich. Es wurden jedoch von den Kindern auch Ängste bezüglich der Wahrscheinlichkeit einer eigenen Krebserkrankung geäußert, denen von der Lehrerin beruhigend begegnet wurde.

Über die Interaktionen des progressiv erkrankten Schülers mit seinen Mitschülerinnen und Mitschülern lassen sich den Aussagen der Lehrkraft keine eindeutigen Informationen entnehmen. Verschiedentlich merkt die Lehrerin an, dass die anderen Kinder die Progredienz der Erkrankung auf Grund der langen Abwesenheit des Schülers nicht wahrgenommen hätten.

Kritisch zu interpretieren ist die Umgangsweise mit den krankheitsbedingten zunehmenden Einschränkungen des Jungen, die in seinen letzten Tagen der Anwesenheit in der Schule eklatant waren.

IP: „Mm (überlegend), ich denke, das konnte man noch, ähm, so kaschieren ein bisschen, das kam so im Sitzkreis mal bei Fragen raus. Und dann als ich auch bemerkt habe, es geht nicht, ähm, da hab ich ihn halt da nicht drangenommen. Also hab ich das versucht so, also das konnte ich zudeckeln praktisch oder vertuschen, indem ich ihn nur drannahm, wann ich wusste, er kann was (...)." (13, 19)

Das Bemühen der Lehrerin, die krankheitsbedingten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Schülers zu „vertuschen", scheint ein in hohem Maße inadäquater Weg zu sein, den Jungen in seinem Copingprozess zu begleiten und zu unterstützen. So ist als zentrales pädago-

gisches Anliegen in der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher zu verstehen, diesen bei der „Sinnfindung und Wertorientierung in ihrer veränderten Lebenssituation zu helfen" (ORTMANN 1995, 164), wozu die pädagogische Begleitung und Führung des permanenten Neubewertungsprozesses und der Daseinsbejahung angesichts einer sich stetig verändernden physischen Identität zu zählen ist. Auch wenn davon auszugehen ist, dass die Lehrerin in ihrem Bemühen, die zunehmenden Einschränkungen des Schülers vor den anderen Kindern zu verbergen, diesen vor einer Konfrontation mit dieser Situation schützen wollte, führte dies zu einer situativen Ausgrenzung des Schülers aus den Leistungsbezügen der Klasse. Des Weiteren verhindert die Leugnung der krankheitsbedingten Veränderungen die Annahme und Akzeptanz dieses Zustandes durch den Schüler. Hier ist das Bestreben der „Vertuschung" durch die Lehrerin auch als Ausdruck ihrer eigenen Überforderung hinsichtlich einer bedürfnisadäquaten Förderung und einer enttabuisierten Kommunikation über krankheitsspezifische Themen zu interpretieren, wodurch das übergeordnete Förderziel der „Stärkung der kindlichen Identität" (ORTMANN 1995, 166) nicht verwirklicht werden kann. Die nachfolgend zu entfaltenden Belastungsmomente der Lehrkraft in der pädagogischen Begleitung des lebensbedrohlich erkrankten Schülers veranschaulichen die dargestellten Problemfelder des schulischen Förderprozesses.

Subjektiv erlebte Belastung der Lehrerin

Auf einige problematische Themenbereiche ist in den Abschnitten 1 und 2 bereits verwiesen worden, wobei auch subjektive Belastungsmomente der Lehrerin bereits skizziert wurden, die in unmittelbarem Bezug zu Qualifizierungsbedürfnissen und –erfordernissen stehen. Diese sollen im folgenden vertiefend analysiert werden.

Als deutlicher Belastungsfaktor lässt sich die schulische Situation nach der erstmaligen rapiden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Schülers anführen. Diese bedingte eklatante Unsicherheiten bei der Lehrerin in Bezug auf die didaktische sowie methodische Förderung des Schülers:

IP: „Das war schon ein Problem, (...), also am schlimmsten fand ich, ähm, für mich dieses (überlegend) als man dann so, als es vom Kognitiven zu so sehr einbrach nach Ostern und ich wirklich wusste, was mache ich nicht mit ihm, weil es war so, also er konnte zum Beispiel nicht mehr abschreiben von der Tafel oder so was. Also nicht mal diese einfachen Übungen die ich ihm dann noch geben konnte, was weiß ich, die einen rechnen zum 1 x 2, er schreibt es halt nur ab. Und es war ihm halt kaum arbeiten möglich ohne das jemand neben ihm saß dann. Und es blieb uns nichts anderes übrig um ihn, da mussten wir ihn halt einfach auch mal sitzen lassen ein bisschen, weil die anderen natür-

lich auch die Hilfestellungen brauchten und man irgendwo ja mit denen auch vorankommen will (...)" (8, 8)

Erneut ist hier die Tendenz zu Schuldgefühlen erkennbar, da sie den besonderen Bedürfnissen des Jungen auf Grund der multiplen Anforderungen in der Klasse nicht immer gerecht werden konnte. An weiterer Stelle wird das bereits erkennbare Problem der notwendigen Differenzierung bzw. Individualisierung des Unterrichts mit heterogenen Lerngruppen offensichtlich, für deren Umsetzung der Lehrkraft keine methodischen Kenntnisse zur Verfügung zu stehen scheinen.

Als signifikant hervorstechendes Belastungsmoment wird von der Lehrkraft in quantitativ umfangreichem Maße die Kooperation mit den Eltern des verstorbenen Schülers beschrieben. Durch den noch bevorstehenden Kondolenzbesuch motiviert, können die diesbezüglichen Ausführungen auch unter dem Gesichtspunkt der Suche nach Unterstützung und Handlungsanweisung durch den Interviewenden interpretiert werden.

Das für den Hausbesuch antizipierte Dilemma bezüglich der Kommunikation thanataler Themen bewegt sich zwischen dem Bedürfnis der Lehrerin Interesse an der Situation der Eltern zu bekunden und der Angst vor Sprachlosigkeit und sprachlichen Missverständnissen aufgrund der eingeschränkten Sprachkenntnisse der Mutter:

IP: „Und dann hab ich es halt auch den Schülern erzählt und wir haben halt jetzt `ne Karte geschrieben und wollen dann mit Frau, mit meiner Schulleiterin und mit Frau Teupert noch mal zu den Eltern gehen, wo ich sagen muss, da graut mir echt vor, weil das sind auch noch Eltern, die verstehen mich von der Sprache her nicht und ich weiß halt sowieso nicht, was ich denen sagen soll. Also aber ich möchte halt auch hingehen, um zu sagen also es nicht so für uns, na ja, Gott, er ist halt hin und abgehakt. So Akte aus dem Schrank und also das ist ja keine Nummer für uns gewesen." (5 ,28)

Die Aussage scheint insofern widersprüchlich, als dass sie zum einen als Ziel des Besuches formuliert, ihre Wertschätzung für den verstorbenen Schüler auszudrücken, zum anderen jedoch angibt, nicht zu wissen, was sie den Eltern sagen solle. Möglicherweise ist diese Aussage dahingehend zu interpretieren, dass sie sich unsicher und hilflos fühlt, *wie* sie den Eltern ihr Anliegen vermitteln kann. Diese Hypothese wird auch durch die prä- und perithanatalen Kommunikationsprobleme zwischen Eltern und Lehrerin gestützt, die ebenfalls von Ängsten der Lehrerin in Bezug auf eine offene Kommunikation der zu erwartenden letalen Entwicklung des Schülers gekennzeichnet war. Neben der auch in diesem Kontext thematisierten Verständigungsproblematik durch die geringen Deutschkenntnisse der Mutter und nicht vorhandene Kurdischkenntnisse der Lehrerin werden offen deren fehlenden Kommunikationsstrategien in diesem Themenbereich benannt:

IP: „Also ist vielleicht auch ein bisschen feige aber so ist man das erst mal umgangen, weil man ja auch nicht, also ähm klar man hätte natürlich auch noch mal ins Krankenhaus gehen können aber der Kontakt mit den Eltern war sprachlich schwierig und sowieso schwierig bei diesem Thema. Also ich hab mich persönlich auch wenig getraut das offen anzusprechen vor den Eltern. Denn den Eltern war klar, das ich wusste was da Sache ist aus den Akten und das er deswegen da war und ähm ich hab halt immer gefragt geht's ihm besser oder so was und und oder darf er das mitmachen oder jenes oder so was oder wie wär's denn, ob er noch ne Stunde kommt kann er das aushalten. Und wie es ihm geht so und auch als er nicht da war, hab ich immer angerufen aber äh also für mich war das auch sehr schwierig so von der sprachlichen Verständigung. Also es ist ja eh schon schwierig, weil man nicht weiß wie man das ansprechen soll." (7, 6)

Die Notwendigkeit einer verbalen Kommunikation ist in der präthanatalen Phase offensichtlich. Für den anstehenden und für die Lehrerin äußerst angstbesetzten Hausbesuch bei den verwaisten Eltern stellt sich jedoch die Frage, ob nicht auch nonverbale Formen der Anteilnahme, wie sie alleine durch die Tatsache des Besuches oder ein Geschenk der Mitschülerinnen und Mitschüler ausgedrückt werden könnten, adäquate Formen des Beistandes und Interesses darstellen. Die Fokussierung der Lehrerin auf eine ausschließlich lautsprachliche Kommunikation lässt diese Zeichen der Verbundenheit unberücksichtigt. Möglicherweise kann die Hervorhebung der sprachbedingten Kommunikationsprobleme auch als Ausdruck einer generellen Verunsicherung in der Kommunikation thanataler Themen interpretiert werden. Folgendes Zitat stützt die Vermutung, dass die Lehrerin kein intrinsisches Bedürfnis zur tröstenden Interaktion mit den Eltern verspürt, sondern in erster Linie versucht, mit einem Hausbesuch den an sie gestellten professionellen Erwartungen als Lehrerin gerecht zu werden. Ob diese Erwartungen von außen, z.B. durch die Schulleitung, an sie herangetragen wurden oder sie primär bemüht ist, ihrem eigenen beruflichen Selbstbild zu entsprechen, ist nicht eindeutig zu klären.

IP: „ (...) natürlich möchte ich da nicht hingehen. Eigentlich möchte ich da ein Bogen rum machen, das wäre leichter für mich. Aber irgendwie fühle ich mich verpflichtet da hin zu gehen, weil ich ja nicht, ich kann da nicht einfach, also ich finde man kann ja nicht einfach so weitermachen oder so." (18, 6)

Ebenfalls die Thematik der Kommunikation thanataler Themen tangierend wird auch die Erörterung der Frage, ob die Schülerinnen und Schüler der Klasse vor der Einschulung des Jungen über dessen Erkrankung informiert werden müssen, als belastend erlebt. Hier werden verschiedene Argumente für und wider eine offene Kommunikation der eingeschränkten Lebenserwartung abgewogen und eine diesbezügliche Information letztendlich unterlassen,

ohne dass den Ausführungen eine für die Lehrerin befriedigende Klärung dieser Frage entnehmbar ist.

Die bereits mehrfach erwähnten Qualifikationsdefizite der Lehrkraft für die pädagogische Förderung körperbehinderter und progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher stellen auch unter dem Gesichtspunkt subjektiven Belastungsempfindens eine Problemfeld dar.

IP: „Also ich, wir haben jetzt so `ne Anfrage von einem Kind, das lebt ja mit Muskelschwund das ist ja auch fortschreitend oder?"
I: „Mm."
IP: „Also, es tut mir leid aber ich bin halt so unbeholfen in diesem Berech und ich denke, dass ist also stelle ich mir schwieriger vor." (13, 4)

Das fehlende fachspezifische Wissen bezüglich der in der Systematik der Körperbehindertenpädagogik verankerten Erscheinungsformen bedingt das Gefühl der beruflichen Inkompetenz und Verunsicherung. Die pädagogische Betreuung der betroffenen Schülerinnen und Schüler scheint somit in erster Linie hypothesen- und nicht wissensgeleitet zu sein und zusätzlich durch die wenig ausgeprägte Selbstwirksamkeitsüberzeugung der Lehrerin erschwert. Es lässt sich vermuten, dass die für die Bewältigung von Stressoren relevanten Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit von Situationen (ANTONOVSKY 1997) – hier die Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler – nicht in einem copingförderlichen Maße verfügbar sind. Welche Faktoren der Lehrkraft jedoch in der Bewältigung der beruflichen Belastung dienlich sind, soll im folgenden dargestellt werden.

Coping der Lehrerin

Nahezu sämtliche Ressourcen der Lehrerin innerhalb des fokussierten Themenfeldes lassen sich als soziale Ressourcen im Sinne des social supports (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) analysieren. Hier spielen sowohl berufliche als auch private Formen der Unterstützung eine bedeutende Rolle.

Für den professionellen Austausch über die thanatale Thematik betreffende Aspekte wird zum einen die positive Beziehung zu der pädagogischen Mitarbeiterin in der Klasse angegeben. Aber auch der Austausch mit anderen Kolleginnen und Kollegen wird in quantitativ ausreichendem Maß erlebt, wobei die Notwendigkeit einer gegenseitig persönlich wertschätzenden Haltung hervorgehoben wird. Allerdings deutet die Einschätzung, dass nicht alle Lehrkräfte über den Tod des 1,5 Wochen vor der Interviewdurchführung verstorbenen Schülers informiert sind, angesichts eines sehr kleinen Kollegiums auf eine eher wenig kooperative Arbeitsweise des Gesamtkollegiums hin.

Auch die Kooperation mit der Schulleitung wird als unterstützend und hilfreich beschrieben, wodurch eine weitere Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Stressbewältigung erfüllt zu sein scheint.

IP: „Also, hier ist das schon, das kommt natürlich durch die gute Zusammenarbeit auch mit meinen Kollegen und meiner Schulleitung, dass ich da schon das Gefühl hatte, ich bin da nicht alleine und es wird aufgefangen und ich kann das irgendwo lassen für mich." (19, 37)

Auch der trotz aller bereits angeführten problematischen Aspekte grundsätzlich positive Kontakt zu den Eltern des verstorbenen Schülers kann als personale Ressource interpretiert werden. So wurde die nach anfänglicher Skepsis zunehmende positive Unterstützung der schulischen Förderung durch die Eltern als hilfreich erlebt und die Belastung des Elternkontaktes ausschließlich an der unmittelbar peri- und postthantalen Situation verankert (vgl. 9, 38). Die Bezeichnung des Elternkontaktes als „freundschaftlich" (9, 25) kann jedoch bei allem Bemühen um die notwendige Kooperation mit den Erziehungsberechtigten von Schülerinnen und Schülern als Ausdruck einer die professionelle Lehrerrolle übersteigenden Gestaltung der Beziehung analysiert werden. Außerdem entspricht diese Charakterisierung auch nicht den sonstigen bezüglich des Elternkontaktes getätigten Aussagen und hätte eine in den späteren Phasen des Elternkontaktes weniger problembelastete Kooperation bedingt.
In der Interaktion mit den anderen Kindern nach dem Tod des progressiv erkrankten Jungen wird des Weiteren die Unbekümmertheit und Direktheit der Schülerinnen und Schüler als positiv und hilfreich erlebt.

IP: „Ich muss sagen, ich bin den Schülern sehr dankbar gewesen, ähm, die noch sehr kindlich damit umgehen und einfach alles, was ihnen dazu im Kopf kommt raussprudeln, das hat mir viel geholfen, dass ich solche Schüler hab." (10, 32)

Die pragmatischen Fragen der Kinder zum Umgang mit den Gegenständen des verstorbenen Schülers in der Schule oder zum Umgang mit dem Leichnam des Schülers ermöglichen der Lehrerin die Bewältigung der für sie als schwierig antizipierten Situation. Problematisch scheint allerdings die Einschätzung der Lehrerin, dass die Kinder ihr in dieser Situation geholfen hätten. So ist es eine klar definierte pädagogische Aufgabe der Lehrerin, die Kinder in ihrer Trauer zu begleiten und zu unterstützen und nicht umgekehrt. Denn ein Kind im Grundschulalter ist „besonders auf die Hilfe von Erwachsenen in seinem Trauerprozess angewiesen. Die Beziehung zu einer Begleitperson (die auch eine Lehrperson sein kann; Anm. d. Verf.) hilft dem Kind, eine innere und äußere Sicherheit zu erreichen, die ihm erlaubt, die Trauerarbeit aufzunehmen" (SCHWEIZER/NIEDERMANN 2000, 120). Diese Form der Unter-

stützung schien der Lehrerin jedoch nicht in dem erforderlichen Maße möglich gewesen zu sein, da zum einen die Voraussetzung einer selbstreflexiven Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und zum anderen die Bewältigung eigener Ängste in der Kommunikation thanataler Themen nicht gegeben war. Denn: „Eine Begleitung Trauernder kann nur stattfinden, wenn die Begleitperson ihre eigenen Angst beruhigen kann" (SCHWEIZER/NIEDERMANN 2000, 121).

Als wichtige copingförderliche Ressource kann auch der Austausch der Lehrerin im privaten Umfeld über berufliche Belastungsmomente interpretiert werden.

IP: „(...) also es ist schon so, dass man das dann halt nicht namentlich z.B. zu Hause einfach irgendwie losgeworden ist bei Bekannten oder so. Also ich bin halt eh eher jemand, ich muss über so was reden, so es geht nicht anders so. (...) Aber als ich ihn da so überraschend im Krankenhaus plötzlich sah, also das war so was so danach habe ich drei Leute angerufen und musste damit drüber reden. Sie einfach da, was weiß ich meine Mutter, halt einen guten Freund und so was und musste das einfach los werden. Wo ich auch so gar nicht sagen konnte was ich von den Leuten wollte. Ich musste das einfach erzählen können, weil mich das wirklich, das war echt so wie ein Schlag in die Magengrube so, ja." (10, 15)

Reden als Bewältigungsstrategie kann im Sinne von Unterstützung des Selbstbewertungsprozesses und als emotionale Unterstützung (vgl. SCHRÖDER/SCHMITT 1988, 156) interpretiert werden und wird auch durch die sehr ausführlichen Interviewaussagen in einer durch die zeitliche Nähe des Todes des Schülers zum Interviewtermin belastenden Gesamtsituation widergespiegelt. Dieser Austausch kann, wie in oben zitierter Aussage offensichtlich, ohne bewusste inhaltliche Intention erfolgen oder im Sinne von „Unterstützung durch Information" (SCHRÖDER/SCHMITT 1988, 156) fungieren. In diesem Sinne ist der Austausch mit einer Freundin der Lehrerin über deren Erfahrungen beim Tod einer Mitschülerin in der eigenen Schulzeit interpretierbar. Die subjektive Einschätzung dieser retrospektiv erinnerten Situation wird auf das eigene professionelle Handeln der Lehrerin übertragen. Neben der Tatsache, dass ihr dieser Austausch offensichtlich in der Entscheidungsfindung für ihr Handeln hilfreich war, scheint die Übertragung der zeitlich weit zurückliegenden, subjektiven Erfahrungen als maßgebliches Entscheidungskriterium für die pädagogische Begleitung der trauernden Kinder in der Schule wenig adäquat. Hier fehlen sowohl selbstreflexive als auch professionell wissensgeleitete Aspekte als Ausgangspunkte und Begründungszusammenhänge sonderpädagogischen Handelns.

Ebenfalls im Kontext der Unterstützung durch Information kann ein erwähnter schriftlicher Ratgeber der Krebshilfe e.V. zum schulischen Umgang mit Tod angeführt werden. Die sehr hilfreiche Einschätzung dieses erst nach dem Tod des Jungen rezipierten Ratgebers verdeutlicht die unprofessionelle Vorbereitung auf die Situation des Todes, da es sich hierbei um die alleinige schriftsprachliche, fachliche Information handelt, die Erwähnung findet. Die sonstige Fachliteratur zum Themenkreis Kinder, Trauer und Tod wurde von ihr anscheinend nicht zur Kenntnis genommen.
Als weitere copingförderliche Ressourcen lassen sich die in der Betreuung des lebensbedrohlich erkrankten Schülers aufkommende, wenn auch selbstreflexiv als „utopisch" (10,8) eingeschätzte Hoffnung auf Heilung der Erkrankung festgestellt werden.
Auf diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der bereits dargelegten themenspezifischen, pädagogischen Aktivitäten der Lehrerin lässt sich in Anlehnung an die verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) am ehesten das Muster S erkennen. Dieses zeichnet sich durch die Merkmale berufsbezogene Schonung und relative Zufriedenheit aus. Niedrigste Ausprägungen in den Dimensionen Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionsstreben bei relativ niedriger Resignationstendenz und einem eher positiven Lebensgefühl sind typische Charakteristika dieses Bewältigungsmusters. Vor allem die fehlende Individualisierung des Unterrichts, die eher distanzierte Sprache im Rahmen des Interviews (häufige Verwendung des Pronomens „man" statt „ich") und der zwar erkannte aber nicht in Aktivität umgesetzte Fortbildungsbedarf der Lehrerin stützt die Zuordnung zu diesem Bewältigungsmuster. Allerdings muss angemerkt werden, dass diese Kriterien sich primär, wenn auch in signifikantem Maße auf den Arbeitsbereich der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beziehen und nur eingeschränkt Vermutungen bezüglich der Bewältigung sonstiger beruflicher Belastungen möglich sind.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

Die Ausführungen der Lehrkraft zu ihren Einstellungen und Sichtweisen zur thanatalen Thematik lassen auf eine insgesamt wenig intensive, persönliche Auseinandersetzung mit der Thematik schließen.
Die bis zu dem Zeitpunkt des Todes des Schülers einzigen Todeserfahrungen beziehen sich auf den Tod des Großvaters, den sie im Alter von 13 Jahren und den Tod der Großmutter, den sie im Alter von 18 Jahren erlebte. Beider Tode werden als traurige Lebensereignisse

erinnert, jedoch auf Grund ihrer Umstände (hohes Alter, Selbstständigkeit bis zum Tod) positiv bewertet und unter dem Gesichtspunkt menschlicher Normalität interpretiert. Die Erfahrung dieser Tode wird auf den eigenen Tod transferiert und als persönlicher Wunschtod benannt:

IP: „(...) so wie mein Oma und Opa möchte ich auch sterben" (15,32)

Die Benennung und Anerkennung des eigenen Todes kann hier als bedeutender Bestandteil einer ersten selbstreflexiven Auseinandersetzung analysiert werden und stellt somit eine entscheidende Voraussetzung dar, „um emotional und ausgeglichen mit dem eigenen Sterben umgehen (zu) können" (ORTMANN 1999, 406).
Diese positiv bewerteten Erfahrungen beim Tod älterer Familienangehöriger wird vom Tod junger Menschen jedoch deutlich abgegrenzt und die Schwierigkeit des Akzeptierens des Todes junger Menschen explizit benannt (vgl. 15, 25).
Dennoch werden auch Auswirkungen bisheriger Todeserfahrungen und der Erfahrungen hinsichtlich des kindlichen Umgangs mit Tod auf ihre pädagogische Arbeit zu dieser Thematik benannt. So wird zum einen ihr Bemühen um die Enttabuisierung thanataler Themen herausgestellt und zum anderen die Akzeptanz spezifisch-kindlicher Umgangs- und Bewältigungsformen betont. Dies impliziert die Entbindung von einer zeitlich determinierten Trauerverpflichtung und die Akzeptanz der Unbekümmertheit des Umgangs mit sachlich-pragmatischen Aspekten von Sterben, Tod und Beerdigung.
In diesem Kontext fällt jedoch auch die geäußerte Befürchtung auf, dass der Eindruck entstehe, dass sie sich mit der offenen Kommunikation des als tabuisiert erlebten Themas in der Schule „wichtig" (16, 29) machen könnte. Diese Einschätzung bleibt unbegründet und steht im Widerspruch zu den mehrmals benannten positiven Unterstützungsangeboten im Kollegium ihrer Schule. Des Weiteren lassen sich trotz des geäußerten Kompetenzzuwachses im thanatalen Themenfeld eine bedeutende Anzahl von Handlungsunsicherheiten erkennen, die sich auf den alltäglichen pädagogischen Umgang mit der Klasse nach dem Tod des Schülers beziehen. Die Frage nach der Wiederbesetzung des freien Platzes oder der Umgang mit persönlichen Gegenständen des Schülers werden exemplarisch als Problemfelder dargestellt, in denen die Angst der Lehrkraft, etwas falsch zu machen sowie ihr geringes Vertrauen in die eigenen diesbezüglichen pädagogischen Kompetenzen offensichtlich werden. Insgesamt spiegeln diese Äußerungen eine starke Handlungsorientierung und wenig Bewusstsein für die große Bedeutung einer begleitenden und unterstützenden Haltung für die kindliche Bewälti-

gung des Verlustes wider, wie sie bereits in Bezug auf den postthanatalen Elternkontakt skizziert wurde.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Copings der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Eine fehlende körperbehindertenspezifische Qualifikation kann erhebliche subjektive Unsicherheiten und ein primär hypothesengeleitetes pädagogisches Handeln in der Arbeit mit körperlich beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern bedingen.

2. Eine fehlende körperbehindertenspezifische Qualifikation kann erhebliche subjektive Unsicherheiten und ein primär hypothesengeleitetes pädagogisches Handeln in der Arbeit mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern bedingen.

3. Die schulische Förderung eines progressiv erkrankten Schülers oder einer Schülerin kann durch die Entwicklung des Gefühls der „Zugehörigkeit und Gruppenidentität" (ORTMANN 1997, 5) einen erheblichen Zuwachs an Lebensqualität in todnahen Lebensbezügen bedeuten.

4. Die schulische Förderung und leistungsspezifische Forderung eines progressiv erkrankten Schülers oder einer Schülerin kann durch das Erleben von Kompetenz und Selbstwirksamkeit einen erheblichen Zuwachs an Lebensqualität in todnahen Lebensbezügen bedeuten.

5. Der letale Krankheitsverlauf eines Schülers oder einer Schülerin kann retrospektiv Unsicherheiten und Schuldgefühle bei den Lehrkräften bezüglich der adäquaten Förderung von Leistung und Sozialkompetenz bedingen.

6. Die Tabuisierung der Möglichkeit eines progressiven Krankheitsverlaufes verhindert eine umfassende, den Schüler in seiner spezifischen Lebenssituation annehmenden

und unterstützenden Begleitung im Sinne pädagogischer Koexistenz (vgl. SCHMEICHEL 1983).

7. Postthanatale Interaktionen mit verwaisten Eltern können ein erhebliches Belastungsmoment für Lehrkräfte darstellen, wenn
    a) die Motive für diesen Kontakt nicht primär intrinsischer Natur sind
    b) keine adäquaten Interaktions- und Kommunikationsformen für die Gestaltung eines solchen Kontaktes zur Verfügung stehen.

8. Stehen soziale Ressourcen im Sinne des social supports (SCHWARZER/LEPPIN 1989) sowohl auf beruflicher als auch auf privater Ebene zur Verfügung, auf die Lehrkräfte im Prozess der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler zurückgreifen können, kann dies ein das Coping positiv beeinflussender Faktor sein.

9. Der unbekümmert-naive Umgang mit Sterben und Tod von Kindern im Grundschulalter kann das Coping von Lehrkräften positiv beeinflussen, da er einen handlungsorientierten und sachlichen Umgang mit der Thematik erlaubt.

10. Da eine Begleitung Trauernder nur bei der Überwindung eigener thanatosspezifischer Ängste möglich ist (vgl. SCHWEIZER/NIEDERMANN 2000, 121), kann eine fehlende Bearbeitung und Überwindung dieser Ängste zu einer Umkehrung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses in Bezug auf die Unterstützung bei der Bewältigung der Trauer führen.

2.2 Analyse des Interviews mit Frau B

Name	Frau B
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Sprachheilpädagogik und Lernbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	19.06.2000
interviewende Person	Angela Heyer

Zusammenfassende Darstellung der Diskursiven Validierung

Die Diskursive Validierung der Fallanalysen auf Grundlagen der individuellen Interpretationen der Mitglieder der Forscherinnengruppe stellt einen bedeutsamen Schritt in der Analyse der qualitativen Interviews dar. Hierbei werden die „Sichtweisen der verschiedenen Auswerter (...) diskutiert, um zum einen bislang nicht explizierte theoretische Vorannahmen der Diskussion zugänglich zu machen und zum anderen die gesamte Spannbreite möglicher Lesearten zu erfassen" (WITZEL 1996, 67). Der Diskurs wird mit der Validierung am Text verknüpft, wobei „nach empirischer Evidenz bzw. Gegenevidenz für die in der Diskussion formulierten Deutungshypothesen im empirischen Datenmaterial gesucht" (ebd.) wird. Die Validierung stellt den letzten Schritt der Einzelfallanalyse dar und bietet die Basis für den systematisch kontrastierenden Fallvergleich.
Da die Wirksamkeit eines interpretativen Diskurses in erheblichem Maße von der ihr zugrundeliegenden Struktur im Sinne von Verfahrensregeln abhängt, haben wir folgende Leitfragen zur Zusammenführung der Einzelanalysen gewählt:

a. **Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?**
b. **Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)**

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Für die Analyse des Einzelfalls Frau B lassen sich folgende Ergebnisse der Diskursiven Validierung zusammentragen:

a. Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?

Grundlegend stellen wir fest, dass den Ausführungen der Lehrerin zum Themenkreis progredienter Erkrankungen eine große Bandbreite unterschiedlicher Problemstellungen und Belastungsmomente zu entnehmen ist, die insgesamt zu der Einschätzung führen, dass bei ihr „tiefgreifende Erschütterungen, Irritationen und berufliche Identitätskrisen" (ORTMANN 1996, 161) als Folge der pädagogischen Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher nicht auszuschließen sind.

Die fehlende sonderpädagogische Qualifikation für den thanatalen Themenkreis (3, 1) hat zur Folge, dass krankheitsspezifisches Wissen bezüglich der medizinischen Grundlagen und damit einhergehender psychosozialer Auswirkungen nicht vorhanden ist (8, 25). Vor allem in Bezug auf die Entwicklungsverläufe und –perspektiven onkologischer Erkrankungen werden die entsprechenden Wissensdefizite offen thematisiert. Dies bedingt Unsicherheiten auf Seiten der Lehrerin hinsichtlich ihres pädagogischen Handelns, wobei ihr anscheinend keine adäquaten Strategien zum spezifischen Wissenserwerb zur Verfügung stehen. Als Ausdruck ihres fehlenden Fachwissens ist beispielsweise die unkritische Übernahme der Einschätzung einer Kollegin zu werten, dass von einem spezifischen Krankheitsbild (Morbus Recklingshausen) Rückschlüsse auf bestimmte Charaktereigenschaften (Egozentrik) gezogen werden könnte. Statt dieser Pauschalisierung wäre ein verstehendes Wissen über die auf Grund der besonderen Not und Belastung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher bestehenden Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten notwendig (9, 5) (vgl. DAUT 2001).

Auch die Kommunikation thanataler Themen scheint eindeutig als Problemlage analysierbar. So gibt die Lehrkraft an, in ihrer Klasse „normalerweise" (3, 30) nicht über thanatale Themen bzw. progressive Krankheitsbilder zu sprechen. Gestützt wird diese Vorgehensweise dadurch, dass auch die in der Klasse tätige Erzieherin nicht zu einer offenen Kommunikation bereit ist. Festzustellen ist auch, dass sie über etwaige Kommunikationsbedürfnisse des progressiv erkrankten Schülers in ihrer Klasse mit verschiedenen indirekt Beteiligten (Kollegen, Mutter) spricht, nicht jedoch mit dem betroffenen Schüler selbst (4, 15). Zum einen lässt sich hier eine Delegation der Thematik an verschiedene potentielle Gesprächspartner und –

partnerinnen des Schülers feststellen. Zum anderen werden jedoch auch die Ängste und Unsicherheiten der Lehrerin bezüglich der offenen Auseinandersetzung mit dem Jungen transparent. So bezeichnet sie die Thematik selber als „heikles Thema" (5, 6; 5, 19), das anscheinend in der direkten Interaktion mit dem betroffenen Jungen weitestgehend verdrängt wird. Dieser auf einem schonenden Bewältigungsmuster fußende Umgang mit der Problematik zeigt sich des Weiteren darin, dass auch die Mitschülerinnen und Mitschüler nicht über die progressive Erkrankung des Betroffenen informiert sind.

Problematisch scheint auch, dass die Lehrerin Kommunikation ausschließlich mit lautsprachlicher Kommunikation gleichsetzt (5, 1). Andere methodischen Varianten zur Umsetzung der Thematik im Unterricht (z.B. künstlerisch-gestalterische Formen) scheinen nicht bekannt und verfügbar zu sein.

Die kommunikationsvermeidende Haltung der Lehrkraft zeigt sich auch in der Erwartung, dass Gesprächssignale von dem erkrankten Schüler ausgehen sollen, wodurch sie die Verantwortung für die Kommunikation an den Schüler delegiert. Außerdem wird aus der Aussage, dass der Junge keine diesbezüglichen Signale „mehr" (5, 22) aussende, deutlich, dass diese bereits wahrgenommen aber anscheinend nicht aufgegriffen wurden. Dieses Vorgehen spiegelt eindrücklich die aus der Arbeit mit lebensbedrohlich erkrankten Kindern und Jugendlichen gewonnene Erkenntnis wieder, dass es nicht die Kinder sondernd die Erwachsenen sind, die einen Schutzwall des Schweigens aufrichten (vgl. RAIMBAULT 1981). In diesem Zusammenhang stellt das Schweigen der Kinder „einen Versuch dar, sich gegen soziale Isolierung, emotionale Kälte und ihre eigene Annulierung zu schützen" (ORTMANN 1995, 163).

Als eindeutiger Belastungsfaktor lässt sich außerdem die pflegerische Belastung durch den physisch erheblich bewegungseingeschränkten Schüler feststellen, die gerade im Rahmen einer Klassenfahrt in besonderem Maße wahrgenommen wurde. Diese Reise wird retrospektiv auch von Schuldgefühlen geprägt wahrgenommen, da sie die Delegation nahezu sämtlicher pflegerischer Maßnahmen an einen ihr und dem betroffenen Schüler wenig bekannten Zivildienstleistenden der Schule aus der Distanz als riskant und wenig verantwortungsbewusst einschätzt.

Als kritischen Aspekt stellen wir außerdem fest, dass die Situation unfallverletzter Kinder auf die Möglichkeit des Verunglückens der eigenen Kinde übertragen wird. Da die Potentialität einer progressiven Erkrankung jedoch keine Übertragung erfährt, kann davon ausgegangen werden, dass diese noch stärker angstbesetzt ist und aus diesem Grund der vollständigen Verdrängung im Hinblick auf die eigenen Kinder bedarf.

Grundsätzlich scheint auch die fehlende Unterstützung durch Fachleute in der Bewältigung eigener Emotionen, Fragen und Probleme einen weiteren Belastungsaspekt zu verdeutlich, da durch dies keine Informelle Unterstützung im Sinne des Sozialen Rückhaltes zur Verfügung steht (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989). Als weiteres Problemfeld wird von der Lehrerin die Fixierung unterschiedlicher Erziehungsziele von Schule und Elternhaus angegeben, wobei aus ihrer Perspektive die dadurch bedingten Schwierigkeiten ausschließlich auf Seiten der Schule gesehen werden (11, 8). Die Möglichkeit, dass auch für Eltern diese Situation problembehaftet sein könnte, wird nicht erkannt.
Außerdem schätzt die Lehrkraft ihre eigene Kompetenz zum selbstreflexiven Umgang mit ihrer Emotionalität grundsätzlich als erschwert ein (11, 28). In diesem Kontext ist auch die nicht vorhandene Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit zu verstehen, die einen Zugang zu thanatosspezifischen Emotionen wie Angst und Trauer voraussetzt.

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

Als hervorstechende Copingstrategie lässt sich in Anlehnung an die Systematik verschiedener beruflicher Bewältigungsmuster nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) das Muster Schonung analysieren. Dies zeichnet sich durch eine grundsätzlich schonende Haltung gegenüber der Arbeit bei relativer Zufriedenheit aus. In den Ausführungen der Lehrerin lässt sich immer wieder das Bemühen erkennen, Begründungszusammenhänge aufzuzeigen, die ihre schonende Haltung legitimieren.
In engem Zusammenhang mit dieser Haltung muss auch die grundsätzliche Verdrängung und Verschiebung problematischer Themen verstanden werden. Diese zeigt sich sowohl im Umgang mit eher banalen Themen wie der notwendigen aber nicht stattfindenden Auseinandersetzung mit der pädagogischen Mitarbeiterin der Klasse (5, 20) als auch bezüglich der begrenzten Lebenserwartung ihrer betroffenen Schülerinnen und Schüler. Auch die eigene Sterblichkeit wird verdrängt und führt zu einer Projektion ihrer Todesängste auf ihre Ängste um die Endlichkeit ihrer leiblichen Kinder. Denen wird versucht mit Schutzmaßnahmen, z.B. zur Reduzierung der Gefahr von Unfällen im Straßenverkehr, zu begegnen.
Verdrängung als primäre intrapsychische Bewältigungsstrategie bedingt ein lediglich symptomorientiertes pädagogisches Handeln in der Interaktion mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen und verhindert somit pädagogisches Verstehen. Pädagogische Koexistenz wird verhindert und „stabilisierende Hilfen seitens der Bezugspersonen" (SCHMEICHEL 1983, 227) werden erschwert. Dieser Bewältigungsstrategie dient auch die Konzentration auf das Leistungsverhalten der betroffenen Schüler, da dies eine Egalisierung der Lernbedürfnis-

se und perspektivischen Lernanforderungen ermöglicht und den progressiven Krankheitsverlauf somit im Förderprozess unberücksichtig lassen kann.

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Auf Grundlage der skizzierten Problemlagen und Copingstrategien lassen sich folgende Fortbildungsbedürfnisse, –erfordernisse und -inhalte zusammenfassen:

- Vermittlung krankheitsspezifischen Fachwissens: Medizinische Grundlagen, psychosoziale Auswirkungen und intrapsychische Situation der Betroffenen
- Notwendigkeiten und Chancen der Kommunikation von Krankheit, Leid und Sterben mit betroffenen Kindern und ihren Mitschülerinnen und Mitschülern
- Methodisch-didaktische Möglichkeiten (auch nonverbal) der Umsetzung thanataler Themen im Unterricht
- Selbstreflexive Auseinandersetzung mit eigener Sterblichkeit und bisherigen Trauererfahrungen
- Informationen über Bewältigungsstrategien anderer Lehrkräfte - Erfahrungsaustausch
- Professionelle, begleitenden Supervision und punktuelle Beratung

2.3 Analyse des Interviews mit Herrn C

Name	Herr C
Geschlecht	männlich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Lernbehindertenpädagogik und Geistigbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	31.05.2000
interviewende Person	Angela Heyer

Zusammenfassende Darstellung der Diskursiven Validierung

Die Diskursive Validierung der Fallanalysen auf Grundlagen der individuellen Interpretationen der Mitglieder der Forscherinnengruppe stellt einen bedeutsamen Schritt in der Analyse der qualitativen Interviews dar. Hierbei werden die „Sichtweisen der verschiedenen Auswerter (...) diskutiert, um zum einen bislang nicht explizierte theoretische Vorannahmen der Diskussion zugänglich zu machen und zum anderen die gesamte Spannbreite möglicher Lesarten zu erfassen" (WITZEL 1996, 67). Der Diskurs wird mit der Validierung am Text verknüpft, wobei „nach empirischer Evidenz bzw. Gegenevidenz für die in der Diskussion formulierten Deutungshypothesen im empirischen Datenmaterial gesucht" (ebd.) wird. Die Validierung stellt den letzten Schritt der Einzelfallanalyse dar und bietet die Basis für den systematisch kontrastierenden Fallvergleich.
Da die Wirksamkeit eines interpretativen Diskurses in erheblichem Maße von der ihr zugrundeliegenden Struktur im Sinne von Verfahrensregeln abhängt, haben wir folgende Leitfragen zur Zusammenführung der Einzelanalysen gewählt:

a. **Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?**

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Für die Analyse des Einzelfalls Herr C lassen sich folgende Ergebnisse der Diskursiven Validierung zusammentragen:

a. Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?

Die Ausgangsvoraussetzung für das subjektive Erleben der thanatalen Problematik in der Schule stellt die fehlende Thematisierung und somit unzureichende Qualifikation des Lehrers im Themenfeld Sterben, Tod und Trauer dar. Aufgrund dieser fehlenden qualifikatorischen Grundlage wird auf den als plötzlich erlebten Tod eines an Muskeldystrophie Duchenne erkrankten Schülers mit großer Betroffenheit reagiert (2, 2).

In der Begleitung eines weiteren sterbenden Schülers in seiner unmittelbar präthanatalen Phase wird die Todesangst und Unruhe des Schülers als schwierig erlebt, da der Lehrkraft für diese Situation keine Begleitungsstrategien zur Verfügung standen. Die von ihr eingesetzte körperliche Nähe zu dem Jungen wurde jedoch scheinbar in dieser Situation von beiden Beteiligten als adäquater Kommunikationsweg wahrgenommen und auch retrospektiv von der Lehrkraft positiv bewertet.

Die Häufigkeit von Todeserfahrungen beim Sterben von Kindern und Jugendlichen kann als weiteres Belastungsmoment festgestellt werden. Dieser Aspekt muss im Kontext langsam fortschreitender, progressiver Krankheitsverläufe interpretiert werden, da die durch die oft schleichenden Prozesse meist langandauernde Stresssituation für die psychische Belastung des Lehrers ebenfalls von hoher Bedeutung ist. Im Entwicklungsverlauf einzelner progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher werden sowohl der Abbau der motorischen Fähigkeiten (9, 20) als auch nonverbale Hilferufe der Betroffenen von der Lehrkraft wahrgenommen, wobei die spezifische Belastung in der fehlenden Beeinflussbarkeit der Situation gesehen wird (9, 35). So wird in der Begleitung der Schülerinnen und Schüler auch das Wissen um die Erkrankung und ihren fortschreitenden Verlauf als stressverstärkend erlebt.

Als weitere Problemlage lässt sich herausarbeiten, dass der Lehrer die „verwaiste" Klassengemeinschaft als Forum für die Bewältigung der eigenen Trauer nutzt. Auch wenn diese Tatsache sicherlich unter individuell copingförderlichen Gesichtspunkten zu interpretieren ist, wirft sie die Frage auf, inwiefern der Kreis der Mitschülerinnen und Mitschüler für die Bewältigung der persönlichen Trauer des Lehrers instrumentalisiert wird. Auch wenn diese Frage

auf der Grundlage des vorliegenden Datenmaterials nicht abschließend zu beantworten ist, scheint sie uns in diesem Zusammenhang auch unter Berücksichtigung des von der Lehrkraft verwendeten Vokabulars bezüglich der Beziehungsgestaltung zu den Kindern und Jugendlichen seiner Klasse – „intim", „familiär" (3, 8) – bedenkenswert. Hier sei zumindest auf die Gefahr einer Entprofessionalisierung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses verwiesen. Diese Feststellung wird dadurch gestärkt, dass der Bildungsauftrag des Lehrers in seinen Ausführungen bezüglich der pädagogischen Begleitung und Förderung progredient erkrankter Schüler von eher peripherer Bedeutung im Gegensatz zu dem Anspruch der gegenwartsbezogenen Zufriedenheit zu sein scheint.

Auch die nicht durchgehend konstruktiv erlebte Kooperation mit den Eltern lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher erschließt sich dem Forscherteam als Problemstellung innerhalb des Themenkreises.

Explizit benennt der Lehrer die Problematik, dass ihm keine adäquaten methodisch-didaktischen Möglichkeiten zur Bearbeitung der thanatalen Thematik mit geistigbehinderten Schülerinnen und Schülern zur Verfügung stehen (2, 11).

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

Als bedeutende Copingstrategie angesichts der oben skizzierten Problemstellungen lässt sich die Gestaltung einer „intimen" und „familiären" Beziehung zu den progressiv erkrankten Schülern anführen. Die besondere Gestaltung der Beziehung dient einer sinnerfüllten Interpretation des professionellen Auftrages in der Begleitung betroffener Kinder und Jugendlicher und übernimmt somit die Funktion der Förderung der subjektiven Zufriedenheit im Beruf. Steht die Klasse als subjektiv bedeutsames Trauerforum nach dem Tod von Schülern nicht zur Verfügung (14, 11), ist auch das Coping des Lehrers erschwert. In diesem Kontext muss auch die Gestaltung eines nahen und positiv erlebten Kontaktes zu dem sterbenden Schüler verstanden werden, in der auch körperliche Nähe als besondere Ebene der Beziehungsgestaltung eingesetzt wurde. Die intensive Form des unmittelbar präthanatalen Abschiednehmens wurde auch durch die schulischen Rahmenbedingungen ermöglicht, die durch ihre gute Ausstattung mit personellen Ressourcen eine notwendige Struktur für die inhaltliche Gestaltung des Kontaktes boten. In dieser Phase wird auch der kooperative Austausch und die dadurch mögliche gemeinsame Bewältigung der Belastungssituation mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen als bedeutende Ressource hervorgehoben.

Des Weiteren lassen sich unterschiedliche postthanatale Rituale als wirksame Formen der Trauerbewältigung anführen. Hier wird explizit auf regelmäßige Friedhofsbesuche mit den Mitschülerinnen und Mitschülern sowie auf schulische Gedenkgottesdienste verwiesen. Auch vereinzelte Kontakte mit den verwaisten Eltern werden als hilfreiche Bewältigungsmechanismen in dieser Phase benannt (14, 28).

Als bedeutender intrapsychischer Bewältigungsmechanismus lässt sich die nach dem plötzlichen Tod eines Schülers mögliche und auch praktizierte Antizipation der progressiven Entwicklungsverläufe der anderen Schüler erkennen. Die Möglichkeit sich auf zu erwartende Prozesse des Abbaus körperlicher Funktionen der Schüler einstellen zu können, forciert sowohl eine intensive Beziehungsgestaltung als auch ein kontinuierliches und bewusstes Abschiednehmen von den betroffenen Schülern und ermöglicht somit die psycho-emotionale Vorbereitung auf den Tod der Schüler (8, 15). Diese Strategie der Stressbewältigung entspricht dem Ansatz der „antizipatorischen Problembearbeitung" (HURRELMANN 1998, 197) und wird in gesundheitswissenschaftlichen Ansätzen als „effektiver als jede Form von defensiver, nacharbeitender oder verdrängender Bewältigung (bewertet), die mobilisiert wird, wenn bereits eine komplizierte Belastungssituation eingetreten ist" (ebd.). Auch die postthanatale Trauerbewältigung wird von der Lehrkraft unter antizipatorischen Gesichtspunkten bewertet. So reflektiert Herr C bisherige subjektive Trauererfahrungen und überträgt diese auf zukünftige Trauersituationen, wobei das Verständnis eines regelhaften Trauerprozesses Sicherheit und Zuversicht in die eigenen Copingstrategien vermittelt. Hier lässt sich ein insgesamt äußerst reflektierter und in Bezug auf eigene themenspezifische Probleme und Fähigkeiten durchgehend authentischer Umgang mit den aufgeworfenen Fragestellungen erkennen.

Als weiteres positives Moment der Stressbewältigung lässt sich der offensive Umgang mit eigenen Trauergefühlen auch im Kreis der Mitschülerinnen und Mitschüler der Verstorbenen benennen. Dieser Umgang setzt die Akzeptanz von Emotionen wie Trauer, Wut u.a. voraus und bietet gleichzeitig die Basis für einen offenen und weitgestegehend enttabuisierten Umgang mit den Gefühlen der Kinder und Jugendlichen.

Abschließend sei auf die Bedeutung sozialer Ressource im Sinne des social supports (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) verwiesen, auf die der Lehrer im intensiven Austausch mit Freunden und Familienangehörigen zurückgreift und ihm somit neben dem kooperativen Beistand in der Schule auch im privaten Umfeld emotionale Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

In Anlehnung an die Systematik der verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) lässt sich bei dem interviewten Lehrer am ehesten das Muster G analysieren, das als Ausdruck von Gesundheit und als Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Bewältigung der beruflichen Anforderungen gilt. Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters sind deutliche, aber nicht exzessive Ausprägungen des beruflichen Engagements, sowie Distanzierungsfähigkeit bei niedriger Resignationstendenz. Bei weitest gehender Identifikation mit dem Beruf und Freude am Beruf sind bei der interviewten Lehrperson vor allem die für dieses Bewältigungsmuster typischen, stärksten Ausprägungen in der Dimension der offensiven Problembewältigung, sowie innere Ruhe und Ausgeglichenheit und das Erleben sozialer Unterstützung zu erkennen.

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Auf Grundlage der skizzierten Problemlagen und Copingstrategien lassen sich folgende Fortbildungsbedürfnisse, –erfordernisse und -inhalte zusammenfassen:

- Aufgaben von Lehrkräften in der Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler unter besonderer Berücksichtigung des professionellen (Bildungs)-auftrages von Lehrkräften
- Aufgaben von Lehrkräften in der Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler unter besonderer Berücksichtigung der Abgrenzung zu familiären/privaten Bindungen
- Selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und bisherigen Trauererfahrungen
- Informationen über Bewältigungsstrategien anderer Lehrkräfte - Erfahrungsaustausch
- Methodisch-didaktische Möglichkeiten zur Bearbeitung der thanatalen Thematik mit geistigbehinderten Schülern
- Krankheitsspezifische Informationen zur Entwicklung der DMD und lebensbedrohlichen Sekundärerkrankungen
- Möglichkeiten der Entlastung in beruflichen Stresssituationen
- Kooperation mit und Beratung von Eltern progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher
- Angebot eines offenen Fortbildungsrahmens, der die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden berücksichtig

2.4 Analyse des Interviews mit Frau D

Name	Frau D
Geschlecht	Weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Geistigbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	07.06.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau D. hat Sonderpädagogik mit dem Schwerpunkt Geistigbehindertenpädagogik, sowie dem Schulfach Kunst studiert. Nach vierjähriger Tätigkeit an einer Schule für Geistigbehinderte wurde sie an die Schule für Körperbehinderte versetzt, wo sie zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung seit einigen Jahren tätig ist. An einem Tag in der Woche arbeitet sie im Rahmen eines Kooperationsprojektes an der städtischen Berufsschule. Außerdem verfügt sie über eine zweijährige Zusatzausbildung als Beratungslehrerin und arbeitet in dieser Funktion auch an ihrer Schule.

In beruflichen Zusammenhängen wurde sie erst nach ihrem Wechsel in die Schule für Körperbehinderte mit dem Thema Tod und Sterben von Kindern und Jugendlichen konfrontiert. Sie berichtet von zwei Todesfällen von Schülern in ihrer Klasse, die beide unerwartet starben. Sie verbalisiert vor allem ihre eigene Unsicherheit als Reaktion auf das Sterben der Schüler und begründet diese mit den für sie unklaren Todesursachen. Auch eine Aufarbeitung der von ihr wahrgenommenen Trauer der Mitschülerinnen und Mitschüler findet nicht statt, was sie mit äußeren Umständen (z.B. Sterben eines Jungen in der Ferienzeit) erklärt.

Zur Thematisierung von Tod und Sterben an ihrer Schule führt jedoch der Tod von zwei Kollegen, die bei einem Erdbeben in der Türkei verunglücken. Aufgrund der daraus resultierenden Betroffenheit an der Schule wird eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich mit dem schuli-

schen Umgang mit Tod und Sterben auseinandersetzt. Frau D beschreibt die Arbeit in dieser AG als eher formal denn als persönlich, ohne jedoch klar zu formulieren, ob sie dort mitgearbeitet hat und sich eventuell eine andere inhaltliche Arbeit gewünscht hätte. Ein Ergebnis dieses Arbeitskreises ist die Möglichkeit zur Gestaltung einer Bildfläche für verstorbene Kinder durch deren Mitschülerinnen und Mitschüler. Wie sich bei späteren Todesfällen zeigt, wird dieses Ritual sehr individuell genutzt, d.h. in Abhängigkeit von der Einstellung der direkt betroffenen Lehrkraft. Frau D gibt an, in diesen Fällen jedoch mit den Mitschülerinnen und Mitschülern der Verstorbenen über diese Möglichkeit des Abschiednehmens gesprochen zu haben. Das Gespräch mit der zuständigen Lehrkraft sucht sie jedoch nicht. Stattdessen betont sie, dass die Individualität der Umgangsweise mit der Problematik gewahrt werden müsse.

Die Lehrerin erzählt ausführlich von der Problematik eines an Duchenne Muskeldystrophie (DMD) erkrankten Schülers in ihrer Klasse. Als besonders schwierig im Umgang mit diesem Schüler werden dessen Verhaltensauffälligkeiten erlebt, mit denen er sowohl massiv das Unterrichtsgeschehen störend beeinflusst als auch eigene Schulleistungen weitgehend verweigert. Frau D. erkennt dieses Verhalten zwar als Symptom für eine inadäquate Krankheitsbewältigung, versucht diesem jedoch lediglich auf der Handlungsebene pädagogisch entgegenzuwirken, ohne die dahinterliegende eigentliche Thematik aufzugreifen. Als Grund dafür benennt sie das problematische Elternhaus des Jungen, dem sie die alleinige Verantwortung für die Auseinandersetzung mit der progressiven Erkrankung ihres Sohnes zuschreibt. Da diese zu Hause jedoch nicht thematisiert wird, fühlt sie sich von der Verantwortung zur Bearbeitung des Problems befreit. Aufgrund der Tatsache, dass für den betroffenen Jungen seine reduzierten körperlichen Fähigkeiten einen Zuwachs an Hilfsbedürftigkeit bedingen, sieht sie die Notwendigkeit der Thematisierung der Problematik, um den in den Verhaltensauffälligkeiten geäußerten Leidensdruck zu kompensieren. Mit dem Verweis auf die tabuisierende elterliche Vorgehensweise haben bislang jedoch keine diesbezüglichen Aktivitäten stattgefunden.

Frau D erzählt, sowohl auf der Haltungs- als auch auf der Handlungsebene mit dem progredient erkrankten Schüler anders umzugehen als mit seinen Mitschülerinnen und Mitschülern. Grund hierfür sei das Wissen um die Erkrankung, das bei ihr zu einem größeren Mass an Geduld und Verständnis führt, als sie es im Umgang mit anderen Kindern praktiziert. Für die schulischen Anforderungen bedeutet dies, dass sie in erster Linie darauf bedacht ist, ihm Angebote zu machen, die seinen aktuellen Bedürfnissen entsprechen, weniger jedoch von perspektivischer Bedeutung sind. Trotz ihres besonderen Verständnisses für ihn empfindet

sie es, ebenso wie die anderen Kinder, als große Erleichterung, wenn der Schüler krankheitsbedingt nicht die Schule besucht.
Als wichtige Ressource ihrer Arbeit empfindet sie die Auseinandersetzung mit den Kolleginnen und Kollegen, sowie die konkrete Unterstützung durch den Schulleiter in belastenden Situationen.
Zum persönlichen Umgang mit Sterben und Tod gibt sie an, auf privater Ebene aufgrund von nicht weiter erläuterten Erfahrungen ein unproblematisches Verhältnis zu dieser Thematik zu haben. Sie ist jedoch bemüht, die von ihr empfundenen persönlichen Kompetenzen scharf von ihren professionellen Kompetenzen als Lehrerin zu trennen. So berichtet sie, sich im Umgang mit dieser Problematik auf schulischer Ebene unsicher und inkompetent zu fühlen. Hier scheint es ihr such nicht möglich zu sein, gerade auf ihre besonderen Kompetenzen als Beratungslehrerin vor allem in Bezug auf Gesprächsführung und Kommunikation zurückzugreifen, die sie generell im schulischen Alltag als hilfreich erlebt. Stattdessen behauptet sie, dass sie die Kinder bei aller wahrgenommenen Notwendigkeit der Kommunikation der Problematik nicht überfordern wolle. Hier läßt sich eine eher abwartende, passive Grundhaltung im Umgang mit der Thematik feststellen.

Darstellung der Person des Kindes

Insgesamt erwähnt die Lehrerin von vier Schülerinnen und Schülern, die im Laufe ihrer Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte sterben.
Ausführlich berichtet sie jedoch lediglich von einem 12-jährigen Schüler, der an Muskeldystrophie Typ Duchenne erkrankt ist und dessen Klassenlehrerin sie seit ca. einem Jahr ist. Bei seiner Einschulung war der Junge in der Lage selbstständig zu gehen. Einige Zeit später musste er aufgrund des Fortschreitens der Krankheit einen Rollstuhl benutzen und nach einem Sturz im Jahr vor der Interviewdurchführung, bei dem er sich beide Beine brach und mehrere Tage im Koma lag, kann er sich nur noch in einem großen Elektrorollstuhl fortbewegen, in dem er mit nach vorne gestreckten Beinen sitzt. Auch die motorischen Fähigkeiten seiner Arme und Hände sind mittlerweile stark eingeschränkt.
Der Schüler zeigt im Rahmen seines Klassenverbandes große Verhaltensauffälligkeiten: Er schreit häufig laut, stört die anderen Schülerinnen und Schüler bei der Bearbeitung von Aufgaben und verweigert in hohem Maße die inhaltliche Mitarbeit. Gerade in Situationen, die ihn emotional fordern, z.B. Gesprächsrunden, in denen die Kinder über ihre Krankheit erzählen können oder bei meditativen Übungen verweigert er sich völlig. In der Klasse hat er aufgrund dieses Verhaltens eine Außenseiterrolle inne, obwohl die anderen Kinder laut Aussage

der Lehrerin weiterhin bemüht sind, ihn in die Klassengemeinschaft zu integrieren. Von einem Schüler oder einer Schülerin, zu der der progressiv erkrankte Schüler eine besondere Beziehung hat, wird nicht berichtet.
Die Lehrerin versucht, dem Verhalten des Jungen meist mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen (Belohnung, Bestrafung) zu begegnen, was in der Regel jedoch höchstens kurzzeitige Erfolge bewirkt. Auf Grund ihres Wissens um die Erkrankung reagiert sie geduldiger und verständnisvoller auf das Verhalten als sie es bei anderen Kindern tut. Obwohl sie durchaus auch positive Seiten an dem Schüler erlebt („lieb und nett"), empfindet sie den Kontakt mit ihm als große Belastung. Hinzu kommt eine von dem Schüler und der Lehrerin erlebte, überzogene Erwartungshaltung der Eltern, die vor allem an leistungsorientierten Schulergebnissen ihres Sohnes interessiert sind.
Frau D interpretiert das auffällige Verhalten des Kindes als unangemessene Verarbeitung seiner Erkrankung und sieht die Ursache hierfür in der fehlenden Kommunikation des Themas im Elternhaus und dem hinzukommenden elterlichen Leistungsdruck. Der Schüler selber verbalisiert weder seinen Leidensdruck noch eventuelle Wünsche nach einem seinen Bedürfnissen angemessenen Umgang. Er erhält in der Schule auf der Ebene der Leistungsanforderungen eine „schonende" Sonderrolle, ohne dass offen thematisiert wird, warum die Lehrerin ihn mit anderen Aufgaben beauftragt als die anderen Kinder. Er reagiert auf der Verhaltensebene mit Aggressivität und Aversionen, der jedoch bisher lediglich symptomorientiert begegnet wird.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen der *Passivität* und der *Distanz* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur Stressbewältigung, zur subjektiv erlebten Belastung und dem daraus resultierenden Leidensdruck. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

Im Bezug auf die Weiterqualifikation zum Themenbereich des pädagogischen Umgangs mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen sieht die Lehrkraft für sich einen hohen Bedarf an weiterbildender Auseinandersetzung mit der Thematik.

> IP: „Aber, ich fühle mich jetzt nicht mit diesem Thema sehr kompetent, dass kann ich überhaupt nicht sagen. Ich würde mir gerne `ne Auseinandersetzung wünschen oder ja, welcher Form auch immer" (12, 19).

Sie scheint jedoch unsicher zu sein, welche Möglichkeiten der Weiterqualifikation für sie innerhalb des Themenbereiches angemessen sein könnten. Die Tatsache, dass sie sich bislang nicht zu dieser Thematik fortgebildet hat, obwohl sie inhaltliches Interesse bekundet, begründet sie an anderer Stelle folgendermaßen:

> IP: „(...) ich habe viele Fortbildungen gemacht, (...) wirklich jedes Jahr mindestens ein bis zwei, aber auch das Thema ist mit irgendwie nicht bewußt jetzt über`n Weg gelaufen, ähm. Und nun bin ich auch erst hier an dieser Schule, also bin ich 10 Jahre (...)" (2, 23).

Hier wird die inaktive Haltung der Lehrkraft in der Auseinandersetzung mit der Thematik deutlich. Statt eines auf ihrer Initiative beruhenden Bemühens um die Erweiterung ihrer Kompetenz, erlebt sie die Nichtteilnahme an themenspezifischen Fortbildungen eher fatalistisch. Dies ermöglicht eine als Inkompetenz erlebte Selbsteinschätzung und kann sowohl als Ursache als auch als Ergebnis der Passivhaltung interpretiert werden. Die Lehrerin nutzt diese Haltung auch für den Rückzug aus den in diesem Themenbereich konkret entstehenden pädagogischen Anforderungen durch Verweise auf ihre fehlende pädagogische Kompetenz.

Beziehungsgestaltung zu dem progredient erkrankten Kind

In der Gestaltung sozialer Beziehungen, die von Themenkreis progredienter Erkrankungen mittelbar oder unmittelbar tangiert werden, ist bei Frau D ebenfalls eine eher von Inaktivität gefärbte Grundhaltung zu interpretieren.

Dies wird zum einen an ihren Äußerungen über die Beziehung zu einem an DMD erkrankten Jungen erkennbar, den sie als große Belastung für ihre Arbeitssituation erlebt.

> IP: "(....) und ja an dem Kind hab ich eher gut zu knacken (...), mit dem ist es wirklich ganz schwierig. Ganz, also der macht so große Verhaltensprobleme" (4, 36).

Zwar ist sie täglich der Auseinandersetzung mit dieser Verhaltensproblematik ausgesetzt, dennoch reflektiert sie die hinter diesem Verhalten liegenden und diese verursachenden Aspekte.

> IP: „Ja und seitdem, nee nicht seitdem, also laut und wütend ist er schon lange. (...) und schwierig ist er schon ganz lange (...)" (5, 13).

> IP: "Natürlich hat das mit seiner Erkrankung zu tun, dass er die wahrscheinlich nicht, äh, adäquat verarbeitet, nee" (4, 38).

Sie stellt den direkten Bezug zwischen dem auffälligen Verhalten und der Erkrankung des Jungen her. In der Interaktion zwischen ihr und dem Jugendlichen wird jedoch trotz der Interpretation der psycho-emotionalen Hintergründe ausdrücklich nur auf der Verhaltensebene agiert.

> IP: „(...) dass er sich das mal deutlich macht, wie oft am Tag er so anfängt, äh, zu solche, äh, Schimpfwörter sagt." (8, 30).

Den Versuch mittels verhaltenstherapeutischer Interventionen (Sanktionen bzw. Belohnung bei negativem/positivem Verhalten) den Verhaltensauffälligkeiten entgegenzuwirken, belegt exemplarisch auch die folgende Textstelle:

> IP: „(...) und er hatte auch im Nu so viele Striche, negative Striche, dass er die gar nicht bezahlen konnte, Jan, dann hab ich gedacht, dass ist auch (auf) `ne positive Weise zu machen. Für gutes Verhalten das wieder wegzustreichen, also zur Belohnung oder das ging dann ansatzweise, aber es geht dann auch immer nur ganz kurze Zeit" (9, 1).

Die Einschätzung, dass die inadäquate Krankheitsbewältigung auch auf das Leistungsverhalten des Schülers Auswirkungen hat, wird an anderer Stelle deutlich:

> IP: „(...) der kann doch nichts lernen, äh. In meinen Augen ist der so blockiert auch, weil er mit (...) seiner Erkrankung, mit sich so viel zu tun hat, dass er überhaupt nicht überlegen kann wieviel ist fünf und drei" (13, 7).

Analytisch betrachtet geht die Lehrkraft auf die vom Schüler gewählte Verhaltensebene ein und reagiert ebenfalls auf dieser. Sie vermutet zwar, dass die Ursachen für dieses Verhalten in der inadäquaten Krankheitsbewältigung liegen, also psycho-emotionaler Natur sind; trotzdem begegnet sie der Problematik nicht, indem sie versucht, einen emotionalen Zugang zu

dem Jugendlichen zu gewinnen und ihm Verständnis für seine problematische Situation zu zeigen. In dem Verharren auf der von dem Schüler vorgegebenen Beziehungsebene und der dadurch lediglich reaktiven Möglichkeiten der Interaktion aus der Perspektive der Lehrerin ist erneut ein überwiegend von Passivität gekennzeichnetes Verhaltensmuster erkennbar.
Während sie im Hinblick auf Fortbildungen zum thanatalen Problemkreis darauf verweist, dass ihr diese nicht über den „Weg gelaufen" seien, begründet sie ihr Beziehungsverhalten mit dem Willen der Eltern, die progrediente Erkrankung mit ihrem Sohn nicht zu thematisieren.

> IP: „Also, ich hab Gespräche mit den Eltern gehabt, mhm, und auch erst mal gefragt, ob der Junge von seiner Erkrankung Bescheid weiß. Nein, da läuft nichts zu Hause" (5, 2).

Hier bedeutet der Willen der Eltern für die Lehrerin gleichzeitig auch die Legitimation, sich nicht mit der Thematik auseinandersetzen zu müssen.

> IP: „Und der Umgang damit, wie gesagt, ist im Schulalltag schwierig, weil ich kann jetzt auch nicht einfach mit K. darüber Gespräche führen, wenn die Eltern, ähm, da in keinster Weise was machen, kann ich nicht einfach da hin gehen und sagen: `Hör mal, wollen wir mal und so`" (5, 15).

Die Möglichkeit einer Haltung gegenüber dem erkrankten Jungen, die von Offenheit und Verständnis geprägt ist und ohne die direkte Hinführung zum Thema der progredienten Erkrankung einen persönlichen Bezug ermöglicht und somit Gesprächsbereitschaft signalisieren könnte, wird als Verhaltensalternative unbewusst oder gezielt nicht wahrgenommen.

Beziehungsgestaltung zu den Eltern

Auch in der Beziehung zu den Eltern des erkrankten Jugendlichen ist von Seiten der Lehrerin eine eher abwartende, reaktive Haltung erkennbar. So reagiert sie stark auf deren Wünsche und Forderungen, auch wenn diese ihren eigenen persönlichen oder fachlich pädagogischen Vorstellungen widersprechen. Sie nimmt ihre Rolle als qualifizierte Pädagogin in der Auseinandersetzung mit den Eltern und dem muskeldystrophischen Jungen selber nur in Teilbereichen war und vermag es nicht, pädagogische Akzente zu setzen, die den Vorstellungen der Eltern über die Lerninhalte und –ziele widersprechen. Lediglich im hauswirtschaftlichen Bereich nutzt sie ihr Fachwissen in der Argumentation:

> IP: „Weil dieses isolierte Rechnen (...), es hat ihn nicht weitergebracht und ich mache z.B. jetzt gleich Hauswirtschaft und dann werden Mengen abgewogen, abgezählt, gemessen. Das ist für mich mindestens genauso wichtig und das sehen die Eltern überhaupt nicht ein" (7, 14).
> IP: „Dann hab ich gesagt, dass sind drei Stunden in der Woche und das finde ich nicht zu viel und, naja, das hat er dann vielleicht auch eingesehen" (7, 18).

Hier bezieht die Lehrkraft eine eindeutige fachlich begründete Stellung und ist auch in der Lage, diese den Eltern nachdrücklich zu vermitteln.
An andere Stelle wird jedoch deutlich, dass sie in einem ganz entscheidenden Gesichtspunkt schulischer Praxis (Zeugnisse) nur bedingt ihren pädagogischen Überzeugungen entsprechend handelt, um den Anforderungen der Eltern gerecht zu werden.

> IP: „(...) oben im Kopf sind Zensuren für Deutsch, Lesen, Rechtschreiben, Mathe und die muss ich ja vergleichen mit den Leistungen. Dann wär` natürlich alles sechs (...). Aber ich kann doch (...) keine Sechsen geben, das geht doch überhaupt nicht (...). Das, das wird wieder ganz schlimm. Dann schreib ich da meinetwegen Drei rein, weil ich denke, dass ist nicht so schlecht, aber auch nicht so gut" (13, 23).

Obwohl die Lehrerin davon überzeugt ist, dass die von ihr gegebenen Zeugnisnoten nicht den tatsächlichen Leistungen des Schülers entsprechen, bzw. eigentlich eine Beschulung des Schülers nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Geistigbehinderte notwendig wäre, agiert sie den Bedürfnissen der Eltern entsprechend. Mit dieser Vorgehensweise ist sie jedoch selber nicht zufrieden, sondern erlebt diesen Widerspruch sehr bewußt als extrem belastend:

> IP: „(...) das ist ganz furchtbar, dies mit den Zeugnissen, das ist der Horror überhaupt" (13, 36).

Auch die Kompetenzen, die sie in ihrer Ausbildung als Beratungslehrerin gerade im kommunikativen Bereich erworben hat, scheinen ihr im Umgang mit den Eltern des progredient erkrankten Jugendlichen keine Hilfe in dem Sinne zu sein, dass sie ihr eine aktive, beeinflussende Rolle auf der Beziehungsebene ermöglichen würden.

Subjektiv erlebte Belastung

Die Lehrerin erlebt die Situation der Auseinandersetzung mit progredient erkrankten Kindern im allgemeinen und mit dem erwähnten, an DMD erkrankten Schüler und dessen Familie im Speziellen als sehr belastend. Dieses Belastungsgefühl spiegelt sich auf unterschiedlichen

Ebenen ihrer Tätigkeit als Lehrkraft wieder und kann mit dem Begriff der Verunsicherung bzw. umfassender pädagogischer Unsicherheit gekennzeichnet werden.
In der ersten Konfrontation mit dem plötzlichen Tod eines Schülers an der Schule für Körperbehinderte erlebt sie aufgrund nicht vorhandener Fachkenntnisse über progressive Krankheitsverläufe nach dem ersten Schock vor allem Verunsicherung über die Todesursache.

> IP: „(...) und es war auch für mich überraschend und, ähm, für mich und auch für uns (...) schwierig so einzuordnen. Weil wir können das gar nicht, also das war nicht vorher abzusehen bei diesem Kind (...) und wir wussten auch nicht, woran ist er jetzt gestorben letztlich (...)" (3, 13).

Aus dieser Unsicherheit folgen auch angstbesetzte Konsequenzen auf den Umgang mit einem weiteren schwerstmehrfachbehinderten Schüler. So wurde auf Initiative der Lehrkraft die Beschulung des Jungen vorübergehend mit dem Argument der Stressreduktion ausgesetzt wird. Hier wird erneut die eher passiv-reaktive Umgangsweise der Lehrkraft in diesem Problembereich deutlich: Die direkte Auseinandersetzung mit dem Schüler und seinen besonderen Erziehungsbedürfnissen in dieser Situation wird vermieden und die Verantwortung dafür abgegeben. Die Möglichkeit im schulischen Rahmen eine für den Jungen angemessene stressfreie Umgebung zu gestalten wird als aktive Handlungsalternative nicht wahrgenommen.
Aufgrund dieses Vorgehens bleibt sie im Bezug auf diese Problematik weiterhin unsicher und trägt diese Unsicherheit auch bei dem Tod eines weiteren Schülers in ihren Umgang in diese erneut als sehr belastend erlebte Situation:

> IP: „(...) und der ist plötzlich in den Ferien dann verstorben (...). Und da wissen wir auch wieder nicht warum" (3, 27).

Die Unsicherheit zeigt sich nicht nur in ihrem subjektiven Erleben, sondern spiegelt sich auch in ihren Reaktionen wieder. So findet eine Aufarbeitung dieser Todesfälle mit den Mitschülerinnen und Mitschülern kaum statt, wofür jedoch eher pragmatische Gründe angegeben werden:

> IP:„(...) der Umgang in der Klasse war damals noch, ja war beide Male irgendwie nicht so gegeben, weil bei dem ersten Kind, der war einfach noch nicht so lange da, dass so große Bezüge da waren (...). Und bei dem zweiten Mal der Junge, da war die Klasse gerade entlassen (Schulferien). Und die haben es also dann erst hinterher erfahren. Die waren auch noch ganz geschockt und ganz traurig aber es war nicht ein-

fach mit den Kindern, dann (...) mit den jungen Leuten nicht mehr also so aufzufangen" (3, 33).

Hier wird nicht deutlich ob und welcher Form die Lehrkraft versucht hat den Tod der Schüler zu thematisieren.

Die Belastung durch den Umgang mit dem sich aktuell in der Klasse der Lehrkraft befindenden an Muskeldystrophie leidenden Jungen und dessen Familie ist in der oben aufgezeigten Beschreibung der Beziehungsebenen bereits angedeutet worden und soll auch im weiteren in der Beschreibung der von der Lehrerin dargelegten Bewältigungsstrategien erneut thematisiert werden

Copingstrategien und subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

Die vorherrschende Copingstrategie angesichts des für die Lehrkraft als belastend erlebten Problemfeldes ist mit dem Begriff der *Distanzierung* zu kennzeichnen. Sie selber benennt diesen Weg explizit als ihren Versuch, den Anforderungen ihres Berufs gerecht zu werden.

IP: „Ich versuche (...) Distanz zu (...) diesen Sachen zu haben, weil, ähm, wenn ich mir das von allen Kindern reinziehen würde, was die so an, äh, Schicksalen mit sich rumschleppen, dann könnte ich überhaupt nicht morgens hierher kommen (...). Ich weiß nicht, ob man das immer so schafft diese Distanz zu halten (...), natürlich nimmt da auch viel mit und, ähm, aber in gewisser Weise versuch ich das schon, ja" (9, 23).

Die Tatsache, dass sie davon spricht, dass „man" (statt „ich") es möglicherweise nicht immer schaffe, diese Distanz zu halten, lässt die Vermutung zu, dass sie diese Strategie als die einzige und somit auch für die Kolleginnen und Kollegen erstrebenswerte Bewältigungsstrategie ansieht. Außerdem stellt sie durch Verwendung des unpersönlichen Pronomens „man" auch in der Interviewsituation Distanz zur thanatalen Thematik her.

Die Bedeutung der Ferien für das Gefühl, der beruflichen Belastung gewachsen zu sein, verstärkt die Interpretation von Distanzierung als Strategie:

IP: „So, und ich muß ehrlich sagen, wenn diese Ferien nicht wären, ich könnte es, das würde ich echt nicht durchhalten. Das brauch ich absolut, ich brauch auch diesen Abstand dann immer. Das ist ganz wichtig." (15, 26).

Auch konkret im Bezug auf den thanatalen Problembereich ist die Lehrerin bemüht, Tod und Sterben im schulischen Bereich aus einer eher distanzierten Perspektive zu betrachten. Dies

forciert sie, indem sie zwischen der inhaltlichen Auseinandersetzung im privaten Bereich und der in ihrer Funktion als Lehrerin unterscheidet.

> IP: „Also, das ist sowieso ein Thema, was mich sehr betrifft, womit ich sehr viel zu tun hab, aber unabhängig von den Geschichten hier in der Schule (...). Ja, also das ist eigentlich mehr, äh, sind zwei, zwei verschiedenen Dinge" (11, 15).

Weitere Details über ihre privaten Erfahrungen und Umgangsweisen mit der Thematik sind unseren Interviewdaten jedoch nicht zu entnehmen.

Das Bemühen um eine distanzierte Haltung zu der Thematik spiegelt sich auch in einer emotional distanzierten Beziehung zu dem sich in ihrer Klasse befindenden progredient erkrankten Jungen wieder. Hier vermeidet sie eine emotionale Beziehungsebene in Kontakt mit dem Schüler, und verbleibt, wie bereits oben skizziert, auf einer sehr rationalen Verhaltensebene. Ihre Beobachtung, dass dieser Schüler im Rahmen des Klassenverbandes nicht bereit ist, Emotionen zuzulassen, wertet die Lehrerin als generelle Verweigerung eines emotionalen Zugangs.

> IP: „(...) sie (die anderen Kinder, Anm. d. Verf.) haben halt das ganze starke Bedürfnis über sich zu reden und J. boykottiert diese ganzen Sachen total (...). Nur mal sich entspannen, die Augen zu machen, sich auf irgendwas einlassen, da (...) stört er, nervt rum und schreit (...)"(5, 24).

Ob bislang versucht wurde, im Einzelkontakt mit dem Schüler einen emotionalen Zugang zu diesem zu bekommen, bleibt offen.

Diese Verweigerung und die weiteren, anfangs beschriebenen starken Verhaltensauffälligkeiten des progredient erkrankten Schülers bieten der Lehrkraft die Möglichkeit, wenige positive Gefühle für ihn zu entwickeln und schaffen so einen Beziehungsrahmen, in dem der Wunsch der Lehrerin nach Distanz und das als wenig liebenswert erlebte Verhalten des Schülers sich gegenseitig bedingen. Trotz der rationalen Erkenntnis der Notwendigkeit den unter Leidensdruck stehenden Schüler zu unterstützen, schützt die Lehrkraft sich durch eine mit dem elterlichen Wunsch begründete Distanzierung.

Sie nimmt jedoch für sich in Anspruch, im alltäglichen Umgang mir dem muskeldystrophischen Jungen aufgrund des Wissens um die Erkrankung geduldiger zu sein als mit anderen Kindern:

IP: „(...) ich werde innerlich nicht so wütend, er kann mich nicht so hochbringen, weil ich weiß, warum er so ist. Wenn er diese Erkrankung nicht hätte, würde er mich wahnsinnig machen" (6, 19).

Hier zeigt sich zum einen das emphatische Verständnis für die schwierige, psycho-emotionale Situation des Jugendlichen und andererseits die emotional distanzierte Gestaltung der Beziehung zwischen Lehrerin und Schüler.

Aufgrund der oben beschriebenen Darstellung der Beziehungen der Lehrkraft zu dem erkrankten Jungen und dessen Eltern und der damit verbundenen subjektiv erlebten Belastung liegt die Vermutung nahe, dass die Bewältigungsstrategie der Distanzierung nicht erfolgreich im Sinne einer positiven Stressbewältigung von der Lehrkraft wahrgenommen wird. Vielmehr ist eine Handlungs- und Erlebenskette festzustellen, die aus Belastung und der daraus resultierenden Distanzierung besteht, die jedoch eine von Passivität geprägte Unsicherheit bedingt. Diese Unsicherheit wird wiederum als Inkompetenz und somit erneut als Belastung erlebt.

Diese wenig erfolgreiche Stressbewältigung führt auch zu konkretem körperlichem Unwohlsein.

IP: „Ich reagiere leicht irgendwie psychosomatisch und irgendwo hab ich immer irgendwas. Ist halt so." (15, 17).

Auch hier zeigt sich die passive Haltung, indem sich die Lehrerin sich einer Situation, einem Reaktionsmuster und somit eben auch einer Krankheit ausliefert.

Positiv wird in der Bewältigung der Arbeitsaufgaben der Lehrerin vor allem der Austausch mit und die Unterstützung durch die Schulleitung und die Kolleginnen und Kollegen erlebt.

IP: „(...) das Kollegium hier finde ich sehr gut. Also, ähm, sind viele nette Kollegen, die man auch so ansprechen kann. Wie gesagt, ähm, unser Schulleiter ist sehr hilfsbereit und unterstützend und das sind alles so Sachen, die sind sehr wichtig (...)" (15, 28).

Auf den Kollegenkreis beziehen sich auch die positiven Aspekte, die im Bezug auf den Umgang mit Sterben und Tod an der Schule von ihr thematisiert werden. Hier wird vor allem auch auf die Bedeutung der Gestaltung eines Bilderrahmens im Sinne eines Abschiedsrituals verwiesen, der nach dem Tod von zwei Kollegen auf Grund der Initiative einer dafür eingerichteten Arbeitsgruppe ins Leben gerufen wurde. Dieses Ritual wird auch nach dem Tod einer Schülerin von deren Mitschülern genutzt.

IP:„(...) ich hab das so beobachtet, dass sie das sehr hilfreich empfunden haben, nee, dass sie dann diesen Rahmen gestalten konnten" (4, 28).

In diesem Zusammenhang betont die Lehrkraft, wie wichtig es sei, dieses Ritual individuell, je nach Bedürfnis der direkt Betroffenen nutzen zu können und fordert somit die Akzeptanz ihrer persönlichen Umgangsweise ein. Andererseits ist in diesem Zusammenhang, der stark von der von ihr als Ressource erlebten Zusammenarbeit im Kollegenkreis bestimmt ist, auch ihr Potential an Kraft und Kompetenzen zur kollegialen Auseinandersetzung zu vernehmen, dass sie als nicht direkt Beteiligte an dem Tod einer Schülerin einzusetzen vermag.

IP: „Also ähm, ganz grundsätzlich denke ich so die Erfahrung, ja diese Sachen nicht irgendwie zu unterdrücken und weg zu ignorieren, sondern versuchen das, äh, das aufzunehmen und auch wirklich zu leben und mit einzubeziehen" (11, 24).

Diese Einschätzung wird auch deutlich als sie an anderer Stelle davon berichtet, dass sie nach dem Tod des ersten schwerstmehrfachbehinderten Jungen mit Hilfe eines themenspezifischen Bilderbuches versucht hat, die Thematik bewusst aufzuarbeiten. Dieses Kraftpotential, das an einigen wenigen Stellen offensichtlich wird, scheint in der Einschätzung ihres Schulalltages jedoch nur sehr begrenzt aktivierbar und einsetzbar zu sein, und gegen die vorherrschende Strategie der Passivität und Distanzierung ein eher schwaches Gegengewicht zu bilden.

Auf diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der bereits dargelegten themenspezifischen, pädagogischen Aktivitäten der Lehrerin lässt sich in Anlehnung an die verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) am ehesten das Muster S erkennen. Dieses zeichnet sich durch die Merkmale berufsbezogene Schonung und relative Zufriedenheit aus. Niedrigste Ausprägungen in den Dimensionen Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionsstreben bei relativ niedriger Resignationstendenz und einem eher positiven Lebensgefühl sind typische Charakteristika dieses Bewältigungsmusters. Allerdings muss angemerkt werden, dass diese Kriterien sich primär, wenn auch in signifikantem Maße auf den Arbeitsbereich der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beziehen und nur eingeschränkt Vermutungen bezüglich der Bewältigung sonstiger beruflicher Belastungen möglich sind.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Umgangs der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Der Umgang mit der besonderen Lebens- und Schulsituation eines progredient erkrankten Kindes kann für die unterrichtende Lehrkraft eine große Belastung darstellen.

2. Bewältigen Eltern eines progredient erkrankten Kindes dessen Erkrankung nur unzureichend kann dies ebenfalls belastende Auswirkungen auf die Lehrkraft haben.

3. Emotionale Distanzierung stellt eine Form des Copings im Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen im schulischen Rahmen dar.

4. Distanzierung als einzige Handlungsalternative scheint im Sinne einer positiven Problembewältigung keine erfolgreiche Copingstrategie zu sein.

5. Eine Aktivierung von Handlungspotentialen, die eine aktive und einflussnehmende Rolle in der Auseinandersetzung mit der Thematik ermöglichen, könnte eine Abkehr von einer durch Passivität bestimmten fachlichen und persönlichen Unsicherheit positiv beeinflussen.

6. Die Auseinandersetzung mit Kolleginnen und Kollegen stellt eine Ressource in der Bewältigung der schulpädagogischen Herausforderung des Themenfeldes dar.

2.5 Analyse des Interviews mit Frau E

Name	Frau E
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Geistigbehindertenpädagogik und Körperbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	04.12.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau E hat Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Geistig- und Körperbehindertenpädagogik studiert und ihr Referendariat an einer Sonderschule absolviert, in der vorwiegend schwerstmehrfachbehinderte Schülerinnen und Schüler unterricht wurden. Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung ist sie bereits seit sechs Jahren an der Schule für Körperbehinderte in vollem Stellenumfang tätig. Frau E gehört dem Personalrat der Schule an und engagiert sich außerschulisch ehrenamtlich in einer kulturellen Freizeiteinrichtung.
Mit dem Themenkreis progredienter Erkrankungen wurde die Lehrkraft lediglich im Rahmen einer Einführungsveranstaltung zu Beginn ihres Studiums konfrontiert – eine weitere inhaltliche Vertiefung der Problematik fand nicht statt. Auch in berufsbegleitenden Fortbildungen setzte sie sich bislang nicht mit thanatosspezifischen Inhalten auseinander. In diesen beschäftigte sich die Lehrerin vorrangig mit didaktischen Inhalten sowie mit Themen, die mit ihrer Personalratstätigkeit in Verbindung stehen.
Mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern wurde Frau E erst in relativer zeitlicher Nähe zu dem von uns durchgeführten Interview konfrontiert. So übernahm sie im Sommer des Jahres 2001, d.h. ca. vier Monate vor der Interviewdurchführung, eine Klasse als Klassenlehrerin, in der sich auch ein an einer Metachromatischen Leukodystrophie lei-

dender Junge befindet. Dieser war der Lehrerin bereits aus verschiedenen schulischen Arbeitskreisen bekannt. Aufgrund dieser ersten und auch bislang einzigen direkten Konfrontation ist die Auseinandersetzung der Lehrerin mit progressiven Krankheiten bisher ausschließlich auf die durch diesen Einzelfall bedingten Erfahrungen fokussiert. Auf Grund der Tatsache, dass sich die Lehrerin in mehreren Telefonaten zur Koordinierung organisatorischer Fragen der Interviewdurchführung bereits äußerst interessiert an der Thematik zeigt und darum bat, dass Interview in ihrer Privatwohnung durchführen zu können, da sie ein solches Gespräch außerhalb ihres Dienstzeit und in stressfreier Atmosphäre bevorzuge, lässt auf ein starkes Engagement in diesem Themenbereich schließen. Aufgeschlagene Schülerakten des betroffenen Jungen im Zimmer der Lehrerin lassen eine inhaltliche Vorbereitung auf das Gespräch vermuten und bestärken die Hypothese des ausgeprägten Interesses und themenspezifischen Engagements.

Der progressiv erkrankte Schüler, seine motorische, wie kognitive Entwicklung, sein aktueller Gesundheitszustand, sowie die zu erwartenden, weiteren ontogenetischen Perspektiven werden ausführlich geschildert. Hierbei ist ein starker, fortlaufendwiederkehrender Bezug zu konkreten unterrichtlichen, methodisch-didaktischen Fragestellungen erkennbar, die zumeist auf die Problematik der Integration des Schülers in den Klassenverband abzielen. Hier werden verschiedene Problembereiche benannt und analysiert.

Auch die Begleitung und Unterstützung der Eltern des progressiv erkrankten Schülers wird als wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit betrachtet und umfasst ebenfalls außerschulische Themenbereiche.

Als mögliche Ressource, die zu erwartende steigende Belastung durch die Betreuung des Schülers antizipierend, sind für die Lehrerin sowohl innerschulische Möglichkeiten des Austausches mit Kolleginnen und Kollegen sowie mit der Beratungslehrerin der Schule, mit der sie sehr gut befreundet ist, denkbar, als auch Formen der externen Beratung und Unterstützung, z.B. durch professionelle Sterbebegleiter. Als innerpsychische Bewältigungsstrategie ist das Vertrauen in die eigenen Copingstrategien und das Erleben der besonderen Aufgabe der Begleitung eines progressiv erkrankten Menschen als Herausforderung hervorstechend. Dieses Strategien beruhen nicht auf persönlichen Erfahrungen mit dem Tod von nahestehenden Menschen, so dass eine gewisse Unsicherheit dahingehend besteht, ob die ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen auch für die Begegnung der thanatalen Thematik adäquat sind. Dieses grundsätzlich vorhandene Vertrauen in die eigenen Problemlösefähigkeiten ist auch der Grund für die Verwunderung der Lehrerin über die eigene emotionale Betroffenheit im Verlauf des Interviews. So weint sie am Ende des Gespräches und be-

gründet dies damit, dass ihr sonstiger eher pragmatischer und von Aktionismus geprägter Umgang mit der Thematik, eine solch emotionale Auseinandersetzung weitgehend verhindere.

Beschreibung des Schülers

Der von der Lehrerin seit vier Monaten in ihrer Klasse betreute Schüler, leidet an einer Metachromatischen Leukodystrophie (MLD). Leukodystrophien zeichnen sich grundsätzlich durch einen Zerfall der weißen Substanz (Leuko=weiß) des Gehirns aus, durch die vorwiegend Nervenbahnen laufen, mit denen Bewegungen gesteuert werden. An Leukodystrophien erkrankte Menschen leiden deswegen unter zunehmenden Bewegungsstörungen und später auch unter dem Abbau kognitiver Fähigkeiten. Das Spezifische an der metachromatischen Form der Leukodystrophie ist die Ansammlung von Sulfatiden im Gewebe, was sich unter mikroskopischen Untersuchungen im Kontakt mit bestimmten Farbstoffen durch einen sog. Farbumschlag (Metachromasie) zeigt. Aufgrund der Beschreibung des Schülers durch seine Lehrerin kann von einer Juvenilen MLD ausgegangen werden, wobei die Unterscheidung in früh- oder spätjuvenile durch die zur Verfügung stehenden Informationen nicht mit Sicherheit möglich ist. Zu vermuten ist jedoch die Frühjuvenile Form, bei der die früh eintretenden motorischen Einschränkungen zunächst im Gegensatz zu den kognitiven Fähigkeiten stehen. In späteren Stadien gehen auch diese zunehmend verloren und vermehrt treten Nervenkrämpfe auf. Das Erwachsenenalter wird nur in seltenen Fällen erreicht. Aufgrund der Tatsache, dass die MLD nicht heilbar ist, beschränken sich therapeutische Maßnahmen vorrangig auf den Aspekt der Schmerzfreiheit.

Der beschriebene Schüler befindet sich in einem Krankheitsstadium, in dem nach einer stark hypotonen Phase vermehrt Streckspasmen auftreten. Er ist vollständig auf die Fortbewegung in einem Rollstuhl angewiesen und ist zu nahezu keinen willkürlichen Bewegungen mehr in der Lage. Somit ist er darauf angewiesen, dass ihm Nahrung angereicht und er vollständig pflegerisch versorgt wird. Aussagen über sein aktuelles passives Sprachverständnis zu treffen, scheint äußerst schwierig, da seine Reaktionen hierzu nicht eindeutig einzuordnen sind.

Der Schüler wird als äußerst zufriedener und fröhlicher Junge charakterisiert, der auch in seinem jetzigen Krankheitsstadium noch gerne lache und positiv auf spielerische Anregungen und Körperkontakt reagiere. Bei seinen aktuellen und ehemaligen Mitschülerinnen und

Mitschülern ist er sehr beliebt. So kommen einige Kindern gezielt in die Schulklasse, um Sören zu besuchen und mit ihm zu spielen.
Die zunehmenden kognitiven Unterschiede im Leistungsverhalten des mittlerweile als schwer geistig behindert eingeschätzten Schülers zu seinen als lernbehindert eingestuften Mitschülerinnen und Mitschülern erschweren die unterrichtliche Integration des Jungen zunehmend. Hinzu kommen ungünstige schulische Rahmenbedingungen, wie die häufig schlechte personelle Versorgung und wenig Zeiten für intensive Einzelkontakte. Auf diesem Hintergrund wird zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung die weitere schulische und/oder außerschulische Betreuung des Schülers diskutiert, wobei sowohl eine Umschulung in eine Schule für Geistigbehinderte als auch die Betreuung in einer Tagesbildungsstätte als Alternativen zur aktuellen Form der Beschulung in Erwägung gezogen werden.
Die Eltern des Schülers scheinen sich weitestgehend mit der Situation ihres Sohnes auseinandergesetzt zu haben und vermitteln der Lehrerin eine realistische Einschätzung der gegenwärtigen Situation sowie der zu erwartenden perspektivischen Entwicklung. Trotz des erst zeitlich kurzen Elternkontaktes zeigen sie ein hohes Maß an Offenheit und Vertrauen in der Beziehung zu der Lehrkraft. Hin und wieder ist diese sich jedoch auch von eher verdrängenden Verhaltensweisen der Eltern überrascht, beispielsweise bei der Anschaffung eines Taschenrechners, dessen Bedienung dem Schüler unmöglich ist. Auf die in der Darstellung der zentralen Themen vorgenommene, weitere Interpretation dieses Aspektes sei an dieser Stelle lediglich verwiesen.
Die schulische Situation des Jungen ist von dem primären Ziel der Förderung von Zufriedenheit und Wohlbefinden, sowie dem Bemühen um Erhalt der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit des Schülers gekennzeichnet.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit der Thematik progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen der *Bewertung der Thematik als Herausforderung (vgl. LAZARUS 1981)* sowie dem *Bestreben nach professionellem, schulpädagogischem Handeln innerhalb des Themenkreises der thanatalen Problematik* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zu den Beziehungen zu den betroffenen Kindern, der subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur

Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Fortbildungsbedürfnisse der Lehrerin

Bislang fand keine intensive theoretische Auseinandersetzung der Lehrerin mit der thanatalen Problematik weder im Rahmen ihres Sonderpädagogik-Studiums noch in späteren berufsbegleitenden Fort- oder Weiterbildungen statt. Ihr diesbezügliches Wissen bezieht sie aus den durch die erstmalige Unterrichtung eines progredienten erkrankten Schülers im laufenden Schuljahr recht neuen und sehr unmittelbaren Praxiserfahrungen. Im Laufe ihrer Berufstätigkeit setzte sich die Lehrkraft lediglich ein Mal mit der Thematik Tod und Sterben im Rahmen des Unterrichts auseinander, wofür der zu erwartende Tod des Vaters einer Schülerin den Anlass gab. In dieser Situation nutzte sie ein die Thematik aufgreifendes Bilderbuch zur methodisch-didaktischen Umsetzung im Unterricht.

Den Ausführungen der Lehrkraft sind keinerlei Bedürfnisse nach weiteren Informationen zur Thematisierung von Tod und Sterben im Unterricht oder nach krankheits- und behinderungsspezifischen Informationen zu entnehmen.

Der Wunsch nach einer weiteren Auseinandersetzung mit der Thematik ist stark fokussiert auf die Möglichkeiten der Unterstützung für sich und die Eltern des Schülers in der unmittelbar perithanatalen Phase. Aus diesem Grund beabsichtigt sie die Kontaktaufnahme zu einer professionellen Sterbebegleiterin, von der sie sich dementsprechende Hilfe erhofft. Nach Beendigung des Interviews äußerte die Lehrerin des Weiteren den Wunsch nach Informationen zur Arbeit und den Möglichkeiten der Inanspruchnahme der Kinderhospizbewegung.

Das einzige auf die präthanatale Phase ausgerichtete, weitergehende Interesse bezieht sich auf die außerschulische Betreuung des Schülers, für die sie bereits Kontakte zu einer ortsansässigen Tagesbildungsstätte geschlossen und erste, kooperative Schritte initiiert hat.

Insgesamt werden wenig konkrete Fortbildungsbedürfnisse der Lehrerin benannt. Der Grund hierfür mag in der bislang nur sehr geringen Erfahrung der Lehrerin in diesem Themenbereich liegen, wodurch sie noch keine detaillierten Vorstellungen über die Themen, die in der weiteren pädagogischen Begleitung des progressiv erkrankten Schülers wichtig werden könnten, entwickeln konnte. Dies ist gerade im Vergleich zu in diesem speziellen Bereich sonderpädagogischer Arbeit erfahrenen Lehrkräften offensichtlich, die häufig äußerst präzise und konkrete Fortbildungs- und Qualifizierungsbedürfnisse formulieren.

Aus den nachfolgend erläuterten Aspekten lassen sich jedoch implizit geäußerte oder als solche analysierte Qualifizierungsbedürfnisse zu den Bereichen der eigenen emotionalen Vorbereitung auf Sterben und Tod, zur Identitätsentwicklung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher und zur Kooperation mit Eltern betroffener Schülerinnen und Schüler ableiten.

Beziehungsebene zu dem progredient erkrankten Schüler

Die Lehrerin liefert eine sehr detaillierte Schilderung des progressiv erkrankten Schülers, den sie seit Beginn des Schuljahres in ihrer Klasse unterrichtet. Auf Grund einer Metachromatischen Leukodystrophie ist der Schüler mittlerweile in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens auf Unterstützung angewiesen. Er befindet sich zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung in einem Krankheitsstadium, in dem nach einer stark hypotonen Phase vermehrt Streckspasmen auftreten. Er ist vollständig auf die Fortbewegung in einem Rollstuhl angewiesen und ist zu nahezu keinen willkürlichen Bewegungen mehr in der Lage. Außerdem ist ein sukzessiver Rückzug aus ehemals vorhandenen Kommunikationsstrukturen erkennbar.

IP: „Äh, nein, kann gar nichts mehr, gibt nicht keine Laute mehr von sich (...). Also es ist ganz oft so, dass er ja ins Leere guckt und noch nicht mal auf seinen Namen reagiert. Also, da muss man schon, ähm, sich wirklich vor ihn stellen und, ähm, ja den Kontakt richtig einfordern. Manchmal reagiert er dann auch wieder auf so Spiele, die man wirklich eigentlich mit kleinen Kindern macht, so dieses Rumtollen und so ein bisschen, äh, Kuscheln (...)." (3, 10)

Die Lehrerin schätzt ihn aufgrund des fortgeschrittenen Krankheitsverlaufs als schwer geistig behindert ein und registriert jedoch zwischenzeitlich immer wieder Phasen, in denen der Schüler aufnahme- und kommunikationsfähiger zu sein scheint. So beobachtet sie punktuell auftretende Irritationen des Jungen über seinen körperlichen Zustand, beispielsweise wenn seine Muskulatur sich aufgrund der unwillkürlich auftretenden Streckspasmen bewegt.

Insgesamt wird der Schüler als sehr freundlich und zufrieden beschrieben:

IP: Er „(...) ist ein immer ganz, ganz fröhliches Kind gewesen und ist es bis heute. Das ist, äh, das kann man überhaupt nicht glauben, also es ist ein, ähm, auch noch ein strahlendes Kind und das macht es ihm leicht, ähm, anzukommen bei Andern. Also, er ist ganz, ganz beliebt. Alle um ihn herum, vor allen die Jungs in seinem Alter und betütteln ihn." (2, 34)

Aus den grundsätzlich, auch in anderen Interviewpassagen ausgesprochen positiven Beschreibungen des Jungen lassen sich interpretative Aussagen über die Beziehung der Lehrerin zu dem Schüler treffen. So scheint diese aufgrund des für die Deskription des Jungen gewählten, durchweg positiven Vokabulars von Sympathie und Zuneigung geprägt zu sein. Es werden jedoch keine direkten Aussagen der Lehrerin über ihren emotionalen Bezug zu dem Schüler getätigt. Hierfür könnte jedoch auch die zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung noch recht kurze Phase des intensiven, täglichen Kontaktes verantwortlich sein.
Auch die bisherigen Elternkontakte werden vorrangig positiv beschrieben. So ermutigt die Offenheit der Mutter des Schülers im Erstkontakt auch die Lehrerin zur Äußerung ihrer Einschätzung der schulischen Situation und Perspektive.
Das Wissen um die Erkrankung und ihren progredienten Verlauf hat erheblichen Einfluss auf den pädagogischen Umgang der Lehrerin mit dem Schüler.

IP: „Ähm, na ja, im Umgang natürlich insofern als jede Sekunde besonders kostbar ist. Weil ich wirklich dann einfach nur sagen kann: `Man muss, äh, ja alles, was schön ist nutzen und ausleben und ihm gut gehen lassen.` Bedeutet natürlich auch, dass, dass das so die Unterrichtsziele sind für ihn, näh, oder Förderziele sind. Ob`s da um Wohlbefinden geht, um Erhalt von (...) Vitalfunktionen natürlich, aber eben auch von, ähm, Kontaktfähigkeit, von (...) sich gut gehen zu lassen, etwas zu genießen. Das sind Sachen, die sind bei den anderen natürlich auch wichtig, aber da hat man ja nun einfach noch, ähm, ja, Berufsausbildung und all die Dinge im Kopf. (...) Es geht einfach nicht drum, ihn für irgendeine Zukunft fest zu machen, sondern wirklich, äh, ja, die Zeit, die er noch hat, so gut wie möglich zu verbringen." (3, 36)

In den Ausführungen der Lehrerin wird explizit formuliert, dass die Hauptziele der schulischen Förderung in dem Bestreben um eine größtmögliche Zufriedenheit und dem Wohlbefinden des Schülers, sowie im Bereich der Kommunikationsförderung angesiedelt sind. Diese wenig zukunftsorientierte und perspektivische Förderung bedeutet auch insofern Entlastung für die Lehrkraft, dass sie eine primär bedürfnisorientierte Förderung ermöglicht. Diese impliziert beispielsweise auch, dem erhöhten Schlafbedürfnis des Jungen in der Schule Rechnung zu tragen. Diese Tatsache macht jedoch auch ein sehr spezifisches Problem deutlich: die Unterschiede der kognitiven Leistungsfähigkeiten des progressiv erkrankten Schülers und denen der anderen, als lernbehindert eingestuften Schüler divergieren zunehmend. Für die unterrichtliche Praxis bedeutet dies, dass die Integration des betroffenen Schülers in die Klassengemeinschaft, sowie das gemeinsame Arbeiten an Unterrichtsinhalten sukzessive schwieriger wird.

IP: „Die Förderung läuft einfach immer mehr nebeneinander her, deswegen überlege ich auch, ob er vielleicht noch mal in die andere Richtung wechseln sollte. Es ist einfach so, ich muss Rechtschreibung unterrichten und, äh, Bruchzahlen und all diese Dinge, ähm, und da kann ich ihn ganz schlecht integrieren, müsste ich mit ganz, ganz großem Aufwand tun. Und das Problem ist, dass seine Kondition da einfach auch oft am Ende ist. Also wir haben so geguckt, er kriegt bei uns alles, was an Therapien irgendwie ausschöpfbar ist, also zweimal Krankengymnastik und Ergotherapie und Einzelschwimmen und, ähm, das hat er meistens am Anfang des Tages und dann kann er noch gefüttert werden und dann ist er müde. Dann muss er einfach aus dem Rollstuhl raus und wir haben ein extra Sofa für ihn und dann liegt er da und schläft. Insofern, ähm, kann ich ihn auch durch immer mehr Handlungsorientierung und solche Geschichten ganz schlecht mit in den Unterricht reinnehmen, weil da ist er nicht mehr aufnahmefähig. Ja, und dann gibt es auch manchmal Stunden, wenn ich da alleine drin bin, auch wenn er da noch ein bisschen fiter ist, dann kann ich nicht viel machen, dann sitzt er halt dabei und man kann ihn mal ansprechen oder mal ein bisschen mit reinnehmen, da passiert aber nicht so viel mit ihm. (...) Die Lernprozesse finden immer weniger gemeinsam statt." (4, 32)

Gemeinsame Unterrichtsaktivitäten sind noch am ehesten in handlungsorientiertem Unterricht statt, wie z.B. im Hauswirtschaftsprojekt der Klasse. Es ist ein starkes Bedürfnis der Lehrerin zur Integration des Schülers in das Unterrichtsgeschehen erkennbar, wobei die ihr anscheinend zur Verfügung stehenden methodisch-didaktischen Varianten der Umsetzung dieses Anspruchs eher wenige Alternativen ermöglichen. Hier ist ein typisches Problem der gemeinsamen Beschulung schwerstbehinderter mit weniger stark beeinträchtigten Schülern erkennbar, was die Erfordernis einer extremen Binnendifferenzierung bzw. Individualisierung des Unterrichts verdeutlicht. Ziel gemeinsamer Förderung sollte sein, „schwerstbehinderten Kindern das Anregungspotential einer heterogenen Gruppe zukommen zu lassen, ohne ihre individuellen Bedürfnisse zu vernachlässigen" (HEDDERICH 1999, 73). Auffallend ist des Weiteren, dass die anderen Schülerinnen und Schüler als sehr homogene Lerngruppe beschrieben werden. Die Feststellung wirft die Frage auf, ob auch in der Förderung dieser Kinder die individuellen Bedürfnisse Einzelner berücksichtigt werden oder ob diese sonderpädagogische Handlungsweise primär auf den progressiv erkrankten Schüler fokussiert ist.

Die Lehrkraft stellt des Weiteren fest, dass die anderen Schülerinnen und Schüler nur sehr vereinzelt nach Gesundheitszustand und -perspektive des progressiv erkrankten Jungen fragen. Der Grund hierfür wird in einer grundsätzlich eher wenig temperamentvollen, fatalistischen Haltung der Kinder in dieser Klasse gesehen. Zeigen sich die Schülerinnen und Schüler jedoch durch Fragen an der Situation des Jungen interessiert, beantwortet die Leh-

rerin aufkommende Fragen offen, auch wenn bislang noch keine intensive Auseinandersetzung mit der thanatalen Problematik innerhalb der Klasse stattgefunden hat.

Insgesamt zeichnet die Lehrerin ein Bild eines sozial sehr gut in die Klassengemeinschaft integrierten Schülers. Auch ehemalige Klassenkameraden und -kameradinnen kommen häufig zu Besuch in die Klasse und spielen mit dem progressiv erkrankten Schüler. Hierfür scheint vorrangig das als „sonniges Gemüt" beschriebene Temperament des Schülers der Grund zu sein.

Aussagen über früher aufgetretene, möglicherweise auch problematische Charaktereigenschaften oder Verhaltensweisen des Jungen, die der Lehrerin aus Erzählungen der pädagogischen Mitarbeiterin bekannt sein könnten, werden nicht benannt. Somit ist eine leichte Tendenz der Idealisierung des progressiv erkrankten Schülers aufgrund dessen dargestellten, ausschließlich positiven Eigenschaften erkennbar.

Subjektiv erlebte Belastung der Lehrerin

Die von der Lehrerin geäußerten Belastungen in der pädagogischen Begleitung des progredient erkrankten Schülers resultieren primär aus den bereits beschriebenen, zunehmenden physischen, kognitiven und interaktionalen Beeinträchtigungen des Jungen. Dies führen zu der mit dem progressiven Krankheitsverlauf positiv korrelierenden Schwierigkeit der Integration des Schülers in die Unterrichtsprozesse. Angesichts dieser Problematik scheint die Lehrerin Hilflosigkeit bezüglich ihrer Möglichkeiten zu empfinden, ihren hohen professionellen Ansprüchen und den Förderbedürfnissen des Schülers in der Gestaltung des Unterrichts gerecht werden zu können. Aus diesem Grund wird auch die Alternative der weiteren Betreuung des Schülers in einer Tagesbildungsstätte erwogen.

IP: „Also die Frage ist einfach, macht man noch, hält man noch mal einen Wechsel vor oder sagt man:` Mein Gott, äh, die Lebenserwartung ist so gering, wir lassen ihn jetzt bei uns an der Schule, obwohl die Schulzeit einfach nach neun Jahren zu Ende ist.` Wenn man dann noch gute Gründe für `ne Schulzeitverlängerung hat, und da bin ich sehr skeptisch, was unsere Schulleitung angeht. Ähm, also, das hab ich einfach im Blick jetzt, er ist jetzt im achten Schuljahr und, ähm, ich hab eben manchmal auch so in Gedanken jetzt gesagt: ` Also, Mensch, dieser Schüler in einer Geistigbehinderteneinrichtung, den könnte ich dort viel besser mit in den Unterricht reinnehmen, so wie ich das eben aus Mönchengladbach damals auf der Schule kannte.` Da ja macht man einfach alles handlungsorientiert und, ähm, die sozialen Situationen haben ein viel größeres Gewicht. Also, da kann man das, auf was er jetzt noch anspringt, eben zusammensitzen und sprechen oder Musik zum Beispiel, kann man einfach viel schöner noch einbauen. Naja, wir haben, ich hab dann einfach mal gesagt: `So, ich bin da völlig hin und her gerissen`, aber ich hab einfach mal drüber nachgedacht und die Mutter hatte sich

> damit nie beschäftigt, weil es früher immer hieß: `Er bleibt auf jeden Fall bei uns` und jetzt, ähm, ja, hab ich die Eltern so weit, dass wir uns einfach die nächsten Jahre angucken. Was werden da seine Bedürfnisse sein, auch die Bedürfnisse der Eltern. Und jetzt wollen wir am Mittwoch eben noch `ne Tagesbildungsstätte, die dann für ihn zuständig wäre, uns die Tagesbildungsstätte angucken und dann mal mit der Leiterin zusammen so die verschiedenen Perspektiven durchdenken." (6, 23)

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass die Lehrerin die methodisch-didaktischen Möglichkeiten an einer Schule für Geistigbehinderte für geeigneter hält, den aktuellen Bedürfnissen des Schülers zu entsprechen. Auf der anderen Seite spricht sie jedoch auch die bestehende soziale Integration des Jugendlichen an der Schule für Körperbehinderte an, die als Gegenargument für die Entlassung des Schülers von dieser Schule fungiert. Hier sei anzumerken, dass „der Kontakt zu den bekannten und vertrauten Kontaktpersonen und deren Anteilnahme (...) für das Sicherheits- und Geborgenheitsgefühl des schwer erkrankten Schülers von größter Bedeutung (ist)" (ORTMANN 1997, 15). Gerade angesichts des äußerst herzlichen Verhältnisses des progressiv erkrankten Schülers auch zu seinen ehemaligen Mitschülerinnen und Mitschülern, die ihn auch aus Zeiten kennen, in denen er über ausgeprägtere und aktivere Kommunikationsfähigkeiten verfügte, sollte die oben zitierte Feststellung Entscheidungen zur weiteren Betreuungsform des Jugendlichen maßgeblich beeinflussen. Denn „wichtig erscheint, alles zu tun, damit todkranke Kinder und Jugendliche innerhalb der sozialen Gemeinschaft gut leben können, bis sie sterben" (ebd.). Und: „Hat Schule nicht (...) den grundgesetzlich abzuleitenden Auftrag, vor dem Tod stehenden Kindern und Jugendlichen die Unterstützung, die menschliche Wärme und Nähe zu geben, die sie zur Bewältigung ihres schweren Schicksals und in ihrem Bemühen um den Erhalt der persönlichen Würde und Integrität benötigen?" (ebd., 15). Für die Schule für Körperbehinderte ist dieser Auftrag der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler sogar explizit formuliert (vgl. KMK 1998; STAATSINSTITUT FÜR SCHULPÄDAGOGIK UND BILDUNGSFORSCHUNG 1993).

Insgesamt ist den Äußerungen der Lehrkraft ein hoher professioneller Anspruch vor allem an die unterrichtliche Förderung der Schülerinnen und Schüler zu entnehmen, dem sie gerecht zu werden versucht. Dieser manifestiert sich auch in der Feststellung, dass der hohe pflegerische Bedarf des Jugendlichen und ein genereller Zeitmangel die adäquate Förderung des Schülers erschwere. Die durch dieses Faktum erlebte subjektive Belastung wird auch an der Aussage der Lehrerin deutlich, dass sie „immer ein schlechtes Gewissen" (7, 21) habe, da sie ihrem Anspruch in der pädagogischen Begleitung des Schülers nicht gerecht zu werden vermag.

Ein weiterer Belastungsfaktor innerhalb des thanatalen Problemkreises wird an folgender Aussage deutlich:

IP: „Mmh, ja belastend ist das natürlich schon. So sonst hat man ja immer, also freut man sich ja an den kleinen Fortschritten und, äh, ja, an der zunehmenden Selbständigkeit und das ist eben hier nun genau das Gegenteil." (6, 35)

Als wichtiger motivierender Faktor für die befriedigende Ausführung ihrer Rolle als Lehrerin werden die Entwicklungsfortschritte der Schülerinnen und Schüler benannt, die auch als Resultat des eigenen pädagogischen Handelns interpretiert werden können. Bei progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen ist jedoch eine grundsätzlich gegenläufige Entwicklung zu beobachten, die von einer nicht zu beeinflussenden Regression gekennzeichnet ist. An dieser Stelle spiegelt sich die Einschätzung wider, dass gerade die erstmalige Konfrontation mit einem progressiven Krankheitsprozess, wie sie in diesem Fall zutrifft, bei Lehrkräften zu „tiefgreifenden Erschütterungen, Irritation und beruflichen Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) führen kann. Auch wenn aufgrund der Aussagen der Lehrerin die Auswirkungen dieser pädagogischen Herausforderung vorrangig als Irritation und Verunsicherung bezeichnet werden können, so ist doch erkennbar, dass die Modifikation des pädagogischen Förderziels von der Sicherung des kindlichen Bildungsanspruches hin zu der primären „Sicherung des kindlichen Existenzanspruches" (ebd., 162) nicht leicht zu bewältigen ist.
Auch die bloße Feststellung des Verlustes bestimmter Fähigkeit wird von der Lehrerin als Belastung erlebt:

IP:„Aber ist schon, also jedes Mal, wenn man dann feststellt, es ist was Neues aufgetreten oder er kann wieder was, etwas weniger, ist schon auch erschreckend." (8, 30)

In der sich erst im Anfangsstadium befindenden Arbeit mit den Eltern des progressiv erkrankten Jugendlichen irritiert die Lehrkraft das punktuelle Erleben von für sie unverständlichen Handlungen oder Haltungen, die aus dem Bemühen resultieren, zum Kreis der anderen Eltern der Klasse dazuzugehören. So kauften diese beispielsweise einen Taschenrechner für ihren Sohn, obwohl dieser nicht mehr über die zur Bedienung des Gerätes notwendigen Fähigkeiten verfügt. In diesem Verhalten lassen sich auch auf Verdrängung beruhende Abwehrmechanismen der Eltern vermuten, die sich dadurch kennzeichnen lassen, dass Inhalte aus dem Bewusstsein entfernt werden, ohne dass dieser Vorgang von den Betroffenen realisiert wird (vgl. AUCHTER/STRAUSS 1999, 165). Andererseits kann die Anschaf-

fung des Taschenrechners auch als Bemühen der Eltern um Integration ihres Sohnes in die Klassengemeinschaft interpretiert werden, indem sie ihn mit dem in der Klasse von allen Kindern verwendeten schulischem Lernmaterial ausstatten. Diese Variante einer auch durch Symbole verankerten Integration des Schülers in die soziale Gruppe seiner Mitschülerinnen und Mitschüler scheint der ansonsten sehr engagiert um den Einbezug des Schülers bemühten Lehrkraft nicht bewusst zu sein.

Grundsätzlich scheint die Lehrerin sich auch in ausgeprägtem Maße für die Betreuung und Begleitung der Eltern verantwortlich zu fühlen. Die Tatsache, dass sie ihre diesbezüglich Aussage („Die muss ich mit betreuen." (8, 3)) mit einem Lachen kommentiert, zeigt, dass sie weiß, dass dies in dem von ihr geschilderten Ausmaß nicht zu ihren originären Aufgaben gehört. Es ist zu vermuten, dass ihr dieses Engagement erlaubt, sich aktiv handelnd für die Belange ihres Schülers einzusetzen, was ihr aufgrund der beschriebenen schulischen Rahmenbedingungen und der Bedürfnisse des Schülers (z.B. nach Ruhe und Schlaf) nicht immer möglich ist. Die Funktion dieses Mechanismus für das Coping der Lehrerin soll unter Punkt 4 noch differenzierter beschrieben werden.

Hier scheint dauerhaft auch die Gefahr einer Überlastung der Lehrkraft durch die Übernahme von Verantwortung für die außerschulische Versorgung und Betreuung des Kindes gegeben zu sein. Ein wichtiger Bestandteil der weiteren Professionalisierung der Lehrkraft in diesem Aufgabenfeld scheint die Entwicklung eines Bewusstseins dafür zu sein, welche durch die Erkrankung ihres Sohnes bestehenden Belastungen den Eltern des Jugendlichen nicht abgenommen werden können. Dieser Gedankenstrang impliziert auch die Fragen nach den Unterstützungsmaßnahmen, die die Lehrerin ausschließlich für sich in ihrer Rolle als Sonderpädagogin in Anspruch nehmen kann und zur Förderung des Copings in Anspruch nehmen sollte.

Ein weiteres Belastungsmoment innerhalb des thanatalen Themenkreises ist durch die Antizipation der weiteren Entwicklung des Schülers bedingt. Hier wird das Wissen um das Fortschreiten der Erkrankung vor allem im Hinblick auf die zu vermutende weitere Regression der Kommunikationsmöglichkeiten des Jugendlichen als belastender erlebt als die reale, aktuelle Situation.

Bezüglich der die adäquate Betreuung des Schülers zusätzlich erschwerenden schulstrukturellen Bedingungen wird vor allem die zeitweise schlechte personelle Ausstattung der Klasse benannt. Die an dieser Stelle benannte Belastung spiegelt die grundsätzliche Notwendig einer adäquaten, hinreichenden personellen Ausstattung für die schulische Förderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher wider. Die Folge einer personellen Unterver-

sorgung für die Belastung der schwerstbehinderten Schülerinnen und Schüler betreuenden Lehrkräfte bringt folgende Aussage einer von HEDDERICH (1997) interviewten Lehrerin auf den Punkt: „Wenn ein Team-Mitglied krank ist, entsteht doppelte Arbeit, die keiner leisten kann. Dann wird nur noch Pflege verlangt. Heben und Tragen, wo zu wenig Hilfe da ist, das ist unerträglich" (ebd., 97).

Copingstrategien der Lehrerin

In Anlehnung an die Systematik der verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) lässt sich bei der interviewten Lehrerin am ehesten das Muster G analysieren, was als Ausdruck von Gesundheit und als Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Bewältigung der beruflichen Anforderungen gilt. Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters sind deutliche, aber nicht exzessive Ausprägungen des beruflichen Engagements, sowie Distanzierungsfähigkeit bei niedriger Resignationstendenz. Bei weitestgehender Identifikation mit dem Beruf und Freude am Beruf sind bei der interviewten Lehrerin vor allem die für dieses Bewältigungsmuster typischen, stärksten Ausprägungen in der Dimension der offensiven Problembewältigung zu erkennen. Einschränkungen lassen sich jedoch in dem Erleben sozialer Unterstützung feststellen, da diese sich ausschließlich auf den schulischen Rahmen zu beschränken scheint.

Dieser kollegiale Austausch mit der pädagogischen Mitarbeiterin der Klasse, anderen Kolleginnen und der Beratungslehrerin der Schule, mit der sie auch privat befreundet ist, wird jedoch als wichtige Ressource für die Bewältigung der beruflichen Belastung erlebt.

IP: „Also, ähm, in wie gesagt die Beratungslehrerin, das ist zum einen auch `ne Freundin und, ähm, da werde ich ja sicher nicht nur die professionelle Seite mit ihr besprechen, sondern eben, ja, was es für mich bedeutet, wie ich damit umgehen kann. Und, äh, bei den Kolleginnen, das sind dann eben auch die wenigen, mit denen ich befreundet bin. Also das sind dann nur die, die, die fachliche Seite kennen, aber wo es ganz viel an privaten Verarbeitungsmöglichkeiten gibt" (9, 21).

Insgesamt scheint für diese besondere Thematik eine rein professionelle Beziehung alleine für das Erleben des Kontaktes als „social support" (SCHWARZER/LEPPIN 1989, 7) nicht ausreichend zu sein. Auch die positive emotionale Beziehung zu einzelnen Kolleginnen wird als Voraussetzung für die Möglichkeit der entlastenden Kommunikation über Themen des thanatalen Problembereichs benannt. Formen der Unterstützung aus dem ausschließlich privaten Umfeld der Lehrerin als Ressource in der Bewältigung beruflicher Anforderungen führt die Lehrerin nicht an.

Sie berichtet jedoch von ebenfalls guten Erfahrungen in der Bewältigung anderer schwieriger Themen im Rahmen einer schulischen Supervisionsgruppe, die jedoch aufgrund des zu geringen Interesses innerhalb des Kollegiums aktuell nicht mehr bestehe. Auch unterstützende Gespräche mit der Schulleitung werden generell als hilfreich wahrgenommen. Hinsichtlich der schulischen Förderung des progredient erkrankten Schülers wird die Effektivität eines solchen Austausches jedoch in Frage gestellt, da der Schulleiter bereits eine genaue Vorstellung bezüglich der weiteren Förderung des Jungen habe, was eine ergebnisoffene Kommunikation über diese Thematik erschwere.

Der Austausch innerhalb des gesamten Kollegiums über die sich an der Schule befindlichen progressiv erkrankten Schülerinnen und Schüler und damit verbundene Fragestellungen wird als generell möglich und lediglich aufgrund der Größe des Kollegiums als schwierig erlebt. Dies Einschätzung der Lehrerin wird ca. 15 Monate nach der Durchführung des Interviews jedoch revidiert. So gibt sie bei einem weiteren Besuch des Interviewers in der Schule an, dass sie viel Abwehr und Bestrebungen zur Tabuisierung der Thematik im Kollegium wahrnehme. Als Grund für die Modifikation ihrer diesbezüglichen Einschätzung kann die in der Zwischenzeit aufgrund der Teilnahme der Lehrerin an einer themenspezifischen Fortbildung des Forscherteams erfolgte Sensibilisierung und Qualifizierung für die thanatale Problematik in der Schule angeführt werden.

Auch der weitestgehend als positiv erlebte Elternkontakt trägt zur Bewältigung innerhalb der Thematik bei.

> IP: „Die Eltern sind erst mal, ich weiß nicht, wie, wie sie am Anfang reagiert haben aber jetzt, äh, sind sie erst mal Eltern, die sich sehr bemühen und die aber ja akzeptieren, dass ihr Sohn `ne Krankheit hat und, dass es ihm eben schlechter geht und man zunehmend ja Hilfsmittel einsetzen muss und ihn zunehmend betreuen muss, betütteln muss und all diese Dinge. Wenn er da, ich glaube sonst wird's mir viel, viel schwerer fallen, wenn er zu Hause schlecht aufgehoben wäre, näh, das Gefühl hätte, ähm, da wird er so abgeschoben oder die Eltern, ähm, zerbrechen so vor Gram oder vor Trauer." (12, 4)

Der positiv erlebte Umgang der Eltern mir ihrem Sohn entbindet die Lehrerin scheinbar davon, auch für die außerschulische Situation des Schülers Verantwortung zu tragen. Hinzu kommt, dass die überwiegend realistische Haltung der Eltern und die Übereinstimmung hinsichtlich schulischer Förderziele und Förderperspektiven als zusätzlich entlastender Faktor von der Lehrerin erlebt wird.

Die Elternarbeit ist, wie bereits angedeutet, für das Coping der Lehrerin auch insofern von Bedeutung, da sie ihr die Möglichkeit gibt, ihre Rolle im Förderprozess des Jungen aktiv zu

gestalten, z.B. durch die Vermittlung außerschulischer Kontakte und Unterstützungsangebote. Gerade in der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher, die sich in erheblichem Maße dadurch auszeichnet, auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes wenig und auf das Fortschreiten des Krankheitsverlaufes keinen direkten Einfluss nehmen zu können, stellt die Möglichkeit der aktiven Einflussnahme einen wichtigen Bewältigungsaspekt dar. Dies entspricht im Sinne der Teilkomponente Handhabbarkeit als Bestandteil des Kohärenzsinns im Salutogenesekonzept nach ANTONOVSKY (1997) einem wichtigen Kriterium der Bewältigung von Stressoren.
Auch der diesem Versuch der Beeinflussung der belastenden Situation immanente Faktor der Kontrolle des Geschehens, stellt einen bedeutenden, copingförderlichen Aspekt dar. So wird die Steigerung der Kontrolle als kognitiver Bewältigungsversuch von MAYRING als „im Umgang mit belastenden Lebenssituationen mindestens ebenso effektiv (eingeschätzt) (...) wie eine direkte handlungsmäßige Bewältigung" (MAYRING 1988, 147).
Eine weitere Ressource, die in der Bewältigung des zu erwartenden frühen Todes des Schülers als hilfreich antizipiert wird, ist der Rückgriff auf Rituale zur Trauerbewältigung.

IP: „Ja, ich denke, es müssen so Dinge zu Ende gebracht werden (...), ja, Dinge abgeschlossen werden und dafür braucht man auch so `ne äußere Form, näh, das glaube ich schon." (15, 32)

Die von der Lehrerin benannte äußere Form der Beendigung bestimmter Lebensereignisse oder Lebensphasen findet sich in der Ritualtheorie unter dem Begriff der „Rites des Passage" oder „Übergangsriten" (VAN GENNEP 1986) und gilt als entscheidender Aspekt für die Möglichkeit der Neuorientierung nach dem bewusst vollzogenen Abschied von bestimmten Lebensphasen. Die Lehrkraft hält Rituale in der Phase des Abschiedsnehmens auch aus dem Grund für eine sinnvolle Ausdrucksform der Trauer, da den Schülerinnen und Schülern Rituale aus verschiedenen Bereichen des Schullebens, z.B. bei der Verabschiedung von Kindern, Jugendlichen oder Lehrkräften, bereits vertraut sind. Als Beispiele für Rituale, auf die sie beim Tod eines Schülers zurückgreifen würde, führt sie die Teilnahme an der Beerdigungszeremonie und eine gemeinsame Abschiedsfeier in der Klasse und der Schule an.
Sehr ausgeprägt und von maßgeblicher Bedeutung für das Coping der Lehrkraft scheinen die intrapsychischen Bewältigungsstrategien zu sein. Herausstechend ist vor allem das Erleben der Begleitung des progressiv erkrankten Schülers als professionelle Herausforderung und persönliche Entwicklungschance.

IP: „Ähm, ein bisschen verunsichert es mich schon, andererseits, ähm, ja es ist eben auch nicht so, dass das ich da jetzt, äh, ganz große Ängste vor habe (...). Sondern es ist eher so, dass ich denke: ` Ja gut, das Thema irgendwann kommt das sowieso und, ähm, dem muss ich dann eben jetzt stellen oder vielleicht in ein, zwei Jahren stellen.` Ich seh` es auch ein bisschen als Herausforderung, so verrückt wie es sich jetzt anhört, aber das also die ganze Situation ... Das ist dann so. Das ist eben ein Sonderfall und das ist ja `ne Aufgabe, an der man sich auch weiterentwickeln kann." (11,9)

Nach LAZARUS (1981) wird in kognitiven Bewertungsprozesse das einen Menschen umgebende Geschehen in Relation zu seinem Wohlbefinden gesetzt mit dem Ziel, dieses zu beurteilen und zu bewerten. Hierbei kann im Rahmen einer primären Bewertung das betreffende Geschehen als irrelevant, günstig oder stressend wahrgenommen werden. Wird es als stressend eingeordnet, kann die bewertete Situation in der Folgeeinschätzung als Schädigung/Verlust, Bedrohung oder Herausforderung empfunden werden. Der Unterschied zwischen der Bewertung als Bedrohung und der als Herausforderung „scheint eine Frage positiver gegenüber negativer Tönung zu sein, d.h. ob man in der Bewertung die potentielle Schädigung bei einer Transaktion hervorhebt (Schädigung) oder die schwer erreichbare, vielleicht risikoreiche, aber mit positiven Folgen verbundene Meisterung oder den Nutzen (Herausforderung)" (LAZARUS 1981, 237). Für die Bewertung scheint die subjektive Einschätzung der Betroffenen von Bedeutung zu sein, „dass Herausforderung ein besserer seelischer Zustand als Bedrohung ist, eine wirksamere Art zu leben und tätig zu sein und möglicherweise ein Weg, um bessere körperliche Gesundheit zu erlangen" (ebd.). Dass eine solche Einschätzung auch der psychischen Gesundheit dienlich sein könnte, sei an dieser Stelle ergänzt.

Die Bewertung der Situation durch die Lehrerin ist demnach von Vertrauen in die eigenen Kompetenzen, in die Zuversicht die mit dieser Aufgabe verbundenen Anforderungen erfolgreich bewältigen zu können, verbunden. Aktuell ist eine eher handlungsorientierte, pragmatische Herangehensweise an die Thematik erkennbar, die bereits mit dem Bedürfnis nach Handhabbarkeit (ANTONOVSKY 1997) und Kontrolle der Situation (MAYRING 1988) erklärt wurde. Im Laufe des Interviews wurde der Fokus der Betrachtung der Lehrerin jedoch zunehmend von dem beherrschenden Pragmatismus zu einer eher die eigene innerpsychische Befindlichkeit thematisierenden Blickrichtung gelenkt. Hierdurch war eine starke Emotionalität möglich, die die Lehrerin selber zu überraschen schien.

IP: „Mmh, jetzt hat es mich ja doch noch angerührt". (16, 10)

IP: „Also man (räuspern), ähm, also die ganzen Dinge, die man ständig unternimmt und ..... jetzt merke ich, wirklich so ein bisschen meinetwegen, mit denen direkt mit ihm oder für ihn tue, mit ihm vor allem, ähm, es ist natürlich auch so, das schiebt den Tod noch so ein bisschen weg, näh. Oder im, ja, das man sich direkt mit beschäftigt. Und wenn das wegfällt, also so, ich stelle mir das eben vor allem bei den Eltern vor. Das trifft mich natürlich in abgemilderter Form auch." (16, 22)

Die Tatsache, dass die Lehrerin gegen Ende des Gesprächs weint, ihre Betroffenheit nur schwer in Worte fassen kann und sich über diese Emotionalität überrascht zeigt, weist darauf hin, dass sich ihre Auseinandersetzung mit der emotionalen Dimension der Thematik noch in einem frühen Stadium der Bewältigung befindet. Die ansonsten äußerst pragmatische Herangehensweise im beruflichen Alltag führt zu einer weitgehenden Verdrängung der mit dem Thema Sterben und Tod verbundenen Emotionalität. Insofern kann die sehr emotionale Reaktion als Ausdruck von Trauer und von Kontrollverlust interpretiert werden, da der Lehrerin durch die im Rahmen des Interviews stattfindende Auseinandersetzung bewusst wird, dass der progressive Krankheitsverlauf trotz all ihrer aktiven Bemühungen um den Schüler nicht aufzuhalten und somit nicht kontrollierbar ist. Die Bedeutung der Auseinandersetzung mit den eigenen Ängsten und Trauergefühlen in der pädagogischen Arbeit mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern wird hier explizit deutlich.
Als externe Unterstützungsangebote, die als copingförderlich angesehen werden können, benennt die Lehrerin den angestrebten Kontakt mit einer professionellen Sterbebegleitern als Möglichkeit der Hilfe sowohl für die Eltern als auch, und das wohl in erster Linie, für sich selber. Hier scheint der Bedarf an Unterstützung primär mit der unmittelbaren Sterbephase des Schülers assoziiert zu werden.
Aktuell wird der kürzlich initiierte Kontakt zur Tagesbildungsstätte als Möglichkeit der Hilfe erlebt, da hinsichtlich der pädagogischen Arbeit starke inhaltliche Übereinstimmungen wahrgenommen wurden. Ergänzend sei noch auf die lediglich kurz erwähnte Bedeutung der Informationsbeschaffung von Fachwissen zum Krankheitsbild der Metachromatischen Leukodystrophie und der Situation der Familien hingewiesen.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

Insgesamt scheint das Verhältnis der Lehrerin zum thanatalen Themenkreis vorrangig von vordergründiger Neutralität geprägt zu sein. Dies mag darin begründet sein, dass sie bis auf den Tod eines befreundeten Kollegen bislang keine intensiven, persönlichen Verlusterlebnisse erfahren hat.

Interessant scheint, dass sie gegen Ende des Interviews anspricht, erwartet zu haben, intensiver über ihre eigenen Todesvorstellungen befragt zu werden.

IP: „Aber da kann ich eigentlich eben gar nicht so viel zu erzählen. Ich bin nicht gläubig und bei mir ist das einfach zu Ende dann und

I: Mmh.

IP: (Aufstöhnen) Da hab ich erst mal auch so ne ganz akzeptierende Haltung. Also da, ich weiß nicht, wie ich wirklich damit umgehe wenn ich den Tod so ganz in der Nähe erlebe auch. Erst mal ist das gar nicht so ein großes Thema." (14, 8)

Auch wenn sie selber äußert, zu der Thematik nicht viel sagen zu können und diese für sich aktuell als eher unwichtig hinstellt, scheint sie die Auseinandersetzung mit dem thanatalen Problemkreis doch zu beschäftigen, da sie diesen Aspekt von sich aus sonst wohl nicht explizit angesprochen hätte. Insgesamt spiegelt ihre Haltung eine nicht religiöse, von angstfreier, eher fatalistischer Akzeptanz geprägte Vorstellung von Tod wider. Aufgrund ihrer bisherigen geringen thanatalen Erfahrungen besteht jedoch auch Unsicherheit, wie sie tatsächlich im Fall persönlicher Betroffenheit reagieren würde.

Obwohl sie sich selber als nicht religiös bezeichnet, geht sie davon aus, dass eher vom Glauben geprägte Einstellungen Kindern und Jugendlichen die Auseinandersetzung mit dem Thema Tod erleichtern. So interpretiert sie ihre pädagogische Aufgabe in der Schule auch dahingehend, die Religiosität der Schülerinnen und Schüler zu fördern und zu unterstützen. Außerdem hält sie den Einsatz themenspezifischer und altersangemessener Kinder- und Jugendliteratur für die methodisch-didaktische Bearbeitung von Sterben und Tod im Unterricht für sinnvoll.

Insgesamt wird ein Bemühen erkennbar, grundsätzliches sonderpädagogisches Fachwissen und persönliche Einstellungen zu schulrelevanten Themen auch auf die thanatale Problematik zu übertragen. Dies kann als professionelles und empathisches Vorgehen interpretiert werden, um adäquate Formen der Auseinandersetzung in diesem Themenbereich trotz fehlender, persönlicher Erfahrungen und Betroffenheit zu finden.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Umgangs der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Die erstmalige pädagogische Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule kann bei Lehrkräften „tiefgreifende Erschütterungen, Irritationen und berufliche Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) auslösen.

2. Der fortschreitende Verlust kognitiver, physischer und kommunikativer Fähigkeiten kann die Integration eines progressiv erkrankten Schülers in eine leistungsstärkere Lerngemeinschaft erheblich erschweren. Bei gleichzeitigem, grundsätzlichen Integrationsbestreben der unterrichtenden Lehrkraft stellt diese Tatsache ein bedeutendes Belastungsmoment in der pädagogischen Begleitung des Schülers dar.

3. Die Suche nach schulischen oder außerschulischen Förderorten, in denen eine adäquatere Betreuung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler möglich zu sein scheint, kann als Ausdruck von Hilflosigkeit und fehlendem Fachwissen bezüglich der gemeinsamen Beschulung heterogener Lerngruppen interpretiert werden.

4. Gerade bei einer guten sozialen Integration eines progressiv erkrankten und mittlerweile in erheblichem Maße kommunikationsbeeinträchtigten Schülers in seine Klassengemeinschaft, sollte die Aufrechterhaltung dieses sozialen Bezuges Priorität in weiteren Entscheidungen hinsichtlich der pädagogischen Förderung des Kindes oder Jugendlichen haben.

5. Die intensive Übernahme von Verantwortung für außerschulische Belange progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher kann für Lehrkräfte unterschiedliche Bedeutungen haben.
    a) Zum einen stellt dieses zusätzliche Aufgabenfeld einen zusätzlichen Belastungsfaktor dar.
    b) Zum anderen kann dieses Verhalten auch als Copingstrategie interpretiert werden, wenn Lehrkräfte die Möglichkeit haben in diesem Bereich aktiv handelnd die Situation zu beeinflussen, was gerade bei der Begleitung progressiver Erkrankungen ansonsten erschwert ist. Dieses Vorgehen entspricht dem Bestreben nach Handhabbarkeit und stellt eine Teilkomponente des salutogenetischen Kohärenzsinnes dar (vgl. ANTONOVSKY 1997).

6. Eine stark von Aktionismus und Pragmatismus geprägte Haltung im pädagogischen Alltag der Begleitung schwerst erkrankter und sterbender Kinder kann als Ausdruck eines verdrängenden Abwehrmechanismus` interpretiert werden.

7. Die Bewertung der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher als Herausforderung stellt eine Form des Copings dar, die der subjektiven Einschätzung der Betroffenen entspricht, dass „Herausforderung eine besserer seelischer Zustand als Bedrohung ist" (LAZARUS 1981, 237) und somit zu seelischer und körperlicher Gesundheit beiträgt.

8. Die Unterstützung religiös geprägter Todesvorstellungen von Schülerinnen und Schülern bei eigener nicht religiöser Orientierung von Lehrkräften ist Ausdruck eines professionellen und empathischen Berufsverständnisses.

2.6 Analyse des Interviews mit Frau F.

Name	Frau F.
Geschlecht	weiblich
Studium	LA an Grund- u. Hauptschulen nicht abgeschlossen Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Sprachbehindertenpädagogik und Lernbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	05.12.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau F. hat nach kurzen Studienzeiten in den Studiengängen des Lehramtes für Grund- und Hauptschulen mit den Fächern Mathematik und Sport Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Lernbehindertenpädagogik und Sprachbehindertenpädagogik studiert und erfolgreich abgeschlossen. Zunächst arbeitete sie an einer Schule für Lernhilfe und ist zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung seit acht Jahren an einer niedersächsischen Schule für Körperbehinderte tätig.

Die Lehrerin ist ca. 40 Jahre alt und wirkt in Bezug auf die Forschungsthematik sehr offen und interessiert. Sie vermittelt den Eindruck einer sehr herzlichen und ihrem Interaktionspartner positiv zugewandten Frau, die in der Lage ist, ihre Emotionen und Gedanken auch verbal zu formulieren.

Die Thematik progredienter Erkrankungen wurde im Rahmen ihrer Ausbildung nicht thematisiert, wobei hierfür die fehlende körperbehindertenspezifische Wahl der Fachrichtungen ausschlaggebend gewesen sein mag. Zum Zeitpunkt ihres Studiums wurde diese Fachrichtung noch an keiner niedersächsischen Hochschule gelehrt. Auch im Rahmen späterer Fort- und Weiterbildungen fand keine Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik statt. Lediglich im informellen Austausch mit Freunden sei die Thematik studienbegleitend erörtert worden.

So erlebte sie die Konfrontation mit der spezifischen Thematik der schulischen Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler erst in der unmittelbaren schulischen Praxis. Bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte betreute sie in ihrer Klasse einen progressiv erkrankten Schüler und eine progressiv erkrankte Schülerin, sowie einen weiteren Schüler, bei dem sie ein Fortschreiten des degenerativen Krankheitsprozesses erst zu einem späteren Zeitpunkt wahrnahm.

Diese unvorbereitet angetroffene Situation wird von der Lehrerein als Phase starker beruflicher Irritation und Verunsicherung reflektiert und retrospektiv Zweifel bezüglich der eigenen Kompetenzen zur Bewältigung der Belastung erinnert. So bestanden beispielsweise starke Bedenken an der eigenen Fähigkeit zur Distanzierung von den Einzelschicksalen der Schülerinnen und Schüler.

Die Situation und Entwicklung der Kinder und Jugendlichen wird in unterschiedlichem Umfang und stark differierender Qualität hinsichtlich der Beziehungen der Lehrerin zu den Schülerinnen und Schülern geschildert. Hier erfährt ein Schüler besondere Betonung, zu dem die Lehrkraft auch zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung noch ein sehr nahes Verhältnis pflegt. Dieses beruht mittlerweile ausschließlich auf privater Initiative, da der Schüler bereits vor mehren Jahren die Schule verlassen hat. Von dieser eher als freundschaftlich zu bezeichnenden Bindung ist auch die Einschätzung des Themenkreises progredienter Erkrankungen entscheidend geprägt. So beeinflussen Erfahrungen, Eindrücke und Erkenntnisse aus der sehr persönlichen Auseinandersetzung mit dem ehemaligen Schüler sowohl die Einschätzung früheren pädagogischen Handelns im Umgang mit progressiv erkrankten Schülern und Schülerinnen als auch die aktuelle Betreuung eines an Muskeldystrophie erkrankten Schülers in der Klasse der Lehrerin.

Insgesamt scheint eine sehr intensive Beschäftigung mit thanatosspezifischen, wie auch anderen existentiellen Themen menschlichen Seins stattzufinden. Diese vollzieht sich nicht nur auf der bewusst-rationalen Ebene, sondern die Beschäftigung mit Sterben und Tod wird von der Lehrerin selber außerdem auf einer eher unbewusst-emotionalen Ebene vermutet. Einige nahe thanatale Erfahrungen durch den Tod von Familienangehörigen und die private Konfrontation mit Leid, Alter und Krankheit beeinflussen ihre Auseinandersetzung mit der Thematik maßgeblich. Als herausragendes Moment ist außerdem eine eigene Erkrankung anzuführen, bei der zeitweise sogar ein progressiver Krankheitsverlauf vermutet wurde und die Lehrerin zu einer emotional sehr dichten Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit bewegte.

Darstellung der Schülerinnen und Schüler

Die Lehrkraft erwähnt im Rahmen des Interviews drei Schüler und eine Schülerin, die an unterschiedlichen progredienten Erkrankungen leiden und von der Lehrerin zu unterschiedlichen Zeiten und in divergierenden Phasen ihres Krankheitsverlaufes unterrichtet und betreut wurden.

Zunächst beschreibt sie einen an Duchenne Muskeldystrophie (DMD) erkrankten Schüler, der zu Beginn ihrer Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte in ihrer Klasse unterrichtet wurde. Der Jugendliche war zum damaligen Zeitpunkt 17 Jahre alt und seine Erkrankung war bereits erheblich fortgeschritten. Als auffällige Verhaltensweise des Schülers wird vor allem sein Bemühen nicht älter zu werden hervorgehoben. Dies zeigt sich in einem zum Teil altersunangemessen kindlichen Verhalten, den Versuchen sich körperlich kleiner zu machen als es seiner tatsächlichen physischen Konstitution entsprach und altersinadäquaten sprachlichen Tics. Diese Auffälligkeiten hätten in krassem Gegensatz zu seinen sonstigen Bemühungen um eine altersentsprechende äußere Erscheinung gestanden, lassen sich jedoch auf dem Hintergrund seines umfassenden Wissens bezüglich seines eigenen progressiven Krankheitsverlaufes als der möglicherweise sogar unbewusste Versuch interpretieren, durch das Aufhalten des Prozesses des Alterns auch den mit diesem verbundenen Abbau der motorischen Fähigkeiten und somit dem frühen Tod entgegenzuwirken. In die Klassengemeinschaft war dieser Schüler kaum integriert, da er über intellektuelle Fähigkeiten verfügte, die erheblich über denen des Klassendurchschnitts angesiedelt waren und in seiner Persönlichkeit stark egozentrische Anteile zeigte. Dieser Schüler starb noch während seiner Schulzeit an den Folgen einer Lungenentzündung. Die Lehrerin war zum Zeitpunkt seines Todes selber erkrankt und in Erziehungsurlaub, so dass sie das Sterben des Jugendlichen und die Trauer in der Klasse nur aus einer eher distanzierten Perspektive erlebte.

Über eine an einer progressiven Form von Eiweißanomalie leidende Schülerin wird in eher geringem Umfang berichtet, so dass wenige Informationen über die Persönlichkeit und die weitere Entwicklung des Mädchens bekannt werden. Diese Schülerin war nicht-sprechend und zeigte außerdem das Krankheitsbild der CP mit der Ausprägung einer Tetraplegie. Auch zwei Geschwisterkinder waren von diesem Krankheitsbild betroffen. Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung war diese Schülerin ca.22 Jahre alt und bereits in hohem Maße pflegebedürftig.

Der bereits erwähnte ehemalige Schüler, zu dem die Lehrerin mittlerweile ein sehr enges privates Verhältnis entwickelt, wird in quantitativ und qualitativ höchstem Umfang beschrieben. Dieser nun junge Erwachsene leidet aufgrund perinatalen Sauerstoffmangels an

einer ICP mit der Ausprägung einer Tetraplegie und erkrankte zusätzlich an eine Meningitis cerebralis. Aufgrund einer zunehmenden Kyphose ist außerdem eine Verschleimung der Lunge festzustellen, weshalb regelmäßiges Absaugen erforderlich ist. Zu diesem Schüler entwickelte die Lehrerin bereits während dessen Schulzeit eine sehr enges Verhältnis, wobei sie sich dessen begrenzter Lebenserwartung nicht bewusst zu sein schien. Der Schüler war bereits zu Schulzeiten schwer pflegebedürftig, so dass eine besondere Betreuung auch im Einzelkontakt notwendig war. Aus dieser entwickelte sich eine eher persönliche Bindung, die sich nach Aussagen der Lehrerin signifikant von der Beziehung zu anderen Kindern und Jugendlichen unterschied. So wurden auch gemeinsam Freizeitaktivitäten zum Teil in Begleitung eines weiteren Lehrers durchgeführt und der Schüler besuchte die Lehrerin auch für mehrere Tage in deren Privatwohnung. Diese Form der Beziehungsgestaltung wurde auch über die Schulzeit hinaus aufrechterhalten, so dass regelmäßige Besuche und Treffen, zum Teil auch mit den Eltern des jungen Mannes, bei denen dieser wohnt, stattfinden. Bei diesen Begegnungen besteht auch ein intensiver Austausch über die Lebenssituation, Lebensperspektive und aktuellen Belastungen des Schülers, der von der Lehrerin als sehr intensiv und emotional beschrieben wird. Diese Beziehung kann explizit als eine die originäre Lehrer-Schüler-Rolle übersteigende Bindung interpretiert werden. Sie ist jedoch dennoch im direkten Kontext der schulischen Betreuung und Unterrichtung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher zu betrachten, da sie mittelbare und unmittelbare Auswirkungen auf die Einschätzung der Lebenssituation von Schülern und Schülerinnen mit begrenzter Lebenserwartung hat und in diesem Sinne auch das pädagogische Handeln beeinflusst.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen der *positiven, auch privaten Beziehungsgestaltung und einer intensiven persönlichen Auseinandersetzung mit thanatalen Themen* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im Folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

Das von der Lehrkraft geäußerte Qualifizierungsbedürfnis bezieht sich auf einer sehr grundsätzlichen Ebene auf die Möglichkeiten, Anlässe und Formen der Thematisierung von thanatalen Themen in unterschiedlichen Interaktionsbezügen. So werden verschiedene Fragen zum Umgang mit der Thematik im Kontakt mit unterschiedlichen mittelbar oder unmittelbar von der Problematik betroffenen Gruppen von Betroffenen benannt. Explizit werden die Eltern und die Schulklasse eines betroffenen Schülers oder einer betroffenen Schülerin angeführt.

Die Lehrkraft zitiert in diesem Kontext aus einem Gespräch zwischen den Schülerinnen und Schülern ihrer Klasse, das sie zufällig mithörte, ohne jedoch pädagogisch zu intervenieren.

IP: „Das ist, also jetzt in meiner Klasse war das sehr interessant. Da, ich weiß gar nicht wie wir darauf gekommen sind und dachte aber dann eine Schülerin von mir: `Also, irgendwann müssen wir alle sterben.` Dann sagte dieser Junge: `Ja, leider natürlich, ja doch leider`. Dann sagte ein anderer wieder: `Ja, aber irgendwann ist es eben doch für alle vorbei, damit müssen wir leben.` Ja, und also ich hab mich da nicht eingemischt. Ich hab das nur von weitem beobachtet, so halt zugehört, mm, gar nicht schlecht, näh." (13, 2)

Diese kurze Auseinandersetzung der Kinder über Sterben und Tod verdeutlicht zum einen das Interesse der Kinder und zum anderen den offenen, unbelasteten und doch wissenden Umgang der Kinder mit der Thematik. Ohne dass dem Forscherteam nähere Angaben zum Alter und den kognitiven Fähigkeiten der zitierten Kinder zur Verfügung stehen, ist davon auszugehen, dass es mit Ausnahme der ersten beiden Lebensjahre kein Alter gibt, in dem die thanatale Problematik nicht von Interesse für Kinder oder Jugendliche ist (vgl. DAUT 1980). Außerdem beginnen sie im Alter von ca. sieben Jahren „ein mehr oder weniger reifes Todesverständnis zu erlangen" (ORBACH 1990, 102). Ausgehend von einem kindlichen Todesverständnis, das nicht zwangsweise die Unwiderruflichkeit und Universalität des Todes in seiner Gänze begreift, scheint demnach eine Auseinandersetzung mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen unter Berücksichtigung ihrer entwicklungsbedingten Todesvorstellungen möglich und sinnvoll. Die im o.g. Zitat offensichtlich werdende, angstfreie Kommunikation über die Thematik kann folglich auch eine motivierende Funktion für eine Auseinandersetzung über Sterben und Tod im schulischen Rahmen besitzen. Die Anmerkung der Lehrerin zu dieser Interaktion der Schülerinnen und Schüler – „Gar nicht schlecht, näh" (13, 7) - zeugt von Respekt für diese Konversation der Kinder und diese Einschätzung beeinflusst möglicherweise auch das formulierte Fortbildungsbedürfnis zum Umgang mit thanatalen Themen in der Schule.

Insgesamt ist den fortbildungsspezifisch getätigten Äußerungen der Lehrkraft eine große Unsicherheit bezüglich der offenen Auseinandersetzung über thanatale Themen zu entnehmen.

IP: (längere Pause) „Ja, eine Hilfe z.B., ähm, Gespräch Tod: Ja oder Nein. Gibt es da, näh, gibt es einen Weg, mm, (Pause) wie, wie sensibel oder wie, wie sensibel muss ich damit umgehen oder muss ich damit gar nicht so sensibel umgehen oder ist es eine ganz individuelle Sache, weiß ich nicht. Das wäre auch eine Hilfe. Muss man es thematisieren, muss man es meinetwegen mit dem Elternhaus thematisieren, sollte man das, äh, in der Gruppe thematisieren, ja." (12, 34)

Diesem geäußerten Wunsch nach Unterstützung innerhalb des Themenfeldes ist zu entnehmen, dass die Frage, ob die thanatale Thematik überhaupt in den unterschiedlichen Beziehungskonstellationen erörtert werden muss, für die Lehrerin noch nicht geklärt ist. Insofern bedarf vor der Qualifizierung für die methodische Umsetzung des Themas für die Kommunikation mit Eltern, dem betroffenen Kind oder Jugendlichen und/oder dessen oder deren Klasse zunächst der fundamentale Aspekt der Notwendigkeit der Auseinandersetzung über die Thematik generell in der Interaktion mit den unterschiedlichen potentiellen Gesprächspartnern der Aufarbeitung. Hier scheint demnach das vorrangige Fortbildungsziel der Lehrkraft anzusiedeln zu sein.
Weitere Bedürfnisse zur Qualifizierung und Fortbildung für die schulische Arbeit oder die persönliche Auseinandersetzung mit der Thematik werden nicht benannt.

Beziehungsebenen zu den progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern

Die insgesamt drei thematisierten Schülerinnen und Schüler, deren progressive Krankheitsverläufe die Lehrerin im Rahmen ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit begleitete, werden sowohl qualtitativ als auch quantitativ äußerst unterschiedlich dargestellt, woraus sich auch erste Aussagen über die Beziehung der Lehrerin zu diesen Kindern ableiten lassen.
Zunächst beschreibt sie einen an Duchenne Muskeldystrophie (DMD) erkrankten Schüler, der zu Beginn ihrer Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte in ihrer Klasse unterrichtet wurde. Der Jugendliche war zum damaligen Zeitpunkt 17 Jahre alt und seine Erkrankung war bereits erheblich fortgeschritten. In der Beschreibung dieses Jungen fallen neben den krankheitsbedingten physischen Beeinträchtigungen vor allem die stark regressiven Verhaltensweisen auf, die als Ausdruck seiner Copingbemühungen interpretiert werden müssen. Auf diese „Regressionstendenzen" verweist ORTMANN (1995, 163) und benennt diese als eine von möglichen Konfliktkonstellationen, die das Verhalten fortschreitend erkrankter

Kinder und Jugendlicher bedingen können. Dieses Verhalten zeigt sich in zum Teil altersunangemessen kindlichen Verhaltensmustern, den Versuchen sich körperlich kleiner zu machen als es seiner tatsächlichen physischen Konstitution entsprach und altersinadäquaten sprachlichen Tics. Die Tendenz zur Regression lässt sich auf dem Hintergrund seines umfassenden Wissens bezüglich seines eigenen progressiven Krankheitsverlaufes als der Versuch interpretieren, durch das Aufhalten des Prozesses des Alterns auch den mit diesem verbundenen Abbau der motorischen Fähigkeiten und somit dem frühen Tod entgegenzuwirken.

In krassem Kontrast zu diesem Bemühen um Infantilität steht jedoch das völlig altersadäquate Verhaltens des Jungen in anderen Bereichen:

IP: „Er hat auf der anderen Seite aber sehr auf sein Äußerliches geachtet, war immer ausgesprochen, ja so altersentsprechend angezogen und hat auch Männerparfüm benutzt und so, näh. Also, ein bisschen gegensätzlich war das." (4, 26)

Diese Diskrepanz zwischen dem Bemühen um eine kindliche Erscheinung einerseits und eine altersangemessene äußere Erscheinung andererseits verdeutlicht eindrucksvoll einen spezifischen Belastungsmoment progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher. So haben diese in allen Entwicklungsabschnitten von Kindheit und Jugend neben den normativen Entwicklungsaufgaben immer auch spezifische, erkrankungsbedingte Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Für die Altersspanne der frühen Adoleszenz, in der sich der beschriebene Jugendliche zum damaligen Zeitpunkt befand, bedeutet dies beispielsweise zum einen die Loslösung von den Eltern und zum anderen die Akzeptanz der fortschreitenden Entwicklungsbeeinträchtigungen (vgl. ORTMANN 1998, 60). Die beschriebenen Verhaltensweisen des Schülers spiegeln auf der Folie dieser Erkenntnisse neben dem Bemühen um ein Aufhalten des Krankheitsverlaufes demnach auch die Zerrissenheit und Überforderung des Jugendlichen zwischen diesen teilweise diametral konträr angesiedelten Entwicklungsaufgaben wider, denen er sich möglicherweise durch die Flucht in kindliche Verhaltensweisen zu entziehen versucht.

Bezugnehmend auf ERIKSON (1973), der in dieser Phase des Lebenszyklus den Konflikt zwischen Identität und Identitätsdiffusion ansiedelt, lässt sich die Hypothese vertreten, dass es für progressiv erkrankte Jugendliche auf Grund ihrer Krankheitsverläufe erschwert ist, Ziele und Anforderungen, die mit gängigen Erwachsenenrollen verbunden sind, in die bisherige Identität zu integrieren. Aus diesem Grund können Rollendiffusionen die Folge

sein und die oben beschriebenen stark divergierenden Verhaltensweisen eines Jugendlichen als Ausdruck einer fehlenden Integration dieser Anforderungen interpretiert werden.
Dieser Schüler starb als die Lehrerin in Erziehungsurlaub war und sich außerdem selber krankheitsbedingt zu einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus befand.

IP: „Der ist gestorben. Aber der ist in der Zeit gestorben als ich selber im Krankenhaus lag. Ich hab das denn so Peu à Peu erfahren, also ich hab das jetzt so direkt da nicht mitverfolgen können. Ich hab den Eltern aus dem Krankenhaus einen Brief geschrieben dann gefragt wie er gestorben ist. (...) Also, auch es hat mich irgendwie betroffen, aber ich, `ne Freundin von mir ist, äh, Kinderkrankenschwester auf der Intensivstation also insofern wusste ich schon, er liegt da und wird betreut usw. und so fort. Also, es war, war äh für mich klar, dass irgendwann, Lungenentzündung, dass da dann ein Ende ist. Und man, man wusste, dass er vom Alter her im Endeffekt schon sehr alt war." (7, 7)

Den Äußerungen bezüglich des Todes des Schülers ist nur in geringem Maße eine persönliche Betroffenheit und Trauer der Lehrerin zu entnehmen. Vielmehr scheint sie durch die Auflistung verschiedener Aspekte (Information durch befreundete Krankenschwester und Wissen um die begrenzte Lebenserwartung) ihre eher rational geprägte Reaktion auf den Tod erklären zu wollen. Dies lässt eine emotional distanzierte Beziehung zu dem Schüler vermuten, die sich auch in der sonstigen Beschreibung des Schülers widerspiegelt. So verwendet sie auch in weiteren, diesen Schüler charakterisierenden Aussagen ein vorwiegend negativ geprägtes Vokabular, so z.B. drei Mal das Wort „egozentrisch".
Als weitere progressiv erkrankte Schülerin wird ein an einer Tetraplegie und einer fortschreitenden Eiweißanomalie erkranktes Mädchen in äußerst knapper Form thematisiert. So wird lediglich berichtet, dass auch zwei Geschwister der Schülerin an der gleichen Erkrankung leiden und dass sie zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung ca. 21 Jahre alt und mittlerweile schwerst erkrankt ist. Aussagen über die Beziehung der Lehrerin zu dieser Schülerin oder aber Beschreibungen der Persönlichkeit des Mädchens werden nicht getätigt.
Im Gegensatz dazu stehen die sowohl quantitativ als auch qualitativ äußerst intensiven Beschreibungen eines weiteren lebensbedrohlich erkrankten Schülers. Dieser zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung junge Erwachsene leidet aufgrund perinatalen Sauerstoffmangels an einer ICP mit der Ausprägung einer Tetraplegie und erkrankte zusätzlich an eine Meningitis cerebralis. Bedingt durch eine zunehmende Kyphose ist außerdem eine Verschleimung der Lunge festzustellen, weshalb regelmäßiges Absaugen erforderlich ist. In diesem Sinne kann von einer begrenzten Lebenserwartung ausgegangen werden, die we-

niger durch ein eindeutig zu diagnostizierendes, progressives Krankheitsbild sondern durch die sekundären Begleiterscheinungen seiner Erkrankung bedingt ist.
Die Beziehung der Lehrerin zu diesem ehemaligen Schüler zeichnet sich durch eine auch emotionale Intensität des Kontaktes aus, die diesen deutlich von anderen Lehrerin-Schüler-Beziehungen abhebt.

IP: „Zu dem hab ich eben ein emotional anderes Verhältnis als zu den anderen Schülern entwickelt, auch nach der Schule." (2, 29)

Diese besondere Bindung begann bereits während der Schulzeit des Schülers und wird auch über diese hinweg von beiden Beteiligten aufrechterhalten. Das Fortschreiten des Abbaus physiologischer Fähigkeiten und die damit einhergehende Bedrohung des Lebens wird von der Lehrerin erst zu einem sehr späten Zeitpunkt bewusst wahrgenommen.

IP: „(...) Bei Michael war mir das am Anfang gar nicht so bewusst, ist mir gar nicht so bewusst gewesen und, ähm, jetzt erst durch ein Gespräch ist mir bewusst geworden, mein Gott, dass sich das Körperliche ja doch irgendwie entwickelt hat. (...) Er muss mit Schmerzen leben, aber das war mir so als ich ihn kennenlernte in diesen Schuljahren, die ich mit ihm dann hier verbracht hab` mehr oder weniger in der Klasse, äh, war mir das nicht bewusst. Nee, gar nicht. Das ist mir erst in letzter Zeit so aufgefallen, dass seine Lebenserwartung sehr, sehr gering ist." (9, 1)

Es lässt sich nur vermuten, welche Hintergründe die erst sehr späte Wahrnehmung des progressiven Krankheitsverlaufes bedingen. Zum einen sind sicherlich verdrängende Abwehrmechanismen der Lehrerin anzuführen. Verdrängung bezeichnet einen erstmals in der Tiefenpsychologie Freuds beschriebenen Vorgang, der wenn auch nicht das einzige Verfahren des Ich, um Unerfreuliches in Schach zu halten, so aber doch „etwas ganz Besonderes" (MACKENTHUN 1998, 1) ist, „nämlich ein Schutz, eine Auslassung, eine Lücke, ein Denkverbot mit weitreichenden Konsequenzen für das Individuum wie für eine Kultur" (MACKENTHUN 1998, 1). Freud ordnet Verdrängung in einen allgemeinen Mechanismus ein, den er als Abwehr bezeichnet. Unter Abwehr werden in der Freudschen Theorie alle Techniken verstanden, derer sich das Ich bedient, „um Konflikten mit dem Es, dem Über-Ich und der Welt auszuweichen" (MACKENTHUN 1998, 2). Möglicherweise hätte eine bewusste Wahrnehmung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Schülers der Lehrerin die intensive Beziehungsgestaltung erschwert, da sie den zu erwartenden Schmerz des Verlustes hätte vermeiden wollen. Eventuell hätte sie aus diesem Grund die Beziehung zu dem betroffenen Schüler distanzierter gestaltet und hätte somit nicht als nahe und vertraute Interaktionspartnerin zu Verfügung gestanden. Gerade im Hinblick auf die zunächst

schulische und somit professionelle Begleitung des Schülers übernimmt der Mechanismus der Verdrängung eine bedeutsame Rolle. So besteht die Funktion dieses unbewussten psychodynamischen Prozesses darin, „die Funktionsfähigkeit des Individuums bei der Bewältigung der verschiedensten alltäglichen Anforderungen (z.B. im Beruf und in der Familie) zu sichern" (WITTKOWSKI 1990, 101). Hier hätte das bewusste Wissen um die progrediente Erkrankung die Lehrerin möglicherweise in ihren Möglichkeiten der schulischen Förderung und Begleitung des Schülers beeinträchtigt oder zumindest in einer Weise beeinflusst, die die Lehrerin als bedrohlich wahrgenommen hätte. So ist den Ausführungen der Lehrkraft zu entnehmen, dass eine Thematisierung leid- und thanatosspezifischer Themen erst in den ausschließlich privaten Kontakten nach Beendigung der Schulzeit des Schülers möglich war.

Zum anderen ist auch möglich, dass die sehr enge Bindung zwischen Lehrerin und Schüler auch auf Grund der progressiven Erkrankung des Jugendlichen ihre spezifische Qualität erlangte. Auch wenn diese nicht bewusst wahrgenommen oder zumindest formuliert wird, mag das latente Wissen oder ein Gefühl für die beschränkte Lebenserwartung möglicherweise auch eine besondere Form der Fürsorge und Verantwortung für den betroffenen Schüler bei der Lehrerin geweckt haben. Dieser Interpretationsstrang würde auch die Gestaltung der Beziehung über den schulischen Rahmen hinaus zumindest zum Teil mit erklären können.

Diese Form der auch außerschulischen Beziehungsgestaltung bei progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern entspricht einem Teilaspekt der „pädagogischen Koexistenz" bei SCHMEICHEL. Dieser betont, dass „die Weiterpflege eines gewachsenen Beziehungsgefüges wesentlich ist für die Entfaltung des Lebens bis zum Tode" (SCHMEICHEL 1983, 229) und fordert deswegen die Pflege dieser Beziehungen über die Zäsur der Schulbesuchsunfähigkeit hinaus. Diese Zäsur entsteht ebenfalls bei altersbedingten Schulabgängen von jungen Erwachsenen bzw. Adoleszenten, da „die Nähe einer koexistentiell vertrauten Person in der Ausgangssituation (...) die Anfangssituation des Lebens zu symbolisieren (vermag), in der eine menschliche Person die ganze Welt und diese Welt als Halt war" (ebd.). Auch wenn wir diese Form der Beziehungsgestaltung nicht als grundlegende Forderung eines Engagements von Lehrkräfte über den schulischen Rahmen hinaus verstanden haben möchten, bleibt die stärkende und integrierenden Funktion einer solchen dauerhaften Bindung zu langjährigen Bezugspersonen angesichts eines lebensbedrohlichen Gesundheitszustandes unbestritten. Dennoch sei bei dieser Form des Kontaktes auch nachdrücklich auf die Gefahr fehlender adäquater Bewältigungsstrategien der Lehrkräfte verwiesen sowie auf

das in diesem Zusammenhang stehende Risiko des Burn-Outs (vgl. HENNIG/KELLER 1995; NITSCH 1981).

Bezüglich des pädagogischen Umgangs mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Schule betont die Lehrerin, dass diese generell keine Sonderrolle innerhalb des Klassengeschehens einnehmen sollten. „Also da seh` ich keine Notwendigkeit" (6, 34). Dennoch betont sie an verschiedener Stelle, dass sie retrospektiv eine modifizierte Einschätzung bezüglich spezifischer Teilaspekte ihres eigenen früheren schulpädagogischen Handelns vertritt. So vermutet sie in der früheren Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler zu hohe Ansprüche an das Sozial- und Leistungsverhalten der Betroffenen sowie die Versorgungs- und Betreuungsleistungen der Eltern.

IP: „(...) Ich hab da, ich denke einfach, ich hab von ihm manchmal zu viel erwartet. Es war einfach zu viel (...). Das ist aber auch so `ne, so `ne Sache von, von eigener Entwicklung, näh, was ich jetzt, was ich jetzt denke. Also auch der Anspruch an Eltern und Kinder oder auch solche Kinder, die so erkrankt sind, das, also immer top drauf zu sein das Bestmöglichste zu geben. Ich stelle mir das halt vor, wenn du einen alten Menschen pflegst dann hast du auch zwischendurch mal keine Lust oder bist ausgepowert und kannst nicht mehr und dann nunmehr haben Eltern 18, 19, 20, 23 Jahre rund um die Uhr ewig diese Verpflichtung. Also ihnen steht auch zu, einfach mal phasenweise schlaff zu sein und zu sagen: `Ich kann nicht mehr, ach Schitt, Zähneputzen habe ich jetzt keine Lust zu`. Oder abends dann auch so ins Bett oder was weiß ich. Also es steht ihnen zu und, äh, da war am Anfang so dieser Anspruch war einfach höher an die Kinder und auch Eltern. Und, äh, ich sehe das jetzt ein bisschen menschlicher. Ich weiß nicht wie ich das nennen soll." (4, 36)

Dieser Aussage der Lehrerin ist deutlich ein erhöhtes Maß an Sensibilität und Empathie für die Lebenssituation schwer kranker und pflegebedürftiger Kinder und ihrer Eltern zu entnehmen. Diese veränderte Sichtweise begründet sie mit ihrer eigenen Entwicklung, unter die sie sowohl ein differenzierteres Wissen um die spezifischen Lebensbedingungen der Betroffenen als auch ein verstärktes Bemühen um das pädagogische Verstehen bestimmten Verhaltens subsummiert. So interpretiert sie spezifische Verhaltensweisen progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher nunmehr nicht mehr ausschließlich als Verhaltensauffälligkeiten sondern als Ausdrucksformen des Copings bei besonderer psychosozialer Belastung. Diese Einschätzung findet in der fachwissenschaftlichen Auseinandersetzung zu dieser Thematik ebenfalls weite Verbreitung, wobei beispielsweise DAUT darauf verweist, dass die Bezeichnung solch auffälligen Verhaltens als Verhaltensstörung, „die tatsächliche Situation dieser Kinder (verkennt). Ihr Verhalten ist Ausdruck höchster Not" (DAUT 2001, 438).

Die direkte Kommunikation mit den einzelnen Schülern und Schülerinnen über ihre begrenzte Lebenserwartung fand aus unterschiedlichen Gründen nicht statt. So wird beispielsweise von dem an DMD verstorbenen Schüler ein eindeutiger Rahmen vorgegeben, in dem er bereit war, über seine Erkrankung zu reden. Über thanatale Themen kommunizierte er allerdings nicht explizit, sondern gab eine klare Grenze in der Auseinandersetzung vor, die von der Lehrerin akzeptiert und nicht überschritten wurde.
Die Auseinandersetzung mit dem mittlerweile ausschließlich auf privater Ebene betreuten Schüler über die Thematik Sterben und Tod ist auf Grund dessen Anarthrie zwar erschwert, jedoch scheint eine Auseinandersetzung über die familiäre Situation des jungen Erwachsenen möglich, die auch eine Thematisierung seiner krankheitsbedingten Belastungen impliziert. Gerade die durch seine Erkrankung auch im familiären Rahmen bestehenden Belastungen scheinen die psychische Situation des jungen Mannes in erheblichem Maße zu beeinflussen.

IP: „Und sobald man anspricht, dass er ja seinen Eltern, also das Leben der Eltern mehr oder weniger ja dann auch ziemlich bindet, das sind Sachen, die kann er also gar nicht hören, da fängt er auch an zu weinen. Wenn er sprechen könnte, würde er vielleicht, äh, was sagen. Aber in diesem Fall hat er halt nur diese Äußerung, dass es ihm wirklich unglaublich weh tut und leidet und er ja nun auch an dieser Situation nichts ändern kann." (8, 27)

In Bezug auf die soziale Integration der progressiv erkrankten Jugendlichen in die Gemeinschaft der Schulklasse werden nur Aussagen über den bereits verstorbenen ehemaligen Schüler getroffen, die insgesamt eine eher außenstehende Rolle des betroffenen Schülers widerspiegeln. Begründet wird dessen wenig integrierte Rolle zum einen mit den die Möglichkeiten der Mitschülerinnen und Mitschüler übersteigenden intellektuellen Fähigkeiten des Schülers, die auch besonders reife Interessen bedingten. Neben den intellektuellen Fähigkeiten sollte jedoch auch die eigene progressive Erkrankung als Ursache für das besondere Interesse an „außergewöhnlichen Sachen" (5, 26) angeführt werden, da Kinder und Jugendliche, die an progredienten Erkrankungen leiden, zum Teil durch „einen bemerkenswerten Lebensernst (auffallen), der wie eine vorverlegte menschliche Reife wirkt" (ORTMANN 1995, 163).
Als weiterer, die eher isolierte Rolle des Schülers erklärender Faktor wird die langjährige Einzelbetreuung des Schülers angeführt, die in dieser Klasse eine zusätzlich Art der Besonderung darstellte. Der entscheidende Aspekt der fehlenden Integration des Schülers wird jedoch in dessen Persönlichkeit vermutet:

IP: „Aber er war absolut egozentrisch. Also ich würde sagen dieser junge Mann war egozentrisch." (6, 15)

Auch wenn diese erwähnte Egozentrik nicht weiter definiert oder die damit verbundenen Verhaltensweisen beschrieben werden, so ist die Lehrerin doch bemüht, nach bedingenden Ursachen für seine Persönlichkeitsentwicklung zu suchen. Diese werden in der sehr mittelpunktbezogenen familiären Rolle des Schülers gesehen und die Erkrankung des Jugendlichen als ein Faktor interpretiert, der diese Fokussierung von Eltern und Großeltern auf das einzige Kind der Familie zusätzlich forcierte. Als einziger positiver Sozialkontakt des Schülers wird eine „kleine Liebesbeziehung zu einer anderen nichtsprechenden und auch im Rollstuhl sitzenden Schülerin" (6, 29) erwähnt, in der er auch von den Lehrkräften der Schule Unterstützung erfuhr. Grundsätzlich legte die Lehrkraft auf Grund der erlebten Egozentrik großen Wert auf die pädagogische Förderung von sozialkompetenten Fähigkeiten, auch wenn deren Umsetzung „in dieser Persönlichkeit dann überhaupt ganz zum Scheitern kamen" (6, 18). Diese Einschätzung der Lehrerin spiegelt zum einen eine eher pessimistische Sicht bezüglich des Erfolgs ihrer pädagogischen Bemühungen wider und sieht zum anderen die Ursachen für die Sonderrolle des Jugendlichen in der Klasse ausschließlich in der Persönlichkeit des Schülers begründet. Interaktionale Aspekte des Miteinanders der Schülerinnen und Schüler finden in dieser Erklärung keine Berücksichtigung. So ist es beispielsweise auch möglich, dass „die Reaktion der emotionalen Betroffenheit und Distanznahme, des persönlichen Abrückens, der sozialen Ab- und Ausgrenzung (...) als psychischer Schutzmechanismus der Nicht-(progressiv) Behinderten" (WIENHUES 1991, 518) zu verstehen ist. Diese Perspektive würde die gegenseitige Beeinflussung und Interdependenz der Verhaltensweisen des betroffenen Schülers und die der anderen Jugendlichen stärker in den Fokus der Interpretation rücken und einseitige Schuldzuweisungen für das problematische soziale Miteinander vermeiden. Außerdem wird unter Berücksichtigung des aufgezeigten Aspektes des Bemühens um Kontaktvermeidung auch der in der Darstellung der Lehrerin fehlende Faktor der progressiven Erkrankung und seine Bedeutung für den Aufbau von Sozialbeziehungen tangiert.

Subjektiv erlebte Belastung der Lehrerin

Die geäußerten subjektiven Belastungen der Lehrerin beinhalten sehr unterschiedliche Bereiche ihrer professionellen und persönlichen Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik.

Eine explizit starke Belastung erlebte die Lehrerin zu Beginn ihrer Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte, da sich zu diesem Zeitpunkt mehrere sehr schwer behinderte, zum Teil progressiv erkrankte Schülerinnen und Schüler in ihrer Klasse befanden, auf deren Betreuung und Unterrichtung sie auf Grund ihrer fehlenden körperbehindertenspezifischen Ausbildung nicht vorbereitet war.

IP: „(...) Also erst mal, war geschockt und extrem verunsichert" (1, 18)

IP: „(...) Ich war erst geschockt. Es war mir, es war mir dann bewusst, ähm, oder es wurde mir so langsam bewusst, dass es, ähm, in bestimmten Bereichen also auch thematischen Begegnungen gab es, äh, Probleme. Und ich konnte mich da am Anfang nicht so, so reinversetzen. Also ich hab mich auch in so ein Glashaus gesetzt. Für mich war die Situation sowieso sehr, sehr intensiv. Und dann konnte ich mich also erst später damit auseinandersetzen. Dann hab ich das so Peu à Peu gemacht, aber es hat mich auf jeden Fall erst mal sehr mitgenommen. Wenn diese ganzen Schicksalsschläge da so komprimiert in einer Klasse, äh, da war auch für mich die Frage: `Halte ich das aus oder halte ich das nicht aus? Kann ich mich distanzieren irgendwo oder, ähm, kann ich diese Distanz nicht aufbauen, das eben so aus `ner anderen, aus `ner anderen Perspektiven so betrachten, näh?` Also, ja das war schwer, ganz bestimmt schwer, ja." (3, 3)

Neben der unmittelbaren auch inhaltlichen Schwierigkeit des adäquaten, professionellen Umgangs mit den an sie gestellten Erwartungen wird auch die grundsätzliche Frage nach der dauerhaften Bewältigung der beruflichen Anforderungen durch die Lehrtätigkeit an einer Schule für Körperbehinderte aufgeworfen. Diese Aussage kann als Ausdruck „tiefgreifender Erschütterungen, Irritationen und beruflicher Identitätskrisen" (ORTMAN 1995, 161) interpretiert werden, die Lehrkräfte häufig bei der erstmaligen Betreuung eines progressiv erkrankten Kindes oder Jugendlichen erleben. Die Reichweite und Intensität des Zweifels an der eigenen pädagogischen und persönlichen Kompetenz verdeutlicht eindrucksvoll die Notwendigkeit der Qualifizierung von Lehrkräften für dieses Themenfeld. Denn, „jeder Lehrer an einer Schule für Körperbehinderte muß damit rechnen, im Verlauf seiner Berufstätigkeit damit konfrontiert zu werden und ihr pädagogisch verantwortlich gerecht werden zu müssen. Darauf sollte er vorbereitet sein" (WIENHUES 1991, 520).

Im engen Zusammenhang mit der Frage der persönlichen Distanzierung steht auch die Anmerkung der Lehrkraft, dass die Abgrenzung beruflicher und privater Dinge in dem Beruf der Sonderschullehrerin generell erschwert sei. Diese kann durch besondere Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler oder aber auch der Eltern individuell eine besondere Belastung darstellen, wenn beispielsweise Eltern sich als sehr hilfebedürftig erweisen und massiv die Unterstützung und Fürsorge der Lehrkraft einfordern.

Als sehr problematische Situation in der themenspezifischen Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen wird retrospektiv das Bemühen einer anderen Lehrerin empfunden mit einem progressiv erkrankten Schüler über die thanatale Thematik zu kommunizieren. Dieser auf den Einsatz von Symbolen beruhende Kommunikationsversuch wurde von der Lehrkraft als äußerst unangenehm erlebt, da er nach ihrem Empfinden die persönlichen Grenzen des Jugendlichen eindeutig überschritt. Vielmehr geht sie davon aus, dass die Kommunikation über solche Themen „nicht von außen herangetragen werden" (4, 2) dürfe, sondern sich auf Initiative des betroffenen Schülers oder der betroffenen Schülerin entwickeln muss. Diese Einschätzung erklärt zum einen, warum sie selber in der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Kinder oder Jugendlicher bislang noch nicht über thanatale Themen im weitesten Sinne kommuniziert hat. Zum anderen vermag sich hier die Erfahrung der Lehrerin mit der Einschätzung decken, dass „Kinder und Jugendliche (...) selten ihre Ahnungen und ihr Wissen um ihre Lebensbedrohung preis(geben)" (SEIFERT 1991, 507). Dennoch wirft diese Feststellung jedoch auch die Frage nach den Ursachen dieses scheinbar fehlenden Kommunikationsbedürfnisses auf. So kann davon ausgegangen werden, dass progressiv erkrankte Kinder und Jugendliche sehr genau spüren, „dass ihre Bezugspersonen nicht bereit sind, über Sterben und Tod zu sprechen (ORTMANN 1995, 163). Auf die Ausführungen von RAIMBAULT (1981) zu ihren Erfahrungen in der Begleitung sterbender Kinder zurückgreifend, kann festgestellt werden, „dass es nicht die Kinder, sondern die Erwachsenen (sind), die einen Schutzwall des Schweigens aufrichten" (ORTMANN 1995, 163) und die betroffenen Kinder und Jugendlichen ebenfalls schweigen, da sie die Kontakte zu ihren wichtigsten Bezugspersonen nicht verlieren möchten. Insofern scheint die ausschließlich passive Haltung von Lehrkräften in der Erwartung kommunikationsspezifischer Signale der Kinder allein nicht ausreichend. Vielmehr geht es im Sinne pädagogischer Koexistenz (SCHMEICHEL 1983) um die aktive Schaffung eines kommunikationsförderlichen und angstfreien Rahmens, in dem auch die Thematik der erlebten Lebensbedrohung kommuniziert werden kann.

Als weiteren belastenden Faktor benennt die Lehrerin eher philosophisch geprägte Überlegungen zu der Frage, warum bestimmte Menschen das „Schicksal" von Krankheit und Leid ertragen müssen. Diesen Gedanken ist auch die Frage nach dem Sinn besonderer Belastungen für progressiv erkrankte Menschen implizit. Verstärkt wird dieser innerpsychische Diskurs zusätzlich durch die Erfahrung, die von einer Erkrankung betroffenen Kinder und Jugendlichen ihrer Krankheit vollständig ausgeliefert zu erleben.

IP: „Das ist das Schlimmste, dass man es so akzeptieren muss wie es ist, man kann, es ist schwer dagegen anzukommen." (10, 35)

Dieser Aussage ist zu entnehmen, dass auch die Perspektive der betreuenden Lehrkraft bezüglich der fehlenden Beeinflussbarkeit der Situation als massiver Belastungsfaktor wahrgenommen wird. Die beiden letzten herausgearbeiteten Aspekte lassen sich an den Begriffen der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit angesichts progredienter Krankheitsverläufe verankern. Die Lehrerin scheint auf Grund der fehlenden Möglichkeit des Rückgriffs auf diese Komponenten eine besondere Belastung in der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler wahrzunehmen. Diese Feststellung entspricht der salutogenetischen Gesundheitstheorie nach ANTONOVSKY (1997), bei der die dargestellten Aspekte Teilkomponenten des Kohärenzsinnes ausmachen und somit von großer Bedeutung für die Bewältigung von Stressoren sind.
Als letzter belastender Faktor lassen sich die institutionellen Rahmenbedingungen bezüglich der stationären Unterbringung schwer pflegebedürftiger junger Menschen feststellen. So versuchen die ehemaligen Lehrkräfte und Eltern des mittlerweile über zwanzig Jahre alten Mannes bislang erfolglos eine seinen Bedürfnissen entsprechende Möglichkeit der Heimunterbringung zu finden.

Coping der Lehrerin

Als bedeutsame Ressource für das Coping der Lehrerin lässt sich die äußerst positive, mittlerweile auf den rein privaten Rahmen beschränkte Beziehung zu ihrem ehemaligen Schüler anführen. In dem sehr persönlichen Austausch und der Auseinandersetzung über die Sichtweisen und Perspektiven des jungen Mannes scheint für die Lehrerin eine hohe Faszination für dessen „Gedankenwelt" zu liegen.

IP: „Ja, und dann war er mir sympathisch und, äh, ich kann gar nicht so sagen, warum. Aber es lag wahrscheinlich an dieser Aura, näh, diese Aura. Und, äh, das liegt ja dann meistens so beiderseitig irgendwo und, äh, ja dann sind wir auch mal weggegangen. Er hat nicht alleine in die Kneipe oder ins Kino gehen können und das hab ich dann immer zusammen mit einem Kollegen auch gemacht, wir sind dann zu zweit gewesen. Ja, und der ist einfach toll, also von, von der Gedankenwelt vom Austausch, vom geistigen Austausch. Er war dann auch mal bei mir zu Hause. Hab ich ihn mal mitgenommen, er war dann zwei Tage da. Da hab ich ihn mit zu Haus gehabt und, äh, ja dann kommt man dann eben auch mal anders ins Gespräch." (8, 12)

Aus dieser skizzenhaften Zusammenfassung der Beziehungsbiographie von Lehrerin und Schüler geht die besondere Zuneigung der Lehrerin für ihren Schüler hervor. Der zweitägi-

ge Besuch des Schülers bei der Lehrerin zu Hause kann außerdem als ein Engagement der Lehrerin interpretiert werden, das die originären Aufgaben der professionellen Rolle von Lehrkräften deutlich übersteigt. Dennoch lässt sich dieses Engagement im Kontext unseres Themenfeldes auf Grund der ausschließlich positiven Wertung der Beziehung nicht als zusätzlicher Belastungsaspekt sondern in erster Linie unter copingförderlichen Gesichtspunkten anführen. Hypothetisch bleibt anzumerken, dass die Aufrechterhaltung des Kontaktes zu dem Schüler über dessen Schulzeit hinaus auch aus der besonderen Fürsorge für einen Menschen mit begrenzter Lebenserwartung entspringen könnte.

Bezüglich des angeführten Belastungsfaktors des fehlenden fachspezifischen Wissens zu Erscheinungsbildern körperlicher Beeinträchtigungen kann die Lehrerin auf die Ressource des kollegialen Austausches mit in diesem Bereich qualifizierten Kolleginnen und Kollegen zurückgreifen. Auch mit Schülerinnen und Schülern spricht sie über deren Erkrankungen und erfährt somit auch Hintergründe über die eigenen Einschätzungen der Kinder und Jugendlichen sowie deren Bewältigungsmechanismen und Probleme. Der kollegiale Austausch wird neben der Aneignung krankheitsspezifischen Wissens auch bezüglich des generellen Copings der Lehrerin als wichtige unterstützende Ressource dargestellt. Aber auch die Kommunikation mit privat nahe stehenden Menschen wird als bedeutsamer, copingförderlicher Aspekt wahrgenommen:

I: „Wo gehen Sie mit dieser Belastung hin? Mit all den Gedanken, die Sie haben?"
IP: (Pause) „Mm. Wo gehe ich damit hin? Ich tausche mich aus, ich tausche mich aus, aber sie bleiben in den Gedanken oder das, ähm, ja, das bleibt verschlossen, das bleibt im Kopf, würde ich so sagen." (11, 4)

IP: „Ja, man nimmt es, also ich denke mal, man nimmt es so oder ich nimm das so nicht, ich nehme das so nicht wahr, aber ich weiß, dass im Unterbewusstsein ganz viel ist. Dass da ganz viel abläuft, was einem nicht bewusst wird, nur in bestimmten kurzen, ähm, Situationen wird mir das bewusst." (10, 6)

Dieser Aussage ist zu entnehmen, dass trotz der hilfreichen Funktion des kommunikativen Austausches auch eine intrapsychische, in Fragmenten auch unbewusste Auseinandersetzung mit der Thematik stattfindet. Die Vermutung einer Beschäftigung mit der thanatalen Thematik auf einer nicht bewussten Ebene zeigt, dass die Lehrerin auch verdrängende Mechanismen in ihrer Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Tod zur Bewältigung der Problematik benötigt. Für ein grundlegendes Verständnis des Begriffes der Verdrängung ist es wichtig, diesen als einen zentralen Begriff der Psychoanalyse zu erfassen, der den wichtigsten Abwehrmechanismus der Menschen darstellt. Nach Freud versteht man

unter Verdrängung das Verhindern des Eindringens unerwünschter oder gefährlicher Impulse ins Bewusstsein (vgl. SCHRAML 1976).

Als letzter copingförderlicher Aspekt in der Bewältigung von Arbeitsbelastungen werden strukturelle Rahmenbedingungen in der Schule benannt, die eine individuelle und bedürfnisorientierte Zuwendung und Förderung der Schülerinnen und Schüler ermöglichen.

Auf diesem Hintergrund lässt sich in Anlehnung an die verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) am ehesten das Risikomuster A erkennen. Dieses zeichnet sich durch überhöhtes Engagement bei stärksten Ausprägungen hinsichtlich der Bedeutsamkeit der Arbeit, des Perfektionsstrebens und erhöhter Resignationstendenz aus. Eine sehr niedrige Distanzierungsfähigkeit (private Kontakte zu lebensbedrohlich erkrankten Schülern, Verdacht einer eigenen progressiven Erkrankung), sowie geringe Ausprägungen der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit bei insgesamt geringer Lebenszufriedenheit und dem ebenfalls als niedrig erlebten Maß sozialer Unterstützung sind weitere Kernvariablen dieses Bewältigungsmusters. Allerdings muss angemerkt werden, dass diese Kriterien sich primär, wenn auch in signifikantem Maße, auf die professionelle Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beziehen und nur eingeschränkt Vermutungen bezüglich der Bewältigung sonstiger beruflicher Belastungen möglich sind.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

Die Ausführungen der Lehrkraft zu ihren Einstellungen und Sichtweisen zur thanatalen Thematik lassen auf eine insgesamt sehr intensive, persönliche Auseinandersetzung mit der Thematik schließen. Als Motivation und Auslöser für die Beschäftigung mit Sterben und Tod kann unter anderem auch die Konfrontation mit progressiven Krankheitsverläufen bei ihren Schülerinnen und Schülern angeführt werden. Dies bedingt eine Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit, die unter anderem die Einschätzung des eigenen Lebens als einen „kurzen Abschnitt" (10, 4) zur Folge hat.

Als weiterer entscheidender Aspekt für die Auseinandersetzung mit thanatalen Themen kann der Verdacht auf eine eigene progressive Erkrankung angeführt werden, der eine intensive Beschäftigung mit der Möglichkeit der Bedrohung des eigenen Lebens zur Folge hatte.

IP: „Also ich zum Beispiel, als ich damals im Krankenhaus war, als der Marcel gestorben ist, war ich im Krankenhaus und hatte selber, äh, Entzündungsherde im Kopf und wurde damit konfrontiert, dass ich MS habe oder hätte oder haben könnte. Und das war dann wirklich also zwei Wochen ein Ausschnitt eben dieser ganzen Angelegenheit, Was pas-

siert mit dir, du hast jetzt eine fortschreitende Erkrankung, die, wie geht's einem damit? Insofern spielt vielleicht auch so ne Sensibilität dahin gehend auch noch eine Rolle, weil ich das nun selber erfahren habe, wie, wie das ist in welcher Situation man sich befindet, wenn einem das so offenbart wird." (10, 9)

Es wird deutlich, dass die Erfahrung einer eigenen potentiell progredienten Erkrankung auch als eine Ursache für eine besondere Sensibilität im Umgang mit betroffenen Schülerinnen und Schülern vermutet wird. Hier findet eine Übertragung der eigenen Ängste und Leiderfahrungen auf ihre professionelle Tätigkeit statt, die somit von einem höheren Maß an Empathie für die psycho-emotionale Belastung einer fortschreitenden Erkrankung bestimmt wird. Diese thanatosspezifische Auseinandersetzung forciert ein grundlegendes Verständnis für menschliche Eigenheiten und Schwächen und beeinflusst in diesem Sinne auch die Akzeptanz spezifischen Verhaltens progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Eltern.

Bemerkenswert erscheinen außerdem die Auswirkungen der eigenen vermuteten Todesnähe auf die Lebensgestaltung der Lehrerin. So hat sie sich in der akuten Krankheitsphase mittels einer Visualisierungsmethode mit der Frage auseinandergesetzt, welche Dinge sie vor ihrem Tod noch erledigen möchte und diese nach ihrer Genesung tatsächlich auch praktisch umgesetzt.

IP: „(...) Da insofern habe ich dann visualisiert, ähm, wer an meinem Grab steht bzw. was dann, wenn ich in der Erde liege und still aus dem Grab rausgucke, was da vor sich geht. Das war unglaublich, also das war eine sehr intensive Erfahrung. Da wusste ich dann ein paar, da ist der Punkt, da muss so rangehen. Das wird, das ist anscheinend ein Problem für dich und das musst du auf jeden Fall noch erledigen, so näh." (13, 10)

Als weitere Aspekte der Beschäftigung mit Sterben und Tod werden familiäre Todeserfahrungen benannt, die die Tode ihrer Mutter und Schwiegermutter, sowie die schwere Erkrankung einer Nichte betreffen. Außerdem wohnt der betagte Vater der Lehrerin mit in ihrem Haushalt, wodurch eine weitere Auseinandersetzung mit dem zu erwartenden Tod initiiert und präsent ist.

Insgesamt lassen die Aussagen der Lehrerin eine sehr intensive Beschäftigung mit der thanatalen Thematik erkennen und machen die Notwendigkeit eines selbstreflexiven Umgangs mit der eigenen Endlichkeit für eine angstfreie, empathische und bedürfnisorientierte Förderung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher offensichtlich. Insofern stellen Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentwicklung im thanatalen Problemkreis wichtige Schwerpunkte der Qualifizierung von Lehrkräften dar, da die „deskriptive, retrospektive

und kommunikativ angelegte Selbstbeobachtung und die Reflexion eigener Erfahrungen mit Tod und Trauer (...) die Möglichkeit zur subjektiven Verarbeitung und neue Entwicklungschancen (bietet)" (ORTMANN 1998, 56).

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten zentralen Themen des Umgangs der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Die Gestaltung einer Beziehung zwischen der Lehrkraft und einem progressiv erkrankten Schüler, die die ausschließlich professionelle Ebene der Lehrerin-Schüler-Beziehung übersteigt, kann in der präthanatalen Phase einen für die Lehrerin copingförderlichen Faktor darstellen.

2. Besteht eine besonders intensive Bindung zwischen der betreuenden Lehrkraft und einem progressiv erkrankten Schüler oder einer progressiv erkrankten Schülerin kann die Nicht-Wahrnehmung bzw. Verdrängung des fortschreitenden Krankheitsverlaufes Bestandteil der Copingbemühungen der Lehrkraft sein.

3. Privat initiierte und gepflegte Bindungen zwischen einer Lehrerin und einem progredient erkrankten Schüler können durch die besonderen Fürsorge- und Hilfebedürftigkeit des Schülers motiviert sein oder durch diese verstärkt bzw. in hohem Maße durch diese beeinflusst werden.

4. Eine eigene progressive Erkrankung oder die Erfahrung einer diesbezüglichen Verdachtsdiagnose kann eine spezifischen Empathie der betroffenen Lehrkraft für die besondere, vor allem emotionale Befindlichkeit progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler bedingen. Auf der anderen Seite kann eine diesbezügliche Erfahrung die professionelle Distanzierungsfähigkeit von Lehrkräften in erheblichem Maße beeinträchtigen.

5. Eine fehlende körperbehindertenspezifische Ausbildung von Lehrkräften kann einen erheblichen Belastungsfaktor in der pädagogischen Begleitung schwerst und lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher darstellen.

6. Fehlt eine persönliche und/oder professionelle thanatosspezifische Qualifikation von Lehrkräften für die schulpädagogische Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler, kann dies das individuelle Coping bedeutend erschweren.

7. Erwarten Lehrkräfte die Kommunikationsinitiative bezüglich thanatosspezifischer Themen ausschließlich von den progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern, ohne selber den Austausch über diesbezügliche Themen anzuregen, kann dies die Kommunikation grundsätzlich erschweren oder sogar verhindern (vgl. RAIMBAULT 1981; ORTMANN 1995).

8. Das Bedürfnis von Lehrkräften nach Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit der schulischen Situation lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher auf der Folie einer begrenzten Lebenserwartung spiegelt die Bewältigungsmechanismen der betreuenden Lehrerinnen und Lehrer wider und stellt somit einen wichtigen Bestandteil des Strebens nach Gesundheitserhaltung dar (ANTONOVSKY 1997).

9. Stehen soziale Ressourcen im Sinne des social supports (SCHWARZER/LEPPIN 1989) zur Verfügung, auf die Lehrkräfte im Rahmen der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler zurückgreifen können, stellt dies einen das Coping positiv beeinflussenden Faktor dar.

10. Die erstmalige pädagogische Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule kann bei Lehrkräften „tiefgreifende Erschütterungen, Irritationen und beruflichen Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) auslösen und somit eine erhebliche berufliche Belastung darstellen.

2.7 Analyse des Interviews mit Frau G

Name	Frau G
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Geistigbehindertenpädagogik und Verhaltensgestörtenpädagogik
evtl. Ausbildung	kaufmännische Ausbildung
Datum des Interviews	19.06.2000
interviewende Person	Angela Heyer

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau G verfügt über eine kaufmännische Ausbildung, in deren Anschluss sie das Abitur nachholte. Sie studierte Sonderpädagogik mit den Schwerpunkten Geistigbehindertenpädagogik und Verhaltensgestörtenpädagogik und absolvierte ihr Referendariat an einer niedersächsischen Sonderschule. Als sie nach Abschluss der Ausbildung keine Stelle fand, die ihren Vorstellungen entsprach, nahm sie eine Anstellung an der Schule für Körperbehinderte an, wo sie seit mehreren Jahren tätig ist. Außerdem ist sie an einer nahe gelegenen Universität weiterhin als Studentin eingeschrieben mit dem Ziel eines Zusatzabschlusses.
Ob Frau G während ihrer Ausbildung bereits mit dem Problemkreis des Sterbens progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher konfrontiert wurde, ist den Interviewaussagen nicht zu entnehmen.
In ihrer praktischen Tätigkeit als Lehrerin an einer Sonderschule für Körperbehinderte hat sie bereits unterschiedliche Erfahrungen mit Tod bzw. dem Fortschreiten von Erkrankungen der Schülerinnen und Schüler gemacht. Zum einen aus einer eher distanzierten Perspektive bei dem Tod von Schülern, die sie nicht persönlich unterrichtet hat. Zum anderen jedoch

auch sehr unmittelbar durch zwei Jungen mit Duchenne Muskeldystrophie, die sie aktuell in ihrer Klasse betreut.

Über diese beiden Kinder berichtet sie sehr ausführlich, wobei sie hauptsächlich von einem Jungen (Daniel) erzählt, den sie mehrmals mit dem anderen erkrankten Jungen (Tobias) vergleicht, um besondere Merkmale dieses Schülers hervorzuheben und zu erklären. Grundsätzlich zeigt sich in der Beschreibung der beiden Jungen eine äußerst positive, vertrauensvolle Bindung der Lehrerin zu ihnen, die auch die Grundlage für alle weiteren Einschätzungen und Charakterisierungen innerhalb des Problemfeldes bietet.

Inhaltlich beschreibt sie vor allem die körperliche Dimension der progredienten Erkrankung, indem sie sowohl von den sukzessive abnehmenden motorischen Fähigkeiten der Jungen und deren diesbezüglichen Reaktionen berichtet. Aber auch die durch die verstärkte Hilfsbedürftigkeit bestehende Belastung für alle mit der Pflege des Jungen Betrauten wird thematisiert. Hier schließt sie sich, ihre Kolleginnen und Kollegen, aber auch und sehr explizit die Eltern der betroffenen Kinder mit in den Kreis der von der Pflegebelastung betroffenen Menschen ein. Auch die umweltbedingten, pragmatischen Probleme angesichts eines stetig wachsenden Betreuungs- und Hilfsmittelaufwandes werden ausführlich benannt.

Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Progredienz der Erkrankung und der daraus resultierenden eingeschränkten Lebenserwartung der beiden Schüler findet nur sehr begrenzt statt. So wird das Thema Tod und Sterben in der Klasse nur über den Umweg einer inhaltlichen Aufarbeitung von Sachthemen wie Krieg und Völkermord besprochen, ohne jedoch einen Bezug zu der Erkrankung der Kinder herzustellen. Weder mit den beiden progressiv erkrankten Jungen noch mit den Mitschülerinnen und Mitschülern wird die Entwicklung der DMD und der sichtbare Abbau der körperlichen Fähigkeiten der Kinder thematisiert.

Auch für sich persönlich scheint die Lehrerin eine direkte Auseinandersetzung mit der Thematik vorerst abzulehnen. Es ist vielmehr eine eher abwartende Haltung erkennbar, die sich auf die Überzeugung stützt, dass eine Auseinandersetzung zum jetzigen Zeitpunkt konstruiert und dadurch inadäquat sei, da andere Probleme aktuell im Vordergrund stehen würden. Im Bewusstsein, dass sie sich eines Tages sehr wohl der Problematik stellen müsse, vertraut die Lehrkraft auf ihre grundsätzlichen Ressourcen der Problembewältigung, ohne diese genauer beschreiben zu können.

So erklärt sich auch die ausführliche Thematisierung praktischer, alltagsbezogener Probleme, die sich aus dem Fortschreiten der Krankheit ergeben, da diese einen aktuellen handlungsorientierten Zugang zu der Erkrankung ermöglichen.

Ebenso wird die Situation der Eltern von Daniel als sehr wichtig für die Problematik erachtet. Auch die Beziehung der Lehrerin zu diesen wird als sehr positiv und nah beschrieben, so dass teilweise der Eindruck entsteht, die Lehrkraft wolle den Eltern Entlastung durch die Übernahme elterlicher Verantwortung ermöglichen.
Als Ressource ihrer Arbeit beschreibt Frau G. neben ihren positiven Beziehungen zu den Schülern und deren Eltern vor allem den Austausch innerhalb ihres Teams. Auch hier scheint eine nahe emotionale Bindung als Basis für die Bewältigung auch schwieriger Situationen erlebt zu werden.
In der persönlichen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod greift die Lehrerin vor allem auf ihre Erfahrungen bei dem frühen Tod eines Freundes sowie dem Tod ihres Vaters zurück. Diese beiden Erfahrungen haben bei ihr vor allem zu einer Abwendung von traditionellen christlichen Formen des Trauerns und Abschiednehmens geführt. Eine Umsetzung ihrer persönlich erworbenen Kompetenzen im Umgang mit Sterben auf die Auseinandersetzung mit der Thematik im schulischen Rahmen ist nicht erkennbar.

Darstellung der Schüler

Frau G. beschreibt ausführlich und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Ebenen einen an DMD erkrankten Jungen in ihrer Klasse. Dieser Schüler, Daniel, ist das einzige Kind seiner Eltern und steht in einer äußerst positiven Beziehung zu der interviewten Lehrkraft.
Als diese ihn in der Schule kennen lernte, konnte er noch selbständig gehen. Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung ist er auf einen Elektrorollstuhl angewiesen. Der Abbau seiner motorischen Fähigkeiten wird als schnell fortschreitend erlebt, so dass mittlerweile auch die oberen Extremitäten insoweit beeinträchtigt sind, dass die Muskelkraft zum Aufsetzen seiner Brille oder zum Aufheben heruntergefallener Gegenstände nicht mehr ausreicht. Forciert wurde die Progredienz außerdem durch einen Sturz aus dem Rollstuhl während einer Pflegesituation innerhalb der Schule, bei dem er sich Frakturen beider Beine zuzog und an den sich ein längerer Krankenhausaufenthalt anschloss. Aufgrund dieser raschen körperlichen Entwicklung und möglicherweise verstärkt durch den schulischen Unfall bestehen bei Daniel große Ängste und Unsicherheiten vor allem dann, wenn er mir neuen ungewohnten Situationen oder ihm wenig vertrauten Pflegekräften konfrontiert wird.
Durch die wachsende Immobilität des Kindes und den dadurch parallel ansteigenden Pflegeaufwand zur Versorgung des Jungen ist es zunehmend schwieriger ihn an gemeinsamen Aktivitäten der Klasse, wie Klassenfahrten oder Ausflügen teilhaben zu lassen. Hier wird

von allen Beteiligten - Lehrkräften wie auch Schülerinnen und Schülern - mit großem Engagement dafür Sorge getragen, dass Daniel in die Durchführung aller Unternehmungen integriert ist. Die Tatsache, dass Daniel sowohl bei den Mitschülerinnen und Mitschülern als auch bei den Lehrkräften sehr beliebt ist, kann als ausschlaggebend für dieses große Bemühen um Integration des Kindes innerhalb des Klassenverbandes gesehen werden. Dieses Engagement zeigt sich auch darin, dass die anderen Kinder sich dafür einsetzen, dass Aktivitäten, an denen Daniel möglicherweise aufgrund seiner körperlichen Verfassung oder aber räumlicher Bedingungen nicht teilnehmen kann, nicht durchgeführt werden. Auch bei besonderem Einsatz der Lehrkraft für die Belange und Bedürfnisse Daniels bescheinigt diese ihrer Klasse eine neidlose Akzeptanz dieser Sonderbehandlung

Über Daniels innerpsychische Bewältigung seiner progredienten Erkrankung können nur Vermutungen angestellt werden, da zwischen ihm und der Lehrerin keine offene Thematisierung der Krankheit stattfindet. Aufgrund der Aussagen Frau G`s kann jedoch vermutet werden, dass dieser um das Fortschreiten der Erkrankung weiß und über eine realistische Einschätzung seiner Entwicklung verfügt. Als Indiz hierfür kann der bewusste, verbal geäußerte Abschied von einem Foto gesehen werden, auf dem Daniel selbstständig gehend zu sehen ist. Auch die Verbalisierung der Sinnlosigkeit des Lernens aus der Sicht des Jungen in Momenten, in denen dieser keine Lust auf die Mitarbeit im Unterricht hat, kann als Ausdruck eines ausreichenden Wissens um die eigene finale Erkrankung gewertet werden. Dieses indirekte Ansprechen der mit der Progredienz verbundenen eingeschränkten Perspektive scheint von Daniel bewusst als Mittel der Leistungsverweigerung eingesetzt zu werden, da er um die Reaktion der Lehrerin weiß, die eine Leistungsforderung aufgrund der drohenden Thematisierung des Fortschreitens der Erkrankung in der Regel unterlässt. Motiviert ist diese leistungsbezogene Schonung des Jungen außerdem durch die Befürchtung der Lehrerin, eine zu starke Forderung könne Daniel`s Lebensfreude negativ beeinträchtigen.

Neben den ausdrücklich betonten liebenswerten Eigenschaften Daniels` wird jedoch auch sein häufig aggressives und forderndes Verhalten angesprochen. Diesem wird in der Schule mit konsequenten pädagogischen Maßnahmen begegnet, die sich nach Aussagen der Lehrerin nicht von dem Umgang mit den anderen Schülerinnen und Schülern unterscheiden. Während dieses Vorgehen in der Schule zu erheblichen Verhaltensänderungen bei Daniel geführt hat, wird er im Umgang mit seinen Eltern als weiterhin sehr fordernd geschildert. Diese sind anscheinend nicht in der Lage konsequent mit ihrem einzigen Kind zu agieren, sondern fügen sich vieler seiner Forderungen und verwöhnen ihn in hohem Maße. Hinzu

kommt der bereits beschriebene hohe pflegerische Aufwand, von dem natürlich die Eltern in erster Linie betroffen sind und der bei diesen zusätzlich zu der emotionalen eine starke körperliche Belastung zur Folge hat.

Im direkten Vergleich zu der Situation Daniel`s wird, jedoch erheblich weniger umfangreich, eine weiterer an DMD erkrankter Junge beschreiben. Tobias wächst in einer Familie mit Geschwisterkindern auf und ist wohl auch aus diesem Grund nicht in dem Maße von seinen Eltern verwöhnt worden, wie es bei Daniel beschrieben wird. Dies wird von der Lehrerin auch als Ursache dafür interpretiert, dass er aufgrund seines Verhaltens in der Schule vergleichsweise weniger problematisch erlebt wird. Hinsichtlich seines körperlichen Entwicklungszustandes wird er als mit Daniels aktueller Situation vergleichbar beschrieben. Auch wenn Tobias von der Lehrkraft teilweise als „frech" erlebt wird, wird in seiner Charakterisierung vor allem betont, dass er äußerst witzig sei, und mit diesem Witz und Charme in der Lage sei, auch Situationen, die nach Einschätzung Frau Gs eigentlich ein konsequentes pädagogisches Vorgehen erfordern, die Schärfe zu nehmen. Eine ausführlichere Beschreibung von Tobias hinsichtlich seiner Rolle innerhalb der Klassengemeinschaft oder seiner Krankheitsbewältigung findet im Rahmen des Interviews nicht statt.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen eines *alltags- und handlungsorientierten Pragmatismus* und der *positiven Beziehungsgestaltung* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

In Frau G`s Aussagen zur ihrem Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung im Bezug auf den Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen lässt sich eine sehr praxisorientierte Herangehensweise an die Problematik erkennen. So wünscht sie sich in erster

Linie einen pragmatisch ausgerichteten Austausch über alltagsrelevante und vor allem den Betreuungs- und Pflegeaufwand der erkrankten Kinder betreffende Belange. Hier werden ihre Probleme in der alltäglichen Begleitung des betroffenen Jungen in ihrer Klasse auch auf die Eltern übertragen und dementsprechend Hilfen gewünscht, die sowohl ihr als auch den Eltern nützlich sein könnten. So benennt sie den Wunsch nach einem Austausch mit anderen betroffenen Eltern zur Klärung alltagsspezifischer Fragen.

> IP: „Da hätte ich also, äh, gerne mal gewusst, wie gehen die damit um, einfach mit dieser massigen Gestalt, wo einem so die Hände gebunden sind. Wie machen die das, wo kriegen die z.B. ein Auto her, wenn die mal irgendwo hinfahren wollen?" (17, 24).

Ein Bedürfnis nach Auseinandersetzung mit der Thematik, die weniger praxisorientiert ist und stärker Bereiche der pädagogischen oder aber persönlichen Professionalisierung im thanatobezogenen Problemfeld fokussiert, wird im Rahmen des Interviews nicht geäußert. Interpretativ ist jedoch festzuhalten, dass die erkennbare fehlende Kenntnis der psychosozialen Dimension des Entwicklungsverlaufes von an DMD erkrankten Kindern und Jugendlichen eine umfassende Qualifizierung in diesem Bereich erfordert.

Beziehungsgestaltung zu den progredient erkrankten Kindern

In der Gestaltung der Beziehungen zu den beiden aktuell in der Klasse der Lehrkraft beschulten, an DMD erkrankten Jungen wird die einleitend formulierte positive Beziehungsgestaltung als zentrales Thema der Lehrkraft in diesem Themenbereich deutlich. In Anlehnung an SCHMEICHEL lässt sich diese Beziehungsgestaltung im Sinne einer „pädagogische(n) Koexistenz als Form der Begleitung im Krankheitsprozess" (SCHMEICHEL 1983, 227) beschreiben. Rein quantitativ nimmt in ihren Äußerungen der eine Junge, Daniel, einen weitaus größeren Raum ein als Tobias. Dies kann sowohl Ausdruck einer persönlichen Vorliebe für Daniel sein oder ein Ergebnis der Tatsache, dass Daniels Verhalten generell als problematischer als das von Tobias eingeschätzt wird.

> IP: „Und von daher ist der da auch nicht so auffällig in der Richtung, das ist eher so ein ganz anderer Typ eigentlich" (17, 06).

Hier könnte auch das als äußerst positiv zu bezeichnende Verhältnis zu Daniels Eltern, das möglicherweise auch durch deren Engagement für die Belange ihres Sohnes, initiiert wur-

de, eine Rolle spielen. Tobias wird im Gegensatz dazu eine innerhalb seiner Familie weniger exponierte Rolle zugeschrieben, da dort auch weitere Kinder die Aufmerksamkeit der Eltern fordern und auch eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten eine Verwöhnung, wie sie bei Daniel beschrieben wird, verhindern. In den Aussagender Lehrerin werden die positiven Eigenschaften von Tobias sehr ausführlich und detailliert aufgeführt.

Die positive Beziehung zu den beiden Kindern ist geprägt von Zuneigung und Verständnis auch in als problematisch erlebten Situationen. Hier werden vor allem die Pflege und körperliche Versorgung Daniels geschildert, die sein Vertrauen in die Fähigkeiten seiner Pflegekräfte voraussetzen.

> IP: „(...) also er muss nur wissen so von sich aus a) ich kann mich jetzt darauf verlassen so und signalisiert uns, denn wir zwingen ihn auch zu nichts" (5, 23).

Möglicherweise stellen die auch an anderer Stelle beschriebenen Ängste des Schülers in Transport- oder Pflegesituationen auch Projektionen der Ängste der Lehrerin dar, die gerade solche körperlich belastenden Situationen als besonders beschwerlich beschreibt. Es ist davon auszugehen, dass sich solche Ängste in den besagten Situationen auf den Schüler übertragen, möglicherweise gerade dann, wenn mit diesen nicht offen umgegangen, sondern ihre Regulierung versucht wird.

Zur Vertiefung und Stärkung der Beziehung zu Daniel äußert die Lehrkraft auch die Bereitschaft zu einem über ihren professionellen Auftrag als Lehrerin hinausgehende Einsatz. Dies wird am deutlichsten an der Tatsache, dass sie es als sehr wichtig für sich erachtet, auch nach einem eventuellen Klassenwechsel den Kontakt zu Daniel aufrechtzuerhalten.

> IP:„Also ich würde auf alle Fälle, selbst wenn ich die Klasse abgebe, äh, versuchen den Kontakt zu halten. So ein bisschen, näh. So, dass es nicht aussieht, wie, mhm, ja Abschieben" (10, 35).

An dieser Stelle wird deutlich, dass die Lehrkraft nicht nur aus persönlicher Zuneigung zu dem progredient erkrankten Schüler den Kontakt zu diesem aufrechterhalten möchte, sondern dass auch der Anspruch an sich selbst oder das was scheinbar der Anspruch anderer an ihre Rolle als Lehrerin sein könnte, eine wichtige Rolle für die Gestaltung ihrer Beziehung zu dem Schüler spielt.

Aus psychoanalytischer Sicht kann dieser starke Einfluss der sozialen Erwartungen anderer auf das berufliche Engagement der Lehrerin auch im Sinne einer Überfunktion des Über-Ich im Sinne bewusster oder unbewusster Wertorientierungen und der Identifikation mit einem Ideal-Ich interpretiert werden (vgl. SCHRAML 1976).

Zum Einfluss durch das Wissen um die Progredienz der Erkrankung auf den pädagogischen Umgang mit dem betroffenen Schüler lassen sich in den Aussagen der Lehrkraft widersprüchliche Angaben finden. Zum einen betont sie mehrfach, dass sie mit Daniel nicht anders umgehe als mit anderen Kindern.

> IP: „Das ist an und für sich, ich sag mal so, (...) einer, der auch mal faul ist wie andere, der auch ein Dämpfer braucht wie andere" (6, 23).

Auf der anderen Seite wird jedoch bei der Beschreibung ihrer Leistungsanforderungen an Daniel deutlich, dass diese sich erheblich von den Anforderungen unterscheiden, die sie an andere Kinder stellt. Diese Aussagen sind auch dahingehend interpretierbar, dass sie den Schüler bezüglich seiner schulischen Leistungen bereits aufgegeben hat. Diese Tatsache stellt eine wichtige Dimension des frühen sozialen Todes dar, wie ihn progressiv erkrankte Kinder und Jugendliche häufig in ihren unterschiedlichen Lebensbereichen erleben.
Der Grund für diese Haltung der Lehrerin ist die Tatsache, dass sie als vorrangiges Erziehungs- und Förderziel die Erhaltung und Stärkung der Lebensfreude des Schülers definiert.

> IP: „Äh ja, und man versucht auch dann irgendwie so ein schwerpunktmäßig auch ein Stückchen weit Lebensfreude (...) so rüberzuschicken und da irgendwie auch so Themen zu geben, mit dem er auch etwas anfangen kann (...)" (20, 17).

Bezüglich der leistungsbezogenen Förderung des Kindes bedeutet dies für die Lehrerin einen Widerspruch zwischen ihrer schonenden Haltung und den in den Richtlinien festgelegten Anforderungen.

> IP: „(...) mir ist es manchmal selber blöd und er muss die Richtlinien erfüllen und er muss dann, das ist das was mich so ein bisschen auch anstinkt, ihn denn doch triezen zu müssen, weil ich möchte ihn ja auch nicht schlecht bewerten. Ich möchte ihn ja gut bewerten und dann muss ich ihm in Mathe vielleicht doch `ne Fünf geben" (20, 26).

Als ein weiterer Grund für die eher schonende Grundhaltung in Bezug auf die Erwartungen an den progredient erkrankten Schüler kann die Angst der Lehrerin davor benannt werden, dass er auf eine Leistungsanforderung mit einer Form der Abwehr reagieren würde, in der er die eigene erlebte Perspektivlosigkeit und damit verbundene Sinnlosigkeit des Lernens thematisieren würde. Diese Erfahrung hat die Lehrerin bereits in der Interaktion mit Daniel gemacht und als äußerst bedrohlich wahrgenommen.

> IP: „(...) wenn er denn totalen Frust hatte, hat er irgendwie gesagt: `Ich, äh, so will ich jetzt sowieso nicht mehr`. Dann hatte er wohl irgendwie keinen Bock mehr das merkte ich. Das konnte ich ganz schlecht haben, so" (16, 24).

Da die Erkrankung bislang nicht explizit zwischen der Lehrerin und dem Schüler thematisiert wurde, führen solche Momente, in denen sie von dem Jungen unmittelbar angesprochen wird zu Verunsicherungen bei der Lehrerin, da sie über keine adäquaten Möglichkeiten des pädagogischen Umgangs mit der Bearbeitung der thanatalen Problematik verfügt. Aus diesem Grund versucht sie durch verminderte Leistungserwartungen solche Situationen weitestgehend zu vermeiden.

> IP„(...) da scheue ich so ein bisschen zurück, dass er wirklich eines Tages sagt: `Wieso? Pff, das kann doch egal sein, wenn ich sowieso irgendwann`. Ich glaub, das weiß er. Das ist ihm bewusst" (21, 3).

Die zitierte Äußerung des Jungen kann neben dem Aspekt der Leistungsverweigerung auch als Hilferuf interpretiert werden. Möglicherweise signalisiert sie die Gesprächsbereitschaft des Jungen bezüglich seiner krankheitsspezifischen Ängste. Diese werden von der Lehrerin jedoch nicht als solche wahrgenommen oder ignoriert und ein Gespräch zu dieser Thematik somit vermieden.
Aufgrund weiterer Äußerungen der Lehrerin ist zu vermuten, dass Daniel um die Wirkung seiner Äußerungen hinsichtlich der von ihm erlebten Sinnlosigkeit des Lernens weiß und diese dementsprechend gezielt einzusetzen vermag.

> IP: „So, (...) das einzusetzen nur um dann irgendwie, ich hab sowieso keine Lust mehr, und so" (16, 29).

An dieser Stelle sei auf die von RAIMBAULT (1981) vertretene These verwiesen, die auf Grund ihrer Arbeit mit sterbenden Kindern feststellt, dass nicht die Kinder sondern die Erwachsenen einen Schutzwall des Schweigens in Bezug auf die thanatale Problematik errich-

ten und dass dieser von den Kindern wahrgenommen wird. ORTMANN führt diesen Gedanken weiter, indem sie darauf verweist, dass Kinder auf diesem Hintergrund schweigen „aus Angst vor dem Verlust der wichtigsten zwischenmenschlichen Kontakte zu ihren Bezugspersonen" (ORTMANN 1995, 163).

Dass jedoch die Thematisierung der Erkrankung des Schülers nicht nur in Situationen vermieden wird, in denen er Abwehr signalisiert, sondern auch in Momenten, in denen ein grundsätzlich positiver Kontakt besteht, verdeutlicht folgende Textstelle:

> IP: „Er hat ein Photo gehabt, wo er noch also diesen ganz normalen Rollstuhl hatte. Er hatte noch herkömmliche Boots an, also normale Schuhe und dieses Bild lag eines Tages in einer Mülltonne, es hat `ne ganze Zeit auch in der Schule noch in unserem Kasten gelegen. `Ich glaub das nicht mehr, ich will das nicht mehr haben`, sagte er. Und dann hab ich gesagt: `Kann ich das haben?`. `Och, nimm mal mit`, sagte er. Also ich denke, er hat sich davon verabschiedet ein Stück weit" (6, 24).

In dieser Situation werden die krankheitsbedingten Veränderungen der motorischen Fähigkeiten anhand eines Photos für den Schüler visuell erfahrbar. Das Kind nimmt diese Veränderungen wahr, wobei zum einen die Handlung des Wegwerfens als symbolische Akt der Verabschiedung von diesem Lebensabschnitt interpretiert werden. Zum anderen könnte die Entfernung des Bildes aus als Ausdruck des Bemühens analysiert werden, die Konfrontation mit seiner Entwicklung vermeiden zu wollen.
Diese Situation bietet sich als Gesprächsanlass in einem vertrauensvollen Einzelkontakt an, wird als solche jedoch von der Lehrerin nicht aufgegriffen, obwohl sie das eigentliche Thema dieser Situation erkennt. Sie gibt mit ihrem Anliegen, das Photo behalten zu dürfen jedoch ein Signal der Verbundenheit und des Interesses an dem Jungen, wodurch im Sinne der pädagogischen Koexistenz „hier die Möglichkeit der Interaktion überhaupt" (SCHMEICHEL 1983, 228) offengehalten wird und die Thematik der Situation einbezieht. Zur Information des Schülers wäre es jedoch sinnvoll gewesen, diesen über die Motivation der Lehrerin, das Photo behalten zu wollen, in Kenntnis zu setzen.

Auch eine Thematisierung der fortschreitenden Erkrankung der beiden erwähnten Schüler innerhalb des Klassenverbandes findet nicht statt, was durch die grundsätzlich fehlende offene Erörterung des Themas mit den erkrankten Kindern bedingt ist. Eine solche Bearbeitung der Thematik würde von der Lehrkraft nach eigenen Aussagen als konstruiert empfunden.

Die Beziehung zwischen Daniel und den anderen Kindern der Klasse wird als äußerst positiv beschrieben. Es wird viel Rücksicht auf Daniels eingeschränkte motorische Möglichkeiten genommen und die Aktivitäten der Klasse werden häufig seinen Fähigkeiten entsprechend gestaltet.
Über Tobias Beziehungen innerhalb der Klassengemeinschaft sind den Interviewdaten keine Informationen zu entnehmen.

Subjektiv erlebte Belastungsfaktoren der Lehrerin

Absolute Priorität in der Bewertung der unterschiedlichen Belastungsfaktoren haben die durch die Progredienz der Erkrankung bedingten Auswirkungen der zunehmenden körperlichen Schwäche der Kinder auf die Pflegeanforderungen an die Lehrerin.

> IP: „Das sind so Alltagssituationen, (...) wo`s wirklich unheimlich viel Grenzen gibt, weil es gibt keine Hilfsmittel. Man noch so viele Kurse machen über gesundes Heben, also bei Daniel gibt es kein gesundes Heben. Den kann man nicht heben, da muss man acht Leute oder ein Kran haben, um den irgendwo äh getragen zu kriegen, näh" (3, 26).

Diese Aussagen machen die starke Belastung und auch die Hilfebedürftigkeit der Lehrerin angesichts des Pflegeaufwandes des Jungen deutlich. Im Rahmen des Interviews werden diese Belastungssequenzen in hervorstechender Quantität und sprachlicher Drastik beschrieben.

In engem Zusammenhang mit diesem Pflegeaufwand steht auch der Verweis auf als unzureichend erlebte Rahmenbedingungen, die eine adäquate Versorgung sowie eine integrierende und aktivierende pädagogische Förderung erschweren. So werden aufgrund der zunehmenden körperlichen Unbeweglichkeit und der damit verbundenen Ängste der progressiv erkrankten Kinder erhebliche Einschränkungen in der Durchführung schulischer Aktivitäten thematisiert, z.B. im Schwimmunterricht oder auch generell bei der Gestaltung und Durchführung außerschulischer Unternehmungen.

Es fällt auf, dass sie auch in einer Form von ähnlichen belastenden Faktoren für die Eltern der erkrankten Kinder berichtet, dass der Eindruck einer weitgehenden Identifikation mit den Eltern und eine Vermischung elterlicher und eigener Bedürfnisse entsteht.

> IP: „So (...) im Umgang da hätte ich gerne mehr so, äh, Kontakt vielleicht mit anderen Personen wo man auch mal so den Eltern das ermöglichen kann" (18, 14).

Obwohl im Kontext dieser Interviewsequenz konkret die Belastungsfaktoren der Lehrerin thematisiert wurden, scheinen hier die Grenzen hinsichtlich ihrer Belastung, ihrem Hilfebedürfnis und dem der Eltern nicht eindeutig von einander differenziert werden zu können. Möglicherweise spielt auch die emotional sehr nahe Beziehung zu den beiden erkrankten Jungen eine diese Identifikation verstärkende Rolle. Die Identifikation könnte außerdem durch die ähnlichen Belastungen in der Pflege des Jungen forciert werden.
Der aus der Psychoanalyse Anna Freuds stammende Begriff der „Identifikation mit dem Aggressor" (1978, 85) mag einen Erklärungsansatz für diese Identifikation bieten. Möglicherweise bestehen bei der Lehrerin unbewusste Schuldzuweisungen gegenüber den Eltern, die, personalisiert durch die Mutter als mögliche Konduktorin der Chromosomenanomalie, als „Schuldige" der Erkrankung des geliebten Schülers gesehen werden. Die Identifikation mit der als Aggressorin wahrgenommenen Mutter stellt aus psychoanalytischer Sicht eine Bewältigungsstrategie besonderer psychischer Belastungen dar.

Als weiterhin belastend wird von der Lehrerin die Auseinandersetzung mit einer Kollegin über den Status der weiteren Beschulung des einen an DMD leidenden Kindes geschildert. Im Gegensatz zu ihrer Kollegin trat die Lehrerin dafür ein, den progredient erkrankten Jungen als geistigbehindert einzustufen, um ihm so ein größeres Maß an Leistungsschonung zu ermöglichen. An dieser Stelle wird das Bemühen der Lehrkraft um eine gesonderte Position des Schülers in der Klasse erneut deutlich, in dem sie sich durch die gegebenen Rahmenbedingungen der Schule für Körperbehinderte eingeschränkt fühlt. Auch in der Notengebung ist das Bestreben um eine möglichst schonende und positive Interaktion mit dem Schüler erkennbar.

> IP: „(...) ich möchte ihn ja auch nicht schlecht bewerten, ich möchte ihn ja gut bewerten und dann muss ich ihn in Mathe vielleicht doch `ne Fünf geben" (20, 28).

Hier sei auf die psychische Belastung eines Schülers durch die Umstufung auf ein niedrigeres Niveau der Rahmenrichtlinien zumindest verwiesen, ohne aus der nicht den gesamten Kontext erfassenden Forscherperspektive diesbezügliche Empfehlungen geben zu wollen.

Die Perspektive, die Klasse, in der die beiden progredient erkrankten Kinder von ihr unterrichtet werden, in absehbarer Zeit abgeben zu müssen, wird von der Lehrkraft ebenfalls als belastend wahrgenommen. Gründe hierfür sind zum einen die positive Beziehung zu den Kindern, zum anderen aber auch die Außenwirkung eines solchen Klassenwechsels und die in ihren Augen damit verbundene mögliche Botschaft, der besonderen Belastungssituation dieser Schülergruppe nicht gewachsen zu sein. So würde die Lehrerin „(...) selbst wenn ich die Klasse abgebe, äh, versuchen den Kontakt zu halten. So ein bisschen, näh. So, dass es nicht aussieht, wie ‚mhm, ja Abschieben. Ich meine so ist es ja eigentlich auch nicht, aber `ne Kollegin sagte mal zu mir: ` Nee, also ich finde die Klasse ganz knuffig, aber ich weiß nicht, dem so direkt beim Sterben zuzukucken...`" (10, 35). Hier wird sowohl der hohe Anspruch der Lehrerin an ihre Arbeit deutlich als auch die Befürchtung in diesem Problembereich scheinbar zu versagen. Auch wenn sie verbalisiert, dass es sich bei einer Abgabe der Klasse nicht um ein „Abschieben" handelt, lässt die Verwendung des Wortes „eigentlich" die Vermutung zu, dass sie es selber sehr wohl als eine solche empfinden würde. Auf die bereits beschriebene psychoanalytische Interpretation dieser Aussagen sei an dieser Stelle erneut verwiesen.

Der hohe Anspruch der Lehrkraft an die Gestaltung ihrer Arbeit an der Schule für Körperbehinderte wird auch an weiteren Sequenzen des Interviews deutlich. Auch wenn sie an einer Stelle betont, durch die Beschulung zweier Kinder mit DMD nur körperlich belastet zu sein – „Nee. Also psychisch zumindest nicht, körperlich ja." (9, 12), wird an anderer Stelle deutlich, dass psychische Faktoren ebenfalls von Bedeutung sind. Auch wenn die Lehrerin hier erneut die Ursache in der schwierigen körperlichen Situation der betroffenen Kinder sieht, sind die Auswirkungen dieses Umstandes auf die psychische Verfassung der Lehrerin offensichtlich.

> IP: „Aber äh, ich weiß auch das es nicht geht, dass ist immer so ein hin und her. Das ist meine eigene Hilflosigkeit auch und auch die Hilflosigkeit der Kollegen, weil es ist die Grenze" (19, 1).

Hilflosigkeit ist hier interpretierbar als Ausdruck der besonderen Belastung angesichts eines nicht beeinflussbaren Krankheitsverlaufes im Rahmen eines grenzensetzenden und als einschränkend erlebten Umfeldes. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Betonung einer ausschließlich körperlichen Belastung um eine Projektion der psychischen Belastung auf die Ebene der körperlichen Herausforderungen handelt. Diese bieten die

Möglichkeit der bereits erwähnten handlungsorientierten Bewältigung der Problematik und scheinen, sprachlich und dinghaft, konkreter und weniger angstauslösend fassbar zu sein.
Auf diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der bereits dargelegten themenspezifischen, pädagogischen Aktivitäten der Lehrerin lässt sich in Anlehnung an die verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) am ehesten das Muster S erkennen. Dieses zeichnet sich durch die Merkmale berufsbezogene Schonung und relative Zufriedenheit aus. Niedrigste Ausprägungen in den Dimensionen Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionsstreben bei relativ niedriger Resignationstendenz und einem eher positiven Lebensgefühl sind typische Charakteristika dieses Bewältigungsmusters. Im Fall der interviewten Lehrerin zeigt sich ein sehr handlungsorientierter Umgang mit der Thematik, der der Vermeidung der intensiven, auch emotionalen Auseinandersetzung mit thanatalen Themen dient und somit als Ausdruck von Schonung interpretiert werden kann.

Copingstrategien der Lehrerin

Als eine wichtige Bewältigungsstrategie angesichts der Problematik der Betreuung von zwei Kindern mit DMD, ist vor allem der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen anzuführen. Dies gilt sowohl für die Informationsbeschaffung zu Beginn ihres Kontaktes mit den beiden progredient erkrankten Kindern – „Das war, äh, auch Anfang man hört sich ja auch um: `Wie war`s bei dir?`" (7, 26) – aber auch für die alltäglichen Auseinandersetzung mit der Thematik. Hier scheint vor allem eine direkte Teamkollegin innerhalb des Klasse eine stark unterstützende Funktion einzunehmen. Grundlage ist hier eine sehr positive Beziehung zu der Kollegin, die zusammen mit einer der eigenen Grundhaltung der Lehrerin ähnlichen, sehr pragmatischen, pädagogischen Berufsauffassung eine als äußerst befriedigend erlebte Teamarbeit bedingt.

> IP: „Wir kannten uns gar nicht und irgendwie ist da so ein Treffer gewesen, näh, so, ähm, das hat ziemlich gut geklappt. Das ist, so sag ich mal, so ein richtiges ostfriesisches Landmädel, die kann die Ärmel hochkrempeln und da wird Klartext gesprochen" (11, 8).

Aber auch die erweitere Teamarbeit wird von der Lehrerin als Ressource ihrer Arbeit bewertet. So finden regelmäßige Fallgespräche in einem interdisziplinären, aus Lehrkräften, sonstigen Pädagogen/Pädagoginnen und Therapeuten/Therapeutinnen bestehenden Team statt, die als Bereicherung der pädagogischen Tätigkeit erlebt werden.

> IP: „Und ja das ist der Austausch ist halt wichtig, dass man nicht so gegeneinander an arbeitet sondern sagt: So machen wir`s..." (11, 20).

Des Weiteren kann die als äußerst positive erlebte Beziehung der Lehrerin zu den Eltern der Schülerinnen und Schüler in ihrer Klasse als eine weitere Ressource interpretiert werden.

> IP: „(...) Wir haben mit der Klasse auch so das Glück erwischt. Ich hab eigentlich immer Glück gehabt, ähm, Eltern, die sich auch viel blicken lassen. Die auch mal anrufen und von daher ist das eigentlich auch ´ne ganz andere Ebene, es ist mit den meisten auf Du und, äh, dann kommt auch schon mal ne Einladung zu denen nach Hause oder umgekehrt" (15, 21).

In der Gestaltung des Kontaktes mit den Eltern der von ihr unterrichteten Kinder wird deutlich, dass dieser über die professionelle Ebene schulischer Elternarbeit hinausgeht und auf einer eher persönlichen Ebene die Qualität der Beziehung angesiedelt ist. Besonders betont wird auch die Beziehung zu den Eltern des einen progredient erkrankten Jungen.

> IP:„Ich mag die wohl. Das sind unheimlich angenehme Leute" (18, 28).

Hier sei erneut auf die oben bereits erwähnte Identifikation mit den elterlichen Problemen bezüglich der besonderen Belastung durch die Pflege und Betreuung ihres Sohnes verwiesen. Dies mag zum einen die persönliche emotionale Bindung stärken und zum anderen auch die Folge des von gegenseitiger Sympathie und Wertschätzung bestimmten Kontaktes sein.

Neben der äußerst positiven Beziehungsgestaltung zu den Kolleginnen und Kollegen und zu den Eltern stellt aber auch die Beziehung zu den progressiv erkrankten Schülern selber eine wichtige Ressource für die Arbeit der Lehrerin dar. Dies wird an mehreren Stellen des Interviews deutlich und wird an folgender Stelle explizit formuliert.

> IP:„(...) Wir haben uns unheimlich toll zusammengerauft" (5, 14).

Es wird deutlich, dass die Lehrkraft trotz der körperlichen Belastung durch die schwere Pflegebedürftigkeit der Kinder und ein teilweise als aggressiv erlebtes Verhalten derselben

ein vorwiegend positives Vokabular zur Beschreibung der Jungen verwendet. So beschreibt sie diese als „unheimlich witzig", „niedlich und knuffig" und „sehr beliebt". Die eher negativen Verhaltensweisen wie eine oft fordernde und freche Art wird als typisches Merkmal der Erkrankung interpretiert und der Schüler damit von der Verantwortung für dieses Verhalten entbunden. Trotzdem betont die Lehrerin mehrmals, dass sie auch bemüht sei, mit Konsequenz auf nicht tolerierbare Verhaltensweisen zu reagieren.
Insgesamt kann ein ausgeprägtes Bemühen um eine Entsprechung der Lehrkraft in Bezug auf die Erwartungen und Bedürfnisse der Eltern und Schüler festgestellt werden. Eine subjektiv vertretene und ihrem Beruf entsprechende, professionelle Haltung sowohl in der Gestaltung der Elternarbeit als auch in der pädagogischen Begleitung ihrer progredient erkrankten Schüler ist nur vereinzelt erkennbar. Dies führt beispielsweise dazu, dass Auseinandersetzungen mit Eltern oder Kindern weitestgehend vermieden werden, auch wenn die Lehrerin hierfür die sachliche Notwendigkeit erkennt. Exemplarisch sei hier die Problematik der ungesunden Ernährung benannt, die im Interesse der Bewegungsfähigkeit des Kindes Anlass für ein kritisches Elterngespräch hätte geben können.

Als innerpsychische Bewältigungsstrategie kann vor allem das Bemühen um die Verdrängung des frühen Todes einerseits und die aktive Auseinandersetzung mit krankheitsbedingten praktischen Alltagsproblemen andererseits gewertet werden. Die Verdrängung zeigt sich vor allem in der von ihr selbst als abwartend bezeichneten Grundhaltung.

> IP:„(...) Ich bin im Moment noch so der Auffassung, ich lass es auf mich zukommen und auf mich wirken. Auch wenn's dann soweit sein sollte" (3, 4).

Während sie also in der Bewältigung alltäglicher Probleme sehr handlungsorientiert und pragmatisch agiert, wird die Thematisierung von Tod und Sterben eher reaktiv-abwartend behandelt. Sie verweist darauf, dass für die Schüler selber andere Themen momentan von Bedeutung seien. Die Verdrängung fungiert hier als wichtiger Abwehrmechanismus des Ich, der das „Eindringen unerwünschter und gefährlicher Impulse in Bewusstsein" verhindert (ZIMBARDO 1983, 411). Auch das insgesamt äußerst unruhige Sprachniveau der Lehrerin im Verlauf des Interviews kann als Ausdruck einer weitgehenden Verdrängung thanatosspezifischer Themen interpretiert werden.
Die Betonung der Bedeutung handlungsorientierter Themen wiederum ermöglicht ihr einen aktiven Umgang mit der progredienten Erkrankung und legitimieren die Vermeidung der Auseinandersetzung mit der Perspektive eines frühen Todes der Kinder.

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Bewältigungsstrategien der Lehrerin in hohem Maße von der positiven und sehr emotionalen, teilweise den professionalen Rahmen übersteigenden Beziehungsgestaltung zu den unterschiedlichen an ihrem konkreten Arbeitsbereich beteiligten Menschen geprägt ist.

Persönliches Verhältnis zum thanatalen Problemkreis

Die Lehrerin berichtet von zwei persönlichen Erfahrungen in ihrem Umfeld, von denen die eine den Tod ihres Vaters und die andere den Suizid eines Freundes in ihrer Jugend betrifft. Der Freitod des Freundes mag möglicherweise Einfluss auf die beschriebenen Verdrängungsmechanismen haben, da ein solcher häufig mit Schuldvorwürfen der Hinterbliebene einhergeht. Die Verdrängung todnaher Themen hat somit möglicherweise bereits ihren Ursprung in der Bewältigung des Todes des Freundes.

Im Bezug auf den Tod ihres Vaters scheint vor allem die positive Erfahrung mit alternativen Zeremonien der Trauerfeier und der Bestattung prägend gewesen zu sein. Hintergrund hierfür ist wiederum die negativ geprägte Erfahrung mit religiösen Trauerritualen bei dem Tod des Freundes.

> IP: „(...) Ich kann mich da überhaupt nicht drin wiederfinden, ich kann da vielfach auch gar nichts mit anfangen. Und ‚äh, ich hab auch das Gefühl die können so mit der Trauer als solches gar nicht so umgehen. Da hab ich so meine eigenen Vorstellungen" (12, 24).

Die Lehrkraft trifft aber keine inhaltlichen Aussagen über ihre subjektiven Vorstellungen von gelungener Trauerarbeit und verweist lediglich auf die als sehr persönlich und wohltuend erlebte Beerdigung ihres Vaters, die von einer humanistischen Vereinigung gestaltet wurde.

Zu der Perspektive einer möglichen Wiedergeburt äußert die Lehrerin den Wunsch in diesem Fall als einer ihrer Schüler wiedergeboren werden zu wollen, der ihrer Ansicht nach ein sehr sorgenfreies und glückliches Leben führt.

> IP: „Und wenn ich wiedergeboren werde, möchte ich, wir haben so ein speziellen Schüler hier, ich sag, aber ich möchte nicht irgendwo ein Vogel sein, sondern ich möchte der Schüler sein. Und dann werde ich gefragt: `Warum der?`. Der lebt in einer glücklichen Welt, er hat viele Sorgen nicht, er braucht sich nicht mit zig

> Schauplätzen oder solchen Sachen auseinandersetzen und er hat keine natürlichen Feinde. Jeder liebt ihn und besser kann man es nicht haben" (11, 30).

Diese Aussage ist jedoch in erster Linie bezüglich ihres unprofessionellen Verständnisses der Erlebenswelt schwerstbehinderter Menschen und nur begrenzt hinsichtlich ihrer Todesvorstellungen interpretierbar.

Dieses insgesamt wenig fassbare Verständnis von Tod und Sterben ist möglicherweise auch in ihrer indirekten Form der Thematisierung des Problemkreises im Unterricht erkennbar. Hier findet die Auseinandersetzung mit thanatalen Fragestellungen über die Behandlung von Themen wie Krieg und Migration statt und wird als solche auch als ausreichend behandelt wahrgenommen. „Es (das Thema) taucht ja auf" (14, 10). Auch an dieser Stelle zeigt sich der eher praxisorientierte Umgang innerhalb des Themenkreises durch die Beschäftigung mit sicherlich anspruchsvollen Sachthemen, die jedoch eine persönlich Auseinandersetzung sowohl der Lehrkraft als auch der Kinder mit ihren eigenen Ängsten und Vorstellungen von Tod und Sterben nicht berücksichtigt. So ist gerade bei der Beschäftigung mit der für Kinder eine mitteleuropäischen Gesellschaft relativ abstrakten Problematik von Kriegen die Auseinandersetzung mit körperlicher Versehrtheit abgelöst von der eigenen körperlichen Beeinträchtigung und einen möglicherweise durch diese bedingten frühen Tod gut möglich. Eine explizite, sensible Aufarbeitung des persönlichen Copings in Anbetracht der eigenen körperlichen Behinderung bzw. progredienten Erkrankung findet demnach innerhalb des Klassengeschehens nicht statt.

Dies kann wiederum als Ausdruck des grundsätzlich eher diffusen Verständnisses von Tod und des Umgangs mit diesem interpretiert werden.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Copings der Lehrerin hinsichtlich des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Ein spezifisches Verständnis für die besonderen Lebensbedingungen progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher, sowie eine von persönlicher Zuneigung geprägte Grundhaltung stellen eine Ressource innerhalb des Problemfeldes dar.

2. Ein dem eigenen beruflichen und persönlichen Selbstbild entsprechender hoher Anspruch an die Bewältigung der Problematik kann zu einem den pädagogischen Auftrag übersteigenden Engagement von Lehrkräften führen. Ist dieses Engagement vorrangig auf der Handlungsebene zu beobachten, kann es zusätzlich als Ausdruck einer in bezug auf die intensive Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik primär schonende Copingstrategie interpretiert werden.

3. Die Erhaltung und Stärkung der Lebensfreude stellt ein übergeordnetes Ziel pädagogischer Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen dar.

4. Die Angst der Lehrkräften vor der Thematisierung der Sinnlosigkeit des Lernens angesichts einer begrenzten Lebensperspektive durch die progressiv erkrankten Schüler kann Leistungsschonung und Unterforderung zur Folge haben.

5. Die atmosphärische Schaffung der Möglichkeit der Interaktion kann eine angemessene und die explizite Thematisierung der thanatalen Problematik ersetzende bzw. ergänzende Form der Bearbeitung darstellen.

6. Eine Identifikation mit der besonderen Belastung der Eltern progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher kann sowohl Ausdruck oder Folge einer positiven Beziehung zu den Kindern als auch durch das Erleben ähnlicher pragmatischer Probleme bedingt sein.

7. Eine positiver emotionaler Rückhalt und Austausch innerhalb des Kolleg/innenkreises stellt eine wichtige Bewältigungsstrategie dar.

8. Die Verdrängung des frühen Todes durch die aktive Auseinandersetzung mit pragmatischen Alltagsproblemen stellt eine innerpsychische Copingstrategie dar.

9. Die Auseinandersetzung mit der thanatalen Problematik über die Behandlung von Sachthemen begünstigen eine eher abstrakte und die besondere psychische Situation von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen wenig berücksichtigende Aufarbeitung von Krankheit und Tod.

2.8 Analyse des Interviews mit Frau H

Name	Frau H
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	unklar: SR, LH, VG (2 davon) Zusatzstudium Körperbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	28.11.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau H. war die ersten ca. 15 Jahre ihrer Berufstätigkeit an einer Schule für Lernhilfe in der ehemaligen DDR tätig und hat anschließend Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik studiert. Da ihr dieses Zusatzstudium in den alten Bundesländern der Bundesrepublik Deutsachland nicht anerkannt wurde, studierte sie außerdem Sonderpädagogik, allerdings ohne die Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik, da diese an der von ihr gewählten Studienstätte nicht angeboten wird.
Vier Jahre lang unterrichtete die Lehrerin an der Schule für Körperbehinderte und ist zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung an einer Krankenhausschule tätig, die Teil der orthopädischen Kliniken ist. Die von ihr unterrichteten Schülerinnen und Schüler haben zu 80% körperliche Beeinträchtigungen und ein Schwerpunkt der sonderpädagogischen Förderung stellt die Unterstützte Kommunikation der anarthrischen und dysarthrischen Kinder und Jugendlichen dar.

Der Themenkreis progredienter Erkrankungen als systematischer Bestandteil der Körperbehindertenpädagogik wurde in keinem der erwähnten Studiengänge, die die Lehrkraft absolvierte, inhaltlich thematisiert, so dass sie erst in der unmittelbaren Berufspraxis an der

Schule für Körperbehinderte mit Kindern und Jugendlichen konfrontiert wurde, die über eine begrenzte Lebenserwartung verfügen. Die einzige bislang erfolgte Qualifizierung zu thanatalen Themen fand im Rahmen einer zweitägigen Fortbildung statt, die einige Lehrkräfte der Schule nach dem Tod von zwei Schülern der Schule durchführten. Das Ziel dieser Fortbildung war es, gemeinsam stützende, gesamtschulische Wege und Formen zu entwickeln, die bei Todesfällen in der Schule die Bewältigung der Trauer- und Verlusterfahrungen erleichtern sollen. Hierfür wurden auch persönliche Trauerfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer reflektiert, die von der Lehrerin aufgrund eigener bis dato unbearbeiteter Trauer nach dem frühen Tod ihres Vaters als besonders schmerzlich erlebt wurden. Die Vereinbarung gemeinsamer Handlungsmöglichkeiten und die aus diesen resultierende Handlungssicherheit bestimmen maßgeblich die aktuellen Einschätzung der Unterrichtung und Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler bis zu deren Tod sowie die vermuteten postthantalen Copingstrategien. Hier lassen sich deutlich Tendenzen antizipierenden Problemlöseverhaltens erkennen.

Inhaltlich beschreibt die Lehrkraft ausführlich und intensiv einen Schüler, der an Duchenne Muskeldystrophie erkrankt ist und von ihr bis zu ihrem Wechsel an die Schule für Kranke an der Schule für Körperbehinderte betreut wurde. Hier werden spezifische krankheitsbedingte Verhaltensweisen des Schülers empathisch und im Kontext ihres eigenen pädagogischen Handelns reflektiert. Auch hinsichtlich thanataler Themen verfügt die Lehrkraft über ein sehr ausgeprägtes Reflektionsvermögen und es ist das Bemühen um eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik erkennbar.

In der Durchführung des Interviews ist zu bemerken, dass die anfänglich äußerst engagierte und lockere Gesprächsgestaltung der Lehrkraft zunehmend einer eher ruhigeren und nachdenklicheren Haltung weicht. Die Pausen zwischen ihren Redebeiträgen werden länger und die Lautstärke ihrer Stimme nimmt sukzessive ab. Neben den eher hinderlichen äußeren Gegebenheiten während der Interviewdurchführung (zunehmende Lautstärke und Sichtkontakt zu den Schülerinnen und Schülern ihrer ehemaligen Klasse durch eine Glasscheibe) ist zu vermuten, dass mit der fortschreitenden Intensivierung der Inhalte im Rahmen des problemzentrierten Interviews eine Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik einherging, die über ihre sonstige diesbezügliche Kommunikation hinausging. Hier lässt sich trotz des Bemühens der Lehrerin, die aufgeworfenen Themen zu verbalisieren, eine zunehmend distanzierte Körperhaltung beobachten, die darauf schließen lässt, dass das Gespräch sie inhaltlich stärker berührt, als es ihre verbalen Äußerungen vermuten lassen. Auch die rasche und eher hastige Verabschiedung gegen Ende des Gespräches stützt

die Hypothese, dass die intensive Auseinadersetzung mit thanatalen Themen für die Lehrkraft doch eine belastenderes Moment darstellt, als es von ihr selber zu Beginn des Interviews vermutet wurde.

Darstellung der Schülerinnen und Schüler

Die Lehrerin beschreibt im Verlauf des Interviews einen von ihr betreuten progressiv erkrankten Schüler recht ausführlich und erwähnt eher peripher eine weitere Schülerin, die vor einigen Jahren verstarb. Über diese Schülerin wird lediglich berichtet, dass sie über eine besondere Sammelleidenschaft verfügte, weshalb sie an der Schule einen hohen Bekanntheitsgrad innehatte. Der Tod dieser Schülerin in unmittelbarer Nähe zu dem Tod eines weiteren, nicht näher beschriebenen Schülers und die durch diese Todesfälle in der Schule ausgelöste Betroffenheit führte letztendlich zu der Initiierung der bereits erwähnten themenspezifischen Fortbildung zum Themenkreis progredienter Erkrankungen und dem gesamtschulischen Umgang mit dem Sterben und Tod von Schülerinnen und Schülern.

Den an einer Duchenne Muskeldystrophie erkrankten Schüler betreute die Lehrerin über einen Zeitraum von mehreren Jahren in ihrer Klasse und konnte somit auch sowohl seine physische als auch seine psycho-emotionale Entwicklung beobachten und begleiten. Der physische Prozess zeichnete sich krankheitsbedingt durch einen Abbau der motorischen Fähigkeiten des Schülers aus. So konnte dieser zu Beginn seiner Schulzeit noch selbständig laufen und ist mittlerweile auf die Benutzung eines Elektrorollstuhles angewiesen. Auch die sonstigen motorische Kompetenzen nehmen sukzessive ab, was einen zunehmend höheren Bedarf an Pflege und Hilfe durch die betreuenden Bezugspersonen zur Folge hat. Die psycho-emotionale Situation des Kindes zu Beginn seiner Schulzeit zeichnete sich durch eine starke emotionale Labilität und massiv aggressive Verhaltensweisen aus. Mit fortschreitendem Alter und dem Aufbau stabiler emotionaler Beziehungen in der Schule und dem der Schule angegliederten Internat, in dem der Junge lebt, sei jedoch eine Abnahme dieser offen ausgelebten Aggressionen und Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten gewesen. Diese spezifischen Verhaltensweisen werden als Ausdruck einer unzureichenden Krankheitsbewältigung interpretiert, wobei eine ungünstige familiäre Situation, die den dauerhaften Aufenthalt im Internat bedingt, als zusätzlich erschwerender Aspekt hinzukommt.

Die Lehrerin geht davon aus, dass der Schüler über seine Erkrankung und die mit dieser verbundenen begrenzten Lebenserwartung informiert ist, da er sich mit anderen Jugendlichen aus Internat und Schule, die ebenfalls an DMD erkrankt sind, in einem regelmäßigen

und intensiven Austausch befindet. Eine Kommunikation mit der Lehrerin über thanatale Themen lehnte er bislang jedoch ab. Diese hatte ihm zumindest einmalig angeboten, bei Fragen und Problemen bezüglich seiner Lebenssituation und seiner zu erwartenden Entwicklung als Gesprächspartnerin zur Verfügung zu stehen.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen der *professionellen Empathie und dem Zutrauen in die Möglichkeiten gemeinsam erarbeiteter Trauerbewältigung in der Schule* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zu den Beziehungen zu den betroffenen Kindern, der subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im Folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

In den unterschiedlichen von der Lehrkraft absolvierten sonder- und allgemeinpädagogischen Lehramtsstudiengängen wurde der Themenkreis progredienter Erkrankungen und seine Relevanz für die schulpädagogische Begleitung und Unterrichtung betroffener Schülerinnen und Schüler nicht problematisiert. Aus diesem Grund konnte die Lehrerin in der unmittelbaren Konfrontation mit thanatalen Themen im schulischen Berufsalltag nicht auf inhaltliche Vorkenntnisse, krankheitsspezifisches Wissen und dementsprechende adäquate pädagogische Handlungsstrategien zurückgreifen. Als zwei Schüler der Schule innerhalb eines Schuljahres verstarben, erlebte sie sich selber als hilflos und zutiefst verunsichert. Da diese emotionalen Reaktionen jedoch auch bei vielen Kolleginnen und Kollegen ausgelöst wurden, was wiederum auf ein ähnliches Qualifizierungsproblem bezüglich thanataler Themen verweist, wurde gemeinsam eine zweitägige Fortbildungsveranstaltung initiiert, die sich mit der Problematik des frühzeitigen Todes von Schülerinnen und Schülern sowie dem individuellen und gesamtschulischen Umgang mit dieser Situation beschäftigte. Im Rahmen dieser schulinternen Fortbildungsveranstaltung, an der interessierte Lehrkräfte der Schule

teilnahmen, wurden auch persönliche Erfahrungen der Teilnehmenden mit Sterben, Tod und Trauer thematisiert und somit die für die professionelle Auseinandersetzung mit der Thematik erforderlichen selbstreflexiven Anteile aufgearbeitet. Ein weiterer inhaltlicher Bestandteil dieses Seminars bestand in der Entwicklung gesamtschulischer Strategien, Vereinbarungen und Rituale, die bei dem Tod von Schülerinnen und Schülern Handlungssicherheit und Verlässlichkeit statt Orientierungs- und Hilflosigkeit vermitteln sollen. Auf die grundlegende Bedeutung, die diese zum einen individuell-emotionale und zum anderen systemisch orientierte Auseinandersetzung mit der Thematik für das Coping der Lehrerin hat, soll unter dem Aspekt der persönlichen Bewältigungsstrategien noch explizit eingegangen werden. Es ist zu vermuten, dass die Tatsache, dass die Lehrerin im Rahmen des Interviews keine Bedürfnisse nach krankheits-, behinderungs- oder thanatosspezifischen Informationen oder Qualifikationen äußert in engem Zusammenhang mit der schwierigen, wenn auch gewinnbringenden Erfahrung dieser Fortbildung zu verstehen ist. So wurde die dortige Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen beim Tod ihres Vaters als „ganz schrecklich" (2, 4) und „furchtbar" (2, 9) erlebt, was möglicherweise trotz einer insgesamt positiven Bilanz des Seminars Ängste bezüglich einer weiteren selbstreflexiven und eventuell vertiefenden Beschäftigung mit der Thematik bedingt. Auf der anderen Seite wird an verschiedener Stelle betont, dass die Erarbeitung stützender pädagogischer Handlungsstrategien zum schulischen Umgang mit Sterben und Tod Sicherheit und Zutrauen in die Bewältigung einer solchen Grenzsituation vermittelt und aus diesem Grund keine weitere, diesen wichtigen Teilbereich der Thematik fokussierende Qualifizierung erforderlich ist.
Möglicherweise ist auf Grund der aktuellen Tätigkeit der Lehrerin in einer Schule für Kranke und der damit verbundenen starken Fluktuation der Schülerinnen und Schüler die Thematik für sie nicht von herausragender aktueller Relevanz, so dass sie auch aus diesem Grund keine spezifischen Fortbildungsbedürfnisse formuliert.
Als analysierbare Qualifizierungserfordernisse lassen sich folgende Aspekte herausstellen:

- Vermittlung krankheitsspezifischen Fachwissens: Medizinische Grundlagen, psychosoziale Auswirkungen und intrapsychische Situation der Betroffenen
- Selbstreflexive Auseinandersetzung mit eigener Sterblichkeit und bisherigen Trauererfahrungen
- Methodisch-didaktische Möglichkeiten (auch nonverbal) der Umsetzung thanataler Themen im Unterricht inkl. der Berücksichtigung postthanataler Situationen
- Gesprächsstrategien mit dem Ziel der Stärkung der kommunikativen Kompetenz

Beziehungsebenen zu den progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern

Eine im Laufe der Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte verstorbene Schülerin aus einer Parallelklasse wird von der Lehrkraft lediglich kurz erwähnt, wobei die Beziehung zu dieser Schülerin vermutlich nicht von besonderer Intensität gekennzeichnet war. Erwähnung findet lediglich die besondere Sammelleidenschaft des Mädchens, die an allem interessiert war, das sie mit Schweinen assoziieren konnte und aus diesem Grund allen Lehrkräften der Schule gut bekannt war.

Ausführlich und unter expliziter Berücksichtigung der Beziehungsebene wird ein an Duchenne Muskeldystrophie erkrankter Schüler thematisiert. In die Beschreibung und Charakterisierung des Schülers werden sowohl krankheitsspezifische körperliche Aspekte als auch psycho-soziale wie emotionale Faktoren und interpretatorische Gesichtpunkte integriert. Der Schüler, der zu Beginn seiner Schulbesuchszeit noch selbständig laufen konnte und mittlerweile krankheitsbedingt auf die Benutzung eines Elektrorollstuhles angewiesen ist, lebt aufgrund seiner von der Lehrerin als schwierig und instabil beschriebenen familiären Situation dauerhaft in dem der Schule angegliederten Internat. Neben den typischen physischen Entwicklungsmomenten, die die Symptome einer progressiven Form von Muskeldystrophie darstellen, werden primär Auffälligkeiten des Verhaltens und der psychischen Situation des Jungen geschildert, die jedoch in einem engen Kontext zu seiner fortschreitenden Erkrankung stehen und von der Lehrerin auch in diesem Zusammenhang interpretiert werden.

IP: „Ähm. (Pause) Also, ich glaube so die, mir ist es so gegangen, dass man dann ein Kind nicht nur in der Situation erlebt, sondern immer als ein Kind in seiner Entwicklung erlebt. Also wenn er Krach macht, wenn er mit seinem E-Stuhl die Türen einfährt oder, ähm, weiß ich sehr wohl, das tut ihm nicht gut, wenn er selber so viel Aggressionen halt durchleben muss. Aber es fällt mir schwer den Jungen wieder ab von so einer Situation zu bringen. Ich denke schon, das hat was mit seiner Gesamtentwicklung zu tun, mit dem gesamten Abbau, mit dieser besonderen Dramatik. Also er darf mehr als andere, nur das war letztendlich die Konsequenz und, und das hab ich versucht in der Klasse, sie waren ja klein, zu bearbeiten. Aber nicht, ähm, so, weil das ein besonderes trauriges Schicksal ist, sondern einfach (Pause) weil Oliver sich eben immer wieder neu kennen lernen musste. Was er gestern konnte, kann er heute nicht mehr. Er kann sich auf sich nicht verlassen." (3, 26)

Die Äußerungen der Lehrerin zeugen von einer besonderen Empathie für die psycho-soziale Situation des erkrankten Schülers und seine aggressiven Verhaltensweisen, die als Reaktion auf die physischen Abbauprozesse verstanden werden. Vor allem die Feststellung der

Lehrerin, dass Oliver sich immer wieder neu kennen lernen müsse, da er sich kontinuierlich mit den Veränderungen seiner Physis, die immer eine Zunahme an Pflege- und Hilfebedürftigkeit bedingen, auseinandersetzen muss, verdeutlicht die pädagogisch verstehende Haltung der Lehrerin. Kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass körperbehinderte Menschen „problematische Entwicklungsbedingungen bei der natürlichen, spontanen Bildung ihres basalen Selbstkonzeptes (erleben)" (BERGEEST 1999, 224), so ist die Entwicklung des Selbstkonzeptes progredient erkrankter Kinder zusätzlich durch die kontinuierlichen Veränderungen ihrer Physis erschwert. Die Auseinandersetzung mit Veränderungen des eigenen visuellen Erscheinungsbildes und der eigenen motorischen Fähigkeiten stellt eine spezielle, krankheitsbedingte Entwicklungsaufgabe progressiv erkrankter Menschen dar, die es zusätzlich zu den normativen Entwicklungsaufgaben einzelner Altersstufen zu bewältigen gilt (vgl. ORTMANN 1998). Die Lehrkraft erkennt diese besondere „Dramatik" (3, 32) in der Lebenssituation des Schülers. DAUT (2002) deutet aggressives Verhalten von Kindern mit begrenzter Lebenserwartung als Zorn „gegen die, die weiterleben dürfen, denen es besser geht; vor allem in Zeiten, in denen Einschränkungen der Beweglichkeit besonders registriert werden, die Erkrankung deutlich voranschreitet" (ebd. 438). Hinzu komme die Angst, vergessen zu werden, die zu Aktionen führe, „die die Umwelt aufmerksam machen sollen: aggressives Verhalten körperlicher oder verbaler Art (...)" (ebd.).
Die Lehrerin reagiert mit unterschiedlichen pädagogischen Konsequenzen auf die besonderen Bedürfnisse des Schülers: Zum einen „darf (er) mehr als andere" (3, 32). Das heißt die Handlungsspielräume des Schülers und die damit verbundene pädagogische Toleranzgrenze der Lehrerin sind im Vergleich zum Umgang mit anderen Schülerinnen und Schülern weiter gefasst. Die Lehrerin thematisierte diese Besonderung des Schülers auch innerhalb der Klassengemeinschaft und schaffte somit Transparenz für ihr pädagogisches Handeln. Zum anderen werden auch die didaktischen Inhalte der schulischen Förderung den Bedürfnissen des betroffenen Schülers entsprechend modifiziert und angepasst. So legt die Lehrkraft den Förderschwerpunkt auf die lebenspraktischen Bereiche und ordnet dementsprechend das Ziel des Schriftspracherwerbs dieser Priorisierung unter.

IP: „Also Oliver oder ja, er hat ja kaum Zugang zur Schriftsprache zum Beispiel und für mich war dann der Weg, dass er solange er motorisch noch einigermaßen sich auch, äh, bewegen kann, grad bei den Händen, dass er mir in dem Bereich Zuordnung und das, was er macht, Bauen, Werkeln, dass er in diesem Bereich, ähm, noch massiv auch arbeiten kann und immer konnte, immer auch in der Hoffnung, dass da so Voraussetzungen gewertet, geschaffen werden auch irgendwann mal diesen symboli-

schen Verständnis und das ist dann vielleicht auch mal zum Lesen und Schreiben kommen. Aber besonderen Ehrgeiz habe ich da nicht entwickelt." (4, 7)

Das empathische Verständnis für die spezifische Lebens- und Lernsituation des Schülers führt somit zu einer Beeinflussung des pädagogischen Umgangs, der sich sowohl auf die Unterrichtsinhalte bezieht als auch auf die erzieherisch-pädagogischen Interaktionen zwischen Lehrerin und Schüler. So werden ihm besondere Freiheiten im schulischen Rahmen gewährt, in denen er Raum erhalten soll, sich selber zu erleben. Exemplarisch führt die Lehrkraft die Situation der Neuanschaffung eines Elektrorollstuhles an, den er 14 Tage lang, wann immer er wollte im Schulgebäude ausprobieren und fahren durfte. Diese Vorgehensweise sollte ihm die Umstellung auf das neue Hilfsmittel erleichtern, welches von Betroffenen immer sowohl als Symbol zunehmender Abhängigkeit als auch (wieder-) gewonnener Freiheit interpretiert wird. Auch wenn das pädagogische Handeln der Lehrerin primär ihre besondere Empathie widerzuspiegeln scheint, sei dennoch auf die Gefahr einer zu wenig leistungsorientierten schulischen Förderung verwiesen, da gerade auch die Lesekompetenz eines progressiv erkrankten Schülers perspektivisch von erheblicher Bedeutung für dessen Lebensqualität sein kann.

Neben der angedeuteten Thematisierung der krankheitsspezifischen besonderen Förderbedürfnisse des progressiv erkrankten Schülers in der Klasse wurde die thanatale Thematik zwischen Lehrerin und Schüler nicht weiter problematisiert. Ein Gesprächsangebot der Lehrerin über diesbezügliche Themen wurde von dem Schüler nicht angenommen.

IP: „Indem ich gesagt habe: `Oliver, ich weiß um deine Krankheit. Ich weiß, ähm, ich hatte viel gelesen. Ich habe sehr viel erfahren, ähm, wenn du mehr wissen möchtest dann frag mich. Ich kenne dein Bedürfnis.` Aber er hatte mich nicht mehr angesprochen oder nie angesprochen:` Was wird oder werde ich sterben oder werde ich früher sterben oder so?`. Ich weiß nicht, ob das der richtige Weg war." (5, 7)

Es lassen sich unterschiedliche Hypothesen entfalten, um in Bezug auf die Ursachen, die eine weitere gemeinsame Auseinandersetzung über die Thematik verhinderten Ansatzpunkte zu finden:

1. Ein einmaliges Gesprächsangebot ist nicht ausreichend, um einen Austausch über krankheits- und thanatosspezifische Themen anzuregen. Dieses hätte möglicherweise verschiedentlich und situationsadäquat wiederholt werden müssen, um die tatsächliche Gesprächsbereitschaft der Lehrerin glaubhaft zu vermitteln.
2. Das alleinige und einmalige Angebot der Auseinandersetzung durch die Lehrerin legt die konkrete Initiierung eines Gespräches in die Verantwortung des Schülers,

was für diesen möglicherweise eine Überforderung darstellt. Die vermutete Intention dieses Vorgehens, den Schüler den Zeitpunkt und Weg der Auseinandersetzung über seine Themen selber bestimmen zu lassen, scheint zwar grundsätzlich pädagogisch und auch ethisch vertretbar, überschätzt jedoch eventuell die Möglichkeiten betroffener Kinder zur Einforderung und Konkretisierung dieser Gespräche. Hier hätte möglicherweise die Schaffung geeigneter Gesprächsanlässe durch die Lehrerin im Sinne niedrigschwelliger Angebote die Auseinandersetzung erleichtert.

3. Im o.g. Zitat weist sich die Lehrerin als Expertin für die Krankheit und Lebenssituation des Schülers aus, die sogar die Bedürfnisse des Schülers zu kennen angibt. Dieses Vorgehen mag sich möglicherweise eher negativ auf die Annahme des Gesprächsangebotes durch den Schüler ausgewirkt haben. Zum einen ist zu vermuten, dass er befürchtete detailliertes Expertenwissen über seine Krankheit und deren zu erwartende Entwicklung präsentiert zu bekommen. Dieses Wissen beinhaltete möglicherweise auch Informationen über (thanatale) Themen, mit denen der Schüler sich zu seinem damaligen Entwicklungsstand noch nicht auseinandersetzen konnte oder wollte. Zum anderen kann die Äußerung, dass die Lehrerin seine Bedürfnis kenne, dazu geführt haben, dass der Schüler sich quasi a priori unverstanden fühlte, wenn er sich die berechtigte Frage stellte, ob ein gesunder Mensch bei aller Empathie und theoretischer Wissensbildung tatsächlich die Bedürfnisse eines progressiv erkrankten Kindes oder Jugendlichen kennen kann. Die Hypothese wird zusätzlich durch die Feststellung der Lehrerin gestützt, dass Oliver in engem Kontakt zu anderen progressiv erkrankten Jugendlichen aus Schule und Internat steht und in diesen Kontakten auch die Auseinandersetzung über die begrenzte Lebenserwartung der betroffenen Jugendlichen vermutet wird.

Die letzte Feststellung wirft die Frage nach den grundsätzlichen Chancen und Problemen der Thematisierung thanataler Themen zwischen Lehrkräften und betroffenen Kindern und Jugendlichen auf. So scheint das spezifische Verständnis für die besondere Lebenssituation angesichts einer progressiven Erkrankung letztendlich in seiner Gänze und Dramatik in besonderem Maße von ebenfalls Betroffenen entwickelt werden zu können (siehe auch Einzelfallbeobachtung des Forschungsprojektes). Stehen andere, ebenfalls von einer progressiven Erkrankung betroffene Jugendliche als Gesprächspartner zur Verfügung scheinen diese in den meisten Fällen auch für die Thematisierung thanataler Themen favorisiert und genutzt zu werden. Diese Feststellung entbindet Lehrkräfte zwar nicht von dem Anspruch und

dem Bemühen um Offenheit und Gesprächsbereitschaft im Sinne pädagogischer Koexistenz, vermag jedoch im Einzelfall zu erklären, warum bei der Möglichkeit des Zugriffs auf andere Gesprächspartner diese bevorzugt genutzt werden. Die Chancen der Unterstützung im Austausch zwischen Betroffenen finden sich auch in Selbsthilfegruppen wieder und lassen sich als „kognitive Orientierung durch Informationen, emotionale Unterstützung und praktische Hilfe" (BECK 2001, 345) zusammenfassen. Diese Kriterien gelten nicht nur für die organisierte, sondern auch für die informelle gegenseitige Hilfe Betroffener, wie sie im gemeinsamen Leben und/oder Lernen in Internat und/oder Schule möglich sind.

Subjektiv erlebte Belastung der Lehrerin

Das Gros der von der Lehrerin geschilderten, subjektiv erlebten Belastungsmomente steht in unmittelbarem Bezug zur Betreuung und Unterrichtung des bereits dargestellten Schülers. So gehörte bereits zur Beginn der pädagogischen Begleitung des Jungen dieser Schüler nach Aussage der Lehrkraft zu den Kindern, „die man mit nach Hause nimmt" (3, 18). Trotz der Betonung, dass sie zu diesem Zeitpunkt noch kein Bewusstsein für die besondere „Dramatik" (3, 16) entwickelt hatte, löst der Schüler bereits in diesem frühen Krankheitsstadium bei der Lehrerin eine Form der psychischen Auseinandersetzung aus, die nicht mehr ausschließlich im schulisch-professionellen Rahmen zu bewältigen möglich ist, sondern zusätzlich auf privater und somit emotionaler Ebene Bedeutung erlangt.

Die besondere Belastung durch die Betreuung des lebensbedrohlich erkrankten Jungen wird ausdrücklich an dem Abbau seiner motorischer Fähigkeiten verankert:

I: „Und wenn Sie sehen, er kann jetzt irgendwas schlechter, oder er selber spürt, er kann es noch schlechter als noch vor einer Zeit? Ähm, wie geht er damit um und wie gehen Sie dann damit um?
IP: Das nehme ich mit nach Hause, muss ich sagen. Also das finde ich schrecklich. Ähm, Oliver spürt das, er sagt aber auch schon:` Das kann ich nicht mehr`.
I: Nicht mehr?
IP: Ähm. Und er baut mehr ab. (Pause) Es ist schrecklich, also dieser langsame Abbau das ist. (Pause) Das sehe ich und ich greife zu, helfe, so wenn ich merke, er schlägt den Hammer nicht mehr oder kann den Stift nicht mehr, äh, sich ranholen, dann sprech` ich aber nicht mit ihm. Das nehme ich mit. Da kommt oft das Weinen." (9, 15)

Die letzten Aussagen der Lehrerin verdeutlichen zum einen den vorrangig nonverbalen situativen Umgang mit Hilfebedürftigkeit im Schulalltag, der die generell zu beobachtende Tabuisierung krankheitsspezifischer oder thanataler Themen im weiteren Sinne im pädagogischen Alltag mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen widerspiegelt. So stellt

die von der Lehrerin geschilderte Situation des Verlustes der Kompetenz in der Ausführung einer motorischen Tätigkeit einen potentiellen Gesprächsanlass für die Auseinandersetzung über o.g. Themen dar.

Zum anderen wird jedoch auch die starke Belastung der Lehrerin bei der Wahrnehmung krankheitsbedingter Veränderungen bei dem Schüler deutlich, auf die sie sehr emotional („Weinen") reagiert. Möglicherweise verhindert die enorme psychische Belastung der Lehrkraft auch die Problematisierung von Themen, die in unmittelbarem Bezug zur lebensbedrohlichen Erkrankung des Schülers stehen. An dieser Stelle wird die notwendige Qualifizierung und Professionalisierung von Lehrkräften im thanatalen Themenkreis deutlich, die sowohl für die psychische (und somatische) Gesundheit der Lehrkräfte selbst, als auch für die adäquate, bedürfnisorientierte und enttabuisierte Begleitung betroffener Schülerinnen und Schüler eine zwingende Voraussetzung darstellt.

Als zusätzlich belastend wird die instabile familiäre Situation des Jungen erlebt, auf Grund derer der Schüler angesichts seiner existentiellen krankheitsbedingten Erschwernisse nicht auf die notwendige Unterstützung und den emotionalen Rückhalt seiner Familie zurückgreifen kann. Bezugnehmend auf ORTMANN (1998), die die Frage nach den „psychosozialen Entwicklungsbedingungen, die die Progredienz der DMD verlangsamen oder beschleunigen" (ebd., 55), aufwirft, kann die soziale Situation in Bezug auf den Krankheitsverlauf des Schülers als eher ungünstig interpretiert werden. Das Gefühl der Lehrerin, dass der Junge „allein gelassen wird" (6, 20) und Schule und Internat nicht in der Lage sind, dieser Situation kompensatorisch zu begegnen, stellt ein zusätzliches Belastungsmoment für die Lehrerin dar, da sie diese Situation als unbeeinflussbar erlebt.

Belastend wird des Weiteren wahrgenommen, dass sowohl in der Kommunikation mit den pädagogischen Fachkräften des Internates als auch in den schulischen Teamsitzungen thanatale Themen nicht problematisiert werden. Da außerdem auch keine Supervisionssitzungen für Lehrkräfte in der Schule angeboten werden, kann davon ausgegangen werden, dass zum einen notwendige schulstrukturelle Unterstützungsangebote fehlen und zum anderen in den zur Verfügung stehenden gemeinsamen Teamzeiten der Themenkreis progredienter Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf das Leben und Lernen weitestgehend tabuisiert werden. In diesem Fall steht im Sinne des social supports (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) eine bedeutsame Ressource für die Bewältigung belastender beruflicher Situationen nicht zur Verfügung. Gerade der kooperative Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, die am ehesten sowohl die Situation der betroffenen Kinder als auch die der begleitenden und unterrichtenden Pädagoginnen und Pädagogen nachvollziehen und verste-

hen können, stellt im positiven Sinne einen bedeutenden copingförderlichen Aspekt dar. Fehlt dieser, ist zu vermuten, dass die subjektiv wahrgenommen Belastung durch das Gefühl in der beruflichen Situation die Problematik alleine bewältigen zu müssen, zunimmt. So ist davon auszugehen, dass „erlebte Defizite an sozialer Unterstützung die Bedrohungseinschätzung einer Situation erhöhen, negative Emotionen verstärken und somit den Bewältigungsprozess ungünstig beeinflussen" (SCHRÖDER/SCHMITT 1988, 157).
Als weiteren, konkret und situativ verankerten Belastungsmoment führt die Lehrerin den als plötzlich erlebten Tod der bereits erwähnten Schülerin an. Dieser wird vor allem deswegen als belastend erlebt, da ihr im Kontext der unmittel postthanatalen Situation bewusst wurde, dass keine gemeinsamen und gesamtschulischen Wege adäquater Trauerbewältigung zur Verfügung standen und die aus diesem Grund verfügbaren, lediglich individualisierten Formen als unzureichend wahrgenommen wurden. Dies kann als Symptom der bereits als Tabuisierung thanataler Themen im schulischen Rahmen skizzierten Umgangsweise interpretiert werden, auf die von schulischer Seite jedoch konstruktiv mit der Durchführung einer schulinternen Lehrerfortbildung zu dieser Thematik reagiert wurde.
Grundsätzlich und abschießend kann festgestellt werden, dass die Begleitung der lebensbedrohlich erkrankten Schüler und das Erleben des Todes von Kindern von der Lehrerin in einem Maße als belastend erlebt wurde, dass von einer beruflichen Identitätskrise ausgegangen werden kann.

IP: „Auch Infragestellung, ob es der richtige Beruf ist." (5, 38)

Diese Einschätzung spiegelt einen Ansatz ORTMANNs wider, die gerade die erstmalige Konfrontation von Lehrkräften mit todnahen Themen in der Schule für Körperbehinderte als Auslöser tiefgreifender Erschütterungen, Irritationen und eben dieser beruflichen Identitätskrisen begreift (vgl. ORTMANN 1995, 161). Diese Feststellung wird von der Lehrerin durch den Aspekt der zeitlichen Dauerbelastung im Rahmen eines langjährigen Berufslebens ergänzt (vgl. 6, 1).

Copingstrategien der Lehrerin

Als wichtigen copingförderlichen Aspekt ist den Ausführungen der Lehrerin der Austausch mit bestimmten Kollegen und Kolleginnen oder in anderen beruflichen Zusammenhängen tätigen Pädagogen und Pädagoginnen zu entnehmen. Wie bereits aufgezeigt werden konn-

te, standen bislang keine schulstrukturellen Formen des Austausches über thanatale Themen im weitesten Sinne zur Verfügung, so dass auf persönliche Kontakte zu einzelnen Lehrkräften zurückgegriffen wird, um Entlastung und Unterstützung in diesem Themenfeld zu erhalten.

IP: „(...), ich arbeite sehr gerne hier so. Aber ich finde, die Momente gehören einfach dazu, ähm, oft traurig sein. `Verdammt noch mal, jetzt kann er nicht mal sich alleine wieder aufrichten.` Äh, ich merke nur, wenn es zu viel wird und ich dann zu früh anfange zu heulen, dass es wieder reicht, dann schwatze ich mit ein paar Leuten und dann weinen wir wieder mal zusammen und dann bin ich's los und dann geht's auch wieder. Also so `ne Seelenreinigung passiert schon. Also ganz alleine nicht, aber so mit drei, vier Kollegen." (9, 32)

Den Ausführungen ist implizit zu entnehmen, dass der kollegiale Austausch unter bestimmten Kolleginnen und Kollegen vorrangig in Zeiten erhöhter psychischer Belastung stattfindet, die beispielsweise durch einen einschneidenden Krankheitsschub betroffener Kinder oder Jugendlicher bedingt ist. Hierdurch erhält der kooperative Austausch vor allem aktuell entlastende, kathartische Funktion. Ein eher präventives und antizipierendes Problemlöseverhalten, wie es u.a. von HURRELMANN (1998) als wichtiges Merkmal von Gesundheit und Gesunderhaltung postuliert wird, findet in dieser Herangehensweise keine Berücksichtigung. Auffallend ist auch, dass die psycho-emotionale Belastung in der Begleitung schwerst oder progressiv erkrankter Kinder als quasi natürliche Begleiterscheinung, auf die es situativ-lösungsorientiert zu reagieren gilt, in die professionelle berufliche Rolle der Lehrerin an Schulen für Körperbehinderte integriert zu sein scheint. Insofern unterscheidet die Lehrkraft den Grad der Belastung vorrangig unter dem Gesichtspunkt, dass sie bei extremer Belastung zu einem früheren Zeitpunkt emotionale Reaktionen („heulen" (9, 35)) zeige, als dies bei durchschnittlicher Belastung der Fall sei.

Unter dem Gesichtspunkt des sozialen Rückhalts ist außerdem zu beachten, dass der Ehemann der interviewten Lehrerin als Gesprächspartner für diese Thematik nicht zur Verfügung steht, da seine Haltung zu stark von Mitleid für die betroffenen Schülerinnen und Schüler geprägt sei, als dass eine Kommunikation mit unterstützender Wirkung für die Lehrerin möglich wäre.

Als äußerst bedeutsame Ressource für die zukünftige Bewältigung von Todesfällen in der Schule ist das Ergebnis der innerschulischen Fortbildung zur thanatalen Thematik anzuführen, wobei die Initiierung dieser Veranstaltung an sich bereits als Copingstrategie interpretiert werden kann. Im Rahmen dieser Fortbildung wurden Vereinbarungen getroffen, die den gesamtschulischen Umgang mit dem Tod von Schülerinnen und Schülern betreffen. Als

Maßnahmen, die im einem solchen Falle in der Schule durchgeführt werden sollen, wurden unter anderem folgende Rahmenbedingungen festgelegt:

- Vorbereitung und Gestaltung einer schulischen Abschiedsfeier
- Veröffentlichung von Abschiedsbriefen und erinnernden Gedanken von Mitschülerinnen und Mitschülern in der Schülerzeitung
- Verschiedene Formen von Bilddokumentationen

Auch wenn seit der Festlegung dieser Vereinbarungen bislang keine neuen Todesfälle an der Schule aufgetreten sind, vermitteln diese klaren Absprachen und mit diesen einhergehenden determinierten Verantwortlichkeiten Handlungssicherheit in der Erwartung bedauerlicherweise zukünftig zu erwartender Tode von Schülerinnen und Schülern.

IP: „Wir haben glücklicherweise nach dieser Konzentration von Sterbefällen, nachdem, äh noch keinen Sterbefall hier an unserer Einrichtung ein Glück gehabt, wo wir jetzt nicht hätten sagen können: `Ah, wir wissen, wir sind nicht ganz unvorbereitet`. Wir wissen jetzt schon, äh, wer sich verantwortlich fühlt, dass der Lehrer nicht alleine gelassen wird. Das ist ein bisschen viel verlangt, denn da greift die Bezugsperson und das dann auch noch im großen Rahmen auch noch organisieren will. Also wir haben noch keine Erfahrungen gemacht.

I: Aber Sie haben die Sicherheit, Sie sind vorbereitet, wenn das noch mal wieder passieren sollte?

IP: Ja, es wird nicht so passieren, wie es geschehen ist, ähm, dass irgendwo mal `ne kleine Randzeitung, dass `Wir verabschieden uns von sowieso` und äh man in der Zeitung liest, dass ein Schüler von uns gestorben ist, so wird es nicht wieder passieren auf jeden Fall.“ (2, 28)

Neben der Tatsache, dass aufgrund der Festlegung spezifischer und somit adäquaterer Formen ein zum einen angemessener und zum anderen gemeinsamer Weg des Abschiednehmens und der Trauer zur Verfügung stehen, scheint auch der Aspekt der Kontrollierbarkeit der bedrohlichen Situation von stützender Funktion zu sein. Diese kann als protektiver Faktor eine Überlastung verhindern, das die Belastung sowohl vorgesehen als auch antizipiert werden kann und somit ein „positives Selbstbild, das Gefühl personaler Kompetenz (...) erhalten (wird)“ (MAYRING 1988, 146). Der diesem Versuch der Beeinflussung der belastenden Situation immanente Faktor der Kontrolle des Geschehens, stellt einen bedeutenden, copingförderlichen Aspekt dar. So wird die Steigerung der Kontrolle als kognitiver Bewältigungsversuch von MAYRING als „im Umgang mit belastenden Lebenssituationen mindestens ebenso effektiv (eingeschätzt) (...) wie eine direkte handlungsmäßige Bewältigung“ (ebd., 147). Diese Einschätzung entspricht auch dem salutogenetischen Mo-

dell ANTONOVSKYs (1997), da in ihr der Aspekt der Beeinflussbarkeit der eigenen Situation hervorgehoben wird, die als eine wichtige Voraussetzung physischer wie psychischer Gesundheit interpretiert wird.

Bedeutsam scheint, dass der zu erwartende, vorgezogene Tod von Kindern oder Jugendlichen von der Lehrkraft aufgrund der vereinbarten Handlungsstrategien nicht mehr primär als Bedrohung antizipiert wird. Der Unterschied zwischen der Bewertung als Bedrohung und der als Herausforderung „scheint eine Frage positiver gegenüber negativer Tönung zu sein, d.h. ob man in der Bewertung die potentielle Schädigung bei einer Transaktion hervorhebt (Schädigung) oder die schwer erreichbare, vielleicht risikoreiche, aber mit positiven Folgen verbundene Meisterung oder den Nutzen (Herausforderung)" (LAZARUS 1981, 237). Für die Bewertung scheint die subjektive Einschätzung der Betroffenen von Bedeutung zu sein, „dass Herausforderung ein besserer seelischer Zustand als Bedrohung ist, eine wirksamere Art zu leben und tätig zu sein und möglicherweise ein Weg, um bessere körperliche Gesundheit zu erlangen" (ebd.). Dass eine solche Einschätzung auch der psychischen Gesundheit dienlich sein könnte, sei an dieser Stelle ergänzt.

Im Kontext der auf der innerschulischen Fortbildungsveranstaltung diskutierten Themen, läßt sich ebenfalls unter dem Gesichtspunkt des Copings die persönliche, reflexive Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit anführen. Auch wenn diese aufgrund der Tiefe der Auseinandersetzung und der persönlichen Involviertheit auch als schmerzlich und belastend wahrgenommen wurde, werden jedoch langfristig positive Auswirkungen dieser persönlichen Beschäftigung mit Sterben und Tod wahrgenommen. Die Konkretisierung dieser Effekte bleibt jedoch schwierig und die diesbezüglichen Äußerungen der Lehrerin eher diffus. Als eine Auswirkung wird die Suche nach emotionalem Halt durch die intensive Auseinandersetzung mit verschiedenen religiösen Richtungen angeführt, von denen die Lehrerin letztendlich den Buddhismus als haltgebende, wenn auch nicht Lösungen für Sinnfragen implizierende Religion favorisiert (vgl. 7, 26).

Eine weitere die Bewältigung der Belastung angesichts eines lebensbedrohlich erkrankten Kindes oder Jugendlichen erleichternder Faktor ist eine positive Entwicklung des Sozialverhaltens des Schülers. Dies wird von der Lehrerin als optimierter Weg der Krankheitsverarbeitung interpretiert.

IP: „Sich zu belasten, wenn man mit verhaltensgestörten Kindern zu tun hat (...), wo man sich persönlich betroffen fühlt. `Er hat mich beleidigt, er hat mir weh getan` oder so. Diese, diese Situation das finde ich mit Oliver nicht. Er hat nichts gegen mich, er hat auch nichts gegen die anderen Schüler. Also da kann ich schon, äh, mich als Person

> ganz schön rausnehmen, da hat er so seine Problematik. Also ich bin nicht betroffen in dem Sinne, dass ich auch selber wütend werde oder so was. Und es ist schön zu beobachten, dass er diese Aggression nicht mehr häufig braucht. Also als er hier war, als er angefangen hat, hat er uns den ganzen Klassenraum zusammengefahren und alles rausgeschmissen, haben wir mal Fotografien gemacht, kriegt er in seinem Abschlusszeugnis (lacht). Da war es ganz furchtbar. Aber jetzt ist er in sich sehr ausgeglichen, ja." (6, 26)

Neben der als positiv, als „schön" (6, 31) wahrgenommenen Entwicklung des Schülers stellt auch die professionelle Fähigkeit zur persönlichen Distanzierung angesichts auffälliger Verhaltensweisen des Schülers eine copingförderliche Handlungsstrategie der Lehrerin dar. So ist sie in der Lage verbal oder körperlich scheinbar gegen sie gerichtetes Verhalten auf der Basis professioneller Empathie als Ausdruck der besonderen Lebenssituation und Not des Schülers zu interpretieren. Diese Fähigkeit setzt die Auseinandersetzung mit der psychosozialen Situation und den mit dieser einhergehenden besonderen Belastungsmomenten progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher voraus.

In diesem Zusammenhang kann auch die äußerst positive, teilweise verwöhnende Zuwendung zu dem betroffenen Schüler als Copingstrategie interpretiert werden, da sie ihr ermöglicht, auf die ansonsten unbeeinflussbare Situation des Jungen aktiv Einfluss zu nehmen und somit das Gefühl zu vermitteln, zumindest situativ seine Lebensqualität verbessern zu können.

In Anlehnung an die Systematik der verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) lassen sich bei der interviewten Lehrerin sowohl Anteile des Risikomusters A als auch des Musters G analysieren, das als Ausdruck von Gesundheit und als Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Bewältigung der beruflichen Anforderungen gilt. Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters sind deutliche, aber nicht exzessive Ausprägungen des beruflichen Engagements, sowie Distanzierungsfähigkeit bei niedriger Resignationstendenz. Bei weitestgehender Identifikation mit dem Beruf und Freude am Beruf sind bei der interviewten Lehrerin berufliches Kompetenzerleben, Wohlbefinden und in sehr ausgeprägtem Maße das Erleben sozialer Unterstützung analysierbar. Die Anteile des Risikomusters A lassen sich auf Grund des starken Belastungserlebens bei eher geringer subjektiver Zufriedenheit und Optimismus im Beruf sowie der teilweise verminderten Widerstandskraft vermuten.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

Als ein entscheidendes, gerade auch durch die Erfahrung des frühen Todes von Kindern und Jugendlichen geprägtes Merkmal ihrer persönlichen Einstellung zum thanatalen Prob-

lemkreis lässt sich die individuelle Verankerung von Lebensqualität in Unabhängigkeit vom jeweiligen Lebensalter zum Todeszeitpunkt feststellen. Hier wird persönliches Glück und Zufriedenheit trotz (zeitlich) begrenzter Möglichkeiten des Menschen vorausgesetzt und auch auf andere, die Handlungs- und Wahlmöglichkeiten des Einzelnenden einschränkende Persönlichkeitsmerkmale verwiesen. Diese Einschätzungen werden auf das eigene Leben und die persönlichen Unzulänglichkeiten übertragen und somit der Versuch der Entwicklung von Empathie für die besondere Problemlage angesichts einer begrenzten Lebenserwartung unternommen.

Die persönlichen Erfahrungen der Lehrerin mit Sterben und Tod betreffen in erster Linie die traumatischen Erinnerungen beim frühen Tod ihres Vaters. Retrospektiv waren die mit dieser Erfahrung verbundenen Emotionen vorrangig von Schuldgefühlen geprägt, die jedoch bis zum Zeitpunkt der Aufarbeitung im Rahmen der schulischen Fortbildung weitestgehend verdrängt wurden. Die Aufarbeitung und Bewusstwerdung dieser Problematik zum damaligen Zeitpunkt verdeutlicht die Bedeutung der selbstreflexiven Auseinandersetzung mit der Thematik, die, insofern sie nicht im Rahmen der universitären Ausbildung oder privaten Professionalisierung in diesem Themenbereich stattfand, im Zuge berufsbegleitender Qualifizierung notwendig ist.

Als unmittelbare Konsequenz der selbstreflexiven Beschäftigung des Umgangs mit thanatalen Themen für die schulische Praxis stellt die Lehrkraft fest:

IP: „Zumindest um sich dem Thema zu stellen, das nicht ganz zu individualisieren. Darum auch mit vielen Kollegen oder mit einigen Kollegen oder eben auch zuschauen, welche Sichten, welche Philosophien, Religionen gibt es zu diesem Thema also nicht den ganzen Weltschmerz auf mich zu ziehen, sondern schon zu sagen, also vorsichtig zu sein. Und, mal gucken." (8, 21)

Neben der bewussten und offensiven Auseinandersetzung mit der Problematik lässt sich vor allem der Aspekt der Entindividualisierung von Trauer und Schmerz als entscheidendes Kriterium anführen. So scheint die Erkenntnis, die mit der Thematik einhergehenden Belastungen nicht isoliert und alleine bewältigen zu können, eine entscheidende Erkenntnis für die zukünftigen Möglichkeiten des Trauerprozesses zu sein. Konkret lässt sich diese Einschätzung an den unter Punkt 3 angeführten gesamtschulischen Strategien verdeutlichen. Diese bewirken das Gefühl durch den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen und den zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten über kooperative Formen der Bewältigung zu verfügen.

IP: „Ja, bin ich sicher. Und ich weiß auch, wo es jetzt Möglichkeiten gibt sich Hilfe zu holen oder eben auch, wenn es um die Frage der Begleitung geht, dass man es nicht alleine tragen muss, näh. Also, ja oder die eigene große Angst vorm Tod verschwunden ist. Wenn man es selber nicht mehr so hat, dann vermittelt man vielleicht auch, ohne dass man es thematisiert `ne Sicherheit, dass das alles nicht so schrecklich ist, ich weiß es nicht." (8, 34)

Mittels der oben zitierten Äußerungen werden erneut die Teilaspekte des eigenen selbstreflexiven Umgangs mit thanatalen Themen, die Bedeutung der Kooperation und letztendlich eine Einschätzung der thanatalen Thematik transparent, die diese eher als Herausforderung als eine zu erwartende Lebenskrise bewerten (vgl. LAZARUS 1981).
Als weitere Auswirkung der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod auf die pädagogische Tätigkeit mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern sei angeführt, dass die Lehrerin die Bedeutung des eigenen pädagogischen Handelns und schulischer Lernziele angesichts todnahen Lebens in Frage stellt. Vielmehr betont sie die Bedeutung einer kontinuierlichen und kritischen Selbstreflexion über pädagogische Ziele, die letztendlich immer die Sinnhaftigkeit derselben und die eventuelle Notwendigkeit der Modifikation berücksichtigen müssen.

IP: (Längere Pause) „Na, eigentlich, äh, mehr in der Art, wie, ähm, wie klein und unerheblich so auch die eigene Tätigkeit ist, also eher umgekehrt. Nicht dass man jetzt mehr machen muss und sich mehr engagieren muss, das glaube ich nicht. Sondern einfach, ähm, immer zu überprüfen, macht man das, was wirklich notwendig ist.(...) `Schau genau hin und manche von deinen Schülern haben nur ein kurzes Leben, also mache es ihnen nicht schwer`. So, das vielleicht. Man ist ja oftmals so in Situationen, wo man noch unbedingt was erreichen will, der soll Lesen, der soll schreiben, der soll diese, diese Verhaltensweisen machen. Immer wieder ein Gang raus machen" (6, 4)

Das Bemühen um Empathie und eine den Bedürfnissen, Möglichkeiten und Perspektiven des einzelnen Schülers oder einzelnen Schülerin angemessene schulische Förderung, die ein permanentes Infragestellen des eigenen pädagogischen Handelns erfordert, wird in dieser Textstelle exemplarisch und äußerst eindrücklich entfaltet. Auf die Gefahr eines vorzeitigen sozialen Todes bei der ausschließlichen Reduzierung schulischer wie erzieherischer Ziele in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler sei abschließend, jedoch eindrücklich verwiesen.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Umgangs der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Die erstmalige pädagogische Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule kann bei Lehrkräften „tiefgreifende Erschütterungen, Irritationen und beruflichen Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) auslösen.

2. Diese Verunsicherung kann vor allem dann gravierend sein, wenn Lehrkräfte nicht auf in der Lehramtsausbildung oder in späteren Qualifizierungsmaßnahmen gewonnene inhaltliche Vorkenntnisse, krankheits- und/oder thanatosspezifisches Wissen und dementsprechende adäquate Handlungsstrategien zurückgreifen können.

3. Die Interpretation auffälliger Verhaltensweisen progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler als Ausdruck krankheitsbedingter Not und Verzweiflung spiegelt das professionelle Bemühen von Lehrkräften um Empathie und pädagogisches Verstehen wider.

4. Lehrer entwickeln im Prozess der Begleitung eine andere Anspruchshaltung gegenüber progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern hinsichtlich des Leistungsverhaltens und dem Erreichen bestimmter pädagogischer Ziele (z.B. Schriftspracherwerb) als gegenüber den Mitschülerinnen und Mitschülern.

5. Lehrer generieren hinsichtlich abweichenden Sozialverhaltens mehr Akzeptanz gegenüber progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern als gegenüber den Mitschülerinnen und Mitschülern.

6. Ein einmaliges Gesprächsangebot von Lehrkräften an todnah lebende Schülerinnen und Schülern ohne die Initiierung adäquater Gesprächsanlässe ist für die gemeinsame Auseinandersetzung über thanatale Themen nicht ausreichend.

7. Stehen andere lebensbedrohlich erkrankte Jugendliche als Gesprächspartner zur Verfügung werden diese von Betroffenen im Sinne der Selbsthilfe bevorzugt für die Auseinandersetzung über die eigene Lebenssituation und -perspektive genutzt.

8. Unzureichende schulische Rahmenbedingungen in Form von thematisch eingeschränkten Teamsitzungen und fehlender beraterischer und supervisorischer Unterstützung erschweren die Bewältigung der durch die Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher entstehenden Belastung.

9. Thanatosspezifische Rituale der gesamten Schulgemeinschaft werden von Lehrkräften als sicherheitsgebende, tröstliche und entlastende Möglichkeit gemeinsamer Trauerbewältigung in der unmittelbaren postthanatalen Phase gesehen und erfüllen somit die Funktion der Kontrollierbarkeit (vgl. MAYRING 1988) und Handhabbarkeit (vgl. ANTONOVSKY 1997) einer bedrohlichen Situation.

10. Die selbstreflexive Auseinandersetzung von Lehrkräften mit persönlichen Todes- und Trauererfahrungen sowie mit der eigenen Endlichkeit stellt eine notwendige Voraussetzung für die enttabusierte und angstfreie Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler dar.

2.9 Analyse des Interviews mit Frau I

Name	Frau I
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Körperbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	23.11.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau I ist ca. 35 Jahre, verheiratet und hat zwei Kinder, zu denen sie im Verlauf des Interviews häufig einen inhaltlichen Bezug herstellt.

Sie hat Sonderpädagogik mit dem Schwerpunkt Körperbehindertenpädagogik studiert und auch ihr Referendariat an einer Schule für Körperbehinderte absolviert. Anschließend war sie zunächst an einer Schule für Geistigbehinderte und später an einer Schule für Lernhilfe tätig, an die ein Zweig für körperbehinderte Schülerinnen und Schüler im Grundschulalter angegliedert wurde. Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung unterrichtete die Lehrerin seit zehn Jahren körperbehinderte Kinder, sowohl im Rahmen dieser Dependance der Schule für Lernhilfe als auch im Mobilen Dienst.

Zum Themenkreis progredienter Erkrankungen fand bislang weder eine theoretische Auseinandersetzung im Studium noch in späteren berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildungen statt. Die Bedeutung der thanatalen Problematik wurde der Lehrerin erst durch die unmittelbare Konfrontation mit progressiv erkrankten Kindern in der schulischen Praxis bewusst. Sie berichtet von insgesamt drei Schülerinnen und Schülern, deren progrediente Krankheitsverläufe sie im Laufe ihrer Berufstätigkeit bislang miterlebte. Sie erwähnt lediglich kurz ein Mädchen, das sie an der Schule für Geistigbehinderte betreute und das starb, nachdem

die Lehrerin die Schule verlassen hatte. Besonders ausführlich und von emotional großer Dichte ist die Schilderung über einen weiteren Schülers, den sie an der Schule für Körperbehinderte über den Zeitraum von einem Jahr bis zu dessen Tod betreute. Hier finden sowohl die schrittweise soziale Integration des Jungen in die Klassengemeinschaft als auch der damit einhergehende Ablöseprozess der Mutter von ihrem Sohn ausführliche Erwähnung. Der Fokus der Thematisierung der Situation des Schülers liegt jedoch auf der Beschreibung dessen überraschenden Todes und den daraus resultierenden Prozessen und Formen der Trauerbewältigung in der Klasse. Diese Copingprozesse werden von der Lehrerin vorrangig unter dem Gesichtspunkt der Unterstützung und Hilfe für die hinterbliebenen Mitschülerinnen und –schüler, sowie für die Mutter des Jungen beschrieben, wobei jedoch die Bewältigung der eigenen Trauer durch die kindgerechte Aufarbeitung des Todes und die auch prozesshaft angelegten Trauerrituale der Klasse offensichtlich wird.

Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung unterrichtet die Lehrerin in ihrer Klasse einen an einer progressiven Stoffwechselerkrankung erkrankten Schüler, bei dessen Betreuung jedoch die thanatale Problematik aktuell keine Rolle spiele. Aufgrund der zu erwartenden Lebenserwartung des Schülers über die Schulzeit hinaus stehen hier schulpädagogische Themen im Vordergrund, die sich von denen der anderen Schülerinnen und Schüler kaum zu unterscheiden scheinen. Lediglich die bewusste Entscheidung für die Schule für Körperbehinderte als Förderort des Schülers auch unter der Berücksichtigung des Gesichtspunktes des Schonraumes dieser Schulform lässt Rückschlüsse auf das vorhandene Bewusstsein für die begrenzte Lebenserwartung zu.

Für das Coping der Lehrerin scheinen die im Falle des verstorbenen Schülers erlebten positiven und tröstlichen Erfahrungen in der Trauerbewältigung eine wichtige Ressource für eine grundsätzliche Sicherheit und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu sein. Vor allem der Zugriff auf Rituale als äußere Form der Trauer, sowie die intensive Bearbeitung eines themenspezifischen Kinderbuches in der Klasse werden als bedeutende Aspekte eigener Trauerbewältigung offensichtlich. Außerdem scheint es, als würde auch die soziale Anerkennung für diesen offenen und mutigen Umgang mit dem Tod des Schülers für die Einschätzung der eigenen Kompetenzen und der damit verbundenen pädagogischen Professionalität von Bedeutung für die Arbeit im thanatalen Problemkreis sein.

Der pädagogische Umgang mit der Thematik ist auch von persönlichen Verlust- und Trauererfahrungen der Lehrerin geprägt. Es starben ihr Bruder und ihr Vater bereits in jungen Jahren, und die Erkenntnis aufgrund einer nur wenig offenen Form der Trauerbewältigung einen sehr langen und schmerzlichen Trauerprozess durchlebt zu haben, motiviert die Leh-

rerin zur Förderung der Kommunikation thanataler Themen in ihrer Tätigkeit als Lehrerin. Durch diese soll den trauernden Schülerinnen und Schülern ein offener und somit weniger belastender Trauerprozess erschlossen werden. Eine Auseinandersetzung mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen selber über deren psycho-emotionale Situation in Anbetracht eines zu erwartenden frühen Todes bleibt von den Überlegungen der Lehrerin jedoch weitgehend ausgespart. Hier konzentrieren sich sowohl Qualifizierungsbedürfnisse als auch die Bewertung der Bedeutung einzelner Themenaspekte innerhalb der thanatalen Problematik vorrangig auf die postthanatale Situation innerhalb der Klasse.

Darstellung der Schülerinnen und Schüler

Die erste Konfrontation mit der thanatalen Problematik im schulischen Rahmen erfährt die Lehrerin, als nach ihrem Verlassen der Schule für Geistigbehinderte eine dort von ihr über einen längeren Zeitraum unterrichtete geistig behinderte Schülerin stirbt. Außer der Tatsache, dass dieser Tod die Lehrerin sehr beschäftigt habe, obwohl sie nicht mehr an der Schule tätig gewesen sei, wird das betroffene Mädchen jedoch nicht weiter beschrieben.

Der inhaltliche Fokus liegt auf der Beschreibung eines an einer Muskeldystrophie leidenden Schülers, den die Lehrerin über den Zeitraum eines Jahres betreute. In den ersten vier Monaten der Beschulung des Jungen besuchte dieser regelmäßig, im zweiten Halbjahr des Schuljahres nur noch unregelmäßig die Schule, da er auf Grund einer erhöhten Infektanfälligkeit die meiste Zeit Hausunterricht erhielt. Dennoch wurde der Kontakt zu dem Schüler durch dessen vereinzelte Besuche in der Schule, sowie durch Briefe und Bilder der anderen Kinder und einen kontinuierlichen Kontakt zu der Mutter des Jungen aufrecht erhalten. In der Zeit seines regelmäßigen Schulbesuches war die Mutter meist im Unterricht anwesend und vermochte erst nach einer intensiven Phase der Kooperation mit der unterrichtenden Lehrkraft und der pädagogischen Mitarbeiterin der Klasse, Vertrauen in die schulische Betreuung zu fassen und ihren Sohn sukzessive längere Phasen in der Schule alleine zu lassen. Dies ermöglichte sowohl den anderen Kindern eine einfachere Kontaktaufnahme zu dem Schüler und dem Jungen wiederum eine bessere Integration in die Klassengemeinschaft. Da der Schüler bis zum Zeitpunkt des Fernbleibens der Mutter über nur wenige Sozialkontakte verfügte, wird die Bedeutung der schulischen Beziehungen zu anderen Kindern in Bezug auf die Lebensqualität als außergewöhnlich hoch eingeschätzt. Umso schwieriger wird die Erfordernis des notwendigen Hausunterrichts im Einzelkontakt mit der zuständigen Lehrerin erlebt und von ihr auch in der sozialen Isolation des Kindes als eine Ursache für das überraschend frühe und plötzliche Versterben des Jungen gesehen. Die wichtige Funk-

tion und Position, die der Schüler innerhalb der Klassengemeinschaft inne hatte, spiegelt die sehr emotionale und über einen längeren Zeitraum andauernde Trauer der anderen Schülerinnen und Schüler wider. Besondere Charaktereigenschaften, liebenswerte oder auch problematische Seiten des Schülers werden von der interviewten Lehrerin nicht benannt.

Aktuell wird in der Klasse der Lehrkraft ein an Mukoviszidose (oder auch Cystischer Fibrose - CF) leidender Schüler beschult. Da bei diesem jedoch bislang keine besonderen thanatosspezifischen Themen aktuell sind und sich die Tatsache einer progredienten Erkrankung lediglich in der Wahl des Förderortes äußerte, ist die Lehrerin bemüht einen eventuell frühen Tod des Schülers weitgehend zu verdrängen. Da mittlerweile davon ausgegangen wird, dass bei dieser häufigsten angeborenen und unheilbaren Erkrankung im Kindesalter fast jeder Dritte der in Deutschland ca. 4000-6000 Erkrankten jenseits des 18. Lebensjahres lebt, handelt es sich bei der CF nicht mehr bloß um eine Erkrankung im Kindesalter. Aufgrund des erheblichen medizinischen Fortschritts steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein an CF leidendes Kind außerhalb seiner Schulzeit verstirbt. Dennoch bleibt die Tatsache eines progredienten Krankheitsverlaufs und die damit einhergehenden psychosozialen Belastungen für die von der Krankheit Betroffenen und die mit der Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen Betrauten gegeben. Eine Auseinandersetzung mit thanatosspezifischen Ängsten scheint in nicht-aktuell lebensbedrohlichen Situationen erforderlich, so dass eine verdrängende Haltung, wie sie von der Lehrerin in diesem Fall erwähnt wird, als nicht ausreichend zu sein scheint. Aufgrund angedeuteter problematischer Verhaltensweisen des Schülers sieht die Lehrerin jedoch ihre vorrangige pädagogische Aufgabe in der Integration des Schülers in die Klassengemeinschaft.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen des *Vertrauens in die eigenen pädagogischen Kompetenzen* und der *Betonung der Bedeutung von Trauerritualen* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Katego-

risierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

Die Thematik progredienter Erkrankungen wird in der universitären Ausbildung der Lehrerin lediglich oberflächlich tangiert, so dass sie die Bedeutung für die schulische Praxis allgemein und die besonderen psycho-sozialen Belastungen von Lehrkräften in der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler erst in der unmittelbaren Konfrontation mit betroffenen Kindern erkennt. Die mit dieser Erkenntnis einhergehende Notwendigkeit der Qualifizierung im thanatalen Problembereich wird demnach ebenfalls erst in der unmittelbaren Konfrontation mit den diesbezüglichen pädagogischen Herausforderungen bewusst. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen in der Begleitung progredient erkrankter Kinder formuliert die Lehrerin ein Fortbildungsbedürfnis, das sich vorrangig an konkreten Hilfestellungen zur unterrichtlichen Bearbeitung nach dem Tod eines Schülers orientiert. Sie lehnt eine theoretische, fachwissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik weitgehend ab und favorisiert eine eindeutig pragmatische Herangehensweise, für die sie beispielsweise die Beschäftigung mit Erfahrungsberichten anderer betroffener Lehrkräfte vorschlägt.

IP: „(...) _____ Also ich würde da auch kein Buch drüber lesen, ein wissenschaftliches. Das kann ich einfach also in dieser Situation, da wäre mir einfach nicht nach. Ich fände es wenn dann ganz gut, ich hab da wirklich geguckt und gesichtet, um was zu finden, was so in diese Thematik direkt für den Unterricht passt. Da fände ich das schon ganz gut, wenn, wenn da einfach Sachen da sind, die man auch so benutzen kann." (13, 10)

Das Bedürfnis nach Informationen zur methodisch-didaktischen Umsetzung der thanatalen Problematik im Unterricht differenziert sich in themenspezifische Kinder- und Jugendliteratur zum Thema Sterben und Tod einerseits und Informationen zum Todeskonzept, Todeserleben und Todesverständnis von Kindern unterschiedlicher Alterstufen als Basis für die Auswahl geeigneter Medien andererseits. Hier verfügt die Lehrkraft bereits über ein breit angelegtes Wissen zu Themen, die für Kinder in diesem Themenkreis interessant sind, z.B. der Tod von Großeltern oder Tieren, sowie die Unbegreiflichkeit der Irreversibilität des Todes in jüngeren Altersstufen.

Des Weiteren äußert die Lehrerin Interesse an Informationen zum familialen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen. Hier scheint vor allem die Frage nach

dem möglichen Umgang mit dem Dilemma der pädagogischen Notwendigkeit der Thematisierung des zu erwartenden frühen Todes mit einem betroffenen Kind einerseits und dieser Notwendigkeit gegenüberstehenden, ablehnenden Elternwillen auf der anderen Seite von Bedeutung zu sein.

Zur weiteren Qualifikation der Lehrerin im fokussierten Themenfeld lassen sich folgende inhaltliche Bereiche herausarbeiten:

- Kommunikation eigener Trauererfahrungen
- Professionalität der Kooperation mit Eltern progredient erkrankter Kinder mit dem Ziel der persönlichen Abgrenzung und Wahrung der psychischen Integrität der Eltern
- Professioneller Auftrag von Lehrkräften in der Interaktion mit verwaisten Eltern
- Bedeutung von Schule für lebensbedrohlich erkrankte Kinder: Abgrenzung von sozialem Netzwerk und Freundeskreis
- Vermittlung psychosozialer Aspekte der Lebenssituation progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher
- (Altersspezifische) Bindungsqualitäten von Kindern in der Grundschule in Abgrenzung zu emotional engen, familiären Bindungen
- Vermittlung pädagogischer Handlungsstrategien im fokussierten Themenfeld
- Begleitende Supervision

Beziehungsebenen zu den progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern

Die insgesamt drei thematisierten Kinder, deren progressive Krankheitsverläufe die Lehrerin im Rahmen ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit begleitete, werden sowohl qualitativ als auch quantitativ äußerst unterschiedlich dargestellt, woraus sich auch Aussagen über die Beziehung der Lehrerin zu diesen Kindern ableiten lassen.

Während ihrer Tätigkeit als Lehrerin an einer Schule für Geistigbehinderte unterrichtete sie eine Schülerin, die verstarb, nachdem die Lehrperson die Schule verlassen hatte. Über die Beziehung zu dieser Schülerin sagt die Lehrkraft lediglich aus, dass deren Tod sie „schon beschäftigt" (2, 12) habe. Diese eher distanzierte Einschätzung ist vermutlich durch die zeitliche und räumliche Entfernung und das nicht unmittelbare Erleben des Sterbens der Schülerin bedingt.

Am ausführlichsten und intensivsten sind die Schilderungen über einen Schüler, der an Muskeldystrophie litt und nach seiner Einschulung über einen Zeitraum von vier Monaten in

der Klasse der Lehrkraft unterrichtet wurde. Aufgrund einer rapiden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes war dem Schüler im anschließenden halben Jahr bis zu seinem Tod nur noch ein unregelmäßiger Schulbesuch möglich. Die Begleitung und Unterrichtung des Jungen war maßgeblich von dem durch den Schulbesuch initiierten Ablöseprozess von der Mutter des Schülers geprägt.

IP: „Wir sind anders mit ihm umgegangen insofern, die Mutter hatte große Probleme ihn überhaupt loszulassen, in die Schule zu schicken und da sind wir so der Mutter sehr entgegen gekommen. Dass wir einfach gesagt haben, sie kann mitkommen solange wie sie mag und das auch erleben, wie wir arbeiten. Dass es uns unheimlich wichtig war, ein Vertrauensverhältnis zu schaffen, weil wir auch die Vorgeschichte kannten, dass er eben ganz viel zu Hause war und gar kein Kontakt mit Gleichaltrigen war. Dass es uns da einfach wichtig war, dass er überhaupt jetzt unabhängig von Schule Gruppe erlebt, andere Kinder erlebt, sich erlebt und auch so `ne gewisse Lebens-, `ne Lebensfreude erlebt und, ähm, das war auch im Nachhinein sehr gut, dass die Mutter denn immer dabei war im Unterricht. Zwei Monate und dann hat sie irgendwann selber gesagt, ähm, dass sie glaubt, dass die Kinder denken, sie würde immer mit ihm wohl spielen müssen" (2, 32).

Die zunächst ständige Präsenz der Mutter innerhalb des Klassengeschehens erschwerte einstweilen die soziale Integration des Jungen in die Klassengemeinschaft. In dem Maße, in dem mit wachsendem Vertrauen der Mutter in die schulische Betreuung ihres Sohne sich auch ihre Anwesenheit in der Klasse verringerte, war auch eine stärkere Präsenz des Schülers in der Gruppe spürbar. „(...) Und für die Klassenkameraden war er da eben auch so richtig erst da" (2, 20). Insofern kann zunächst von einer Sonderrolle des Schülers in der Klasse ausgegangen werden, was durch die Schwere seiner Behinderung, der besonders engen Bindung zur Mutter und sicherlich auch sekundär beeinflusst durch die auf allen Seiten vorhandenen Unsicherheiten hinsichtlich eines zu erwartenden progressiven Krankheitsverlaufes bedingt war.
Jedoch auch im Bezug auf die Förderung des Schüler lässt sich der Einfluss des Wissens um die Erkrankung auf den pädagogischen Umgang mit dem progredient erkrankten Schüler feststellen. Beispielsweise wurde die Leseförderung vor der Schreibförderung priorisiert, da der Schüler sich so zum einen bei längerer Schulabstinenz auch zu Hause eigenaktiv beschäftigen konnte und das Lesen zum anderen auch seinem vorrangigen Interesse entsprach.

IP: „Wenn man merkt, er hat da so bestimmte Lernschwierigkeiten, er (...) hatte ganz große Mühe mit dem Schreiben und da haben wir dann mit der Mutter gesprochen, dass es vielleicht auch gar nicht so wichtig ist. Dass er das Lesen lernt für ihn `ne unheimliche Chance ist, weil er das lange könnte. Wir sind ja von einer langen Zeit noch ausgegangen, dass er noch einige Jahre leben kann. Und, ähm, da hatten wir einfach so mit ihr Schwerpunkte verabredet, weil das auch so `ne Möglichkeit ist, dass er sich auch so ne Welt aufbauen kann und er war ein kluges Kind." (4, 33)

Hier wird ein äußerst professioneller Förderanspruch der Lehrerin erkennbar, die sowohl die aktuellen Förderbedürfnisse und Interessen des Schülers als auch seine individuellen Lebens- und Lernperspektiven berücksichtigt und in Kooperation mit der erziehungsberechtigten Mutter im Unterricht umsetzt. Problematisch erscheint jedoch der verschiedentlich eher negativ beschriebene Bereich der Leistungsförderung, der sogar als „Quälkram" (12,19) bezeichnet wird. Es stellt sich die Frage nach der grundsätzlichen Bewertung schulischer Leistungsförderung durch die Lehrerin, die scheinbar kaum unter den positiven Aspekten des kindlichen Lernbedürfnisses und des Erfahrens von Eigenkompetenz und Selbstwirksamkeit interpretiert wird.

Bei dem aktuell in der Klasse der Lehrerin unterrichteten progressiv erkrankten Schüler unterscheidet sich die pädagogische Förderung desselben lediglich durch medizinisch-therapeutische Notwendigkeiten, nicht jedoch in Form eines besonderen pädagogischen Umgangs. Allerdings findet auch hier der Gegenwartsbezug der schulischen Betreuung und der Aspekt der Lebensqualität in herausgehobener Form Berücksichtigung, so dass eine grundsätzlich mögliche, aber für den Schüler anstrengendere Förderung im Rahmen einer Allgemeinen Grundschule vermieden wird.

Der progressive Krankheitsverlauf und die begrenzte Lebenserwartung wurde zu Lebzeiten des verstorbenen Schülers nicht innerhalb der Klasse thematisiert, sondern lediglich die besondere Hilfsbedürftigkeit von den anderen Kindern wahrgenommen. Auch der Schüler selber kommunizierte seinen möglichen frühen Tod und die eventuell mit diesem verbundenen Ängste in der Schule nicht. Zur Vorbereitung auf den Tod des derzeitigen Schülers im Falle einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes benennt die Lehrkraft jedoch methodisch-didaktische Möglichkeiten:

IP: „Ich würde vielleicht wieder versuchen ein Bilderbuch, dass man so `ne Struktur hat. Das würde ich so im Rahmen einfach haben und `ne Geschichte würde ich gucken.

Dass, dass Kinder vielleicht auch erzählen, ähm, wo jemand schon mal gestorben ist. Wenn so was war, das `ne Oma, dass, dass man das einfach thematisiert wenn jemand das erzählt, dass, dass so was zum Leben einfach, das es dazu gehört, das es so sein kann." (10, 4)

Subjektiv erlebte Belastung der Lehrerin

Hinsichtlich der subjektiven Belastung der Lehrerin in der Betreuung der progressiv erkrankten Schüler lassen sich unterschiedliche Aspekte benennen.

Hervorstechend scheint hier die Erfahrung durch den überraschenden Todes des Schülers zu sein. Dieser wird als „Schock" (2, 18) erlebt, wobei das grundsätzliche Wissen um die progressive Erkrankung im Widerspruch zu dem unvorbereiteten Erleben des Todes steht. Auch wenn sicherlich auf Grund des bei der Lehrerin vorhandenen krankheitsspezifischen Fachwissens der Tod des Schülers nicht unbedingt vorhersehbar war, ist doch zu vermuten, dass auch verdrängende Mechanismen eine antizipierende Auseinandersetzung mit dem möglichen, frühen Tod des Jungen verhinderten. Aus psychoanalytischer Sicht versteht man unter Verdrängung das Verhindern des Eindringens unerwünschter oder gefährlicher Impulse in das Bewusstsein (vgl. SCHRAML 1976). Gerade in thanatalen Problemsituationen stehen Lehrkräften häufig nur in unzureichendem Maße offensive Copingstrategien zur Verfügung. „Insbesondere die gesellschaftliche Tabuisierung des Todes und die aktuell erlebte Bedrohung der physiologischen und psychologischen Integrität der Person des Lehrers angesichts des vorhersehbaren oder wahrscheinlichen Eintretens des kindlichen Ablebens lässt diesen in Vermeidungs- und Verdrängungsstrategien flüchten" (ORTMANN 1995, 161f).

Die unmittelbar postthanatale Situation wird zusätzlich als belastend wahrgenommen, da die Lehrerin sich hinsichtlich der Form der Information der anderen Kinder und ihrer Eltern sehr unsicher fühlte. Hier wurde es als copingförderlich erlebt, dass sie sich aufgrund der Schulferien nicht unmittelbar mit den anderen Kindern im Rahmen des Schulalltages auseinandersetzen musste:

IP: „Ich kann nur sagen im Nachhinein waren, ich war froh und meine Kollegin auch, dass es am Anfang der Sommerferien war, dass ich also nicht am nächsten Tag da vor die Klasse treten musste. Ich, wir hatten sechs Wochen Zeit, das für uns innerlich ja zu ordnen und auch zu überlegen, wie gehen wir da jetzt mit den Kindern um und wie besprechen wir das" (6, 27)

Hier ist ein ausgeprägtes Bemühen erkennbar, auch in der persönlichen Trauer um den verstorbenen Schüler, ihrer professionellen Rolle als Lehrerin gerecht zu werden.
Als weiterer mit der progressiven Erkrankung in unmittelbarem Zusammenhang stehender Belastungsfaktor lässt sich die Tatsache der Notwendigkeit der Hausunterrichtung des Schülers aufgrund seiner zunehmenden Infektanfälligkeit herausstellen. Der soziale Ausschluss des Schülers aus der Klassengemeinschaft mit der Gefahr des „sozialen Todes in Form des Verlustes der persönlichen Integrität und der Sozialkontakte, der Privatheit, Würde und der persönlichen Bedeutsamkeit" (ORTMANN 1997, 16) wird von der Lehrerin als belastend erlebt, wobei sicherlich auch die nicht unproblematische, schrittweise, letztendlich jedoch gelungene Integration des Schülers in die Lerngruppe den Abschied aus dem täglichen Schulalltag zusätzlich erschwert. An dieser Stelle wird auch eine ansonsten seltene positive Formulierung in der Beschreibung der Situation des Schülers verwendet:

> IP: „Das fand ich schon belastend, weil er uns auch gefehlt hat" (6, 3).

Mit „uns" scheinen in diesem Zusammenhang die Lehrerin und ihre pädagogische Mitarbeiterin, vermutlich jedoch auch die Schülerinnen und Schüler gemeint zu sein.
Als weiterer potentiell belastender Aspekt wird die Zusammenarbeit mit Eltern betont, wenn diese die progressive Erkrankung ihres Kindes ausschließlich verdrängen und/oder die Erkrankung mit ihrem betroffenen Kind nicht thematisieren. Diese Problematik ist der Lehrkraft jedoch bislang ausschließlich von Lehrkräften anderer Klassen bekannt.

Copingstrategien der Lehrerin

In Anlehnung an die Systematik der verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) lassen sich bei der interviewten Lehrerin sowohl Anteile des Risikomusters A als auch des Musters G analysieren, das als Ausdruck von Gesundheit und als Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Bewältigung der beruflichen Anforderungen gilt. Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters sind deutliche, aber nicht exzessive Ausprägungen des beruflichen Engagements, sowie Distanzierungsfähigkeit bei niedriger Resignationstendenz. Bei weitestgehender Identifikation mit dem Beruf und Freude am Beruf sind bei der interviewten Lehrerin berufliches Kompetenzerleben und Wohlbefinden festzustellen, die im thanatalen Themenfeld aus den reflektierten Erfahrungen in der gemeinsamen, positiv erlebten Bewältigung des Todes des Schülers resultieren. Die Anteile

des Risikomusters A lassen sich auf Grund des teilweise überhöhten beruflichen Engagements und einer stark ausgeprägten Verausgabungsbereitschaft in Verbindung mit Perfektionsstreben vermuten. Auch die eher niedrige Fähigkeit zur Distanzierung und nur geringes Erleben sozialer Unterstützung in der Schule lassen sich als Anzeichen dieses Bewältigungsmusters in der Analyse der Interviewdaten erkennen.

Als wichtige Ressource in der Bewältigung beruflicher Anforderungen wird die Teamarbeit in der Klasse und die gesamtschulische Kommunikation mit den Kolleginnen und Kollegen über schulspezifische, thanatale Themen erlebt. Auch in der unmittelbaren Situation des Verlustes des Schülers und der damit verbundenen persönlichen Betroffenheit wurde das Interesse der anderen Lehrkräfte an der eigenen Befindlichkeit als Entlastung wahrgenommen. Aufgrund dieser Erfahrung versucht die Lehrerin auch Kolleginnen und Kollegen, die aktuell von der Thematik betroffen sind, durch die Vermittlung ihrer eigenen Erfahrungen zu unterstützen. Diese Form der Hilfe scheint jedoch nicht immer erwünscht, was durch die Tabuisierung thanataler Themen auch im professionell-schulischen Bereich begründet zu sein scheint.

Als ebenfalls bedeutsame Ressource für das Coping im thanatalen Problembereich wird die für die Zeit des Schulbesuchs des Schülers auch retrospektiv als wichtig interpretierte gehobene Lebensqualität des Jungen gesehen.

IP: „Also, als er bei uns, uns war, hab ich da die Situation als schön empfunden, weil ich erlebt hab`, dass er ganz viel Lebensfreude bei uns hatte und gerne gekommen ist. Und die Mutter das auch so erlebt hat, sie uns das auch so widergespiegelt hat." (5, 33).

An dieser Aussage erscheinen zwei Aspekte wesentlich: Die weitreichende Bedeutung des Schulbesuchs für den progressiv erkrankten Schüler wird in seinem letzten Lebensjahr offensichtlich. Die Notwendigkeit des Auftrags der Schule für Körperbehinderte den „vor dem Tod stehenden Kindern und Jugendlichen die Unterstützung, die menschliche Wärme und Nähe zu geben, die sie zur Bewältigung ihres schweren Schicksals und in ihrem Bemühen um den Erhalt der persönlichen Würde und Integrität benötigen" (ORTMANN 1997, 4) erfährt unmittelbare Betonung. In diesem Fall scheint sich die Lebensqualität des Schülers auch in entscheidendem Maße über die Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls, eines Gefühls der Zugehörigkeit und der Gruppenidentität (vgl. ORTMANN 1997, 5) bedingt zu haben, da dieser bis zum Zeitpunkt seiner Einschulung nur über sehr wenige Sozialkontakte zu Gleichaltrigen verfügte. Die Tatsache, dass der Schüler sehr schnell verstarb, nach-

dem ihm kein regelmäßiger Schulbesuch mehr möglich war, wird von der Lehrerin auch in dem diesbezüglichen Verlust von Lebensqualität und dem damit einhergehenden Verlust des Lebenswillens vermutet.
Außerdem lässt sich an anhand des oben aufgeführten Zitates auch die Feststellung machen, dass die Begleitung des Schülers aus der Perspektive der Lehrerin als pädagogisch sinnvoll erlebt wurde und deswegen trotz des erlebten Mehraufwandes eine positive Ressource darstellt. Auch nach dem Tod des Schülers kann die Sinnhaftigkeit der pädagogischen Förderung des Jungen herausgestellt werden und somit eine postthanatale positive Beziehungsbewertung erfolgen. In engem Zusammenhang mit diesem Interpretationsstrang ist auch die ebenfalls bedeutsame, als intensiv und vertrauensvoll erlebte Elternarbeit zu sehen. Die gemeinsame, auch retrospektive Einschätzung der schulischen Situation des Jungen und die positive Rückmeldung der Mutter an die Lehrerin werten ihre Rolle in der letzten Lebensphase des Jungen auf, so dass sie sich als bedeutsam und fachkompetent erleben kann. Außerdem werden postthanatale Gespräche mit der Mutter für die Bewältigung der eigenen Trauer als hilfreich erlebt, da sie dem Austausch gemeinsamer Erinnerungen an das Kind dienen. Hier bedingt sich nach Einschätzung der Lehrerin ihr besonderes Verständnis und ihre Empathie für deren Situation und emotionale Befindlichkeit auch durch ihre persönlichen Erfahrungen in der Rolle als Mutter. Es ist eine generelle innerpsychische Bewältigungsstrategie erkennbar, aufgrund der Erfahrungen mit den eigenen Kindern, ein erhöhtes Maß an Empathie für die Thematik und Dramatik eines frühen kindlichen Todes wahrzunehmen.

Von hervorstechendem Stellenwert für das Coping der Lehrerin lässt sich vor allem der Zugriff auf unterschiedlichste Trauerrituale anführen, die von der Lehrerin unmittelbar nach dem Tod des Schülers und längerfristig im Sinne von Mementos als „Schritte, die als Teil eines heilsamen Trauerprozesses gesehen werden können" (NIJS 1999, 68) genutzt werden. Diese verschiedenen Formen der Trauerbewältigung werden von der Lehrerin in einem quantitativ hohen Maße und mit Anzeichen starker emotionaler Berührtheit geschildert.

IP: „Und, ähm, ich hab dann ein` Brief geschrieben an die Schüler und auch an die Eltern, weil er gehörte einfach zu uns, dass sie es einfach wissen und denn haben wir zusammen `ne Anzeige noch in die Zeitung gesetzt und wir haben es dann mit einem Bilderbuch am Anfang des nächsten Schuljahres mit den Kindern aufgearbeitet und sind auch zu seinem

Grab gegangen und haben da Tulpen gepflanzt. Also das war uns schon wichtig, es jetzt nicht einfach so abschwimmen zu lassen sondern da auch irgendwo das für uns zum Abschluss zu bringen und auch für die Kinder." (6, 31).

Aufgrund der maßgeblichen Bedeutung der Trauerrituale für das Coping der Lehrerin sollen diese im folgenden etwas ausführlicher vorgestellt und in ihrer Bedeutung interpretiert werden. Hierbei legen wir, ohne in ritualtheoretische Überlegungen tiefer einsteigen zu wollen, folgendes Ritualverständnis für den thanatalen Problemkreis zugrunde: „Ein Abschiedsritual ist eine bewusst vorbereitete und vollzogene symbolische Handlung, die Gefühle und Gedanken des Trauernden ausdrückt. Diese Handlung ist individuell gestaltet, ihr Inhalt wird geprägt durch die Bedürfnisse und Überzeugungen des trauernden Menschen" (NIJS 1999, 29).

Ritual 1: Gemeinsames Verfassen einer Todesanzeige

Durch die von der Lehrerin, der pädagogischen Mitarbeiterin und den Schülerinnen und Schülern gemeinsam verfasste Todesanzeige für eine Zeitung verleihen sie dem Tod des Schülers in einem ersten Schritt sichtbar Ausdruck. Zum einen ermöglicht eine solche Anzeige durch die Benennung des Namens des Verstorbenen, den Tod erstmals tatsächlich, auch visuell wahrzunehmen.

Des Weiteren kann auch die Gruppe der Trauernden –in diesem Fall die Schulklasse- durch die gemeinsame Unterzeichnung einer solchen Anzeige eine Stärkung ihrer Gruppenidentität und –zusammengehörigkeit erleben, in der sie die Trauer nicht einzeln, sondern gemeinsam und somit gestützt erfahren kann.

Ritual 2: Bearbeitung eines thanatosspezifischen Bilderbuches

Auch die methodisch-didaktische Umsetzung des Themas Tod in den Unterricht kann im Rahmen der Trauerbewältigung als Abschiedsritual interpretiert werden.

IP: „Ja, wir haben das Bilderbuch `Pele und das neue Leben`, ich hatte mich einfach klug gemacht, was es da gibt und mir einiges angeguckt. Das haben wir dann gelesen und jedes Kind hat sein eigenes Bilderbuch dann gestaltet und hat das dann mit nach Hause genommen. Das war ein guter Prozess, weil jede, es war dann eben ganz lange unser Thema, haben wir dran gearbeitet und dann war das fertig." (7, 25).

Das genannte Buch behandelt den Tod eines kleinen Jungen, sowie die Zeit und die verschiedenen Phasen der Trauer eines engen Freundes. Den Kindern sollte es aufgrund die-

ses Beispiels ermöglicht werden, ihre eigene Trauer zu verstehen und aufgrund der letztendlich tröstlichen Aussage des Buches den Verlust des Klassenkameraden zu bewältigen. Die intensive, insgesamt achtwöchige Auseinandersetzung mit dem Buch habe für die Kinder eine offensive und gleichsam behutsame Bewältigung der Trauer auf adäquatem, kindgemäßem Niveau bewirkt. Hierbei scheint die Lehrerin in ihren methodisch-didaktischen Überlegungen von der Annahme geleitet gewesen zu sein, dass die in geeigneten thanatosspezifischen Bilderbüchern vorhandene „Symbolik (...) neue Möglichkeiten für Gesprächsanlässe und einen quasi non-direktiven Umgang mit Themen (eröffnet), die zu verbalisieren den Schülern oft so schwer fällt" (SCHUBERT 1996, 20) und somit eine geeignete Methode zur Aufarbeitung von todesnahen Themen darstellt.

Ritual 3: Besuche der Grabstätte

Da die Beerdigungsfeier in der Regel bedeutsamer Bestandteil des Trauerprozesses ist nicht jedoch den Abschluss dieses Geschehens bildet, kommt dem Ort der Grabstätte auch für die dauerhafte Trauerbewältigung eine wichtige Funktion zu.

IP: „Das war wirklich wichtig, dass wir zu dem Friedhof gefahren sind und diesen Grabstein gesehen haben und da haben sie einfach, äh, alle geweint und wir haben auch geweint und also das war schon wichtig, da den Klassenraum wirklich zu verlassen und, und zusammen da hin zu fahren. Das fand ich schon sehr wichtig." (7, 4).

IP: „Dass sie das wirklich erst gar nicht verstehen (...) und das wirklich nicht richtig verstanden haben, dass er jetzt wirklich einfach gestorben ist. (...) Hätte ich nicht so erwartet, dass es da auch, dass es wirklich nicht fassbar für die Kinder war und erst fassbar wurde als wir es fassbar gemacht haben." (9, 26).

Kinder in der Altersstufe von sieben bis acht Jahren beginnen zunehmend, „die Bedeutung des Todes zu verstehen" (DAUT 1980, 257), d.h. auch seine Finalität, wobei jedoch die Vorstellung, dass nur alte Menschen sterben können, noch vorherrschend ist. Es wird deutlich, dass es durch die Friedhofs- und Grabbesuche möglich wurde, den Kindern den für sie abstrakten und aufgrund ihres entwicklungsbedingten Todeskonzeptes unverständlichen Tod des Klassenkameraden be-greifbar zu machen. Hier eröffnet ein realer, dinglicher Ort - das Grab des Schülers- die Chance den Tod zu erfassen. Die besondere Wirkung dieser unmittelbaren Form des Begreifens wird auch in der von der Lehrerin geschilderten sehr emotionalen Reaktion der Kinder bei dem erstmaligen Friedhofsgang deutlich.

In unmittelbarem Bezug zu den Friedhofsbesuchen ist auch das Ritual des Blumenpflanzens zu betrachten.

Ritual 4: Das Pflanzen von Blumenzwiebeln auf das Grab

Auch das Pflanzen von Blumenzwiebeln auf das Grab des Schülers kann als tröstliches Trauerritual interpretiert werden. So stellt das Wachstum der Tulpen, dessen Ergebnis bei späteren Besuchen der Schulklasse zu beobachten war, ein Symbol des Lebendigen dar und ermöglicht die Hinwendung zur Phase der Neuorientierung als wichtigen Bestandteil des Trauerprozesses (vgl. BOWLBY 1984). Außerdem scheint dieses Ritual im Gesamtkontext des Trauerprozesses stimmig, da auch in dem im Unterricht thematisierten Bilderbuch pflanzliches Wachstum Hoffnung und Leben symbolisiert. Hier ermöglicht die pragmatische Umsetzung des Gelesenen erneut das altersadäquate Verstehen der Symbolik.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die stark ritualorientierte Trauerbewältigung eine äußerst professionell-reflektierte und kindgemäße Form des schulischen Umgangs mit Tod und Sterben darstellt. So zeichnet sich gerade das Todeskonzept von Schulkindern im Alter von ca. sieben Jahren durch die besondere „Beschäftigung mit Gräbern, Beerdigungen, Begräbnis, (...), Begräbniszeremonien", sowie das „Interesse, Kirchhöfe zu besuchen" (GESELL/ILG 1954, 446) aus.

Bezüglich der Bewältigung der aktuellen Situation der Förderung eines progressiv erkrankten Schülers lassen sich vorrangig verdrängende Strategien erkennen.

IP: „Also, ich merke jetzt einfach, äh, dass ich das auch verdränge, dass er jetzt sterben könnte. Und ich denke dann, ich denke eher, er wird mindestens 25 (Lachen) oder 30 und ich spreche da auch mit Kollegen, die auch teilweise eben auch Kinder oder Erwachsene kennen mit der Erkrankung. Die sagen, die sind alt auch irgendwo geworden und so gehe ich da jetzt einfach auch ran und denke, ähm, er soll jetzt erst mal auch alt werden bei uns." (12, 32)

Diese Verdrängung des möglichen frühen Todes wird durch den Vergleich mit an dem gleichen Krankheitsbild leidenden Jugendlichen und Erwachsenen gestützt, wobei das Lachen der Lehrerin zeigt, dass sie sich dieses psychischen Mechanismus' bewusst ist. Aus medizinischer Sicht ist festzuhalten, dass trotz der Optimierung der medizinisch-therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten der Mukoviszidose und der damit einhergehenden statistisch gestiegenen Lebenserwartung der Tod Betroffener im Kindes- oder Jugendalter weiterhin möglich ist. Somit scheint auch die Auseinandersetzung mit dieser hypothetischen Variante

erforderlich, um sowohl eine adäquate, die besondere Lebenssituation des erkrankten Schülers berücksichtigende pädagogischen Förderung zu ermöglichen, als auch eine rechtzeitige persönliche Auseinandersetzung der Lehrkraft mit der thanatalen Thematik zu gewährleisten. Ansonsten besteht die Gefahr, einen möglichen frühen Tod eines Schülers/einer Schülerin erneut unvorbereitet und somit als Schock zu erleben und mit den durch diesen bedingten, bereits erwähnten Belastungen konfrontiert zu werden.
Als copingförderlich benennt die Lehrkraft auch die Möglichkeit der Supervision gerade in Situationen der Begleitung von Eltern, mit denen die Thematisierung der progressiven Erkrankung ihres Kindes erschwert ist.
Die sprachliche Distanzierung in der Deskription eigener Trauererfahrungen scheint insofern als Copingstrategie analysierbar, als dass sie der Lehrerin eine weniger persönlich nahe Benennung der diesbezüglichen Emotionen ermöglicht. Hier fällt vor allem die häufige Verwendung des Pronomens „man" auf, welches sie immer dann benutzt, wenn sie über eigene Trauererfahrungen berichtet (vgl. 15, 17; 10, 15-26). Die Abstraktion und Verallgemeinerung ihrer Erlebnisse durch ein neutrales Pronomen kann als Ausdruck einer noch nicht hinreichend erfolgten, auch emotionalen Auseinandersetzung mit ihren schmerzlichen Verlusterfahrungen interpretiert werden.
Aufgrund dieser Feststellung, der als äußerst intensiv eingeschätzten, auch postthanatalen Kooperation mit der Mutter des verstorbenen Schülers, sowie der insgesamt wenig selbstkritischen Einschätzungen des eigenen pädagogischen Handelns können Parallelen zu der Persönlichkeitsstruktur „Hilfloser Helfer" gezogen werden, wie sie von SCHMIDBAUER (1977) beschrieben wurden. So gehören zu den Äußerungsformen des Helfersyndroms beispielsweise die Leugnung von eigener Schwäche, Hilfebedürftigkeit und emotionalen Problemen, große Abhängigkeit von äußerer Bestätigung und wenig kritische Distanz zum eigenen Handeln. Aufgrund der dargestellten Interpretationen im fokussierten Themenbereich kann eine bestimmte Affinität zu dieser Persönlichkeitsstruktur zumindest nicht ausgeschlossen werden.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

In enger Verbindung zu dem dargestellten, das Coping positiv beeinflussenden Vertrauen in die eigenen Kompetenzen in der Bewältigung thanataler Belastungen in der Schule steht die Bewältigung persönlicher Trauererfahrungen der Lehrkraft. Die frühen Tode des Bruders und Vaters der Lehrerin führten zur Suche nach eigenen Wegen des Umgangs mit

Sterben, Tod und Trauer und die aus diesem Prozess gewonnen Erkenntnisse führen zum Erleben von professioneller Kompetenz und emotionaler Stärke in der Bewältigung des Todes von Schülerinnen und Schülern. Hervorstechend scheint hier das Bemühen um einen offenen Umgang mit der Thematik und die Integration der Todesthematik in das Leben zu sein. Diese Einstellung schließt auch die, wenn auch bedeutend schwierigere Annahme und Akzeptanz des frühen kindlichen Todes ausdrücklich mit ein:

IP: „Aber so ist es und man kann es eben nicht verändern" (11, 1).

Die eigenen Erfahrungen in der Trauerbewältigung haben unmittelbare Auswirkungen auf die pädagogische Bearbeitung des Themas in der Schule:

IP: „(...) Und da hab ich eben gemerkt, wie viele Jahre ich selber gebraucht habe, das (den Tod von Bruder und Vater, Anm. d. Verf.) zu verarbeiten. Und das wollte ich diesen Kindern einfach ersparen. Dass, dass sie, dass sie jetzt diese Möglichkeit bekommen, ähm, das jetzt irgendwo, das zu durchleiden, aber das dann auch vielleicht auch abschließen zu können. Das war, ich denke, das spielt schon `ne Rolle, wie man für sich das auch erlebt hat, was für einem selber hilfreich war und was eben, wo man auch allein gelassen wurde letztendlich." (15, 2).

Die langwierig erlebte Bewältigung der Tode der beiden nahen Angehörigen beeinflusst das pädagogische Handeln insofern, dass die Lehrkraft den Kindern einen bewussten und offenen Umgang mit ihrer Trauer und somit letztendlich die Möglichkeit eröffnen möchte, diese zu bewältigen. Aus der oben zitierten Aussage lässt sich vermuten, dass der über viele Jahre andauernde Trauerprozess in der fehlenden Möglichkeit des Zulassens und Auslebens der Trauern begründet sein könnte. Hier möchte sie in ihrer professionellen Tätigkeit als Lehrerin den trauernden Kindern andere Formen und somit einen weniger leidvollen Weg des Copings ermöglichen. Kritisch ist jedoch anzumerken, dass die eigenen Trauererfahrungen der Lehrerin linear auf die Gefühle der Kinder bei dem Verlust ihres Mitschülers übertragen werden. Dieses Vorgehen lässt jedoch unterschiedliche Bindungsqualitäten sowie durch diese bedingte divergierende Verlustqualitäten unberücksichtigt.
Die persönlichen Erfahrungen, wie sie in der Rolle als Mutter für ein tieferes Verständnis für die Situation der Mütter der progressiv erkrankten Kinder bereits erwähnt wurden, überträgt die Lehrkraft auch auf die thanatale Thematik. Hier vermutet sie, dass die eigenen Leiderfahrungen auch als wichtige Ressource für die Fähigkeit zur Empathie mit progredient erkrankten Kindern und ihren Familien fungieren.

Diese Einschätzung der Lehrkraft, dass eigene thanatale Erfahrungen und die damit einhergehende persönliche Auseinandersetzung mit Sterben und Tod in enger Verbindung zu den Möglichkeiten und Fähigkeiten des schulisch-professionellen Umgangs mit der Thematik steht, deckt sich mit der Annahme, dass es für die Qualifizierung von Lehrkräften im thanatalen Bereich notwendig ist, „die eigene Endlichkeit ins Auge (zu) fassen und sich damit kognitiv wie emotional auseinander zu setzen" (ORTMANN 1995, 162). Erst diese Auseinandersetzung und die daraus resultierende Akzeptanz von Krankheit, Leid, Sterben und Tod „bietet die grundsätzliche Voraussetzung für die notwendige Umdeutung des Sinnes und der Ziele (...) im Prozess der Bildung und Erziehung schwerstkranker Kinder" (ORTMANN 1995, 162).

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Umgangs der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. In den ersten Schulbesuchsjahren eines progredient erkrankten Kindes kann eine besonders enge Bindung an die Bezugsperson die soziale Integration des Kindes in die Klassengemeinschaft erschweren.

2. Die professionelle, bedürfnisorientierte schulische Förderung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler beinhaltet sowohl die Berücksichtigung des Gegenwartsbezuges als auch die Lebens- und Lernperspektive der Betroffenen.

3. Die schulische Förderung im Rahmen der Gemeinschaft Gleichaltriger stellt einen elementaren Bestandteil der Lebensqualität lebensbedrohlich erkrankter Kinder dar.

4. Trotz des Wissens um eine progressive Erkrankung und einen zu erwartenden frühen Tod kann dieser von der unterrichtenden Lehrkraft als unvorbereiteter Schock und somit als existentielle Belastung erlebt werden.

5. Eine positiver emotionaler Rückhalt und Austausch innerhalb des Kolleg/innenkreises stellt eine wichtige Bewältigungsstrategie dar.

6. Thanatosspezifische Rituale werden von Lehrkräften als tröstliche und entlastende Möglichkeit der Bewältigung im Rahmen des unmittelbaren und dauerhaften Trauerprozesses gesehen.

7. Die positive Erfahrung in der Nutzung von Abschiedritualen stellt eine bedeutende Ressource für die Antizipation zukünftiger Trauerarbeit dar und fördert das Vertrauen in die eigenen pädagogischen Kompetenzen von Lehrkräften.

8. Der Einsatz von Kinderbüchern stellt eine adäquate Möglichkeit der methodisch-didaktischen Umsetzung der thanatalen Thematik für den Unterricht sowohl generell als auch im Prozess der akuten Trauerverarbeitung dar.

9. Trotz positiver Erfahrungen in der Bewältigung des Todes von Schülerinnen und Schülern kann die gegenwartsbezogene schulische Förderung eines progressiv erkrankten Kindes von das mögliche frühe Sterben verdrängenden psychischen Abwehrmechanismen geprägt sein.

10. Persönliche, reflektierte Erfahrungen von Lehrkräften im Umgang mit Leid, Sterben und Trauer beeinflussen maßgeblich den pädagogisch-professionellen Umgang mit dieser Thematik in der Schule.

2.10 Analyse des Interviews mit Herrn J

Name	Herr J
Geschlecht	männlich
Studium	Lehramt an Grundschulen und Aufbaustudium Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Körperbehindertenpädagogik und Lernbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	30.11.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person des Lehrers

Herr J hat in der DDR Lehramt für Grundschulen studiert und anschließend sechs Jahre an einer Grundschule gearbeitet. Dann studierte er Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik und die Fächer Mathematik und Sport. In Niedersachsen hat er zusätzlich die Fachrichtung Lernbehindertenpädagogik studiert und ist seitdem an verschiedenen Schulen für Körperbehinderte und Geistigbehinderte tätig gewesen. Seit drei Jahren ist er zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung an der jetzigen Schule tätig.
Der Themenkreis progredienter Erkrankungen wurde in keinem seiner Studiengänge und auch nicht in späteren Fort- oder Weiterbildungen explizit thematisiert. Der Lehrer erinnert sich lediglich an einen informellen Austausch über die thanatale Problematik im Kreis der Studierenden. Insofern erfolgte die Auseinandersetzung mit der Thematik erst durch die unmittelbare Konfrontation mit progressiv erkrankten Schülern in der schulischen Praxis.
Hier berichtet er von zwei an infantilen Formen von Muskeldystrophie leidenden Brüdern, die er an einer Schule für Körperbehinderte unterrichtete. Als sehr belastend in der pädagogischen Begleitung der Schüler wird sowohl der Tod des älteren Schülers als auch die Verhaltensauffälligkeiten des jüngeren Bruders erlebt. Außerdem berichtet er von zwei zu einem späteren Zeitpunkt unterrichteten Schwestern, die an Multipler Sklerose erkrankt

waren, jedoch aufgrund ihres intakten Elternhauses und ihres eher introvertierten und unauffälligen Verhaltens als wenig problematisch wahrgenommen wurden. Zum Zeitpunkt des Interviews liegt die Betreuung dieser vier Schülerinnen und Schüler bereits mehrere Jahre zurück, so dass nur zu Einzelaspekten der Fälle ein detailliertes Wissen vorhanden ist. Aktuell betreut der Lehrer kein progredient erkranktes Kind und lässt in seinen Schilderungen auch den Tod eines progressiv erkrankten Schülers an der Schule in der vergangenen Woche unberücksichtigt.

Herr J ist ein auffallend korrekt gekleideter Mann von ca. 55 Jahren, der insgesamt einen äußerst zurückhaltenden, distanzierten und eher ängstlichen Eindruck vermittelt. Von Beginn des Interviews an scheint er zu befürchten, den Anforderungen der Thematik nicht gewachsen zu sein und wirkt bemüht, auf einer möglichst objektiven Inhaltsebene die seiner Meinung nach „richtigen", bzw. erwarteten Antworten zu geben. So äußert er bereits vor Beginn des Gesprächs, dass er nicht wisse, ob er der richtige Gesprächspartner für diese Thematik sei und dass er sich nicht gut vorbereitet fühle. Er spricht sehr zurückhaltend, ängstlich und in kurzen Antworten und drückt seine Unsicherheit auch körpersprachlich und durch eine eher leise und vorsichtige Stimme aus. Mehrmals stellt er Verständnisfragen und äußert Unsicherheiten bezüglich seiner Einschätzungen der Thematik.

Als der Interviewende das Gespräch beenden möchte, zögert Herr J und bittet darum, das Aufnahmegerät auszuschalten. Auf den Hinweis, dass alle Daten anonymisiert würden, berichtet er, dass er selber unter einer progredienten Augenerkrankung leide, auf Grund derer er bereits auf einem Auge erblindet sei. Die Auseinandersetzung mit der eigenen fortschreitenden, wenn auch nicht lethalen Erkrankung habe bei ihm zu einem spezifischen Verständnis progredienter Erkrankungen generell und der Ängste, Unsicherheiten und Hoffnungen betroffener Kinder im Besonderen geführt.

Der Versuch, im Verlauf des Interviews seine subjektiven Erfahrungen in der Betreuung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler weitgehend nicht zu thematisieren und die Thematik eher faktenorientiert zu beleuchten, lässt sich auf dem Hintergrund seiner eigenen Erkrankung nachvollziehen. Der Umgang mit dieser eigenen Erkrankung in der professionellen Auseinandersetzung mit progressiven Krankheitsverläufen scheint von dem Bemühen geprägt zu sein, die subjektiven Erfahrungen und Sichtweisen dort möglichst nicht einzubringen und zu thematisieren. Diese Vorgehensweise, die eigene Betroffenheit innerhalb des Themenfeldes nicht als Ressource und persönliche Kompetenz zu erleben und dementsprechend einzusetzen, lässt auf ein eher geringes Selbstwertgefühl und eine diesbezügliche fachliche und/oder professionelle Verunsicherung schließen.

Beschreibung der Schülerinnen und Schüler

Die Lehrkraft beschreibt vier unterschiedliche Schülerinnen und Schüler, bei denen es sich jeweils um ein gleichgeschlechtliches, an der jeweils selben Erkrankung leidendes Geschwisterpaar handelt.

Die beiden Brüder litten an einer infantilen Muskeldystrophieform (wahrscheinlich Duchenne Muskeldystrophie) und wurden von dem interviewten Lehrer im Rahmen von Fachunterricht betreut. Er berichtet von der motorischen Entwicklung und zunehmenden Abhängigkeit von krankheitsspezifischen Hilfsmitteln des älteren Jungen und dem Tod des Schülers im 9./10. Schuljahr und skizziert dessen Auswirkungen auf die Lehrkräfte und Mitschülerinnen und Mitschüler in der Schule. Dieser Schüler wird in Bezug auf seine sozio-emotionale Befindlichkeit als unauffällig und ausgeglichen geschildert, wohingegen sein jüngerer Bruder ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten zeigte. Diese äußerten sich beispielsweise im Unterricht in einer häufig lethargisch-uninteressierten Haltung in Bezug auf Lerninhalte und Leistungsanforderungen. Diese psychische Problematik des Schülers wurde dahingehend interpretiert, dass er aufgrund der Entwicklung seines Bruders den Abbau seiner eigenen motorischen Fähigkeiten antizipieren konnte und die Bewältigung dieser Situation dadurch erheblich erschwert war. Ein schwieriger familiärer Hintergrund, auf Grund dessen die beiden Jungen im Internat und an den Wochenenden bei den Großeltern lebten, wurde zusätzlich als copingerschwerend interpretiert.

Die beiden Schülerinnen, die der Lehrer im Rahmen einer späteren Tätigkeit betreute, waren an Multipler Sklerose erkrankt. Beide werden als intelligent, unauffällig und gut in die Klassengemeinschaft integriert beschrieben. Als Ursache für eine insgesamt als positiv wahrgenommene, schulische Situation wird das sehr engagierte, teilweise sogar „überbehütende" Elternhaus der Mädchen vermutet. Mit sukzessivem Fortschritt der Erkrankung seien die Schülerinnen zwar ruhiger und introvertierter geworden, was jedoch keine negativen Auswirkungen auf ihr Leistungs– und Sozialverhalten insgesamt gehabt hätte. Beide Schülerinnen haben die Schule mit höheren Schulabschlüssen (Realschule, Gymnasium) abgeschlossen und leben nach aktuellem Wissenstand des Lehrers noch. Aufgrund des Gefühls, die beiden Schülerinnen in ihrem familiärem Umfeld gut aufgehoben zu wissen, erlebte der Lehrer die Betreuung der beiden Schülerinnen als erheblich weniger belastend als die des Bruderpaares.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung des Lehrers mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Aspekten *der Bedeutung eigener progredienter Erkrankungen der begleitenden Lehrkraft* und *dem Bemühen um eine ausschließlich fachlich-professionelle Auseinandersetzung mit der Thematik* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

Die Thematik progredienter Erkrankungen wird in der universitären Ausbildung des Lehrers lediglich auf der informellen Ebene tangiert, so dass dieser die Bedeutung für die schulische Praxis allgemein und die besondere psycho-soziale Belastung von Lehrkräften in der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler erst in der unmittelbaren Konfrontation mit betroffenen Kindern erkennt. Die mit dieser Erkenntnis einhergehende Notwendigkeit der Qualifizierung im thanatalen Problembereich wird demnach ebenfalls erst in der unmittelbaren Konfrontation mit den diesbezüglichen pädagogischen Herausforderungen bewusst.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen in der Begleitung progredient erkrankter Kinder formuliert der interviewte Lehrer ein Bedürfnis nach Unterstützung, das an sehr unterschiedlichen Gesichtspunkten ansetzt.

Zum einen wünscht er sich ein „intaktes Elternhaus" (8, 9), was er als Grundlage der Möglichkeit einer adäquaten pädagogischen Förderung versteht.

„Denn das, denke ich mal, ist das A und O" (8, 10).

Es fällt auf, dass er die Frage nach seinem persönlichen Hilfe- und Unterstützungsbedarf zunächst beantwortet, indem er ein seiner Ansicht nach förderliches soziales Umfeld betroffener Kinder und Jugendlicher erwähnt, welches nicht unmittelbar mit schulischen Gegebenheiten in Verbindung steht. Das heißt, er bezieht die Frage zunächst nicht auf sich persönlich, sondern auf die Möglichkeit einer bestmöglichen Förderung der Schülerinnen und Schüler.

Erst in einer zweiten Antwort formuliert er den Wunsch nach einem der thanatalen Thematik gegenüber offenen, solidarischen und kommunikationsfähigen Kollegium als wichtige Ressource im Umgang mit progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern (vgl. 8 ,9).
Das geäußerte, themenspezifische Qualifikationsbedürfnis bezieht sich ausschließlich auf Informationen zur didaktischen Umsetzung des Themenkreises Krankheit, Sterben und Tod in der Schule. Diesbezüglich formuliert die Lehrkraft Unsicherheiten im Hinblick auf die Entwicklung des Todesverständnisses im Grundschulalter. Da der Lehrer davon ausgeht, dass gerade in der Altersspanne von sieben bis zehn Jahren vielen Kindern das Ausmaß und die Tragweite ihrer Behinderung bewusst wird, sieht er hier einen großen Bedarf diesbezügliche Ängste und Unsicherheiten in der Schule aufzufangen. Hierbei spielt die thanatale Thematik im weiteren Sinne ebenfalls eine wichtige Rolle, wenn Kinder die Progredienz ihrer Erkrankung erkennen und dementsprechende Fragen, Hoffnungen und Copingstrategien entwickeln.
Als weitere Qualifikationserfordernisse lassen sich herausstellen:

- Wissen über und Strategien zur Kommunikation thanataler Themen in der Interaktion mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern
- Begleitende Unterstützung – Supervision
- Vermittlung grundlegender Stressbewältigungsstrategien
- Vermittlung pädagogischer Handlungsstrategien im fokussierten Themenfeld
- Selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit

Beziehungsebenen zu den progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern

In der Deskription der vier progressiv erkrankten Schülerinnen und Schüler werden nur äußerst verhaltene Aussagen getätigt, die die Beziehung des Lehrers zu den Kindern und Jugendlichen betreffen.
Ein an einer infantilen Form von Muskeldystrophie leidender Schüler wird vor allem im Bezug auf den Abbau seiner motorischen Fähigkeiten geschildert, der über einen Zeitraum von vier Jahren bis zu dessen Tod zu beobachten war. Über diesen Schüler berichtet der Lehrer explizit positiv im Hinblick auf sein Verhältnis zu ihm:

IP: „Ich muss sagen, den älteren Schüler, den hatte ich nur im Sportunterricht. Wo ja dann auch immer weniger möglich war, logischerweise. Und äh, in den ersten Jahren, wo er sich noch einigermaßen bewegen konnte und auch wollte, muss ich sagen, der Ältere, wie gesagt, der dann gestorben ist, äh, da sind wir recht gut miteinander klar gekommen“ (2, 32)

Diese sprachlich, eher stockende Aussage des Lehrers bezieht sich hinsichtlich der positiven Bewertung der Beziehung zu dem erkrankten Schüler auf eine frühere Phase des Krankheitsverlaufes, in der der Schüler motorisch noch nicht in dem Maße eingeschränkt war, wie es seiner späteren Entwicklung entsprach. Inwiefern sich die Beziehung mit der Progredienz der Krankheit verändert hat, kann lediglich vermutet werden. Es ist jedoch auf Grund der Aussage nicht auszuschließen, dass die Beziehung ihre positive Akzentuierung vorrangig in den Phasen erfuhr, als dem Schüler die aktivere Teilnahme am Sportunterricht des interviewten Lehrers möglich war. Der unerwartete Tod des Jungen im neunten/zehnten Schuljahr löste bei der Lehrkraft Trauergefühle aus, die scheinbar noch durch die eher positive Lebenseinstellung des Jugendlichen Verstärkung erfuhren. Hier scheint die Hypothese angemessen, dass eine positive Beziehung einer Lehrkraft zu einem progressiv erkrankten Schüler, die Trauergefühle bei dessen Tod verstärkt. Zu hinterfragen ist auch, ob diese Erfahrung intensiver Trauer in der späteren Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher zu einer emotionalen Distanzierung führen könnte.
Die eher positive, wenn auch nicht emotionale Beschreibung dieses Schülers ist deutlich abgegrenzt von den Schilderungen dessen jüngeren Bruders, der an der gleichen fortschreitenden Krankheit litt. Dieser wird als äußerst problematisch in Bezug auf sein Leistungs- und Sozialverhalten geschildert.

IP: „(...) Bei diesem älteren war die psychische Entwicklung unauffälliger als beim jüngeren. Äh, vielleicht aus, äh, Unkenntnis in Anführungsstrichen dessen, was ihn erwartet, während dann natürlich die, die Reaktion bei dem jüngeren sehr extrem waren danach. Der hat dann sehr oft blockiert im Unterricht, ähm, mit, äh, Abwehrreaktionen reagiert und, äh, um es klar deutsch auszudrücken: ` War was? Ist sowieso alles scheißegal. Was mich erwartet, wir haben`s ja oder ich hab`s ja gesehen bei meinem Bruder.`" (2, 15)

Die eher oppositionellen und an anderer Stelle auch als lethargisch bezeichneten Verhaltensweisen des Schülers werden mit der Antizipation der eigenen Entwicklung auf Grund des Miterlebens des Abbaus der motorischen Fähigkeiten bei dem älteren Bruder begründet. Aus dieser Vermutung lässt sich ein gewisses Verständnis für die Verhaltensauffälligkeiten ableiten und als Grund für die unterschiedlichen Copingstrategien beider Brüder interpretieren. In dem Sinne war es dem jüngeren Schüler somit nicht möglich, seinen älteren Bruder als Vorbild für die erfolgreiche Bewältigung der krankheitsbedingten Belastungen zu betrachten. Vielmehr ist zu vermuten, dass gerade der zu beobachtende Aspekt, die Erkrankung nicht beeinflussen zu können und ihrem Verlauf hilflos ausgeliefert zu sein,

negative Auswirkungen auf das Coping des Schülers hatte. Dies entspricht der salutogenetischen Konzeption ANTONOVSKYS (1997), der in dem Aspekt der Handhabbarkeit der eigenen Situation eine bedeutsame Teilkomponente des Kohärenzsinnes sieht, der für die gesundheitsförderliche Bewältigung von Stressoren große Relevanz hat.

Für beide Schüler wird der schwierige familiäre Hintergrund als zusätzlich belastend angegeben, auf Grund dessen sie im Internat und an den Wochenenden bei den Großeltern lebten. Möglicherweise fühlt sich der Lehrer durch den fehlenden sozialen Rückhalt der Brüder zu stärkerem emotionalem wie aktionalem Engagement in deren Begleitung verpflichtet.

Für den pädagogischen Umgang mit dem jüngeren Bruder wird vor allem die bereits erwähnte Gleichgültigkeit und Abwehr in Bezug auf Unterrichts- und Lerninhalte als besondere Problematik wahrgenommen. Die beschriebene Haltung findet sich in den von DAUT (2001) in Anlehnung an das Phasenmodell von KÜBLER-ROSS (1971) dargestellten Entwicklungsschritten progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher sowohl in der Phase des Zorns als auch in der Phase der Depression. Die in diesen Phasen als auffällig beschriebenen Verhaltenweisen sind „Signale für tiefste Verzweiflung. Sie mit dem Begriff der Verhaltensstörung zu belegen verkennt die tatsächliche Situation dieser Kinder" (DAUT 2001, 438). Lediglich in Teilaspekten, z.B. hinsichtlich des Arbeitstempos, finden die krankheitsbedingten Besonderheiten in der Gestaltung der Unterrichtsanforderungen Berücksichtigung. Obwohl sich der Lehrer des Hintergrundes und der Ursachen des Verhaltens bewusst zu sein scheint, vermeidet er die Kommunikation über die emotionale Befindlichkeit mit dem Schüler selbst als dieser verbal auf seine eingeschränkte Lebenserwartung aufmerksam macht.

I: „Sie sagen ja er hat ganz klar geäußert: `Es hat ja keinen Sinn`."

IP: „Ja."

I: „Ihr wisst ja was aus mir wird."

IP: „Ja, ja."

I: „Haben Sie mit ihm auch über den Tod sprechen können?"

IP: „___ Also so ganz konkret und direkt über den Tod hab ich mit ihm nicht gesprochen, nein, das wäre gelogen." (3, 16)

An dieser Stelle sei auf die von RAIMBAULT (1981) erstellte These verwiesen, die auf Grund ihrer Arbeit mit sterbenden Kindern feststellt, dass nicht die Kinder sondern die Erwachsenen einen Schutzwall des Schweigens in Bezug auf die thanatale Problematik errichten und dass dieser von den Kindern wahrgenommen wird. ORTMANN führt diesen Gedan-

ken weiter, indem sie darauf verweist, dass Kinder auf diesem Hintergrund schweigen „aus Angst vor dem Verlust der wichtigsten zwischenmenschlichen Kontakte zu ihren Bezugspersonen" (ORTMANN 1995, 163). Formulieren Kinder dennoch explizit ihre Befürchtung bezüglich der eigenen Lebensperspektive kann von einem starken Leidensdruck ausgegangen werden, dessen Verbalisierung als „Ausdruck höchster Not" (DAUT 2001, 438) interpretiert werden kann.
Die fehlende Thematisierung der Belastung des Schülers durch den interviewten Lehrer begründet dieser durch den zeitlich geringen Kontakt in den gemeinsamen Fachstunden. Aber auch persönliche Ängste werden als Ursache für die fehlende Thematisierung in Betracht gezogen:

IP: „Ja, vielleicht hab ich auch nicht den Mut dazu gehabt, das will ich nicht ausschließen." (3 ,33)

Hier wird auch die große Verunsicherung des Lehrers deutlich, der sich der offenen Thematisierung der thanatalen Thematik nicht gewachsen fühlte, möglicherweise da ihm hierfür weder fachdidaktische (s. Abschnitt 1) noch persönliche Kompetenzen zur Verfügung standen. Auch innerhalb des Klassenverbandes fand keine Thematisierung der progredienten Erkrankung des Schülers statt, wobei der Lehrer eher diffuse und nicht eindeutige Angaben zum Kenntnisstand der anderen Schülerinnen und Schüler bezüglich des zu erwartenden frühen Todes macht. So beantwortet er die Frage, ob die Mitschülerinnen und Mitschüler über die Progredienz der Erkrankung informiert gewesen seien folgendermaßen:

IP: "Ja. Nee. Ja, ich denke schon." (4, 14)

Außerdem wird ein Grund für die fehlende Kommunikation des Themas zwischen dem betroffenen Schüler und seinen Mitschülerinnen und Mitschülern mit einer negativen Charaktereigenschaft des Schülers begründet: „Der war damals kühl" (4, 17). Die Klasse sei insgesamt durch starke Verhaltensschwierigkeiten und mehrere Kinder mit Schwerstmehrfachbehinderungen eher problematisch gewesen, so dass der progressiv erkrankte Schüler mit seiner spezifischen Problematik dort nicht besonders aufgefallen sei. In diesem Kontext wird auch die Kumulation von als schwierig erlebten Kinder und Jugendlichen thematisiert, die dem Lehrer die Grenze der eigenen Belastbarkeit aufzeigen (vgl. 6, 10). Wiederum im Gegensatz zu dieser Einschätzung steht die als positiv wahrgenommene Integration des

älteren Schülers in die Klassengemeinschaft, der von den anderen Jugendlichen Unterstützung und Akzeptanz erfahren habe.
Neben diesen beiden Schülern werden noch zwei an Multipler Sklerose leidende Schwestern beschrieben. Deren Situation wird kurz und mit ausschließlich positiven Attributen versehen skizziert. Beide zeigten ein unproblematisches Sozial- und ein sehr gutes Leistungsverhalten in der Schule. Mit zunehmendem Krankheitsverlauf sei jedoch ein sukzessiver, sozialer Rückzug aus dem Klassengeschen erfolgt, der jedoch keine negativen Auswirkungen auf die Integration und die Beliebtheit der Mädchen gehabt habe. Als ursächlich für diese positive Bewältigung der Erkrankung wird ein intaktes, sehr behütendes und engagiertes Elternhaus vermutet, das die Frage nach den „psychosozialen Entwicklungsbedingungen, die die Progredienz der DMD (oder anderer progressiver Erkrankungen, Anm. d. Verf.) verlangsamen oder beschleunigen" (ORTMANN 1998, 55), aufwirft. Die unterschiedlichen Formen und der unterschiedliche Erfolg des Copings von Geschwistern bei ähnlichen Lebensbedingungen erfordert differenzierte Antworten auf diese Frage. Festzuhalten bleibt jedoch, dass im Sinne der Verbindung von „Sozialem Rückhalt und Gesundheit" (SCHWARZER/LEPPIN 1989) mit Sicherheit von einer copingförderlichen Funktion unterstützender, ver- und umsorgender sowie stabiler familiärer Bedingungen ausgegangen werden kann. Außerdem zeigt sich in diesem Fall auch die Korrelation einer negativ bewerteten häuslichen Umgebung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher und mit der subjektiv wahrgenommen Belastung der betreuenden Lehrkraft.

Subjektiv erlebte Belastungsfaktoren des Lehrers

Hinsichtlich der Belastung der Lehrkraft durch die pädagogische Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher werden nur relativ wenige Aspekte benannt, die er subjektiv als Stressoren benennt. Aufgrund der ebenfalls krankheitsbedingten Biographie des Lehrers ist jedoch davon auszugehen, dass diese Tatsache nicht dahingehend interpretiert werden darf, dass er diesen Teilaspekt seiner Arbeit tatsächlich als nicht belastend erlebt. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass die eigene progressive Augenerkrankung des Lehrers, die bereits die Erblindung eines Auges zur Folge hatte und auch die Sehkraft des anderen Auges bedroht, eine sehr introvertierte und sachorientierte Auseinandersetzung mit der Thematik im Rahmen des Interviews bedingte. Der Umgang mit dieser eigenen Erkrankung in der professionellen Auseinandersetzung mit progressiven Krankheitsverläufen scheint von dem Bemühen geprägt zu sein, die subjektiven Erfahrungen und Sichtweisen dort nicht einzubringen und zu thematisieren. Aus diesem Grund sind Angaben zur persönlichen Be-

lastung des Lehrers in diesem Themenfeld auch nur in quantitativ geringem Maße vorhanden. Es ist jedoch grundsätzlich davon auszugehen, dass die eigene progressive Erkrankung des Lehrers die Begleitung von Schülerinnen und Schülern mit fortschreitenden Erkrankungen zusätzlich erschwert haben könnte. Neben dem Aspekt der ausgeprägteren Fähigkeit zur Empathie aufgrund der ähnlichen Lebenssituation bedeutet die Begleitung eines betroffenen Kindes oder Jugendlichen immer auch die Konfrontation des Lehrers mit der eigenen Erkrankung. Der generelle Belastungsmoment der Bedrohung der „persönlichen körperlichen und somatischen Integrität" (ORTMANN 1997, 6) in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder erfährt eine besondere Akzentuierung und Dichte, wenn auch die unterrichtende Lehrkraft an einer fortschreitenden, wenn auch nicht lethalen Krankheit leidet. Dies kann die professionelle Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher in erheblichem Maße beeinflussen und zu unterschiedlichen spezifischen Verhaltensweisen wie Unsicherheit, Distanzierung und Entemotionalisierung des Kontaktes oder aber dem Bedürfnis nach besonderer Unterstützung der Betroffenen führen. Im Fall des interviewten Lehrers scheint gerade der Aspekt der Verunsicherung in hohem Maße Einfluss auf den Umgang mit der Thematik zu nehmen. So werden an verschiedenen Stellen des Interviews Rückfragen und Zweifel bezüglich seiner Aussagen formuliert und versucht, die Erwartungen des Interviewenden zu antizipieren. Neben der lediglich zu interpretierenden, jedoch den Aussagen des Lehrers impliziten Belastung durch die Konfrontation mit der eigenen Erkrankung werden vereinzelt auch andere Aspekte der Belastung angeführt.

Als hervorstechend lässt sich hier die Belastung durch die als schwierig erlebten Verhaltensweisen des jüngeren, an Muskeldystrophie erkrankten Schülers anführen. Die Unsicherheiten und Ängste in der Interaktion mit dem Schüler spiegelt folgende Aussage wider:

> IP: „Aber man hat sich dann vielleicht auch nicht mehr unter Kontrolle und es sind dann gewiss Phasen gewesen, wo man auch gesagt hat: `Ach, jetzt, jetzt lass ihn liegen und einfach mit seinen Problemen alleine`, obwohl das sicher nicht immer richtig war." (3, 13)

Hier zeigt sich deutlich die Überforderung der Lehrkraft in der Betreuung des Schülers, die dazu führt, dass der betroffene Schüler mit seinen Problemen alleine gelassen wird. Gerade angesichts des übergeordneten Ziels der schulischen Arbeit mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen, „dem `sozialen Tod` in Form des Verlustes der persönlichen Integrität und Sozialkontakte, der Privatheit, Würde und der persönlichen Bedeutsamkeit" (ORTMANN 1997, 6) entgegenzuwirken, scheint diese Vermeidung von Beziehung und

Auseinandersetzung inadäquat und in Bezug auf das Coping des Schülers hinderlich. Diese Einschätzung entspricht jedoch auch der retrospektiven Einschätzung des Lehrers selber, der an anderer Stelle zu erkennen gibt, dass er den Bedürfnissen des Schülers möglicherweise nicht gerecht werden konnte. Auf diese selbstkritische Einschätzung ist auch das Bedürfnis nach schulpsychologischer Unterstützung zurückzuführen, das gerade im Hinblick auf problematische Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen formuliert wird. Auf sprachlicher Ebene fällt im oben genannten Zitat, wie auch in weiteren Textstellen des Interviews die Verwendung des unpersönlichen Pronomens „man" auf, durch das von der persönlichen Betroffenheit auf eine eher neutrale sprachliche Ebene abstrahiert und somit Distanz zu dem beschriebenen eigenen Handeln ermöglicht wird. Diese sprachliche und offensichtlich beziehungsspezifische Distanzierung kann auch als Copingstrategie interpretiert werden.

Als weiterer belastender Faktor innerhalb des thanatalen Themenkreises wird der Tod des älteren Schülers benannt. Die empfundene Trauer wird u.a. damit begründet, dass der Schüler sich durch eine positive, optimistische Lebenseinstellung ausgezeichnet habe, wodurch das Erleben der Sinnlosigkeit des frühen Todes Verstärkung erfährt. Die unmittelbar postthanatale Situation wird durch die Kumulation verschiedener belastender Momente, wie andere schwerbehinderte oder progressiv erkrankte Schülerinnen und Schüler sowie deren zum Teil problematische Verhaltensweisen, zusätzlich erschwert.

Außerdem wird die grundsätzliche Tatsache der fehlenden Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufes als Belastungsmoment formuliert. Die Progredienz erschwert positive Lernerfolge und Entwicklungen der betroffenen Schülerinnen und Schüler, was vor allem im Unterricht des Faches Sport offensichtlich wird.

IP: „Ja, das man ihnen nicht helfen kann. Die, das man ___ ja schon versucht, äh, alle möglichen Register zu ziehen und, und trotzdem eben nur ganz wenige Erfolg sah." (5, 7)

An dieser Stelle sei erneut, diesmal jedoch unter dem Fokus des Copings des Lehrers auf die Teilkomponente des Kohärenzsinnes, der Handhabbarkeit bzw. Beeinflussbarkeit von Situationen, als wichtige Ressource in der Bewältigung von Stressoren verwiesen (vgl. ANTONOVSKY 1997).

Copingstrategien des Lehrers

In der Beschreibung und Interpretation der verschiedenen Copingstrategien des Lehrers müssen die retrospektiven Einschätzungen der erlebten Belastungsmomente immer auch dessen eigene progressive Augenerkrankung berücksichtigen. So führt diese neben den bereits skizzierten zusätzlich belastenden Aspekten auch zu einem tieferen Verständnis für die emotionale Befindlichkeit der betroffenen Schülerinnen und Schüler.

I: „(...) Hat das auch Ihr Verständnis für Kinder mit Krankheiten, die fortschreiten, gefördert?"

IP: „Ja."

I: „Auch für die Gefühlslagen der Kinder?"

IP: „Ja. Vor allen Dingen in emotionalen Bereichen." (11, 32)

Dies mag in der retrospektiven Einschätzung der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler die bereits aufgezeigte selbstkritische Einschätzung des eigenen pädagogischen Handelns bedingen und auch den zukünftigen Kontakt mit betroffenen Kindern beeinflussen.

Als copingförderlich in der unmittelbar postthanatalen Phase nach dem Tod eines Schülers wird von der Lehrkraft der Austausch im Kollegium mit Unterstützung einer Schulpsychologin angegeben, der nicht ausschließlich auf informellem Wege sondern auch im Rahmen eines thematischen Nachmittags stattfinden konnte.

Als weitere wichtige Ressource in der Bewältigung des Todes wird die Teilnahme des gesamten Kollegiums und der Mitschülerinnen und Mitschüler aus der Klasse des Verstorbenen an der Beerdigung bewertet. Auch eine anschließende gemeinsame Abschiedsfeier aller Schülerinnen und Schüler in der Schule wird im Sinne eines gemeinschaftlichen Abschieds- und Trauerritual als hilfreich und tröstend erlebt. Hier ist als positives Merkmal eines Rituals im thanatalen Problemkreis herauszustellen, dass dieses als „bewusst vorbereitete und vollzogene symbolische Handlung, die Gefühle und Gedanken des Trauernden ausdrückt" (NIJS 1999, 29) und somit einen Zugang zu den eigenen Trauergefühlen und –reaktionen ermöglicht. Außerdem stärkt die gemeinsame Nutzung eines Rituals das Gemeinschaftsgefühl der Teilnehmenden und wirkt somit der Isolation des Einzelnen in dieser angesichts des Todes existentiellen Grenzsituation entgegen (vgl. SPIEGEL 1995).

Das Bedürfnis nach Sicherheit im Umgang mit der thanatalen Problematik formuliert der Lehrer auch an anderer Stelle und verweist darauf, dass eine verbindliche, auf Ritualen

beruhende Struktur im Umgang mit Sterben und Tod an der Schule auch für die Schülerinnen und Schüler eine sicherheitsspendende Wirkung haben könnte:

IP: „Als Sicherheit, ja. ___ (...) So ein gewisses gemeinsames Vorgehen, denn das ist ja auch manchmal, denke ich, das Problem, dass der eine ist so, der andere so. (...) So dieses Gemeinsame, um dann auch jetzt für den Schüler, denn um den es geht es ja doch hauptsächlich, äh, nicht zu sehr zu verunsichern."(10, 31)

Als weitere Copingstrategie lassen sich auch verdrängende Bewältigungsmechanismen erkennen:

IP: „Ich wusste nur (...), wenn diese Unterschiede, dass, äh, die beiden Jungs eben durch das negative häusliche Milieu eben noch zusätzlich belastet waren, während die beiden Mädchen ja, zwar einerseits überbehütet waren, aber zumindest noch viel Liebe und in jeder Beziehung entgegengebracht wurde und dadurch hat man das vielleicht dann auch immer ein bisschen ja so akzeptiert, verdrängt wie auch immer." (5, 12)

Die positiven familiären Gegebenheiten der beiden progressiv erkrankten Mädchen bedeuten in der Wahrnehmung des Lehrers Entlastung und erleichtern somit die Verdrängung der thanatalen Thematik. Verdrängung wird in diesem Zusammenhang als zentraler Begriff der Psychoanalyse aufgefasst, der den wichtigsten Abwehrmechanismus der Menschen darstellt. Nach Freud versteht man unter Verdrängung das Verhindern des Eindringens unerwünschter oder gefährlicher Impulse ins Bewusstsein des Menschen (vgl. SCHRAML 1976).

Als weitere Bewältigungsstrategie ist neben der Verdrängung auch festzustellen, dass der Lehrer die Belastung der Problematik mit nach Hause nimmt. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass die ausschließlich schulischen Ressourcen und Unterstützungsangebote für das Coping des Lehrers als nicht ausreichend erlebt werden.

Bei einer Klassifizierung der Copingstrategien des Lehrers im Rahmen der von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) beschriebenen Bewältigungsmuster bezüglich beruflicher Anforderungen lassen sich bei dem interviewten Lehrer Tendenzen des Risikomusters B erkennen. Dieses zeichnet sich durch geringes Arbeitsengagement bei eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit, sowie Resignationstendenzen bei gering ausgeprägter offensiver Problembewältigung und ebenfalls geringer innerer Ausgeglichenheit aus. Diese zum Teil durch die eigene fortschreitende Erkrankung des Lehrers (mit)-begründeten Aspekte zählen zum Kern des Burnout-Syndroms, welches in diesem Fall beispielsweise durch die zukünftige berufliche Konfrontation mit einem progressiv erkrankten Kind und dem (gleichzeitigen) Fortschreiten der eigenen Erkrankung nicht ausgeschlossen werden kann.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

Der Lehrer verfügt bislang über keine Todeserfahrungen im sehr nahen persönlichen Umfeld. Der Tod eines Onkels und einer Tante wird auf Grund des hohen Alters der Verstorbenen akzeptiert und als nicht bedrohlich erlebt.

Auch in der unmittelbaren Konfrontation mit der thanatalen Thematik ist jedoch die eigene progressive Erkrankung der Lehrkraft von grundlegender Bedeutung. So berichtet dieser erst gegen Ende des Interviews als der Interviewer abschließend nach eventuellen Ergänzungen oder Anmerkungen fragt zögerlich von seiner Krankheit.

I: „(...) Ich hätte jetzt im Moment auch gar keine direkten Fragen mehr. Sie haben schon viele interessante Sachen erzählt. Fällt Ihnen noch irgendwas ein, wo Sie denken, das gehört noch mit zu diesem Thema, das möchte ich noch erzählen oder das gehört irgendwie für mich noch dazu?

IP: _____ (ganz lange Pause) Wenn Sie das ausmachen jetzt?

I: Keine Fragen mehr, die Sie noch auf das Band also

IP: Nein, ich

I: das wird anonymisiert und dann brauchen sie eigentlich keine Angst haben.

IP: Nein, um Angst geht es nicht. Nein, es hört sich vielleicht ein bisschen blass an und passt vielleicht nicht. Es ist so, ich, sagen wir mal anders, ich selbst persönlich bin nicht mit Tod bei mir konfrontiert worden. Ich meine nur, ich habe inzwischen gelernt durch chronische Erkrankungen in meinen Augen selbst, ich bin vor fünf Jahren auf dem rechten Auge erblindet und auf dem linken geht es auch immer mehr bergab, so dass also die Gefahr des Erblindens auch da ist. Und ich wollte damit nur sagen, ich habe es so langsam gelernt mit gewissen Dingen, die auch, äh, durchaus sich verschlechtern und so weiter und so fort umzugehen und das für mich zu akzeptieren. Und diese Sache hat mir auch eigentlich sehr in dieser ganzen Frage Tod und so weiter weitergeholfen. Ich weiß nicht ob das, also für mich hat das jedenfalls `ne große Rolle gespielt. Ich wollte jetzt auch da nicht von mir persönlich rumjammern oder was im Vordergrund stellen. Nur weil Sie gefragt haben, was.

I: Ja, ich finde das ganz wichtig.

IP: Also das ist für mich noch ein ganz wichtiger Punkt.

(...)

IP: Mittlerweile, ja leider, natürlich stellt man die Frage: `Warum?` auch sehr oft. Und vor allen Dingen eben auch insofern, weil da eben auch leider auch nichts zu machen ist. Eine Netzhauttransplantation gibt es noch nicht und sonst, ich meine heutzutage gibt es so viele Möglichkeiten aber diese Erkrankung gibt es eben auch noch nichts für die Heilung. Und insofern in gewisser Weise, ich werde daran nicht sterben, verstehen Sie das nicht falsch, aber." (11, 3)

Auffallend ist, dass der Erwähnung der eigenen Erkrankung zunächst der Wunsch, das Aufnahmegerät auszuschalten vorausgeht. Dies lässt zum einen den Interpretationsstrang

zu, dass er keine unmittelbare Verbindung zwischen der eigenen Erkrankung und dem Themenkreis progredienter Krankheiten herstellt. Wahrscheinlicher ist jedoch die Tatsache, dass er befürchtet „rum(zu)jammern" (11 ,21) und somit den antizipierten Erwartungen an eine fachliche Auseinandersetzung mit der Thematik nicht zu entsprechen vermag. Auf Grund dieser Einschätzung lässt sich ein eher geringes Selbstwertgefühl vermuten, durch das er seine eigene emotionale Befindlichkeit den scheinbar fachlich-professionellen Dingen unterzuordnen bemüht ist. Diese Vorgehensweise verhindert es jedoch, die eigene Betroffenheit innerhalb des Themenfeldes als Ressource und persönliche Kompetenz zu erleben und dementsprechend einzusetzen. So kann davon ausgegangen werden, dass ein bewusster Umgang mit einer eigenen progressiven Erkrankung von Lehrkräften in der Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler auch eine hilfreiche Ressource darstellen könnte, da er ein besonderes Maß an Empathie ermöglicht, wie es anderen Betreuenden in der Regel verwehrt ist. Den Äußerungen des Lehrers ist ausdrücklich zu entnehmen, dass trotz der fehlenden Letalität seiner Erkrankung eine intensive persönliche Auseinandersetzung mit Krankheit und progressiver Leiderfahrung stattgefunden hat, welche auch die Sinnfrage explizit mitberücksichtigt. Dies sind Aspekte und Fragen, die auch die Lebens- und Entwicklungsbedingungen progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher maßgeblich bestimmen und beeinflussen. Die dadurch bedingte Tatsache, ein tieferes, da nicht ausschließlich rationales Verständnis für die emotionalen Probleme progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher entwickelt zu haben, wird auch von dem Lehrer selber bestätigt.
Diese Unsicherheit mit der eigenen Erkrankung spiegelt sich auch in den Äußerungen des Lehrers wider, die in Bezug auf die Auswirkungen seiner bisherigen Auseinandersetzung mit dem Thema Tod auf sein Verhältnis zu thanatalen Themen getätigt werden. So wird ein eher problematischer Umgang mit der Thematik auch weiterhin antizipiert, wobei eine eher diffuse Sprache, wiederholtes Nachfragen und knappe, zum Teil inhaltlich kaum verständliche Antworten seine Angst vor Sterben und Tod auszudrücken scheinen.

I: „Was bedeutet dann für Sie Tod heute?"
IP: ___ „Schwere Frage."
I: „Mhm."
IP: ___ „Für mich selbst, für meinen Tod?"
I: „Ja."
IP: Oder, nein. (9, 33)

Hier kann gerade das abschließend geäußerte „Nein" als Abwehr gegen eine Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik interpretiert werden.
In Bezug auf eventuell zukünftig zu betreuende Schülerinnen und Schüler mit progressiven Krankheitsverläufen vermutet die Lehrkraft auf seine bisherigen thanatalen und krankheitsbedingten Erfahrungen zurückgreifen zu können. Auf Grund dieser fühlt er sich in der Lage eventuell besser „vorbereitet" (10, 12) und offener, „gefasster" (ebd.) und „lockerer" (10, 15) handeln zu können. Diese vermutete, im Gegensatz zu früherem Handeln modifizierte Einstellung begründet er mit einem erheblichen Zuwachs an emotionalen und rationalen Erfahrungen in diesem Themenbereich und stellt somit zumindest eine hypothetische Verbindung zu seiner eigenen Erkrankung her.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Umgangs des Lehrers mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Eine eigene progressive, wenn auch nicht lethale Erkrankung von Lehrkräften kann einen zusätzlich belastenden Faktor in der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler darstellen, da der generelle Belastungsmoment der Bedrohung der „persönlichen körperlichen und somatischen Integrität" (ORTMANN 1997, 6) in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder eine besondere Akzentuierung und Dichte erfährt.

2. Eine eigene progressive, wenn auch nicht lethale Erkrankung von Lehrkräften kann eine spezifische Empathie für die besondere, vor allem emotionale Befindlichkeit progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler bedingen.

3. Eine eigene progressive, wenn auch nicht lethale Erkrankung von Lehrkräften kann zu einem hohen Maß an Unsicherheit in Bezug auf das eigene professionelle Handeln und die subjektiven Einschätzungen zur Lehrerrolle in der Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler führen.

4. Schwierige familiäre Hintergründe progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler können einen die begleitende Lehrkraft zusätzlich belastenden Faktor darstellen, wohingegen stabile, positive familiäre Bedingungen der betroffenen Kinder oder Jugendlichen entlastende Funktion für die Lehrkraft haben können.

5. Erleben Schüler die Entwicklung eines an der gleichen progressiven Erkrankung leidenden älteren Kindes oder Jugendlichen so kann die Antizipation der eigenen Entwicklung unter dem Aspekt der fehlenden Beeinflussbarkeit der Situation (vgl. ANTONOVSKY 1997) vom Schüler als Belastung wahrgenommen werden und das Coping erschweren.

6. Verhaltensweisen von Schülern oder Schülerinnen, die auf Grund ihrer Erkrankung oppositionelle, lethargische oder konfrontative Verhaltensweisen zeigen, können zu einer verstärkten Belastung der Lehrkraft innerhalb des thanatalen Themenfeldes führen.

7. Erlebt eine Lehrkraft Überforderung im Umgang mit problematischen Verhaltensweisen progredient erkrankter Schülerinnen und Schülern kann diese zu vermeidenden und isolierenden Verhaltensweisen der Lehrkraft im Rahmen pädagogischer Interaktionen führen.

8. Thanatosspezifische Rituale werden von Lehrkräften als tröstliche und entlastende Möglichkeit der Bewältigung im Rahmen der unmittelbaren Trauerbewältigung erlebt und als hilfreich für den dauerhaften Trauerprozess antizipiert.

9. Eine positiver Rückhalt und professionell angeleiteter Austausch innerhalb des Kollegiums stellt eine wichtige Bewältigungsstrategie von Lehrkräften dar.

2.11 Analyse des Interviews mit Frau K

Name	Frau K
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Grund- und Hauptschulen Aufbaustudium Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Lernbehindertenpädagogik Zusatzprüfung in Körperbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	28.11.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau K hat in einer ersten Ausbildung einen Abschluss im Lehramt für Grund- und Hauptschulen erworben und postgradual Lernbehindertenpädagogik mit dem Schwerpunkt Psychomotorik studiert. Durch eine nachträglich absolvierte Prüfung in der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik erlangte sie zusätzlich die Fakultas für diese weitere Fachrichtung.

Ihre beruflichen Praxiserfahrungen sammelte sie über den Zeitraum von zwei Jahren an einer Allgemeinbildenden Schule und wechselte später an eine Schule für Körperbehinderte. Seit diesem Zeitpunkt ist sie, ohne dass Unterbrechungen bekannt wären, an dieser Schule tätig.

Der Themenkreis progredienter Erkrankungen als systematischer Bestandteil der Körperbehindertenpädagogik wurde in keinem der erwähnten Studiengänge, die die Lehrkraft absolvierte, inhaltlich problematisiert, so dass sie erst in der unmittelbaren Berufspraxis an der Schule für Körperbehinderte mit Kindern und Jugendlichen konfrontiert wurde, die über eine begrenzte Lebenserwartung verfügen. Die einzige bislang erfolgte Qualifizierung zu

thanatalen Themen fand im Rahmen einer zweitägigen Fortbildung statt, die auf Initiative einiger Lehrkräfte der Schule nach dem Tod von zwei Schülern der Schule durchgeführt wurde. Diese Fortbildung wurde von aus unterschiedlichen Berufsgruppen stammenden Thanatospezialisten geleitet und beinhaltete die Auseinandersetzung mit den Todeskonzepten in unterschiedlichen Entwicklungsstufen und Modellen von Trauerphasen. Außerdem hatte sie zum Ziel, gesamtschulischen Formen des Umgangs mit Sterben, Tod und Trauer zu entwickeln. Auf der Grundlage der Auseinandersetzung mit persönlichen Trauererfahrungen der Teilnehmenden wurden verbindliche Absprachen und Rituale vereinbart, auf die die Lehrkräfte der Schule beim Tod von Schülerinnen und Schülern zurückgreifen können.
Die Lehrkraft beschreibt äußerst anschaulich und von einer recht intensiven Färbung geprägt die Lebenssituation eines an Muskeldystrophie Duchenne erkrankten Schülers, den sie über den Zeitraum mehrerer Jahre in ihrer Klasse betreute und unterrichtete. In der Beschreibung werden sowohl allgemeine Aspekte der psychosozialen Situation des Schülers als auch schulspezifische Fragen in Bezug auf Leistungsanforderungen und pädagogische Ziele explizit berücksichtigt. Insgesamt ist zu bemerken, dass ein Großteil der Ausführungen der Lehrerin auf Vermutungen der Lehrerin beruht. Diese beziehen sich beispielsweise auf die Bereitschaft und das Bedürfnis des Schülers zur Thematisierung seiner Erkrankung, das diesbezügliche Wissen der anderen Kinder und Jugendlichen, die thanatosspezifische Kommunikation des Jungen mit seinem ebenfalls erkrankten Bruder oder seinem Bezugsbetreuer im Internat. Alle zu diesen Themenbereichen geäußerten Vermutungen scheinen der Erklärung bzw. Rechtfertigung der bisherigen pädagogischen Handlungsstrategien der Lehrerin zu dienen und lassen somit vorrangig die Funktion der Entlastung durch die Entbindung der Verantwortung für eine die krankheitsbedingten Themen implizierende Begleitung des Schülers erkennen. Möglicherweise bedingt diese Vorgehensweise auch die nur in geringem Umfang dargestellte, subjektiv wahrgenommene Belastung in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher. Ebenso scheinen die Copingstrategien der Lehrerin vornehmlich auf eher verdrängenden Mechanismen zu beruhen, so dass sie keine alltagsrelevanten Bemühungen zur Bewältigung der Situation erbringen muss.

Ihre persönlichen thantospezifischen Erfahrungen beziehen sich in erster Linie auf ihre Erfahrungen bei dem Tod ihrer Mutter sowie eine todnahe Erfahrung angesichts einer plötzlichen Ohnmacht ihrer Schwiegermutter. Als Konsequenz für ihren aktuellen Umgang lässt sich ein eher unspezifisches Vertrauen in ihre Kompetenzen zur Bewältigung von Todes- und Trauererfahrungen feststellen.

Im Verlauf des Interviews lässt sich feststellen, dass eine anfängliche Zurückhaltung, die in der kurzfristigen Übernahme des Interviewtermins aufgrund der Erkrankung einer Kollegin begründet sein mag, sukzessive einer erzählfreudigen und aufgeschlossenen Gesprächsgestaltung weicht. Es ist davon auszugehen, dass die dialogische Auseinandersetzung einen Reflexionsprozess initiiert hat, der ihr die Bedeutung der Thematik näher gebracht und die unzureichende Kommunikation über das Problemfeld verdeutlich hat (13, 17). Eine zunehmend freundlichere und zugewandtere Köpersprache sowie Mimik unterstützt die Hypothese bezüglich der prozessualen Veränderungen im Verlauf des Interviews.

Darstellung der Schülerinnen und Schüler

Im alleinigen Fokus der Erläuterungen der Lehrkraft steht ein an einer Muskeldystrohie Duchenne (DMD) erkrankter Schüler, der von ihr über einen Zeitraum von 12 Jahren zum Teil in ihrer Funktion als Klassenlehrerin oder aber als Fachlehrerin betreut und unterrichtet wurde. Diese äußerst lange Zeitspanne ermöglicht ihr eine intensive Beobachtung verschiedener psycho-emotionaler wie auch die Physis betreffende Phasen des Krankheitsverlaufes. Die körperliche Entwicklung zeichnet sich durch einen kontinuierlichen Abbau motorischer Fähigkeiten aus, der mittlerweile die ausschließliche Benutzung eines Elektrorollstuhls zur Fortbewegung erfordert.

Die Gesamtentwicklung des Schülers wird nach Ansicht der Lehrerin maßgeblich durch die Tatsache beeinflusst, dass sein älterer Bruder ebenfalls an DMD erkrankt ist und der Schüler aus diesem Grund den Entwicklungsverlauf seiner Krankheit antizipieren kann. Die Lehrerin schätzt diese Tatsache als sehr förderlich für das Coping das Jungen ein, da durch die gemeinsame Unterbringung der Brüder in dem der Schule angegliederten Internat ein intensiver Austausch über die besondere und sich stetig verändernde Lebenssituation der Jungen vermutet wird. Die familiäre Situation des türkischen Jungen ist ansonsten durch einen zwar sporadischen, jedoch äußerst liebevollen Kontakt zwischen der entfernt lebenden Familie und den beiden Söhnen gekennzeichnet.

Insgesamt wird der Schüler als sehr liebenswerter und mit zunehmenden Alter immer ausgeglichener und zufriedener erscheinender junger Mann beschrieben. Es werden jedoch retrospektiv auch schwierigere psychosoziale Phasen des Jungen erinnert, in denen dieser stark aggressiv Verhaltensweisen zeigte.

Die pädagogische Förderung des Schülers zeichnet sich durch die besondere und fortlaufend veränderte Initiierung bewegungserleichternder Maßnahmen im Unterricht aus. Zu diesen gehört die Einführung von Hilfsmittel wie PC o.ä., deren Zeitpunkt und Nutzung je-

doch immer von der Compliance des Schülers abhängig ist. Grundsätzlich werden ihm zum Teil größere Freiheiten bei der Festlegung individueller Lernziele zugestanden, in bestimmten Fächern (Mathematik, Deutsch) jedoch auf das Erreichen homogener Lernziele in der Klasse Wert gelegt.

Behinderungsspezifische und/oder thanatale Themen werden weder zwischen Schüler und Lehrerin noch zwischen den anderen Schülerinnen und Schülern thematisiert. Die Lehrerin geht jedoch davon aus, dass der Schüler mit anderen von der gleichen Erkrankung betroffenen Internatsbewohnern oder den dortigen pädagogischen Mitarbeitern über seine diesbezüglichen Entwicklungen rede. Insofern wird auch ein umfangreiches diesbezügliches Wissen des Schülers vermutet, was sowohl aus der Beobachtung der Entwicklung des älteren Bruders als auch aus der dialogischen Auseinandersetzung über die Thematik ergebe.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen *des hypothesengeleiteten Umgangs mit lebensbedrohlich erkrankten Schülern* und der *weitgehenden Verdrängung des thanatalen Themenkreises* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im Folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

Weder in der Ausbildung für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen, noch im Rahmen des sonderpädagogischen Zusatzstudiums der Fachrichtung Lernbehindertenpädagogik gehört die Auseinandersetzung mit dem Themenkreis progredienter Erkrankungen oder thanataler Themen generell zu den obligatorisch vermittelten Wissensbeständen. Aus diesem Grund erfolgte in der universitären Ausbildung der interviewten Lehrkraft keine diesbezügliche Qualifikation und die erste Konfrontation mit lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schülern erfolgte in der unmittelbaren Berufspraxis an der Schule für Körperbehinderte. Es werden jedoch keinerlei Äußerungen getätigt, die Rückschlüsse auf das erstmalige oder auch spätere subjektive Erleben dieser professionellen Herausforderung schließen lassen.

Bei der einzigen diesbezüglichen Fortbildungsveranstaltung, die die Lehrkraft im Laufe ihrer zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung 27 Jahre dauernden Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte absolvierte, handelte es sich um eine zweitägige schulinterne Fortbildung, die von unterschiedlichen mit thanatalen Themen vertrauten Fachleuten geleitet wurde. Inhalte dieser Fortbildung waren sowohl Todeskonzepte in verschiedenen Altersstufen, als auch die Auseinandersetzung mit Modellen unterschiedlicher Trauerphasen. Als Hauptziel dieser Veranstaltung benennt die Lehrerin die Entwicklung gesamtschulischer Formen und Strategien zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer beim Tod von Kindern und Jugendlichen der Schule. Diese sollen in der unmittelbar perithanatalen Phase Lehrkräften aber auch den Mitschülerinnen und Mitschülern Handlungssicherheit und Verlässlichkeit vermitteln und die bis dahin erlebte Hilflosigkeit im Umgang mit Todesfällen vermindern.

Aktuelle Bedürfnisse zur weiteren und/oder vertiefenden Qualifikation im Themenkreis progressiver Erkrankungen finden in den Ausführungen der Lehrkraft keine Erwähnung. Diese Feststellung muss in unmittelbarem Zusammenhang mit der weitestgehend subjektiv nicht wahrgenommenen und möglicherweise verdrängten Belastung der Lehrerin in diesem Themenbereich analysiert werden (s. hierzu Abschnitt 3 und 4). So besteht ein Bedürfnis nach professioneller Weiterbildung von Lehrkräften generell primär in Bereichen ihrer Tätigkeit, in denen sie Unsicherheiten bzw. die Notwendigkeit der Optimierung bestehender Kompetenzen wahrnehmen. Wird ein Themenfeld jedoch nicht in diesem Sinne erlebt und interpretiert, fehlt ebenso der diesbezügliche Wunsch zur spezifischen Fort- und Weiterbildung.

Die Beziehung zu den progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern

Die Lehrkraft beschreibt im Verlauf des Interviews einen an einer Muskeldystrophie Duchenne (DMD) erkrankten Schüler, den sie über einen Zeitraum von 12 Jahren in unterschiedlichen Funktionen betreute und unterrichtete, bezüglich seiner physischen, psychischen und schulleistungsspezifischen Charakteristika. Diese Begleitung ist maßgeblich beeinflusst durch die Wahrnehmung des fortschreitenden Verlustes der motorischen Fähigkeiten des Jungen.

IP: „Den Schüler, der ist ja noch hier, den kenn ich seit 10 Jahren, zwölf und, ähm, hab das natürlich miterlebt, wie alle, die ganze Truppe haben es miterlebt, sein Schwächerwerden." (4, 14)

Als außerdem signifikant für die Lebenssituation des Jungen wird die Tatsache interpretiert, dass ein älterer, ebenfalls an DMD erkrankter Bruder des Schülers mit diesem zusammen in dem der Schule angegliederten Internat lebt. Beide Jungen entstammen einer türkischen Familie, die einen zwar sporadischen aber äußerst liebevollen Kontakt zu ihren Söhnen pflegt. Da der ältere Bruder auf Grund der krankheitsspezifischen Entwicklung der DMD seinem jüngeren Bruder im Bezug auf seine physischen Veränderungen um die jeweiligen Stadien voraus ist, besteht für diesen die (unumgängliche) Möglichkeit der Antizipation zukünftiger Krankheitsphasen. Dies wird von der Lehrerin als äußerst positiv für das Coping des Schülers dargestellt und interpretiert und entspricht somit dem u.a. von HURRELMANN (1998) in seiner Bedeutung betonten antizipierenden Problemlöseverhalten. Dass mit dieser Tatsache möglicherweise auch eine besondere Belastung für den Schüler einhergehen könnte, da er die zu erwartenden Verluste seiner motorischen Fähigkeiten zwar antizipieren, jedoch auch die fehlende Beeinflussbarkeit der Situation zur Kenntnis nehmen muss, bleibt in den diesbezüglichen Überlegungen der Lehrerin ohne Berücksichtigung.
Die äußerst positive grundlegende Beschreibung des Schülers durch die Lehrkraft lässt auf eine vermutlich ebensolche Beziehung zwischen der Lehrerin und dem erkrankten Schüler schließen.

IP: „Nee, er, er war, er ist ein ganz, ganz toller Mensch, der hat eine unheimliche Ausstrahlung und ich denke, das kommt daher, dass der sehr eng mit seinem Bruder zusammen ist. Wir haben, wir haben das auch in anderen Fällen oft schon hier an der Schule erlebt, ich selber noch nicht so oft, aber so es gibt ja so besondere Phasen auch in den Entwicklungen von Muskeldystrophikern, wenn sie merken was mit ihnen los ist, so Trotzphase und `ne Verweigerungsphase. Das hab ich, das hat er nicht gehabt.“ (9, 2)

Die im Kontext mit der Beziehung zu seinem älteren Bruder beschriebene positive Gesamtentwicklung des Schülers wird von der eher schwierigen Entwicklung anderer an Muskeldystrophie erkrankter Schüler abgegrenzt. Diese Einschätzung spiegelt ein eher pauschalisierendes Verständnis der psychosozialen Situation von an Myopathien leidender Kinder und Jugendlicher wider. So lassen sich sicherlich bei vielen lebensbedrohlich erkrankten Menschen unterschiedliche, zum Teil auffällige Verhaltensweisen beobachten, die als „Ausdruck höchster Not“ (DAUT 2001, 438) zu interpretieren sind. Diese sollten jedoch nicht als obligatorische Charakteristika der Betroffenen verstanden werden, sondern als mögliche Anzeichen eines zumeist unzureichenden Copings interpretiert werden und somit das pädagogische Handeln der Bezugspersonen beeinflussen.

In den weiteren Ausführungen der Lehrerin wird jedoch deutlich, dass auch der von ihr betreute Schüler in früheren, in der Grundschulzeit angesiedelten Krankheitsphasen aggressive Verhaltensweisen zeigte, die in dem oben genannten DAUTschen Sinne zu interpretieren sind.

IP: „Er hat `ne Zeit gehabt, da war er verbal so eklig, so aggressiver, aber er war nie so einer, der sich völlig verweigert hat und wirklich so (…) `ne Trauerphase hatte, wo er dagegen angekämpft hat, gegen seine Behinderung. Und jetzt ist er, äh, einfach umgänglicher, freundlicher, liebenswerter." (9, 10)

Das auffällige Verhalten des Schülers wird auch an dieser Stelle ausschließlich im Vergleich mit anderen betroffenen Schülerinnen und Schülern beschrieben, wobei die positive emotionale Entwicklung des Jungen explizit betont wird. Die Lehrkraft verbleibt in der Charakterisierung jedoch auf der ausschließlich deskriptiven Ebene und stellt neben dem Verweis auf die gute Beziehung zu dem Bruder des Schülers keine weiteren Überlegungen dahingehend an, wie der Jugendliche aktuell die nach wie vor vorhandene Belastung des Verlustes motorischer Fähigkeiten zu bewältigen vermag.
Das pädagogische Handeln der Lehrerin unter Berücksichtigung der besonderen Lebensbedingungen des Schülers zeichnet sich zum einen durch die Initiierung erleichternder Maßnahmen im Unterricht aus. Exemplarisch wird die Anschaffung eines Computers zur Kompensation der sukzessive nachlassenden motorischen Fähigkeiten der oberen Extremitäten des Schülers angeführt. Bedeutsam scheint in diesem Zusammenhang der Verweis auf die Compliance des Schülers als grundlegende Voraussetzung für die Akzeptanz des jeweiligen Hilfsmittels. So scheint es für den Schüler von eklatanter Bedeutung zu sein, den Zeitpunkt für die Anschaffung und den Gebrauch eines Hilfsmittels selber bestimmen zu können. Dies verdeutlicht, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen fortschreitenden Einschränkung möglicherweise mit dem Zeitpunkt der rein sachlichen Erfordernis der Anschaffung desselben divergieren kann. Hier scheint es gerade angesichts der nur unzureichend gegebenen Beeinflussbarkeit der eigenen Situation im Rahmen eines progressiven Krankheitsverlaufes erforderlich, den individuellen Entwicklungsstand des Betroffenen wahrzunehmen und als Richtschnur pädagogischer Entscheidungen zu akzeptieren. Die Aufgabe der Lehrkraft ist in dieser Situation primär in der Unterstützung des betroffenen Schülers in der Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung auf der Grundlage des professionellen Wissens um die erforderlichen Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen zu sehen. Die Bedeutung der Beeinflussbarkeit der eigenen Situation als Teilkomponente des Kohärenzsinnes wird auch von

ANTONOVSKY (1997) hervorgehoben und unterstützt die angemerkte pädagogische Handlungsempfehlung.

Als weiteres Charakteristikum in der schulischen Begleitung des Schülers wird das Zugeständnis von im Vergleich mit den Mitschülerinnen und Mitschülern größeren Freiheiten bei der Festlegung pädagogischer Ziele angeführt. Hiermit scheint vorrangig die pädagogische Freiheit der Lehrerin selbst gemeint zu sein, die implizit den Gewinn und die Aufrechterhaltung von Lebensfreude als individuelles Ziel sieht.

IP: „(…) ich freue mich, wenn er sich freut. (…)

IP: Wenn er einfach Freude hat. Und so diese, diese Überlegung, was (…) macht er später mal, was ist wichtig für ihn später, die stehen nicht so sehr im Vordergrund wie bei anderen." (5, 25)

Neben der Lebensfreude als ausdrückliches pädagogisches Ziel wird hier auch der Gegenwartsbezug der schulischen Förderung betont. Obwohl dieser explizit hervorgehoben wird, scheinen an anderer Stelle, hier werden vor allem Mathematik- und Deutschunterricht benannt, für den erkrankten Schüler die gleichen Leistungsanforderungen wie für die anderen Kinder und später Jugendlichen der Klasse zu gelten. Eine Besonderung des Jungen ist ausschließlich in der Berücksichtigung muskulär bedingter Schwächen bei der Verrichtung spezifischer unterrichtlicher Anforderungen zu sehen. Dies lässt auf eine hohe empathische Kompetenz der Lehrerin für die besonderen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Schülers schließen, auf Grund derer sie eine individuelle und bedürfnisorientierte Förderung gestaltet, die dennoch den sozialen Verbleib innerhalb der Leistungsgemeinschaft der Klasse ermöglicht.

Trotz der sehr positiven und reflektierten Gestaltung der Beziehung zwischen Lehrerin und Schüler findet keine Thematisierung krankheits- oder thanatosspezifischer Themen statt. Vielmehr interagiert die Lehrerin ausschließlich situations- und lösungsorientiert, beispielsweise durch die besondere Präparierung des Mathematikheftes (vgl. 6, 4 f.), ohne jedoch die diese Maßnahme erfordernden physischen Veränderungen des Schülers zu verbalisieren. Die Ursachen für diese fehlende Kommunikation behinderungsspezifischer Themen werden ausschließlich in der Person des Jungen selber und dessen nicht vorhandener Bereitschaft zur Verbalisierung diesbezüglicher Themen gesehen.

IP: „(…) also, er war sprachlich sowieso nicht so mitteilsam, also, ich behaupte das jetzt mal einfach. Ähm eigentlich, eher indirekt spricht er darüber. ___ Wie er dann z.B.

sagt: `Ach nöh, mir tut das aber, ich kann hier nicht gut sitzen oder mir tut jetzt was weh`." (4, 18)

Auf Grund der fehlenden Kommunikation krankheitsspezifischer Themen sind sämtliche Äußerungen der Lehrerin bezüglich des Umgangs des Jungen mit seiner Erkrankung hypothetischer Art. Ihre Aussagen beginnen dementsprechend mehrmals mit den Formulierungen „Ich denke" (5, 13; 6, 26), „Ich glaube" (6, 16) und ich „hoffe" (13, 25) und spiegeln somit ihr fehlendes Wissen und die damit verbundene Unsicherheit in Bezug auf die tatsächliche psycho-emotionale Situation des Schülers. Diese Unsicherheit bezieht sich zum einen auf das eventuelle Wissen des Jungen über seinen vorgezogenen Tod, welches auf Grund des engen Kontaktes zu seinem Bruder und anderen Betroffenen in Schule und Internat präsumiert wird. Zum anderen werden jedoch auch lediglich Vermutungen hinsichtlich des spezifischen Wissens der anderen Schülerinnen und Schüler angestellt. Die Hypothese, dass die anderen Kinder und Jugendlichen weitestgehend über die lebensbedrohliche Erkrankung des Jungen informiert sind, wird mit dem verschiedentlichen Miterleben von Maßnahmen medizinischer Notfallversorgung des Schülers begründet. In diesen Situationen nimmt die Lehrkraft betroffene und erschrockene Reaktionen der Kinder und Jugendlichen wahr, die jedoch nicht aufgegriffen und in den der Erläuterung dienenden thanatalen Kontext der Lebenssituation des Jungen gestellt werden. Die Lehrkraft geht des Weiteren davon aus, dass die Mitschülerinnen und Mitschüler die körperlichen Veränderungen des an DMD erkrankten Jungen auf Grund des schleichenden Prozesses der Entwicklung nicht explizit wahrnehmen. In der schulischen Interaktion der Kinder und Jugendlichen untereinander, z.B. im Sportunterricht, werden die besonderen Bedürfnisse des lebensbedrohlich erkrankten Jungen jedoch ausdrücklich berücksichtigt.
Die fehlende Kommunikation über die thanatosspezifischen Themen wird von der Lehrkraft jedoch kritisch wahrgenommen und interpretiert:

IP: „Ich hab mir lange ein bisschen Sorgen gemacht, dass er so wenig darüber sprach. Und dachte immer: ` Mensch, irgendwie muss er das doch mal rauslassen, seine Angst und er sieht was mit seinem Bruder ist` (...) und bin dann aber doch zu der Überzeugung gekommen, dass sein, dass es im Internat, da wo er lebt, dass es da, äh, Personen gibt die sehr viel enger auch mit ihm zusammen sind und da wahrscheinlich `ne bessere, äh, Gesprächsbasis haben." (6, 27)

Auch in dieser Aussage wird das primär hypothesengeleitete pädagogische Handeln der Lehrkraft transparent. So werden engere Beziehungen zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Internats vermutet, die wiederum „wahrscheinlich" (6, 32) eine günstigere Ge-

sprächsbasis bedingen. Erneut ist es der Lehrkraft lediglich möglich, Hypothesen bezüglich eventueller Gesprächspartner des Schülers aufzustellen, wobei ihr die Notwendigkeit sowohl eines kommunikativen Rahmens als auch vertrauensvoller Beziehungen für das krankheitsbedingte Coping des Schülers bewusst zu sein scheint. Hätte die Lehrkraft das Bedürfnis, Gewissheit in Bezug auf die Kommunikationsmöglichkeiten des Schülers im Internat zu erlangen, wäre dies durch den dialogischen Informationsaustausch mit den dortigen Pädagogen und Pädagoginnen möglich. Die Tatsache, dass dies nicht erfolgte, die diesbezügliche Auseinandersetzung mit dem Schüler selber nicht stattfand und auch keine sonstige Kommunikation über thanatosspezifische Themen erkennbar ist, lässt darauf schließen, dass die Lehrkraft diese Auseinandersetzung weitestgehend vermeidet. Die verschiedenen von ihr angeführten Argumentationen für die fehlende Kommunikation (z.B. nicht vorhandenes Bedürfnis des Schülers oder nähere persönliche Bindungen im Internat) sollen sie eventuell von der aus ihrer professionellen Perspektive wahrgenommenen Verantwortung für diesen Themenbereich entlasten. Insofern ist die stark hypothesengeleitete Einschätzung aller den Umgang mit der Erkrankung betreffenden Aspekte auf der Folie des Bemühens um psychische Entlastung der Lehrkraft zu interpretieren.
Die Lehrerin ist jedoch davon überzeugt, dass der Schüler ihre Bereitschaft zur Auseinandersetzung spürt, wenn sie mit ihm indirekt über situative Schwächen und Schmerzen kommuniziert.
Es ist auf Grund der bisherigen Aussagen davon auszugehen, dass die in fachwissenschaftlichen Aussagen immer wiederkehrende, die Kommunikation thanataler Themen zwischen Erwachsenen und Kindern betreffende Feststellung auch in diesem Fall zutrifft, dass progressiv erkrankte Kinder und Jugendliche „spüren (...), dass ihre Bezugspersonen nicht bereit sind, über Sterben und Tod zu sprechen" (ORTMANN 1995, 163) und RAIMBAULTs (1981) Erkenntnis, dass die Erwachsenen und nicht die Kinder diejenigen sind, die einen Schutzwall des Schweigens errichten, auch anhand dieses Einzelfalls verifizierbar scheint. Das daraus resultierende Schweigen der Kinder dient auf diesem Hintergrund der Aufrechterhaltung des Kontaktes zu den Bezugspersonen.

Subjektiv erlebte Belastung der Lehrerin

Es werden im Rahmen des Interviews nur in äußerst geringem Maße Aussagen zur subjektiv wahrgenommenen Belastung in der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler getätigt.

Die durch die verschiedentlich notwendige medizinische Notfallversorgung des Schülers entstehende Belastung wird von der Lehrkraft durch den Verweis darauf relativiert, dass die akute Bedrohung des Lebens des Schülers bislang immer im Internat aufgetreten sei und der damit verbundene Schreck durch die lediglich mittelbaren schulischen Auswirkungen dieser Situationen abgemildert sei.
Auch der unerwartete Tod anderer Schülerinnen und Schüler wird nicht als psychische Belastung dargestellt, sondern auf einer ausschließlich deskriptiv-rationalen Ebene als Bestandteil des Schullebens in ihrem Arbeitsfeld beschrieben.
Der nahezu vollständig, trotz expliziter Nachfragen des Interviewers fehlende Verweis auf themenspezifische Belastungsmomente lässt zwei Interpretationsstränge zu:

1. Die Lehrerin nimmt in der pädagogischen Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher keinerlei belastende Aspekte wahr.
2. Die Lehrerin verdrängt die Belastungsmomente.

Eine Interpretation der Ausführungen der Lehrerin im Sinne eines innerpsychischen Verdrängungsmechanismus stützen folgende Zitate:

IP: „Also ich ____ kann das ganz gut ausblenden im Umgang mit ihm so. Natürlich weiß ich das im Hinterkopf aber ich schieb` es dann im Grunde auch weg." (8, 3)

IP: „Mmh, mmh. Ich hab zwar schon auch im Hinterkopf, äh, dass es von heute auf morgen anders sein kann, dass es schon passieren kann, dass auf einmal Tod ist, im Krankenhaus oder .... wir wissen nicht, schwere Atemnot oder so was, so `ne Alarmglocke habe ich schon im Hinterkopf. Aber ich kann ja gar nicht täglich mich mit hemmen lassen irgendwie." (8, 7)

Die Lehrerin scheint bemüht, ihr grundsätzlich vorhandenes Wissen über die zu erwartende Entwicklung und den vorgezogenen Tod progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler im beruflichen Alltag zu verdrängen, um den alltäglichen Anforderungen ihres Berufes gewachsen zu sein.
Verdrängung als ein spezifischer Abwehrmechanismus bezeichnet einen erstmals in der Tiefenpsychologie Freuds beschriebenen Vorgang, der wenn auch nicht das einzige Verfahren des Ich, um Unerfreuliches in Schach zu halten, so aber doch „etwas ganz Besonderes" (MACKENTHUN 1998, 1) ist, „nämlich ein Schutz, eine Auslassung, eine Lücke, ein Denkverbot mit weitreichenden Konsequenzen für das Individuum wie für eine Kultur" (MACKENTHUN 1998, 1).

Die Funktion dieser unbewussten psychodynamischen Prozesse besteht darin, „die Funktionsfähigkeit des Individuums bei der Bewältigung der verschiedensten alltäglichen Anforderungen (z.B. im Beruf und in der Familie) zu sichern" (WITTKOWSKI 1990, 101). Speziell dieser Aspekt auf Grund der unbewussten Verdrängung bedrohlicher Momente alltägliche Funktionen aufrechterhalten zu können, scheint in den Äußerungen der Lehrerin und in Anbetracht ihres eigenen professionellen Anspruchs an ihre pädagogische Tätigkeit auch kontextbezogen stimmig zu sein.

Dieser individuelle, psychische Mechanismus wird noch dadurch aufrechterhalten bzw. in seiner Wirksamkeit forciert, dass der Themenkreis progredienter Erkrankungen in der Schule weitgehend tabuisiert wird. Dadurch, dass die Lehrkraft den Begriff des Tabus (7, 13) erwähnt, wird seine Funktion für die schulische Kommunikation dieses Themas widergespiegelt, auch wenn sie bemüht ist, ihn zu relativieren. Vielmehr erklärt sie die fehlende Thematisierung thanataler Themen in diesem Kontext mit der Normalität von Behinderung im Alltag einer Schule für Körperbehinderte, zu der sie auch die Entwicklung von der Gehfähigkeit zur Rollstuhlabhängigkeit zählt. Auch wenn diese Einschätzung die Realität des alltäglichen Daseins an einer Sonderschule dieses Schwerpunktes sicherlich partiell veranschaulicht, scheint sie vorrangig das Bemühen um Verdrängung der bedrohlichen Thematik widerzuspiegeln. Außerdem sei ausdrücklich auf die Gefahr einer Bagatellisierung progressiver Krankheitsverläufe und ihrer Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen hinzuweisen. So „greifen diese radikal in den Lebensverlauf ein. Sie beschränken den Umfang und auch die Qualität vieler Lebensvollzüge. (...) Dem Lebensvertrauen wird fortan die unbekümmerte Bestätigung verweigert und sein Aufbau erschüttert" (SCHMEICHEL 1983, 225). Die Dramatik der Auswirkungen einer progredienten Erkrankung und die mit ihnen einhergehenden besonderen Bedürfnisse der Betroffenen können im schulischen Rahmen nicht adäquat berücksichtigt werden, wenn Lehrkräften vorrangig verdrängende Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen.

Copingstrategien der Lehrerin

Die themenspezifischen Copingstrategien der Lehrkraft stehen maßgeblich unter dem Fokus der Verdrängung des thanatalen Problemkreises. Der oben bereits definierte Abwehrmechanismus der Verdrängung ist in diesem Kontext als innerpsychische Bewältigungsstrategie zu verstehen, dessen Funktion es ist, Gefühle zu verdrängen, deren Ausagieren für die verdrängende Person zu konflikthaft wäre. Der übermäßige Einsatz verdrängender Abwehrmechanismen benötigt ein solches Maß Energie zur Umleitung bzw. Kanalisation von

Triebimpulsen, dass wenig Kraft zur Gestaltung eines produktiven und befriedigenden Lebens verbleibt (vgl. SCHRAML 1976).
Der die Thematik verdrängende Bewältigungsmechanismus wird auch in einer retrospektiven Einschätzung gegen Ende des Interviews deutlich:

IP: „Das macht mir im Nachhinein dann im Grunde doch bewusst, dass wir zu wenig darüber sprechen.
I: Ja, das merkt man beim Erzählen wahrscheinlich auch.
IP: Ja und wir machen so unseren Alltag hier, blenden das Problem im Grunde aus, leben so damit. Ich weiß auch gar nicht, ob man das noch alles machen soll." (13, 17)

Es ist davon auszugehen, dass in der dialogischen Auseinandersetzung im Rahmen des Interviews bei der Lehrkraft ein Reflexionsprozess initiiert wurde, der eine Bewusstwerdung des alltäglichen, oftmals unbewussten Umgangs mit der Thematik bedingte. So wird im oben angeführten Zitat die Verdrängung der Thematik explizit mit dem Begriff der „Ausblendung" belegt und die unzureichende diesbezügliche Kommunikation bemängelt. Der letzte Satz lässt jedoch offen, ob die Lehrkraft diese Tabuisierung kritisiert oder ob sie mit einem impliziten Verweis auf die vorherrschende Arbeitsbelastung die gewonnene Erkenntnis direkt wieder in Frage stellt. Dies wäre damit begründbar, dass die Vorstellung einer Enttabuisierung bei ihr Angst auslöst, die aus psychoanalytischer Sicht als Gefahrensignal bei der Bewusstwerdung eines verdrängten Gefühls fungiert (vgl. SCHRAML 1976).
Auf diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der bereits dargelegten themenspezifischen, pädagogischen Aktivitäten der Lehrerin lässt sich in Anlehnung an die verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) am ehesten das Muster S erkennen. Dieses zeichnet sich durch die Merkmale berufsbezogene Schonung und relative Zufriedenheit aus. Niedrigste Ausprägungen in den Dimensionen Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionsstreben bei relativ niedriger Resignationstendenz und einem eher positiven Lebensgefühl sind typische Charakteristika dieses Bewältigungsmusters. Allerdings muss angemerkt werden, dass diese Kriterien sich primär, wenn auch in signifikantem Maße auf den Arbeitsbereich der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beziehen und nur eingeschränkt Vermutungen bezüglich der Bewältigung sonstiger beruflicher Belastungen möglich sind.
Die Aussage der Lehrerin zur Kommunikation in belastenden Momenten innerhalb des Themenkreises zeigt durch die Verwendung des Konjunktivs deutlich, dass bislang kein diesbezüglicher Austausch stattgefunden hat:

IP: „_____ Ich wüsste dann, wen ich ansprechen würde." (10, 7)

Als im antizipatorischen Sinne hilfreich und unterstützend werden von der Lehrkraft die im Rahmen der schulinternen Fortbildung erarbeiteten Vereinbarungen erwähnt, die die gemeinsamen Formen des Abschieds und der Trauer in der Schule betreffen. So wurden verschiedene Rituale, wie eine schulische Gedenkfeier und die Gestaltung eines Ortes der Erinnerung, entwickelt sowie Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten im Falle des Todes eines Schülers oder einer Schülerin festgelegt. Die Existenz eines festen, jedoch auszugestaltenden Rahmens für die Trauer der Kinder, Jugendlichen und aller pädagogisch-therapeutisch Tätigen der Schule vermittelt Sicherheit und Zutrauen in die in einem solchen Fall erforderlichen Bewältigungsstrategien. So gibt die Lehrkraft an, beim Tod eines Schülers oder einer Schülerin mit Sicherheit auf die bestehenden Angebote zurück zu greifen.

IP: „Bestimmt würde man das machen, ja. Ist vielleicht ganz hilfreich." (11, 34)

Auch ohne bislang die vereinbarten Formen des Abschieds und Erinnerns genutzt zu haben, schätzt sie diese als „hilfreich" ein.
Unter einem thanatosspezifischen Ritual wird in diesem Kontext „eine bewusst vorbereitete und vollzogenen Handlung (verstanden), die die Gefühle und Gedanken des Trauernden ausdrückt" (NIJS 1999, 42). Diese Definition kann durch den für den systemischen Rahmen einer Einzelschule bedeutsamen Aspekt der gemeinschaftsstiftenden Funktion von Abschiedsritualen ergänzt werden. Für die antizipatorische Einschätzung des Umgangs mit einer Trauersituation an der Schule scheint es für die Lehrkraft wichtig zu sein, die einem solchen Fall erforderlichen und möglichen organisatorischen Aspekte zu kennen. Die Tatsache, dass klare Vereinbarungen Handlungen und Vorgehen in der unmittelbar postthanatalen Phase regeln, vermittelt Sicherheit und Halt. Dies entspricht dem in der Bewältigungsforschung vertretenen Ansatz der Bedeutung der Kontrollüberzeugung als protektiven Faktor. So kann die Belastung vorhergesehen und antizipiert, sowie eine kognitive Überlastung verhindert werden (vgl. MAYRING 1988, 146). Auch in gesundheitswissenschaftlichen Ansätzen wird der Strategie der antizipatorischen Problembearbeitung große Bedeutung beigemessen, da eine vorgreifende Form der Bewältigung als eindeutig effektiver eingeschätzt wird, „als jede Form von defensiver, nacharbeitender oder verdrängender Bewältigung, die mobilisiert wird, wenn bereits eine komplizierte Belastungssituation eingetreten ist" (HURRELMANN 1998, 197; vgl. LAZARUS/FOLKMAN 1984).

Die Vereinbarung von Ritualen, die allen an Schule Beteiligten im Falle des Todes eines Schülers oder einer Schülerin als Leitschnur zur Verfügung stehen, scheint in diesem Sinne Handlungssicherheit zu vermitteln und insofern zum gesundheitsförderlichen Coping von Lehrkräften im thanatalen Themenkreis beizutragen.
Wichtig scheint der Lehrkraft ein Ritualverständnis, nach dem die Formen des Abschieds den Bedürfnissen der unmittelbar betroffenen Mitschülerinnen und Mitschülern, sowie der Klassenlehrkraft des Verstorbenen entsprechend modifiziert und gestaltet werden können. Dies entspricht der Definition von Ritualen, wie es gerade in pädagogischen aber auch thanatalen Themenfeldern adäquat zu sein scheint.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

Die subjektive Einstellung der Lehrerin zum thanatalen Themenkreis ist maßgeblich geprägt von ihren Erfahrungen in der mehrwöchigen Begleitung ihrer sterbenden Mutter bis zu deren Tod und einem todnahen Erlebnis mit ihrer Schwiegermutter. Die auf diesen Erfahrungen beruhenden Erkenntnisse und Einsichten erscheinen ebenso wie die diesbezüglichen schulpädagogisch relevanten Äußerungen der Lehrkraft oftmals widersprüchlich und uneindeutig.
Als wichtiger Faktor für die persönliche Beschäftigung mit Sterben und Tod wird die Reflexion der Thematik im Rahmen der schulinternen Fortbildung erlebt.

IP: „Es war natürlich auch `ne sehr persönliche Sache, weil jeder ja mit Tod schon in Berührung gekommen war, so auch persönlich bei jeden und dann hat man vielleicht auch selber bei sich sehr viel wiedererkannt und verstanden und. Ja, ich hab` da z.B. den Tod meiner eigenen Mutter nochmal so nachvollzogen und einordnen können und so mir auch einmal bestimmte Verhaltensweisen dann erklären können nachträglich, näh. Dass sie mich praktisch, im Grunde genommen weggeschickt hat, als sie merkte, dass sie sterben würde. Das verstehe ich jetzt, sie wollte das alleine, wollte nicht, da nicht mehr, äh, mit mir zusammen sein." (3, 8)

Die retrospektive Interpretation des Verhaltens der Mutter in der unmittelbar perithanatalen Phase als Wunsch des Alleinseins legt die Vermutung nahe, dass bis zum Zeitpunkt der Aufarbeitung dieses Erlebnisses im Rahmen der Fortbildung eine andere Einschätzung dieser Situation vorgeherrscht haben könnte. So ist es möglich, das unbegleitete Sterben der Mutter als persönliches Versagen interpretiert zu haben, dass nachfolgend Selbstvorwürfe und Zweifel am eigenen Handeln bedingt haben könnte. Die im Rahmen der Fortbildung und durch die professionelle Unterstützung von Thanatospezialisten ermöglichte versöhnliche Analyse des mütterlichen Verhaltens verdeutlicht die Bedeutung einer persönlichen,

selbstreflexiven Auseinandersetzung mit eigenen Trauer- und Todeserfahrungen von Lehrkräften als Voraussetzung für eine adäquate und angstfreie Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule.
Des Weiteren berichtet die Lehrerin von einer einschneidenden todnahen Erfahrung, die durch einen plötzlichen Ohnmachtsanfall ihrer Schwiegermutter auf einer Familienfeier ausgelöst wurde.

IP: „Da ist dann so in mich reingeschossen: `Jetzt ist sie tot`. Ich geriet furchtbar in körperliche Panik. Jetzt ist es da, worauf du eigentlich innerlich eingestellt bist. Es war aber dann nur `ne Ohnmacht. (...) Aber sie sieht da wirklich für einen Bruchteil einer Sekunde tot aus, völlig leblos. War alles so aktiviert in mir, meine tote Mutter und, äh, man ist das gar nicht gewöhnt den Tod zu sehen, näh." (12, 8)

Der subjektive Eindruck des Todes löst bei der Lehrkraft unmittelbar einen physischen wie psychischen Stresszustand aus und reaktiviert die Erinnerung an die Erfahrung beim Tod der eigenen Mutter. Die Erfahrung der vermuteten Todesnähe der Schwiegermutter initiiert eine intensive kontinuierliche Auseinandersetzung mit der Thematik:

IP: „Ich beschäftige mich eigentlich ständig damit." (12, 17)

In der nachträglichen Kommunikation über die Thematik gibt die Lehrkraft an, als Gesprächspartner ihren Ehemann und nicht ihre Schwiegermutter gewählt zu haben und sieht hier eine Parallele zur der Tabuisierung der Thematik in der Kommunikation mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Schule. Bei alten wie auch progressiv erkrankten und somit jeweils todnah lebenden Menschen scheint für die Lehrkraft die Thematisierung thanataler Themen nicht möglich. Hier wird die Nähe zum Tod als der maßgebliche, die Kommunikation erschwerende Aspekt angegeben, wobei die mit der Todesnähe verbundenen eigenen Todesängste unberücksichtigt bleiben.
So verweist sie an anderer Stelle auf die nicht wahrgenommene Beeinflussung durch die thanatale Thematik auf den alltäglichen pädagogischen Umgang mit dem erkrankten Schüler, dessen Lebenssituation als „ein Stück Normalität" (8, 19) dargestellt wird. Diese Einschätzung spiegelt, wie auch nachfolgendes Zitat, das Bemühen der Lehrkraft wieder, die besondere Belastung der psychosozialen Lebenssituation angesichts einer progressiven Erkrankung abzumildern bzw. zu bagatellisieren.

IP: „Ich weiß sein Leben ist begrenzt und es sicher ein kurzes Leben, ein kürzeres Leben als das, was wir meinen. Wer von uns weiß schon wie lange sein Leben ist, das ist ja irgendwo so ein Stück, was ich für mich auch da raus lerne, äh, bewusster mit meinem eigenen Leben umzugehen. Dass man so lebt als ob jeder Tag der letzte sei, ist doch so, oder?" (8, 19)

(...)

IP: Aber das, aber das gilt für alle Menschen, das gilt für alle Schüler hier. Warum soll er so eine, äh, so ne besondere Sonderrolle haben, wo ich bei keinem weiß, ob er nicht morgen tot ist, näh." (8, 27)

Die Lehrerin benennt in diesen Aussagen zum einen die für ihr eigenes Leben relevante Konsequenz aus der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, indem sie auf ihr Bemühen um einen bewussteren Lebensstil verweist. Gleichzeitig führt sie die Endlichkeit jeden Lebens und die Ungewissheit bezüglich des individuellen Todeszeitpunktes an, um gegen einen besonderen Umgang mit progredient erkrankten Schülern zu argumentieren. Sie leugnet in dieser Argumentation erneut die besondere Dramatik und Anforderung einer Lebenssituation, auf Grund derer sich progressiv Erkrankte bereits in frühen Jahren mit kontinuierlichen physischen Abbauprozessen konfrontiert sehen und vor der Aufgabe stehen, die mit dem Krankheitsverlauf verbundenen Einschränkungen immer wieder aufs Neue bewältigen zu müssen. Die synonyme Übertragung der Endlichkeit eines jeden Lebewesens auf die besondere Situation des Lebens mit einer progredienten Erkrankung kann den spezifischen Belastungsmomenten und krankheitsbedingten Entwicklungsaufgaben (vgl. ORTMANN 1998, 62), die das Erwachsenwerden betroffener Kinder und Jugendlicher maßgeblich kennzeichnen, nicht gerecht werden. Die bereits angeführte Verdrängung des Leids kann als Folie der Interpretation auch dieser Äußerungen herangezogen werden. Ist dies die vorherrschende Bewältigungsstrategie von Lehrkräften, wird die „pädagogische Begleitung und Förderung progredient erkrankter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener auch und insbesondere in Phasen ihres Leidens" (ebd., 63) verhindert.

Auch die Aussagen der Lehrerin zu ihrem vorrangig auf private Lebensbereiche bezogenen Umgang mit Sterben und Tod spiegelt starke Ängste und Unsicherheiten sowie das Bestreben wider, sich erst im Falle des Tode nahestehender Menschen mit der eigenen diesbezüglichen Haltung auseinander zu setzen. Diese Einschätzung steht in direktem Widerspruch zu der oben zitierten Äußerung, dass sie sich in einer „ständigen" Beschäftigung mit der thanatalen Thematik befinde. Sie vermutet lediglich, dass ihr diesem Falle Copingstrategien zur Verfügung stehen und führt auch an eine thantospezifische „Einstellung" „irgendwo" (10, 19) zu haben, die sie jedoch nicht weiter differenzieren kann. So gibt sie auf Nachfrage des Interviewers an:

IP: „(...) ich hab mir darüber keine Gedanken gemacht. Ich bin ja kein professioneller Sterbebegleiter oder so." (11, 18)

Diese Aussage lässt sich als Versuch interpretieren, die Verantwortung für den thanatalen Problembereich in die Hände von Thanatospezialisten zu deligieren und sich somit von der Zuständigkeit für diese Thematik zu befreien. Ähnlich wenig reflektiert wie die Aussagen zur persönlichen, auf ihrer Erfahrung beruhenden Einstellung zu Sterben und Tod erscheinen auch ihre Vorstellungen zur pädagogischen Bewältigung der Trauer nach dem Tod eines Schülers oder einer Schülerin in der Schule. So postuliert sie lediglich, dass die Trauer der Kinder und Jugendlichen in der Klasse zugelassen werden müsste, verfügt aber über keinerlei Vorstellungen über die methodisch-didaktische Umsetzung des Themas. Der Verweis auf die Notwendigkeit der Authentizität des Handelns und Seins der unterrichtenden Lehrkraft gibt jedoch einen bedeutenden grundlegenden Aspekt schulischer Trauerarbeit wider.
Insgesamt lassen sich die thanatosspezifischen Aussagen der Lehrkraft als wenig konkret und reflektiert analysieren, was auf dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen zur themenbezogenen Haltung und den pädagogischen Aktivitäten kongruent und folgerichtig erscheint.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten zentralen Themen des Copings der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Verdrängung stellt einen psychodynamischen Abwehrmechanismus im pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen dar.

2. Eine ausschließlich auf Verdrängung beruhende Stressbewältigung stellt auf Grund ihrer perspektivisch zu erwartenden, negativen psychischen Folgen keine adäquate Copingstrategie dar.

3. Eine fehlende Kommunikation behinderungs- und thanatosspezifischer Themen zwischen Lehrkraft und progressiv erkranktem Schüler bedingt einen ausschließlich situativ-lösungsorientierten pädagogischen Umgang mit Hilfebedürftigkeit.

4. Eine grundsätzlich fehlende Kommunikation behinderungs- und thanatosspezifischer Themen bedingt ein ausschließlich hypothesengeneriertes pädagogisches Handeln der Lehrkraft bezüglich aller im Kontext der psycho-sozialen Situation der Betroffenen stehenden krankheitsspezifischen Aspekte.

5. Die Bagatellisierung der besonderen Lebenssituation lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher ist Ausdruck des innerpsychischen Verdrängungsmechanismus´ von Lehrkräften und verhindert die adäquate und bedürfnisorientierte schulpädagogische Begleitung der Betroffenen.

6. Thanatosspezifische, gesamtschulische Rituale werden von Lehrkräften als sicherheitsgebende, tröstliche und entlastende Möglichkeit gemeinsamer Trauerbewältigung in der unmittelbaren postthanatalen Phase gesehen und erfüllen somit die Funktion der Kontrollierbarkeit (vgl. MAYRING 1988) und Handhabbarkeit (vgl. ANTONOVSKY 1997) einer bedrohlichen Situation.

7. Die selbstreflexive Auseinandersetzung von Lehrkräften mit persönlichen Todes- und Trauererfahrungen sowie mit der eigenen Endlichkeit stellt eine notwendige Voraussetzung für die enttabusierte und angstfreie Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler dar.

8. Ein hoher Anspruch an die eigene berufliche Funktionsfähigkeit stärkt den unbewussten Wunsch nach Verdrängung auf Grund der Angst vor emotionaler Entgleisung und damit verbundener Funktionsverluste.

9. Die Förderung der Compliance eines Kindes oder Jugendlichen mit dem Ziel der Akzeptanz krankheitsspezifischer Hilfsmittel muss am aktuellen, individuellen Status der behinderungsspezifischen Auseinandersetzung der Betroffenen ansetzen.

2.12 Analyse des Interviews mit Frau L

Name	Frau L
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Hauptschulen und Aufbaustudium Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Körperbehindertenpädagogik und Lernbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	Krankenschwester
Datum des Interviews	16.06.2000
interviewende Person	Angela Heyer

Zusammenfassende Darstellung der Diskursiven Validierung

Die Diskursive Validierung der Fallanalysen auf Grundlagen der individuellen Interpretationen der Mitglieder der Forscherinnengruppe stellt einen bedeutsamen Schritt in der Analyse der qualitativen Interviews dar. Hierbei werden die „Sichtweisen der verschiedenen Auswerter (...) diskutiert, um zum einen bislang nicht explizierte theoretische Vorannahmen der Diskussion zugänglich zu machen und zum anderen die gesamte Spannbreite möglicher Lesearten zu erfassen" (WITZEL 1996, 67). Der Diskurs wird mit der Validierung am Text verknüpft, wobei „nach empirischer Evidenz bzw. Gegenevidenz für die in der Diskussion formulierten Deutungshypothesen im empirischen Datenmaterial gesucht" (ebd.) wird. Die Validierung stellt den letzten Schritt der Einzelfallanalyse dar und bietet die Basis für den systematisch kontrastierenden Fallvergleich.
Da die Wirksamkeit eines interpretativen Diskurses in erheblichem Maße von der ihr zugrundeliegenden Struktur im Sinne von Verfahrensregeln abhängt, haben wir folgende Leitfragen zur Zusammenführung der Einzelanalysen gewählt:

a. **Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?**

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Für die Analyse des Einzelfalls Frau L lassen sich folgende Ergebnisse der Diskursiven Validierung zusammentragen:

a. Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?

Als grundlegende und zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung aktuelle Problemlage im Themenkreis progredienter Erkrankungen lässt sich der pädagogische Umgang mit den Verhaltensauffälligkeiten eines betroffenen Schülers herausstellen. Es werden verschiedene Verhaltensweisen eines an Duchenne Muskeldystrophie erkrankten Schülers benannt, die entweder im Unterrichtsgeschehen als störend, z.B. schrilles Schreien, oder als altersinadäquat erlebt werden. Ohne das extrinsiche Verhalten und ihm eventuell zu Grunde liegende Ursachen in der individuellen Unterrichtssituation zu thematisieren, interpretiert die Lehrkraft, dass der Schüler keinen guten Tag habe (3 ,5) und oktroiert ihm somit ihre eher vereinfachende Erklärung für sein Verhalten auf. Als problematisch lässt sich auch der auf diese Feststellung folgende Umgang mit dem Schüler analysieren. So erfährt er in der Regel besondere individuelle Zuwendung und Beachtung durch die Lehrerin und/oder die pädagogische Mitarbeiterin der Klasse. Er wird meist aus der Klassensituation herausgenommen, im Einzelkontakt von der Erzieherin betreut und beispielsweise „sehr liebevoll" (6, 16) massiert. Auch wenn die Notwendigkeit einer effektiven situativen Intervention aufgrund der massiven Störung des Unterrichtsgeschehens nachvollziehbar ist, sei ausdrücklich auf die Gefahr einer positiven Verstärkung des Schülerverhaltens verwiesen, der seine Verhaltensstrategie durch die für ihn positiven Auswirkungen als äußerst effektiv erleben muss. Da die Lehrerin selber große Angst und Unsicherheit als generelle Ursache des Verhaltens vermutet, scheint es ratsam präventive Maßnahmen der Angstreduktion zu ergreifen, die möglicherweise auch eine Thematisierung der im Kontext der progressiven Erkrankung zu vermutenden Ursachen impliziert. Hierfür bedarf es jedoch einer Enttabuisierung der thanatalen Thematik in der Interaktion zwischen Lehrerin und Schüler. Dies zeigt einen weiteren Problembereich auf, da in der Lehrerin-Schüler-Kommunikation bislang keine offene Auseinandersetzung mit krankheits- und thanatospezifischen Inhalten stattfand.
Die Verhaltensauffälligkeiten werden von der Lehrerin des Weiteren nicht als individueller Ausdruck von persönlicher Belastung oder Not interpretiert, sondern als spezifisches Cha-

raktermerkmal von an DMD erkrankten Jungen. Hier lässt sich eine eindeutige Tendenz der Verallgemeinerung in Bezug auf das Krankheitsbild erkennen.

Im Rahmen des beschriebenen Einzelfalls wird auch die Regelschulerfahrung des Schülers als Bedingungshintergrund für seine Ängstlichkeit und fehlendes Selbstvertrauen offensichtlich. So wirken sich die in der Grundschule erlebten und im Vergleich zu gleichaltrigen Mitschülerinnen und Mitschülern tatsächlich vorhandenen niedrigeren Schulleistungen des Schülers im Zusammenhang mit den nachlassenden motorischen Kompetenzen äußerst negativ auf das Selbstvertrauen und die Selbstwirksamkeitsüberzeugung des Jungen aus. Diese Feststellung wird als bedeutender Aspekt im Rahmen der Diskussion um die integrative Beschulung bemerkt. Hier lässt sich die fehlende Bereitschaft von Eltern betroffener Schüler zum offenen und kooperativen Austausch über ihr Kind benennen. Dies erschwert aus Perspektive der Lehrkraft die effektive Hilfeplanung und verhindert außerdem den für das Coping bedeutsamen Austausch der unterschiedlichen mit dem einzelnen Kind lebenden und arbeitenden Bezugspersonen.

Als Herausforderung wird von der Lehrerin die methodisch-didaktische Differenzierung in der schulischen Vermittlung spezifischer Fachinhalte herausgestellt. Am Beispiel der Sexualerziehung verdeutlicht sie ihre Schwierigkeit, diesbezügliche Inhalte den realistischen, perspektivisch zu erwartenden Möglichkeiten und motorischen Fähigkeiten des physisch stark eingeschränkten Schülers entsprechend zu vermitteln.

Des Weiteren wird die Erwartung der Lehrerin, die einmalig von dem betroffenen Schüler aufgeworfene Sinnfrage in Bezug auf seine Erkrankung zufriedenstellend zu beantworten thematisiert. Hier scheinen die religiös geprägten Werte- und Gottesvorstellungen der Lehrerin mit der individuellen und aus persönlicher Betroffenheit resultierenden Perspektive des Schülers wenig kompatibel. An dieser Stelle wird auch die lehrerspezifische Erwartungshaltung an die professionelle Omnikompetenz bezüglich sämtlicher Schülerfragen offensichtlich.

Wir stellen außerdem fest, dass die Äußerungen der Lehrkraft von einem besonders hohen Maße persönlicher Selbstwirksamkeitsüberzeugung und spezifischer Kompetenz für den thanatalen Themenbereich zeugen. Obwohl es sich hierbei zweifelsohne um eine effektive Copingstrategie handelt, sind die Auswirkungen dieser Haltung auf das pädagogische Handeln auch als problematisch anzusehen. So schätzt sie die themenspezifische Kompetenz einzelner Kollegen im Vergleich mit ihrer eigenen als äußerst gering ein und hat aus diesem Grund auch schon offene Auseinandersetzungen mit diesen geführt. Auch der zu erwarten-

den Abgabe ihrer Klasse an einen Kollegen steht sie mit äußerster Skepsis und Sorge gegenüber, wobei für diese Ängste ausschließlich die weitere Betreuung des progressiv erkrankten Schülers als Ursache angeführt werden. Dies lässt neben der wenig kooperativen und teamorientierten Haltung in Bezug auf das Vertrauen in die Professionalität des Kollegen auch auf eine Besonderung im Verantwortungsgefühl für den betroffenen Schüler schließen. Ähnlich begründete Ängste hinsichtlich der weiteren adäquaten sonderpädagogischen Förderung der anderen Kinder werden nicht geäußert. Anzumerken bleibt auch, dass die explizit geäußerte Kompetenz und Souveränität der Lehrerin im thanatalen Themenkreis in Diskrepanz zu ihrer eher irritierten Einschätzung des positiven und bewussten Umgangs ihrer Schwägerin im Rahmen deren zu erwartenden Todes stehen. Möglicherweise hat hier eine auch emotionale Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit noch nicht im hinreichenden Maße stattgefunden. Abschließend sei das bereits erwähnte nur sehr gering ausgeprägte Bewusstsein für die Bedeutung des kooperativen Austausches und dem mit diesem einhergehende social supports für die Bewältigung der Thematik im schulischen Umfeld verwiesen. Es kann davon ausgegangen werden, dass auf Grund dieser Haltung eine wichtige copingförderliche Ressource nicht zur Verfügung steht.

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

Die im Folgenden dargestellten subjektiven Copingstrategien sind im unmittelbaren Kontext der oben aufgeführten Problemlagen zu verstehen.

So lässt sich die fehlende Vermeidung der Thematisierung krankheits- und thanatosspezifischer Themen mit dem betroffenen Schüler auf dem Hintergrund einer diesbezüglichen Abwehr- und Vermeidungsstrategie analysieren, die aus psychoanalytischer Sicht die Funktion hat, die Bewusstwerdung Ängste verursachender Themen zu verhindern (vgl. SCHRAML 1976).

Als weitere Strategie zur Bewältigung der mit der Thematik einhergehenden Belastung kann die aus einer christlich-religiös motivierten Haltung hervorgehende positive Interpretation dessen, was nach dem Tod zu erwarten ist, angeführt werden. Mit ihrem Glauben verbindet die Lehrerin die Einschätzung, dass diese Zuversicht auch auf den lebensbedrohlich erkrankten Schüler abstrahlt und diesem somit ebenfalls ein zuversichtliches Todesverständnis vermittelt wird.

Im direkten schulpädagogischen Umgang mit dem Jungen stellt auch die Betonung des Gegenwartsbezuges unter besonderer Berücksichtigung des Genussaspektes eine Bewälti-

gungsstrategie. Diese impliziert eine Leistungsschonung und dient einer positiven und vermutlich an den aktuellen Bedürfnissen des Schülers orientierten Beziehungsgestaltung. Das Bemühen um einen positiven und emotional nahen Kontakt zu dem betroffenen Schüler zeigt sich auch im pädagogischen Handeln der Lehrerin in Situationen, in denen der Schüler auffälliges Verhalten zeigt. Hier stellt sie meist Einzelsituationen her, in denen ein hohes Maß an Zeit für intensive individuelle auch körperliche Zuwendung und Demonstration von Verständnis für die Situation des Jungen möglich ist. In diesen Situationen erlebt die Lehrerin sich als kompetent und pädagogisch verstehend, sowie persönlich bedeutend, was für ihr Coping als relevanter Faktor interpretiert werden kann. Auf die grundsätzlich vorhandene hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung und das spezifische Kompetenzbewusstsein ist bereits verwiesen worden.

Als einziger den Aspekt der sozial-emotionalen Unterstützung betreffenden bewältigungsrelevanten Faktor lässt sich die Kooperation mit der pädagogischen Mitarbeiterin ihrer Klasse anführen, die die Lehrkraft als positiv und stärkend wahrnimmt.

Auf diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der bereits dargelegten themenspezifischen, pädagogischen Aktivitäten der Lehrerin lässt sich in Anlehnung an die verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) am ehesten das Risikomuster A erkennen. Dieses zeichnet sich durch überhöhtes Engagement bei stärksten Ausprägungen hinsichtlich der Bedeutsamkeit der Arbeit, des Perfektionsstrebens und erhöhter Resignationstendenz aus. Eine sehr niedrige Distanzierungsfähigkeit, sowie geringe Ausprägungen der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit bei insgesamt geringer Lebenszufriedenheit und dem ebenfalls als niedrig erlebten Maß sozialer Unterstützung sind weitere Kernvariablen dieses Bewältigungsmusters. Allerdings muss angemerkt werden, dass diese Kriterien sich primär, wenn auch in signifikantem Maße, auf die professionelle Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beziehen und nur eingeschränkt Vermutungen bezüglich der Bewältigung sonstiger beruflicher Belastungen möglich sind.

d. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Auf Grundlage der skizzierten Problemlagen und Copingstratgien lassen sich folgende Fortbildungsbedürfnisse, –erfordernisse und -inhalte zusammenfassen:

- Wissen bezüglich der Ursachen und Hintergründe von Verhaltensauffälligkeiten progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher

- Wissen bezüglich der Möglichkeiten präventiver pädagogischer Interventionsstrategien bei Verhaltensauffälligkeiten lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler
- Aufgaben und Grenzen der professionellen Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher und ihrer Eltern (gemeinsame Hilfeplanung)
- Selbstreflexiver Umgang mit Sterben, Tod und Trauer
- Bedeutung des social supports und der Kommunikation innerhalb des Kollegiums für die Bewältigung von schulischen Stressoren
- Möglichkeiten des enttabuisierten Umgangs mit thanatalen Themen in der Interaktion mit betroffenen Kindern und Jugendlichen (Gesprächskompetenzen und methodisch-didaktischen Möglichkeiten)
- Förderung einer toleranten und akzeptierenden Haltung im Umgang mit different denkenden und agierenden Kolleginnen und Kollegen
- Kenntnisse der professionellen Krisenverarbeitung

2.13 Analyse des Interviews mit Herrn M

Name	Herr M
Geschlecht	Männlich
Studium	Lehramt an Grund- und Hauptschulen Lehramt an Realschulen
Fachrichtungen	/ (kein Sonderpädagogik-Studium)
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	04.12.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person des Lehrers

Herr M hat ein Studium für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen und anschließend die Ausbildung für das Lehramt an Realschulen absolviert. Er verfügt über keine universitäre Ausbildung in sonderpädagogischen Fachwissenschaften, hat jedoch im Laufe seiner praktischen Tätigkeit an einigen körperbehindertenspezifischen Fortbildungen zu den Themen Sportunterricht und Psychomotorik, sowie zum Einsatz von Computern und sonstigen Hilfsmitteln im Unterricht mit motorisch eingeschränkten Schülerinnen und Schülern teilgenommen.

Seit Beginn seiner Berufstätigkeit arbeitet er ausschließlich an Sonderschulen – zunächst an einer Schule unklaren Schwerpunktes, von der er nach vier Jahren an die Schule für Körperbehinderte wechselte. Hier ist der zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung ca. fünfzigjährige Lehrer seitdem ohne Unterbrechung tätig und zählt nach eigenen Angaben zu den erfahrensten Lehrkräften an dieser Schule.

Auf Grund seiner allgemein-schulpädagogischen Ausbildung war der Themenkreis progredienter Erkrankungen kein Bestandteil des Studiums, so dass die Lehrkraft ohne diesbezügliche Qualifikation mit lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schülern in der Schule für Körperbehinderte konfrontiert wurde. Lediglich eine thanatospezifische universitäre

Lehrveranstaltung wird vage erinnert, die jedoch Tod und Sterben allgemein und ohne Bezug zur schulischen Situation progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher thematisierte und von dem Lehrer lediglich wenige Male besucht wurde. Berufsbegleitende Weiterbildungen zu dieser Thematik lehnte er bislang mit Verweis auf seine divergierenden Interessenschwerpunkte ab.

Im Verlauf seiner langjährigen beruflichen Tätigkeit betreute und unterrichte er mehrere, an progressiven Erkrankungen leidende Schülerinnen und Schüler, von denen einige nach Beendigung ihrer Schulzeit starben. Vorwiegend sachlich und auf zumeist deskriptiver Ebene werden Entwicklungsverläufe auf der Grundlage von spezifischen Krankheitsbildern geschildert und subjektiv wahrgenommene Charakteristika des Verhaltens in verschiedenen Krankheitsphasen beschrieben. Einige Kinder und Jugendliche finden unter Berücksichtigung ihres familiären und schulleistungsbezogenen Kontextes ausführlicher Erwähnung.

Einen Schwerpunkt der insgesamt sehr umfassenden Ausführungen des Lehrers stellt der Bereich der schulischen Berufsorientierung und -vorbereitung dar, weil, so die Erfahrung des Lehrers, sowohl die grundlegenden motorischen Einschränkungen der Jugendlichen als auch die besondere Problematik eines zu erwartenden vorgezogenen Todes vielen Schülerinnen und Schülern in dieser Phase bewusst werden. Aus diesem Grund stellt dieser spezifische Schwerpunkt des professionellen Auftrages an der Schule für Körperbehinderte besondere Anforderungen an die unterrichtende Lehrkraft sowohl bezüglich der Begleitung der Jugendlichen als auch der Auseinadersetzung mit den oft unrealistischen Erwartungen der Eltern.

Insgesamt spiegeln die Aussagen des Lehrers bezüglich der thanatalen Thematik eine sehr rationale Sichtweise wider. So bemerkt er Emotionen in diesem Themenkreis lediglich bei anderen, begründet diese jedoch ausschließlich biologisch und postuliert für sich selbst einen angstfreien und vernunftgesteuerten Umgang mit der Thematik. Auch das Bedürfnis zur eigenen Lebenserhaltung wird ausschließlich mit der Verantwortung für seine Familie, weder jedoch mit todesbezogenen Ängsten noch mit subjektivem Lebenswillen begründet. Es lassen sich durchgehend verdrängende Bewältigungsmechanismen bezüglicher aller emotionalen Themen, besonders jedoch im Hinblick auf individuelle Schwäche, Leid und Sterben erkennen. Diese frühe Hypothese wird durch die im Postskript festgehaltene Wahrnehmung des Interviewers gestützt, dass der Lehrer sowohl vor als auch nach der Interviewdurchführung auf seine immense Arbeitsbelastung verweist, die auch im Verlauf des Interviews selber mehrfach Erwähnung findet und als Nebenschauplatz der originären Thematik und somit als Fluchtpunkt zur Aufrechterhaltung der Verdrängung fungiert. Da

die Benennung von Belastungsmomenten weitestgehend fehlt, werden folgerichtig auch kaum Copingstrategien explizit benannt. Hier lassen sich am ehesten intrapsychische Bewältigungsmuster vermuten, da an verschiedener Stelle auf die Notwendigkeit eines ausschließlich individuellen persönlichen wie auch pädagogischen Umgangs mit der Thematik hingewiesen wird.

Darstellung der Schülerinnen und Schüler

In den Ausführungen des Lehrers lassen sich ein Vielzahl von Einschätzungen erkennen, die wahrgenommene Charakteristika im Erleben und Verhalten progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher widerspiegeln. Beispielhaft seien hierfür depressive Strukturen sowie die Bedeutung der Sinnfrage in der Adoleszenz angeführt. Einige der meist in eher quantitativ geringem Maße beschriebenen einzelnen Schülerinnen und Schüler werden im Folgenden kurz skizziert.

Bei einem Schüler handelt es sich um einen an Multipler Sklerose erkrankten Jungen, der erheblichen familiären Leistungsansprüchen ausgesetzt war, denen er im Laufe seiner Schulkarriere immer weniger entsprechen konnte. Mit zunehmender Abhängigkeit von krankheitsbedingten Hilfsmitteln und wachsendem Bewusstsein für die eigene Erkrankung und Lebensperspektive seien bei dem Jugendlichen verstärkt introvertierte Verhaltensweisen zu beobachten gewesen. Außerdem habe sich sein Coping dadurch ausgezeichnet, dass er die Bedrohung seines Lebens weitestgehend verleugnet habe, wozu er seine Hoffnung auf Heilung der Krankheit als intrapsychische Bewältigungsstrategie nutzte.

Bei einem weiteren von der Lehrkraft erwähnten, jedoch nicht progressiv erkrankten Schüler handelt es sich um einen Jungen, der seit einem Unfall in seinem zehnten Lebensjahr mit einer Querschnittlähmung lebt. Bei diesem wird als besondere Problematik angeführt, dass er sich an frühere motorische Kompetenzen erinnere und das Bewusstsein für den erlittenen Verlust und die wahrgenommenen Einschränkungen psychische Labilität zu Folge habe. Auch die Belastung der anderen Familienmitglieder, die eine plötzliche und radikale Veränderung ihrer Lebenssituation erfuhren, wird erwähnt.

Außerdem beschreibt die Lehrkraft eine 15jährige progredient erkrankte Schülerin, die als kognitiv sehr stark und in Bezug auf ihre schulischen Leistungen erfolgreich beschrieben wird. Das Mädchen wird als eher introvertiert geschildert, wobei ihr krankheitsbedingte Einschränkungen und deren Berücksichtigung im Schulalltag eher unangenehm seien. So schäme sie sich beispielsweise für die Nutzung einer Schlafliege in der Klasse und lehne sie deswegen ab. Die familiäre Situation der Schülerin ist insofern von Relevanz für deren psy-

chosoziale Befindlichkeit, als dass zum einen ein hoher Leistungsdruck der Mutter bezüglich der Schulleistungen ihrer Tochter bestehe. Zum anderen vermutet der Lehrer, dass sie ihre Tochter die durch die Behinderung bestehende eigene Belastung spüren lassen. Auch die Trennung des Vaters von der Familie wird im Kontext der Erkrankung des Mädchens interpretiert.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen *des handlungsorientierten und signifikant rationalen pädagogischen Umgangs mit lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schülern* und der *weitgehenden Verdrängung der emotionalen Dimension des thanatalen Themenkreises* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im Folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

In der Ausbildung für das Lehramt an Grund-, Haupt- und Realschulen gehört die Auseinandersetzung mit dem Themenkreis progredienter Erkrankungen oder thanataler Themen nicht zu den obligatorisch vermittelten Wissensbeständen. Lediglich eine thanatosspezifische, jedoch nicht regelmäßig besuchte universitäre Lehrveranstaltung wird von dem Lehrer vage erinnert. Somit erfolgte in der universitären Ausbildung der interviewten Lehrkraft keine diesbezügliche Qualifikation und die erste Konfrontation mit lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schülern fand in der unmittelbaren Berufspraxis an der Schule für Körperbehinderte statt. Berufsbegleitende Weiterbildungen zu dieser Thematik lehnte er bislang mit Verweis auf seine divergierenden Interessenschwerpunkte ab. Es werden keinerlei Äußerungen getätigt, die Rückschlüsse auf das erstmalige subjektive Erleben dieser professionellen Herausforderung schließen lassen.

Alle geäußerten Qualifizierungswünsche des Lehrers beziehen sich auf methodisch-didaktische Möglichkeiten der Umsetzung thanataler Themen im Unterricht an der Schule für Körperbehinderte. Hier wünscht er sich Informationen über themenspezifische Literatur und deren pädagogische Einsatzmöglichkeiten. Auch Hilfen zur Interpretation unterschiedli-

cher Medien, zu denen neben schriftsprachlichen Werken auch Bilderbücher und themenspezifische Filmmaterialen gehören, werden von der Lehrkraft gewünscht. Sein diesbezügliches Bedürfnis nach Methoden und Medien geht über den Themenkreis progredienter Erkrankungen hinaus und impliziert ausdrücklich auch die Themen Krankheit, Behinderung, Unfallschädigungen sowie die familiäre Situation mit einem körperlich beeinträchtigten Kind. Auch Anregungen zur atmosphärischen Gestaltung der Unterrichtssituation bei der Behandlung bestimmter Themen sind den geäußerten Informationsbedürfnissen entnehmbar. Dieses sehr umfassende Qualifikationsbedürfnis über körperbehindertenspezifische Themenfelder erschließt sich aus der fehlenden sonderpädagogischen Ausbildung im Rahmen des Universitätsstudiums und unterstützt die Erfordernis einer fachspezifischen Qualifikation. Es sei auf die Ergebnisse der Pilotstudie dieses Forschungsprojektes verwiesen, durch die die Hypothese gestützt wird, dass „eine fachrichtungsspezifische berufliche Qualifikation und eine vorbereitende Auseinandersetzung mit Problemen lebensbedrohender Erkrankungen, Sterben und Tod (...) zur Qualitätssicherung des pädagogischen Handelns" (ORTMANN 1999, 397) in der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beiträgt.

Außerdem zeichnet sich ein sehr rational geprägter, methodenorientierter Umgang mit der Thematik ab, da keinerlei Bedürfnisse zur selbstreflexiven Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit und der diesbezüglichen Emotionalität erkennbar sind. Diese bieten jedoch die Grundlage für pädagogisches Handeln mit betroffenen Schülerinnen und Schülern, da davon ausgegangen werden kann, „dass Lehrkräfte ihr berufliches Erleben im perithanatalen Lebenskontext im Einklang mit ihrem Dasein reflektieren und verarbeiten können (sollten)" (ORTMANN 1999, 398).

Beziehungsebenen zu den progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern

In der Deskription von Kindern und Jugendlichen mit begrenzter Lebenserwartung fällt auf, dass in einem quantitativ hohen Maße über subjektiv wahrgenommene Charakteristika dieses Personenkreises berichtet wird und kasuistische Darstellungen einzelner Schülerinnen und Schüler eine eher untergeordnete Rolle spielen. So betont der Lehrer, dass er sehr viel Erfahrung in der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher habe und beschreibt unter Verwendung eines sehr rationalen Sprachduktus „typische" progrediente Entwicklungsverläufe und den Tod einiger Jugendlicher nach Beendigung ihrer Schulzeit.

Die Individualität eines jeden betroffenen Kindes oder Jugendlichen wird zwar erkannt, jedoch ausschließlich mit den divergierenden Lebensumständen begründet:

IP: „Jeder Fall ist da individuell, weil die Lebensumstände sind so verschieden." (11, 20)

Dennoch werden bezüglich der physischen wie auch psychischen Befindlichkeiten und Entwicklungen Betroffener sehr pauschalisierende Feststellungen getroffen, die der Individualität des einzelnen Kindes oder Jugendlichen kaum gerecht werden können und allenfalls als Tendenz unter dem Fokus der Eventualität Berechtigung erfährt. Denn selbst innerhalb einzelner Krankheitsbilder variieren die Verlaufsformen progredienter Erkrankungen erheblich, wofür sowohl der Zeitpunkt des Beginns verschiedener Therapieformen, die individuelle Pathibilität (vgl. SCHMEICHEL 1983, 221) als auch „psychosoziale Entwicklungsbedingungen" (ORTMANN 1998, 55) verantwortlich gemacht werden.
Der Lehrer nimmt meist depressive Tendenzen der Erkrankten wahr, die mit ihren eingeschränkten Aktionsmöglichkeiten begründet werden. Außerdem erlebt er keinen Vergleich der Schülerinnen und Schüler mit ihren ehemals vorhandenen motorischen Kompetenzen, glaubt aber, dass in der Adoleszenz die Sinnfrage bezüglich der eigenen Behinderung an Bedeutung gewinnt. Auch die Mitschülerinnen und Mitschüler würden die progressiven Entwicklungsverläufe auf Grund deren langsamen Fortschreitens nicht wahrnehmen. Es ist anzunehmen, dass die Feststellung des nicht vorhandenen Bewusstseins für die eigene körperliche Entwicklung der Kinder durch die fehlende Kommunikation des Lehrers über diese Thematik bedingt ist. Ausgehend von der Feststellung erheblicher Auswirkungen „der destruktiven Macht progressiver Krankheiten" (SCHMEICHEL 1983, 226), die beispielsweise zum Erleben von seelischen Erschütterungen, Schmerzen und dem Verlust der erworbenen Selbstständigkeit führen (vgl. ORTMANN 1995, 163), ist davon auszugehen, dass Kinder egal welchen Alters sehr wohl ihre zunehmenden körperlichen Einschränkungen bewusst wahrnehmen und die ehemals vorhandenen motorischen Fähigkeiten erinnern. Hier wird das fehlende fachspezifische Wissen der Lehrkraft über die spezifischen psychoemotionalen Entwicklungsbedingungen der Betroffenen evident.
Von den drei etwas ausführlicher beschriebenen Schülern und Schülerinnen, die von der Lehrkraft bislang betreut wurden, findet ein an Multipler Sklerose erkrankter Junge die ausführlichste Erwähnung. Hier werden vor allem die hohen familiären Ansprüche an die schulische Leistungsfähigkeit des Schülers erörtert, die in Diskrepanz zu der zunehmenden Hilfsbedürftigkeit und damit verbundenen sukzessive zunehmenden Förderbedürfnissen des

Schülers standen. An diesem Schüler lässt sich auch die Einschätzung des Lehrers bezüglich der Bewusstwerdung der Behinderung in der Entwicklungsstufe der Adoleszenz verankern:

IP: „(...) und der war nun ziemlich hilflos auch im Laufe der Zeit auf den E-Rollstuhl angewiesen und als ihm dann bewusst wurde so im Alter 13 Jahre, 14 Jahre so in der Pubertät, da wird ihnen oft bewusst: `Mensch, ich bin ja anders und ich kann nicht das, was die anderen können.` Wo vorher so spielerisch alles mit Erwachsenen gemacht wird, ist jetzt mehr so der, äh, andere Partner so im Mittelpunkt und der wurde dann auch sehr nachdenklich." (2, 24)

Hier ist die Einschätzung der normativen Entwicklungsaufgaben in der frühen Adoleszenz – z.B. Loslösung von den Eltern und Sammeln sexueller Erfahrungen - sicherlich fundiert und angemessen (vgl. OERTER/DREHER 2002, 305ff). Die Hypothese, dass erst in diesem Zeitraum die selbstreflexive Einschätzung bezüglich des Andersseins einsetzt, ist allerdings anzuzweifeln, da bereits im frühen Schulalter bei den meisten körperbehinderten bzw. chronisch kranken Kindern ein ausgeprägtes und meist detailliertes Bewusstsein für ihre Erkrankung vorhanden ist.[1] Die intrapsychische Copingstrategie des betroffenen Schülers auf eine durch medizinischen Fortschritt bedingte Heilung seiner Erkrankung zu hoffen, wird von dem Lehrer unterstützt und als seine wesentliche pädagogische Aufgabe in der Begleitung des Jungen wahrgenommen.

Unter dem Fokus der besonderen Problemstellung einer Querschnittlähmung infolge eines Fahrradunfalls wird ein weiterer Schüler in eher geringem quantitativem Umfang erwähnt. Hier wird anders als bei progressiven Krankheitsverläufen von der Lehrkraft hervorgehoben, dass der Schüler seine früheren motorischen Kompetenzen erinnert:

IP: „Ja, er hat von früher erzählt. `Das hab ich auch mal so gemacht beim Fahrrad fahren und so und das kann man so machen`." (5, 1)

Die Drastik der plötzlichen und umfassenden Schädigung wird als Ursache dieses Erinnerns interpretiert und die psychische Labilität des Jungen evident als unmittelbare Folge dieses Traumas analysiert. Auch die familiäre Situation des Schülers wird unter besonderer Berücksichtigung der behinderungsbedingten, abrupt erforderlichen Veränderungen bestehender Lebensgewohnheiten und ihrer Auswirkungen auf alle Familienmitglieder entfaltet.

Ebenfalls von maßgeblicher Bedeutung scheint die Erwähnung der familiären Umstände in der Beschreibung einer weiteren progressiv erkrankten Schülerin zu sein. Über das Mäd-

chen selber wird lediglich berichtet, dass sie über eine durchschnittliche kognitive Stärke verfügte, eher introvertiert war und sich für ihre krankheitsbedingten Einschränkungen, z.B. häufige Müdigkeit, in der Schule schämte. Signifikant scheint jedoch zum einen die Feststellung, dass die Mutter einen ausgeprägten Ehrgeiz hinsichtlich der Schulleistungen ihrer Tochter zeigte, was als typische Konfliktkonstellation auch von ORTMANN beschrieben wird: „übermäßige Ehrgeizhaltung der Eltern („wenn schon krank und behindert, dann wenigstens intelligent oder begabt")" (ORTMANN 1995, 163). Zum anderen vermutet der interviewte Lehrer jedoch auch, dass die alleinerziehende Mutter ihre Tochter die ihr durch die Pflege und Betreuung derselben auferlegte Belastung spüren lasse, wozu auch die mit der Behinderung der Tochter begründete Trennung des Vaters von der Familie gezählt wird.

In der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler erlebt der Lehrer das pädagogische Dilemma, sich zwischen einer altersadäquaten Leistungsorientierung und der Betonung des Gegenwartsbezuges entscheiden zu müssen. Pädagogisch reflektiert erläutert er, dass die diesbezügliche Entscheidung immer maßgeblich von den Bedürfnissen und dem Leistungswillen des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen abhängt. Als signifikanten Einschnitt in der schulischen Förderung der Betroffenen wird die Phase der Berufsorientierung beschrieben, da in ihr die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensperspektive stattfinden muss und einen offenen Dialog der betreuenden Lehrkraft mit den Schülerinnen und Schülern über ihre individuellen beruflichen Ziele und krankheitsbedingten Möglichkeiten erfordert.

IP: „Und die ganze Sache wird natürlich für die Schüler deutlich, wenn`s in der achten Klasse zum ersten Praktikum kommt, Berufsrichtung wird schon mal angepeilt dann sehen wir ganz klar, die fallen raus. Es bleibt im Grunde nur eine Tätigkeit, die auf dem Niveau der Lebenshilfe. Und das betrifft die Schüler natürlich enorm. Und insofern muss dann darauf hinarbeiten, dass man also ein bisschen sieht, ohne ihn jetzt, äh, abzufertigen, dass man so dahinleitet: `Was kannst du eigentlich und was stellst du dir vor und würdest du da gern arbeiten mit äh Behinderten zum Beispiel oder würdest du auch einfache Tätigkeiten machen?`. Und ihn sogar bestärken, das ist ja gar nicht so schlecht." (4, 10)

Auch wenn zu diesem Zeitpunkt die Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung nahezu unumgänglich erscheint, sei dennoch auf die Notwendigkeit einer früheren Thematisierung von Krankheit und Behinderung im Rahmen der Schule für Körperbehinderte verwiesen, da, wie bereits erwähnt, auch in früheren Lebensjahren die Identität eines heranwachsenden Kindes durch die Bewältigung krankheitsbedingter Belastungen und Konflikt-

konstellationen gekennzeichnet ist. Diese bedarf es auch im schulischen Rahmen adäquat zu berücksichtigen und nicht erst in der Abschlussklasse im Zuge der Berufsvorbereitung aufzugreifen. Ob die offene Thematisierung behinderungsspezifischer, individuell bedeutsamer Fragen durch den Lehrer auch ohne den unmittelbaren Bezug zur Frage der Berufswahl tatsächlich stattfindet, ist seinen Äußerungen nicht mit Gewissheit zu entnehmen. So hält er die sensible Bearbeitung solcher Themen grundsätzlich für möglich, bleibt in seinen diesbezüglichen Formulierungen jedoch sehr allgemein und hinsichtlich ihrer Umsetzung vage (vgl. 2, 34).

Eindeutig sind seine Äußerungen jedoch in Bezug auf die thantospezifische Kommunikation mit lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schülern. So werden progressive Krankheitsverläufe nicht thematisiert, um die Hoffnung auf Heilung der Betroffenen nicht zu gefährden:

IP: „Er sagte: `Das hoffe ich so` und ja gut, dann haben wir ihn auch in dem Glauben gelassen. Und wenn man ihn jetzt aufgeklärt und ihm die Hoffnungslosigkeit des Falles darstellt, das würde ihm nicht weiterhelfen." (3, 12)

Auf Grund des dargestellten Qualifizierungsbedürfnisses des Lehrers hinsichtlich der methodisch-didaktischen Möglichkeiten der Umsetzung thanataler Themen im Unterricht ist zu vermuten, dass ihm keine adäquaten Kommunikationsstrategien zur offenen Thematisierung der Progredienz von Erkrankungen zur Verfügung stehen. Insofern legitimiert die zitierte pädagogische Grundhaltung die praktizierte problemspezifische Passivität und Zurückhaltung des Lehrers.

An verschiedener Stelle betont der interviewte Lehrer die Notwendigkeit einer die individuellen Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler berücksichtigende pädagogische Umgangsweise, die von den unterrichtenden Lehrkräften ein hohes Maß an Sensibilität erfordert (vgl. 8, 25f). Die Modifizierung von Lernmaterialien und Hilfsmitteln sowie die Festlegung adäquater, an den individuellen Fähigkeiten orientierter pädagogischer Förderziele werden als Ausdruck eines solchen professionellen Handelns verstanden.

Als besondere Problemlage in der sozialen Interaktion zwischen einem an Muskeldystrophie erkranktem Schüler und dessen Mitschülern werden Situationen referiert, in der der Kopf eines progredient erkrankten Jungen absichtlich in einer Haltung positioniert wurde, aus der er sich selbstständig nicht befreien konnte.

IP: „Ich kann mich erinnern, da hatten sie ihm den Kopf so nach hinten gemacht, so. Und dann bekam er ihn nicht zurück, aus irgend `nem Quatsch oder Ärger oder was sie

> hatten. Das kam zwei, drei mal vor und dann ist natürlich klar, dass man darauf eingeht." (5, 19)

Auch wenn dieser drastische Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Schülers durch ein inhaltlich nicht weiter differenziertes „Gespräch" (5, 28) aufgegriffen wird, findet auch in dieser Situation keine offene Thematisierung der begrenzten Lebenserwartung des Schülers statt. Als Grund wird die mit einer solchen Kommunikation assoziierte exakte zeitliche Bestimmung der Lebensperspektive gesehen, die die Enttabuisierung unmöglich mache. Diese Begründung kann zum einen erneut als Ausdruck des fehlenden didaktischen Fachwissens und zum anderen als wenig nachvollziehbare und theoretisch begründbare Schutzbehauptung analysiert werden. So besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen dem weder sinnvollen noch möglichen Anspruch der Festlegung zeitlicher Lebensperspektiven und dem mit dem Terminus der pädagogischen Koexistenz verknüpften Offenhalten der Möglichkeit der Interaktion, durch welche die Thematik der Situation einbezogen wird und „durch diesen Bezug die Persönlichkeit des Kranken nicht vor seinem Tod zerfallen lässt" (SCHMEICHEL 1983, 228).

An anderer Stelle berichtet der Lehrer von einem intensiven Gespräch zwischen einer mittlerweile schwer pflegebedürftigen Schülerin seiner Klasse und einer Fachlehrerin, in der auch Todesängste der Schülerin transparent wurden. Über diesen Austausch wurde er in seiner Funktion als Klassenlehrer zwar informiert, wobei jedoch keine Bemühungen erkennbar sind, die mitgeteilten Erkenntnisse über die von der Schülerin geäußerten Ängste pädagogisch aufzugreifen oder aber in Kooperation mit der angesprochenen Fachlehrerin adäquate Unterstützungsangebote für das Mädchen zu initiieren.

Über Tod und Sterben als Thema in der Interaktion mit den Schülerinnen und Schülern seiner Klasse berichtet der Lehrer lediglich einmal im Kontext des Todes eines ehemaligen Schülers. Hier wird die wenig emotionale Reaktion der anderen Jugendlichen mit der Tatsache, dass es sich um einen ehemaligen Schüler handelte, begründet.

Mehrfach ist den Äußerungen des Lehrers zu entnehmen, dass er kaum zwischen der besonderen Situation progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler und der anderer schwerbehinderter Kinder oder Jugendlicher differenziert. So bezieht er auch die Frage nach der sozialen Rolle lebensbedrohlich Erkrankter in der Klasse auf Schülerinnen und Schüler mit schweren Körperbehinderungen allgemein und betont hier die diesbezügliche Abhängigkeit von der jeweiligen Persönlichkeit. Dieses Vorgehen kann erneut als Ausdruck des fehlenden Fachwissens bezüglich der psychosozialen Belastungsmomente progressiv erkrankter Heranwachsender interpretiert werden.

Subjektive Belastungen

Als signifikant hervorstechendes Belastungsmoment und in quantitativ hohem Umfang wird von der interviewten Lehrkraft die schulische Berufsorientierung und die mit ihr einhergehende Notwendigkeit der Thematisierung der Behinderung der Schülerinnen und Schüler erlebt.

IP: „Ja, diese Berufsberatung zum Beispiel. Wenn dann ganz klar dargestellt wird, den Kindern ganz klar bewusst wird das alles kann ich nicht. Es gibt eine Riesenpalette von Berufen, aber für mich bleibt eigentlich nur der untere Rest. Das ist denn schon ein bisschen komisch. Man muss also oft im Schonraum, den man aufbaut, jetzt Farbe bekennen und sagen, so auch für die Eltern: `Das sind deine Möglichkeiten und mehr ist nicht drin`. Du kannst das ein bisschen aufschieben, das Arbeitsamt macht noch so Maßnahmen, Berufsfindungsmaßnahmen oder irgendwas im Internat, aber das wird in letzter Zeit von Leistungen abhängig gemacht worden. Das ist noch so ein Punkt, wo die Schüler auch danach, ähm, ein bisschen nachdenklicher werden. Natürlich muss das kommen, aber es ist nicht so angenehm." (7 ,25; vgl. auch 15, 24)

Die offene Konfrontation mit den realistischen Berufsperspektiven der Jugendlichen – häufig entgegen den Elternerwartungen – stellt eine besondere Herausforderung an die unterrichtende Lehrkraft dar. Auffällig ist, dass auf die paraphrasierende Nachfrage des Interviewers, ob diese Aufgabe schwer falle (vgl. 8,5) dies zumindest in dieser Formulierung geleugnet wird:

IP: „Ja, ist nicht so angenehm, fällt mir schwer, kann man vielleicht nicht so sagen. Das ist nicht so eine angenehme Sache." (8, 6)

Möglicherweise ist diese für den Lehrer bedeutende semantische Unterscheidung zwischen den beiden Begriffen als Ausdruck eines Omnikompetenzverständnisses in seiner professionellen Rolle als Lehrer zu interpretieren, der generell die an ihn gestellten Aufgaben zu erfüllen hat, ohne diesbezügliche Schwächen oder Unzulänglichkeiten eingestehen zu können.

Im Kontext der beruflichen Orientierung ist auch die Problemstellung der diesbezüglichen Elternarbeit zu interpretieren. So werden unrealistische Elternerwartungen an die schulische Förderung und die beruflichen Perspektiven ihrer Kinder als belastend erlebt. Die ehemals für die Kooperation mit Eltern an der Schule tätige Psychologin wird in solchen Problemlagen jedoch nicht als informelle oder instrumentelle Unterstützung (vgl. SCHWARZER/LEPPIN, 1989) genutzt. Die Einzelkämpferrolle des Lehrers in seiner professionellen

Funktion unterstreicht er selber, indem er darauf verweist, dass er schulische Problemstellungen immer alleine „manage" (10, 25). Auch hier kann der Anspruch alle an ihn gestellten Anforderungen erfüllen zu müssen als Basis des Bestrebens, diese auch *alleine* bewältigen zu müssen, gesehen werden. Insgesamt scheint die Kooperation mit den Eltern einen bedeutendes Belastungsmoment für die Lehrkraft darzustellen, der sogar als gravierender eingeschätzt wird als die Konfrontation mit der psychosozialen Situation progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher (vgl. 10, 4 und 4, 18). Auch wenn verschiedentlich Verständnis für die häufig problematischen familiären Bedingungen in der Versorgung und Erziehung eines körperlich beeinträchtigten Kindes geäußert wird, scheint insgesamt ein eher negativ geprägtes Bild von Eltern körperbehinderter Kinder vorzuherrschen. So bemängelt er, dass Eltern ihren Kindern häufig die Schuld für erschwerte Möglichkeiten der Selbstverwirklichung geben und oft unrealistische und für das Kind möglicherweise schädliche Vorstellungen von Möglichkeiten und Problemen in Bezug auf Freizeitgestaltung und gesellschaftliche Integration haben.

Als weiterer Belastungsaspekt werden von der Lehrkraft verschiedene strukturelle und organisatorische Aspekte erwähnt, die sich sowohl unmittelbar auf die Schule als auch auf außerschulische und schulpolitische Bedingungen beziehen. Zu diesen gehören der hohe personelle, pflegerische und organisatorische Aufwand bei Klassenfahrten, sowie die insgesamt hohen Arbeitsbelastungen durch die unterschiedlichsten Anforderungen im Schulalltag, die Auswirkungen schulpolitischer Entscheidungen und die zunehmende Delegation verschiedener neuer Aufgaben an die Schule für Körperbehinderte. Auch die mögliche Teilnahme an schulischer Supervision wird als weitere Aufgabe interpretiert und somit nicht in ihrer Entlastungsfunktion wahrgenommen. Möglicherweise soll diese wenig professionelle Einschätzung die bislang nicht erfolgte Teilnahme des Lehrers an der schulischen Supervision legitimieren, was im Kontext der wenig kooperativen und sehr rationalen Bewältigung beruflicher Herausforderungen zu verstehen ist.

Als weitere Problemstellung wird die Gestaltung des Sportunterrichts in sehr heterogenen Gruppen benannt. Diese pädagogische Aufgabe wird durch die häufig auftretende schlechte personelle Besetzung zusätzlich erschwert.

Außerdem werden die jeweiligen Rahmenrichtlinien, nach denen die Schülerinnen und Schüler unterrichtet werden, negativ bewertet, wobei vor allem die Leistungsanforderungen der Richtlinien für Hauptschulen kritisiert werden. Durch diese bliebe zu wenig Zeit zur Bearbeitung persönlicher und sozialer Themen und die vorgegebenen Förderziele entsprächen häufig nicht den individuellen Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen. In diesem

Kontext werden auch ungünstige gesellschaftliche Bedingungen für Menschen mit Behinderungen in der BRD problematisiert und erneut am Beispiel der aufwendigen Organisation von Klassenfahrten verankert. Die quantitativ sehr umfangreichen, teilweise ausschweifenden diesbezüglichen Darstellungen des Lehrers lassen vermuten, dass es sich hierbei um Nebenschauplätze der eigentlichen inhaltlichen Thematik des Interviews handelt, die für den Lehrer leichter bzw. angenehmer zu thematisieren sind als die psychischen und emotionalen Aspekte des Themenfeldes. Die mit dieser Hypothese korrelierenden subjektiven Copingstrategien des Lehrers werden im Folgenden dargestellt.

Copingstrategien

Als primäre Bewältigungsstrategie lässt sich eine Rationalisierung und Intellektualisierung der Forschungsthematik analysieren, auf deren Hintergrund krankheitsbedingte, progressive Entwicklungsverläufe ausschließlich als Aufgabe pädagogischer Intervention interpretiert werden.

IP: „Dann ist mir das schon bewusst aber ich hab dann dieses Lebensbild vor mir, das ist ja auch kein Einzelschicksal. Das haben wir ja öfter. Ich weiß schon, was das gibt, so. Und nächstes Jahr wird sie wahrscheinlich nicht mehr selbst den Rollstuhl fahren können und dann kommt ein E-Rollstuhl. Man hat das schon so alles im Kopf. Dann kommt die Krankenkasse und die machen dann Theater. Das sind immer die gleichen Probleme. Man hat so richtig hart Vorwissen oder Thema, wo man sagt das das so, so, so und da müsste deine Arbeit sein. Jetzt darüber nachdenken und sagen: `Das ist traurig oder es betrifft mich`, das war vielleicht am Anfang so aber hinterher ist es eben ein Schüler von einer Art, für die ich meine Ausbildung habe und die ich unterrichte. Aber nicht so das persönliche Schicksal, so was vor meinen Augen steht, sondern mehr das ist meine Arbeit, der Schüler hat die Behinderung, das mach ich." (9, 15)

Die motorische Entwicklung, die für die betroffenen Schülerinnen und Schüler den fortschreitenden Verlust motorischer Fähigkeiten und den frühen Tod bedeutet, wird von der Lehrkraft als Normalität seines Berufes beschrieben, die lediglich zu Beginn seiner beruflichen Tätigkeit Emotionen bei ihm auslöste. Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung werden jedoch ausschließlich die handlungsrelevanten Aspekte progressiver Entwicklungsverläufe erwähnt, wobei die vollständige Ausgrenzung bzw. Negierung der subjektiven Emotionalität als Ausdruck eines verdrängenden Abwehrmechanismus` interpretiert werden kann. Die Funktion dieses unbewussten psychodynamischen Prozesses besteht darin, „die Funktionsfähigkeit des Individuums bei der Bewältigung der verschiedensten alltäglichen Anforderungen (z.B. im Beruf und in der Familie) zu sichern" (WITTKOWSKI 1990, 101).

IP: „Das ist insofern fast ein Beruf wie ein normaler Beruf, wenn man da sich eingearbeitet hat. Macht mich also nicht betroffen. Und wenn jemand stirbt oder ich höre davon dann sag ich: ` Mensch, ja, der war arm dran, näh`. Dann fühlt man so ein bisschen nach aber das ich sage ____ direkt persönlich alles, kann man nicht sagen. Ich glaub, (...) dann könnte man hier nicht arbeiten". (9, 31)

Der Lehrer wählt neben der Notwendigkeit der Handlungsfähigkeit des Weiteren eine geschlechtsspezifische Begründung für seinen ausschließlich rationalen Umgang mit der Thematik:

IP: „Ich denke mal grob gesagt zu Männern ist das öfters schwieriger als zu Frauen. Sie sehen diese emotionale Seite eher (...)". (6, 8)

Diese Einschätzung legitimiert die rationale, handlungsorientierte und die Dramatik des vorgezogenen Todes weitgehend tabuisierende Einstellung der Lehrkraft, wobei die postulierten geschlechtsspezifischen Unterschiede im Umgang mit der Thematik als scheinbar unveränderbar dargestellt werden. Die grundsätzlich vorhandene Erkenntnis der Notwendigkeit der Offenheit für die Thematisierung krankheitsspezifischer Belastungen der Schülerinnen und Schüler wird somit nicht im Sinne eigener Handlungs- und Haltungsmodifikationen umgesetzt, sondern die eigene Vorgehensweise biologisch begründet und somit als fatalistisch hinnehmbar erklärt.

Sehr bedeutsam für das Coping des Lehrers scheint die hohe Überzeugung der eigenen Selbstwirksamkeit und Relevanz in seinem Beruf als Lehrer zu sein. Erneut verankert am Beispiel der schulischen Berufsorientierung wird die Bedeutsamkeit der Schule somit auch seines eigenen beruflichen Handelns betont, da sie einen maßgeblichen Beitrag zur Vorbereitung auf das spätere Leben und Arbeiten leiste (vgl. 15, 35f.). Die pragmatische und alltagsnahe Förderung der körperbehinderten Schülerinnen und Schüler, wie er sie für sich als Leitidee seiner pädagogischen Arbeit formuliert, entspräche deren Bedürfnissen und führe zu positiven Rückmeldungen. Insofern werden die Kinder und Jugendlichen als „sehr dankbar" (16, 30) beschrieben, was wiederum als bedeutender Motivationsaspekt für den Lehrer interpretiert werden kann, da er sich und seine pädagogische Arbeit als sinnvoll erlebt.

Als weiterer für die Bewältigung innerhalb des Themenkreises bedeutender Faktor führt die Lehrkraft den Austausch über betroffene Kinder mit Kollegen und Kolleginnen an, der allerdings erneut lediglich die Weitergabe von relevanten Informationen und nicht die Thematisierung der subjektiven Befindlichkeit in der Begleitung des Entwicklungsprozesses impliziert. Auch der Austausch mit älteren Kollegen – hier wird vor allem die Fachkompetenz der

Konrektorin hervorgehoben - findet als personale Ressource Erwähnung, die sogar in der Auseinandersetzung mit Problemen mit einzelnen Schülerinnen und Schülern in Anspruch genommen wird.
An anderer Stelle wird jedoch erneut die Individualität eines jeden Sterbefalls ausdrücklich betont und somit die generell vorherrschende Negierung eines antizipierenden Umgangs und des damit verbundenen Austausches mit Kolleginnen und Kollegen argumentativ bekräftigt (vgl. 11, 30). Die absolute Priorisierung des Einzelkämpfertums in seiner berufliche Rolle und die mit diesem Verständnis korrelierende hohe individuelle Selbstwirksamkeitsüberzeugung scheint äußerst bedeutsam für die Bewältigung seiner beruflichen Herausforderungen zu sein.

IP: „Jeder Lehrer arbeitet für sich und wenn er mal stirbt, geht alles in Sperrmüll." (18, 3)

Auch wenn die zitierte Aussage eine eher kritische Sichtweise der fehlenden Kooperation in Bezug auf Unterrichtsmaterialien an der Schule vermuten lässt, sind keinerlei Bemühungen um eine Intensivierung der schulischen Kooperation und des inhaltlichen Austausches mit den Kolleginnen und Kollegen erkennbar. Es ist anzumerken, dass mit dem weitestgehenden Fehlen des social supports (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) eine äußerst bedeutsame Ressource für die Bewältigung beruflicher Anforderungen nicht zur Verfügung steht.
Auf diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der bereits dargelegten themenspezifischen, pädagogischen Aktivitäten des Lehrers lässt sich in Anlehnung an die verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) am ehesten das Muster S erkennen. Dieses zeichnet sich durch die Merkmale Schonung und relative Zufriedenheit im Beruf aus. Niedrigste Ausprägungen in den Dimensionen Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft und Perfektionsstreben bei relativ niedriger Resignationstendenz und einem eher positiven Lebensgefühl sind typische Charakteristika dieses Bewältigungsmusters. Allerdings muss angemerkt werden, dass diese Kriterien sich primär, wenn auch in signifikantem Maße auf die professionelle Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beziehen und nur eingeschränkt Vermutungen bezüglich der Bewältigung sonstiger beruflicher Belastungen möglich sind.

Das Verhältnis zu Tod und Sterben

Der Lehrer verfügt über keine intensiven thanatalen Erfahrungen in privaten Lebenszusammenhängen. Lediglich der als „normal" (12, 36) erlebte Tod seiner Großmutter und das

Aufwachsen mit einer kriegsbedingten Behinderung des Vaters (Amelie eines Beines) werden als themenspezifische Erfahrung benannt.
Insgesamt ist auch im explizit thanatalen Themenfeld eine biologisch-rationale Auffassung von Sterben und Tod signifikant.

IP: „Ich bin nun auch ein bisschen biologisch belastet, da ich das ja an der Uni studiert und vom Biologischen her ist das ja nicht nur natürlich sondern auch notwendig. Und dann sehe ich das natürlich auch anders, der Tod ist halt vom Individuum nicht gewollt. Das ist ja auch von der Evolution so ausselektiert, denn wenn einer sterben wollte, dann würde ja sein Herz ganz schnell verschwinden. Ich muss, es wird also möglichst der oder wird der bevorzugt, der sagt ich, will nicht sterben, ich will mich weitervermehren oder Kinder haben. Das ist also ganz normal, dass der Tod uns mit Angst erfüllt. Dass wir weinen. Vielleicht bei Einzellern nicht. Aber wer ein bisschen Hirn hat, da ist das schon verankert. Ich sehe es als fast natürlich, nicht das ich jetzt sage, nach dem Tod, da ist noch irgendwas oder für mich ist es ist aus, Ende, vorbei." (13 ,1)

Die menschliche Todesangst wird hier mit dem im Fachstudium der Biologie vermittelten Wunsch nach Fortpflanzung und Aufrechterhaltung der eigenen Art begründet. Auch die mit dieser Todesangst verbundenen Emotionen werden somit ausschließlich in einem naturwissenschaftlichen Begründungszusammenhang erläutert. Auf die Nachfrage des Interviewers, ob dieses rationale Todesverständnis seiner Bewältigung beruflicher Belastungen dienlich sei, werden auch Gefühle erwähnt, „die man investiert" (13, 13). Hier erfährt die Aussage durch das Personalpronomen „man" jedoch eine Neutralisierung, die es ermöglicht die erwähnten Gefühle auf eine unpersönlichere und distanzierte Ebene zu abstrahieren.
Obwohl der Lehrer, wie oben skizziert, Angst vor dem Tod als biologisch determiniert postuliert, negiert er diese Emotion bei sich selber und äußert sich somit widersprüchlich. Selbst eine aus seiner Perspektive rational naturwissenschaftlich erklärbare Emotion wird für die eigene Person verdrängt, was aus Sicht der Psychoanalyse als Ausdruck eines besonders konflikthaften, angstauslösenden Todesverständnisses analysiert werden kann (vgl. SCHRAML 1976, 110).
Der Verweis auf lediglich familiäre Gründe, die für ihn die Notwendigkeit des Weiterlebens bedingen, unterstützt die Hypothese der Verdrängung des eigenen Todes:

IP: Nein. Ich hab bestimmte Aufgaben, weil ich eine Familie habe, die muss ich erfüllen, insofern wäre es ganz gut, wenn ich noch am bisschen am Leben bleib`. Aber sonst kann man nicht sagen." (13, 23)

Für die Übertragung seines Todesverständnisses auf die pädagogische Arbeit mit körperbehinderten Schülerinnen und Schülern wählt die Lehrkraft ein Beispiel aus dem Sportun-

terricht, in dem er es als seine Aufgabe definiert, den Kindern und Jugendlichen Ängste vor bestimmten Übungen zu nehmen. Die Fragwürdigkeit und der fehlende inhaltliche Bezug zu den themenspezifischen Ängsten angesichts progessiver Krankheitsverläufe und des vorgezogenen Todes verdeutlicht erneut die starke inhaltliche Verdrängung und wenig emotional-empathische Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik.
Als persönliche Erkenntnis innerhalb des Themenfeldes scheint die Einschätzung von Bedeutung, dass die Dauer des Lebens nicht das maßgebliche Kriterium für die Erfüllung und den Sinn des Lebens darstellt. Auf das eigene Leben wird diese Erkenntnis allerdings unter der Prämisse der familiären Verpflichtungen übertragen und erfährt somit eine direkte Einschränkung. Es sei die Frage erlaubt, ob diese Einschätzung auch Auswirkungen auf die Sichtweise bezüglich der Lebenswartung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler hat, die über keine versorgenden familiären Verpflichtungen verfügen.
Insgesamt ist den Ausführungen des Lehrers zu seiner subjektiven Einstellung zum thanatalen Themenkreis eine weitestgehend verdrängende und somit inhaltlich oberflächliche und wenig selbstreflexive Auseinandersetzung zu entnehmen.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Copings der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Das Bedürfnis nach Informationen über methodisch-didaktische Möglichkeiten der Thematisierung von Krankheit, Behinderung und Tod im Unterricht an der Schule für Körperbehinderte kann durch eine fehlende fachrichtungsspezifische sonderpädagogische Qualifikation begründet sein.

2. Fehlt die selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit als Grundlage des pädagogischen Handelns mit lebensbedrohlich erkrankten Schülerinnen und Schülern, ist von einer thanatale Themen tabuisierenden Begleitung betoffener Kinder und Jugendlicher auszugehen.

3. Pauschalisierende Einschätzungen in Bezug auf Entwicklungsverläufe und Charaktermerkmale progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher können sowohl als Ausdruck fehlenden fachspezifischen Wissens als auch des Bemühens um emotionale Distanzierung vom Einzelfall interpretiert werden.

4. Die Phase der schulischen Berufsvorbereitung progressiv erkrankter Jugendlicher kann ein besonderes Belastungsmoment für die unterrichtende Lehrkraft darstellen, da in ihr krankheitsbedingte Einschränkungen und beeinträchtigte Lebensperspektiven thematisiert werden müssen.

5. Die Entscheidung, die Prioritäten in der pädagogischen Förderung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher in Abhängigkeit von den Bedürfnissen und dem Leistungswillen zu determinieren, ist Ausdruck professionellen pädagogischen Handelns.

6. Die Kooperation mit Eltern progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler kann auf Grund divergierender Erziehungs- und Bildungsziele ein Belastungsmoment für die unterrichtende Lehrkraft darstellen.

7. Die Priorisierung des weitestgehenden Verzichtes auf Kooperation und social support im Kollegium kann als Ausdruck des Bemühens um alleinige Bewältigung beruflicher Anforderungen interpretiert werden. Diese Haltung korreliert zwar bestenfalls mit einer hohen Selbstwirksamkeitsüberzeugung, es steht jedoch eine bedeutende Ressource für das Coping der Lehrkraft nicht zur Verfügung.

8. Verdrängung und Verleugnung der emotionalen Dimension des thanatalen Themenfeldes stellen psychodynamische Abwehrmechanismen im pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen dar. Die Rationalisierung und Intellektualisierung der Thematik Sterben und Tod unterstützt die Verdrängung emotionaler Anteile der Thematik.

9. Ein ausschließlich biologisch-determiniertes Todesverständnis negiert eigene Todesängste und kann als Ausdruck o.g. verdrängender Bewältigungsmechnismen analysiert werden.

2.14 Analyse des Interviews mit Frau N

Name	Frau N
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt für den Sekundarbereich I
Fachrichtungen	/
evtl. Ausbildung	hat eine andere Ausbildung (ist aber nicht bekannt)
Datum des Interviews	07.06.2000
interviewende Person	Angela Heyer

Zusammenfassende Darstellung der Diskursiven Validierung

Die Diskursive Validierung der Fallanalysen auf Grundlagen der individuellen Interpretationen der Mitglieder der Forscherinnengruppe stellt einen bedeutsamen Schritt in der Analyse der qualitativen Interviews dar. Hierbei werden die „Sichtweisen der verschiedenen Auswerter (...) diskutiert, um zum einen bislang nicht explizierte theoretische Vorannahmen der Diskussion zugänglich zu machen und zum anderen die gesamte Spannbreite möglicher Lesearten zu erfassen" (WITZEL 1996, 67). Der Diskurs wird mit der Validierung am Text verknüpft, wobei „nach empirischer Evidenz bzw. Gegenevidenz für die in der Diskussion formulierten Deutungshypothesen im empirischen Datenmaterial gesucht" (ebd.) wird. Die Validierung stellt den letzten Schritt der Einzelfallanalyse dar und bietet die Basis für den systematisch kontrastierenden Fallvergleich.

Da die Wirksamkeit eines interpretativen Diskurses in erheblichem Maße von der ihr zugrundeliegenden Struktur im Sinne von Verfahrensregeln abhängt, haben wir folgende Leitfragen zur Zusammenführung der Einzelanalysen gewählt:

a. **Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?**
b. **Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)**
c. **Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?**

Für die Analyse des Einzelfalls Frau N lassen sich folgende Ergebnisse der Diskursiven Validierung zusammentragen:

a. Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?

Grundlegend stellen wir fest, dass den Ausführungen der Lehrerin zum Themenkreis progredienter Erkrankungen eine große Bandbreite unterschiedlicher Problemstellungen und Belastungsmomente zu entnehmen ist, die insgesamt zu der Einschätzung führen, dass bei ihr „tiefgreifende Erschütterungen, Irritationen und berufliche Identitätskrisen" (ORTMANN 1996, 161) und damit einhergehende Auswirkungen auf die physische wie psychische Gesundheit als Folge der pädagogischen Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher analysierbar sind.

Die fehlende sonderpädagogische Qualifikation für den thanatalen Themenkreis (3, 5) hat zur Folge, dass krankheitsspezifisches Wissen bezüglich der medizinischen Grundlagen und damit einhergehender psychosozialer und intrapsychischer Auswirkungen nicht in dem zur adäquaten Bewältigung der Situation erforderlichen Maße vorhanden ist. Vor allem in bezug auf die Entwicklungsverläufe onkologischer Erkrankungen und ihre krankheitsspezifischen bzw. medikamentenbedingten Auswirkungen auf das Verhalten der erkrankten Schülerinnen und Schüler werden die entsprechenden Wissensdefizite transparent. Dies bedingt Unsicherheiten auf Seiten der Lehrerin hinsichtlich ihres pädagogischen Handelns, wofür im gesamten Themenbereich progredienter Erkrankungen nach eigenen Aussagen lediglich ihr individuelles „Fingerspitzengefühl" (4, 2) zur Verfügung steht. Diese Einschätzung verdeutlicht die umfassenden Qualifizierungserfordernisse angesichts der besonderen an die begleitende Lehrkraft gestellten, professionellen Herausforderungen in der Förderung und Betreuung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher. Die Aussage der Lehrkraft „Man steht klein und hilflos davor" (4, 5) veranschaulicht diese Hypothese eindrücklich und spiegelt die an anderer Stelle explizit geäußerten Gefühle der „Überforderung" (11, 35) in dem fokussierten Themenfeld wider.

Die aufgezeigten Wissensdefizite und Belastungsmomente haben unmittelbare Auswirkungen auf die Kommunikation von Krankheit, Behinderung und Tod. So wird die Thematisierung speziell thanataler Themen mit Kindern im Altern von ca. zehn Jahren kategorisch ausgeschlossen: „Das kann man ja gar nicht" (3, 20). Hier wird durch die Verwendung des Pronomens „man" von der eigenen Person auf eine neutrale Ebene abstrahiert und somit die Absolutheit der Aussage unterstrichen. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Lehrerin ausschließlich lautsprachliche Formen einer diesbezüglichen Kommunikation zur Verfügung stehen und andere beispielsweise gestalterische Varianten des Ausdrucks nicht bekannt sind. Problematisch scheint in diesem Kontext auch die Aussage der Lehrerin, dass sie die Gefahr sehe, dass betroffene Kinder zuviel über ihre Erkrankung erfahren. Hier zeigt sich deutlich, dass kein Wissen über die psychoemotionale Situation lebensbedrohlich erkrankter Kinder im Hinblick auf deren meist umfangreiches Wissen hinsichtlich der Schwere und perspektivischen Entwicklung der eigenen Krankheit vorhanden ist. Auch auf die Interaktionen mit den Mitschülerinnen und Mitschülern schlägt sich diese tabuisierende Einstellung nieder, da sie befürchtet, sie könnten sich gegenüber dem betroffenen Schüler „verplappern" (5, 4). Es ist zu vermuten, dass im Fall einer offenen Kommunikation der Erkrankung zwischen den Kindern auch die Lehrerin ihren tabubehafteten Umgang mit der Thematik aufgeben müsste und aus diesem Grund die offene Kommunikation vermeidet. Lediglich in der Interaktion mit Jugendlichen sieht sie Möglichkeiten der Thematisierung progredienter Erkrankungen, wobei sie hier das Prinzip der Hoffnung auf Heilung als Leitgedanken der Kommunikation priorisiert. Auch wenn diese Herangehensweise einerseits pädagogisch vertretbar erscheint, wird auf der anderen Seite die fehlende Kompetenz der Lehrerin zum enttabuisierten Umgang mit einem möglichen vorgezogenen Tod der Schüler und Schülerinnen offensichtlich.

Äußerst problematisch schätzen wir des Weiteren die von der Lehrkraft thematisierte Kommunikation von Sterben und Tod in der Klasse „an dem Schüler vorbei" (3, 36) ein, d.h. ohne Blickkontakt zu dem progressiv erkrankten Jungen aufzunehmen. In diesem Fall ist der Schüler seinen Phantasien, Vorstellungen und Ängsten in bezug auf seinen eigenen Tod überlassen und eine tröstende Begleitung in dieser äußerst belastenden Situation unterbleibt. Diese semioffene, jedoch für die Schülerinnen und Schüler wenig hilfreiche und stützende Thematisierung lässt sich auch aus der Beschreibung eines Gesprächs mit den Kindern über eine lebensbedrohlich erkrankte Mitschülerin entnehmen. Auch hier erhalten die Kinder Informationen über die ernsthafte gesundheitliche Situation des Mädchens, ohne dass die Möglichkeit des nahen Todes angesprochen würde (5, 37). Sterben und Tod wer-

den tabuisiert und die Kinder mit ihren zu vermutenden Fragen und Ängsten alleine gelassen. Umso schwerer fällt der Lehrkraft die unumgängliche Mitteilung über den Tod einer Schülerin (10, 4). Hier kann die beschriebene, starke emotionale Reaktion der Kinder auch als Ausdruck einer unzureichenden Vorbereitung auf diese zu erwartende Situation interpretiert werden. Sprachlich fällt erneut die Verwendung der neutralen Beschreibung des eigenen Verhaltens auf – „Man ist ungeschickt" (10 4) – durch die die persönliche Unsicherheit von der eigenen Person abstrahiert wird. Das in diesem Zusammenhang erwähnte Verständnis für die Nicht-Information der Schule über den Tod des Mädchens durch die Mutter lässt auf eine eher distanziertes oder aber in bezug auf die thanatale Thematik ebenfalls tabubesetztes Verhältnis zwischen Lehrerin und Mutter schließen.

Hinsichtlich der themenspezifischen Kommunikation beschreibt die Lehrkraft ein Dilemma zwischen dem in einer Supervision geratenen offenen Umgang mit der Thematik und dem ihr von den Eltern auferlegten Schweigegebot. Hier wird die eigene Haltung der Lehrerin zu diesen beiden Standpunkten nicht explizit formuliert und bleibt somit diffus. Im Kontext der sonstigen Äußerungen und Analysen ist jedoch zu vermuten, dass die Einstellung der Eltern auch der Legitimation des eigenen tabuisierenden Handelns dient. Diese These wird durch die Tatsache unterstützt, dass kein Bemühen um eine aktive Bearbeitung des Dilemmas erkennbar ist, sondern dieses lediglich aufgezeigt und als solches benannt wird.

Als weitere Problemlage wird die zeitliche Kumulation verschiedener Todesfälle im sozialen Kontext der Klasse der Lehrerin gesehen, die zu ihrer Belastung in erheblichem Maße beiträgt (5, 14).

Auch der hohe Pflegebedarf einiger todnah lebender Kinder, beispielsweise eine Dauerbeatmung, wird aufgrund der damit verbundenen Verantwortung als zusätzliche Belastung wahrgenommen. Obwohl die Lehrerin in diesem Fall letztendlich nicht zur pflegerischen Versorgung herangezogen wurde, hat sie vor der Möglichkeit dies tun zu müssen „wahnsinnige" und „furchtbare" Angst (6, 15).

Eine weitere Kumulation von belastenden Ereignissen zeichnet sich in der Beschreibung der Tumorerkrankungen einer Schülerin und der Mutter der Lehrerin ab. So stirbt die Mutter der interviewten Lehrkraft am letzten Schultag des Mädchens, wodurch retrospektiv auch Schuldgefühle aufgezeigt werden, da keine adäquate Verabschiedung der Schülerin möglich war (12, 30). Die Belastungen durch die Todesfälle im Privatleben und in der Schule zeigen erhebliche Auswirkungen auf die physische wie psychische Gesundheit der Lehrerin. Die stark depressive Züge aufzeigende psychische Verfassung wirkt sich nach eigenen Angaben auch unmittelbar auf die Unterrichtsqualität in dieser Phase aus und führt letztend-

lich zu der Durchführung einer Kurmaßnahme, der von der Lehrerin subjektiv rehabilitative und somit gesundheitsförderliche Folgen zugeschrieben werden. Die unmittelbaren äußerst gesundheitsgefährdenden Auswirkungen der in der Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schülerinnen und Schüler wahrgenommenen subjektiven Belastung lassen sich im Insgesamt der Aussagen der Lehrkraft eindrücklich herausarbeiten und unterstreichen die Notwendigkeit einer themenspezifischen Qualifikation und Unterstützung.

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

Angesichts der erheblichen Belastungsmomente und Problemlagen lassen sich auch einige Copingstrategien und intrapsychische Bewältigungsmechanismen der Lehrkraft analysieren.
Zum einen kann davon ausgegangen werden, dass die in der Kommunikation mit erkrankten Schülern erwähnte Hoffnung auf medizinischen Fortschritt mit dem Ziel der Heilung auch ihre eigene Hoffnung widerspiegelt (3, 29), die zu eine Verdrängung des zu erwartenden frühen Todes beiträgt. Diese intrapsychische Strategie zeigt sich explizit auch anderer Stelle, an der die Verleugnung lebensbedrohlicher Gesundheitszustände und damit verbundener Risiken thematisiert wird (6, 22). Verdrängung als zugrunde liegende Strategie scheint auch die Ursache für die Homogenisierung von Leistungsanforderungen in der schulischen Förderung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher zu sein. Durch diese werden besondere individuelle und möglicherweise krankheitsspezifische Besonderheiten der Lebens- und Lernsituation todnah lebender Schülerinnen und Schüler egalisiert und diese somit im alltäglichen pädagogischen Handeln verleugnet.
Als bedeutende Copingstrategie im Sinne des social supports (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) kann der kommunikative Austausch über die im fokussierten Themenfeld wahrgenommenen Fragen und Unsicherheiten aufgezeigt werden. Hier scheint zum einen der professionell angeleitete Austausch in themenspezifischen Supervisionssitzungen hilfreich zu sein, aber auch informelle Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen der Schule (13, 20). Auch die Unterstützung durch Fachleute des thanatalen Themenkreises, hier werden explizit Gespräche mit qualifizierten Sterbebegleitern des ambulanten Hospizdienstes und des stationären Hospizes benannt, werden als hilfreich erlebt, wobei die Inhalte des Austausches nicht weiter differenziert werden.
Des Weiteren werden verschiedene inner- und außerschulische Rituale als hilfreiche Unterstützungsmaßnahmen in der unmittelbar postthanatalen Phase angegeben. Zu diesen zählt die Gestaltung eines schulischen Gedenkortes durch die Mitschülerinnen und Mitschüler, sowie die sonstigen schulisch festgelegten Vereinbarungen zum Umgang mit Todesfällen.

Ein hierzu vom Kollegium erarbeiteter Leitfaden vermittelt Sicherheit in der frühen Bewältigung der eigenen Trauer und im Umgang mit den Emotionen der anderen Kinder. Außerdem besucht die Lehrkraft das Grab eines verstorbenen Kindes sowohl einmal alleine mit der Mutter des Verstorbenen als auch im Rahmen eines Unterrichtsganges zum Friedhof mit der ganzen Klasse. Neben der sicherlich für die Kinder und auch die Lehrerin selbst copingförderlichen Funktion dieser Aktivität, scheint das von ihr definierte, vorrangige Ziel, der trauernden Mutter „etwas Gutes" (8 ,6) zu tun angesichts ihrer primären Aufgabe der Trauerbegleitung der Mitschülerinnen und Mitschüler eher fragwürdig. Diese wird jedoch mit immer wiederkehrenden Gesprächen in der Klasse über das verstorbene Kind intendiert und dient auch der eigenen Trauerbewältigung der Lehrerin.
In der von Depression gekennzeichneten Trauerphase nach den zeitnahen Toden einer Schülerin und der Mutter der Lehrkraft ermöglicht ihre berufliche Routine die Aufrechterhaltung ihrer professionellen Rolle und wirkt somit präventiv gegen ein vollständiges Burn-Out.
Bei einer Klassifizierung der Copingstrategien der Lehrerin im Rahmen der von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) beschriebenen Bewältigungsmuster bezüglich beruflicher Anforderungen lassen sich bei der interviewten Lehrerin Tendenzen des Risikomusters B erkennen. Dieses zeichnet sich durch geringes Arbeitsengagement bei eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit, sowie Resignationstendenzen bei gering ausgeprägter offensiver Problembewältigung und ebenfalls geringer innerer Ausgeglichenheit aus. Diese Aspekte zählen zum Kern des Burnout-Syndroms, für das in den Ausführungen bereits Anzeichen erkennbar sind und zu dessen Vermeidung die Lehrerin kurz nach Interviewdurchführung auf Grund der gesetzlichen Regelungen der Altersteilzeit nur noch mit halber Stundenanzahl in der Schule für Körperbehinderte tätig ist.

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

uf Grundlage der skizzierten Problemlagen und Copingstrategien lassen sich folgende Fortbildungsbedürfnisse, –erfordernisse und -inhalte zusammenfassen:

- Vermittlung krankheitsspezifischen Fachwissens: Medizinische Grundlagen, psychosoziale Auswirkungen und intrapsychische Situation der Betroffenen
- Notwendigkeiten und Chancen der Kommunikation von Krankheit, Leid und Sterben mit betroffenen Kindern und ihren Mitschülerinnen und Mitschülern

- Methodisch-didaktische Möglichkeiten (auch nonverbal) der Umsetzung thanataler Themen im Unterricht
- Selbstreflexive Auseinandersetzung mit eigener Sterblichkeit und bisherigen Trauererfahrungen
- Professionelle, begleitenden Supervision und punktuelle Beratung
- Gesprächsführungskompetenzen

2.15 Analyse des Interviews mit Frau O

Name	Frau O
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Grund- und Hauptschulen und Aufbaustudium Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Körperbehindertenpädagogik und Lernbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	14.12.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau O ist auf Grund ihrer ersten Ausbildung Grund- und Hauptschullehrerin und hat im Rahmen eines Aufbaustudiums zusätzlich Körperbehindertenpädagogik und Geistigbehindertenpädagogik studiert. Seit 1984 ist sie an einer Schule für Körperbehinderte tätig und unterbrach ihre Berufstätigkeit aus privaten Gründen für die Dauer von sechs Jahren. Seit Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ist sie mit einem Stellenumfang von 50 % angestellt.
Während ihrer universitären Ausbildung wurde sie lediglich mit den medizinischen Aspekten progredienter Erkrankungen konfrontiert, so dass sie sich mit den für die schulische Begleitung der Betroffenen relevanten, psycho-sozialen Faktoren erst in der unmittelbaren Berufspraxis auseinandersetzen konnte. Direkt zu Beginn ihrer beruflichen Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte unterrichtete sie in ihrer Klasse drei Jungen, die an Muskeldystrophie Duchenne (DMD) litten. Diese Erfahrung, ohne adäquate Vorbereitung drei Kinder mit einer progressiven Erkrankung zu betreuen, wurde als äußerst belastend erlebt und prägte ihre ersten Berufsjahre an der Schule für Körperbehinderte maßgeblich.
Gerade die besondere Situation eines von DMD betroffenen Zwillingspärchens, was immer noch an der Schule unterrichtet wird und von der äußerst symbiotischen Beziehung der

Brüder zueinander geprägt war, wird ausführlich thematisiert. Neben den drei, von ihr unterrichteten progressiv erkrankten Kindern hat sie im Laufe ihrer Berufstätigkeit jedoch auch mit weiteren Kindern und Jugendlichen im Rahmen der von ihr geführten Klasse oder der gesamten Schule gearbeitet. So berichtet sie ausführlich von einem in ihrer Klasse beschulten Jungen, der an einem Hirntumor litt und im Laufe seiner Schulzeit verstarb. Die Phase des Abschiedsnehmens und die verschiedenen Rituale des Trauerns nach dem Tod des Schülers werden von der Lehrerin als sehr wichtig erachtet, auch für ihren weiteren pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern sowie den Mitschülerinnen und Mitschülern erachtet.

Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung betreut die Lehrkraft ein an einer progressiven Erkrankung leidendes Mädchen, was jedoch aufgrund häufiger Krankenhausaufenthalte und durchgängig hoher schulischer Fehlzeiten nur sporadisch im schulischen Rahmen betreut und gefördert werden kann. Dennoch wird die Besonderheit der weiteren Betreuung der Schülerin antizipiert, auf die sich die Lehrerin aufgrund ihrer bisherigen diesbezüglichen Erfahrungen vorzubereiten versucht.

In der Deskription der unterschiedlichen progressiv erkrankten Schülerinnen und Schüler fällt auf, dass diese meist mit wenig persönlichen, charakteristischen Merkmalen beschrieben werden. Dennoch entsteht nicht der Eindruck einer distanzierten Haltung der Lehrerin zur thanatalen Problematik. Vielmehr scheint diese zumindest in der retrospektiven Betrachtung der erlebten Begleitung progredient erkrankter Schüler ein hohes Maß an Belastung erfahren zu haben. Dies führte zu Unsicherheiten auf unterschiedlichsten Ebenen ihrer professionellen Tätigkeit: in der Begleitung der Schüler, der themen- und fallspezifischen Zusammenarbeit im Team, der Elternarbeit und in der Aufarbeitung der thanatalen Problematik im weitesten Sinne mit den Mitschülerinnen und Mitschülern. Insgesamt nehmen die Äußerungen der Lehrerin zu den wahrgenommenen Belastungen im Rahmen des Problemfeldes einen erheblichen quantitativen Umfang ein.

Vor allem die Bedeutung der Teamarbeit erfährt in den Schilderungen der Lehrkraft explizite Betonung. Hier werden sowohl problematische Aspekte der klasseninternen und schulstrukturellen Kooperation erwähnt als auch auf die essentielle Bedeutung des dichten, stützenden und professionellen Austausches innerhalb der Schule hingewiesen.

Zu persönlichen Erfahrungen mit Tod und Sterben im außerschulischen Umfeld berichtet die Lehrerin von den tödlichen Unfällen ihres Bruders und ihres Schwagers. Diese Verluste haben sie zu einer bewussteren eigenen Lebensführung gelangen lassen und außerdem ihre Kommunikationsfähigkeit innerhalb des thanatalen Themenfeldes gefördert. Sie be-

zeichnet diese Erlebnisse als positive Aspekte, die ihr die Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher erleichtern.

Darstellung der Schülerinnen und Schüler

Wie bereits erwähnt, unterrichtete die Lehrerin zu Beginn ihrer beruflichen Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte drei Jungen mit DMD in ihrer Klasse. Von diesen beschreibt sie eine Zwillingsbruderpaar ausführlicher, da dieses aufgrund der symbiotischen Beziehung der beiden Brüder zueinander von einer ganz speziellen Problematik gekennzeichnet war. Hier wird die Erkrankung auch als ein Faktor interpretiert, der die häufig entstehende enge Beziehung zwischen Zwillingsgeschwistern noch verstärkt habe. Auch die fehlende Thematisierung der fortschreitenden Erkrankung durch die Eltern der Jungen kann als ein weiterer Grund für die wahrgenommene besondere Empathie und Solidarität der Schüler für einander interpretiert werden. In der Deskription der beiden Schüler wird auch explizit die besondere Belastung des schleichenden Verlustes motorischer Fähigkeiten benannt, der für die Brüder eine psychisch äußerst schmerzhafte Erfahrung darstellte.
Der zur damaligen Zeit dritte an DMD erkrankte Schüler in der Klasse der Lehrerin wird lediglich kurz erwähnt. Es ist jedoch zu vermuten, dass es sich bei der Beschreibung eines Schülers, der in zeitlicher Nähe zu dem Tod eines weiteren Jugendlichen der Schule starb, um diesen Jungen handelt. Als unmittelbare Todesursache vermutet die Lehrkraft die starke psychische Belastung, die der Schüler in der Bewältigung des Todes des anderen Schülers erfuhr, der an der gleichen Erkrankung litt.
In ausführlicher Weise schildert die Lehrerin einen weiteren, an einem Hirntumor leidenden Schüler, den sie bis zu dessen Tod in ihrer Klasse betreute. Auch wenn dieser Schüler in seiner finalen Lebensphase nur noch vereinzelt die Schule besuchen konnte, wird die pädagogische Begleitung des Jungen als sehr intensiv und emotional berührend wahrgenommen. Vor allem der letzte Besuch des Jungen in seiner Klasse, der aufgrund eines gemeinsamen Photos den Charakter einer bewussten Verabschiedung erhält, sowie die intensive Trauerarbeit in der Klasse nach dem Tod des Jungen wird sehr ausführlich und bewegt geschildert. Mit der Teilnahme an der Beerdigung, dem Verfassen von Abschiedsbriefen durch die Schüler und späteren Unterrichtsgängen zum Grab des Jungen werden Rituale der Trauerns und Abschiednehmens genutzt, die von der Lehrerin als äußerst tröstlich und sinnvoll erinnert werden.
Eine aktuell in der Klasse der Lehrerin unterrichtete progressiv erkrankte Schülerin wird lediglich kurz hinsichtlich der antizipierten Belastung aufgrund des zu erwartenden frühen

Todes erwähnt. Durch häufige Erkrankungen des Mädchens sei diese äußerst selten zum Schulbesuch in der Lage, wodurch die Thematik aktuell von sekundärer Relevanz zu sein scheint.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit der Thematik progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen der *multidimensionalen Belastungsmomente angesichts der pädagogischen Anforderungen der Begleitung* sowie dem *Bestreben nach einer professionellen und intensiven Auseinandersetzung mit der thanatalen Problematik* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zu der Beziehung zwischen der Lehrerin und den betroffenen Kindern, der subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Fortbildungsbedürfnisse der Lehrerin

Im Rahmen des Interviews werden von der Lehrkraft äußerst konkrete und differenzierte Fortbildungsbedürfnisse formuliert, die das auf einer ausgeprägten Professionalität beruhende Bestreben nach einer weiteren Qualifikation für den thanatalen Themenbereich widerspiegeln.

So wurde die schulinterne Fortbildung zur Situation progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher als sowohl hinsichtlich ihrer Quantität unzureichend als auch inhaltlich aufgrund der eigenen ausgeprägten pädagogischen Erfahrungen der Lehrerin in diesem Problembereich als wenig gewinnbringend erlebt.

Die Lehrkraft benennt jedoch Aspekte der Weiterqualifizierung, zu denen sie sich Angebote wünschen würde:

1. Modelle für die methodisch-didaktische Bearbeitung der thanatalen Problematik im Rahmen des Unterrichts

   „(...) Es fehlt einem ja irgendwo auch das Handwerkzeug. Das muss man ja spielerisch aufarbeiten. Man kann nicht einfach, so wie wir jetzt hier, an einem Tisch sitzen und reden, das geht nicht. Im ersten Schuljahr und schon gar nicht mit retar-

dierten Kindern. Man müsste dann das entsprechend aufbereiten (...). Da muss man sich wirklich was einfallen lassen" (4 ,7).

2. Unterstützung in Form professioneller Beratung der pädagogisch-therapeutischen Teams für die pädagogische Arbeit mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen und deren Familien

   „So eine einzelne Fortbildung ist zu wenig. Ich denke, äh, ein Team braucht wirklich fachkundige Unterstützung im speziellen Fall. Weil jeder Schüler doch so seine ganz eigene Problematik mit sich trägt. (...) So ist jede, äh, progrediente Erkrankung doch ganz individuell zu sehen. Und ich denke, da braucht man als Team auch `ne ganz individuelle Unterstützung. Man kann sich zwar so global drüber unterhalten, was das bedeutet und was für eine Belastung das ist und auch vom medizinischen Standpunkt her beleuchten, aber wie gehe ich ganz gezielt mit diesem einzelnen Kind und auch mit dem Umfeld, mit den Eltern um, dass ist, äh, denke ich, `ne ganz spezielle Problematik." (2, 9)

3. Kontinuierliche Begleitung des pädagogisch-therapeutischen Personals in Form von Supervision.
4. Inhaltliche Fortbildungen zu verschiedenen Teilbereichen der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Schule.

In der sehr differenzierten Darstellung der Qualifizierungsbedürfnisse wird ein hohes Maß an Reflektionsfähigkeit deutlich hinsichtlich der speziellen pädagogischen Aufgaben, die die Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler beinhaltet. Die bisherigen Erfahrungen in der schulischen Arbeit mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und die aus diesen resultierenden Herausforderungen werden von der Lehrkraft an ihren eigenen professionellen Ansprüchen gemessen. Da die Erwartungen der Lehrerin an die eigene Professionalität sehr hoch ist, resultieren hieraus differenzierte und reflektierte Weiterqualifizierungsbedürfnisse zu dieser Thematik.

In der Interpretation dieses umfangreichen Qualifizierungsanspruches ist erkennbar, dass die Lehrerin vorrangig an Inhalten interessiert ist, die in der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher ein größeres Maß an *Verstehbarkeit* und *Beeinflussbarkeit der Situation* ermöglichen sollen. Mit diesen Aspekten sind zwei bedeutende Kriterien des Kohärenzsinns nach ANTONOVSKY (1997) angesprochen, die als maßgeblich für die Bewältigung von Stressoren gelten. Die Steigerung der Kontrolle als kognitiver Bewältigungsversuch wird auch von MAYRING als „im Umgang mit belastenden Lebenssituationen mindestens ebenso effektiv (eingeschätzt) (...) wie eine direkte handlungsmäßige Bewältigung" (MAYRING 1988, 147).

Beziehungsebenen zu den progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern

In der Beschreibung der Beziehungen der Lehrerin zu den progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern lassen sich verschiedene Ebenen analysieren, die in unterschiedlicher Gewichtung für die Deskription des Einzelfalls relevant erscheinen.

Zum einen wird ein an DMD erkranktes Zwillingspaar erwähnt, das von der Lehrerin zu Beginn ihrer Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte unterrichtet wird. In der Beschreibung der Schüler wird mehrmals die im doppelten Sinne besondere Situation dieser Schüler herausgestellt, die sich sowohl aufgrund ihrer progressiven Erkrankung als auch ihrer durch die Zwillingskonstellation bedingte symbiotische Beziehung von den Mitschülerinnen und Mitschülern unterschieden. Aus letzterem Grund bedingt sich auch eine Sonderrolle der Brüder innerhalb der Klasse, die jedoch unabhängig von ihrem Krankheitsbild interpretiert werden muss, da dieses den anderen Kindern nicht bekannt war und aufgrund des Lebensalters und deren eigenen Beeinträchtigungen auch nicht als etwas Besonderes wahrgenommen wurde.

> IP: „(...) Das war eigentlich sehr interessant. Die hatten eine ganz eigene Sprache, die waren sehr, also fast siamesisch miteinander verbunden. Jeder fragte immer nach dem anderen. Manchmal brachten die auch die Namen durcheinander, sie wussten nicht mehr, wer was war. Und sie lebten so zusammen in einer ganz eigenen Welt. Und das ist auch heute noch so, die sind ja immer noch an unserer Schule. Das ist heute auch noch so. Und ... eigentlich, so, machten sie eigentlich immer so ein ganz zufriedenen Eindruck, nur diese Phase, ähm, das Nicht-Mehr-Gehen-Können, dass war für sie doch schmerzhaft, körperlich einmal und auch psychisch. Sie kamen dann nicht mehr hoch und da gab es des Öfteren Tränen. `Ich kann nicht mehr laufen!` und `Hilf mir doch mal eben`. Das war also schon, schon....“ (3, 4)

In der sprachlich sehr dichten Beschreibung der Schüler wird der physische Abbau und die psychische Belastung der beiden Jungen, sowie auch die daraus resultierende seelische Belastung der Lehrkraft offensichtlich. Vor allem der letzte, nicht vollendete Satz dieses Interviewausschnitts verdeutlicht die Schwierigkeit die eigene, subjektiv wahrgenommene Belastung in Worte zu fassen.

Die Tatsache, dass trotz der von den Schülern schmerzlich erlebten Abnahme der motorischen Fähigkeiten keine Thematisierung dieser Situation durch die Lehrerin stattfand, wird von dieser retrospektiv als falsch eingeschätzt. Aus dieser Einschätzung resultierenden, latenten Schuldgefühlen wird mit dem Verweis auf die starke Belastung und die Unerfahrenheit im thanatalen Themenkreis zu Beginn ihrer Berufstätigkeit zu begegnen versucht.

Als vorrangige pädagogische Ziele in der pädagogischen Förderung der Schüler benennt die Lehrerin die Freude am Schulbesuch und die Stärkung des Wohlbefindens. Neben der aus diesen Aspekten resultierenden Feststellung einer eingeschränkten Leistungserwartung ist außerdem das Bemühen um eine adäquate Versorgung mit krankheitsspezifischen Hilfsmitteln als maßgebliches Kriterium für die pädagogische Förderung der beiden Jungen zu bestimmen.

> IP: „Ich habe nicht so ein Druck gemacht. Bewusst jetzt, ich, wenn`s nicht geht, geht's nicht. Wir haben dann Hilfsmittel besorgt. Es gab von der Ergotherapeutin so kleine Dreiecke, die man über den Stift stülpen konnte, damit er besser in der Hand lag, damit der Stift noch ein bisschen dicker wurde. Wenn (...) die dazu in der Lage waren, dann hab ich natürlich gesagt: ` Du machst das jetzt fertig!`. (...) Das kann ich aber bei so einem Schüler nicht machen, wo ich genau weiß, dass die Muskeln erlahmen und er einfach nicht mehr kann. Gut, man könnte probieren: `Leg mal `ne Pause ein, lockere die Handmuskulatur`, aber wenn`s nicht mehr geht, geht's nicht mehr, näh. Es kann natürlich auch sein, dass er nicht mehr will, das kam dann auch hinzu. So `ne Problematik, dass sie ihre Leistung verweigert haben, sich versteckt haben hinter ihrer Krankheit (...)." (4, 15)

Dieses Zitat spiegelt die äußerst professionelle Haltung der Lehrerin wider, die sich sowohl an der Hilfsmittelausstattung als auch in der reflektierten und begründeten Abwägung leistungsspezifischer Erwartungen manifestiert.

Eine intensive Beschreibung erfährt in den Schilderungen der Lehrerin ein weiterer progredient erkrankter Schüler. Dieser war an einem malignen Gehirntumor erkrankt, der bedingte, dass der Krankheitsverlauf nicht in einer Regelhaftigkeit vorhersehbar war, wie es beispielsweise bei der DMD möglich ist.

> IP: „Und die Eltern immer die Hoffnung hatten, er schafft es. Und wir ja eigentlich auch immer so, so da saßen und die Daumen gedrückt haben: Es wird schon, es wird schon, aber man selber wusste auch nicht, was kommt auf uns zu. Und äh ___ da war es eben auch schwierig, drüber zu sprechen, wo wird das enden und er fragte auch immer und (...) wir haben uns dann so drauf geeinigt, dass auch so mit ihm zusammen ein Gespräch entwickelt: `Du kämpfst!". (...) Er sagte immer: `Ich will gegen diese Krankheit ankämpfen!" und, äh na ja, und beim Kampf gibt's immer nur verlieren oder gewinnen, näh." (8, 8)

Es wird deutlich, dass die Lehrerin es als ihre Aufgabe in der pädagogische Begleitung des Schülers gesehen hat, diesen beim Kampf gegen den progressiven Krankheitsverlauf zu stützen und zu bestärken. Eine Auseinandersetzung über todesbezogenen Themen, Ängste und Erwartungen konnte demnach nicht stattfinden, da sie dieser Handlungsstrategie widersprochen hätte.

Der prä-, peri- und postthanatale Abschied von dem Schüler wird äußerst intensiv beschrieben und erinnert in seiner Strukturierung an die Trauerphasen nach BOWLBY (1994), von denen einige Fragmente auf diesen Einzelfall übertragen werden können: So wird beispielsweise die Phase der *Depression* erläutert, in der der Schüler äußerst unglücklich und deprimiert auf seine körperlichen Entwicklung und die damit einhergehenden, weitestgehend regressiven Veränderungen reagierte. Diese Stimmung wird auch in der Deskription dieser Phase durch die Lehrerin erkennbar, was wiederum auf ein hohes Maß an Empathie mit der besonderen Lebenssituation des Jungen schließen lässt. In der Phase der *Bearbeitung* findet der Abschied von dem Schüler statt, den die Lehrerin äußerst bewusst und intensiv erlebt. Hierfür ist der Zugriff auf unterschiedliche Trauerrituale von großer Bedeutung (s. Abschnitt 4). An diese durch den reflexiven Umgang mit dem Tod des Schülers geprägt Phase schließt sich die *Neuorientierung* an. Diese ist im Erleben der Lehrerin maßgeblich gekennzeichnet durch die schrittweise Loslösung auch von der Familie des verstorbenen Schülers. Diese pflegte über den Zeitraum eines Jahres sukzessive abnehmend den Kontakt zu den ehemaligen Lehrerinnen und Mitschülerinnen und Mitschülern ihres Sohnes, bevor sie sich endgültig von diesen zu lösen vermochten. Dieser Prozess scheint auch für die Bewältigung der Lehrerin von großer Bedeutung zu sein und erinnert an das in der christlichen Liturgie verankerte Trauerjahr, das mit der Feier des Jahrgedächtnisses beendet wird und als Ritual des Beginns der Neuorientierung fungiert.

Von den Klassekameradinnen und -kameraden der drei ausführlich beschriebenen progressiv erkrankten Schüler scheinen deren körperliche Veränderungen nicht wahrgenommen oder zumindest nicht offen thematisiert worden zu sein.

> IP: „(...) Das haben die so hingenommen, zumal auch Schwerstbehinderte in der Klasse sind (...) und einer im Rollstuhl und so. Also, aber es sind eben nicht so viele Kinder, dass sie dann nachfragen würden. Ich würde mal sagen, ja, `Wenn die nicht können, äh, nicht mehr so arbeiten können, wo geht das hin?`, näh, das fragt keiner. Eigentlich auch ganz gut." (4, 29)

Die nicht stattfindende Thematisierung begründet die Lehrkraft mit der Normalität der individuellen Beeinträchtigungen innerhalb des Klassenverbandes an einer Schule für Körperbehinderte. Sie bewertet diese Umgangsweise positiv. Auch wenn diese Bewertung vermutlich auf dem Hintergrund zu verstehen ist, dass die Kinder ihre unterschiedliche Einschränkungen und Erkrankungen akzeptieren und dies als ein Zeichen von Empathie und Solidarität interpretiert wird, ist auch zu vermuten, dass ein weiter Grund für die positive Bewer-

tung die damit verbundene Entlastung der Lehrerin von der Thematisierung des Fortschreitens progressiver Erkrankungen ist. Die fehlende Thematisierung der Progressivität einiger Erkrankungen wird an anderer Stelle als äußerst problematisch und aus unterschiedlichen Gründen als bislang nicht in der schulischen Praxis umgesetzt geschildert.
Sowohl der zu Beginn der Berufstätigkeit der Lehrerin von dieser gemeinsam mit den Zwillingen in ihrer Klasse unterrichtete progressiv erkrankte Schüler als auch die aktuelle in der Klasse betreute Schülerin werden von der Lehrerin lediglich erwähnt, ohne dass weitere Informationen über deren psychosoziale oder physische Entwicklung gegeben würden.
Insgesamt entsteht aufgrund der Beschreibung aller Schülerinnen und Schüler der Eindruck, dass diese eher distanziert, teilweise entpersonalisiert dargestellt werden – so im Fall der beiden letztgenannten Kinder, die ausschließlich durch die Bennennung ihrer progressiven Erkrankungen Erwähnung finden. So finden sich keine Beschreibungen charakteristischer Merkmale, liebenswerter, belastender oder besonderer Eigenschaften der Schülerinnen und Schüler. Auch die Qualität der Beziehung der Lehrerin zu den einzelnen Kindern findet keine Erwähnung, so dass den Schilderungen nicht zu entnehmen ist, ob besonders intensive und emotionale Beziehungen zu einzelnen Schülern bestanden oder bestehen. Trotz der scheinbaren Distanzierung von den Schülerpersönlichkeiten entsteht nicht der Eindruck eines generell emotionslosen Umgangs mit der Thematik. Diese Einschätzung lässt sich an der sprachlichen Darstellung ihrer eigenen Belastung in der pädagogischen Begleitung der Kinder verankern. Wie bereits dargestellt, scheint die Verbalisierung der eigenen Belastung zum Teil schwierig (3, 24), an anderen Stellen werden jedoch deutliche, die emotionale Betroffenheit der Lehrkraft widerspiegelnde Wort gewählt:

> „Das ist mir schon sehr nahe gegangen." (6, 14)
> „Also, es war für mich also richtig schmerzhaft. (...) Richtig Trauer habe ich empfunden(...). Also, das, äh, hat mich schon sehr bewegt auch." (6, 19)

Auch im Memo im Anschluss an das Gespräch hält der Interviewer fest, dass die Lehrerin offen und zeitweise auch sehr emotional über die Thematik berichtete, wobei ihr jedoch die Tatsache der Aufnahme des Gespräches stets präsent zu sein schien. Nach Beendigung des Interviews erzählt sie, dass sie zu einem bestimmt Zeitpunkt des Gespräches derart berührt gewesen sein, dass sie bestimmte Inhalte nicht erzählt habe, um nicht weinen zu müssen. Dies kann als bedeutsamer Hinweis für die Interpretation der dargestellten Distanzierung von den Persönlichkeiten der Schülerinnen und Schüler angeführt werden. So ermöglicht eine weniger an den einzelnen Schülern, sondern an grundsätzlich als wichtig erachteten

Gesichtspunkten der Thematik die Regulierung der Affektivität und eine den eigenen Ansprüchen an die Gesprächssituation angemessene Erzählweise. Es wird das Bestreben erkennbar, im Rahmen des Interviews zielorientiert, reflektiert und einzelfallübergreifend Informationen und Einschätzungen zu vermitteln. Hier wird erneut der hohe professionelle Anspruch der Lehrkraft deutlich. Gleichzeitig lassen diese Feststellungen, zusätzlich begründet durch die oben aufgeführten Zitate der Lehrerin bezüglich der subjektiv wahrgenommenen Belastung, auch darauf schließen, dass die Beziehungen zu den progressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern keinesfalls distanziert, sondern auf professioneller Ebene intensiv gestaltet werden.

Subjektiv erlebte Belastung der Lehrerin

Einleitend wurde die Hypothese aufgestellt, dass multidimensionale Unsicherheiten und Belastungsmomente der Lehrerin hinsichtlich des thanatalen Themenfeldes in der Schule erkennbar sind. Hiermit sind die Belastungen auf unterschiedlichen, für die Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher relevanten Ebenen angesprochen, die im folgenden dargestellt werden.

Belastung durch Wahrnehmung des Verlustes motorischer Fähigkeiten durch das Kind

> IP: „Also, das ging mir emotional auch sehr nah. Also, es war für mich also richtig schmerzhaft. Diesen Verfall zu sehen und (...) jeden Morgen, wenn ich in die Schule ging, ähm, kam mir das einfach so jedes Mal. Wir hatten ja so einen Grünstreifen im Eingang, die Schülerwiese ist das, und jedes Mal, wenn ich da ankam mit dem Auto, dann kam`s mir regelrecht, so, also so, so ein Schmerz in mir, musste an diese beiden denken, auch wenn ich ... Immer in diesen Grünstreifen, ich weiß auch nicht, woran das lag. Und, äh, also richtig Trauer habe ich empfunden. Und, äh, ich hab` das hier niemanden erzählt. Der hätte gesagt: `Die spinnt!` (lachen). Ich hab auch gedacht: `Wie kommt das, näh?`. Aber es war so. Und das war immer wieder, jeden Tag wenn ich hierher komme. Also das, äh, hat mich schon sehr, sehr bewegt auch.“ (6, 19)

Auf die Funktion des mit dem empfundenen Schmerz assoziierten Ortes für die Bewältigung desselben soll an entsprechender Stelle noch vertiefend eingegangen werden. Deutlich wird an der Aussage der Lehrerin ganz offensichtlich die Belastung, die sie durch die Wahrnehmung des Verlustes der motorischen Fähigkeiten täglich erlebt.

Die Situation wird als zeitweilige, allgemeine Überforderung, gerade zu Beginn der Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte und in der Kommunikation über die Erkrankungen und ihrer Folgen im Speziellen wahrgenommen.
Ein weiterer belastender Aspekt ist in diesem Kontext die Unsicherheit bei unklaren Diagnosen der Schülerinnen und Schüler, die eine infauste Entwicklung implizieren, aber nicht zwingend bedeuten müssen. Dies führt zu erheblichen Unsicherheiten in Bezug auf den pädagogischen Umgang und die Gesprächsinhalte, bei Fragen der Kinder zu ihren Erkrankungen und mit diesen verbundenen Lebensperspektiven.
Durch das Wissen über progrediente Krankheitsverläufe und die damit einhergehenden physischen wie psychischen Belastungen werden eben diese antizipiert, was aktuelle Belastungen zusätzlich verstärken kann. Dieser intrapsychische Mechanismus wird von der Lehrerin bei einer Kollegin wahrgenommen, aber auch als ein für sie selbst zusätzlich belastender Faktor benannt.

Belastung durch Elternkontakte der progredient erkrankten Kinder

In der Gestaltung der Kooperation mit Eltern betroffener Schülerinnen und Schüler wird primär die Tabuisierung der progressiven Erkrankungen ihrer Kinder als belastend erlebt.

> IP: „Und was eigentlich merkwürdig war, auf Elternabende wurde darüber nicht gesprochen, obwohl wir ja drei Schüler hatten. Das hat mich dann auch manchmal ein bisschen wütend gemacht, aber ich wollte das auch nicht thematisieren. Das war mir auch viel zu brenzlig dies Thema, näh, mit den Eltern darüber zu sprechen, im Einzelgespräch schon." (6, 28)

Zum einen scheint der Wunsch nach einer Thematisierung der besonderen Problematik der drei Jungen und ihrer Familien im Rahmen von Elternabenden offensichtlich, jedoch ohne dass die Lehrerin diese selber initiieren würde. Möglicherweise kann dies auch als ein Anzeichen für das Bedürfnis nach Entlastung von der Verantwortung für die Thematik durch gegenseitige Unterstützung betroffener und teilnehmender Eltern interpretiert werden.
Auch wenn im Rahmen von Einzelgesprächen die Auseinandersetzung über die Thematik möglich zu sein scheint, ist die Elternarbeit jedoch eher von Schwierigkeiten in der grundsätzlichen Kommunikabilität der thantalen Problematik geprägt (vgl. auch CHUN 2000). Hier lassen sich sowohl die absolute Sprachlosigkeit eines betroffenen Vaters anführen, als auch die als eindeutig erlebten Signale anderer Eltern, nicht über die Thematik sprechen zu wollen:

> IP: „Also, man muss wirklich auch erstmal eine Vertrauensbasis aufbauen, denke ich, zu den Eltern. Man kann nicht gleich mit der Tür ins Haus fallen. Und wenn Eltern schon signalisieren: `Wir haben keine Zeit`, dann ist das ganz schwer." (14, 7)

Belastung durch Probleme in der kollegialen Zusammenarbeit

Die Aufgabe der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher war gerade zu Beginn der Arbeit an der Schule für Körperbehinderte auch für das derzeitige Team nur äußerst schwer zu bewältigen.

> IP: „ (...) Manche dachten auch: `Die machen das absichtlich und so`. Das, äh, man musste erst auch mit dem Team drüber sprechen, da muss auch `ne Offenheit entstehen und so. Also wir mussten sehr viel aneinander arbeiten. Man geriet dann über andere Themen auf einmal, die gar nicht so wichtig waren, wie banale Sachen, auf einmal einander. Es gab also Spannungen. Das war schon erst mal ein ganz schwieriger Einstieg für mich ganz persönlich auch wieder. In dieser Schule Fuß zu fassen und eben mit dieser, äh, dieser Problematik fertig zu werden." (1 ,30)

Aus dieser Aussage geht hervor, dass sowohl Unterschiede hinsichtlich des krankheitsspezifischen Wissens über progressive Erkrankungen gemeinsames pädagogisches Vorgehen erschwerte als auch die Kommunikation über die Thematik erst gelernt werden musste. Es wird deutlich, dass der kommunikative Austausch über die thanatale Problematik im weitesten Sinne in der Zusammenarbeit der professionell in Schule Tätigen ein höheres Maß an Offenheit und Vertrauen erfordert als dies in der Auseinandersetzung über andere Themen des schulischen Alltags der Fall ist. Der Grund hierfür scheint der gesellschaftlich weitestgehend tabuisierte Umgang mit Sterben und Tod zu sein, der bei Lehrkräften, die bei Schülerinnen und Schülern progrediente Krankheitsprozesse miterleben müssen, häufig zu „tiefgreifenden Erschütterungen, Irritationen und beruflichen Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) führt. Da diese Belastungsmomente verständlicherweise in einem noch nicht lange zusammenarbeitenden Team nicht ohne Weiteres thematisiert werden können, scheint das Ausagieren der emotionalen Anspannungen und Unsicherheiten über banale, unwichtigere Themen des Berufsalltags kathartische Funktion zu besitzen. Die aufgeführten Belastungen, die in der erstmaligen Betreuung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher auftreten können, scheinen mit der Einschätzung der Lehrerin zu kongruieren, einen durch diese Praxisprobleme äußerst schwierigen Start in ihre berufliche Tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte erlebt zu haben.

An andere Stelle wird deutlich, dass die erschwerte Kommunikation über die Probleme und pädagogischen Ziele in der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher auch dazu führt, dass nur Vermutungen hinsichtlich der durch diese Thematik bei den Kollegin-

nen und Kollegen vorherrschende psychische Belastung und deren Bewältigungsstrategien vorherrschen. Psychische Belastungen der Teamkolleginnen und Teamkollegen werden zwar grundsätzlich antizipiert, jedoch nur mit einer besser vertrauten Kollegin auch offen thematisiert.

In dem dargestellten Belastungsschwerpunkt der kollegialen Zusammenarbeit in diesem Themenfeld wird auch die große Bedeutung der Teamarbeit für die adäquate Förderung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler offensichtlich. Die eingangs aufgeführten Wünsche der Lehrkraft nach Unterstützung und Begleitung von Teams in diesem Aufgabenbereich resultieren vermutlich aus den erlebten Schwierigkeiten in der Kooperation.

Belastung durch schulische Rahmenbedingungen

Den als defizitär erlebten schulischen Rahmenbedingungen wendet sich die Lehrkraft in einem quantitativ recht umfangreichen Maße zu. Auch diese Tatsache kann als ein Ausdruck eines hohen Grades beruflicher Professionalität interpretiert werden, da die Lehrkraft es trotz der offensichtlichen persönlichen Betroffenheit innerhalb des Themenfeldes vermag, auch die Ebene der gesamten Schule und damit eine systemisch orientierte Perspektive zu berücksichtigen. Vor allem die Reduzierung von Teamzeiten für Besprechungen wird kritisiert, da hierdurch zunehmend weniger Raum für den kollegialen Austausch und die gegenseitige Unterstützung in schwierigen Themengebieten zur Verfügung stehe. Gerade auch die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit werde durch divergierende Arbeitszeiten einzelner Berufgruppen deutlich erschwert.

> IP: „(...) Weil einfach die äußeren Bedingungen immer schwächer werden, die Arbeitsbedingungen werden immer schwieriger. Wir haben hier auch keine Teambesprechungen mehr. (...) Die Stunden der Erzieher und Kinderpflegerin sind so zusammengestrichen worden, dass eigentlich nur noch die Arbeit am Kind als Arbeitszeit gilt und von daher kann man sich nur noch so zwischen Tür und Angel mal so eben austauschen, näh. Oder mal sich nachmittags anrufen. Mit, mit der einen Kollegin hab ich oft telefoniert auch, näh. Weil das hier einfach gar nicht mehr läuft, gar nicht geht." (11, 26)

Ein weiterer belastender, schulstruktureller Aspekt stellen die kontinuierlich gewachsenen Klassenstärken in den letzten Jahren dar. Die größere Anzahl von zu unterrichtenden Schülerinnen und Schülern hat nach Auffassung der Lehrerin unmittelbare, negative Auswirkungen auf die Möglichkeiten der adäquaten, bedarfsorientierten Betreuung aller Kinder und Jugendlichen. Insbesondere die Arbeit mit Schülerinnen und Schülern, die spezielle Förder-

bedürfnisse haben, wie es für progressiv Erkrankte zutrifft, sei durch höhere Klassenfrequenzen jedoch erheblich erschwert.

Auswirkungen der Belastungsmomente

Als eine Auswirkung der unterschiedlichen Belastungsfaktoren wird der hohe Krankenstand innerhalb des Kollegiums angegeben.

> IP: „Es ist nicht so, dass es nur belastend ist. Es bereichert einen ja auch in seiner, in der eigenen Persönlichkeit, näh. Aber es ist für die Psyche und für die Gesundheit, denke ich, auch eine Belastung. Die auch gesehen werden muss eigentlich vom Arbeitgeber. Aber mittlerweile, so wie das hier ankommt, geht's nur darum zu streichen und zu sparen, näh, und dann seht man zu wie ihr damit fertig werdet. Ihr werdet schon Wege finden." (14, 21)

Es werden sowohl Belastungen auf der psychischen wie auch auf der physischen Ebene wahrgenommen, die in unmittelbarem Bezug zur Tätigkeit an der KB-Schule stehen, da diese als eine „sehr anstrengende Arbeit" (12, 19) wahrgenommen wird, die bedingt, dass sie nicht „die Fachmaschine oder den Computer ausmache und nach Hause gehe ,sondern man linkt doch auch, wenn man sagt: ` Ähm, ich kann das ganz gut das hier in der Schule lassen`. Man nimmt auch sehr viel mit nach Hause" (12 ,20). Aus diesen Äußerungen wird auch ersichtlich, dass die Lehrkraft sich auch in der Bewältigung der Belastung von Seiten des Arbeitgebers alleine gelassen fühlt. Auch an dieser Stelle wird der Bezug zu den ausführlichen unter Punkt 1 geäußerten Fortbildungs- und Unterstützungsbedürfnissen deutlich.

Insgesamt kann eine sehr differenzierte und sowohl subjektiv als auch fachlich begründete Darstellung des Themenspektrums *Belastungsmomente* seitens der interviewten Lehrkraft festgestellt werden.

Copingstrategien der Lehrerin

In Anlehnung an die Systematik der verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) lässt sich bei der interviewten Lehrerin am ehesten das Muster G analysieren, was als Ausdruck von Gesundheit und als Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Bewältigung der beruflichen Anforderungen gilt. Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters sind deutliche, aber nicht exzessive Ausprägungen des beruflichen Engagements, sowie Distanzierungsfähigkeit bei niedriger Resignationstendenz. Bei weitestgehender Identifikation mit dem Beruf und Freude am Beruf sind bei der interviewten Lehrerin jedoch leichte Einschränkungen hinsichtlich des beruflichen Kompetenzerlebens

und Wohlbefindens festzustellen, die aus den zwar reflektierten, jedoch vorhandenen Unsicherheiten in der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher resultieren.

Wie nachfolgend dargestellt wird, korrelieren die Bewältigungsstrategien unmittelbar mit den dargestellten Belastungsmomenten.

So wird beispielsweise positiv erlebte Teamarbeit, wie sie aktuell mit einer Kollegin erlebt wird, als wichtige Ressource für die Bewältigung der Anforderungen angegeben, gerade wenn keine sonstigen schulischen Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen.

> IP: „Wenn man keine Supervision hat und keine psychologische Betreuung hat, muss man das im Team bearbeiten. Was immer auch ganz gut damals mit der Kollegin, mit der arbeite ich jetzt auch noch zusammen, ganz gut ging. Man musste auch so eine Wellenlinie haben." (9, 15)

Als weiteren bedeutenden Aspekt, der ebenfalls in der Kategorie der sozialen Ressourcen anzusiedeln ist, erlebt die Lehrkraft den Austausch über beruflich belastende Themen innerhalb der Familie und mit Freundinnen. Diese subjektive Einschätzung deckt sich mit der empirische belegten Annahme, dass sozialem Rückhalt (social support) als einer Ressource, „auf die das Individuum bei der Stressbewältigung zurückgreifen kann" (SCHWARZER/LEPPIN 1989, 7) eine große Bedeutung zugesprochen wird.

Als hilfreich in der konkreten Phase des Abschieds von dem an einem Hirntumor gestorbenen Schüler wird der offene, prozessorientierte Umgang der Familie des Schülers mit dessen Tod erlebt: „Und zu den Eltern entstand dann auch ein sehr enger Kontakt, die kamen dann auch immer mal vorbei." (9, 28). In dem Kontext des Abschieds von dem verstorbenen Schüler wurden verschiedene Formen, Rituale, gewählt, die retrospektiv als äußerst hilfreich eingeschätzt werden. So wurde beim letzten Schulbesuchstag des Schülers, einige Tage vor dessen Tod, ein gemeinsames Abschiedsphoto mit dem Jungen, den Lehrkräften und den anderen Kindern aufgenommen. Außerdem pflanzte der Schüler bereits einige Zeit vor seinem Tod Blumenzwiebeln in einen Blumenkasten der Schule. Aus diese wuchsen zwar unerklärlicherweise keine Blumen, wurden aber als Symbol für die Hoffnung auf ein (Weiter-)Leben interpretiert. Außerdem wurden von den anderen Kindern nach dem Tod des Schülers Abschiedbriefe verfasst, die von den beiden Lehrerinnen bei der Beerdigung mit ins Grab gelegt wurden. Auch ein Friedhofsbesuch mit der ganzen Klasse zu einem späteren Zeitpunkt wurde als wichtiges Moment in der Trauerbewältigung erlebt. Dieses Erleben des Trostes durch besondere Trauerrituale entspricht der Einschätzung, dass der Mensch der „beängstigenden Kontingenzerfahrung (des Todes, Anm. d. Verf.) (...) im

Trauerritual sinnhafte Strukturen und Verfahrensweisen gegenüber (stellt), die ihn anbinden an die Erfahrungen früherer Generationen und ihm zugleich einen Weg der Bewältigung eröffnen" (KLEMENZ 1997, 10).
Als intrapsychische Bewältigungsstrategien der Lehrerin kann zum einen der Versuch des empathischen Verstehens der Mütter der progredient erkrankten Kinder und zum anderen eine bewusste Auseinandersetzung mit der Thematik durch den theoretischen Wissenserwerb zu Tod und Sterben herausgestellt werden.

> IP: „Hatte auch so ein bisschen Angst. Dann hab ich mir von Kübler-Ross „Wie Kinder Abschiednehmen" heißt das glaube ich, wo ich mich so ein bisschen gewappnet. Erst wollte ich das Buch nicht kaufen und hab gesagt: `Ey, du hast Ferien und auf gar keinen Fall`. Dann hab ich`s doch gekauft und hab`s gelesen, also nur Teile gelesen, näh. Einfach um mich ja zu wappnen, näh. Vielleicht will dieses Kind auch noch mal was sagen und was, was ich übersehe oder so also die Angst ist ja auch irgendwo da, näh." (10, 33).

Bereits erwähnt wurde die Tatsache, dass die Lehrkraft jeden Morgen an einer bestimmten Rasenfläche auf dem Weg zum Schulgebäude an die progressiv erkrankten Kinder denken musste und dies immer als äußerst schmerzlich erlebt wurde (s. Abschnitt 3). Die Assoziation eines bestimmten Objektes mit der belasteten Situation der Kinder und dem eigenen Schmerz kann dahingehend als Copingstrategie interpretiert werden, dass der vorhandene Schmerz der Lehrerin auf dieses Objekt fixiert werden konnte. Dies ermöglichte ihr eventuell einen weitestgehend unbelasteten und natürlichen Umgang mit den betroffenen Schülern. Diese Grünfläche dient somit der Affektregulierung, die die Funktion hat, „negative affektive Erfahrungen abzuweisen, zu vermeiden oder auszugleichen" (AUCHTER/STRAUSS 1999, 32). Hierfür kann ein Objekt den unbewussten Anker darstellen, ohne dass die Beschaffenheit des Objektes bewusst gewählt oder rational nachvollziehbar ist. Möglicherweise werden aufgrund Tatsache, dass die Grünfläche von den Schülerinnen und Schülern als Spielfläche genutzt wird, schmerzlich die ehemals vorhandenen Bewegungs- und somit auch Spielmöglichkeiten der progressiv erkrankten Schüler assoziiert. Auch die farbliche Beschaffenheit des gewählten Objektes ist vermutlich von zu deutender Relevanz. So wird beispielsweise der Farbe Grün eine „harmonisierende und ausgleichende Wirkung" (RIEDEL 1999, 104) zugeschrieben, mit der sie möglicherweise den erlebten Schmerz beruhigen und somit zur Bewältigung der täglichen Arbeitsbelastung beitragen könnte. In diesem Kontext von Interesse ist auch die Tatsache, dass „Vegetationsmythen, die das `Stirb und Werde` der Natur durch Winter und Tod hindurch zum Ausdruck bringen, (...) alle mit dem jungen Grün im Zusammenhang (stehen)" (RIEDEL 1999, 115). Auch diese

Einschätzung steht möglicherweise in einem der Lehrerin nicht bewussten Zusammenhang zu dem gewählten Assoziationsobjekt.
Auch für die Copingstrategien scheint das bereits dargestellte Bedürfnis nach umfangreicher und intensiver Fort- und Weiterbildung relevant zu sein. So entspringt dies dem für die Gesunderhaltung des Menschen bedeutsamen Bestreben, Vorgänge verstehen, die eigenen Situation als beeinflussbar erleben und die Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung empfinden zu können. Diese Teilkomponenten des Kohärenzsinns dienen, so ANTONOVSKYS (1997) Salutogenesekonzept, der erfolgreichen Bewältigung psychosozialer, physischer und biochemischer Faktoren. In diesem Zusammenhang verstehen wir das Bestreben der Lehrerin zur Erfüllung dieser Komponenten als bedeutsamen Versuch des Copings innerhalb des thanatalen Problemfeldes.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

Aufgrund der frühen Tode des Bruders und des Schwagers der Lehrerin berichtet diese von einem enttabuisierten Umgang mit Sterben und Tod, wobei die Tatsache der jeweiligen Unfalltode keine Vorbereitung auf den Eintritt des Todes ermöglichte. Durch den Umstand, dass der verstorbene Schwager der Zwillingsbruder ihres Bruders war, wird das Zwillingsphänomen als wiederkehrendes Element in der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod erlebt.
Als Auswirkung der Todeserfahrungen und der damit verbundenen Trauerarbeit benennt die Lehrerin eine bewusstere Lebenseinstellung:

> IP: „Und ___ ähm ___ ich schätze das Leben eigentlich mehr als vorher durch diese Todeserfahrung, näh. Durch diese Trauerarbeit mit den Angehörigen." (10, 26).

Auch wenn sie durch die bewusste Todeserfahrungen Möglichkeiten der Trauerbewältigung für sich sieht, die in dieser Qualität ihren Kolleginnen nicht unbedingt zur Verfügung stehen, wird die Verarbeitung berufsbezogener und privater Todesfälle unterschiedlich bewertet. So erscheinen ihr Todeserfahrungen im privaten Umfeld besser zu bewältigen zu sein, da der Austausch mit anderen Trauernden durch emotionale Bindungen und gemeinsame Zeit zum Trauern gegeben ist. Hier ist erneut das Bedürfnis nach intensivem und regelmäßigem kollegialen Austausch erkennbar.
In den Ausführungen zu den persönlichen Erfahrungen und Einstellungen zur thanatalen Thematik wird deutlich, wie wichtig die Auseinandersetzung von Lehrkräften mit der Sterblichkeit des Menschen generell für die pädagogische Begleitung progressiv erkrankter Kin-

der und Jugendlicher ist. Die persönliche Auseinandersetzung mit der menschlichen Endlichkeit sollte auch eine emotionale Beschäftigung sowohl mit der eigenen Sterblichkeit als auch mit den möglichen Toden nahestehender Menschen beinhalten.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Umgangs der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Die pädagogische Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher in der Schule kann bei Lehrkräften gerade zu Beginn ihrer beruflichen Tätigkeit „tiefgreifenden Erschütterungen, Irritationen und beruflichen Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) auslösen.

2. Differenzierte Qualifikationsbedürfnisse auf der Grundlage einer ausgeprägten Reflektionsfähigkeit sind Ausdruck eines hohen Anspruchs an die eigene pädagogische Professionalität.

3. Diese Qualifikationsbedürfnisse entsprechen dem salutogenetisch verankerten Bestreben nach Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit zur Bewältigung von Stressoren (vgl. ANTONOVSKY 1997).

4. Die distanzierte Darstellung betroffener Schülerpersönlichkeiten muss nicht zwingend als Ausdruck einer distanzierten Beziehungsgestaltung interpretiert werden, sondern kann in dem Bestreben begründet sein, zielorientierte und einzelfallübergreifende Informationen und Einschätzungen zu vermitteln und dient in dem Sinne der Affektregulierung.

5. Unzureichende schulische Rahmenbedingungen in Form von reduzierten Teamzeiten und fehlender beraterischer und supervisorischer Unterstützung erschweren die Bewältigung der durch die Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher entstehenden Belastung.

6. Die Auseinandersetzung mit Kolleginnen und Kollegen über emotionale und fachliche Aspekte des thanatalen Problemfeldes stellt eine Ressource in der Bewältigung der schulpädagogischen Herausforderung der Thematik dar. Die Einrichtung begleitender und beratender Unterstützungsangebote wie Supervision oder kollegiale Fallberatung (vgl. MUTZECK 2002) könnten adäquate Formen der Hilfe in der Bewältigung schulpädagogischer Herausforderungen darstellen.

7. Stehen soziale Ressourcen im Sinne des social supports (SCHWARZER/LEPPIN 1989) zur Verfügung, auf die Lehrkräfte im Rahmen der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler zurückgreifen können, stellt dies einen das Coping positiv beeinflussenden Faktor dar.

8. Thanatosspezifische Rituale werden von Lehrkräften als tröstliche und entlastende Möglichkeit der Bewältigung sowohl in der Sterbephase eines Schülers und als auch im Rahmen des nachfolgenden Trauerprozesses gesehen.

9. Lehrkräfte erleben in den prä-, peri- und postthanatalen Phasen der Begleitung von Schülerinnen und Schülern Trauerphasen, die im BOWLBYschen (1994) Phasenmodell wiederzufinden sind.

10. Der Schmerz und die psychische Belastung von Lehrkräften angesichts des Miterlebens progressiver Krankheitsverläufe kann in immer wiederkehrender Form mit bestimmten Objekten assoziiert werden. Diese Form der Affektregulierung stellt eine unbewusste Copingstrategie dar und ermöglicht den professionellen Umgang mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen.

2.16 Analyse des Interviews mit Frau P

Name	Frau P
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Sprachbehindertenpädagogik und Lernbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	05.12.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau P. hat Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Sprachbehindertenpädagogik und Lernbehindertenpädagogik studiert. Ihr Referendariat absolvierte sie in verschiedenen niedersächsischen Sonderschulen, in denen Kinder mit Förderbedürfnissen der o.g. Fachrichtungen unterrichtet wurden und übernahm anschließend Feuerwehrstellen u.a. auch in einer Schule für Körperbehinderte. Durch diese berufliche Erfahrung war ihr der Wechsel auf ihre jetzige Planstelle an der Schule für Körperbehinderte möglich, wo sie zum Zeitpunkt des Interviews seit 13 Jahren tätig ist.
Aufgrund ihrer Ausbildung in nicht-körperbehindertenspezifisch ausgerichteten Fachrichtungen wurde sie erst im Rahmen ihrer schulpädagogischen Praxiserfahrungen mit dem Themenkreis progredienter Erkrankungen konfrontiert. So unterrichtete sie seit ihrem ersten Schuljahr an der jetzigen Schule für die Dauer von sieben Jahren einen progressiv erkrankten Jungen bis zu dessen Tod. Die Beschreibung des Schülers im Kontext des damaligen Klassengeschehens wird intensiv und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Dimensionen und Ebenen des Einzelfalls geschildert, wobei immer der Bezug zur eigenen, jeweils situativen emotionalen Befindlichkeit hergestellt wird. So erfahren sowohl die Persönlichkeit des Schülers, seine Beziehung zu den Mitschülerinnen und Mitschülern, die Kooperation mit

den Eltern des Schülers sowie das pädagogisch-therapeutische Team ausführliche Erwähnung. Auch die unmittelbar peri- und postthanatale Situation beim Tod des Schüler sowie ihre eigenen Bewältigungsstrategien und ihr Bemühen der Trauerbewältigung in der Klasse werden in Erinnerung der emotionalen Dichte des Geschehens beschrieben.
Hierbei fällt vor allem die äußerst intensive Beziehung zu dem verstorbenem Schüler auf, die in ihrer Tiefe über ein auf der professionellen Schüler-Lehrer-Rolle fokussiertes Verhältnis hinausgeht. Diese Einschätzung wird von der Lehrerin explizit formuliert und kann als ein Grund für die tief empfundene Trauer beim Tod des Jungen vermutet werden. Dies ist jedoch im Kontext des im hohen Maße engagierten, auch das private Umfeld und die Freizeit der Lehrerin einbeziehenden Einsatzes zu verstehen, den das gesamte Klassenteam zum damaligen Zeitpunkt in die Betreuung ihrer Schülerinnen und Schüler investierte. Die in dieser Situation, erstmalig in der Funktion als Klassenlehrerin erlebten Erfahrungen der sehr privaten und intensiven Beziehungsgestaltung zu den Schülerinnen und Schülern führen zu einer zum jetzigen Zeitpunkt eher auf Distanzierung bedachten professionellen Haltung der Lehrkraft in Kontakt mit Schülerinnen und Schülern sowie deren Eltern.
Die starke emotionale Involviertheit der Lehrerin in den Abschieds- und Trauerprozess zum Zeitpunkt des Todes des Schülers wird im Rahmen des Interviews auch im zeitlichen Abstand von sieben Jahren erneut deutlich. So ist sie in der Schilderung der unmittelbar postthanatalen Situation emotional äußerst bewegt und weint.
Insgesamt vermittelt die Lehrkraft den Eindruck einer sehr resoluten, direkten und herzlichen Frau, die sich während des Interviews in hohem Maße lebendig und engagiert mit der Thematik auseinandersetzt und eine Bandbreite intensiver Gefühle zeigt, die von Trauer bis zu aufrichtiger Freude reichen. Aufgrund der Bereitschaft des intensiven Austausches über die thanatale Thematik lässt sich bereits das starke berufliche Engagement der Lehrkraft vermuten.

Beschreibung des betroffenen Schülers und der betroffenen Schülerin

Der zu Beginn der beruflichen Tätigkeit der Lehrerin an der Schule für Körperbehinderte beschulte, progressiv erkrankte Schüler litt an einer nicht näher klassifizierten Muskeldystrophie. Aufgrund der Beschreibungen des Krankheitsverlaufes ist jedoch von einer Duchenne Muskeldystrophie (DMD) auszugehen. Er wurde von der Lehrerin über einen Zeitraum von sieben Jahren bis zu seinem Tod im Jahre 1994 betreut und unterrichtet. Zum Zeitpunkt des ersten Kontaktes zwischen der Lehrerin und dem Schüler war er zur Fortbewegung bereits auf einen Rollstuhl angewiesen.

Die Persönlichkeit des Schülers wird von der Lehrerin äußerst positiv geschildert, wobei die in der Beschreibung verwendeten, ausschließlich positiven Adjektive meist noch durch die adverbiale Bestimmung „sehr" verstärkt werden. Er wird als „fröhlich" und „liebenswert" beschrieben und für die Bewältigung seiner fortschreitenden Erkrankung von seiner Lehrerin bewundert. Hier wird als besonders positiv herausgestellt, dass sich die vermutete psychische Belastung durch den Abbau seiner körperlicher Fähigkeiten nicht auf sein Verhalten und seine Grundstimmung in der Schule auswirkte. Erst zu einem späten Zeitpunkt seines Krankheitsverlaufes habe er auch mit aggressiven Verhaltensweisen auf seine verminderten motorischen Fähigkeiten reagiert, ohne jedoch die Progredienz explizit zu thematisieren. Bezüglich der Benennung seines frühen Todes äußert die Lehrerin Unsicherheit, ob er sich zu dieser Thematik geäußert habe. Im Kontext der sehr nahen emotionalen Bindung zwischen Lehrerin und Schüler verwundert diese Aussage, da sie sich auf eine existentielle Frage des Kontaktes und der Interaktion bezieht, und lässt eher Rückschlüsse auf verdrängende Bewältigungsmechanismen der Lehrkraft zu.
Die Lernleistungen des Schülers werden als eher schwach bezeichnet, was zu einer Verminderung der Lernanforderungen und einer stärkeren Betonung des Aspektes Lebensqualität im Förderprozess des Jungen führte.
Über die familiäre Situation des verstorbenen Schülers ist lediglich bekannt, dass mit seinen Eltern eine sehr vertrauensvolle Kooperation bis über den Tod des Jungen hinaus möglich war. Diese zeigten außerdem ein starkes Engagement in Bezug auf die medizinisch-therapeutische Versorgung ihres Sohnes, z.B. durch die Initiierung einer operativen Skoliosekorrektur.
Innerhalb des Klassenverbandes war der Schüler akzeptiert und beliebt und wurde bei seinen krankheitsbedingten Fehlzeiten von seinen Mitschülerinnen und Mitschülern vermisst.

Die aktuell in der Klasse der Lehrerin unterrichtete Schülerin wird nur sehr sekundär und in quantitativ geringem Umfang thematisiert. So schildert die Lehrerin lediglich, dass sie an einer progredienten Erkrankung leide und innerhalb des Klassenverbundes keine Sonderrolle einnehme. Dies wird auch als Grund dafür angegeben, dass die Progredienz ihrer Behinderung noch nicht in der Klasse thematisiert worden sei. In diesem Fall scheint die thanatale Thematik für die Lehrerin in der aktuellen Situation und aufgrund des nicht akut lebensbedrohlichen Zustandes der Schülerin noch nicht von Bedeutung zu sein.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen der Erfahrung einer *intensiven persönlichen Beziehungsgestaltung* und *dem aktuellen Bemühen um Distanzierung und Abgrenzung* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zur subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im Folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt werden und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

Im Rahmen des qualitativen Interviews mit der Lehrerin werden keine Bedürfnisse nach thantospezifischen Fortbildungen oder Qualifikationsbedarfe im Kontext progredienter Erkrankungen formuliert.

Diese Tatsache erschließt sich aus der Berufsbiographie der Lehrkraft. So scheint sie sich erforderliches Fachwissen bislang primär autodidaktisch erarbeitet zu haben oder aber auf informellem Wege im Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen an für sie relevante Informationen gelangt zu sein. Gerade im Rahmen ihrer Tätigkeit als nicht körperbehindertenspezifisch ausgebildete, an einer Schule für Körperbehinderte tätige Sonderpädagogin hat sie sich ein Basis- sowie Fachwissen aneignen müssen, um den spezifischen pädagogischen Anforderungen dieser Sonderschulform entsprechen zu können. Dennoch ist nicht davon auszugehen, dass die Lehrerin grundsätzlich Qualifikation in Form von Fortbildungen ablehnend gegenübertritt. So berichtet sie von der Teilnahme an „regelmäßigen Tagungen oder Fortbildungen zu bestimmten Themen" (1, 31), die sich aus ihrem Engagement in der sonderpädagogischen Verbandsarbeit ergeben und inhaltlich eher schulpolitische Ebenen tangieren. Es ist zu vermuten, dass das Bedürfnis nach nicht verbandsmäßig organisierten Fortbildungen von der Lehrkraft eher von der aktuellen Motivation und Betroffenheit in Bezug auf eine bestimmte Thematik abhängig ist.

So berichtet die Lehrerin ausführlich von einer Fortbildung, die auf die Initiative ihres pädagogisch-therapeutischen Teams nach dem Tod eines Schülers durchgeführt wurde. Diese Veranstaltung wurde von einer Pastorin geleitet und richtete sich auch an nicht unmittelbar von dem Tod des Schülers betroffene, interessierte Lehrkräfte aus der Dependance der

Schule. Trotz dieses wenig vertrauten Kreises aus zwölf Lehrkräften erlebte die Lehrerin die zweitägige Fortbildung nach anfänglichen Schwierigkeiten als hilfreich und gewinnbringend. Hier schien vorrangig die Bewältigung der noch sehr unmittelbaren, tiefen Trauer nach dem Tod des Schülers für die Lehrerin im Vordergrund gestanden zu haben:

IP: „Also, ich hab` mich da gut aufgehoben gefühlt und ich war auch sehr betroffen durch den Tod dieses Schülers. Und hab mich dann, das hat die Gruppe getragen, auch in den, in den Mittelpunkt begeben sozusagen, näh. ... `Diese Chance nimmste war und guckst mal was, was dir das so, wie dir das helfen kann`." (3, 5)

Inhalt dieser Fortbildung war es demnach primär die psycho-emotionale Befindlichkeit der um ihren verstorbenen Schüler trauernden Lehrkräfte aufzugreifen und zu bearbeiten und somit zu einem besseren Coping der Betroffenen beizutragen. Die emotionale Dimension scheint auch für das Coping der Lehrerin insgesamt von entscheidender Bedeutung zu sein, wie unter Punkt 4 noch ausführlicher dargestellt und interpretiert werden soll.

Insgesamt lassen die Erwartungen und geschilderten Erfahrungen hinsichtlich der Qualifikation im Themenkreis progredienter Erkrankungen auf eine eher situativ und wenig perspektivisch angelegten Blickwinkel schließen. So werden auch für die aktuelle Betreuung einer progressiv erkrankten Schülerin keine spezifischen Fortbildungserwartungen formuliert, sondern die Besonderheit einer fortschreitenden Krankheit mit dem Hinweis auf die Vermeidung einer Sonderrolle innerhalb des Klassengeschehens negiert. Mögliche krankheitsspezifische Belastungen der betroffenen Schülerin und ihre Auswirkungen auf das Leben und Lernen in der Schule sowie eventuell in der peri- und postthanatalen Phase auftretende Notwendigkeiten der Thematisierung von Sterben und Tod mit den Mitschülerinnen und Mitschülern werden zum jetzigen Zeitpunkt nicht antizipiert. Die hierfür entscheidenden Aspekte werden ebenfalls unter Punkt 4 zu analysieren versucht.

Beziehungsebenen zu den progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern

Die beiden thematisierten Kinder, deren progressiven Krankheitsverläufe die Lehrerin im Rahmen ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit begleitete bzw. aktuell begleitet, werden sowohl quantitativ als auch quantitativ äußerst unterschiedlich dargestellt, woraus sich auch Aussagen über die Beziehung der Lehrerin zu diesen Kindern und den Entwicklungsprozess der Lehrkraft in diesem Themenfeld ableiten lassen.

Äußerst intensiv, mit einem hohen Maß emotionaler Dichte und in quantitativ herausragendem Umfang wird die schulische Situation sowie der Tod eines an Muskeldystrophie leidenden Schülers beschrieben, den die Lehrerin über einen Zeitraum von sieben Jahren in ihrer

Klasse unterrichtete und betreute. In der Schilderung dieses Jungen werden ausschließlich seine positiven Eigenschaften berücksichtigt.

IP: „Das war einfach in so in vielen Bereichen interessierter, _____ sehr liebenswerter, äh ja, ich ___ es war eigentlich gar kein richtiger Schüler mehr, näh, war schon ein bisschen, ist schon ein bisschen mehr geworden über die Jahre." (3 32)
IP: „Er hatte einfach `ne Art die mich total angesprochen hat (...)". (4, 8)

Aus diesen Aussagen geht hervor, dass die Beziehung zwischen Lehrkraft und Schüler zumindest aus der Sicht der Lehrerin von einer Intensität gekennzeichnet war, die die professionelle Gestaltung der Lehrer-Schüler-Interaktion übersteigt. Die Gründe hierfür sind auf verschiedenen Ebenen zu vermuten:

a) Die Lehrerin empfindet eine starke Zuneigung zu dem progressive erkrankten Schüler aufgrund dessen sehr ansprechender Persönlichkeit. Dies führt dazu, dass sie sich ihm in besonders intensiver Weise widmete und eine Beziehung zu ihm aufbaute, die eher an selbstgewählte, freundschaftliche Kontakte aus dem privaten Bereich erinnert. Für diese Einschätzung spricht, dass auch von einer Fixierung des Schülers auf die interviewte Lehrerin berichtet wird, die diese zeitweise aufgrund der mit ihr verbundenen Forderungen als belastend erlebte und Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen einforderte, sowie situative Abwehr der Lehrerin zur Folge hatte.
b) Die zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Kontakte und Bindungen der Lehrkräfte und Erzieherinnen zeichnen sich alle durch eine besondere Intensität und durch die Vermengung der professionell-beruflichen Ebene einerseits mit der privaten Ebene auf der anderen Seite aus. In diesem Kontext entstandene Bindungen zwischen Lehrkräften und den Kindern, die die üblichen Lehrer-Schüler-Rollen scheinbar aufhoben oder zumindest eine dezidiert feststellbare Abgrenzung der Privatsphäre aller Beteiligten erschwerten. So berichtet die Lehrkraft an anderer Stelle, eine Schülerin in einer Notsituation für den Zeitraum von mehreren Monaten in ihrer eigenen Familie aufgenommen zu haben. Im Rahmen dieser allgemein sehr nahen Beziehungen war auch das Verhältnis der interviewten Lehrerin zu dem verstorbenem Schüler von besonderer emotionaler Dichte und Zuneigung geprägt.
c) Als weitere mögliche Ursache der äußerst positiven Beziehung, in der der Schüler „mehr" (3, 33) war als nur ein Schüler, kann die progressive Erkrankung des Schülers vermutet werden. So ist es möglich, dass das Bewusstsein für die Schwere der

Lebenssituation des Schülers die Lehrerin zu einer besonderen Unterstützung des Jungen motivierte, die sie durch ein hohes Maß an emotionaler Nähe und Zuneigung herzustellen versuchte. Möglichweise standen ihr aufgrund der fehlenden Qualifikation in diesem spezifischen, pädagogischen Themenbereich keine anderen Wege der Unterstützung zu Verfügung, so dass sie auf ausschließlich persönliche statt auf professionelle Kompetenzen zurückgreifen musste. Die besonderen psychischen und/oder sozialen Lebenssituationen von Schülerinnen und Schülern gelten als „typische Falktoren (...), die positiv oder negativ das Lehrerverhalten beeinflussen" (BRÜTTING 1980, 134). Diese Hypothese impliziert keine Wertung des Verhaltens der Lehrerin, sondern dient ausschließlich der verstehenden Interpretation ihrer Aussagen.

Es ist von einer Interdependenz der aufgeführten, unterschiedlichen Bedingungsebenen des Verhaltens der Lehrerin auszugehen, so dass diese nicht scharf voneinander getrennt betrachtet werden sollten. Auf Grund der Interaktionen zwischen Lehrerin und Schüler ergeben sich zwangsläufig Überschneidungen zwischen Sein und Handeln der beteiligten Interaktionspartner, so dass die dargestellte intensive Beziehung im Verlauf der sieben gemeinsamen Jahre eine sukzessive Verstärkung erfahren haben wird. Der Begriff der „pädagogischen Koexistenz als `Sein zu zweien`" (SCHMEICHEL 1983, 228) als Form der Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler im Krankheitsprozess entspricht möglicherweise der Beziehungsgestaltung zwischen Lehrerin und Schüler und stellt somit eine hilfreiche Ressource für den Schüler in der Bewältigung seiner Erkrankung dar.
Trotz dieser engen Bindung bleib eine offene Thematisierung der Progredienz und des zu erwartenden frühen Todes des Schülers jedoch vollständig aus.

IP: „Er hatte einfach `ne Art die mich total angesprochen hat und, äh, auch wie er so seine, seine Schwierigkeiten bewältigt hat, dass er es einfach so genommen hat wie es ist und immer noch versucht hat, dabei fröhlich zu sein, näh. Sich nicht so von seinem zunehmenden körperlichen Verfall eigentlich hat, äh, beeinflussen lassen, jedenfalls in der Schule gut überspielt hat." (4, 7)

Sowohl in der an anderer Stelle zitierten Unsicherheit bezüglich der Benennung seines frühen Todes durch den betroffenen Schüler als auch in der oben zitierten Aussage der Lehrerin, in der ihr Respekt und wohl auch ihre Erleichterung darüber zum Ausdruck kommt, dass der Schüler seine wahre psychische Befindlichkeit „überspielt" und demnach nicht thematisiert habe, wird die Tabuisierung der thanatalen Thematik in der Interaktion zwi-

schen Lehrerin und Schüler im weiteren Sinne deutlich. Diese Hypothese bestätigt auch die folgende Aussage der Lehrerin:

IP: „Er hat es nicht angesprochen, nee. Er hatte eigentlich immer so getan, als ob alles als ob`s nur besser wird und erst so ganz zuletzt, als dann wirklich er selber auch gemerkt hat, dass es jetzt, äh, nicht mehr geht oder einfach, dass es nicht mehr nie mehr aufzuhalten ist, näh ___" (7, 14)

Der letzte Satz wird von der Lehrerin nicht beendet und auf Nachfrage des Interviewers bestätigt sie, überlegen zu müssen, wie der Schüler zu diesem späten Zeitpunkt auf krankheitsbedingte Veränderungen verbal reagiert habe, ohne diese Frage jedoch klar beantworten zu können.

Sie erinnert jedoch, dass er in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium auch „laut geschimpft (...) oder alles mit Worten zerstört" (7, 10) und somit seiner Verzweiflung über den Verlust seiner motorischen Fähigkeiten Ausdruck verliehen habe. Interessant scheint in diesem Kontext auch die Formulierung, dass der Schüler „alles" mit Worten zerstört habe, da offen bleibt, was die Lehrerin hiermit dezidiert meint. Auf Grund der dargestellten bis zu diesem Zeitpunkt ausschließlich positiven und unproblematischen Verhaltensweisen des Schülers, kann vermutet werden, dass die Lehrerin hiermit zum einen möglicherweise ihr idealisiertes Bild von dem Schüler und zum andern die zwar vertrauensvolle, aber unkompliziert-unbeschwerte Beziehung zwischen ihr und dem Jungen meint, die durch sein „ganz neues Verhalten" (7 ,10) der Modifizierung bedarf.

Auf Grund schwacher Schulleistungen des Schülers habe auch eine Verminderung bzw. Verschiebung von Lernanforderungen und eine stärkere Betonung der Vermittlung von Lebensqualität stattgefunden, wobei jedoch ein mit dieser Verhaltensstrategie einhergehender besonderer pädagogischer Umgang mit dem Schüler verneint wird.

Diese nicht vorhandene Sonderrolle innerhalb der Gruppe der Schülerinnen und Schüler zeigte sich nach Aussage der Lehrerin auch an der guten Integration des Schülers in die Klassengemeinschaft, die sich auch in dessen starker Präsenz im Bewusstsein der anderen Kinder während eines Klinikaufenthaltes widerspiegelt.

Neben den ausführlichen Informationen und Schilderungen des verstorbenen Schülers wird die aktuell unterrichtete, progressiv erkrankte Schülerin in äußerst geringem Umfang erwähnt. So werden keine persönlichen Eigenschaften der Schülerin oder aber Spezifika der Lehrerin-Schülerin-Beziehung hervorgehoben, so dass gerade im Vergleich mit der Beziehung zu dem verstorbenem Schüler das Bild eines eher distanzierten Verhältnisses ent-

steht. Dies kann als unmittelbare Folge des Bemühens um eine klarere Abgrenzung persönlicher und beruflicher Angelegenheiten und der mit diesem einhergehenden Professionalisierung der beruflichen Bindungen interpretiert werden. Auch die Einschätzung der Lehrerin, sie helfe der Schülerin am besten, wenn sie ihr durch die Vermeidung der Thematisierung der progredienten Erkrankung keine „Sonderrolle" (12, 3) zukommen lasse, spiegelt das Bemühen wider, eine emotional tiefergehende Beziehung durch die Auseinandersetzung über existentielle Themen zu umgehen.

Subjektiv erlebte Belastung der Lehrerin

Die von der Lehrerin dargestellten Belastungsfaktoren, die sich aus der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler und den Tod eines Schülers für sie persönlich ergeben, nehmen insgesamt einen nur geringen Raum in den themenspezifischen Ausführungen ein.

Als entscheidender und maßgeblicher Belastungsfaktor wird der Tod des über den Zeitraum von sieben Jahren betreuten Schülers benannt. Der Tod wird als persönlicher Verlust erlebt und hinsichtlich des Schmerzes und der Trauer mit dem Tod von Verwandten gleichgestellt.

IP: „Sieben Jahre war das, war das mein Schüler. Und, äh, den ich auch in allen Bereichen gut kennengelernt habe und das war dann schon, äh, war dann schon, als wenn jemand aus der Familie verstirbt, nä. Jedenfalls für mich." (3, 26)

Auch die Formulierung „mein Schüler" spiegelt die bereits erläuterte, enge emotionale Verbundenheit zu dem Jungen wider. Insofern kann von einer ursächlichen Verbindung zwischen der emotionalen, präthanatalen Beziehungsebene und der subjektiv erlebten postthanatalen Belastung ausgegangen werden.

Diese äußerst nahe Beziehung wird jedoch zumindest zeitweise als Belastungsfaktor in der Betreuung wahrgenommen, da der Schüler die besondere Aufmerksamkeit der erwachsenen Bezugspersonen in der Schule einforderte. Hier schien er eine besondere Vorliebe für die interviewte Lehrkraft zu haben, deren Entsprechung diese zum Teil als sehr „anstrengend" (7, 25) wahrnahm. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die ebenfalls von der Lehrerin geäußerte besondere Zuneigung für den progressiv erkrankten Schüler explizit und/oder latent auch von der Lehrerin vermittelt wurde und somit eine besondere Fixierung des Schülers auf ihre Person zumindest beeinflusst haben könnte. Möglicherweise hat die persönliche Präferenz des Schülers für die Lehrerin wiederum auch deren positive Einstellung bedingt und/oder verstärkt, so dass von einer interaktiven Beziehungsgestaltung

und einer prozessorientierten, sukzessiven Festigung der Bindung ausgegangen werden kann.

Diese emotional sehr nahe Bindung wurde unterstützt durch die Tatsache, dass die Lehrerin zum damaligen Zeitpunkt erstmals eine Klasse in der Funktion als Klassenleitung übernahm und retrospektiv erhebliche Schwierigkeiten der persönlichen Abgrenzung formuliert:

IP: „Und es war eben meine erste eigene Klasse dann auch und da ist, das ist ja nun alles Neuland und da, ich hatte damals auch ein bisschen Schwierigkeiten mich so abzugrenzen. Ich hab alles was in der Schule passiert ist auch ganz deutlich und, und umfassend mit nach Hause geschleppt." (3, 21)

Hier trägt sich die Belastung der Lehrerin in das private Umfeld der Lehrerin, was angesichts der bereits angedeuteten generellen Vermengung privater und beruflicher Lebensbereiche unvermeidbar erscheint. In dieser Feststellung findet sich jedoch auch ein generell beobachtbarer Belastungsfaktor von Lehrkräften wider, der sich in dem Wunsch nach „Entspannungstechniken" (HEDDERICH 1997, 101) äußert und die erschwerte Determination professioneller und privater Bereiche verdeutlicht. Für die Persönlichkeit der Lehrerin lässt sich die Hypothese formulieren, dass sie zumindest eine Variable aufzeigt, die für das Burnout in helfenden Berufen mitverantwortlich gezeichnet wird: Die Fähigkeit, „nicht oder nur bedingt fähig (zu sein), seine eigenen Wünsche zu äußern und Grenzen zu setzen" (BUCHKA/HACKENBERG 1987, 15). In wieweit auch die Gefahr, „durch die soziale Beziehung zum Hilfesuchenden sich ausnutzen und überanspruchen (zu) lassen bis hin zur Erschöpfung" (ebd.) als Persönlichkeitsvariante der Lehrerin zutrifft, kann an dieser Stelle lediglich vermutet, nicht jedoch ausgeschlossen werden. So stellt die Lehrerin gerade in der unmittelbar postthanatalen Phase bei sich depressive Verhaltensweisen fest, die sie folgendermaßen beschreibt:

IP: „Und, äh, körperlich ___ ja, so wie eben ist, wenn man Leid erfährt, äh, nicht nur einfach ab...los ist und, äh, sich so ein bisschen hängen lässt in so `ne, äh, so `ne depressive Stimmung abzu-, äh, abzugleiten. Meine Sorge, die war auch berechtigt die Sorge, ähm, das war dann einfach auch so nicht aktiv sein, näh, sondern einfach nur zu Hause hinsetzen und trauern." (9 ,15)

Diese zeitlich und inhaltlich nicht näher definierte Einschätzung entspricht der Phase der *Reaktion* im Trauerprozess (vgl. BOWLBY 1994) und äußert sich in offen gezeigter Trauer, aber auch in Angst und Depressionen. Es wird deutlich, dass die Lehrkraft einen Trauerprozess durchlebte, der dem bei dem Verlust eines geliebten Menschen entspricht, was angesichts der engen emotionalen Beziehung nachvollziehbar und verständlich erscheint. Eine

professionelle Distanz zu dem Schüler, die eine eher distanziertere, sich zumindest von Trauerreaktionen im ausschließlich privaten Bereich unterscheidende Trauer ermöglichte, war aufgrund der Beziehungsbiographie zwischen Lehrerin und Schüler nicht möglich.
Im Kontext dieser Trauerreaktion muss auch die antizipierende Angst vor der Thematisierung des Todes in der Klasse betrachtet werden. So vermutete die Lehrerin, dass ihr die Auseinandersetzung innerhalb der Klasse nach dem Tod des Schülers durch die eigene Trauer erschwert sein könnte. Die Angst, den eigenen Ansprüchen und den möglicherweise bestehenden Erwartungen und Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler nicht entsprechen zu können, wurde bereits in der präthanatalen Phase als äußerst belastend wahrgenommen.

Copingstrategien der Lehrerin

In Anlehnung an die Systematik der verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) lässt sich bei der interviewten Lehrerin zum Zeitpunkt des Interviews am ehesten das Muster G analysieren, was als Ausdruck von Gesundheit und als Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Bewältigung der beruflichen Anforderungen gilt. Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters sind deutliche, aber nicht exzessive Ausprägungen des beruflichen Engagements, sowie Distanzierungsfähigkeit bei niedriger Resignationstendenz. Bei weitestgehender Identifikation mit dem Beruf und Freude am Beruf sind bei der interviewten Lehrerin vor allem die für dieses Bewältigungsmuster typischen, starken Ausprägungen in der Dimension des Erlebens sozialer Unterstützung und dem beruflichen Erfolgserleben festzustellen. Allerdings muss bei dieser Einschätzung dezidiert zwischen der aktuellen und der beruflichen, wie privaten Situation nach dem Tod des Schülers differenziert werden, da diese sich aufgrund einer scheinbar erfolgreichen, selbstreflexiven Neuorientierung bezüglich des beruflichen Engagements erheblich voneinander unterscheiden.
Als wichtiger Faktor des Copings der Lehrerin im thanatalen Themenkreis kann die Teamarbeit innerhalb der Klasse angeführt werden. So wurde es als äußert tröstlich erlebt, dass beispielsweise eine gemeinsame, sehr emotionale und offene Bearbeitung der Trauer stattgefunden habe. Ein Austausch über die eigene Befindlichkeit scheint demnach möglich gewesen und positiv erfahren worden zu sein. Nach dem Tod des Schülers stellte auch das offen geäußerte Verständnis des gesamten Kollegiums sowie die Unterstützung durch die Schulleitung wichtige Hilfen im Copingprozess dar.

Auch in der pädagogischen Begleitung des Schülers wird die besondere entlastende Funktion der vertrauensvollen, kollegialen Zusammenarbeit betont, beispielsweise durch die Möglichkeit verschiedene Aufgaben, wie beispielsweise die Elternkontakte, untereinander aufzuteilen oder die Entlastung durch die auch situative Delegation von Aufgaben.

IP: „Aber wir waren mit vier Kollegen und konnten uns da gegenseitig stützen. Das war unheimlich wichtig. Dass ich nicht alleine war, sondern wie gesagt, dass wir zu viert waren und wir auch immer so signalisieren konnten: ` Also heute bin ich da nicht in der Lage. Das muss ich mal an mir vorbeilaufen lassen, kannst du mal die Initiative ergreifen oder kannst du das heute mal machen?`. Das war, das war sehr hilfreich." (8 ,7)

Der entscheidende Faktor der Unterstützung durch das Team ist auf der emotionalen Ebene der kollegialen Beziehung angesiedelt und wird in seiner bedeutenden Qualität als „menschlich" (9, 27) und „authentisch" (9, 29) geschildert und hatte den tröstlichen Effekt, dass die Lehrerin sich innerhalb des Teams „gut geborgen" (9,28) fühlte. Insgesamt scheint für diese besondere Thematik eine rein professionelle Beziehung alleine für das Erleben des Kontaktes als „social support" (SCHWARZER/LEPPIN 1989, 7) nicht ausreichend zu sein. Vor allem die positive emotionale Beziehung zu einzelnen Kolleginnen wird als Voraussetzung für die Möglichkeit der entlastenden Kommunikation über Themen des thanatalen Problembereichs benannt. Aus diesem Grund lehnt sie auch die professionelle Unterstützung durch Supervisionsgruppen oder ähnliches weitgehend ab, da für sie der persönliche Bezug den entscheidenden copingförderlichen Faktor darstellt. Eine Ausnahme stellt in diesem Zusammenhang die in unmittelbarer Nähe zum Tod des Schülers durchgeführte Fortbildung dar, da in dieser der konkrete Bezug zur eigenen Trauer hergestellt werden konnte.

Als weiterer dem social support zuzuordnender Aspekt ist die Kooperation mit den Eltern des verstorbenen Schülers zu nennen. Auch hier stellt sich das Bild einer Beziehung dar, die die originäre Lehrer-Eltern-Beziehung zu übersteigen scheint und die die Abgrenzungsproblematik der Lehrerin zum damaligen Zeitpunkt widerspiegelt. Dennoch wird der vertrauensvolle Austausch mit Eltern als wichtige Ressource in Bewältigung der thantospezifischen Belastungsfaktoren wahrgenommen. Bis zum Zeitpunkt des Interviews hält die Lehrerin einen sporadischen, durch sie initiierten Kontakt zu den Eltern aufrecht, wobei die gemeinsamen Gespräche über den Schüler im Sinne von „Mementoes" (NIJS 1999, 68) die positiven Erfahrungen und Erinnerungen aufrechterhalten und den langfristigen Trauerprozess positiv beeinflussen.

Ein weitere wichtiger Aspekt für das Coping der Lehrerin stellen die unmittelbar peri- und postthanatalen Erfahrungen durch das gemeinsame, intensive Erleben innerhalb der Klassengemeinschaft dar. So wurde, als der Schüler im Sterben lag, erstmals innerhalb der Klasse thematisiert, dass dieser nicht wieder zurück in die Schule kommen, sondern sterben würde.

IP: „Schönen Rahmen geschaffen, erst mal ganz gemütlich gemacht. Und haben. mm, die Klasse kannte sich ewige Jahre schon und haben dann versucht, uns zurückzuerinnern an die Zeit, als es, äh, als er eben auch noch laufen konnte. Und, äh, dann seine, sein Lebenslauf in Prinzip so versucht uns in Erinnerung zu rufen und dann ist ja auch den Schülern bewusst geworden, dass er also vom Laufen in Rollstuhl und vom Selbstbedienen dann d.h. immer wieder weniger. Und dann haben wir's eben auch beim Namen genannt, dass dieses immer weiter zum Tod führt und es war `ne sehr bedrückte Stimmung. (...) Wir haben vorher, äh, in die betroffenen Eltern gefragt, ob sie was dagegen hätten, also bzw. wir wollten einfach, dass sie wissen, wir das, wir das machen wollen. Haben das auch erklärt, dass wir das eben als dringend notwendig erachten und haben auch die anderen Eltern informiert." (5, 19)

An dieser Vorgehensweise wird ein sehr verantwortungsvoller und sensibler Umgang der Lehrerin mit der Thematik deutlich, der sowohl die Emotionalität der Kinder als auch die Bedeutung des familiären Rückhaltes berücksichtigt. Dieser die professionellen Notwendigkeiten beachtende, sowohl mutige als auch empathischer Umgang mit dem Tod des Schülers trotz der eigenen emotionalen Belastung spiegelt sich auch in folgender Aussage der Lehrkraft wieder:

IP: „Aber wir sind alle anschließend ins Krankenhaus in die Sterbehalle gegangen und haben da Abschied genommen. Hat er dann also gelegen und es wollte jeder Schüler mit. Das war auch noch mal so `ne ziemliche Verantwortung für uns, weil wir irgendwie dann auch mal so dachten, äh, ob wir überhaupt wissen, was wir da tun und, äh, ob die auch wissen, wofür sie sich entschieden haben, näh. Also Tod liegen zu sehen, aber (räuspern) im Nachhinein es war richtig. Wir sind dann von da aus auch, äh, noch in die Stadt gegangen, Kaffee trinken, hat man so `ne Ganztagesveranstaltung draus gemacht und dann anschließend in der Schule noch mal auf so ein gemütlichen Kreis, äh, drüber geredet. Und dann hat uns das aber noch tagelang beschäftigt. Also normal, normaler Schulalltag war einfach, war nicht drin. Und dann war ja auch die Beerdigung und, äh, da hatten wir uns dann auch noch überlegt, wie wir uns da einigen könnten und haben denn `ne riesen Girlande gemacht und, und also jedenfalls versucht mit den Schülern, äh, das aufzuarbeiten, das nicht, das nicht zu verschweigen oder irgendwie zu tabuisieren sondern wirklich auch unsere, meine eigene Betroffenheit auch die meiner Kollegen so mit zum Ausdruck gebracht. Zusammen geheult und es (stöhnen), also, alles was so wie man sich in seiner Familie wahrscheinlich gibt, haben wir versucht hier in Schule zu machen. Bin immer noch betroffen (schniefen)." (5, 36)

In der Erinnerung dieser sehr emotionalen Erlebnisse zeigt sich die Lehrerin immer noch sehr bewegt und spiegelt auch in erheblichem zeitlichen Abstand zu den Ereignissen die Intensität der Trauergefühle wider. Hervorheben möchten wir an dieser Stelle zwei wichtige copingförderliche Aspekte des geschilderten Umgangs mit dem Tod des Jungen. Zum einen wurde viel Wert auf die *gemeinsame* Bearbeitung der Trauer gelegt, wobei Lehrkräfte und Kinder sich als gleichberechtigt Elemente in dieser Gemeinschaft der Trauernden aufgehoben fühlen und sich gegenseitige „Begleiter" (PISARSKI 1997, 61) in der Trauer sein konnten. Angemessen und tröstlich scheint hier die Einbettung der Verabschiedung von dem verstorbenem Freund in eine größere Aktion, die Raum und Zeit zur gemeinsamen Aufarbeitung dieser emotional-existentiellen Grenzerfahrung bietet.

Zum anderen nutzen die trauernden Lehrkräfte und Kinder auch verschiedene Abschiedsrituale, die für das Begreifen und Verarbeiten des Todes von großer Bedeutung sind. So ist beispielsweise „der Anblick des Verstorbenen (...) eine wichtige Hilfe bei der Aufgabe, die Realität des Todes zu begreifen" (LEYENDECKER/LAMMERS 2001, 192). Auch der Besuch der Beerdigung sowie die Gestaltung von Erinnerungsgegenständen stellen sinnvolle Hilfen in der Bewältigung des Todes dar. Dieses Erleben des Trostes durch besondere Trauerrituale entspricht der Einschätzung, dass der Mensch der „beängstigenden Kontingenzerfahrung (des Todes, Anm. d. Verf.) (...) im Trauerritual sinnhafte Strukturen und Verfahrensweisen gegenüber (stellt), die ihn anbinden an die Erfahrungen früherer Generationen und ihm zugleich einen Weg der Bewältigung eröffnen" (KLEMENZ 1997, 10).

Außerdem ermöglicht die Gestaltung des Trauerprozesses die aktive Handhabbarkeit der Situation und entspricht somit einer Teilkomponente des gesundheitsförderlichen Kohärenzsinns im Sinne des salutogenetischen Konzeptes (vgl. ANTONOVSKY 1998).

Für die dauerhafte Bewältigung derart essentieller beruflicher Belastungsmomente hat die Lehrerin aufgrund ihrer damaligen Erfahrungen, die den von ORTMANN formulierten „tiefgreifenden Erschütterungen, Irritationen und beruflichen Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) in der erstmaligen Begleitung eines progressiv erkrankten Kindes bis zu seinem Tod entsprechen, innerpsychische Bewältigungsstrategien entwickelt. Diese lassen sich in erster Linie an den Begriffen des Bemühens um die persönliche Abgrenzung und Distanzierung von ihrer beruflichen Tätigkeit verankern. Auch wenn die Lehrerin die Schwierigkeit sieht, gerade bei thanatalen Themen eine professionelle Distanz zu wahren, ist sie zum Zwecke des Selbstschutzes doch um eine solche bemüht.

IP: „Was ich daraus gelernt habe, ist, dass ich ein bisschen vorsichtiger bin. Also einfach nicht mehr, ich bemühe mich mehr, mich mehr abzugrenzen. Also Schüler und auch Eltern nicht mehr so nah an mich ranzulassen. Das ist so eine Konsequenz aus der Erfahrung, weil mich das doch sehr, sehr betroffen gemacht hat." (8, 26)

Dieses Bemühen um professionelle Distanz spiegelt sich möglicherweise auch in der Beziehung zu der aktuell betreuten, progredient erkrankten Schülerin wider, die in den Ausführungen der Lehrerin wenig persönliche Züge erhält. Auch die weitgehende Verdrängung der thanatalen Problematik in der Betreuung des Mädchens kann als eine innerpsychische Bewältigungsstrategie interpretiert werden. Für ein grundlegendes Verständnis des Begriffes der Verdrängung ist es wichtig, diesen als einen zentralen Begriff der Psychoanalyse zu erfassen, der den wichtigsten Abwehrmechanismus der Menschen darstellt. Nach Freud versteht man unter Verdrängung das Verhindern des Eindringens unerwünschter oder gefährlicher Impulse ins Bewusstsein (vgl. SCHRAML 1976). Dies kann im Sinne der Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit sowie der beruflichen Leistungsfähigkeit einen bedeutenden Aspekt des Copings darstellen.

Subjektive Einstellung zu Tod und Sterben

In den subjektiven Einschätzungen der Lehrerin zum thanatalen Problemkreis zeigen sich deutlich ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Tod von nahestehenden Menschen und stehen in unmittelbarem Bezug zu ihrer beruflichen Tätigkeit. So wird der Tod der eigenen Großmutter beim Tod des Schülers erinnert und diesem in seiner emotionalen Dichte gleichgestellt. Die unmittelbare Auseinandersetzung mit Sterben und Tod bewirkt ein intensiveres Verständnis bezüglich der Endlichkeit des Lebens.

IP: „_____ Also, das glaube ich. Wenn, äh, wenn man das nicht so hautnah erlebt hat und ich würde sagen in beiden Fällen hautnah, äh, also ich war in einem im wahrsten Sinne des Worte hautnah und bei anderem dann eben noch mal hingegangen und, äh, vom, vom Leichnam so Abschied genommen, ähm. Das kann man sich gar nicht vorstellen, wenn man das einfach, äh, wenn man die Erfahrung nicht gemacht hat. ___Und da, ja, schon vorher, schon so `ne konkrete Situation war denkt man daran: `Och na ja, gehört zum Leben dazu genauso wie die Geburt und es wird schon irgendwie gehen`. Es geht auch schon irgendwie, aber es berührt doch sehr, weil irgendwie wird einem ja auch das eigene Ende, wann immer das sein wird, wird einem ja so bewusst, dass eben alles begrenzt ist, näh." (11, 4)

Für die pädagogische Arbeit interpretiert die Lehrerin die eigenen nahen Todeserfahrungen als sehr bedeutsam. Auch wenn sie für die aktuelle pädagogische Förderung der progressiv erkrankten Schülerin keine explizite Rolle spielen, so sieht sie doch bei einer eventuellen Verschlechterung des Gesundheitszustandes die Notwendigkeit der Thematisierung der Erkrankung, die unter den unbedingten Prämissen der Wahrheit der Information und Authentizität der Person stattfinden soll. Als wichtige Erfahrung der damaligen Todeserfahrungen stellt die Lehrkraft fest, dass auch ihre eigene Emotionalität in der schulischen Thematisierung von Sterben und Tod Raum haben kann und soll.

Ebenfalls auf den damaligen thanatalen Erfahrungen beruht die Zuversicht, dass auch starke Emotionen der Schülerinnen und Schüler ausgelebt und aufgefangen werden können und dieser Prozess eine wichtige Komponente im Trauerprozess darstellt. Dies ist als in hohem Maße professionelle Einstellung der Lehrerin zum pädagogischen Umgang mit der Thematik zu interpretieren. Dennoch scheint ein Widerspruch nicht ganz aufgehoben, zwischen der einerseits reflektierten und offenen Einstellung zur Notwendigkeit der Thematisierung von Sterben und Tod und die Tabuisierung des progressiven Krankheitsverlaufes mit der betroffenen Schülerin andererseits. Es ist zu vermuten, dass die skizzierten Verdrängungsmechanismen mit dem Ziel der persönlichen Abgrenzung eine frühzeitige und sicherlich notwendige Offenheit für die Auseinandersetzung mit krankheitsbedingten Spezifika im Förderprozess der Schülerin zumindest erschweren und erst im Fall der situativen Unumgänglichkeit eine diesbezügliche Thematisierung zugelassen wird.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Umgangs der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Die Gestaltung einer Beziehung zwischen der Lehrkraft und einem progressiv erkranktem Schüler, die die ausschließlich professionelle Ebene der Lehrerin-Schüler-Beziehung übersteigt, kann in der peri- und postthanatalen Phase zu einer erheblichen Belastung der Lehrkraft führen.

2. Die Gestaltung einer Beziehung zwischen der Lehrkraft und den Schülerinnen und Schülern einer Klasse, die die ausschließlich professionelle Ebene der Lehrerin-

Schüler-Beziehung übersteigt, kann im Falle des Todes eines Schülers/einer Schülerin eine bedeutsame copingförderliche Ressource darstellen.

3. Stehen soziale Ressourcen im Sinne des social supports (SCHWARZER/LEPPIN 1989) zur Verfügung, auf die Lehrkräfte im Rahmen der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler zurückgreifen können, kann dies ein das Coping positiv beeinflussender Faktor sein.

4. Die Auseinandersetzung mit Kolleginnen und Kollegen über emotionale Aspekte des thanatalen Problemfeldes stellt eine Ressource in der Bewältigung der schulpädagogischen und persönlichen Herausforderung der Thematik dar.

5. Fortbildung und Qualifizierung von Lehrkräften für den thanatalen Problemkreis muss die emotionale Ebene der Betroffenen explizit mitberücksichtigen.

6. Erlebt eine Lehrkraft „tiefgreifenden Erschütterungen, Irritationen und beruflichen Identitätskrisen" (ORTMANN 1995, 161) in der Begleitung eines progressiv erkrankten Schülers oder einer Schülerin kann dies emotionale Distanzierung und Abgrenzung in der Betreuung weiterer progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher zur Folge haben.

7. Die subjektiv wahrgenommene Belastung einer Lehrkraft beim Tod eines Schülers kann in ihrer emotionalen Dichte dem Schmerz bei dem Verlust eines sehr nahestehenden Menschen aus dem privaten Bereich entsprechen.

8. Die Kooperation mit Eltern verstorbener Schülerinnen/Schüler über deren Tod hinaus kann im Sinne von „Mementoes" (NIJS 1999, 58) der positiven Erinnerung des Schülers dienen und somit eine wichtige Ressource im Trauerprozess einer Lehrkraft darstellen.

9. Thanatosspezifische Rituale und Abschiedszeremonien stellen bedeutsame Ressourcen für die schulische Trauerarbeit von sowohl Schülerinnen und Schülern als auch Lehrkräften dar.

10. Die Gemeinschaft der trauernden Lehrkräfte und Kinder stellt eine wichtige Ressource für das individuelle Coping der Betroffenen dar.

2.17 Analyse des Interviews mit Frau Q

Name	Frau Q
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Geistigbehindertenpädagogik und Sprachbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	16.06.2000
interviewende Person	Angela Heyer

Zusammenfassende Darstellung der diskursiven Validierung

Die diskursive Validierung der Fallanalysen auf Grundlagen der individuellen Interpretationen der Mitglieder der Forscherinnengruppe stellt einen bedeutsamen Schritt in der Analyse der qualitativen Interviews dar. Hierbei werden die „Sichtweisen der verschiedenen Auswerter (...) diskutiert, um zum einen bislang nicht explizierte theoretische Vorannahmen der Diskussion zugänglich zu machen und zum anderen die gesamte Spannbreite möglicher Lesearten zu erfassen" (WITZEL 1996, 67). Der Diskurs wird mit der Validierung am Text verknüpft, wobei „nach empirischer Evidenz bzw. Gegenevidenz für die in der Diskussion formulierten Deutungshypothesen im empirischen Datenmaterial gesucht" (ebd.) wird. Die Validierung stellt den letzten Schritt der Einzelfallanalyse dar und bietet die Basis für den systematisch kontrastierenden Fallvergleich.

Da die Wirksamkeit eines interpretativen Diskurses in erheblichem Maße von der ihr zugrundeliegenden Struktur im Sinne von Verfahrensregeln abhängt, haben wir folgende Leitfragen zur Zusammenführung der Einzelanalysen gewählt:

a. **Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?**
b. **Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)**

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Für die Analyse des Einzelfalls Frau Q lassen sich folgende Ergebnisse der diskursiven Validierung zusammentragen:

a. Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?

Die qualifikatorische Grundlage der schulischen Auseinandersetzung mit dem Themenkreis progredienter Erkrankungen stellt die autodidaktische Aneignung spezifischen Wissens im Rahmen einer studentischen Arbeitsgruppe dar. Diese wurde auf Grund eines differenten fachrichtungsspezifischen Studienschwerpunktes jedoch weder in einem größeren inhaltlichen Kontext bearbeitet noch durch ausgebildete Fachleute auf diesem Gebiet angleitet, die möglicherweise eine auch emotionale Beschäftigung mit der Thematik hätten forcieren können. Diese Tatsachen können als Ursache dafür vermutet werden, dass die Lehrerin als leitendes Prinzip des Umgangs mit der Thematik Offenheit angibt, die auf Grund der fehlenden Möglichkeit der begleiteten Reflektion und Differenzierung verschiedentlich von anderen im Schulalltag beteiligten Personen als inadäquat erlebt wird. So führte die mangelnde themenspezifische Empathie der Lehrkraft mehrfach zu Grenzüberschreitungen im Kontakt mit Betroffenen, die auch von der Lehrerin selber retrospektiv als äußerst unangenehm und belastend wahrgenommen werden.

Als weitere Problemstellung lässt sich festhalten, dass die Lehrerin anführt, über keine näheren Todeserfahrungen zu verfügen obwohl sie den gewaltsamen Tod eines Schülers aus ihrer Klasse an anderer Stelle erwähnt (2, 27). Dieses Erlebnis wird jedoch nicht weiter erörtert, so dass von einer weitgehenden Verdrängung der mit dieser Erfahrung verbundenen Trauererfahrungen ausgegangen werden kann.

Auch das mehrfach geäußerte besondere Verantwortungsgefühl für die Eltern, deren progressiv erkrankten Söhne die Lehrerin im Rahmen des Mobilen Dienstes in der Allgemeinbildenden Schule betreut, zeigt eine besondere Problemlage auf. So wird die Betreuung der Kinder mit Verweis auf die gewachsene Beziehung zu den Eltern aufrechterhalten, obwohl dies nicht den schulstrukturellen Vereinbarungen entspricht und für die Lehrerin mit zusätzlicher Arbeitsbelastung verbunden ist (3, 1). An dieser Stelle ist ein deutliches Verlassen ihrer professionellen Rolle erkennbar.

Als problematisch erschließt sich des Weiteren die Thematik der Kommunikation krankheits- und thanatosspezifischer Themen mit den beteiligten Kindern, Eltern und Geschwis-

terkindern. Zum einen möchten die Eltern nicht, dass die Lehrerin die Krankheit mit den betroffenen lebensbedrohlich erkrankten Kindern thematisiert (4, 12; 6, 31). Als Ursache für diesen Wunsch vermutet die Lehrerin Ängste auf Seiten der Eltern, die Kontrolle über das diesbezügliche Wissen ihrer Söhne zu verlieren. Die bereits erwähnte sehr forsche und teilweise grenzüberschreitende Art der Lehrerin mag jedoch auch den elterlichen Wunsch nach Unterlassung beeinflusst haben. Zum anderen fühlt sich die Lehrerin selber in einem Konflikt zwischen ihrem zumindest verbal geäußerten Anspruch auf Kommunikation thanataler Themen und dem Elternwunsch nach Tabuisierung und der grundsätzlich beobachteten Introvertiertheit der Kinder (3, 26). Diese fehlende Öffnung verhindert nach Einschätzung der Lehrerin auch grundlegend einen intensiveren Beziehungsaufbau zu den beiden Schülern, so dass sie angibt ihnen selbst in vier Jahren „nicht näher gekommen" (4, 31) zu sein. Diese Tatsache allein scheint im Hinblick auf eine adäquate sonderpädagogische Begleitung und Förderung in der Integration äußert problematisch. Es lässt sich jedoch auch feststellen, dass die Lehrerin über keinerlei Erkenntnisse dahingehend verfügt, dass die Kinder das Tabu ihrer Eltern bezüglich der spezifischen Kommunikation auch im Kontakt mit anderen Menschen bewahren. Auch Wissen hinsichtlich kindlicher Kommunikationsbedürfnisse angesichts eigener schwerer Erkrankungen und die Dialektik zum Schweigen ihrer Eltern (vgl. RAIMBAULT 1988; ORTMANN 1995) ist nicht erkennbar. So stellt sie lediglich fest, dass die Betroffenen die Thematik selber nicht ansprechen (3, 19) und gibt ihnen hiermit die Verantwortung für die (unterlassene) Kommunikation und sich selbst die Legitimierung für die weitere Tabuisierung des Themas. Fragwürdig scheint auch, dass die Lehrkraft ausschließlich verbale Kommunikationsformen anführt, die den Kommunikationsbedürfnissen und -möglichkeiten zehn- bis vierzehnjähriger Kinder allein nicht angemessen erscheinen. Auch ein quantitativ unzureichender Kontakt zu den integrativ beschulten Kindern und der Verweis auf die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu ihr durch die Eltern lassen sich als spezifische Problemlagen skizzieren.

Als weiteren Grund für die bislang nicht erfolgte offene Kommunikation führt sie an, dass der organisatorische Rahmen der Regelschule keinen Raum für die Thematisierung persönlicher Themen der Schülerinnen und Schüler biete. Diese in ihrer Pauschalisierung sicherlich fragwürdige, in ihrer Tendenz aber nachvollziehbare Einschätzung impliziert die Priorisierung der Schule für Körperbehinderte als adäquaten Lern- und Lebensort für progressiv erkrankte Schülerinnen und Schüler.

Eine ausführlich beschriebene und selbstkritisch als Problem interpretierte Situation stellt die inhaltliche Überforderung einer Mutter durch die Versorgung mit schriftlichen krank-

heitsspezifischen Informationen durch die Lehrerin dar. Die unzureichende Sensibilität der Lehrkraft für die zu diesem Zeitpunkt aktuellen Copingstrategien und persönlichen Grenzen der Mutter führten zu einem offenen Konflikt und bewirkten letztendlich große Betroffenheit auch auf Seiten der Lehrerin. In diesem Kontext sei anzumerken, dass die Lehrkraft in diesem wie auch einem anderen Fall den Postweg zur Weitergabe von Informationen an die Eltern wählt. Es ist zu vermuten, dass sie durch diese Form der Information den direkten Kontakt zu den Betroffenen vermeiden wollte, da ihre keine Gesprächskompetenzen zur Auseinandersetzung über thanatale Themen zur Verfügung stehen.

Insgesamt scheinen wenig Möglichkeiten zur sozialen Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) zur Verfügung zu stehen, da sowohl im Rahmen des Mobilen Dienstes (12, 20) als auch in der Schule für Körperbehinderte kein institutionalisierter Austausch – z.B. Supervision oder Kooperative Fallberatung - über besondere Problemlagen möglich ist.

Abschließend sei auf die pädagogische Aufgabe der Förderung von Akzeptanz krankheitsspezifischer Hilfsmittel durch die begleitenden Lehrkräfte verwiesen. Auch hier scheinen der Lehrkraft keine adäquaten Kompetenzen zur Verfügung zu stehen. Hintergrund könnte jedoch auch die aufrechterhaltende Tabuisierung von Krankheit und Tod zu sein, die bei einer offenen Thematisierung des Hilfebedürfnisses aufgebrochen werden müsste.

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

Auch wenn die themenspezifische Auseinandersetzung der Lehrerin im Rahmen ihres Sonderpädagogikstudiums die skizzierten inhaltlichen Defizite aufweist, kann sie in der Schulpraxis doch auf relevantes Wissen zurückgreifen und steht demnach der Konfrontation mit dem thanatalen Problemkreis nicht gänzlich unvorbereitet gegenüber. Dieses Vorwissen nutzt sie als Basis für die weitere Qualifizierung, die primär im Bemühen um Informationszuwachs über Entlastungsmöglichkeiten für betroffene Familien besteht. Exemplarisch werden in diesem Zusammenhang die Familienentlastenden Dienste der Lebenshilfe und die Angebote von Kinderhospizen benannt.

Als bedeutsame Copingstrategie lässt sich die wahrgenommene Bestätigung der eigenen Arbeit durch die positive und vertrauensvoll erlebte Arbeit mit den Eltern betroffener Kinder anführen.

Auch der vereinzelte Austausch mit Kollegen in der Schule für Körperbehinderte und speziell mit der Beratungslehrkraft stellt eine wichtige Ressource in der subjektiven Bewältigung dar.

Bedeutsam im copingförderlichen Sinne scheint auch das insgesamt positive Selbstbild der Lehrerin zu sein. So erlebt sie sich im Gegensatz zu den erwähnten Eltern als mutig bezüglich der Kommunikation und wissend und fürsorglich und somit fachlich kompetent hinsichtlich der Versorgung der Eltern mit Informationen. Sie vertritt die Überzeugung im fokussierten Themenfeld das Richtige zu tun und allenfalls auf Grund von Einstellungen und Ängsten anderer Menschen mit problematischen Situationen konfrontiert zu werden. Der dieser Einschätzung immanente Aspekt der Selbstwirksamkeitsüberzeugung ist aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht für die Bewältigung von Stressoren außerordentlich bedeutsam (vgl. LAZARUS 1981).
Auf diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der bereits dargelegten themenspezifischen, pädagogischen Aktivitäten der Lehrerin lässt sich in Anlehnung an die verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) am ehesten das Risikomuster A erkennen. Dieses zeichnet sich durch überhöhtes Engagement bei stärksten Ausprägungen hinsichtlich der Bedeutsamkeit der Arbeit, des Perfektionsstrebens und erhöhter Resignationstendenz aus. Eine sehr niedrige Distanzierungsfähigkeit, sowie geringe Ausprägungen der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit bei insgesamt geringer Lebenszufriedenheit und dem ebenfalls als niedrig erlebten Maß sozialer Unterstützung sind weitere Kernvariablen dieses Bewältigungsmusters. Allerdings muss angemerkt werden, dass diese Kriterien sich primär, wenn auch in signifikantem Maße auf die professionelle Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher beziehen und nur eingeschränkt Vermutungen bezüglich der Bewältigung sonstiger beruflicher Belastungen möglich sind.

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Auf Grundlage der skizzierten Problemlagen und Copingstrategien lassen sich folgende Fortbildungsbedürfnisse, –erfordernisse und -inhalte zusammenfassen:

- Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation mit Eltern lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher
- Selbstreflexiver, emotionaler Umgang mit Sterben, Tod und Trauer
- Erfahrungsaustausch mit anderen Lehrkräften im Mobilen Dienst und an der Schule für Körperbehinderte
- Wunsch nach institutionalisiertem Gesprächsrahmen und organisierten Fortbildungen zum Themenbereich
- Methoden der Kollegialen Beratung

- Möglichkeiten des enttabuisierten, auch nonverbalen Umgangs mit thanatalen Themen in der Interaktion mit betroffenen Kindern und Jugendlichen (Gesprächskompetenzen und methodisch-didaktische Möglichkeiten)
- Wissen über Kommunikationsbedürfnisse und –erschwernisse progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher
- Phasen und Prozesse der Verarbeitung einer progredienten Erkrankung

2.18 Analyse des Interviews mit Frau R

Name	Frau R
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	Körperbehindertenpädagogik und Sehbehindertenpädagogik
evtl. Ausbildung	Krankenschwester
Datum des Interviews	23.11.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau R ist ca. 45 Jahre alt und hat nach der Beendigung des Studiums der Körperbehinderten- und Sehbehindertenpädagogik zunächst sechs Jahre an einer Schule für Geistigbehinderte unterrichtet. Seit neun Jahren ist sie nun an der Schule für Körperbehinderte in tätig. Nach vierjähriger beruflicher Tätigkeit an dieser Schule hat sie ein Jahr lang als Ambulanzlehrerin gearbeitet und übt ihren Beruf nun wieder ausschließlich an der Schule für Körperbehinderte aus.

Mit neunzehn Jahren hat die Lehrerin bereits eine Ausbildung als Krankenschwester absolviert und im Anschluss daran neun Jahre in einem Krankenhaus gearbeitet.

Bezüglich der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben im Rahmen ihres Studiums berichtet die Lehrerin von einer rein medizinisch orientierten Thematisierung der Duchenne Muskeldystrophie als einer progredienten Erkrankung. Auch berufsbegleitend war dieser Themenkreis bislang nicht Gegenstand von Fort- oder Weiterbildungen.
Im Rahmen ihrer ersten Berufstätigkeit als Krankenschwester wurde sie jedoch häufig mit dem Tod von Patientinnen und Patienten konfrontiert, was jedoch keine erkennbare persönliche oder theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik zur Folge hatte.

In ihrer Funktion als Lehrerin an einer Schule für Körperbehinderte hat sie bereits unterschiedliche Erfahrungen mit dem Sterben und Tod von Schülerinnen und Schülern gemacht. Der Tod eines Schülers in der Woche vor dem Interviewtermin stellt die für die Lehrkraft emotional naheste Erfahrung dar und bestimmt maßgeblich die Atmosphäre des Interviews. Insgesamt berichtet sie von zwei Schülern und einer Schülerin, die an progredienten Erkrankungen litten. Der eine Junge hatte einen rezidivierenden Hirntumor, der andere eine nicht näher definierte Muskelerkrankung. Bei beiden Kindern erfuhr die Lehrerin die genaue Diagnose der Erkrankungen erst bei der Beerdigung der Kinder, was die Thematisierung des Umgangs mit pogredient erkrankten Schülerinnen und Schülern hinsichtlich ihrer konkret-rationalen Fortbildungsbedürfnisse, primär jedoch in Bezug auf ihre Emotionalität entscheidend beeinflusst.

Des Weiteren berichtet sie von einem Mädchen, das an der Sichelzellenanämie litt und einem Jungen, der momentan in ihrer Klasse beschult wird und der deshalb innerhalb des thanatalen Problemkreises von Bedeutung ist, da dieses Kind häufig Suizidgedanken äußert und die Lehrerin mit einem sehr auffälligen Verhalten konfrontiert. Aufgrund der besonderen Problematik dieses Jungen findet auch erstmals eine Thematisierung von Tod und Sterben innerhalb des Unterrichtsgeschehens statt.

Die persönliche Konfrontation mit Tod und Sterben erfährt die Lehrerin durch nicht näher ausgeführte Tode im weiteren Familien- und Bekanntenkreis und im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester. Auswirkungen dieser Erfahrungen auf ihre pädagogische Tätigkeit erkennt Frau R. nicht, bescheinigt sich jedoch ein größeres Maß an Gelassenheit im Umgang mit Dingen.

Wie auch dem Memo im Anschluss an die Interviewdurchführung zu entnehmen ist, ist das Interview insgesamt von einer sehr emotionalen Atmosphäre getragen. Vorherrschend ist eine ausgeprägte Wut und Frustration, die inhaltlich primär auf die Eltern der verstorbenen Kinder und auf Lehrkräfte aus den Integrationsklassen der verstorbenen Schüler fokussiert ist. Im Verlauf des Interviews ist eine zunehmende Entspannung und Gelassenheit der Lehrerin zu beobachten, was als Anzeichen dafür interpretiert werden kann, dass sie bislang wenig Möglichkeiten hatte, die durch die Problematik bedingten Belastungen zu verbalisieren bzw. zu bewältigen.

Beschreibung der Schüler und der Schülerin

Die Lehrerin thematisiert insgesamt vier Kinder, die im Bezug auf die thanatale Problematik bislang für sie bedeutsam waren.

Der erste Junge wurde vor fünf Jahren aufgrund eines Hirntumors operiert und war nach dem operativen Eingriff querschnittgelähmt, litt unter Sprach- und Hörverlust und hatte Deformationen im Bereich des Gesichts und Schädels. Frau R betreute den Schüler zuerst in der Schule für Körperbehinderte und später für den Zeitraum von 1,5 Jahren in einer weiterführenden Schule. Informationen über das genaue Krankheitsbild sowie die Lebensperspektive des Kindes erfuhr sie erst auf der Beerdigung des Jungen. Eine besondere Problematik stellte die Familiensituation des Kindes sowie der rapide Leistungsabbau des Schülers in der Regelschule dar, der Verunsicherungen auf Seiten der Sonderschullehrein und Konflikte zwischen ihr und der Regelschullehrerin zur Folge hatte.

Auch von einem weiteren Schüler erfuhr die Lehrerin die Diagnose einer progressiven Muskeldystrophie erst bei der Beerdigung in der Woche vor der Interviewdurchführung. Obwohl den Eltern des Kindes die eingeschränkte Lebenserwartung ihres Sohnes bereits seit der Geburt bekannt gewesen sei, haben diese die unterrichtenden Lehrkräfte nicht über die Situation informiert.

Eine eher positiv geprägte Erfahrung im Umgang mit progredient erkrankten Kindern stellt die Beschulung eines Mädchens dar, das an der erblich bedingten Sichelzellenanämie litt. Trotz einer ebenfalls schwierigen familiären Situation erlebt die Lehrerin den Umgang mit der Schülerin retrospektiv als angenehm und betont die positive Beziehung zu ihr, sowie die positiven Sozialkontakte innerhalb der Klassengemeinschaft. Auch dieses Mädchen verließ die Schule, um an einer Regelschule weiter unterrichtet zu werden.

Bei dem oben bereits erwähnten, sich momentan in der Klasse der Lehrkraft befindlichen Schüler, der nicht progredient erkrankt ist, stellt sich für die Lehrerin die Auseinandersetzung mit dem Thema Tod durch dessen häufig geäußerten Suizidgedanken. Aus der Beschreibung des Schülers ergibt sich das Bild eines psychisch schwer belasteten Kindes, das sich in Kindergarten und Regelschule ausschließlich durch die Flucht in die Rolle eines Tieres aufhalten konnte. Seit der Junge in der Schule für Körperbehinderte beschult wird, hat er diese Verhaltensweise weitestgehend abgelegt, äußert jedoch häufig seine Absicht, sein Leben beenden zu wollen und betont die in seinen Augen bestehende Sinnlosigkeit seines Lebens. Die Lehrerin griff diese Problematik einmal im Rahmen des Unterrichts zur Thematisierung von Tod und freigewähltem Tod auf, ohne dies jedoch mit dem Schüler dialogisch intensiv zu thematisieren.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit der Thematik progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen der *Aggression und Frustration als Ausdruck einer frühen Phase der Trauerbewältigung* sowie der *Verdrängung des krankheitsbedingt zu erwartenden frühen Todes* verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zu den Beziehungen zu den betroffenen Kindern, der subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Die formulierten Fortbildungsbedürfnisse der Lehrerin

Die Lehrkraft verbalisiert explizit lediglich den Wunsch nach krankheitsspezifischen und medizinischen Informationen über Erscheinungsformen körperlicher Behinderung. Grundlage dieses Wunsches ist ihre Erfahrung, sowohl von Eltern progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher als auch von behandelnden Ärztinnen und Ärzten nicht ausreichend und ehrlich über den zu erwartenden Krankheitsverlauf informiert worden zu sein. „Ich wünsche mir , dass (...) wir die Möglichkeit haben ohne (...) die Entbindung der Schweigepflicht von den Eltern (...) mit den Ärzten reden zu können" (19, 14). Das hinter dieser Forderung stehende Interesse bezieht sich primär auf krankheitsspezifische Informationen ohne dass die entwicklungspsychologische und die daraus resultierende pädagogische Dimension des Problemfeldes als Gegenstand des Interesses formuliert würde. Die Lehrkraft geht davon aus, dass auch andere mit der Thematik konfrontierte Lehrerinnen und Lehrer ihren Wunsch nach den oben genannten Informationen teilen: „(...) das denke ich ist ganz wichtig, dass wir an Informationen dran kommen und das (...) ist glaube ich auch so der Tenor was auch andere Kollegen sagen" (19, 34). Auf dem Hintergrund des salutogenetischen Konzeptes nach Antonovsky kann der Wunsch nach Information den zentralen Komponenten der Verstehbarkeit und Handhabbarkeit des Kohärenzgefühls zugeordnet werden. Diese stellen wichtige Voraussetzungen für die Bewältigung von Stressoren dar (ANTONOVSKY 1997).

An dieser Stelle scheint es wichtig auf die Tatsache zu verweisen, dass die Lehrerin bereits über eine abgeschlossene Berufausbildung als Krankenschwester verfügt und in dieser Pro-

fession bereits neun Jahre in einem Krankenhaus gearbeitet hat. Hier stellt sich die Frage, warum die Lehrerin ihr im Rahmen dieser Berufsausbildung erlerntes medizinisches Wissen nicht in Bezug auf die fortschreitende Veränderung des Krankheitsbildes ihrer Schüler reaktiviert. Es ist anzunehmen, dass andere Mechanismen als die von der Lehrerin geäußerte fehlende Möglichkeit der Informationsbeschaffung über den Verlauf der Erkrankungen diese Wahrnehmung zumindest mitbeeinflusst haben. Die einleitend aufgestellte Hypothese der Verleugnung bzw. Verdrängung wird an dieser Stelle offensichtlich und soll an späterer Stelle als Bewältigungsstrategie der Lehrerin noch ausführlicher unter Berücksichtigung der psychoanalytischen Verdrängungstheorie dargestellt werden. Für ein grundlegendes Verständnis des Begriffes ist es wichtig, diesen als einen zentralen Begriff der Psychoanalyse aufzufassen, der den wichtigsten Abwehrmechanismus der Menschen darstellt. Nach Freud versteht man unter Verdrängung das Verhindern des Eindringens unerwünschter oder gefährlicher Impulse ins Bewusstsein (vgl. SCHRAML 1976).
Das möglicherweise aufgrund dieses Verdrängungsmechanismus formulierte Bedürfnis nach behinderungsspezifischen Informationen wäre demnach nur wahrhaftig zu befriedigen, wenn die verdrängenden Mechanismen zur Abwehr der Thematik nicht mehr in dem von der Lehrerin gelebten Maße erforderlich wären, d.h. eine andere Form der Stressbewältigung zur Verfügung stehen würde.

Eine weiterer Interpretationsstrang zur Vermeidung der Verleugnung und mit dem Ziel der Forcierung einer offenen Auseinandersetzung mit der Thematik wäre die klare und transparent vermittelte Information über die Krankheitsbilder der Kinder. Möglicherweise würde die Verbalisierung der Progredienz der Erkrankungen, des unausweichlichen Sterbens und des Todes der Kinder eine Erntlastung der Lehrerin darstellen, da sie ihre bisher gelebte und, wie an der Belastung der Lehrkraft im weiteren Verlauf dieser Arbeit zu sehen sein wird, eher unzureichende Problembewältigung kaum weiter aufrechterhalten könnte. Möglicherweise steckt in dem Wunsch nach medizinischer, behinderungsspezifischer Fortbildung primär der Wunsch nach einer offenen Kommunikation über die zu erwartende Entwicklung der Kinder, zu der die Lehrerin intrinsisch nicht in der Lage zu sein scheint, sondern der Hilfe und unmittelbaren (Auf-) Forderung durch andere bedarf. Lediglich das erfolglose Bemühen der Lehrerin, durch die telefonische Anfrage bei einer einen der Schüler behandelnden Ärzte krankheitsspezifische Informationen zu erhalten, kann als ein Versuch der offensiven Auseinandersetzung mit der Thematik bewertet werden.

Als weiterer Aspekt der Interpretation des Fortbildungsbedürfnisses ist festzuhalten, dass die Lehrerin zum Ausdruck bringen möchte, dass wenn sie über die von ihr geforderten Informationen verfügt hätte, sie ihr Verhalten in einem umfassenden Maße den dann für sie eindeutigen Realitäten der Lebens- und Lernbedingungen der Kinder hätte anpassen können. Dies kann als Indiz für das Bemühen um professionelles, pädagogisches Handeln, was dem Befinden des einzelnen Kindes angepasst ist, interpretiert werden. Des Weiteren ist diese Interpretation als Ausdruck eigener nicht offen eingestandener Hilflosigkeit angesichts eines progressiv erkrankten bzw. sterbenden Kindes interpretierbar. Führt man diesen Gedankengang weiter, so ist primär der Wunsch nach einer Unterstützung erkennbar, die über ausschließlich medizinische Informationen erheblich hinausgeht: Was *tue* ich tatsächlich, wenn ich um die Entwicklung *weiß*?
Andererseits erfüllt die Betonung unzureichender Informationen jedoch auch salvierende Funktionen im Hinblick auf eine möglicherweise als nicht adäquat erlebte Begleitung des kranken Kindes: Wenn ich doch nur gewusst hätte, dann...

Beziehungsebene zu den Schülern

Hinsichtlich der Beziehung zu den verschiedenen progredient erkrankten bzw. verstorbenen Schülern wird die nicht bewältigte Trauer der Lehrerin über den Verlust der Kinder deutlich.
Unter zu Hilfenahme des Krisenverarbeitungsmodells nach SCHUCHARDT lässt sich die Phase der Verarbeitung als die letzte Ebene der kognitiv, fremdgesteuerten Dimension des Eingangs-Stadiums, der Gewissheit, analysieren: „Unser Verstand, unser Kopf wissen „ja", aber unsere Seele, unser Herz wehren sich und sagen „Nein", weil doch nicht sein kann, was unerträglich wäre" (SCHUCHARDT 1988, 28).
Aus diesem Grund ist es der Lehrerin offensichtlich auch nicht möglich, ihre Emotionen bezüglich ihrer Beziehung zu den Kindern zu formulieren. So beschreibt sie diese eher sachlich und nüchtern, indem sie von den krankheitsbedingten Entwicklungsverläufen der Kinder, der Beschulung in Regel- und Sonderschule, sowie der familiären Situation der Kinder berichtet. Im Vergleich zu den anderen Kindern scheint lediglich die Beziehung zu dem an einer Sichelzellenanämie leidenden Mädchen in ihrer Klasse eher emotional positiv gefärbt zu sein.
Auch in der Darstellung des ausführlich beschriebenen suizidalen Jungen in ihrer aktuellen Klassensituation beherrscht der Versuch ein medizinisches Erklärungsmodell für das Verhalten des Kindes zu finden, die Beschreibung desselben. Ein Bemühen, die offensichtliche Not und Suche nach Verständnis und Hilfe des Kindes auch emotional zu begreifen, ist

nicht erkennbar. Dies wird auch in der Darstellung einer Situation im Rahmen der Klassenfahrt deutlich, bei der der Schüler nach einer von der Lehrerin sehr positiv erlebten Woche, eine äußerst deprimierende Postkarte an seine Eltern schreibt. Von der Lehrerin darauf angesprochen, erzählt der Schüler, „dass er nicht zu Hause leben möchte. Ich weiß, er hat mir ja mal geäußert, dass er da verprügelt wird" (13, 12). Das Unverständnis der Lehrerin über die Dramatik der Äußerungen des Jungen („Ich bin blöd, ich bin dumm, ich will tot sein (...)" (13, 7) zeugen angesichts ihres Wissens um die familiäre Situation des Schülers von wenig Empathie und Verständnis für die Schwere der Belastung des Schülers.

Bestimmend für die Beschreibung aller Kinder ist die oben bereits erwähnte Überzeugung der Lehrerin, dass ein rechtzeitiges und umfassendes Wissen um die Erkrankung der Kinder den pädagogischen Umgang mit ihnen maßgeblich beeinflusst hätte. Auf dieser Annahme beruht auch ihre Wut auf Eltern, andere Lehrer und Ärzte, in deren Beschreibung die nächste, höhere Stufe der Entwicklungsverarbeitung, der Aggression als erste Stufe der emotional, ungesteuerten Dimension erkennbar wird. Die aggressiven Gefühle sind im Bezug auf die genannten Gruppen deutlich und explizit formuliert. Wiederum bezugnehmend auf SCHUCHARDT richtet ein Mensch in dieser Phase der Krisenverarbeitung „Aggressionen gegen alles und nichts, was ihm begegnet (...), weil ja der eigentliche Gegenstand der Aggression, seine Behinderung/Krise, ja nicht angreifbar ist" (SCHUCHARDT 1988, 28).

In Bezug auf die verstorbenen Kinder bleibt jedoch weiterhin die sachliche Ebene der Beschreibung vorherrschend, in der vor allem die Aspekte der schulischen Förderorte und der Leistungsschonung ausführlich thematisiert werden. Sie betont die Bedeutung der Sonderschule für progredient erkrankte Kinder: „(...) wo ich mittlerweile denke äh das Ganze, ob es mich aufregt, wenn Kinder diesen Schonrahmen den wir hier irgendwo auch bieten, verlassen" (4, 35). Außerdem bezieht sie diese Schonung auch auf die konkreten Leistungsanforderungen an Kinder mit fortschreitenden Erkrankungen: „Also ich glaube manchmal, dass man bestimmte Sachen dann schon überlegt, ob man das jetzt wirklich durchsetzt. Also sag ich jetzt mal so leistungsmäßig äh oder man sagt, sie ist leicht schlapp. Also man nimmt vielleicht noch mehr Rücksicht auf die Krankheit" (6, 10). Da eine die individuellen, behinderungsspezifischen Bedürfnisse der Schüler/innen berücksichtigende Haltung grundsätzlicher Bestandteil sonderpädagogischer Professionalität sein sollte, ist diese Aussage generell als frühe Aufgabe progredient erkrankter Kinder interpretierbar.

Die große Bedeutung, die die Lehrerin einem angemessenen leistungsbezogenen Umgang mit den erkrankten Schülern dennoch beimisst, erleichtert möglicherweise ihren emotional distanzierten Umgang und führt dazu, dass sie in diesem Themenfeld eine sehr differenzierte Haltung vermittelt. So berichtet sie nicht nur von adäquater Leistungsschonung, sondern auch von ihrer Wahrnehmung des besonderen Leistungswillen eines progressiv erkrankten Jungen: „(...) der war sehr ehrgeizig und wollte letztendlich auch immer so normal wie möglich sein, weil er war bis sieben Jahre normal" (7, 21). Sie erkennt die Bedeutung der eigenen Leistungsfähigkeit für das Selbstwertgefühl des Kindes und berücksichtigt diese Haltung auch in ihrer pädagogischen Arbeit mit den Schülerinnen und Schülern: „(...) aber die freuen sich ja alle, wenn sie (...) etwas Gutes geschafft haben. Ist ja auch für ihr Selbstwertgefühl wichtig. Es wäre ja schlimm, wenn sie in ihren Rollstühlen sitzen würden und auf ihren Tod warten würden, ohne dass sie irgendwie noch mal zeigen können, dass sie nicht doch zu irgendetwas wert sind" (17, 4).
Insgesamt lässt sich eine sehr differenzierte Haltung der Lehrerin bezüglich eines ausgewogenen Verhältnisses von Leistungsschonung und Forderung der Schüler erkennen, was auch eine adäquate und stets den aktuellen Bedürfnissen der Kinder entsprechende Versorgung mit Hilfsmitteln und personeller Ausstattung impliziert: „Aber es gibt durchaus Möglichkeiten (...) es heißt nicht, dass er ihm alles abnehmen muss, der hatte übrigens vorher auch einen Laptop (...) es ist durchaus möglich, dass wenn man sieht, er ist heute schwach, dass er nur drei ankreuzt und der Rest macht der Zivi" (9, 22). Dieses äußerst professionelle Bemühen um eine adäquate Förderung der Kinder ist auch auf der Basis eines übergeordneten, pädagogischen Standpunktes begründet: „(...) ich merke so, es ist so unheimlich wichtig, wenn sie sich nicht wohl fühlen, glaube ich einfach, dass sie so mehr abbauen, sowohl leistungsmäßig als auch psychisch" (7, 10).

Eine direkte verbale Auseinandersetzung über die progressiven Erkrankungen fand zwischen der Lehrerin und den betroffenen Kindern nicht statt. Die Ursachen sind zum einen in der Tatsache begründet, dass die Lehrkraft sich nicht über die zu erwartenden Krankheitsverläufe der Kinder informiert fühlte. Jedoch hat auch mit der Schülerin, über deren Diagnose sie und auch das Mädchen Bescheid wussten, keine Thematisierung der Erkrankung stattgefunden: „Direkt nicht. Das hat sie nicht" (6, 4). Jedoch war es der Lehrerin möglich auf indirektem Wege über die Thematisierung persönlicher Wünsche eine offene Kommunikation über die Krankheit zu erreichen: „(...) bei einem Thema was wünscht du dir am meisten, wünschte sie sich äh sie möchte unbedingt wieder laufen können und sie

wusste genau, sie wird es nicht können aufgrund ihrer Erkrankung. Und da habe ich sie schon beiseite genommen und wir haben darüber geredet" (19, 26).

Eine Thematisierung von Tod innerhalb der Klassengemeinschaft fand aufgrund der häufig geäußerten Suizidabsichten eines Schülers statt und hatte vorrangig zum Ziel, den Tod als etwas Bedrohliches darzustellen und somit eine abschreckende Wirkung für den suizidalen Schüler zu erreichen. Eine direkte Auseinandersetzung mit dem Schüler findet jedoch weder vor noch nach dieser Unterrichtseinheit statt. Vielmehr formuliert die Lehrerin als Ziel dieser Unterrichtsstunde: „Einfach mal zu kucken, wie er denn da so reagiert" (12, 32). Diese Aussage erscheint angesichts eines emotional schwer gestörten Kindes äußerst unadäquat und spiegelt die Unprofessionalität und mangelnde Kompetenz der Lehrerin in der Bewältigung psychischer Probleme ihrer Schülerinnen und Schüler wider.
Hinsichtlich der Beziehungen der verstorbenen oder progredient erkrankten Kinder zu ihren Mitschülerinnen und Mitschülern werden vor allem die Schülerin und ein verstorbener Schüler als besonders positiv herausgestellt. Trotz eines krankheitsbedingten auffälligen Äußeren sei das an einer Sichelzellenanämie leidende Mädchen „sehr beliebt" gewesen: „Sie war auch zum Schluss richtig gut integriert in die (...) Klasse" (7, 6).

Belastung der Lehrerin

Insgesamt kann von einer großen Belastung der Lehrkraft aufgrund der von ihr erlebten thanatalen Problematik ausgegangen werden, die sich nicht nur anhand der Interviewäußerungen belegen lässt, sondern auch in dem die Atmosphäre des Gesprächs festhaltenden Memo. In diesem beschreibt der Interviewer die sehr emotionale, von Wut und Frustration geprägte Atmosphäre des Interviews, die sich erst im Laufe der Interviewdurchführung zu entspannen scheint, was wiederum als Indiz für eine bis zu diesem Zeitpunkt nur unzureichend verbalisierte und unverarbeitete Belastung interpretiert werden kann. Die Möglichkeit, die wahrgenommenen und interpretierten Begriffe wie Wut, Frustration, Verleugnung und Verdrängung innerhalb ihres Kontextes in das Krisenverarbeitungsmodell nach SCHUCHARDT einordnen zu können, belegt des weiteren die Schwere der subjektiv erlebten Belastung.
Im Gegensatz zu dieser Annahme steht die Tatsache, dass die Lehrerin nur einmal selber ihre Belastung explizit formuliert und zwar auf die direkte Frage des Interviewers, wie es ihr nach dem Tod eines Schülers gegangen sei: „Schlecht. Das ist schon so, also um den hab ich ziemlich gekämpft" (3, 18). Anhand des Nachsatzes wird deutlich, dass sie sich das

Gefühl der Trauer nicht ohne weiteres zugestehen kann, sondern eine rationale Begründung als Argumentation für diesen Schmerz heranzieht. An weitere Stelle verwendet sie mehrmals das Adjektiv „schlimm" zur Beschreibung eines Gefühlszustandes, ohne diesen Begriff genauer zu definieren.
Ebenso verbalisiert sie lediglich den quantitativen Aspekt der Todesthematik in ihrem unmittelbaren beruflichen Umfeld ohne direkt auf die emotionale Qualität einzelner Todesfälle näher einzugehen: „Es hat sich jetzt auch gehäuft (...), ich hab gesagt, es reicht, es reicht total" (14, 25). Diese Aussagen spiegeln jedoch unmittelbar die erlebte Belastung der Lehrerin wider.

Auf dem Hintergrund der oben bereits erwähnten Verdrängungsmechanismen und der verbalisierten Aggression gegen alle aus Sicht der Lehrerin an der Situation Mitschuldigen als Ausdruck einer emotional ungesteuerten Phase der Krisenverarbeitung sollen die von der Lehrerin angeführten Belastungsmomente *Elternarbeit* und *Kooperation mit Regelschullehrern* dargestellt werden, da sie der aktuellen Gefühlslage der Lehrkraft entsprechend von subjektiver Bedeutung sind.
Als belastend nimmt die Lehrerin die teilweise schwierigen familiären Verhältnisse der Schüler wahr, die in Einzelfällen noch durch Antipathien gegen einzelne Familienmitglieder verstärkt wird: „Ich fand den Vater ätzend (lachen). Ich fand ihn so furchtbar (...) den Vater fand ich nur grässlich" (7, 31). Diese Einstellung kann als Ausdruck einer erschwerten Kooperation zwischen Schule und Elternhaus gewertet werden und bewirkt aufgrund der sehr emotionalen Wortwahl sicherlich auch bedingende bzw. verstärkende Funktionen in der problematischen Zusammenarbeit.
Die mangelnde Information durch die Eltern über die Krankheitsverläufe der Kinder werden von der Lehrkraft vehement kritisiert, wobei sie dennoch ein gewisses Verständnis für elterliche Verdrängungsmechanismen bezüglich des frühen Todes ihres Kindes akzeptiert. Für diese Einstellung mag auch der Wunsch, ihre eigenen Verdrängungsmechanismen akzeptieren zu können, ausschlaggebend gewesen sein. Es ist davon auszugehen, dass die Lehrerin diese Nicht-Offenbarung der progressiven Diagnosen durch zwei Elternpaare auch als persönliche und fachliche Kränkung durch mangelndes Vertrauen erlebt hat. Hier wird die Rolle der Lehrerin als Beraterin und Spezialistin für sonderpädagogische Fragestellungen in Zweifel gestellt.

Als weiteren erheblichen Belastungsfaktor erlebt die Lehrerin die schwierige Kooperation mit den Lehrkräften aus den Integrationsklassen, in denen einige der progredient erkrankten Kinder beschult werden. Diesen wird mangelnde Bereitschaft zu einer adäquaten sonderpädagogischen Förderung der behinderten Kinder vorgeworfen, beruhend auf einer oft grundlegend mangelnden Fachkompetenz: „(...) es scheitert an der Bereitschaft. Auch mal neben der Spur zu denken, auch mal sich in (...) die Lage zu versetzen wie´s dem anderen Schüler geht. Aber ich sag mal so, wir wissen alle es schaffen einige Lehrer noch nicht mal bei normalen Kindern und dann sage ich mir, wie sollen sie das dann bei körperbehinderten Kindern schaffen" (10, 17).

Vor allem in Bezug auf die Lehrkräfte der Regelschule sind die ausführlichen Äußerungen der Lehrerin von großer Wut und Verbitterung gekennzeichnet: „Da könnte ich die meisten wirklich (...), meinen Berufsstand nur noch nehmen und wirklich mal gegen die Wand klatschen" (9, 5). Erklärbar ist diese massiv geäußerte Wut, die die bezüglich der schwierigen Elternkontakte geäußerten Emotionen erheblich übersteigt, möglicherweise dadurch, dass die Ablehnung des vermeidlichen Unvermögens der Lehrkräfte durch pädagogisch fachliche Argumente begründbar und somit legitimierbar scheint. Auf der anderen Seite implizieren diese Äußerungen der Lehrerin auch die Ansicht, dass es den beschriebenen Schülern in der Schule für Körperbehinderte gut gegangen sei bzw. hätte gut gehen können.

Die massiv geäußerte Wut kann zusätzlich auch Ausdruck des Zorns auf die empfundene Sinnlosigkeit und Hoffnungslosigkeit angesichts der progressiven Erkrankungen interpretiert werden, die sich kanalisiert auf ein greifbares Objekt, eben die Regelschullehrerinnen entlädt.

Ein weiterer Interpretationsaspekt dieser Emotion lässt die Vermutung zu, dass die Wut den unbewussten Vorwurf der Lehrerin ausdrückt, dass die Regelschullehrkräfte nicht in der Lage waren, das Fortschreiten der Erkrankungen der beiden Jungen aufzuhalten. Sie hingegen ist aufgrund der lediglich punktuellen sonderpädagogischen Betreuung der Kinder in der Regelschule auf eine eher distanzierte Form des Kontaktes zu den Kindern reduziert, was möglicherweise zusätzlich das Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht angesichts des Krankheitsverlaufes verstärkt. Diese Hilflosigkeit bezüglich des Todes kann auf die Lehrkräfte der Regelschulen projiziert und an deren scheinbarer Hilflosigkeit hinsichtlich des pädagogischen Umgangs mit den körperbehinderten Schülern verankert werden.

Auch die Rahmenbedingungen der Regelschule werden, vor allem das sonderpädagogische Fachwissen der Lehrkräfte aber auch die Ausstattung mit Hilfsmitteln betreffend, als unzureichend erlebt.

Ein niedriges Maß an Zusammenarbeit und Flexibilität in der Arbeit mit den Lehrkräften der Regelschulen ist ein grundsätzlich als belastend erlebter Aspekt: „(...) da würde ich mir einfach mehr wünschen, dass sie so ein Stück weit mehr Kooperationsbereitschaft einfach annehmen ohne dass man sie kritisieren will oder die sich in ihrer, was weiß ich Ehre oder so gekränkt fühlen" (21, 14). Auch von Seiten der Regelschule wird die Rolle der Lehrkraft als sonderpädagogische Expertin in Frage gestellt, worin sich ein typisches Kooperationsproblem in der Integration beeinträchtigter Schülerinnen und Schüler widerspiegelt. Es kann an dieser Stelle von der subjektiven Wahrnehmung eines strukturellen Problems ausgegangen werden, das maßgeblich von unterschiedlichen pädagogischen Grundsätzen, erzieherischen Leitgedanken und methodisch-didaktischen Überlegungen der Regel – und Sonderschullehrkräfte geprägt ist (vgl. DUMKE/EBERL 2002).

Bewältigungsstrategien der Lehrerin

Bezugnehmend auf die von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) angebotenen verschiedenen Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen ist bei der Lehrerin vorrangig das Risikomuster A festzustellen. Dieses zeichnet sich durch überhöhtes Engagement bei stärksten Ausprägungen hinsichtlich der Bedeutsamkeit der Arbeit, des Perfektionsstrebens und erhöhter Resignationstendenz aus. Eine sehr niedrige Distanzierungsfähigkeit, sowie geringe Ausprägungen der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit bei insgesamt geringer Lebenszufriedenheit und dem ebenfalls als niedrig erlebtem Maß sozialer Unterstützung sind weitere Kernvariablen dieses Bewältigungsmusters. Diese Einschätzung wird gestärkt durch das Erleben der Lehrkraft durch das Forscherteam im Rahmen einer ebenfalls themenspezifischen Fortbildung des Forschungsprojektes.

Auch aus der Theorie der `Hilflosen Helfer` (SCHMIDBAUER 1977) lassen sich Einzelaspekte zur Analyse des Verhaltens der Lehrerin heranziehen. Hier lassen sich vor allem das Leugnen eigener Schwäche und Hilfebedürftigkeit und das fehlende offene Eingestehen emotionaler Probleme als Bewältigungsmuster der Lehrerin wiederfinden. So werden nahezu ausschließlich Belastungen beschrieben, die durch andere nicht jedoch durch eigene Schwäche bedingt sind. Auch die geringe Fähigkeit, eigene erfüllbare Wünsche zu äußern, sowie die auch bei Schaarschmidt implizierte, geringe kritische Distanz zum eigenen Handeln lassen sich aufgrund der Ausführungen der Lehrerin analysieren.

Als primäre und nahezu ausschließliche Bewältigungsstrategie neben der Aggression im Umgang mit der thanatalen Problematik kann die bislang anhand mehrerer Themenbereiche erläuterte Verdrängung festgestellt werden.
Trotz einer krankenpflegerischen Ausbildung, neunjähriger Berufstätigkeit in einem Krankenhaus, sowie der ebenfalls mehrjährigen Erfahrung in der Beschulung und Betreuung körperbehinderter Schülerinnen und Schüler hat die Lehrerin die Erkrankungen der Kinder trotz aller spezifischer Symptome nicht als fortschreitend und lebensbedrohlich wahrnehmen können. Vielmehr äußert sie sich, obwohl sie teilweise auch Verschlechterungen des Gesundheitszustandes der Kinder beobachtet, überrascht über die Tode vor allem der beiden integrativ beschulten Kinder und über die auf deren Beerdigungen mitgeteilten Diagnosen.
Zu vermuten ist, dass dieser eingeschränkten Wahrnehmung ein Verdrängungs- bzw. Unterdrückungsmechanismus zugrunde liegt, dessen allgemeine Postulate im folgenden kurz skizziert werden sollen.

Verdrängung als Abwehrstrategie beim Gedanken an Tod und Sterben

Verdrängung bezeichnet einen erstmals in der Tiefenpsychologie Freuds beschriebenen Vorgang, der wenn auch nicht das einzige Verfahren des Ich, um Unerfreuliches in Schach zu halten, so aber doch „etwas ganz Besonderes" (MACKENTHUN 1998, 1) ist, „nämlich ein Schutz, eine Auslassung, eine Lücke, ein Denkverbot mit weitreichenden Konsequenzen für das Individuum wie für eine Kultur" (MACKENTHUN 1998, 1). Freud ordnet Verdrängung in einen allgemeinen Mechanismus ein, den er als Abwehr bezeichnet. Unter Abwehr werden in der Freudschen Theorie alle Techniken verstanden, derer sich das Ich bedient, „um Konflikten mit dem Es, dem Über-Ich und der Welt auszuweichen" (MACKENTHUN 1998, 2).
Daseinsanalytiker wie Heidegger und Boss definieren Verdrängung mit einer anderen Akzentuierung, indem sie sie als ein Nichtzulassen von dem, was den Menschen angeht und ihn bedrängt, bezeichnen und dabei die Thesen des innerseelischen Unbewussten, der Triebe und der seelischen Schichten innerhalb des Individuums als überflüssig erachten.
Die Funktion dieser unbewussten psychodynamischen Prozesse besteht darin, „die Funktionsfähigkeit des Individuums bei der Bewältigung der verschiedensten alltäglichen Anforderungen (z.B. im Beruf und in der Familie) zu sichern" (WITTKOWSKI 1990, 101).
Als Folgen der Verdrängung werden aus den verschiedenen psychoanalytisch orientierten Schulen ähnliche Symptome bzw. „seelische Bewegungen" (MACKENTHUN 1998, 8) angeführt. Zu diesen gehören Angst und Ängstlichkeit ebenso wie Verschlossenheit, Starrheit,

Stagnation, Selbsttäuschung und Selbstentfremdung aber auch das Streben nach einer unantastbaren und unansprechbaren Grundhaltung.

Bei der Begegnung mit oder beim Gedanken an Tod und Sterben ist die Wirksamkeit von Abwehrstrategien zu erwarten, da sie für die meisten Menschen bedrohliche Sachverhalte darstellen. Wichtig scheint es in diesem Zusammenhang auf Forschungsergebnisse zu verweisen, bei denen in experimentellen Situationen die nicht geäußerte Angst vor Tod und Sterben als Anzeichen einer von Verdrängung und Negation getragenen Abwehrstrategie interpretiert wird (vgl. KIMSEY ET AL. 1972, zit. n. WITTKOWSKI 1998, 104).
Da bislang keine Arbeiten über die Bewältigungsstrategien von Lehrkräften angesichts des Todes von Schülerinnen und Schülern vorliegen, sei auf die Arbeit von Klockenbusch (1986) zur psychischen Belastung von Krankenpflegepersonal verwiesen. Diese zeigen, dass in Krankenhäusern tätige Personen Gefühle der Beklemmung und Bedrohung unterdrücken, „indem sie auf Station in geschäftige Betriebsamkeit verfallen oder nach Dienstschluss das Abschalten durch Alkohol befördern" (WITTKOWSKI 1990, 105). Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich von ihren Grundmustern auch auf die Situation von Lehrkräften bezüglich ihrer Bewältigungsstrategien bei progredient erkrankten Schülerinnen und Schülern übertragen.

Auf Grundlage der allgemeinen und thanatosspezifischen Ausführungen zum Abwehrmechanismus der Verdrängung lässt sich ein tieferes Verstehen des Copings der Lehrerin erlangen. Speziell der Aspekt aufgrund der unbewussten Verdrängung bedrohlicher Momente alltägliche Funktionen aufrechterhalten zu können, scheint in Anbetracht des hohen professionellen Anspruchs der Lehrerin an ihre pädagogische Tätigkeit auch kontextbezogen stimmig zu sein. Diese Bedeutung der Verdrängung wird auch an einer Stelle des Interviews deutlich, in der die Lehrerin ihre Angst beschreibt, aufgrund einer Thematisierung der thanatalen Problematik im Rahmen einer Supervision emotional so berührt zu werden, dass es sie an der Bewältigung ihres beruflichen Alltags hindern könne: „ (...) ich muss ehrlich sagen ich weiß es nicht. So was wühlt natürlich auch immer wieder ganz viel hoch und es sind einfach noch ganz viele andere Probleme wo ich dann manchmal auch denke ich möchte da irgendwann auch mal zu dem Alltag zurückkehren. (...) ich muss ja letztendlich am äh nächsten Tag auch wieder frisch vergnügt und fröhlich und ausgeruht vor der Klasse stehen" (18, 30). Obwohl sie die erst seit kurzem in ihrer Schule stattfindende Supervision als „sehr gut" (18, 29) bezeichnet, formuliert sie an anderer Stelle aus den o.g.

Gründen ihre Zweifel daran, ob diese Form der Reflexion ihrer Arbeit tatsächlich für sie sinnvoll sei: „Und ich denke, wenn man ne Supervision macht ähm das ist über so ein Thema äh ich weiß nicht, ob ich das so am nächsten Tag wegstecken könnte. Das beschäftigt einen ja auch weiter" (19, 4).

Auf der Basis dieses psychodynamischen Mechanismus scheint durchaus nachvollziehbar, dass die bewusste, rationale wie emotionale Erfassung der progressiven Erkrankungen inklusive ihrer Konsequenzen trotz aller objektiv erkennbaren Symptome nicht erfolgte.

Den verdrängenden Abwehrmechanismus unterstützend kann des weiteren auf den fehlenden Austausch mit Kolleginnen und Kollegen zu dieser Thematik verwiesen werden. Lediglich mit einer Kollegin, mit der sie angibt befreundet zu sein, hat ein Gespräch über die Problematik stattgefunden, was jedoch nicht als besonders intensiv empfunden wurde: „(...) wir haben darüber gesprochen aber so richtig thematisiert nicht" (14, 25). Hier wird die Bedeutung einer offenen Gesprächsatmosphäre innerhalb eines Kollegiums deutlich, welches rein vermeidende und verdrängende Strategien erschwert, da der einzelne zu einer dialogischen Bearbeitung seiner Belastung aufgefordert ist.
Auch der Verweis der Lehrerin, sie nehme die Problematik mit nach Hause, da sie sie „irgendwie (...) verarbeiten" (15, 3) müsse, lässt zumindest die Möglichkeit einer weitestgehenden Verdrängung zu, da keine detaillierteren Ausführungen zu Art und Weise der Verarbeitung folgen.

Aggression als Bewältigungsstrategie

Neben der ausführlich dargestellten Abwehrstrategie der Verdrängung lässt sich die oben bereits erwähnte Phase der Aggression in Anlehnung an Schuchardts Krisenverarbeitungsmodell in der Bewältigung von Stress ausmachen. Die konkrete Verankerung dieser Phase ist bereits in der Beschreibung der Belastung der Lehrerin durch die Beziehung zu den Lehrkräften aus den Integrationsklassen und den Eltern der progredient erkrankten Kinder erfolgt: „Es ist so diese Wut, die dann auch irgendwo dahinter steckt" (15, 6). Bei der Einordnung der aggressiven Gefühle in ein Krisenverarbeitungsmodell und somit als Bestandteil einer Copingstrategie soll der Kontext des Modells an dieser Stelle nur skizziert werden. Schuchardt beschreibt ihr Krisenverarbeitungsmodell als Lernprozess, der sich in acht Spiralphasen vollzieht. Die Pyramidenform des Modells sagt aus, dass „eine Mehrheit Betroffener im Eingangs-Stadium und nur eine Minderheit im Ziel-Stadium" (SCHUCHARDT 1988,

30) anzutreffen ist, da die meisten Betroffenen ohne jede Hilfe den Prozess der Krisenverarbeitung durchleben müssen. Die Phasen gliedern sich in drei Dimensionen, wobei die in diesem Fall zu beobachtende Aggression in der dritten Phase beschrieben wird und den ersten Teil der emotional ungesteuerten Dimension darstellt.
Davon ausgehend, dass diese Phase einen wichtigen Schritt des Copings innerhalb des gesamten Lernprozesses darstellt, wäre es interessant zu beobachten, ob die Lehrerin auch weitere Phasen der Krisenverarbeitung durchlebt. Eine solche weiterführende Untersuchung entspricht jedoch nicht dem Design und den Kapazitäten dieses Forschungsprojektes, so dass bestenfalls im Rahmen der für die an den Interviews teilnehmenden Lehrkräfte konzipierten weiterführenden Fortbildungen eine Weiterentwicklung der Krisenverarbeitung der Lehrerin feststellbar wäre.

Das Verhältnis zu Tod und Sterben

Auch die Äußerungen der Lehrerin zu ihren persönlichen Erfahrungen zu Tod und Sterben müssen auf dem Hintergrund der dargestellten Verdrängungsmechanismen beschrieben werden. So thematisiert sie ausschließlich ihre Erfahrungen als Krankenschwester in diesem Themenbereich: „Ja, wenn sie neun Jahre im Krankenhaus arbeiten, dann wissen sie das schon" (18, 13). Retrospektiv betrachtet sie den in diesem Tätigkeitsfeld erlebten Austausch innerhalb des Kollegenkreises und die dort durchgeführte Supervision als sinnvoll und hilfreich.
Es findet jedoch eine klare Unterscheidung zwischen dem Tod alter Menschen und dem von Kindern statt, der als sinnlos aufgrund des noch nicht erreichten höheren Lebensalters bewertet wird: „(...) und trotzdem ist, finde ich so dieser Kindertod noch mal was anderes" (15, 24). Zum einen kann in dieser unterschiedlichen Bewertung des Todes, die sich an dem Lebensalter der Verstorbenen orientiert der Grund für die scheinbar unterschiedlichen Bewältigungsstrategien in ihren Berufen als Krankenschwester und als Lehrerin gesehen werden. Zum anderen vermag auch die Tatsache, dass die Erfahrung mit den häufigen Toden älterer Patienten zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung mit einem hohen Maß an zeitlicher Distanz betrachtet und somit vor allem in der Retrospektive emotional anders eingeschätzt werden kann, als die Konfrontation mit der Thematik in ihrer aktuellen Arbeitssituation, bedeutsam sein. Wenn aus diesen Gründen zwar nicht von einer Regression auf einen früheren Entwicklungsschritt der Krisenverarbeitung ausgegangen werden kann, so ist zumindest keine offensichtliche Reifung in der Auseinandersetzung mit der Thematik erkennbar. Zu beachten ist im Rahmen dieser Interpretation jedoch auch die Tatsache,

dass die Lehrerin zu ihren Schülerinnen und Schülern eine vermeintlich intensivere Beziehung eingegangen ist, als dies im Rahmen der pflegerischen Betreuung eines Krankenhauspatienten möglich ist. Es ist davon auszugehen, dass auch dies die erschwerte Bewältigung des Todes der Kinder ebenfalls beeinflusst.
Außerdem war der Lehrerin die Diagnose der Patienten im Krankenhaus zugänglich, so dass das Coping im dafür adäquat erscheinenden Ort, dem scheinbar annehmbaren Zeitpunkt und dem entsprechenden Berufsbild als Krankenschwester einfacher zu bewältigen erschien.
Die Lehrkraft selber sieht als Auswirkung der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben einen grundsätzlich gelasseneren Umgang mit von ihr als weniger wichtig erlebten Dingen und einen bewussteren Umgang mit Zeit: „Und sicherlich ist es so, dass ich versuche, Dinge nicht aufzuschieben, die ich gerne machen möchte, sondern das auch mache (...)" (16, 3).
Auswirkungen der persönlichen und professionellen Erfahrungen mit Tod und Sterben auf den pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Kindern sind nicht erkennbar. Hierauf angesprochen, führt die Lehrerin anhand der Beschreibung zweier potentieller Verhaltensweisen des pädagogischen Umgangs aus, welche Formen erzieherischen und begleitenden Vorgehens sie für inadäquat hält, ohne jedoch in Abgrenzung dazu einen von ihr als sinnvoll erachteten Weg zu beschreiben. Auffällig ist hier die Überzeichnung einer sehr emotionalen Umgangsweise, die ebenfalls auf dem Hintergrund eines gerade die emotionale Dimension der Problematik verdrängenden Abwehrmechanismus gesehen werden kann: „ (...) es nützt den Kindern ja auch nichts, wenn ich da heulend vor ihnen stehe und Gott ihr armen Kinderchen, ich müsst jetzt gar nichts machen und wir machen jetzt eideidei und überhaupt" (16, 30).
Die direkten Beziehungen zu den progredient erkrankten Kindern aussparend, führt sie lediglich an, dass sie die Lehrkräfte aus den Regelschulen anders hätte beraten können, wenn sie um die Progressivität der Erkrankungen gewusst hätte.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Copings der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Verdrängung und Verleugnung stellen psychodynamische Abwehrmechanismen im pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen dar.

2. Verdrängende Bewältigungsstrategien können dazu führen, dass Betroffene keinen innerpsychischen Zugriff auf ihr vorhandenes und dieser Strategie widersprechendes Fachwissen haben.

3. Eine ausschließlich auf Verdrängung beruhende Stressbewältigung stellt aufgrund ihrer perspektivisch zu erwartenden, negativen psychischen Folgen keine adäquate Copingstrategie dar.

4. In zeitlicher und affektiver Nähe zu den als bedrohlich erlebten Todeserfahrungen stellt Aggression als emotional ungesteuerte Dimension des Krisenverarbeitungsprozesses eine auf andere gerichtete Möglichkeit dar, Wut auf Unangreifbares auszuleben.

5. In der von Aggression bestimmten Phase der Bewältigung ist eine gleichzeitige positive emotionale Hinwendung zu den eigentlichen Ursachen der Bedrohung, den progredient erkrankten bzw. verstorbenen Schülern, kaum möglich.

6. Unzureichende oder gänzlich fehlende Möglichkeiten der Kommunikation und des vertrauensvollen Austausches über die als belastend erlebte Thematik innerhalb des Kolleginnen- und Kollegenkreises unterstützen verdrängende Abwehrstrategien.

7. Ein hoher Anspruch an die berufliche Funktionsfähigkeit stärkt den unbewussten Wunsch nach Verdrängung aufgrund der Angst vor emotionaler Entgleisung und damit verbundener Funktionsverluste.

8. Zeitlich weiter zurückliegende Erfahrungen im thanatalen Problemkreis können bei aktuellen Konfrontationen mit als bedrohlich erlebter Todesnähe nicht zwangsläufig

als Ressource genutzt werden. Ursachen hierfür können sowohl biographischer als auch themenspezifischer Natur (z.B. das Lebensalter der Sterbenden) sein.

9. Differenzierte und hochprofessionelle Einstellungen zum Leistungsverhalten progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher bieten eine Möglichkeit der emotional distanzierten Auseinandersetzung mit der Thematik.

10. Offene Kommunikation und Information über Diagnosen und zu erwartende Krankheitsverläufe fördern eine aktive Auseinandersetzung mit der Thematik.

2.19 Analyse des Interviews mit Frau S

Name	Frau S
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Grund- und Hauptschulen
Fachrichtungen	/
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	31.05.2000
interviewende Person	Angela Heyer

Zusammenfassende Darstellung der Diskursiven Validierung

Die Diskursive Validierung der Fallanalysen auf Grundlagen der individuellen Interpretationen der Mitglieder der Forscherinnengruppe stellt einen bedeutsamen Schritt in der Analyse der qualitativen Interviews dar. Hierbei werden die „Sichtweisen der verschiedenen Auswerter (...) diskutiert, um zum einen bislang nicht explizierte theoretische Vorannahmen der Diskussion zugänglich zu machen und zum anderen die gesamte Spannbreite möglicher Lesearten zu erfassen" (WITZEL 1996, 67). Der Diskurs wird mit der Validierung am Text verknüpft, wobei „nach empirischer Evidenz bzw. Gegenevidenz für die in der Diskussion formulierten Deutungshypothesen im empirischen Datenmaterial gesucht" (ebd.) wird. Die Validierung stellt den letzten Schritt der Einzelfallanalyse dar und bietet die Basis für den systematisch kontrastierenden Fallvergleich.
Da die Wirksamkeit eines interpretativen Diskurses in erheblichem Maße von der ihr zugrundeliegenden Struktur im Sinne von Verfahrensregeln abhängt, haben wir folgende Leitfragen zur Zusammenführung der Einzelanalysen gewählt:

a. **Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?**

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Für die Analyse des Einzelfalls Frau S lassen sich folgende Ergebnisse der Diskursiven Validierung zusammentragen:

a. Welche besonderen Problemlagen und –stellungen, sowie Herausforderungen sind erkennbar?

Die Ausgangsvoraussetzung für das subjektive Erleben der thanatalen Problematik in der Schule stellt die fehlende Thematisierung progredienter Erkrankungen im Rahmen des Studiums für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen und die somit unzureichende Qualifikation der Lehrerin im Themenfeld Sterben, Tod und Trauer dar (2, 5). Aufgrund dieser fehlenden qualifikatorischen Grundlage wird auf die erstmalige Konfrontation mit lebensbedrohlich erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Schule für Körperbehinderte mit großer Betroffenheit reagiert. Auch nach mehr als zwanzigjähriger Berufserfahrung in dieser Sonderschulform äußert die Lehrkraft immer noch Betroffenheit bezüglich der Auseinandersetzung mit der Thematik.

Als äußerst belastend wird der plötzliche Tod eines progredient erkrankten Mädchens erlebt, wobei die Lehrerin ihre emotionale Befindlichkeit als „Schock" (2, 25) beschreibt. Obwohl die begrenzte Lebenserwartung der Schülerin bekannt war, wird der frühe Tod als inadäquat wahrgenommen, da er als scheinbar widersprüchlich zu der sehr lebensbejahenden und optimistischen Persönlichkeit der Schülerin erlebt wurde. Es ist davon auszugehen, dass durch die aufgrund der äußerst positiven Beschreibung der Schülerin anzunehmende emotionale Beziehung der Lehrerin zu dem Mädchen, die Belastung durch deren Tod von besonderer Intensität war.

Auch die sehr pauschalisierende Einschätzung spezifischer Charaktereigenschaften von an Duchenne Muskeldystrophie (DMD) erkrankten Schülern kann als Ausdruck der fehlenden Qualifikation bzw. unzureichenden Auseinandersetzung mit spezifischer Fachliteratur interpretiert werden (4, 28).

Als Problemstellung gibt die Lehrerin das Dilemma hinsichtlich ihres eigenen pädagogischen Handelns in der Förderung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler an, welches sich zwischen der Vermeidung der Zuschreibung einer krankheitsspezifischen Sonderrolle und dem Ermöglichen eines gegenwartsbezogenen angenehmen Lebens und Lernens bewegt. Gerade bei Schülerinnen und Schülern, die sich im Rahmen von Regelschulerfahrun-

gen als besonders bzw. anders als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler erlebten, ist der Wunsch nach Orientierung an Gleichbetroffenen (vgl. ANTOR 1988) und somit auch pädagogischer Gleichbehandlung häufig sehr ausgeprägt und entspricht in diesem Fall nicht den Vorstellungen der Lehrerin nach einer eher schonenden und weniger leistungsorientierten Förderung. Das Bemühen und die zum Teil auch physisch anstrengenden Aktivitäten einer progressiv erkrankten Schülerin zur Integration in die Klassengemeinschaft werden auf diesem Hintergrund von der Lehrerin als „sinnlose Quälerei" (6 ,1) bezeichnet. Auch wenn sie an anderer Stelle Hypothesen bezüglich der Bedeutung dieses Bemühens aufstellt, verdeutlicht diese Aussage doch ihr fehlendes Wissen bezüglich der psychosozialen Situation progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher und der unbedingten Erfordernis der Prävention des sozialen Todes durch die Einbindung in „alle schulischen und unterrichtlichen Aktivitäten" (ORTMANN 1997, 5) als primäre pädagogische Aufgabe.

Als Problemlage wird außerdem erkannt, dass im Elternhaus der betroffenen Schülerin die thanatale Thematik tabuisiert wird, wofür die Lehrerin die Verdrängung der begrenzten Lebenserwartung durch die Eltern als Ursache vermutet. Die diesbezüglichen, lediglich hypothetischen Aussagen zeugen jedoch von einem wenig intensiven Austausch zwischen Schule und Elternhaus. Auf der Grundlage der Arbeiten von RAIMBAULT (1981) lässt sich das Schweigen der Schülerin über ihre Erkrankung nachvollziehen, da sie zu Hause spürt, „dass ihre Bezugspersonen nicht bereit sind, über Sterben und Tod zu sprechen" (ORTMANN 1995, 163). Diese Tabuisierung der Lebensbedrohung wird von der Schülerin auch im schulischen Kontext aufrechterhalten und von der Lehrkraft sind keine aktiven Bemühungen der diesbezüglichen pädagogischen Intervention erkennbar. So besteht bei ihr große Unsicherheit, ob thanatosspezifische Themen mit betroffenen Kindern, Jugendlichen und/oder deren Mitschülerinnen und Mitschülern überhaupt offen kommuniziert werden sollten. So wird beispielsweise die vage Hoffnung geäußert, dass eine wenig offene Kommunikation über Sterben und Tod auch für die Kinder selber von Vorteil sein könnte. Hier verfügt die Lehrerin nicht über eine eigene spezifische Haltung (7, 20) und formuliert explizit ihren Bedarf und ihr Bedürfnis nach themenspezifischer Qualifikation. Dieses Qualifikationsbedürfnis äußert sich im Wunsch nach konkreten Verhaltensstrategien, deren Effizienz und Sinnhaftigkeit an anderer Stelle jedoch in Frage gestellt wird. Möglicherweise verbirgt sich hinter diesen sehr ambivalenten Fortbildungsbedürfnissen die latent vorhandene, jedoch angstbesetzte Erkenntnis, dass eine selbstreflexive Haltung zu Sterben, Tod und Trauer der Schlüssel zu einer adäquaten Begleitung todnah lebender Schülerinnen und Schüler sein könnte. Die grundsätzliche Unsicherheit wird exemplarisch sowohl in Bezug

auf das eigene pädagogische Handeln nach der Mitteilung des Todes einer Schülerin als auch in der Kommunikation mit betroffenen Eltern offensichtlich.
Als ambivalent wird des Weiteren die Beschreibung des Elternhauses der fokussierten Schülerin analysiert. So wird dieses zum einen als engagiert und behütend und zum anderen jedoch auch als konflikthaft und hinsichtlich der pflegerischen Versorgung der Schülerin zum Teil unzuverlässig beschrieben (6, 1).
Als Belastung wird außerdem der aus der Distanz erlebte Herzstillstand eines an DMD erkrankten Schülers auf einer Klassenfahrt geschildert. Auch wenn die Lehrerin selber in dieser Situation nicht anwesend war, wird die Potentialität einer solchen Lebensbedrohung auch auf die eigene pädagogische Arbeit mit progressiv erkrankten Schülern übertragen. Das Wissen um die Möglichkeit des Auftretens dieser medizinischen Notfälle kann als besonderes Belastungsmoment in der Begleitung betroffener Kinder und Jugendlicher hervorgehoben werden.
Als äußert problematisch kann auch die fehlende Thematisierung des Todes einer verstorbenen Mitschülerin in der Klasse analysiert werden. Die Tatsache, dass ein weiterer an Muskeldystrophie erkrankter Schüler zu diesem Zeitpunkt ebenfalls in der Klasse unterrichtet wird, bedeutet für die Lehrerin eine erhebliche Belastung angesichts derer ihr „auch die Worte (fehlten)" (9, 31). Dies hat zur Folge, dass der lebensbedrohlich erkrankte Schüler mit seinen Phantasien, Ängsten und möglicherweise vorhandenen Todesvorstellungen alleine gelassen wird und keine pädagogische Unterstützung und Begleitung erfährt. Die weitere Thematisierung und Verarbeitung des Todesfalls wird an die Religionslehrerin delegiert, was retrospektiv jedoch auch mit Schuldgefühlen und Unsicherheiten bezüglich des weiteren Copingprozesses der Schülerinnen und Schüler verbunden ist.
Zumindest uneindeutig scheint auch die Einschätzung der Lehrerin zu sein, dass das Schweigen und die Introvertiertheit eines progressiv erkrankten Schülers dessen Zufriedenheit und Stabilität widerspiegele. Hier sei zumindest auf die oben bereits erwähnten Hindergründe und Motive der fehlenden offenen Kommunikation betroffener Kinder verwiesen und die Vermutung erlaubt, dass diese einseitige Analyse die generell eher schonende und vermeidende Haltung der Lehrerin möglicherweise legitimieren soll.

b. Welche Copingstrategien sind erkennbar? (positiv und negativ)

Als hervorstechende Copingstrategie lässt sich in Anlehnung an die Systematik verschiedener beruflicher Bewältigungsmuster nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) das Muster Schonung analysieren. Dies zeichnet sich durch eine grundsätzlich schonende Haltung ge-

genüber der Arbeit bei relativer Zufriedenheit aus. In den Ausführungen der Lehrerin lässt sich außerdem punktuell das Bemühen erkennen, Begründungszusammenhänge aufzuzeigen, die eben diese schonende Haltung legitimieren. So liegt einer im Laufe der Berufstätigkeit an der Schule für Körperbehinderte erarbeitete gute Distanzierungsfähigkeit (8, 11) das Bemühen um eine möglichst geringe Beeinflussung des privaten Wohlbefindens zu Grunde. Schonung und reduziertes Engagement spiegelt sich auch in der Delegation der Aufarbeitung des Todes einer Schülerin mit der Klasse an die Religionslehrerin wider.
In diesem Kontext ebenfalls bedeutsam, jedoch den intrapsychischen Bewältigungsmechanismus der Verdrängung fokussierend, scheinen auch die Ausführungen der Lehrerin zur Bewältigung von Todeserfahrungen zu sein. So setzt sie sich bei jedem Verlusterlebnis immer auch mit der eigenen Endlichkeit auseinander (11, 6). Da jedoch keine kontinuierliche und dauerhafte Integration des Todes als Bestandteil des Lebens stattfindet, ist zu vermuten, dass diesbezügliche Themen in nicht unmittelbar postthanatalen Phasen weitestgehend verdrängt. Der scheinbare Widerspruch dieses Interpretationsstranges zu ihren positiv besetzten Todeserfahrungen in der Kindheit, lässt sich dadurch aufheben, dass Tod zwar zum Leben gehörte, jedoch nicht reflektiert und bewusst emotional bewältigt wurde. Diese themenspezifische Sozialisation bedingt auch die heutige lediglich punktuelle und wenig existentiell bedeutsame und selbstreflexive Auseinandersetzung mit der Thematik.
Als weiterhin copingförderlich wird das Ritual des Friedhofsbesuches analysiert, das den Schülerinnen, Schülern und der Lehrerin selber einen bewussten und (be)greifbaren Abschied von der verstorbenen Schülerin ermöglicht. Die Tatsache, dass es sich bei der Schule, an der die Lehrkraft arbeitet um eine katholische Einrichtung handelt, wird in diesem Kontext außerdem als hilfreich erlebt. So bieten traditionelle christliche Rituale sowohl Sicherheit als auch die Möglichkeit des aktiven Handelns in unmittelbaren Trauerphasen und erleichtern somit die Bewältigung belastender Emotionen.
Auch die insgesamt äußerst positive Bewertung des Arbeitsfeldes der Schule für Körperbehinderte dient der Bewältigung der Belastung, da sie das eigene professionelle Selbstbild positiv verstärkt. Hier wird explizit die gute personelle und fachliche Ausstattung der Schule benannt, die auch Sicherheit in bezug auf die medizinisch-pflegerische Betreuung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher im Rahmen von Klassenfahrten vermittelt.

c. Welche Fortbildungsbedürfnisse und –erfordernisse erschließen sich?

Auf Grundlage der skizzierten Problemlagen und Copingstrategien lassen sich folgende Fortbildungsbedürfnisse, –erfordernisse und -inhalte zusammenfassen:

- Vermittlung krankheitsspezifischen Fachwissens: Medizinische Grundlagen, psychosoziale Auswirkungen und intrapsychische Situation der Betroffenen
- Notwendigkeiten und Chancen der Kommunikation von Krankheit, Leid und Sterben mit betroffenen Kindern und ihren Mitschülerinnen und Mitschülern
- Methodisch-didaktische Möglichkeiten (auch nonverbal) der Umsetzung thanataler Themen im Unterricht
- Selbstreflexive Auseinandersetzung mit eigener Sterblichkeit und bisherigen Trauererfahrungen
- Kooperation mit Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher
- Überwindung der eigenen Sprachlosigkeit durch Austausch mit anderen Lehrkräften

2.20 Analyse des Interviews mit Frau T

Name	Frau T
Geschlecht	weiblich
Studium	Lehramt an Grund- und Hauptschulen und Aufbaustudium Lehramt an Sonderschulen
Fachrichtungen	
evtl. Ausbildung	/
Datum des Interviews	14.12.2000
interviewende Person	Sven Jennessen

Darstellung der Person der Lehrerin

Frau T ist ca. fünfzig Jahre alt, verheiratet und hat mehrere Kinder. Nach ihrem Examen für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen begann sie mit ihrer beruflichen Tätigkeit als Lehrerin an einer Schule für Lernhilfe. Berufsbegleitend hat sie Sonderpädagogik studiert und arbeitet seit 1993 an einer niedersächsischen Schule für Körperbehinderte.

Als einschneidende Erfahrung in der Auseinandersetzung mit der thanatalen Problematik erlebte die Lehrkraft die Durchführung einer schulinternen Fortbildung zur Thematik des pädagogischen Umgangs mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen, in deren Organisation sie involviert war. Im Rahmen dieser Veranstaltung stellte vor allem die Tatsache, dass der zunächst eher gehemmte und schwierige Austausch über die persönliche Bewältigung der Belastung zunehmend einer intensiven, sehr persönlichen Auseinandersetzung gewichen sei, eine äußerst positive und bereichernde Erfahrung für die Lehrerin dar. Diese Offenheit und Tiefe sei vor allem durch die Vorstellung einzelner progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler und deren spezieller Entwicklungs-geschichten und individueller Probleme erreicht worden.

Die bislang prägendsten Erfahrungen hat die Lehrkraft in der Betreuung eines inzwischen verstorbenen, von Muskeldystrophie Duchenne betroffenen Schülers gemacht. Die Persönlichkeit, seine körperliche und psychische Entwicklung und der Tod dieses Schülers werden sehr differenziert und emotional geschildert und erlangen auch aufgrund der privaten Beziehung zu der Familie des Jugendlichen in der Art der Darstellung eine sehr intensive Färbung. Der Kontakt zu den Eltern des Jungen besteht bis heute an und scheint für die Bewältigung ihrer Trauer für die Lehrerin eine wichtige Funktionen zu erfüllen.
Da die Lehrerin den Tod des Schülers als die bislang intensivste Erfahrung in der konkreten Konfrontation mit Sterben und Tod erlebt hat, kommt dieser eine besondere Bedeutung zu. So hat das im positiven Sinne äußerst beeindruckende thanatale Erlebnis sowohl auf die persönliche Auseinandersetzung mit der Thematik als auch auf ihren professionellen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und ihren Familien gravierende Auswirkungen.
Des weiteren berichtet sie von einem aktuell in ihrer Klasse beschulten zehnjährigen Jungen, der ebenfalls an DMD erkrankt ist und dessen progressiver Verlust von motorischen Fähigkeiten ebenfalls in den vergangenen vier Jahren zu beobachten war.
Das Gesamtbild der Lehrerin vermittelt den Eindruck einer selbstbewussten, grundsätzlich zufriedenen Frau, die für die Bewältigung ihrer beruflichen Aufgaben über ein stabiles Netz von Ressourcen verfügt, zu denen sowohl der soziale Rückhalt in Familie und KollegInnenkreis, aber auch innerpsychische Überzeugungen bezüglich der positiven Bewältigung von Problemen und der Beeinflussbarkeit von Situationen gehören.

Beschreibung der Schüler

Der oben bereits erwähnte -bereits verstorbene- Schüler, der an DMD erkrankt war, wurde über einen Zeitraum von vier Jahren von der Lehrerin unterrichtet. Auch in der daran anschließenden Zeit bis zum Tod des Jugendlichen bestand ein regelmäßiger, beinahe täglicher Kontakt zwischen Lehrerin und Schüler aufgrund privater Beziehungen der Lehrerin zu der Familie des Jungen.
Der Schüler wird als eine sehr eigenwillige und starke Persönlichkeit beschrieben, die sich mit vielen die Todesthematik betreffenden Themenbereichen intensiv auseinandergesetzt hat. Besonders erwähnt sind seine Beschäftigungen mit religiösen und esoterischen Themen, sowie dem Bereich der Astronomie. Als weiteres charakteristisches Merkmal der Persönlichkeit des Jungen wird eine von beeindruckender Würde geprägte Grundhaltung geschildert, die sich zum einen in der Bewältigung seiner Erkrankung widerspiegelt, und bei-

spielhaft in der Weigerung, sich in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium in der Schule füttern zu lassen, zum Ausdruck kommt. Zum anderen wird aber auch der geplante Abschied von seiner ehemaligen Lehrerin am Tage seines Todes, sowie die Tatsache, dass er vermeintlich bewusst alleine und in aufrechter Position gestorben ist, als Ausdruck innerer Stärke und Würde von der Lehrerin erlebt.

Der noch lebende, an DMD erkrankte und momentan von der Lehrerin unterrichtete Junge wird in quantitativ geringerem Maße, jedoch auch in sehr positiver Weise charakterisiert. In der Beschreibung dieses Schülers werden vornehmlich seine krankheitsbedingten Entwicklungen und die mit diesen in Bezug stehenden pädagogischen Maßnahmen der Lehrerin erörtert. Die positive Beziehung der Lehrerin zu diesem Jungen ist primär an der gefühlvollen Sprache in ihrer Beschreibung des Kindes erkennbar.
Eine Auseinandersetzung mit dem Schüler über seine Erkrankung findet aufgrund einer Absprache mit den Eltern nicht statt. Auch in diesem Fall werden die Eltern des Jungen als sehr sympathisch und in der Zusammenarbeit angenehm geschildert.

Zentrale Themen

Die zentralen Themen der Auseinandersetzung der Lehrerin mit dem Themenbereich des Copings angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich an den Begriffen des *Sozialen Rückhaltes* sowie *eines stark ausgeprägten Kohärenzsinnes* im Sinne ANTONOVSKYs (1997) verankern. Diese Aspekte stehen in unmittelbarem Bezug zu den Beziehungen zu den betroffenen Kindern, der subjektiv erlebten Belastung, zur Stressbewältigung und der pädagogischen Gestaltung ihres Berufsalltags. Im folgenden sollen diese Begrifflichkeiten zu verschiedenen Unterpunkten, die auf Grundlage des theoretischen Vorverständnisses zur Thematik der Kategorisierung des Datenmaterials dienten, in Beziehung gesetzt und mit Hilfe von Textstellen und Paraphrasierungen analysiert werden.

Das Bedürfnis nach Fort- und Weiterbildung

Die interviewte Lehrerin äußert ein Bedürfnis nach einer weiteren, vertiefenden Auseinandersetzung mit der Thematik, die vor allem in der positiven Erfahrung einer schulinternen Fortbildung, in der der Themenkreis progredienter Erkrankungen behandelt wurde, begründet ist. An einer auf dieser Erfahrung aufbauenden, vertiefenden Auseinandersetzung zeigt sich die Lehrkraft sehr interessiert:

„Und das würde ich auch jeder Zeit gerne wieder tun (...)" (3, 1).

Im Rahmen der Fortbildung, die von der Lehrerin mitvorbereitet wurde, war nach anfänglichen Schwierigkeiten ein sehr offener und emotionaler Zugang zu der Thematik möglich. Durch die Vorstellung individueller Praxisbeispiele aus dem pädagogischen Alltag wurden sowohl Belastungs- und Bewältigungsmomente einzelner Schülerinnen und Schüler verdeutlicht als auch die Copingstrategien der jeweiligen Lehrkräfte diskutiert. Diese Form der Bearbeitung erlebte die Lehrerin als hilfreiche Grundlage, auf der individuelle Haltungen und Verhaltensstrategien entwickelt werden können.
Es bestehen keinerlei Fortbildungsbedürfnisse mit dem Ziel des Erwerbs behinderungsspezifischer Informationen zu medizinischen Aspekten und einzelnen Krankheitsbildern. Zum einen fühlt die Lehrerin sich diesbezüglich sicher und ausreichend informiert. Zum anderen betont sie jedoch, dass für sie in der Auseinandersetzung mit der Thematik vorrangig emotionale und soziale Kompetenzen im Vordergrund stehen würden. Mit der Einschätzung eines eigenen als ausreichend erlebten Fachwissens bezüglich progredienter Erkrankungen ist im Sinne der Gesundheitstheorie ANTONOVSKYS (1997) eine wichtige Teilkomponente des Kohärenzsinnes angesprochen. Es ist für die Gesunderhaltung des Menschen von großer Bedeutung, die ihn umgebenden Vorgänge verstehen zu können, wozu ein ausreichendes Wissen die Voraussetzung bildet.
An dieser Stelle sei auf die Bedeutung krankheits- und entwicklungsspezifischen Wissens bestimmter Erscheinungsformen progredienter Erkrankungen verwiesen. Das Wissen ist zum Verständnis sowohl psycho-emotionaler Belastungsmomente der Betroffenen als auch für die adäquate Versorgung mit krankheitsbedingten Hilfsmitteln unbedingt erforderlich. Die Berücksichtigung dieser Tatsache in der schulischen Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlichen wird unter Punkt 2 noch Erwähnung finden.

Die Beziehungsebenen zu den progredient erkrankten Schülern

Das Erleben der Beziehung der Lehrerin zu den progredient erkrankten Schülern lässt sich als durchweg von positiven Elementen bestimmt bezeichnen.
Vor allem die Beschreibung der Beziehung zu dem bereits verstorbenen Schüler scheint von einer starken emotionalen Zuwendung der Lehrerin zu diesem getragen zu sein. Die Intensität der Beziehungsgestaltung ist durch einen sehr suchenden und konfrontativen Umgang des Schülers mit seiner progressiven Erkrankung und seinem frühen Sterben bestimmt, der von der Lehrerin unterstützend wahrgenommen und begleitet wird. Beispielhaft für die

intensive Suche des Jugendlichen nach der Sinnhaftigkeit seines Lebens lässt sich der ausdrückliche Wunsch des Schülers nach einer vorzeitigen Konfirmation im Alter von dreizehn Jahren werten, in deren Kontext er sich intensiv mit Fragen des Glaubens, der Religiosität und des Transzendentalen auseinandersetzt. Seine bereits sechs Monate später praktizierte Abkehr vom christlichen Glauben stellt ein Ergebnis dieser intensiven Beschäftigung mit überirdischen Elementen dar, die auf unterschiedlichen Ebenen bis zu seinem Tod fortgesetzt wird. In der Beschreibung des Schülers in dieser Lebensphase wird eine häufiger wahrgenommene Eigenschaft progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher deutlich, die durch einen „bemerkenswerten Lebensernst, der wie eine vorverlegte menschliche Reife" (ORTMANN 1995, 163) wirkt, gekennzeichnet ist.
Den Aussagen der Lehrerin bezüglich ihrer Beziehung zu dem verstorbenen Schüler ist zu entnehmen, dass sie ihm möglicherweise auch gerade aufgrund dieser besonderen Reife mit einem hohen Maß an Zuneigung, Fürsorge und Achtung begegnet. Sie formuliert großen Respekt vor der von Würde und Stolz geprägten Haltung des Schülers, die für sie auch den pädagogischen Umgang und die spezifischen Förderziele zu beeinflussen scheint:

> „Der war irgendwie klasse, näh, der hat hier alle wahnsinnig gemacht, weil er nie seine Klappe gehalten hat. Also er hat schon einige Konflikte hier durchstehen müssen, weil er einfach, ähm, sich bis zum Schluss auch gegen Sachen gewehrt hat, von denen er meinte, sie würden also nun ihn nicht betreffen oder sie würden also nun gegen seine Anschauung gehen. Also, (...) ein ausgesprochener lebendiger Mensch." (6, 21).

Die äußerst würdevolle Haltung des Schülers und die dafür von der Lehrerin geäußerte Achtung zeigt sich auch in dem Erleben des Todes des Schülers:

> „Und er ist sehr würdevoll gestorben. Also er hat, hat seine Mutter zu seiner Todeszeit nicht gerufen. Er hat ja so ein, die Kinder haben ja alle so ein Pieper oder so in ihrem Zimmer, näh, und er ist sehr aufrecht gestorben, also im Sitzen. Er konnte sein Bett ja ab und rauf machen und hat zu diesem Zeitpunkt seine Mutter nicht gerufen. Eigentlich hat er jede Nacht alle verrückt gemacht, weil er dann nicht schlafen konnte und dann sich unterhalten wollte oder so. Und (...) in *der* Nacht nicht. Und hat sich auch verabschiedet von allen vorher, er wusste irgendwie, dass er stirbt." (6, 28).

Der von dem Schüler initiierte Besuch der Lehrerin bei ihm zu Hause am Vortag seines Todes kann als weiteres Indiz für die sehr nahe Beziehung der zu diesem Zeitpunkt bereits nicht mehr als seine Klassenlehrerin tätigen Lehrerin interpretiert werden. Auch für die Bewältigung des Todes ist dieser letzte Besuch und die Möglichkeit eines, wenn auch nicht verbal ausgesprochenen Abschieds von großer Wichtigkeit (s. Punkt 4).

Auch zu dem zweiten progressiv erkrankten Schüler, der von der Lehrerin aktuell in ihrer Klasse unterrichtet wird, scheint sie eine positive Beziehung zu pflegen, die jedoch primär von pragmatisch-pädagogischen Aspekten der aktuellen Lern- und Förderbedürfnisse bestimmt wird. Die thanatale Thematik ist bei diesem, sich im Grundschulalter befindenden Schüler sowohl aufgrund seines aktuellen Gesundheitszustandes als auch aufgrund des elterlichen Wunsches, die Thematik nicht zu bearbeiten, noch nicht unmittelbar aktuell.
Für den pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen sieht die Lehrerin die Notwendigkeit, diesen keine Sonderrollen innerhalb der Klassengemeinschaft zukommen zu lassen, aber ein geschärftes Bewusstsein für die besonderen Förderbedürfnisse dieser Schülerinnen und Schüler zu entwickeln. Wie bei der Förderung der anderen Kinder und Jugendlichen auch, legt die Lehrkraft großen Wert darauf, die funktionellen Einschränkungen der Kinder in den individuellen Leistungsanforderungen und der adäquaten Hilfsmittelversorgung zu berücksichtigen. Diese äußerst professionelle Haltung der Lehrerin lässt sich am Beispiel der Anforderungen im Bereich des Schreibens verdeutlichen:

> „Und ein Muskeldystrophiker, der nicht mehr schreiben kann oder nicht mehr die Schreibschrift einfach schreiben kann, den lässt man drucken. Ich jedenfalls oder lass ihn am Computer. Da sind natürlich die Grenzen bei jedem Lehrer halt anders. Der eine versucht`s noch sehr lange so den normalen Unterrichts- (...) Stoff durchzuziehen, also im Sinne von:` Jetzt schreibst du auch in Schreibschrift solange es geht`. Ich neige schon eher dazu, dann zu sehen, es hat wenig Sinn jemanden mit Schreibschrift zu quälen, wenn einfach die motorischen Voraussetzungen nicht da sind. Und bin dann also viel eher bereit, jemanden zu sagen: `Geh an Computer, das ist lesbarer und für dich viel einfacher, wenn du das machst`. Weil das Schreiben für mich (...) an sich kein Sinn darstellt, so keinen pädagogischen Sinn. Sondern es soll ein Text, es soll eine Information rauskommen und wie`s dann zustandekommt ist mir eigentlich ziemlich wurscht und da würde ich schon die Bedürfnisse oder auch die Voraussetzungen der Kinder erstmal im Vordergrund stellen." (4, 11)

Wie bereits unter Punkt 1 erwähnt, erfordert ein solch bedürfnisorientiertes, differenziertes Vorgehen krankheitsspezifisches Wissen, um eine zeitnahe adäquate Versorgung mit pädagogischen und/oder orthopädischen Hilfsmitteln zu initiieren. Aufgrund der zitierten Aussagen der Lehrerin kann davon ausgegangen werden, dass sie in diesem wichtigen Bereich der pädagogischen Förderung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler sehr umsichtig und auf Grundlage eines umfangreichen reflektierten Fachwissens handelt.
In der pädagogischen Begleitung des bereits verstorbenen Schülers wurde die progressive Erkrankung und der zu erwartende frühe Tod in verschiedenen Formen und auf unter-

schiedlichen Ebenen thematisiert, die jeweils von dem Schüler selber initiiert und bestimmt wurden.

> „Er hat viel geschrieben, das hat er gemacht. Über sich und seine Situation, oft in Märchenform. Auch manchmal in ganz bitterbösen Briefen, aber er hat sich sehr viel ausgedrückt über Schweigen" (6, 19).

Außerdem habe der Schüler sich mit der Thematik sowohl auf „ironisch, witzige" (6, 17) Weise als auch in Form intensiver dialogischer Gespräche auseinandergesetzt. Die kreative und mehrdimensionale Art der Beschäftigung mit der eigenen Sterblichkeit kann erneut als Indiz für die bereits erwähnte auffallende Reife des Schülers interpretiert werden. Auf die Auswirkung des Copings des Schülers auf die Bewältigungsstrategien der Lehrerin wird unter Punkt 4 erneut eingegangen werden.
Trotz dieses sehr offenen Umgangs des Schülers mit seiner progressiven Erkrankung fand in seiner Klasse zum damaligen Zeitpunkt keine Auseinandersetzung über die besondere Lebenssituation des Schülers und seinen zu erwartenden frühen Tod statt. Erst nach seinem Tod war eine gemeinsame Bewältigung der Trauer um den erlittenen Verlust möglich. Diese Trauerarbeit wurde von der Lehrerin als äußerst wichtig eingeschätzt. Neben vielen Gesprächen in direkter zeitlicher Nähe zum Tod des Jugendlichen und der gemeinsamen Teilnahme an der Beerdigung des Schülers betont sie auch die in einigem Abstand zum Zeitpunkt des Todes stattfindenden, immer wiederkehrenden Gespräche über gemeinsame Erinnerungen an den Schüler oder die einfache Frage der Schüler, ob sie noch an den verstorbenen Jungen denke.

Subjektive Belastungsfaktoren der Lehrkraft

Trotz des umfangreichen Wissens der Lehrerin um die fortschreitende Erkrankung und das zu erwartende frühe Sterben des Schülers wird der Tod des Jugendlichen selber als sehr belastend erlebt:

> „Man glaubt es nicht, näh. Man macht `ne Fortbildung oft darüber und ich hab sogar den medizinischen Teil gemacht, also das heißt, bin ziemlich gut informiert wie die ganzen Verlaufsformen dann sind. Aber wenn`s dann wirklich so ist, näh, dann, äh, ja das ist nämlich doch sehr viel schwieriger, als ich dachte." (3, 22)

Es wird deutlich, dass das Phänomen des Todes trotz aller kognitiver und emotionaler Auseinandersetzung mit der thanatalen Problematik für die um einen verstorbenen Menschen Trauernden eine in letzter Konsequenz einzigartige, einschneidende, schwierige und auch

belastende Erfahrung darstellt. Ein die Trauer erschwerender Faktor ist im beschriebenen Einzelfall zusätzlich die äußerst positive Beziehung zwischen Lehrerin und Schüler.
Nicht nur der Tod selbst, sondern auch der diesem vorausgehende Prozess des Abschiednehmens ist ein Belastungsfaktor für die Lehrerin. Im kontinuierlichen Prozess des fortschreitenden Verlustes motorischer Fähigkeiten erlebte es die Lehrkraft als stark belastend, den Krankheitsprozess nicht beeinflussen und lediglich begleitende Funktionen übernehmen zu können.

> „Mhm, ja, eigentlich schon ganz banal: Das man nichts tun kann. Also `tun kann` im Sinne davon, dass man einfach jetzt was an dieser Problematik ändert, näh. Tun kann man schon halt mit diesen Menschen leben, aber das man einfach nicht helfen kann." (9, 25)

Erneut sei an dieser Stelle mit dem Verweis auf den Aspekt der Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit auf eine Teilkomponente des Kohärenzgefühls nach Antonovsky verwiesen. Auch wenn gerade in der Begegnung mit progredienter Erkrankung, die dadurch gekennzeichnet sein kann, dass ihr Fortschreiten entweder lediglich symptomatisch oder aber bezüglich der Schnelligkeit des Fortschreitens beeinflusst werden kann, dieser Aspekt äußerst erschwer ist, so kann doch der Verweis der Lehrkraft auf die Tatsache, mit dem Schüler "leben" (9, 27) zu können als eine gewisse Form der aktiven, gestaltenden Bewältigung der Situation interpretiert werden.
Als weiteren belastenden Faktor in der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler gibt die Lehrerin die Arbeit mit den Eltern betroffener Kinder an. Auch wenn sie diese grundsätzlich eher als Ressource denn als belastenden Faktor erlebt (s. Punkt 4), könne in Krisenzeiten der Wunsch der Eltern nach Unterstützung und Begleitung ein Ausmaß annehmen, das ihre professionellen und persönlichen Grenzen überschreitet. Hier sei es dann ihre vorrangige Aufgabe, eigene Grenzen wahrzunehmen und den Eltern gegenüber eine diesbezügliche Transparenz zu schaffen.
Ebenso wie die Elternarbeit kann auch die schulinterne Auseinandersetzung mit den Kolleginnen und Kollegen sowohl unterstützende als auch belastende Faktoren für die Bewältigung des Themenbereiches implizieren. So erlebt die Lehrkraft die weitgehende Verdrängung bzw. nicht zugelassene Auseinandersetzung mit der thanatalen Problematik als für die eigene Arbeit hinderlich und belastend. Sie sieht die grundsätzliche Notwendigkeit sich im Rahmen der lehrenden Tätigkeit an einer Schule für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen auch mit der Lebenssituation und den daraus resultierenden pädagogischen Herausforderungen progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher ausein-

ander zu setzen. Diese Einschätzung lässt auf einen sehr hohen professionellen Anspruch der Lehrerin an die Rolle von Sonderschullehrkräften dieser Fachrichtung schließen.
Die in dieser Äußerung der nicht als befriedigend erlebten gesamtschulischen Teamarbeit implizierte hohe Bedeutung des kollegialen Austausches für das Coping der Lehrerin wird verstärkt durch die Kritik an der praktizierten Reduzierung gemeinsamer Teamzeiten, in denen auch die Beschäftigung mit progressiven Erkrankungen stattfinden könnte:

> „Das ist also genau der, der Punkt und ich bin auch überzeugt davon, dass es also auch, wenn das Ministerium das irgendwann mal sehen würde, dass würde, ähm, glaube ich die Fehlzeiten bei uns um die Hälfte reduzieren. Also ganz sicher. Das irgendwie mal einmal im Monat oder so die Möglichkeit besteht, dass auch die verschiedenen Berufsgruppen halt zusammengebracht werden oder das so ein Fall wie Thomas, näh, aufgearbeitet wird. Und das auch jeder das Recht hat zu sagen, denn das ist ja auch schon so `ne, pff, ja so ne Geschichte. Ich erzähle das so und teile das irgendjemanden im Lehrerzimmer mit und der sagt: `Oh Gott, fängst du schon wieder an mit dem!` (...)" (17, 33)

Neben der Hypothese, dass ein regelmäßiger, strukturierter Austausch aller an der Schule tätigen Berufsgruppen auch positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und somit auf den Krankheitsstand der Kolleginnen und Kollegen haben könnte, wird auch das Bedürfnis nach einem regelmäßigen Austausch der Lehrerin über progressiv erkrankte Schülerinnen und Schüler erkennbar. Dieses Bedürfnis scheint in den momentanen schulstrukturellen Bedingungen keine Berücksichtigung zu finden, so dass die Lehrkraft situativ Zurückweisung und Ablehnung in dem Bemühen um Auseinandersetzung erfährt.
Den Aussagen der Lehrerin ist zu entnehmen, dass für eine Reduzierung der Belastung der einzelnen Lehrkraft eine gesamtschulische Umgangsweise mit der Problematik hilfreich sein könnte. Hier sind nicht nur Vereinbarungen zum gemeinsamen Umgang bei auftretenden Todesfällen (z.B. in Form von Ritualen) denkbar, sondern ebenso unterstützende und entlastende Möglichkeiten des kontinuierlichen fachlichen Austausches mit dem Ziel der Verarbeitung von schmerzhaften Prozessen des Abschieds und der Trauer. Neben den herkömmlichen Teamsitzungen und Fallbesprechungen scheinen zusätzliche Beratungsformen wie die der Kooperativen Beratung (MUTZECK 2002) oder Supervision (vgl. z.B. HUSCHKE-RHEIN 1998) sinnvolle Ergänzungen der Unterstützung von Lehrkräften in diesem Problemfeld zu sein.

Bewältigungsstrategien

Aus den Ausführungen der Lehrerin zur Bewältigung der unter Punkt 3 dargestellten Belastungsfaktoren geht hervor, dass ihr ein Pool von Copingstrategien zur Verfügung steht,

deren Vielzahl und Heterogenität als entscheidender Faktor für die weitgehend erfolgreiche Bewältigung belastender Situationen interpretierbar ist.

Vor allem in der Bewältigung der krankheitsbedingten Entwicklung und des Todes des bereits beschriebenen Schülers kann dessen sehr offene und bewusste Form der Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung als ein das Coping der Lehrerin positiv beeinflussender Faktor gesehen werden. So haben es vor allem die Würde und der Stolz des Schülers in der finalen Lebensphase und im Sterbeprozess selber ermöglicht, dass die Lehrkraft den Tod nicht als etwas Bedrohliches, sondern eher als das natürliche Ende eines Prozesses erfahren konnte, der durch innere Haltungen und die kognitive und emotionale Vorbereitung auf diesen mitgestaltet werden kann.

Auf die Bedeutung der für die Bewältigung förderlichen Funktion krankheits- und entwicklungsspezifischen Wissens ist bereit an früherer Stelle verwiesen worden.

Als weiterer wichtiger Faktor des Copings kann die Teamarbeit innerhalb der Klasse angeführt werden. Es wurde als äußerst tröstlich erlebt, dass einige Kolleginnen und Kollegen beim Tod des Schülers ähnliche Gefühle und Gedanken äußerten. Ein Austausch über die eigene Befindlichkeit scheint demnach möglich gewesen und positiv erfahren worden zu sein. Auch in der pädagogischen Begleitung des Schülers wird die besondere entlastende Funktion der vertrauensvollen, kollegialen Zusammenarbeit betont, beispielsweise durch die Möglichkeit verschiedene Aufgaben (z.B. Elternkontakte) untereinander aufzuteilen.

> „Ja, und das ist dann immer sehr gut, wenn man dann im Team arbeitet und auch sehr offen miteinander umgeht. Das einfach da ein Teamkollege oder eben auch, ähm, du auf der anderen Seite einer Mutter sagen kannst: „Hör mal, ähm, mach mal einfach deine Augen zu und überlasse ihn uns. Wir machen das schon." (11, 9)

Das Team als bedeutende Ressource für die schulische Arbeit mit progressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen wird auch in folgender Aussage explizit betont:

> „Das geht also ja nicht nur um, um irgendwelche Sachzwänge, die da grade liegen und laufen, sondern eben schon um, um das Gefühlsleben halt auch, näh, auch um dein eigenes. Das ist schon unglaublich wichtig. Das man irgendwo auch mal sagt: `Ich müsste den jetzt so anbrüllen, weil er sich so mies benommen hat, aber, ähm, mach du das jetzt mal. Ich zieh mich da einfach mal zurück. Ich glaube ich bin heute nicht gut genug drauf, um das irgendwie zu bewältigen.`"(14, 11)

Auch wenn die Lehrerin an anderer Stelle aussagt, dass eine Kooperation nicht mit allen Kolleginnen und Kollegen möglich ist, wird deutlich, dass der ausschließlich fachliche Austausch über die Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher allein als nicht ausreichend erlebt wird. Die formulierte Bedeutung der Thematisierung von Emotionen

innerhalb des Teams stützt die bereits dargestellte Hypothese der Notwendigkeit einer supervisorischen Begleitung und Unterstützung der Lehrkräfte. Die Bedeutung von Supervision auch für andere Themenbereiche der schulischen Arbeit wird von der Lehrerin vehement hervorgehoben. Eine Kombination des fachlichen Austausches im Rahmen von Fallbesprechungen mit eher die subjektiven Belastungsfaktoren der Lehrkräfte fokussierenden Maßnahmen scheint den Bedürfnissen der Lehrerin am ehesten gerecht werden zu können.
Neben den beruflichen Ressourcen ist auch der Austausch im privaten Umfeld von großer Bedeutung für die Bewältigung der schulischen Belastung. Die besondere Qualität der Kommunikation im privaten Rahmen scheint vor allem durch die Tatsache bedingt, dass aufgrund der selbstgewählten Kontakte auch ein höheres Maß an Emotionalität ermöglicht wird. Die Unterstützung durch die Familie kann im Fall der interviewten Lehrerin als ausgesprochen hoch interpretiert werden. Es bestanden auch private Kontakte einzelner Familienmitglieder zu dem progredient erkrankten Schüler und dessen Familie. Auch der positive Kontakt der Lehrerin selber zu den Eltern des betroffenen Schülers wird von dieser als hilfreich erlebt.
Die Basis hierfür bildet eine grundsätzlich als für die pädagogische Arbeit als hilfreich erlebte Gestaltung der Elternkontakte. Die Elternarbeit wird von der Lehrerin in einer Form inhaltlich konzipiert, dass in ihr auch schwierige Themen angesprochen werden können und dadurch die gegenseitige Unterstützung von Lehrkräften und Elternhaus im Förderprozess des jeweiligen Schülers oder der Schülerin forciert wird. Als bedeutende Kriterien der Elternarbeit formuliert die Lehrkraft Offenheit und Ehrlichkeit in der kommunikativen Gestaltung des Kontaktes. Diese würden von den Eltern geschätzt und scheinen aufgrund der Betonung der positiven Rückmeldungen der Eltern auch für das Selbstwertgefühl der Lehrerin von Bedeutung zu sein. Das als äußerst positiv erlebte Verhältnis zu den Eltern des verstorbenen Schülers kann auch als wichtiger Faktor in der Bewältigung des Todes des Jugendlichen interpretiert werden:

> „(...) Ich war jetzt eben mit der Mutter, wir waren neulich zusammen essen und, ähm, das war eigentlich ein ganz, ganz klasse Abend. (...) Und sie hat schon eben die Mutter erzählt, was sie jetzt für `ne neue Situation sich aufbaut, jetzt anfängt zu arbeiten. Und wir haben ganz viel über Thomas gesprochen, wir haben sogar geheult beim Essen und es war ganz wundervoll, es waren wirklich klasse drei Stunden und wir haben auf die Uhr geguckt und haben gedacht `Uups!`. Das fand ich unheimlich beeindruckend." (12, 19)

Auch wenn dieser private Kontakt nach dem Tod des Schülers sicher nur bedingt einem professionellen Verständnis der Lehrerrolle entspricht, so steht doch die positive Funktion

dieses Engagements für das Coping der Lehrerin außer Frage. Zum einen scheint diese Art der Beziehungsgestaltung für die Bewältigungsarbeit der Lehrerin hilfreich zu sein, auf der anderen Seite stellt sich jedoch auch die Frage nach der Übernahme einer Helferrolle für die Familie des verstorbenen Jugendlichen.
Auch an anderer Stelle wird ein sehr starkes Engagement der Lehrerin bezüglich der familiären Situation der Schülerinnen und Schüler deutlich:

> „Ich möchte sie (die Eltern, Anm. d. Verf.) angucken können. Man möchte mit ihnen reden, näh. Wenn ich feststelle ein Kind weint ständig, weil irgendwie zu Hause `ne Trennungssache läuft, ähm, dann ruf ich schon die Mutter an und sag, ähm: `Ich will mich nicht einmischen, aber wollen wir einfach mal drüber reden? Ich hab das Gefühl der leidet unheimlich und vielleicht können wir gemeinsam und in der Regel klappt das.`" (21, 33)

Hier wird ein Aspekt schulischer Elternarbeit thematisiert, der sicherlich als Balanceakt interpretiert werden muss zwischen dem professionellen Bemühen um die bestmögliche Förderung der Schülerinnen und Schüler und einer die originären mit der Lehrerrolle verbundenen Aufgaben übersteigenden Haltung. Inwiefern das Verhalten der Lehrerin auch durch eine Persönlichkeitsstruktur beeinflusst wird, in der Anteile des sog. „Helfersyndroms" (SCHMIDBAUER 1977) von Bedeutung sind, kann an dieser Stelle nur spekuliert werden. Auf die besondere Gefahr einer solchen Problematik in der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher und deren Familien soll jedoch ausdrücklich hingewiesen werden.

Als weiterer die Bewältigung der schulischen Belastung positiv beeinflussender Faktor kann das Erleben verschiedener Rituale herausgestellt werden, in die der Tod des Schülers und die Trauer der Hinterbliebenen eingebettet ist. Sowohl der Abschiedsbesuch der Lehrerin am Tag vor dem Tod des Schülers, als auch eine Sternenkarte im Sinne eines „erweiterten Stadtplan(s)" (6,6) als Abschiedsgeschenk, welches der Schüler mit in seinen Sarg gelegt bekam, wurden von der Lehrerin als tröstlich und entlastend erlebt. Auch das Ritual der Grabgestaltung dient der Bewältigung des Verlustes, da durch die Gestaltung eines besonderen, der Persönlichkeit des Schülers entsprechenden Grabsteins die Möglichkeit eröffnet wird, symbolisch die Individualität des Schülers in der Erinnerung der Trauernden zu erhalten. Dieses Erleben des Trostes durch besondere Trauerrituale entspricht der Einschätzung, dass der Mensch der „beängstigenden Kontingenzerfahrung (des Todes, Anm. d. Verf.) (...) im Trauerritual sinnhafte Strukturen und Verfahrensweisen gegenüber (stellt), die ihn an-

binden an die Erfahrungen früherer Generationen und ihm zugleich einen Weg der Bewältigung eröffnen" (KLEMENZ 1997, 10).

Bezüglich der gesamten innerschulischen Umgangsform sieht die Lehrerin eine Möglichkeit, durch Vereinbarungen und Absprachen eine größere Sicherheit im Umgang mit der thanatalen Problematik für die einzelne Lehrkraft zu erreichen. Sie schlägt eine Zusammenstellung sowohl adäquater Literatur als auch von Adressen potentieller Ansprechpartner für die Thematik vor. Ein solches Vorgehen sei bislang an der Schule jedoch nicht möglich gewesen, da die fehlende Bereitschaft zur Auseinandersetzung, abgesehen von der einmalig durchgeführten schulinternen Fortbildungsveranstaltung, dies verhindert habe.

Als intrapsychische Bewältigungsstrategie kann der Begriff des Overprotection angeführt werden, der von der Lehrerin selber mit der Zuschreibung „Löwenmutter" (11, 2) benannt wird. Da die Progredienz der Erkrankung nicht beeinflussbar ist, wird kompensatorisch ein hohes Maß an Energie und Engagement in die Gestaltung der konkreten Lebens- und Lernbedingungen des Schülers investiert:

> „Und da kommt eben so, wenn man so was sieht, um auf den Punkt zurückzukommen, schon so was wie, ja Ohnmacht und auch ein bisschen Zorn und auch manchmal das Gefühl, man möchte ganz furchtbar gerne so, so die Welt für drumherum organisieren, näh. (...) Ich sage euch jetzt: `Ihr macht das und ihr macht das und das lasst ihr auf jeden Fall`. Man möchte so, so ein bisschen Löwenmutter dann sein, was zum Glück einem von den Kindern auch, ähm, denn wieder so ein bisschen weggenommen wird, weil die auch schon wieder deutlich zeigen, dass sie sehr wohl in der Lage sind, viele Dinge auch ganz alleine dann zu bestimmen oder zu organisieren." (10, 35)

Die Steigerung der Kontrolle als kognitiver Bewältigungsversuch wird von MAYRING als „im Umgang mit belastenden Lebenssituationen mindestens ebenso effektiv (eingeschätzt) (...) wie eine direkte handlungsmäßige Bewältigung" (MAYRING 1988, 147).

Auch das Wissen um die eigenen Bewältigungsstrategien kann als bedeutender Faktor für das Coping der Lehrerin interpretiert werden. Hier kann erneut auf die Betonung der erfahrenen Beeinflussbarkeit der eigenen Situation im Sinne ANTONOVSKYS (1997) verwiesen werden.

Aus den einzelnen dargestellten Bewältigungsstrategien geht hervor, dass die Vielzahl der personellen und innerpsychischen Ressourcen, auf die die Lehrerin zurückgreifen kann, scheinbar positiv mit der subjektiven Einschätzung einer weitgehenden Bewältigung der Belastung korreliert. Diese Hypothese deckt sich mit der theoretischen Einschätzung, dass sozialem Rückhalt (social support) als einer Ressource, „auf die das Individuum bei der

Stressbewältigung zurückgreifen kann" (SCHWARZER/LEPPIN 1989, 7) eine große Bedeutung zugesprochen wird. Als weiterer grundsätzlicher Mechanismus des Copings lässt sich der protektive Faktor der Kontrollüberzeugung nennen, durch die die Belastung im Hinblick auf den aktuell unterrichteten progressiv erkrankten Schüler antizipiert und somit „eine kognitive Überlastung verhindert" (MAYRING 1988, 146) werden kann. Ein positives Selbstbild und das Gefühl personaler Kompetenz wird erhalten.

In Anlehnung an die Systematik der verschiedenen Bewältigungsmuster im Beruf nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001) lässt sich bei der interviewten Lehrerin am ehesten das Muster G analysieren, was als Ausdruck von Gesundheit und als Voraussetzung für eine gesundheitsförderliche Bewältigung der beruflichen Anforderungen gilt. Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters sind deutliche, aber nicht exzessive Ausprägungen des beruflichen Engagements, sowie Distanzierungsfähigkeit bei niedriger Resignationstendenz. Bezüglich der Distanzierungsfähigkeit sind hier jedoch im Vergleich zum vorgegebenen Typus leichte Einschränkungen erkennbar. Bei weitestgehender Identifikation mit dem Beruf und Freude am Beruf sind bei der interviewten Lehrerin außerdem stark ausgeprägte, offene Problembewältigungsstrategien, berufliches Erfolgserleben sowie ein hohes Maß des Erlebens sozialer Unterstützung analysierbar.

Verhältnis zu Tod und Sterben

Die geschilderte Begleitung des Sterbens des progressiv erkrankten Schülers durch die Lehrerin stellt die bislang einzige intensive thanatale Erfahrung der Lehrerin dar. Es ist zu vermuten, dass diese Tatsache eine Ursache dafür ist, dass dieser Erfahrung eine richtungsweisende, prägende Bedeutung für die Einstellung der Lehrerin zu der Thematik Sterben und Tod beigemessen wird.

Die Lehrkraft scheint aufgrund dieses Erlebens zu einer weitestgehend angstfreien und optimistischen Haltung bezüglich ihrer eigenen Fähigkeiten in der Bewältigung von Tod und Trauer gelangt zu sein. Die Abschieds- und Trauerphasen bei dem Tod ihres Schülers werden als einschneidendes und überaus beeindruckendes Lebensereignis wahrgenommen und hinsichtlich ihrer Qualität als äußerst positiv und schön bewertet.

> „Und ich hab keine Angst vor der Entwicklung jetzt bei unsern Kleinen. Es macht mich nach wie vor wütend und ich würde auch, näh, das also vorgestern war im Fernsehen grad ein Bericht (...), dass da in München die ziemlich weit sind mit der Erforschung ei-

nes Gens, was also diesen Prozess stoppt. Und, ähm, die meinen also vielleicht sechs, sieben Jahre und dann könnte es also in Entwicklung gehen, so dass dann also Menschen schon damit behandelt werden können. Und da hab ich schon gedacht: `Na gut, das wird für ihn schon zu spät sein`. Aber Angst habe ich nicht mehr davor jetzt vor dieser Entwicklung." (12, 31)

Die bisherige ausschließlich positive thanatosspezifische Erfahrung wird von der Lehrerin auch auf zukünftige diesbezügliche Aufgaben übertragen, so dass sie sich diesen vorbereitet und angstfrei zu stellen vermag. Auch wenn dieses Vertrauen in die eigenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien als ausgesprochen hilfreich für die Vorbereitung auf die finale Phase der Begleitung des weiteren progredient erkrankten Schülers einzuschätzen ist, so sei doch auf die Möglichkeit eines möglicherweise sich von der bisherigen Erfahrung signifikant unterscheidenden Prozesses verwiesen. Aufgrund der Individualität eines jeden Sterbe- und Verarbeitungsprozesses erscheint die Auseinandersetzung mit anderen Formen und Wegen des Abschiednehmens hilfreich. Eine Beschäftigung mit thanatosspezifischen Themen, die über den Einzelfall hinausgehen und auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit impliziert, scheint eine mögliche Form der weiteren Qualifizierung der Lehrerin zu dieser Thematik zu sein.

Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Zentralen Themen des Umgangs der Lehrerin mit dem Themenkreis des pädagogischen Umgangs angesichts progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Stehen soziale Ressourcen im Sinne des social supports (SCHWARZER/LEPPIN 1989) zur Verfügung, auf die Lehrkräfte im Rahmen der pädagogischen Begleitung progredient erkrankter Schülerinnen und Schüler zurückgreifen können, kann dies ein das Coping positiv beeinflussender Faktor sein.

2. Eine positive Beziehung zu einem progressiv erkrankten Schüler oder einer Schülerin erleichtert die pädagogische Arbeit mit dem Betroffenen, forciert das empathische Verstehen und ist hilfreich in der Bewältigung des Todes des/der Jugendlichen.

3. Die Auseinandersetzung mit Kolleginnen und Kollegen über emotionale und fachliche Aspekte des thanatalen Problemfeldes stellt eine Ressource in der Bewältigung

der schulpädagogischen Herausforderung der Thematik dar. Die Einrichtung begleitender und beratender Unterstützungsangebote wie Supervision oder Kollegiale Fallberatung könnten adäquate Formen der Hilfe in der Bewältigung schulpädagogischer Herausforderungen darstellen.

4. Ein krankheits- und behinderungsspezifisches Fachwissen bedingt professionelles und adäquates pädagogisches Handeln und steht in Reziprozität zu dem salutogenetischen Teilaspekt der „Verstehbarkeit" (ANTONOVSKY 1997).

5. Ein zumindest zeitweise die originären Aspekte des professionellen Verständnisses der Lehrerolle übersteigendes Engagement von Lehrkräften im Bereich der Elternarbeit kann eine wichtige Copingstrategie in der Begleitung progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher darstellen.

6. Thanatosspezifische Rituale werden von Lehrkräften als tröstliche und entlastende Möglichkeit der Bewältigung sowohl in der Sterbephase eines Schülers als auch im Rahmen des nachfolgenden Trauerprozesses gesehen.

7. Positive Erfahrungen in der Begleitung eines progressiv erkrankten Schülers bis zu seinem Tod beeinflussen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten der Stressbewältigung dadurch, dass im Bezug auf ähnliche, zu erwartende Anforderungen „die Belastung (...) antizipiert werden kann" (MAYRING 1988, 146) und stärken dadurch das Selbstbild und das Gefühl der personalen Kompetenz. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf aktuelle Herausforderungen in der pädagogischen Begleitung progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler.

3 Abschließende Analysen der Einzelfallstudien

3.1 Abschließende Einzelfallanalyse Eugen

3.1.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung

3.1.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials

ART DER DATEN	METHODE/ORT DER DATENERHEBUNG
Informationen über Schule	Kurzfragebogen an die Schulleitung der Schule
Schriftliche Dokumentation der Beobachtung von ausgewählten Unterrichtssituationen	Teilnahme an zehn Unterrichtsdoppelstunden der Klasse 4 der Schule
Audio-visuelle Aufnahmen von Unterrichtssituationen an folgenden Tagen: 19.04., 26.04., 03.05., 10.05., 17.05., 31.05., 16.08., 22.08., 29.08., 26.09.2001	Audio-visuelle Aufzeichnung von zehn Unterrichtseinheiten im Klassenzimmer der Klasse 4 der Schule
Schriftliche Informationen über die medizinische und schulische Entwicklung des progredient erkrankten Schülers	Sichtung der Schulakten der betroffenen Kinder
Mündliche Informationen über die Klasse und die progredient erkrankten Schüler	Vorgespräch mit der unterrichtenden Lehrkraft vor Ort
Mündliche Informationen über die motorische und psychosoziale Entwicklung der Kinder aus Sicht der schulischen Therapeuten	Gespräch mit der Krankengymnastin und dem Ergotherapeuten
Mündliche Informationen über die psychische Entwicklung und aktuelle Situation des Kindes aus psychologischer Perspektive	Gespräch mit der behandelnden Schulpsychologin
Mündliche Informationen über die Klasse, den progredient erkrankten Schüler und die subjektive Wahrnehmung der eigenen Belastung der Lehrkraft	Interview mit der unterrichtenden Lehrkraft am Ende der Unterrichtsbeobachtungen

3.1.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung

Die Phase der Datenerhebung erstreckt sich über einen Zeitraum von mehr als fünf Monaten – so findet die erste Beobachtungseinheit am 19.04.01 und die letzte am 26.09.01 statt. Der Grund für diese recht lange Zeitspanne liegt vorrangig in einer Erkrankung der Lehrerin, die aufgrund eines Autounfalls in der 22. Kalenderwoche für drei Wochen nicht arbeitsfähig ist. Zwei weitere Beobachtungstermine vor den Sommerferien müssen aufgrund schulinterner Veranstaltungen verschoben werden, so dass der erste Beobachtungstermin erst wieder im darauffolgenden Schuljahr, d.h. am 22.08.01 stattfinden kann. Zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Hospitationen hatte sich die Situation in der Klasse verändert. Eine Schülerin hatte die Klasse verlassen, ein neuer Schüler wurde in die Klasse aufgenommen und innerhalb des darauffolgenden Zeitraums von einem Monat wurde ein weiterer Schüler in die Klasse 4 versetzt.

In der am 10.05.01 (Beobachtungs-Nr. DJ 5) audio-visuell aufgezeichneten Unterrichtsstunde fehlt der progredient erkrankte Schüler Kevin. Das Forscherteam entschließt sich dennoch zur Aufnahme dieser Stunde, um eventuelle Auswirkungen des Fehlens des einen Kindes auf das Unterrichtsgeschehen allgemein und das Verhalten des anderen progredient erkrankten Schülers, Eugen, beobachten und analysieren zu können.

Die erste Unterrichtsstunde der Beobachtungseinheit vom 31.05.01 wird auf Grund der Erkrankung der Lehrerin von einer den Schülerinnen und Schülern vertrauten pädagogischen Mitarbeiterin gestaltet. Aus diesem Grund erschließen sich auf Basis dieses Datenmaterials auch Interaktionsmuster der Kinder mit einer weiteren erwachsenen Bezugsperson. Die Aufzeichnung der zweiten Unterrichtsstunde an diesem Tag wird von dem die Klassenlehrerin vertretenden Lehrer abgelehnt, so dass das Datenmaterial dieser Beobachtungseinheit in einem quantitativ reduzierten Umfang von ca. 50 Minuten vorliegt. Alle andere Beobachtungseinheiten umfassen zwei Unterrichtsdoppelstunden von insgesamt 90 Minuten.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass sich die nachfolgenden Analysen der Einzelfallbeobachtungen der Schüler Eugen und Kevin von den weiteren vier Einzelfallanalysen unseres Forschungsprojektes insofern unterscheiden als es sich um zwei progredient erkrankte Schüler handelt, deren Interaktionsverhalten analysiert wird. So sind die allgemeinen Darstellungen der Schule und des Umfeldes (3.1.2), die Beschreibung der Klasse

(3.1.3) und der personellen Versorgung der Klasse (3.1.4) für beide Schüler in gleichem Maße gültig. Die ausführliche Beschreibung und Analyse der beiden Kinder findet unter Punkt 3.1.5 individuell und voneinander unabhängig statt. Die Beschreibung der Klassenlehrerin (3.1.6), ihr Interaktionsverhalten mit der Klasse (3.1.7.1), sowie mit einzelnen Schülerinnen und Schülern (3.1.7.2) ist wiederum für beide Schüler von Relevanz, wogegen in der Darstellung und Analyse das Interaktionsverhalten der Lehrerin mit den progredient erkrankten Schülern (3.1.7.2) sowohl die Gemeinsamkeiten als auch die individuellen Unterschiede herausgearbeitet werden. Diese Analyse der Gemeinsamkeiten und individuellen Unterschiede bestimmt auch den unter Punkt 3.1.8 dargestellten Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen, sowie die Copingstrategien der Schüler (3.1.9). Die Bewältigungsmuster und erkennbaren Fortbildungsbedürfnisse der Lehrerin werden unter den Punkten 3.1.10 und 3.1.11 dargestellt. In der zusammenfassenden Analyse werden die zentralen Themen der Einzelfallanalysen deduktiv dargestellt und anhand von Hypothesen komprimiert formuliert. Auch hier werden sowohl die forschungsrelevanten Erkenntnisse über die Lehrkraft und die einzelnen Schüler, sowie deren Interaktions- und Beziehungsgefüge Berücksichtigung finden.

3.1.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes

Die Schule für Körperbehinderte steht als staatliche Ersatzschule unter katholischer Trägerschaft. Der Konrektor der Schule fungierte als Ansprechpartner für alle Belange des Forschungsprojektes.

In der Schule sind insgesamt 49 Lehrkräfte und 11 therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig, wobei externe Therapeutinnen und Therapeuten, die für Einzelbehandlungen in die Schule kommen, nicht mit eingerechnet sind. Das therapeutische Personal ist in den bereichen der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie tätig. Zusätzlich sind in der Einrichtung zwei Schulpsychologen beschäftigt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung werden an der Schule 228 Schülerinnen und Schüler betreut und unterrichtet.

Der Schule ist ein ihr räumlich und organisatorisch verbundenes Internat für Körperbehinderte unter derselben Trägerschaft angegliedert, aus dem sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner auch die Schule besuchen. In Einzelfällen ist es in der Vergangenheit vorgekommen, dass Schüler ihre Schule verlassen haben, z.B. um nach dem zehnten Schuljahr

integrativ weiter beschult zu werden und weiterhin im Internat wohnen konnten. Der Gesamtkomplex - bestehend aus Schule und Internat, die durch einen Gang miteinander verbunden sind, - ist vor 25 Jahren erbaut und im Laufe der Zeit jedoch regelmäßig erweitert worden. So sind zu Beginn und zum Ende der 80er Jahre Gebäudeteile angebaut worden, um der steigenden Anzahl von Schülerinnen und Schülern gerecht werden zu können. Im Jahr 1994 wurden außerdem zwei Außenwohngruppe eingerichtet, eine als Internats- und eine als reguläre Wohngruppe. Für eine der Gruppen wird derzeit ein separater Neubau gebaut. Die Schule ist komplett behindertengerecht gestaltet, d.h. sie verfügt z.B. über verbreiterte Gänge und Türen, sowie behindertengerechte Toiletten und höhenverstellbare Pflegeliegen in den Waschräumen. Das Erreichen des ersten Stockwerks ist über Treppen und über mehrere Aufzüge möglich. Im Eingangsbereich der Schule befindet sich das Forum, ein Aufenthaltsbereich für Pausen und den Schulbeginn, in dessen Mitte sich eine mit Teppichboden ausgeschlagene Vertiefung befindet, die auch für Rollstuhlfahrer und -fahrerinnen zugänglich ist.

Die Schule und das Internat verfügen über ein gemeinsam genutztes Therapiebad und eine Turnhalle. Außerdem steht das Hallenbad der Gemeinde zu bestimmten Zeit für die Schule für Unterrichts- und Therapiezwecke zur Verfügung. Des Weiteren befindet sich auf dem Schulgelände ein Kunstrasenplatz, auf dem Tennis und Fußball gespielt werden können. Einer der beiden Schulhöfe ist von außen nicht zugänglich, so dass auf diesem auch aufwendigere, spezielle Spiel- und Sportgeräte wie behindertengerechte Schaukeln u.ä. installiert werden konnten.
Das Einzugsgebiet der Schule umfasst mehrere Landkreise. Bewohnerinnen und Bewohner des Internats kommen darüber hinaus aus einem weiteren Landkreis. In Einzelfällen nimmt die Schule -je nach individueller Bedürfnislage- auch Kinder und Jugendliche aus dem weiteren niedersächsischen Raum bis nach Hannover oder Göttingen auf.

Die Integration der Schule in die Gemeinde baut auf unterschiedliche Kontakte auf. Dazu gehören die Kooperation mit den konfessionellen Kirchen und die Zusammenarbeit mit dem Sportverein des Ortes. Ein Lehrer der Schule bietet Rollstuhlbasketball sowohl für Angehörige des Hauses als auch für Einwohnerinnen und Einwohner des Ortes an. Bewohnerinnen und Bewohner des Internats nehmen an Konfirmandenfreizeiten der evangelischen Gemeinde teil. An den Sommerfesten der Einrichtung arbeiten alljährlich ehrenamtliche Gemeindemitglieder mit.

In die Regelschulbezüge des Kreises ist das Haus kaum integriert. Es findet seit ca. fünf Jahren lediglich gemeinsamer Sportunterricht einiger Klassen der Schule für Körperbehinderte mit der ebenfalls auf dem Gelände ansässigen städtischen Realschule statt. Der Mobile Dienst der Schule kooperiert punktuell mit Kindergärten und Grundschulen des Einzugsgebietes.

Bis auf den Orientierungsstufen- und Hauptschulbereich der Schule ist die Bildungseinrichtung zum Zeitpunkt der Datenerhebung mehrzügig organisiert.

Obwohl die Schule eine Schule in freier Trägerschaft ist, unterscheidet sich das Aufnahmeverfahren nur insofern von dem staatlicher Schulen, als zusätzlich zum sonderpädagogischen Gutachten eine sozialhygienische Stellungnahme auf Grundlage des BSHG durch den Amtsarzt erfolgen muss, um die Finanzierung des Schulbesuchs zu gewährleisten. Bedürfen Kinder oder Jugendliche in Folge von Unfällen sonderpädagogischer Förderung werden die zusätzlichen Kosten der Beschulung von den Unfallsversicherungen übernommen.

Das inhaltliche Konzept der Schule ist gekennzeichnet von einem ganzheitlichen Ansatz, auf Grund dessen versucht wird, Therapie und Schule optimal miteinander zu verzahnen. Des Weiteren prägt die enge Kooperation mit dem Internat den schulischen Alltag. Die konfessionelle Trägerschaft der Schule scheint primär dann von Bedeutung zu sein, wenn Lehrkräfte oder Lehramtsanwärter auf Grund fehlender konfessioneller Bindung nicht eingestellt werden.

3.1.3 Beschreibung der Klasse

3.1.3.1 Die Zusammensetzung der Klasse

Zu Beginn der Unterrichtsbeobachtungen setzt sich die Klasse aus drei Schülerinnen und vier Schülern zusammen, die bis auf ein türkisches Mädchen alle deutscher Nationalität sind. Im Schuljahr 2001/2002 hat ein Mädchen die Klasse verlassen und zwei Jungen sind neu in der Klasse, so dass nun acht Schülerinnen und Schüler die Klasse besuchen.
Ein Schüler wird nach den Richtlinien der Grundschule unterrichtet, alle anderen Kinder nach Richtlinien der Schule für Lernbehinderte. Das Lern- und Leistungsniveau der als lern-

behindert eingestuften Schülerinnen und Schüler kann als relativ homogen eingeschätzt werden. Alle Kinder sind motorisch und intellektuell in der Lage zu schreiben und zu rechnen und können sich verständlich verbal äußern. Grundsätzlich findet ein zielgleicher Unterricht statt, der lediglich hinsichtlich des Bearbeitungszeitraumes bestimmter Aufgaben den individuellen Lernbedürfnissen und Leistungsfähigkeiten der Kinder entsprechend variiert.
Bis auf die beiden progredient erkrankten Schüler, die unter Punkt 3.1.5 ausführlich beschrieben und dargestellt werden, sind alle Kinder in der Lage, sich eigenständig fortzubewegen. Körperliche Beeinträchtigungen sind lediglich bei einem Mädchen zu beobachten, die in Folge eines Verkehrsunfalls an einer spastischen Hemiplegie leidet und deshalb fein- und grobmotorisch eingeschränkt ist. Sowohl die vier nicht progredient erkrankten Schüler als auch eine weitere Schülerin machen einen hinsichtlich ihrer Motorik nicht bzw. kaum eingeschränkten Eindruck. Eine Schülerin fällt durch ihre starke Introvertiertheit und Schüchternheit auf. So äußert sie sich verbal ausschließlich, wenn sie von der Lehrerin direkt angesprochen und dazu aufgefordert wird. Ihre Sprache wirkt gepresst, monoton und kleinkindhaft und ihre Äußerungen sind stets ausgesprochen leise. Auch der Bruder dieser Schülerin wird an dieser Schule beschult und könnte aufgrund seiner Statur, seines Aussehens und seines vermutlichen Alters ein Zwilling des Mädchens sein.

Insgesamt lassen sich bei allen Kindern der Klasse, mit Ausnahme des Schülers Eugen, äußerst ruhige und angepasste Verhaltensweisen innerhalb des Unterrichtsgeschehens beobachten. Vor allem während Phasen der Einzelarbeit, die bis auf gemeinsame Bastelarbeiten die den Unterricht dominierende Arbeitsform darstellen, arbeiten die Schüler und Schülerinnen nahezu lautlos und machen einen stets hochkonzentrierten Eindruck. Auf Gründe und Ursachen dieser Form der Arbeitsatmosphäre und des Arbeitsverhaltens wird unter Punkt 3.1.6 und 3.1.7 noch ausführlicher eingegangen werden.

3.1.3.2 Die Gestaltung des Klassenraumes

Das Klassenzimmer ist ca. 25 qm groß und liegt im ersten Stock der Schule. Es verfügt über große Fenster an zwei Seiten sowie über Oberlichter an der Decke des Raumes, so dass dieser einen hellen und freundlichen Eindruck macht. Nebenräume, die ausschließlich der Klasse zur Verfügung stehen, existieren nicht.
Die Kinder sitzen an höhenverstellbaren Einzeltischen, die in einem Halbkreis angeordnet sind, der zur Tafel hin geöffnet ist. Links neben dem Tisch des progredient erkrankten

Schülers Eugen befindet sich ein freier Platz, der von Kevin genutzt wird, da dieser aufgrund einer an seinem Elektrorollstuhl befestigten Tischplatte aus Plexiglas, keinen weiteren Tisch benötigt. Der Schreibtisch der Lehrerin steht dem Fenster zugewandt neben der Tafel an der Kopfseite des Raumes und ein weiterer von der Lehrerin genutzter Tisch ist in der Öffnung des Halbkreises positioniert. Der vor dem Schreibtisch stehende rollbare Bürostuhl wird von der Lehrerin häufig genutzt, um sich im Inneren des Halbkreises sitzend zwischen den Tischen der Kinder bewegen zu können. An allen Wänden des Klassenraumes stehen Regale und Schränke in unterschiedlicher Höhe und Breite, die der Aufbewahrung von Unterrichts- und Bastelmaterialien dienen. An den Fenstern und an den an der Zimmerdecke befestigten Neonlampen sind zeitweise Bastelarbeiten der Kinder befestigt. Ein mit einem Computer ausgestatteter Arbeitsplatz ist innerhalb des Klassenraumes nicht vorhanden.

Der Klassenraum vermittelt insgesamt einen geordneten und klar strukturierten Eindruck und eine eher nüchterne bis kühle Arbeitsatmosphäre. Sinnliche Anregungen sowie persönliche Gegenstände der Kinder sind nicht vorhanden.

3.1.4 Personelle Versorgung der Klasse

In der Klassenstufe 4 gibt es drei Parallelklassen. Zwei dieser vierten Klassen werden im Teamteaching von jeweils zwei Lehrkräften unterrichtet. Die Klassenlehrerin Frau Nave ist mit Ausnahme bestimmter Fachlehrerinnen und Fachlehrer die einzige ausgebildete Lehrerin, die kontinuierlich seit vier Jahren die Klasse allein unterrichtet. Diese Tatsache wurde von der Lehrkraft im Rahmen des Abschlussinterviews erwähnt, ohne dass sie diesen Sachverhalt erklären konnte.

Zu Beginn der Unterrichtsbeobachtungen war zeitweise eine pädagogische Mitarbeiterin in der Klasse anwesend, die unseren Beobachtungen zufolge eine die Lehrerin unterstützende Funktion innehatte, ohne eigene Aufgabenbereiche zu übernehmen. Die Führung und Gestaltung des Unterrichts lag auch in diesen Stunden ausschließlich in der Hand der Klassenlehrerin. Die pädagogische Mitarbeiterin saß primär neben einzelnen Kindern und unterstützte diese bei ihren Aufgaben. Die Kommunikation zwischen der Lehrerin und der pädagogischen Mitarbeiterin vermittelte einen eher zweckmäßig-sachlichen Eindruck und beschränkte sich auf aufgabenbezogene Aufforderungen der Lehrerin an ihre Kollegin. Zu keiner Zeit entstand der Eindruck von Teamarbeit, vielmehr schien die Rollenverteilung sowohl für die pädagogischen Fachkräfte als auch für die Kinder transparent und eindeutig.

Die pädagogische Mitarbeiterin war außerdem in einer Unterrichtsstunde allein für die Durchführung des Unterrichts verantwortlich, in der die Klassenlehrerin krankheitsbedingt fehlte. Auch in dieser Phase interagierte sie äußerst zurückhaltend und vorwiegend reaktiv mit den Kindern. Nach Verteilung eines Arbeitsblattes an die Kinder suchte sie ausschließlich den Einzelkontakt und schien durch teilweise ablehnende, provokative Äußerungen von Eugen rasch verunsichert und irritiert.
Während weiterer Beobachtungseinheiten war zusätzlich eine Praktikantin in der Klasse anwesend, die in ihrem Interaktionsverhalten mit der Lehrerin ähnliche Formen aufwies, wie es für die pädagogische Mitarbeiterin beschrieben wurde. Auch diese schien vorwiegend auf konkrete Aufforderung der Lehrerin aktiv in das Unterrichtsgeschehen eingebunden zu werden und war vorwiegend im Einzelkontakt mit Schülerinnen und Schülern oder aber in der Durchführung unterstützender Tätigkeiten (z.B. Vorbereitung von Bastelmaterialien) tätig.

3.1.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers

Eugen * 1990
Diagnose: Duchenne Muskeldystrophie

3.1.5.1 Medizinischer Verlaufsbericht

Eugen ist das mittlere Kind eines Bauarbeiters und einer Verkäuferin, die ausschließlich als Hausfrau tätig ist. Der ältere Bruder ist dreizehn Jahre und die jüngere Schwester sieben Jahre alt. Beide Geschwister sind gesund und auch außerhalb der Kernfamilie sind keine neuromuskulären oder sonstigen Erbkrankheiten bekannt.
Nach unauffälliger Schwangerschaft und Geburt wurde bei dem gesunden Säugling lediglich ein postnatale Trinkschwäche diagnostiziert. In der frühen Kindheit wurde des Weiteren von asthmatischen Beschwerden berichtet.
Im Alter von fünf Jahren wurde Eugen aufgrund auffälliger Leberwerte und eines breitbasigen Gangbildes in der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde einer Universitätsklinik stationär aufgenommen. Außerdem wurde eine Wadenhypertrophie festgestellt, als deren Ursache eine schwere degenerative Veränderung der Muskelfasern diagnostiziert wurde. Zur weiterten diagnostischen Abklärung wurde eine Muskelbiopsie durchgeführt, auf Grund derer die Diagnose Duchenne Muskeldystrophie (DMD) gestellt wurde. Da bei der Mutter

des Kinder eine erhöhte Creatinkinase-Aktivität befundet wurde, ist davon auszugehen, dass sie als Konduktorin der Genveränderung fungierte. 1996 wurde Eugen insgesamt drei Mal für Kontrolluntersuchungen in der o.g. Klinik vorgestellt. Es waren zur ersten Diagnose des Vorjahres und den beschriebenen Symptomen jedoch keine Veränderungen erkennbar.
In einem ärztlichen Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs wird eine verzögerte Entwicklung von Motorik und Sprache diagnostiziert.
Seit der Aufnahme in die Schule im September 1997 (s. Kapitel 3.1.5.2) ist eine DMD-typische, kontinuierliche Abnahme der motorischen Fähigkeiten des Kindes zu beobachten. Bis Mitte des Jahres 2000 konnte Eugen noch allein gehen, bis Ende desselben Jahres noch ohne Hilfe aufstehen und stehen. Eine ursprünglich vorgesehene Operation mit dem Ziel der Sehnenverlängerung in beiden Beinen wurde wieder abgesagt, nachdem bei dem anderen progredient erkrankten Schüler der Klasse die mit diesem Eingriff verbundenen Erleichterungen bzw. Fortschritte weitestgehend ausblieben.
Im einem anderen Kinderklinikum wurde außerdem eine eingeschränkte Herz- und Lungenfunktion diagnostiziert, die regelmäßiger Kontrolluntersuchungen bedarf. Aus diesem Grund schläft Eugen seit einiger Zeit nachts mit einer Atemmaske.
Der Schüler ist untergewichtig, was auf ein sehr problematisches Essverhalten zurückgeführt wird.
Seit seiner Einschulung erhält Eugen einmal wöchentlich ergotherapeutische und zweimal wöchentlich krankengymnastische Übungsbehandlungen. Seit die Mutter des Kindes feststellte, dass im Schlaf die Zunge des Jungen weit in den Mundraum zurückfällt, erhält er zusätzlich eine sprachtherapeutische Behandlung.

3.1.5.2 Schulbesuch

Über die Kindergartenzeit des Schülers sind aus den dem Forscherteam zur Verfügung stehenden Informationsquellen keine Aussagen zu entnehmen. Nach der Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs, indem unter anderem ausgeführt wurde, dass eine „schwere Form der Muskeldystrophie ... den Besuch der Regelschule völlig" ausschließt wurde Eugen am 03.09.1997 in die Schule A, eine Schule für Körperbehinderte, eingeschult. In dem Beratungsgutachten einer Sonderschullehrerin wurde ebenfalls die Einschulung in diese Sonderschule empfohlen, wobei diese sich nahezu ausschließlich auf die Einschätzung der Eltern und Erzieherinnen des Jungen bezieht. Eine eigene fachliche und differenzierte Einschätzung des sonderpädagogischen Förderbedarfs des Kindes fehlt nahezu vollständig.

In einem ersten, ca. sechs Monate nach der Einschulung des Jungen verfassten Entwicklungsbericht der Schule wird dieser als freundlich und hilfsbereit beschrieben. Die Motivation des Kindes zur Mitarbeit im Unterricht hängt laut Aussage der Klassenlehrerin stark von seiner psychischen Befindlichkeit ab.
Auch im Zeugnis des zweiten Halbjahres im Schuljahr 97/98 werden Eugen schwankendes Tempo und Ausdauer in der Verrichtung unterrichtlicher Aufgaben bescheinigt. Es wird ein besonders ausgeprägtes Interesse für gestalterisches Arbeiten hervorgehoben. Im November des Jahres 1998, also im zweiten Schulbesuchsjahr wird Eugen in das erste Schuljahr zurückgestuft. Dieser Schritt wird damit begründet, dass der Schüler so die Chance habe, bestehende Leistungsschwächen zu beheben. In dem Zeugnis am Ende dieses Schuljahres ist vermerkt, dass Eugen viel Zuspruch und Ermunterung benötige, da er sich häufig im Unterricht verweigere.
Aus einer undatierten Stellungnahme des schulischen Ergotherapeuten, die vermutlich auch aus dem Jahr 1999 stammt, sind als Ziele der therapeutischen Behandlung „der Abbau der Frustrationstoleranz" sowie eine „optimale Hilfsmittelversorgung und der Umgang mit Hilfsmitteln" formuliert. Ein Zusammenhang zwischen der für die Zurückstufung maßgeblichen Leistungsschwäche und der psychischen Befindlichkeit kann unter Berücksichtigung beider Dokumente vermutet werden.
In einem im Mai 1999 verfassten Entwicklungsbericht der Klassenlehrerin beschreibt diese Eugens schulische Entwicklung als positiv und stellt ansonsten keine Veränderungen zum Vorjahr fest. Zu dieser Zeit wird Eugen einmal wöchentlich nach dem Bobath-Konzept physiotherapeutisch behandelt.
Zum Halbjahr des darauffolgenden Schuljahres 1999/2000 vermerkt die Klassenlehrerin, dass Eugen schwer zu motivieren sei. Er verfolge den Unterricht zwar aufmerksam, beteilige sich jedoch nur selten selbst mündlich am Unterrichtsgeschehen. Es wird empfohlen, eine Reduktion leistungsbezogener Frustrationserlebnisse anzustreben. Seine Versetzung am Ende des Schuljahres wird als gefährdet eingeschätzt.
Auf dieser Einschätzung aufbauend, wird im April 2000 in einem Beratungsgutachten einer weiteren Sonderschullehrerin der Schule die Unterrichtung nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Lernhilfe empfohlen. Der Grund für die Empfehlung wird in den häufigen Misserfolgen bei der Bewältigung des Lernstoffes gesehen. Die Bezirksregierung stimmt dieser Empfehlung im Juni 2000 zu, so dass Eugen weiterhin an der Schule für Körperbehinderte, jedoch nach den Richtlinien der Schule für Lernhilfe unterrichtet wird.

Der Entwicklungsbericht vom Juni 2000 vermerkt eine Erhöhung der Anzahl der krankengymnastischen Behandlungen auf zwei Therapiesitzungen wöchentlich. Es wird eine Verschlechterung der körperlichen Mobilität festgestellt. Der Schüler ist in einem immer größeren Umfang auf die Nutzung seins Rollstuhles angewiesen und das selbständige Aufstehen ist nur noch unter großer Anstrengung möglich.
Am Ende dieses Schuljahres wird im Zeugnis erneut das schwankende Leistungsverhalten und die ebenfalls unbeständige Motivation des Schülers festgestellt. Positiv fällt die Beurteilung seiner gestalterischen Fähigkeiten aus. So wird die Gestaltung von Arbeiten im Kunstunterricht als „farbenfroh und phantasievoll" beschrieben.
Die geringe Frustrationstoleranz im Arbeitsverhalten des Schülers wird auch am Ende des ersten Halbjahres 2000/2001 konstatiert. Das Sozialverhalten wird als im vollen Umfang „o.k." beschrieben. Außerdem wird im Gegensatz zu früheren Begutachtungen festgestellt, dass Eugen bemüht sei, sein Wissen in das Unterrichtsgeschehen einzubringen. Neben dem bereits beschriebenen Interesse an künstlerischen Arbeiten wird außerdem ein starker Lerneifer im Umgang mit dem Computer festgestellt. Dies kann als Anpassungsleistung des Schülers an seine veränderten motorischen Fähigkeiten interpretiert werden. Zudem ist hervorzuheben, dass Eugen sowohl während des Umgangs mit dem PC als auch im Kunstunterricht offenbar Erfolge verspürt und konkret Fortschritte beziehungsweise die Fertigstellung von Kunstobjekten verbuchen kann. In seiner Lebenssituation, die stark von Fähigkeitsverlusten determiniert wird und depressive Reaktionsmuster hervorbringt, erlebt Eugen im Lernprozess des Umgangs mit dem Computer und im künstlerischen Gestalten seine Kompetenz und ein erfolgreiches Vorankommen. Die Leistungsanforderungen im Bereich des Lesens habe Eugen nicht erfüllen können. Diese letztgenannte Bewertung findet sich im Zeugnis des zweiten Halbjahres 2000/2001 erneut wieder. Des Weiteren wird vermerkt, dass häufige Aufforderungen zur Mit- und Weiterarbeit erforderlich sind. Erstmals wird das Sozialverhalten des Jungen als eingeschränkt positiv hinsichtlich der Erwartungen der Lehrkraft bewertet, da es „ihm häufig schwer fällt, sich an Regeln und Vereinbarungen zu halten".

3.1.5.3 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungszustand zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung

Eugen ist ein ca. 150 cm großer, schlanker Junge mit kurzgeschnittenen braunen Haaren. Kleidung und sonstige Erscheinung des Jungen machen einen sehr gepflegten Eindruck.

Vor allem im Gesicht des Jungen ist die krankheitsspezifische Pseudohypertrophie der Muskulatur durch Einlagerung von Fettgewebe zu erkennen. Von Seiten der Forscher wurde ein Fortschreiten dieses Symptoms im Zeitraum der Unterrichtsbeobachtungen wahrgenommen.

Eugen ist vollständig auf einen Rollstuhl angewiesen. Zur Zeit nutzt er einen teilmechanischen Rollstuhl, den er durch Schubbewegungen mit den Händen an den Felgen der Räder fortbewegt. Durch die Berührung der Felgen wird ein elektronischer Mechanismus aktiviert, der das Fahren des Rollstuhls erleichtert. Zur Gestaltung eines sanften Übergangs in einen Elektrorollstuhl trainiert Eugen regelmäßig die Bedienung eines solchen. Ein eigener Elektrorollstuhl für Eugen ist bereits bestellt. Vor Beginn der Sommerferien im Jahr 2001 konnte Eugen noch selbständig aufstehen und für kurze Zeit auf Zehenspitzen stehen. Dies ist seit Beginn des neuen Schuljahres nicht mehr möglich, so dass er beispielsweise bei Toilettengängen die verstärkte Hilfe der Lehrerin oder einer anderen pädagogischen Kraft benötigt.

Auch hinsichtlich der Muskulatur der oberen Extremitäten ist bei Eugen eine starke Einschränkung der motorischen Fähigkeiten sichtbar. Er ist in der Lage, seine Arme seitlich des Körpers und nach vorne zu bewegen und Gegenstände, die sich in diesem Radius befinden zu greifen. Ein Anheben der Arme auf eine Höhe oberhalb des Rumpfes ist nicht mehr möglich.

Eugen ist zu nahezu allen, feinmotorische Fähigkeiten erfordernden Tätigkeiten in der Lage, wobei eine zunehmende Schwächung der Muskulatur auch die Ausdauer bei der Führung eines Schreibwerkzeuges beeinträchtigt. So war des öfteren zu beobachten, dass Eugen nach intensiver feinmotorischer Betätigung Anzeichen körperlicher Schwäche und Erschöpfung zeigte. Der Schüler äußerte dies jedoch meist nicht verbal, sondern verweigerte in solchen Situationen ohne die Angabe von Gründen die Weiterarbeit. Aus diesem Grund wurde zu Beginn des Schuljahres 2001/2002 die Überlegung angestellt, ihm durch die Anschaffung eines Notebooks Hilfestellung bei schriftlichen Tätigkeiten zu ermöglichen.

Im Laufe des vergangenen Schuljahres wurde es zunehmend erforderlich, dass Eugen sich nachmittags ausruhte und häufig auch schlief. Dies führte zu einer fortschreitenden Abnahme der nachmittäglichen, nachbarschaftlichen Kontakte des Kindes, da ihm zu gemeinsamen Aktivitäten häufig die Kraft fehlte. Auch die selbständige Versorgung der Haustiere der Familie fällt ihm zunehmend schwerer.

Innerhalb des Beobachtungszeitraumes war Eugen bei allen zehn Beobachtungseinheiten anwesend. Zusätzliche Erkrankungen traten zwischen April und September 2001 nicht auf.

Durch Mitteilungen der Lehrerin ist uns bekannt, dass Eugen ein sehr schwieriges Essverhalten zeigt. Viele Nahrungsmittel scheinen ihm nicht zu schmecken, so dass er ihren Verzehr ablehnt. Aus diesem Grund ist Eugen trotz eingeschränkter Bewegungsfähigkeit sehr schlank.
Wie bereits erwähnt, wurde bereits eine Schwächung der Herz- und Lungentätigkeit des Kindes festgestellt. Diese scheint jedoch in den vergangenen Jahren auf einem konstanten Niveau zu verbleiben.

3.1.5.4 Arbeits- und Sozialverhalten von Eugen

Die in verschiedenen Entwicklungsberichten und Zeugnissen geäußerte Einschätzung eines sehr wechselhaften Arbeits- und Leistungsverhaltens des Schülers entspricht auch den Beobachtungen des Forscherteams.
Häufig war ein großes Interesse und ein starkes Engagement innerhalb des Unterrichtsgeschehens zu beobachten. Exemplarisch seien hier genannt die gemeinsame Besprechung einer Bildergeschichte (vgl. Videoaufzeichnung Eugen/Kevin 1) oder das Schreiben eines Mathematiktests (vgl. DJ 9). Ein konstantes Interesse und im Vergleich zu anderen Aufgaben intensivere Ausdauer zeigt der Schüler im Bereich des gestalterischen Arbeitens, z.B. Malen und Basteln. Hier ist ein hohes Maß an Sorgfalt und Kreativität in der Ausführung der Arbeiten zu beobachten (vgl. DJ 4 und DJ 5).
Wie in der ausführlichen Dokumentation und Analyse einzelner Unterrichtssequenzen und Schüler-Lehrer-Interaktionen unter Punkt 3.1.7.3 noch detailliert beschrieben wird, ist die psychische Verfassung des Schülers der ausschlaggebende Moment für Leistungsorientierung bzw. –verweigerung des Schülers. So ist oftmals eine aggressive und ablehnende Haltung von Eugen zu beobachten. Diese zeigt sich sowohl in leistungsunabhängigen Situationen, in denen beispielsweise Eugens Frühstück oder eine Freizeitaktivität des Vortages besprochen werden, als auch in Unterrichtssituationen, in denen die Lehrkraft die aktive Mitarbeit des Schülers fordert. Aus diesem Grund kann davon ausgegangen werden, dass es sich nicht um eine grundlegende leistungsspezifische Abwehrhaltung handelt, sondern dass die Leistungsverweigerung im Kontext einer übergreifenden, psychisch belasteten Situation des Schülers betrachtet werden muss.
Bezüglich des Sportunterrichts ist eine eher starke Motivation des Schülers zu beobachten. Dies ist jedoch in hohem Maße von der Möglichkeit der aktiven Beteiligung des Schülers im Unterrichtsgeschehen abhängig. So war des öfteren zu beobachten, dass Eugen bemüht war, bereits in der ersten Unterrichtsstunde des Tages, die Lehrkraft auf spezifische, für

ihn interessante Inhalte des am gleichen Tag stattfindenden Sportunterrichts festzulegen. Meist erhielt er für dieses Anliegen Unterstützung durch den anderen progredient erkrankten Schüler oder aber unterstütze diesen, wenn er die Thematik als erster forcierte. In der Regel stand der Wunsch nach der Durchführung von Rollstuhlfußball oder -hockey im Mittelpunkt des Interesses.

Diese Einschätzung wird auch von der Lehrerin geteilt: „Die (Eugen und Kevin) freuen sich beide immer sehr auf den Sportunterricht (...)" (Abschlussinterview mir der Lehrkraft 10, 21).

Von ähnlich großer Bedeutung scheint nach Aussagen der Klassenlehrerin der Schwimmunterricht für Eugen zu sein. Im Gegensatz zu Kevin, der aufgrund seiner motorischen Immobilität mittlerweile nicht mehr am Schwimmunterricht teilnehmen kann, ist Eugen mit Hilfe einer 1:1 Betreuung die aktive Teilnahme noch möglich. Jedoch wird es seitens der Lehrkraft zunehmend als schwierig erlebt, Eugen im Wasser zu betreuen, da seine Möglichkeiten zur selbständigen Bewegung innerhalb des Schwimmbeckens fortlaufend nachlassen. Interessant erscheint uns auch die Feststellung der Lehrerin, dass er den Gebrauch von Schwimmflügeln ablehnt, die ihm ein selbständiges Schwimmen auch ohne permanente Betreuung ermöglichen würden: „Aber es wird langsam weniger und (...) Schwimmflügel will er auf keinen Fall" (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 10, 7).

Als Gründe für die Ablehnung dieses Hilfsmittels sieht die Lehrerin zum einen die Tatsache, dass auch Kevin es abgelehnt habe, Schwimmflügel zu tragen. Hier wird die starke Identifikation von Eugen mit dem in seiner schädigungsbedingten Entwicklung reiferen Freund Kevin offensichtlich. Auch die Tatsache, dass die anderen Schülerinnen und Schüler ebenfalls keine Schwimmflügel benutzen, wird möglicherweise Eugens Ablehnung beeinflussen. Obwohl die Nutzung dieses Hilfsmittels Kevins Teilnahme am Schwimmunterricht für einen längeren Zeitraum möglich machen würde, scheint das häufig zu beobachtende Bestreben körperbehinderter Kinder, „sich wie `normale' Kinder zu verhalten" (REINHARDT 1990, 81), bestimmend zu sein. Dieses Verhalten muss als ein Aspekt der Krankheitsbewältigung des Kindes betrachtet und interpretiert werden. Außerdem scheint uns zusätzlich der Verweis auf die Versorgung mit altersgemäßen Hilfsmitteln zur Integration körperbehinderter Schülerinnen und Schüler in das Unterrichtsgeschehen notwendig. Da Schwimmflügel üblicherweise als Mittel herangezogen werden, das Kleinkindern den Aufenthalt im Wasser ermöglicht, stellt sich die Frage nach einem adäquaten Hilfsmittel für einen elfjährigen Schüler in dieser Unterrichtssituation. Hier ließen sich unserer Meinung nach kreative Lösungen wie Gummireifen, Luftmatratzen oder ähnliches finden, die die Beteiligung des Schülers am

Schwimmunterricht ermöglichen würden und somit auch perspektivisch seinem psychosozialen Wohlbefinden förderlich wären.

Die Leistungen des Schülers in den Fächern Mathematik und Deutsch werden von der Lehrerin als sehr schwach beurteilt. Dies geht auch aus den bereits skizzierten Zeugnissen und Entwicklungsberichten hervor. Aus diesem Grund wird Eugen seit dem zweiten Halbjahr des Schuljahres 2000/2001 nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Lernhilfe unterrichtet. Ob Eugen diesen Richtlinien dauerhaft gerecht werden kann, wird von der Klassenlehrerin allerdings bezweifelt: „Aber ich weiß nicht, ob Eugen äh LH (Lernhilfe) auf die Dauer halten kann." (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 8, 32).
Schwierigkeiten werden vor allem im Bereich des Lesens gesehen, wogegen er weniger Probleme beim Schreiben hat. Die Fähigkeiten in Mathematik sind gemessen am Klassenniveau durchschnittlich. Diese Einschätzung der Lehrerin deckt sich auch mit den Beobachtungen des Forscherteams, beispielsweise in der Bearbeitung eines Mathematiktests (s. DJ 9).
Inwiefern sich die als eher schwach bewerteten Arbeitsleistungen und eine reduzierte Leistungserwartung der Lehrerin gegenseitig beeinflussen, kann von unserer Seite nur vermutet werden. So wird von der Lehrerin als Hauptziel der pädagogischen Förderung beider progredient erkrankter Schüler Zufriedenheit formuliert:

IP: „Also das hab ich zu den Kollegen auch immer gesagt. Ich sag: `Mir kommt`s drauf an nicht, dass sie also super rechnen können und super schreiben können usw. Mir kommt es darauf an, dass sie gut zufrieden sind. Weil, wenn sie gut zufrieden sind, erreiche ich mehr, als wenn ich die den ganzen Tag trietze. Nicht, weil ich äh, ich hab sie mittlerweile fünf Jahre und ich denke, ich kann sagen, also ich komme da weiter mit, damit." (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 7, 9 f).

Auf Grund dieser Aussage ist davon auszugehen, dass die Lehrerin in ihren Ansprüchen an die Leistungsfähigkeit von Eugen und Kevin im Gegensatz zu den anderen Kindern erhebliche Unterschiede macht. Dies wird auf Nachfrage des Interviewers von der Lehrerin auch bestätigt: „Ja, ja, ja. Also das ist es wirklich." (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 7, 26). An anderer Stelle des Interviews bekräftigt sie diese Aussage und verweist auf die Verwendung unterschiedlicher Unterrichtsmaterialien für die beiden progredient erkrankten Schüler:

IP: „Also die beiden kriegen so ne Art Extraprogramm in Deutsch und die haben auch Extrabücher, Extrahefte und dann arbeiten die beiden für sich, so dass sie merken äh, das andere brauchen die nicht. Da können die dann auch nicht mehr versagen. Wenn sie wollen, können sie es freiwillig mitmachen. Sie können`s auch freiwillig, äh, lesen, aber sie müssen es nicht, sie müssen aber ihren anderen Teil machen. Was dann wesentlich leichter ist. Es ist teilweise ein Programm (...) erste, zweite Schuljahr zum Teil noch, näh." (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 8, 24f).

Wir gehen davon aus, dass die beschriebene Leistungsschonung beider progredient erkrankter Schüler ihre Ursache auch in dem Bemühen der Lehrerin um eine weitestgehende Vermeidung von Auseinandersetzungen mit den Kindern hat. So würde eine altersgemäße und an dem tatsächlichen Leistungsvermögen der beiden Schüler orientierte Forderung und Förderung möglicherweise auch die Thematisierung der Bedeutung des Lernens angesichts progressiver Krankheitsverläufe bedingen. Da die Lehrerin jedoch die dialogische Auseinandersetzung mit den Erkrankungen von Eugen und Kevin bislang vermieden hat, kann eine konfliktvermeidende, da primär auf die Zufriedenheit der Schüler ausgerichtete, pädagogische Förderung auch unter diesem Aspekt interpretiert werden.

Das bereits skizzierte Abwehrverhalten, das sich meist in aggressiver Symptomatik äußert, bestimmt häufig die Interaktionen des Schülers mit der Lehrerin und seinen Mitschülern. So kommentiert Eugen des öfteren Aktivitäten oder Wortbeiträge anderer Kinder negativ. Meist spricht er in solchen Fällen jedoch sehr leise, als würde er eher mit sich selber reden, so dass die Mitschülerinnen und Mitschüler dies nicht hören. Offene verbale Auseinandersetzungen oder Streit mit anderen Kindern waren in den von uns beobachteten Unterrichtsstunden nicht wahrzunehmen. Auch die unter Punkt 7 noch ausführlicher dargestellten konflikthaften Interaktionen mit der Lehrerin wirken in der Form der Auseinandersetzung eher gedämpft und wenig offen. Selbst wenn Eugen, meist durch die wiederholte Verwendung von Wörtern der Verneinung und Abwehr, seine belastete Grundstimmung klar signalisiert, führt diese nie zu einer offenen, verbalen Auseinandersetzung mit der Lehrerin. Hierzu trägt mit Sicherheit auch das konfliktvermeidende Verhalten der Lehrerin bei, die es durch die Art ihrer Reaktionen und Nachfrage nicht zulässt, dass Konflikte offen ausgetragen werden. Es ist davon auszugehen, dass dem Schüler durch diese Interaktionen der Zugang zu einem wichtigen Mechanismus des Aggressionsabbaus verschlossen bleibt. Wir gehen davon aus, dass es gerade in Zeiten, in denen progredient erkrankte Kinder und Jugendliche gravierende Veränderungen ihres physischen Zustandes erfahren, notwendig ist, ihnen Räume zu geben, ihre „Verzweifelung ungestraft herausschreien und heraustoben zu können" (DAUT 2001, 438).

Nach Aussagen der Lehrerin habe Eugen in seinen ersten Schuljahren häufig aggressive und trotzige Verhaltensweisen gezeigt und sich mit der Lehrerin offen gestritten. Nach diesen Auseinandersetzungen sei jeweils eine rasche Versöhnung möglich gewesen, ohne dass Eugen sich nachtragend verhalten habe. Warum dieses Verhalten heute in dieser Form nicht mehr auftritt, konnte von der Lehrerin nicht erklärt werden. Wir gehen davon aus, dass das Fortschreiten der Erkrankung und die damit einhergehende, wachsende psycho-emotionale Belastung des Kindes dazu geführt haben, dass die früheren Möglichkeiten der Konfliktbewältigung nicht mehr ausreichend waren. An dieser Stelle sei auf den Aspekt des Copings verwiesen, auf den wir unter Punkt 3.1.9 gesondert eingehen möchten.
Ein hohes Maß an positivem Sozialverhalten ist bei Eugen im Kontakt mit Kevin zu beobachten. Der Kontakt ist bestimmt von Hilfsbereitschaft, Empathie und Aufmerksamkeit für dessen Bedürfnisse und situativen Problemlagen. Eugen zeigt hier soziale Kompetenz und Sensibilität, sowie zusätzlich das Vermögen zur adäquaten verbalen oder aktionalen Reaktion und Hilfestellung. Es ist demnach davon auszugehen, dass Eugen grundsätzlich diese Facetten eines ausgeprägten Sozialverhaltens zur Verfügung stehen, seine Interaktionen mit der Lehrerin und anderen Kindern jedoch maßgeblich von psychosozial belastendem, subjektivem Erleben bestimmt sind.
Ein auffällig positiver Kontakt ist neben der Freundschaft zu Kevin auch in den Interaktionen mit Lars festzustellen. Eugen bemüht sich häufig um den Kontakt mit Lars, indem er ihn anspricht und seine Aufmerksamkeit einfordert. Lars´ Verhalten erschien uns gegenüber Eugen eher wechselhaft. Manchmal ignorierte er Eugens Versuche der Kontaktaufnahme völlig. An anderen Tagen war er ihm jedoch sehr positiv zu gewandt, unterhielt sich mit Eugen und sah sich mit Interesse dessen Arbeitsergebnisse an.

3.1.5.5 Die familiäre Situation des Schülers

Wie bereits einleitend erwähnt, ist Eugen das mittlere Kind eines Bauarbeiters und einer Verkäuferin, die als Hausfrau tätig ist. Der ältere Bruder ist zum Zeitpunkt der Beobachtung dreizehn Jahre und die jüngere Schwester sieben Jahre alt. Zu den beiden Geschwistern habe Eugen, nach Information des sonderpädagogischen Beratungsgutachtens von April 2000, ein sehr positives, liebevolles Verhältnis.
Da der Vater des Kindes in der Regel an vier Tagen der Woche berufsbedingt nicht zu Hause anwesend ist, ist die Führung des Haushaltes sowie die Erziehung der Kinder primär Aufgabe der Mutter.

Charakteristisch für die häusliche Situation des Schülers wird von der Lehrerin wahrgenommen, dass auf Grund der beiden Geschwisterkinder die schwere Schädigung des Kindes nicht den Alltag der Familie dominiert:

IP: „Also da ist noch mehr, es dreht sich nicht nur um dieses eine Kind immer alles näh, sondern auch noch um die anderen beiden." (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 3, 30).

Dies scheint auch die Auseinandersetzung der Mutter mit dem Krankheitsbild ihres Sohnes zu beeinflussen. So ist diese über die Erkrankung, ihren progredienten Verlauf, sowie den zu erwartenden frühen Tod informiert, ohne dass sie jedoch über umfangreiches, krankheitsspezifisches Detailwissen verfüge. Von Seiten der Lehrkraft wird vermutet, dass auch der eher niedrige Bildungsstand der Mutter des Kindes eine pragmatische Bewältigungsstrategie begünstige.
In der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder wird sie als äußerst zuverlässig und auch in Bezug auf die medizinisch-therapeutische Versorgung von Eugen als überaus gewissenhaft geschildert:

IP: „Und äh sie versucht auch alles für den Jungen (...) und sie sorgt auch für das Kind. Sie hat alles auf der Reihe: sie meldet ihn ab, sie fährt mit ihm zum Arzt und die ganze Sorge liegt auch bei ihr, weil der Mann ständig auf Montage ist, näh. Und äh sie kriegt es eigentlich so ganz gut auf die Reihe, das muss man sagen näh." (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 5, 26).

Bis vor ca. zwei Jahren hat Eugen seine Freizeit nahezu ausschließlich mit seinen Geschwistern und Kindern aus der Nachbarschaft verbracht. Hier spielte der fortschreitende Verlust der motorischen Fähigkeiten zunächst keine bedeutende Rolle. Eugen war vollständig in die Aktivitäten der Kinder integriert. Zunächst bewegte er sich mit einem Dreirad fort und als er dafür zu groß war und das selbständige Fortbewegen mit einem anderen, eigenen Fortbewegungsmittel ihm krankheitsbedingt nicht möglich war, wurde er in einem Fahrradkorb von seinen Geschwistern auch weiterhin zum gemeinsamen Spiel mitgenommen. Da die Familie des Kindes jedoch in einer Kleinstadt wohnt, deren Umgebung hügelig ist, wurde die Integration des Kindes durch gemeinsame Aktivitäten mit anderen Kindern mit fortschreitender motorischer Einschränkung zunehmend schwieriger. Mittlerweile sind die gemeinsamen Freizeitaktivitäten des Kindes mit anderen Kindern sehr eingeschränkt. Zum einen kann Eugen an vielen Aktivitäten aufgrund seiner Rollstuhlabhängigkeit nicht mehr

teilnehmen. Zum anderen ist er nach der Rückkehr aus der Schule auch so geschwächt, dass er am Nachmittag Ruhe und eine meist liegende Position benötigt.
Zwischen den Eltern und Eugen findet keine offenen Kommunikation über die Erkrankung des Jungen statt. Die meisten Informationen über sein Behinderungsbild erhielt Eugen bislang von dem anderen progredient erkrankten Schüler Kevin. Die fehlende offene Kommunikation kann auch als eine Ursache für die Schwierigkeit der Mutter vermutet werden, mit ihrem Sohn über dessen aktuelle Befindlichkeit zu sprechen. So wird es von dieser als zunehmend problematisch erlebt, an ihren Sohn heranzukommen und mit dessen auch zu Hause häufig aggressivem und ablehnendem Verhalten umzugehen. Über die Beziehung des Vaters zu seinem Sohn und eventuelle Unterschiede zu der Mutter-Sohn-Beziehung sind dem Forscherteam keine Informationen bekannt. Den Grund hierfür stellt die erwähnte Tatsache dar, dass die Mutter als alleinige Kontaktperson zur Schule fungiert.

3.1.5.6 Die Beziehung des Schülers zu einem weiteren progredient erkrankten Jungen

Insgesamt kann die Beziehung zwischen den beiden nahezu gleichaltrigen, an DMD erkrankten Schülern Kevin und Eugen als äußerst positiv dargestellt werden. Zu Beginn ihrer gemeinsamen Beschulung war das Verhältnis zwischen den Schülern nach Aussagen der Klassenlehrerin eher von Ablehnung und Distanz gezeichnet, entwickelte sich im Laufe der gemeinsamen Beschulung jedoch sehr positiv. Ob zu dieser Entwicklung auch das Wissen um die gleiche Diagnose ihrer Erkrankung beigetragen hat, ist aufgrund der zu beobachtenden Solidarität der Jungen als wahrscheinlich anzunehmen.
So konnte Eugen seine zukünftige krankheitsbedingte Entwicklung kontinuierlich am Beispiel von Kevin voraussehen, da bei letzterem der Verlust motorischer Fähigkeiten rascher und rapider voranschritt. Die bei Kevin auf Grund der Beinfrakturen relativ kurzfristig eingetretene Rollstuhlabhängigkeit ist exemplarisch anzuführen. Auch Eugen ist mittlerweile auf einen halbmechanischen Rollstuhl angewiesen. Er erlebte einen sanfteren Übergang von der selbständigen Fortbewegung auf die nun elektronisch unterstützte Fortbewegung in einem Rollstuhl, den er immer noch weitestgehend aus eigener Kraft bedient.
Es besteht im Hinblick auf die motorischen Fähigkeiten beider Jungen ein Unterschied, da Eugen im Bereich der oberen Extremitäten über mehr Muskelkraft und Beweglichkeit verfügt. Im Zeitraum der Beobachtungen war eine kontinuierliche Annäherung der körperlichen Verfassungen beider Jungen wahrzunehmen.

Die für den Beobachter sichtbare starke Verbundenheit und Freundschaft zwischen den beiden Schülern wird auch außerhalb des schulischen Bereichs von den Eltern der Kinder unterstützt. So ermöglichen diese mittlerweile private Begegnungen der Jungen an den Nachmittagen, am Wochenende oder in den Schulferien. Eugens Eltern ziehen zum Zeitpunkt der Beobachtung darüber hinaus den Bau eines Hauses in der Nähe von Kevins Wohnort in Erwägung. Auch zwischen den Müttern der beiden Schüler besteht seit einem gemeinsamen Besuch eines Treffens der Selbsthilfeorganisation der Angehörigen von an Muskelerkrankungen leidenden Menschen ein regelmäßiger Kontakt.

In der Beziehung zwischen den beiden Schülern fällt auf, dass diese sich vor allem im Hinblick auf ihr Coping-Verhalten und ihre Compliance deutlich von einander unterscheiden. Auf die divergierenden Coping-Strategien soll unter Punkt 3.1.9 noch ausführlicher eingegangen werden. Bezogen auf das Verhältnis der beiden Jungen zueinander zeigt sich dies darin, dass Kevin insgesamt einen reflektierteren und reiferen Eindruck vermittelt als Eugen. Aus diesem Grund übernimmt er in Situationen, in denen Eugen offensichtlich grundsätzlich belastet und aktuell überfordert zu sein scheint, unterstützende und helfende Funktionen für diesen. In Bezug auf Eugens Compliance bedeutet dies, dass Kevin versucht, ihn zur Mitarbeit in den verschiedenen Behandlungsmaßnahmen und Therapien zu überreden und ihm die eventuellen Folgen der Therapieverweigerung zu schildern. Auch wenn Kevins Ermahnungen von Eugen nicht zwangsläufig unwidersprochen hingenommen und die Aufforderungen in Taten umgesetzt werden, ist zu vermuten, dass die Aufforderung zur Krankheitseinsicht und Mitarbeit in wichtigen krankheitsentlastenden Maßnahmen ein größeres Gewicht erhält, wenn diese von einem emotional nahestehenden Gleichaltrigen ausgesprochen werden, der aufgrund der gleichen Erkrankung sowohl die einzelnen Therapien kennt als auch die Abwehr dieser empathisch nachvollziehen kann.
Die im Abschlussinterview mit der Klassenlehrerin geäußerten diesbezüglichen Aussagen bestätigen die Einschätzung:

IP: „Der hat im Moment so ein bisschen so wieder die die Helferrolle von, von Eugen übernommen, das er immer so sagt hier, äh, Eugen du musst da aber hin, Eugen, äh, da haben wir die Sprachtherapie, weil er nicht mehr wollte und dass Kevin da dann weitergeführt und der Kevin erzählte ihn immer: „du musst da aber hin, das ist wichtig für dich" und dann äh haben die beiden sich zwischendurch mal so ein bisschen in die Wolle. Dann kabbeln die sich immer, weil Eugen will da nicht hin und Kevin immer: „du musst da aber hin, dass ist gut für dich und du weißt, dass du nachher nicht mehr gut sprechen kannst, du kannst nicht mehr schlucken" und so näh." (1, 32 ff).

Möglicherweise sind die Rollen der beiden Jungen in Bezug auf die Compliance auch durch ein unterschiedlich umfangreiches Wissen hinsichtlich der Progredienz und der konkreten Krankheitssymptomatik bedingt. So ist Kevin weitestgehend über das Fortschreiten seiner Erkrankung und seinen zu erwartenden frühen Tod informiert, wo hingegen Eugen diesbezüglich eher über ein fragmentarisches Wissen verfügt. Begründet sind diese unterschiedlichen Wissensstände in den wiederum divergierenden familiären Strategien des Umgangs mit der Behinderung der Jungen.

Aus diesem Grund zeigt sich das oben beschriebene Interaktionsmuster auch in der Thematisierung von Tod und Sterben zwischen den Schülern:

IP: „Und dass Kevin ihm dann auch sagt, ja und dann nachher stirbst du. Nicht, also wirklich, doch äh Kevin ist sehr weit in seinem Wissen auch da hingegen.

I: Wie reagiert Eugen dann auf diese Äußerung?

IP: Eugen wird dann sauer und wird dann wütend und sagt: „Lass mich in Ruhe, hau ab!" (2, 6 f).

Auch im Hinblick auf das Lernverhalten und die Leistungsmotivation zeigt sich bei Kevin häufig ein eher abgeklärtes Verhalten, was sich in Äußerungen widerspiegelt, in denen er betont, dass er nicht alle Inhalte lernen und bearbeiten müsse. Unausgesprochen bleibt in diesen Fällen die Frage nach dem Sinn des Lernens angesichts einer verkürzten Lebenserwartung.

Diese Haltung zeigt sich in der Interaktion zwischen Eugen und Kevin zum einen darin, dass Kevin häufig, wenn er darum bittet, eine Aufgabe vorzeitig beenden zu dürfen, dieses Recht auch für Eugen mit erfragt. Zum anderen ist in Situationen, in denen Eugen offensichtlich mit der Bewältigung von Aufgaben überfordert ist, häufig der Versuch Kevins zu beobachten, seinen Freund zu entlasten. Folgendes Zitat verdeutlicht diese These:

IP: „Ja, wo Kevin dann schon eher sagt, ja, ist ja auch nicht schlimm, wenn du's gar nicht kannst." (8, 21)

Insgesamt ist in vielen Situationen des Unterrichtsgeschehens eine äußerst solidarisch-freundschaftliche Beziehung zwischen den beiden progredient erkrankten Schülern zu beobachten, die zusätzlich durch von der Lehrerin ausgehende Interaktionen verstärkt wird, in denen sie die beiden Jungen häufig als Einheit behandelt und ihre Kooperation fördert.

Wir gehen davon aus, dass die Tatsache, an der gleichen Erkrankung zu leiden, ein ausschlaggebendes, verbindendes Moment dieser Freundschaft ist. So ist die besondere psycho-emotionale Situation eines an DMD erkrankten Kindes wohl am ehesten von einem

gleichaltrigen Kind mit derselben Diagnose wirklich nachzuempfinden und zu verstehen. Es ist davon auszugehen, dass trotz unterschiedlicher biographischer Hintergründe und Bewältigungsstrategien dieser verbindende Aspekt aufgrund ähnlicher Entwicklungsverläufe für den jeweils anderen von elementarer Bedeutung ist. Die individuellen Unterschiede bieten zum einen Anlass für symptomatische, situative Reibungspunkte und fungieren bestenfalls als Bereicherungen und Anregungen für das Verhalten und die Einstellung gegenüber der Krankheit des jeweils anderen.
Diese Hypothesen sollen in der konkreten, detaillierten Beschreibung und Analyse verschiedener Interaktionen zwischen den Schülern unter Punkt 3.1.7.4 geprüft werden.

3.1.6 Beschreibung der Klassenlehrerin

Die Klassenlehrerin ist ca. vierzig Jahre alt, verheiratet und hat einen sechs Jahre alten Sohn. Ihr äußeres Erscheinungsbild ist stets gepflegt und korrekt, wobei sie einen sportlichen Eindruck macht.
Im Kontakt wirkt die Lehrkraft zunächst kühl und eher distanziert. Ihre verbale Ausdrucksweise, sowie Mimik und Gestik wirken äußerst energisch und resolut. Erst im Verlauf längerer und inhaltlich anspruchsvollerer Gespräche (Vorgespräch zur Einzelfallbeobachtung, Abschlussinterview) ist eine eher sanfte, ruhige und empathische Form der Kommunikation zu beobachten.
Innerhalb ihrer Klasse ist ein äußerst stark strukturierender und autoritärer Unterrichtsstil zu beobachten, der wenig Möglichkeiten und Raum zur Kommunikation der Kinder untereinander oder für kommunikationsförderliche Lehrer-Schüler-Interaktionen bietet. Exemplarisch wird dies an der Tatsache deutlich, dass die Schülerinnen und Schüler häufig nicht über die Hintergründe und Ziele einzelner Unterrichtsinhalte informiert sind. Der Sinn beispielsweise des handwerklichen Gestaltens eines Objektes aus Gips (Warum wird mit Gips gearbeitet? Was soll mit den Gegenständen geschehen? Einbettung der Tätigkeit in einen unterrichtsbezogenen Kontext) erschließt sich den Kindern oftmals erst durch direkte Nachfrage bei der Lehrerin. Und selbst im Falle konkret geäußerten Informationsbedürfnisses von Seiten der Kinder, reagiert die Lehrerin aus Sicht des Beobachters nicht unbedingt adäquat im Sinne einer sinngebenden Information auf diese.
Es ist ein ausschließlich direktiver Unterrichtsstil festzustellen, bei dem die Kriterien einer starken Strukturierung des Unterrichtsaufbaus und einer Steuerung des Unterrichtsablaufes durch viele richtungsweisende und strukturierende Interventionen (vgl. DUBS 1995, 64) vorherrschen. Inwieweit diese jedoch auf dem Hintergrund kognitiver oder affektiver Stra-

tegien erfolgen, ist auf der Grundlage der beobachteten Unterrichtsstunden nicht zu bewerten. Die Festlegung von Lernzielen für einzelne Lernschritte ist zu beobachten, ebenso wie Versuche einer laufenden Überprüfung des Lernerfolges. „Starkes Feedback" (DUBS 1995, 65) im behavioristischen Sinne der Verstärkung ist allerdings nur sehr vereinzelt zu beobachten. Insgesamt kann ein Führungsstil der Lehrerin analysiert werden, in dem der zentrale Aspekt der Wertschätzung der Schülerinnen und Schüler weitestgehend unberücksichtigt bleibt. In der Abgleichung des Lehrerinnenverhaltens in Bezug auf einzelne Dimensionen wertschätzenden Verhaltens (vgl. DUBS 1995, 70 f) verdichtet sich diese Annahme.

1. Verständnis versus Verständnislosigkeit.
Das Bemühen der Lehrerin, die Lernenden, sowie deren Handlungen und die diesen zugrunde liegenden Motivationen zu verstehen, ist nur in seltenen Einzelsituationen beobachtbar. Hierfür wäre eine offene Kommunikation innerhalb der ganzen Klasse und/oder der Dialog mit einzelnen Schülerinnen und Schülern ein maßgebliches, diese Dimension widerspiegelndes Kriterium gewesen.

2. Soziale Reversibilität versus soziale Irreversibilität.
Es ist zu vermuten, dass im Sinne einer Umkehrung der Situation die Barschheit und das energische Auftreten, welches die Lehrerin den Kindern gegenüber zeigt, andererseits von der Lehrerin nicht akzeptiert worden und als respektloses und angemessenes Verhalten kritisiert worden wäre.

3. Ruhiges Verhalten versus erregtes Verhalten.
Die mit diesen Variablen vor allem gemeinte Berechenbarkeit des Verhaltens der Lehrerin ist kontinuierlich feststellbar. So scheinen die Schülerinnen und Schüler von bestimmten Verhaltensweisen ihrer Lehrkraft nie überrascht zu sein, sondern es ist eine große Vorhersehbarkeit und Verlässlichkeit der Aktions- und Interaktionsmuster zu beobachten. Diese Aussage kann wertfrei getroffen werden, d.h. die pädagogische Qualität der verlässlichen Interaktionen ist hiermit nicht berücksichtigt.

4. Freundlichkeit versus Unfreundlichkeit und Höflichkeit versus Unhöflichkeit
Werden zur Einschätzung dieser Dimensionen bestimmte Kriterien zur Operationalisierung festgelegt, wie die Verwendung von bestimmten Worten, Körper- bzw. Blickkontakt, Umgangston etc. wird deutlich, dass die von der Lehrerin ausgehenden Interaktionen häufig

von Unfreundlichkeit und Unhöflichkeit gekennzeichnet sind. So verwendet sie nur äußerst selten die Worte „bitte" und „danke", sondern formuliert Aufforderungen häufig, indem sie Vollverben im Imperativ benutzt. Abschwächende Hilfsverben wie können oder sollen oder aber die Verwendung des Konjunktivs in der Formulierung von Aufforderungen oder Arbeitsaufträgen sind nur sehr selten zu beobachten.
Die verbale Kommunikation über persönliche Belange der Kinder findet in den von uns beobachteten Unterrichtsstunden kaum statt. Gelegentlich fanden während einzelner Arbeitsphasen Gespräche über Freizeitaktivitäten oder besondere Interessen statt, ohne dass jedoch persönlichere Themen der Kinder thematisiert würden. Ebenso sind keine privaten Äußerungen der Lehrerin zu beobachten gewesen. Aus Sicht des Beobachters kann eine starke Lehrplanfixierung festgestellt werden.

In der nonverbalen Körpersprache der Lehrkraft fällt vor allem die weitgehende Vermeidung von Blickkontakt zu ihren Schülerinnen und Schülern auf. Augen- bzw. Blickkontakt als elementares Element jeder face-to-face-Interaktion fungiert als Ausdrucksmittel zwischenmenschlicher Beziehungen. So können Gefühle wie Freude, Überraschung, Verärgerung, Abscheu und Trauer ziemlich eindeutig per Blickkontakt kommuniziert werden. Fehlt dieser Blickkontakt, so werden die Interaktionspartner weitestgehend über die Emotionen allgemein und auch über die ihnen gegenüber erlebten Gefühle im Unklaren gelassen.
Emotionen sind Bestandteil einer jeden zwischenmenschlichen Beziehung und die Vermeidung körpersprachlich kommunizierter Emotionen erschwert automatisch den Beziehungsaufbau der Kommunikationspartner.
Da die Lehrkraft generell eine sehr rationale und wenig emotional-persönliche Beziehung zu ihren Schülerinnen und Schülern pflegt - Hintergründe sind nach Meinung der Beobachter in einem subjektiv geprägten Berufsverständnis der Rolle als Lehrerin zu suchen - ist die emotionsarme interaktive Körpersprache als ein Ausdruck dieses beruflichen Selbstbildes zu interpretieren.
Nur in sehr wenigen Momenten der Unterrichtsdurchführung ist ein positiver Körperkontakt z.B. durch das Auflegen einer Hand auf den Arm eines Kindes zu beobachten. Vertrautere und intensivere Formen des Körperkontaktes wie Umarmungen oder das Halten einer Hand sind nicht wahrzunehmen.
In den Unterrichtssituationen mit den beiden zu verschiedenen Zeiten während des Beobachtungszeitraumes in der Klasse anwesenden pädagogischen Mitarbeiterinnen waren ähnliche Interaktionsmuster zu erkennen, wie sie oben für den Umgang mit den Kindern

beschrieben wurden. Auf die zusätzlich bestehende eindeutige Verteilung der Rollen und die starke Hierarchisierung in der Zusammenarbeit wurde unter Punkt 4 bereits hingewiesen.
Im Rahmen des Abschlussinterviews wurde von der Lehrerin erwähnt, dass sie in der Klassenstufe 4 als einzige Klassenlehrerin eine Klasse nicht im Teamteaching führe, ohne dass sie hierfür eine Begründung angab. Möglicherweise ist eine Ursache in dem kaum als kooperativ zu beschreibenden Stil der Zusammenarbeit zwischen der Lehrerin und anderen pädagogisch Tätigen zu suchen. Im Gegensatz dazu steht jedoch die explizit von der Lehrerin formulierte Bedeutung, die Teamarbeit für die Bewältigung arbeitsbezogener Probleme einnimmt. Hier ist jedoch eventuell eine Unterscheidung unterschiedlicher Kooperationsformen sinnvoll: So kann sie den kollegialen Austausch im Rahmen von Fall- und/oder Fachgesprächen sehr wohl als positiv, entlastend und anregend erleben. Der direkten täglichen Kooperation mit anderen Lehrkräften mit dem Auftrag einer gemeinsamen Klassenleitung wird von ihr jedoch eher ablehnend begegnet.

Von Seiten der Schulpsychologin ist dem Forscherteam bekannt, dass sie für einige Unterrichtsstunden mit in der Klasse tätig war, um ein System der Stärkung des Sozialverhaltens der Schülerinnen und Schüler zu erarbeiten, was auch künftig in der Klasse fortgeführt werden sollte. Kurz nach Einführung dieser Methodik wurde diese jedoch von der Lehrerin wieder außer Kraft gesetzt mit der Begründung, dass sie lieber auf ihre eigene Methodik zurückgreifen wolle. Dieses Beispiel steht exemplarisch für eine erschwerte Kooperation mit der Lehrkraft auch über den direkten unterrichtlichen Rahmen hinaus. Das kann auch als Indiz einer verminderten Bereitschaft zum Kompetenztransfer und zum heute unumgänglichen lebenslangen Lernen (life-long-learning) interpretiert werden.
Das Interesse der Lehrerin an den Fragestellungen des Forscherteams ist nur äußerst schwierig einzuschätzen. So wurden kaum Nachfragen zum Forschungsdesign, zu den Zielen und Methoden des Projektes geäußert. In dem Vorgespräch und dem ausführlichen Abschlussinterview erzählte die Lehrerin jedoch sehr umfangreich von ihrer Situation im Kontext der Unterrichtung der beiden progredient erkrankten Schüler. Dies kann zum einen dahingehend interpretiert werden, dass sie dem Forscherteam möglichst vielfältige Informationen zu dieser Thematik zur Verfügung stellen wollte. Zum anderen spiegelt es möglicherweise auch ein großes Bedürfnis des Austausches über die Problematik wider, was in einer besonderen (nur minimal geäußerten) Belastung der Lehrerin begründet liegen könn-

te. Das Angebot der Teilnahme an den von dem Forscherteam angebotenen themenspezifischen Fortbildungen nahm die Lehrerin nicht wahr.
In Anlehnung an die verschiedenen Muster der Berufsbewältigung nach SCHAARSCHMIDT (2001) ist bei der Lehrkraft am ehesten von Muster S auszugehen, das sich in einer von Schonung geprägten Haltung gegenüber der Arbeit und relativer, persönlicher Zufriedenheit äußert. Weitere Merkmale dieses Musters sind niedrigste Ausprägungen der Dimensionen Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben und Distanzierungsfähigkeit. Eine relativ niedrige Resignationstendenz in Verbindung mit einem grundsätzlich eher positiven Lebensgefühl durch innere Ruhe, Ausgeglichenheit und Zufriedenheit sind weitere Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters. Vor allem die drei zuletzt genannten Aspekte sind sicherlich nur bedingt in diesem Einzelfall anzutreffen.
Der Bezug der genannten Aspekte zur Lehrerin wird in der Beschreibung und Interpretation verschiedener Interaktionsmomente innerhalb des von uns beobachteten Unterrichts und ihrer Copingstrategien verdeutlicht werden.

Nur in sehr wenigen Momenten der Unterrichtsdurchführung ist ein positiver Körperkontakt z.B. durch das Auflegen einer Hand auf den Arm eines Kindes zu beobachten. Vertrautere und intensivere Formen des Körperkontaktes wie Umarmungen oder das Halten einer Hand sind nicht wahrzunehmen.

3.1.7 Interaktionen im Unterricht

3.1.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe

Da die Interaktionen der Lehrerin mit der Klasse als Gruppe maßgeblich von ihrem Unterrichtsstil abhängig sind, soll an dieser Stelle an die unter Punkt 3.1.5 beschriebene Interpretation von Kommunikations- und Verhaltensweisen angeknüpft werden. Der von der Lehrkraft vorwiegend praktizierte Interaktionsstil kann somit als direktiv und kontrollierend bezeichnet werden, wobei ein erhöhtes Maß an Strenge oder Autorität feststellbar ist.
Die Lehrerin gibt - über die Festlegung der Unterrichtsinhalte hinaus - den für die ganze Klasse verbindlichen Rahmen der Unterrichtsgestaltung vor. Die Lehrerin bestimmt bei-

spielsweise den Zeitpunkt des Unterrichtsbeginns oder des Stundenendes. In der Mehrzahl der beobachteten Unterrichtsstunden fand ein lehrerzentrierter Unterricht statt.

In Bezug auf die Interaktionen mit der Klasse als Gruppe fällt auf, dass die Lehrerin in äußerst geringem Maße kommunikative Interaktionen der Schülerinnen und Schülern untereinander fördert. In den meisten von uns beobachteten Unterrichtsstunden arbeiteten die Schülerinnen und Schüler in Einzelarbeit an ihren Mathematik- oder Deutschaufgaben. Partnerarbeit oder Gruppenarbeit wurde in den beobachteten Unterrichtsstunden nicht durchgeführt. Lediglich in einer Bastelstunde fand Gruppenarbeit statt.
In zwei der zehn Beobachtungseinheiten wurden Besprechungen von Unterrichtsinhalten mit der ganzen Klasse durchgeführt, für die sich die Schülerinnen und Schüler in einem Halbkreis um die Tafel versammelten. In diesen wenigen Situationen, in denen gemeinsame Besprechungen des Unterrichtsstoffes stattfanden, beschränkten sich die Interaktionen auf Fragen der Lehrerin an die ganze Klasse oder einzelne Kinder und auf deren Antworten. Die Anregung von Gesprächen zwischen den Kindern fand nicht statt oder wurde nur in Ausnahmesituationen geduldet, so dass eine Fixierung des Unterrichtsgeschehens auf die Lehrerin zu beobachten war.
Verschiedentlich war zu beobachten, dass Gespräche der Kinder untereinander, die aus dem gegenseitigen Interesse für persönliche Belange und individuelle Lebensverläufe sowie Krankheitsbiographien einzelner Schülerinnen und Schüler herrührten, von der Lehrerin mit dem Verweis auf unterrichtsbezogene Aufgabenstellungen oder aber durch schroffe Bemerkungen wie z.B.: „Das war eben so!" unterbunden wurden.

Folgende Schlüsselsituation verdeutlich diese Einschätzung:

Schlüsselsituation 2
(DJ 5b, 1:00:30)

(L) steht vor (I)s Tisch und ist mit dem Aufhängen eines Fisches beschäftigt.
(F) fragt (U), welche sich vor deren Tisch stellt: „Ulrike, sind bei, wo du in der alten Schule warst, und bei dir in der Klasse – waren da mehr Mädchen oder mehr Jungs?"
(E) ruft laut, bevor (U) antworten kann: „Kommen da neue ... – neue Schüler von der anderen Schule?"
(U) antwortet trotzdem leise: „Mehr Jungs!" Sie wendet sich von (F) ab.
(L) sagt, ohne mit ihrer Tätigkeit aufzuhören und jemanden anzusehen: „Nee, neue Schüler nicht! Das sind die Schüler aus der Klasse von ... , wo Ulrike früher war. Ne? Ulrike musste doch so schnell in die, in die Klinik und konnte sich gar nicht richtig verabschieden – beim letzten Mal, hm? "
(I), der bastelt, fragt ohne aufzublicken: „Und wieso musste sie in die Klinik?"

(L) geht zum Fenster und antwortet locker: „Tja, das war nun mal so!"
(U) sagt zeitgleich und sehr trotzig, (I) zugewandt: „Weil ich musste!"
(I) fragt nach: „Wieso musstest du?"
(L) fragt (U), bevor diese antworten kann: „Bist du fertig?"
(U) nickt und wendet sich von (I) ab.
(I) fragt kein weiteres Mal nach, sondern arbeitet an seinem Fisch weiter.
(DJ 5b, 1:01:20)

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion:

- Bedingt durch den an diesem Tag anstehenden Besuch der ehemaligen Mitschüler/innen aus Ulrikes zuvor besuchter Schule, besteht bei Eugen und Ingo ein offensichtliches, da verbalisiertes Interesse sowohl an der Geschlechterverteilung in ihrer ehemaligen Klasse als auch an den Gründen für Ulrikes Klinikaufenthalt. Dieser plötzlich notwendige Klinikaufenthalt wird von der Lehrerin als Ursache einer nicht ausreichenden Verabschiedung Ulrikes von den Mitschüler/innen ihrer ehemaligen Klasse angegeben. Auf die konkrete Nachfrage von Ingo, warum Ulrike in die Klinik musste, antwortet die Lehrkraft jedoch sehr ausweichend. Auch Ulrike selber beantwortet die Frage zeitgleich mit der Lehrerin mit der bloßen Feststellung, dass sie in die Klinik musste. Auf eine weitere Frage von Ingo hin beendet die Lehrerin die Thematik mit einer Gegenfrage in Bezug auf Kevins Arbeitsleistung.

  Die Szene stellt die Umgangsformen bei einer Thematisierung von Krankheit und Behinderung innerhalb der Klassengemeinschaft exemplarisch dar. Das Interesse der Mitschüler an Ulrikes Erkrankung und somit auch an ihrer Person wird von der Lehrerin nicht aufgegriffen sondern abgewehrt. An dieser Stelle hätte die Möglichkeit bestanden, biographische Erfahrungen der Kinder auch hinsichtlich ihrer Behinderungen zu thematisieren. Mit Unterstützung der Lehrkraft hätte das Interesse und die Offenheit der Kinder zu einem gemeinsamen Austausch über die Thematik genutzt werden können.
- Sowohl das Interesse der Kinder an den Gründen für Ulrikes Klinikaufenthalt als auch Ulrikes abwehrende Reaktion können als Indiz für eine unzureichende Kommunikation über die individuellen Entwicklungsbedingungen der Kinder interpretiert werden. Zu vermuten ist, dass diese Form des Umgangs mit den Schädigungsbildern und den Behinderungserfahrungen der Kinder auch auf die besondere Situation der progredient erkrankten Kinder übertragbar ist.

An diesem Zusammenhang soll darauf verwiesen werden, dass die oben beschriebene Form der Unterrichtsführung und Interaktionsgestaltung eine äußerst disziplinierte und ruhige Arbeitsatmosphäre zur Folge hat. Auch wenn eine notwendige Differenzierung des Unterrichts und Förderung der Kommunikationsfähigkeit der Kinder nicht in einem unter sonderpädagogischen Gesichtspunkten erforderlichen Maß stattfindet, ist zu vermuten, dass die Unterrichtsdisziplin zwar nicht der Kreativität, aber immerhin der Konzentration und somit dem schulischen Leistungsverhalten dienlich ist.

Es entsteht der Eindruck, dass die Lehrerin in der Interaktion mit der ganzen Klasse bemüht ist, diese als möglichst homogene und hinsichtlich der Verschiedenheit der Schülerinnen und Schüler unproblematische Gruppe zu behandeln. Ein pädagogisch unterstützter oder initiierter Austausch der Kinder untereinander würde möglicherweise die tatsächliche Heterogenität der Schülerschaft transparent machen und somit zur Diskussion stellen. Dies würde einen erheblichen Mehraufwand an Engagement und Auseinandersetzung der Lehrerin mit der Klasse als Ganzes und daraus resultierend auch mit einzelnen Kindern zur Folge haben, was konträr zu dem oben beschriebenen, auf Schonung beruhenden Bewältigungsmuster der Lehrerin stehen würde.

3.1.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrerin mit einzelnen Schülerinnen und Schülern

Aufgrund des erkenntnisleitenden Forschungsinteresses unserer Beobachtungen werden die Interaktionen der Lehrerin mit den beiden progredient erkrankten Schülern unter Punkt 3.1.7.3 fokussiert und ausführlich dargestellt.

Insgesamt ist festzustellen, dass es grundsätzlich wenig Akzentuierungen in den Interaktionsmustern der Lehrerin mit einzelnen Schülerinnen und Schülern gibt. Es ist für den Beobachter kaum bzw. gar nicht wahrnehmbar, ob zu einzelnen Kindern besondere emotionale Bindungen bestehen, unabhängig davon, ob diese von eher positiver oder negativer Qualität sein würden.
Wir gehen davon aus, dass sich in der eher nivellierenden Haltung der Lehrerin gegenüber den individuellen Persönlichkeiten der Schüler das bereits beschriebene Muster der Schonung als berufliches Bewältigungsmuster widerspiegelt (vgl. SCHAARSCHMIDT 2001).

Die wahrgenommenen Unterschiede in der Interaktion mit einzelnen Kindern und die darin begründeten Sympathien und Antipathien auf Seiten der Lehrerin werden im folgenden kurz dargestellt.

Der Schüler Kevin scheint in der Interaktion mit der Lehrkraft eine minimal privilegierte Stellung einzunehmen, deren Ursache in der Tatsache zu vermuten ist, dass Kevin der leistungsstärkste Schüler der Klasse ist. In Mathematik und Deutsch erhält er außerhalb der Klasse und auf einem über dem Leistungsdurchschnitt der Klasse liegenden Niveau besonderen Förderunterricht. Die Lehrkraft fördert diese besonderen Fähigkeiten des Schülers, indem sie häufig betont, dass sie diese hervorstechenden Leistungen auch von ihm erwarte. Sie stärkt damit seine exponierte Position innerhalb des Klassenverbandes.

Auffällig scheinen auch die Interaktionen der Lehrerin in Bezug auf eine Schülerin, die unter Punkt 3.1.3 bereits als besonders introvertiert beschrieben wurde. Das Besondere an dieser Beziehung scheint zu sein, dass von Seiten der Lehrerin keine pädagogischen Bemühungen erkennbar sind, auf die offensichtlichen, speziellen Förderbedürfnisse des Mädchens einzugehen. Es sind keine adäquaten Maßnahmen der Lehrerin erkennbar, eventuelle Hintergründe und Ursachen des Verhaltens der Schülerin zu erfahren, dieses zu verstehen und dementsprechend sonderpädagogisch fördernd darauf einzugehen. Vielmehr wird die auch für die anderen Kinder erkennbare Problematik des Mädchens innerhalb des Unterrichtsgeschehens negiert. Eine wünschenswerte Differenzierung nicht nur der Unterrichtsinhalte, sondern auch der individuellen, abseits aller Leistungsförderung notwendigen Persönlichkeitsförderung wird weitgehend unterlassen.

In der Beziehung zu einer weiteren Schülerin fällt ein robuster Umgang auf, der das bereits erörterte Maß an Bestimmtheit noch übersteigt. So wurde Ulrike dem Forscherteam beispielsweise bei seinem ersten Besuch in der Klasse vorgestellt und auf ihre Berliner Herkunft verwiesen. Als der Beobachter bemerkte, dass Berlin ein schöne Stadt sei, antwortete die Lehrerin zu Ulrike gewandt: „Ja, Ulrike, Berlin war schön – bis du vom Auto angefahren wurdest." Zu dem Beobachter sagte sie in einem leiseren Tonfall: „Sie muss lernen, darüber zu reden!" Die Schülerin selber blickte erheblich verunsichert zu der Lehrerin, ohne dass ihr die Möglichkeit gegeben wurde, tatsächlich über diese Erfahrung zu berichten. Hier ist erkennbar, dass die Lehrkraft eventuell ein pädagogisches Ziel für die Schülerin verfolgt,

jedoch die notwendige Sensibilität sowie die erforderlichen adäquaten pädagogischen Strategien zum Erreichen dieses Zieles nicht vorhanden sind.
Auch in Bezug auf das Verhalten von Ingo sind zeitweise sehr barsche und energische Kommentierungen von Seiten der Lehrerin wahrzunehmen. Im Gegensatz zu den Interaktionen mit Ulrike sind diese von einer relativ offensichtlichen Antipathie und regelmäßiger Kritik an dessen Verhaltensweisen und Leistungsergebnissen gekennzeichnet.

3.1.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler Eugen

Auch in der Interaktion mit dem progredient erkrankten Schüler Eugen lassen sich grundsätzlich wenig persönlichkeitsbezogene Akzentuierungen in der Interaktion feststellen. Insgesamt sind wenige Anzeichen persönlicher Zuneigung, Sympathie oder Antipathie feststellbar. So ist dem Forscherteam beispielsweise aus mehreren Gesprächen mit der Lehrkraft bekannt, dass sie im direkten Vergleich der beiden progressiv erkrankten Schüler persönlich Eugen mehr schätzt als Kevin. Für diese Präferenz bestehen jedoch keinerlei Anzeichen in der Kommunikation mit diesen Schülern. Diese Tatsache verdeutlicht auf dem Hintergrund des wenig emotionalen und persönlich zugewandten grundlegenden Interaktionsstils der Lehrerin auch die Distanz der Lehrerin-Schüler-Beziehungen.

Rein quantitativ ist eine im Vergleich zu den anderen Kindern relative Häufung der Kontakte zu Eugen erkennbar. Häufig sind leistungsverweigernde, abwehrende Verhaltensweisen des Schülers die Ursache für diese Interaktionen. Zusätzlich mag auch die Anwesenheit des Forscherteams zu einer besonderen Beachtung des progressiv erkrankten Jungen geführt haben.
Die bereits erwähnte, sehr distanzierte Körpersprache der Lehrkraft ist auch in der Interaktion mit Eugen zu beobachten, ebenso die häufige Vermeidung des direkten Blickkontaktes.

Eine für die Interaktion der Lehrerin und Eugen charakteristische Unterrichtssituation, in der die häufig zu beobachtende abwehrende Haltung des Schülers und der pädagogische Umgang der Lehrerin mit dieser deutlich werden, soll nachfolgend dargestellt und analysiert werden.

Schlüsselsituation 2
(DJ 8a, 1:02:10)

(L) holt für (K) eine rote Mappe aus dessen Tornister und legt sie auf einen Tisch. Dann geht sie, sich die Nase reibend zu (E) und fragt (zunächst ohne ihn anzusehen): „Eugen, willst du denn schon frühstücken, oder willst du mit mir noch lesen? Was hast du vor?" Sie stellt sich rechts neben ihn, stützt sich mit dem linken Arm auf seiner Rollstuhllehne und mit ihrer rechten Hand auf seinem Tisch ab und beugt sich zu ihm herunter.
(E) blickt kurz zu ihr auf, schaut dann aber auf ein Lineal, mit dem er herumspielt. Er antwortet leise und trotzig: „Ich will nichts mehr!"
(L) schaut zu ihm hinab und fragt nach: „Nichts mehr?"
(E) sagt kurz und leise (ohne Blickkontakt): „Nee!"
(L) fragt: „Nur frühstücken?"
(E) antwortet (ohne Blickkontakt): „Nein!"
(L) fragt: „Auch nicht?"
(E) wartet kurz und sagt dann sehr leise und traurig: „Das schmeckt nicht."
(L) fragt ruhig: „Na, was hast du denn mit?" Sie dreht sich herum und greift in (E)s Tornister.
(E) hebt seinen Kopf, schaut aus dem Fenster und sagt etwas lauter: „Ich weiß nicht. Ekelkram!"
(L) legt ihm wortlos eine Brotdose auf den Tisch und greift wieder in den Tornister.
(E) sieht auf die Brotdose und sagt: „Gift!"
(L) legt ihm seine Brille auf den Tisch, greift wieder in den Tornister und fragt ihn auffordernd: „Setzt du die mal auf die Nase?"
(E) guckt genervt und antwortet: „Nee!"
(L) sagt sofort: „Doch!"
(E) schnappt sich die Brille und meckert leise: „Oh, was soll denn die Scheiß-Brille?"
(L) stellt eine Getränkepackung und ein Knoppers (Schokoladenriegel) neben bzw. auf die Brotdose und fragt provozierend: „So, und was ist davon eklig? Das, ne? Dann kann ich das ja schon mal wegnehmen!" Sie ergreift das Knoppers, behält es in der Hand und beugt sich wieder zu ihm herunter (siehe oben).
(E) protestiert mit mürrischem Blick, ohne sie anzusehen: „Nee!" und droht: „Wenn du das wegnimmst, schmeiß' ich die Brille weg."
(L) legt das Knoppers wieder auf den Tisch, öffnet die Brotdose und sagt ruhig: „Warte mal! Ich guck mal, was drauf ist. Super!"
(E) sieht auch in die Brotdose und sagt angewidert: „Igitt! Ich mag kein Nutella."
(L) schließt die Brotdose wieder, legt sie auf den Tisch und fordert ihn auf: „So, fängste gleich mit an!" Dann richtet sie sich auf und stellt sich neben (K).
(E) sagt trotzig: „Gift! Nee!"
(L) erwidert sofort: „Doch!"
(E) setzt sich seine Brille auf und meint mürrisch: „Das schmeckt nicht!" Er setzt die Brille sofort wieder ab und legt sie auf den Tisch.
(L) sieht zu (La) und fragt: „Lars, biste fertig?"
(La) sagt: „ Nein!"
(L) nickt ihm zu: „Ja, dann kannste aber aufhör`n!"
(E) sagt gleichzeitig: „Die Brille ist dreckig. Die setz' ich nicht mehr auf!"
(L) nimmt die Brille, sieht sie sich kritisch an, geht zum Waschbecken und sagt: „Ja, dann mach ich die eben sauber, und dann setzt du die gleich auf!"
(E) sagt trotzig: „Nee!"

(L) erwidert sofort: „Doch!" Sie beginnt, die Brille abzuwaschen.
(E) sagt nochmals leise: „Nee!" Er nimmt die Brotdose und versucht, sie mit den Händen zu öffnen, was er aber nicht schafft. Dann versucht er, sie mit dem Mund zu öffnen, was auch misslingt. Er sagt sauer: „Aua! Blödes Teil!" Nun schafft er es, sie mit den Händen zu öffnen. Er schaut kritisch hinein, nimmt das Brot heraus und sagt empört: „Wie viel Nutella ist denn da drauf? Ein Gramm?" Er hebt eine Scheibe des zusammengeklappten Brotes hoch und sagt: „Mal gucken!" Er sieht es sich an und sagt bestätigend: „Ja, ekelig!" Dann beißt er aber trotzdem genüsslich in das Brot und kaut. Während er es wieder in die Brotdose legt und diese schließt, sagt er: „Das schmeckt nicht! Ich krieg das Kotzen!"
(L) ist fertig mit dem Putzen der Brille, kommt zurück und sagt zu (E): „So, junger Mann!"
(E) dreht sich zu ihr hin und wiederholt ärgerlich: „Das schmeckt nicht!"
(L) reagiert nicht darauf, sondern schaut auf die Brille und fragt nachdenklich: „Hat sich da jemand drauf gesetzt?"
(E) erwidert mürrisch (ohne Blickkontakt): „Weiß ich doch nicht!"
Während (L) (E) die Brille aufsetzt, bemerkt (K): „Ja, Olaf hat da drauf (...)!"
(L) dreht sich sofort zu (K) um und fragt überrascht: „Olaf? Wie kommt Olaf an seine Brille?"
Ein lautes Knallen (einer Tür?) ertönt.
(L) schaut sich irritiert um und fragt: „Was war das?"
(E) fasst sich an die Brille und meint: „Beim Fußball! Das ist kaputt!"
(K) sagt: „Der ist da drauf getreten."
(L) greift nach dem Arbeitsblatt, das (K) in den Händen hält, schaut es sich an und sagt lobend: „Gut!"
(E) sagt ärgerlich: „Der (Olaf) ist doch bekloppt!"
(L) reagiert nicht darauf, sondern schreibt etwas auf das Arbeitsblatt und sagt: „Okay!" Danach geht sie weg. (DJ8a 01:04:25)

Später isst (E) sein Brot genüsslich auf (DJ8a 1:08:00). In einem kurzen Gespräch mit der Praktikantin darüber, dass er immer alles eklig findet, sagt er jedoch: „Das schmeckt zum Kotzen!" (DJ8a 1:08:50)

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion:

- In dieser Situation ist zu beobachten, dass Eugen auf alle an ihn gestellten Fragen oder Anforderungen mit Ablehnung und verbaler Verweigerung reagiert. Vor allem die erste Antwort auf die Frage der Lehrkraft, was er nun tun möchte verdeutlicht dies, da er in diesem Moment Gestaltungsmöglichkeiten angeboten bekommt und diese mit einer Äußerung der generellen Verweigerung („Ich will nichts mehr!") ablehnt. Auf diesem Hintergrund lassen sich die im weiteren Verlauf der Interaktion zu beobachtenden singulären Äußerungen der Verweigerung und Abwehr verstehen, die die logische Konsequenz einer universellen Ablehnung darstellen. Diese Haltung manifestiert sich im Verlauf der Situation an den Themen Frühstück und Brille, und

wird vor allem an seiner negativen Wortwahl deutlich. So verwendet er primär negierende oder aber negative Wörter sowohl im direkten Kontakt mit der Lehrerin als auch in der Kommentierung seiner Handlungen. Exemplarisch seien die Worte „nein", „nee", „Scheiß-Brille", „eklig", „igitt", „Gift", „dreckig", „blödes Teil", „zum Kotzen" und „bekloppt" aufgeführt.

- Die Lehrerin reagiert auf die Äußerungen des Kindes fast ausschließlich sach- und themenbezogen, ohne auf die offensichtliche Grundstimmung Eugens einzugehen. Lediglich ihr nicht ernst gemeinter Versuch, Eugen sein Knoppers abzunehmen, lässt vermuten, dass sie versteht, dass es bei Eugens Abwehrverhalten nicht um die Sachthemen geht, an denen er diese Haltung ausagiert. Eugens Reaktion zeigt dann auch, dass er sehr wohl die Absicht hat, die Süßigkeit zu essen.
- Es ist zu vermuten, dass die Ursache des oppositionellen Verhaltens in dem krankheitsbedingten Prozess des Verlustes der motorischen Fähigkeiten des Schülers zu sehen ist, der gerade nach einer sechswöchigen Ferienpause in der Verrichtung unterrichtsbezogener Aufgaben offensichtlich wird. Durch die Bewusstwerdung der nachlassenden Fähigkeiten im Unterrichtsgeschehen wird ein Spannungszustand erzeugt, dessen Bewältigung durch den erkrankten Schüler nur unzureichend möglich ist, da bestimmte Bedingungsfaktoren des Kohärenzsinnes (vgl. ANTONOVSKY 1997) für ihn nicht zur Verfügung stehen. Zum einen ist zu vermuten, dass er die krankheitsbedingten Veränderungen seiner körperlichen Identität nicht im hinreichenden Maße *verstehen* kann, da eine offene Information und Kommunikation über sein Krankheitsbild bislang nicht erfolgte. Zum anderen ist anzunehmen, dass er seine Situation zusätzlich als *nicht beeinflussbar* erlebt, was als weiterer wichtiger Aspekt der Spannungsbewältigung anzuführen sei. Ohne diese Teilkomponenten des Kohärenzsinns scheint auch der dritte Aspekt, das Erleben der eigenen Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung, kaum möglich. Auf dem Hintergrund dieser Theorie lässt sich das Verhalten als Ausdruck einer unzureichenden Krankheitsbewältigung verstehen.
- Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht lässt sich das beobachtete Verhalten als leichte Form einer „Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Charakter" (SCHMIDT 1993, 194 f) einordnen, dessen klinisches Bild sich primär als durchgehend negativistische, gegenüber den Personen ihrer Umgebung äußerst feindselige Haltung der betroffenen Kinder zeigt. Trotz, Aufsässigkeit, Provoka-tionen und Wutanfälle sind Symptome diesen Verhaltens. Entscheiden für die Übertragung dieser

Erkenntnisse auf die Forschungsfrage ist die Tatsache, dass „schwerwiegende psychosoziale Belastungen" (SCHMIDT 1993, 194) meist als Ursache des Verhaltens gelten. Diese Argumentation lässt sich ohne weiteres anhand der besonderen Belastungssituation des progredient erkrankten Schülers nachvollziehen.

- Neben der Interpretation, die das Verhalten primär als Ausdruck einer unzureichenden Krankheitsbewältigung versteht, ist es sinnvoll auch nach der Funktion des Verhaltens zu fragen. Hier scheint in Verbindung mit den oben genannten analytischen Aspekten vorrangig der appellierende Charakter des Verhaltens von Bedeutung zu sein. So kann der Trotz und die Abwehr als Hilferuf des Kindes in einer für es äußerst belastenden Situation verstanden werden. „Solche `Verhaltensstörungen` sind Ausdruck größter existenzieller Not, Signale für tiefste Verzweifelung" (DAUT 2001, 438). Ob dahinter der Wunsch nach Verständnis für seine Situation oder auch nach einer offenen Auseinandersetzung mit der Problematik steht, bleibt offen. Feststellbar ist jedoch, dass die Lehrerin nicht auf diesen Appell, sondern lediglich auf die jeweiligen Einzelaspekte der Abwehr reagiert, ohne das grundsätzliche Verhalten des Kindes zu thematisieren.

3.1.7.4 Interaktionsverhalten der Lehrkraft zu beiden progredient erkrankten Schülern

In der Interaktion der Lehrerin mit den beiden in dieser Klasse beschulten progressiv erkrankten Schülern fällt auf, dass sie diese häufig als Einheit behandelt. Dies gilt sowohl für die Lerninhalte der erteilten Arbeitsaufträge als auch für die an die Schüler gestellten quantitativen Leistungsanforderungen. Häufig werden Eugen und Kevin gemeinsam angesprochen („Ihr...") und auch die Anordnung der Sitzplätze direkt nebeneinander verstärkt aus der Perspektive der Beobachter diesen Umstand.

Als Ursache dieses Interaktionsphänomens kann die mittlerweile zwischen den beiden Schülern bestehende enge Freundschaft gelten. Vermutlich hat sich die enge Freundschaft auch aufgrund des Wissens um die gleiche Erkrankung entwickelt. Deshalb scheint die Annahme zulässig, dass die Tatsache einer für beide geltenden Diagnose aus der Perspektive der Lehrerin die Wahrnehmung der beiden Jungen als Einheit begünstigt.

Diese Beobachtung ist sowohl unter positiven als auch negativen Gesichtspunkten zu sehen. So führt diese Wahrnehmung der Lehrerin möglicherweise unbewusst dazu, die Inter-

aktionen mit den beiden Schülern durch die oft praktizierte Ansprache als Einheit primär unter der Prämisse ihrer progressiven Erkrankung zu gestalten.
Dennoch ist es unbedingt erforderlich, trotz der verbindenden Elemente in Diagnose, Krankheitsverlauf, Lebensperspektive und eventuell auch in Einzelaspekten vergleichbarer psychosozialer Problematiken, die beiden Schüler in ihrer Individualität wahrzunehmen und dementsprechend adäquat auf ihre jeweils ganz spezifischen Förderbedürfnisse zu reagieren. Hier könnte eine zu starke Akzentuierung der Gemeinsamkeiten und die eventuell damit einhergehende Nivellierung der individuellen Unterschiede entwicklungs- und kommunikationshemmende Auswirkungen nach sich ziehen.
Als positiver Aspekt der Interaktionsanalyse bleibt festzuhalten, dass die Lehrerin die positive und stützende Freundschaft der beiden Schüler akzeptiert und fördert. Wir vermuten, dass sie selbst durch die Schülerfreundschaft Entlastung erfährt.
Es ist davon auszugehen, dass zum einen die weitgehende Behandlung der Schüler als Einheit und zum anderen die Interaktionen der Schüler untereinander sich gegenseitig bedingen. Aus diesem Grund werden die Interaktionen der Schüler untereinander auch unter Berücksichtigung der positiven Aspekte der solidarischen Verbundenheit im folgenden dargestellt.

3.1.7.5 Interaktionsverhalten der beiden progredient erkrankten Schüler untereinander

Unter Punkt 3.1.5.6 wurden bereits mehrere Hypothesen zur Beziehung der beiden progredient erkrankten Schüler aufgestellt, die nun anhand des Interaktionsverhaltens der Kinder in der Klasse überprüft werden sollen. So gehen wir davon aus, dass eine grundsätzlich positive, freundschaftliche Beziehung zwischen Kevin und Eugen besteht. Auf Grund der gleichen Erkrankung ist eine großes Maß an Empathie und Solidarität für die Situation des jeweils anderen Schülers zu beobachten. Bezüglich des Copings und der Compliance lassen sich erhebliche Unterschiede beobachten, die auf einen möglicherweise reiferen Entwicklungsstand von Kevin zurückzuführen sind. Als Ursache hierfür vermuten wir das umfangreichere Wissen des Schülers über seine Erkrankung und seinen früh zu erwartenden Tod.

Das äußerst solidarische und bezüglich der Lebenssituation des jeweils anderen von ausgeprägter Empathie getragene Interaktionsverhalten der Schüler untereinander soll unter

Hinzunahme verschiedener innerhalb der Unterrichtssituationen zu beobachtender Interaktionen der Schüler verdeutlicht werden.

Schlüsselsituation 3
(DJ 3a, 1.07.00)

(K) hat eine leicht gerötete Gesichtsfarbe. Er fragt die (L): „Frau ..., dürfen wir jetzt aufhören?"
(L) antwortet: „Kannst nicht mehr?"
(K) schüttelt den Kopf und entgegnet: „Ich bin beim Tier!".
(L) sagt darauf: „Ja, schreib den Satz zu Ende oder ist der schon zu Ende?"
(K) antwortet: „Ja!"
(L) sagt in einem ruhigen sanften Ton: „Ja, ist zu Ende. Dann hör mal auf. Bist auch schon ganz rot!"
(K) fragt daraufhin: „Darf Eugen auch aufhören?"
(L) fragt (E): „Eugen wie weit bist? Ist der Satz zu Ende?"
(E) antwortet kurz: „Ja!"
(L) sagt: „Ja, machen wir morgen weiter, o.k.!".

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion:

- Kevin scheint die eigenen Grenzen seiner körperlichen Leistungsfähigkeit sowohl zu erkennen als auch diese in einem als Frage formulierten Appell (vgl. SCHULZ VON THUN 2000, 58) äußern zu können.
- Die Tatsache, dass die Lehrerin unmittelbar auf die Frage reagiert, die leicht gerötete Gesichtsfarbe des Kindes als Ausdruck körperlicher Belastung wahrnimmt und benennt, lässt auf ein besonderes Bewusstsein für die körperliche Situation durch die begrenzte Belastbarkeit des Kindes schließen. Die Reaktion wirkt angemessen und macht in ihrem Ton einen fürsorglichen Eindruck.
- Kevin Frage ist im Plural formuliert („wir") und ohne nachzufragen scheint es für die an der Interaktion Beteiligten selbstverständlich zu sein, dass mit diesem Personalpronomen Eugen und Kevin gemeint sind. Auch wenn die Lehrkraft zuerst nur im Bezug auf Kevin reagiert, wird durch Kevin explizite Nachfrage offensichtlich, dass dieser die Möglichkeit des Beendens der Tätigkeit auch für Eugen miterfragt hat. Dies lässt auf einen hohen Grad gegenseitiger Empathie, Stützung und Identifikation der beiden Kindern schließen, der von der Lehrerin ebenfalls mitgetragen aber nicht verbal thematisiert wird.

Das von Freundschaft und Solidarität getragene Verhältnis der beiden Jungen verdeutlicht außerdem auch die folgende Szene, in der im Rahmen einer Spielsituation die Bedeutung dieses Kontaktes auf der Folie des Wissens um die gleiche Erkrankung offensichtlich wird.

Schlüsselsituation 4
(DJ 5b, 1:08:00)

(E) und (K) stehen sich vor der Tafel seitlich gegenüber und unterhalten sich: „(...)". Dabei kommen sie mit den Köpfen sehr nah aneinander heran. (Die Gesichter sind nicht zu erkennen).
(L) ist mit dem Aufräumen eines Arbeitsplatzes beschäftigt.
(U) kommt zu ihr und sagt: „Alle sagen Frau Ziege." (Sie meint ihre alte Lehrerin, über die sie sich vorher unterhalten haben.)
(L) reagiert nicht darauf, sondern drückt ihr ein Gefäß mit Wasser in die Hand und fordert sie in freundlichem Ton auf: „Bringst du das noch mal weg?! Danke!"
(U) nimmt das Gefäß und geht damit Richtung Waschbecken.
(E) und (K) sprechen immer noch miteinander: „(...)" Anscheinend machen sie miteinander aus, dass (E) (K) fangen soll.)
(E) sagt: „Okay!"
(K) fährt mit schnellem Tempo in Richtung seines Platzes und lacht dabei.
(E) wendet sofort und fährt ihm lachend hinterher.
(L) bemerkt, dass die beiden an ihr vorbei fahren, schaut ihnen jedoch nicht hinterher. Sie fragt: „Na, ihr beiden, seid ihr fertig?" Dann wirft sie etwas Zeitungspapier in den Mülleimer.
(E) und (K) antworten nacheinander kurz und ohne sich umzusehen: „Ja!"
(K) fordert (E) auf: „Komm doch, komm doch!" Er fährt ein Stückchen um die Tische auf der Fensterseite herum und wendet sich dann zu (E).
Beide lachen sich an.
(E) sagt: „Haha, jetzt musst du mich packen!" Er wendet ruckartig seinen Rollstuhl und fährt wieder Richtung Tafel.
(K) fährt sofort hinterher. (DJ 5b, 1:08:21)
(E) fährt an der Tafel um die Tische an der Fensterseite herum.
(K) will ihm auch hinterher fahren.
(L) steht an der Tafel und lässt (E) an sich vorbei fahren. (K) stellt sie sich jedoch in den Weg, drückt ihm einen Stapel Zeitungen in die Hand und fordert in auf: „Bring' das mal eben dahinten in die graue Kiste wieder in den Schrank!" Sie zeigt mit dem Finger in Richtung des Schranks beim Waschbecken.
(E) ist neben dem Fenster stehen geblieben.
(L) wendet sich an ihn und ruft streng: „Hier stopp, Eugen! Du nimmst auch was mit, komm!" Sie nimmt ein paar Zeitungen vom Tisch.
(F), die an ihrem Platz sitzt, ruft (K) zu, der am Waschbecken steht: „Kevin, was machst du jetzt noch?"
(L) sagt zu (K), der um die Tische auf der Türseite zum Schrank fährt: „In die graue Kiste!" Dann ruft sie zu (K): „Kevin, keine Wasserspiele!" Sie geht zu (E), gibt ihm die Zeitungen und sagt: „Dahinten in die graue Kiste!", während sie wiederum mit dem Finger in die Richtung zeigt.
(E) fährt sehr schnell zu der Kiste und kommt zeitgleich mit (K) dort an. (Was dort geschieht, ist auf dem Videoband nicht zu sehen. Auch ihr eventuelles Gespräch ist nicht zu verstehen.)

(L) geht zum Waschbecken und sagt: „So setzt ihr euch dann gleich noch mal eben alle wieder hin! Ich will euch noch mal eben was zeigen. Kevin! Lass das mal stehen, das kommt mit nach Hause! (...) So, wasch deine Hände!"
Die drei Mädchen setzen sich hin. (Es entsteht eine kurze Pause von 10 Sek., in der nicht viel geschieht.)
(E) fährt lächelnd an seinen Platz. (DJ 5b, 1:09:17)
(K) kommt (Sein Gesicht ist nicht zu sehen.), kneift (E) in den Bauch und sagt: „Ich hab' dich!" Dann fährt er lachend weg in Richtung Tafel.
(E) fährt sofort hinterher.
Beide fahren einmal um die Tische auf der Fensterseite herum.
(E) sagt lachend: „Oh Mann, der Pfirsich is' schneller!"
(L) ermahnt sie: „So, hört ihr mal auf, ihr beiden!"
(E) dreht an der Tafel um und fährt lächelnd zu seinem Platz zurück.
(K) fährt noch einmal um die Tische auf der Fensterseite herum zu seinem Platz. Er fährt dabei an (E) vorbei und lächelt ihn an.
(E) lacht zurück: „Hee!"
(K) fährt an seinen Platz. (DJ 5a, 1:09:55)
(E) stupst ihm dabei ein paar mal fröhlich mit seiner Hand auf den Arm und begleitet dies mit seiner Stimme: „Tick! Tick, tick, tick, tick, tick!"
(K) lächelt und versucht (E) zurückzustupsen. Er kommt jedoch nicht an ihn heran, weil dieser sich von ihm weg lehnt. (K) fährt ein Stück vor und stupst (E) leicht in den Bauch.
(E) schiebt dessen Arm mit der Hand aber zurück.
Die Hände der beiden berühren sich einen Moment lang sanft, als ob sie sich streicheln würden. Beide lächeln dabei, sehen sich aber nicht an.
(E) lacht laut: „Haha!"
(K) nimmt seinen Arm wieder zurück und schaut zu (L). (DJ 5b, 1:10:05)
(L) steht an der Tafel, packt ein paar weiße Tücher aus einer Plastiktüte und sagt zu (I): „So Kevin, setz dich mal!"
(?) ruft: „Was ist da drinne?"
(L) antwortet: „Ja, das zeig ich ..."
(K) unterbricht sie: „Ich glaub, das ist falsch rum bei ..."
(E) schaut ihn an und ergänzt lachend: „Ulrike! Hehehe, bei Ulrike!"
(K) reagiert nicht darauf, sondern schaut in die Luft.
(L) zeigt den Schülern von ihr genähte Kostüme, die die Schüler bei einem Theaterstück im Rahmen des Schulfestes anziehen sollen. (DJ 5b, 1:10:20)

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion:

- Kevin und Eugen spielen in dieser Situation sehr ausgelassen und fröhlich miteinander. Die Grundidee dieses Spiels (ein Kind läuft weg und ein anderes versucht, es einzuholen), wird von den beiden Schülern auf eine ihren Fähigkeiten entsprechende Möglichkeit übertragen. Das bedeutet, dass die bei nichtbehinderten Kindern von den Beinen und Füßen übernommene Funktion durch die Nutzung der beiden Rollstühle übernommen wird. Dies entspricht im Vergleich mit nichtbehinderten Menschen ihrer alltäglichen Realität und wird in dieser Situation auf die Realität des Spiels übertragen. Unerheblich scheint hierbei, dass Eugen einen mechanischen und

Kevin einen Elektrorollstuhl fährt. Auch der gescheiterte Versuch von Eugen, Kevin einzuholen, wird mit Humor bewältigt. Beide Jungen scheinen die Rollstühle als Fortbewegungsmittel und Spielgeräte in ihr Selbstkonzept integriert zu haben. Inwiefern diese Akzeptanz der Hilfsmittel auch in dem direkten Vergleich mit nicht rollstuhlfahrenden Kindern Bestand hat, muss in weiteren Beobachtungen untersucht werden.

- In der Art und Weise des Umgangs miteinander machen die beiden Kinder einen sehr vertrauten und einander zugewandten Eindruck. Sie halten Blickkontakt zueinander, berühren sich freundschaftlich, necken sich und lachen zusammen. Es ist offensichtlich, dass die dem Beobachterteam seitens der Lehrerin wahrgenommene und mitgeteilte anfängliche Antipathie, mittlerweile einem hohen Maß an gegenseitiger Einfühlung, Solidarität und Freundschaft gewichen ist.

Auf der Grundlage dieser Beobachtungen wird die besondere Bedeutung des positiven Kontakt zu Peers deutlich. Die besondere Problematik einer progressiven Erkrankung erhöht möglicherweise das Bedürfnis des Austausches und der Nähe zu von vergleichbaren Erkrankungen betroffenen Altersgenossen. Echtes empathisches Verstehen auf der Basis ähnlicher Entwicklungsgeschichten ohne dabei die Aspekte des besonderen, im Kontakt zwischen Erwachsenen und Kindern bestehenden Abhängigkeitsverhältnisses in die Beziehung integrieren zu müssen, scheint ein wichtiger Bestandteil der Bewältigung progredienter Erkrankung zu sein. Diese Hypothese ist auch im Hinblick auf die schulische Integration progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher von Bedeutung, vor allem auf Grund der Tatsache, dass in der Regel nur ein körperbehindertes Kind allein in einer Klasse nichtbehinderter Schülerinnen und Schüler beschult wird.

Hier ist anzumerken, dass ein Schüler seine zu erwartende progrediente Entwicklung bei DMD in der Regel auch an der Entwicklung des eventuell in seinem Krankheitsverlauf bereits fortgeschritteneren Mitschülers verfolgen kann. Dies kann möglicherweise zu einem besseren Coping führen, da unter Berücksichtigung des Kohärenzsinnes (vgl. ANTONOVSKY 1997) zumindest das Kriterium der Verstehbarkeit in einem höheren Maße gewährleistet ist. Aus der Perspektive Kevins ist außerdem zu vermuten, dass auch die Erfahrung, zu erleben, dass einem anderen das widerfährt, was er selbst erlebt hat, als tröstend empfunden wird.

Im Vergleich der beiden Schüler Kevin und Eugen ist feststellbar, dass der Krankheitsverlauf bei Kevin bislang rascher fortschritt. Kevin ist besser über seine Schädigung und deren progressiven Charakter informiert als Eugen. Dies hat zum einen erhebliche Auswirkungen auf das Coping und die Compliance (s. Punkt 3.1.9), aber auch auf die Beziehung zu Eugen. So übernimmt Kevin häufig die Rolle des reiferen Helfers und Ratgebers:

IP: „Der hat im Moment so ein bisschen so wieder die die Helferrolle von von Eugen übernommen, das er immer so sagt hier: `Äh Eugen du musst da aber hin, Eugen äh´ da haben wir die (.....), weil er nicht mehr wollte und das Kevin da dann weitergeführt und der Kevin erzählte ihn immer: `Du musst da aber hin, das ist wichtig für dich´ und dann äh haben die beiden sich zwischendurch mal so ein bisschen in die Wolle. Dann kabbeln die sich immer, weil Eugen will da nicht hin und Kevin immer: `Du musst da aber hin, dass ist gut für dich und du weißt, dass du nachher nicht mehr gut sprechen kannst, du kannst nicht mehr schlucken und so näh.´" (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 1, 32-2, 4)

Auch dieser Aspekt kann als bedeutendes Kriterium in der Analyse der Beziehung der beiden progredient erkrankten Schüler untereinander gewertet werden.
So ist die Übernahme der Helferrolle für Kevin aus Sicht der Beobachter von großer Bedeutung für die Bewältigung seiner eigenen Erkrankung. In Anlehnung an SCHMIDBAUER (1977) kann vermutet werden, dass das Bedürfnis des Schülers, Eugen zu helfen, dem Wunsch sich selbst zu helfen entspringt. So ermöglicht die Übernahme helfender Anteile für Kevin die Kompensation eigener Schwäche und erleichtert es ihm, eigene emotionale Probleme nicht eingestehen zu müssen. Auch der Wunsch nach äußerer Bestätigung wird durch die Helferrolle befriedigt. Kevin wird für seine vernünftige und reife Haltung von den ihn umgebenden Erwachsenen gelobt.

3.1.8 Pädagogischer Umgang mit schädigungs- und behinderungsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen

3.1.8.1 Pädagogischer Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln

Generell lässt sich im Verhalten der Lehrerin mit der Hilfebedürftigkeit des progredient erkrankten Kindes Eugen und den krankheitsbedingten Hilfsmitteln eine sehr ambivalente Haltung erkennen, die zum einen von einem grundsätzlich vorhandenen Wissen um die besondere Hilfebedürftigkeit des Schülers in spezifischen Lebens- und Unterrichtssituationen gekennzeichnet ist. Zum anderen sind jedoch weder in Unterrichts- noch in Gesprächs-

situationen Bemühungen erkennbar, die ständig zunehmende Hilfebedürftigkeit des Schülers in einer Form zu thematisieren, in der ihr Interesse an der psycho-sozialen Dimension des Angewiesenseins auf Unterstützung und behinderungsspezifische Hilfsmittel offensichtlich wird. Anstelle eines offenen Angebotes, das dem Schüler die Gelegenheit bieten würde, seine Gefühle und Gedanken bezüglich seiner fortschreitenden Abhängigkeit von Hilfsmitteln und Hilfeleistungen auszudrücken, reagiert die Lehrerin lediglich situativ-pragmatisch auf offensichtliche Hilfebedürftigkeiten des Jungen. Diese Einschätzung soll anhand mehrerer Schlüsselsituationen einzelner Beobachtungseinheiten zu unterschiedlichen Einzelaspekten dargestellt und interpretiert werden. Auch die Darstellung und Interpretation von Nebenaspekten dieser Situationen, die nicht unmittelbar mit der oben skizzierten Thematik zusammenhängen, jedoch dem Verständnis des Gesamtkontextes dienen, werden ergänzend dargestellt.

3.1.8.1.1 Pädagogischer Umgang mit dem Rollstuhl als krankheitsbedingtes Hilfsmittel

Schlüsselsituation 5
(DJ 4a, 0.54.00)

(L) reibt das Bastelobjekt von (E) mit Kleister ein und sagt zu ihm: „Das kannst du bald genauso gut mir den Fingern einreiben!"
(La) sagt darauf in einem begeisterten Tonfall: „Ja? Darf ich?"
(L) bestätigt das mit einem kurzen: „Ja!"
(E) entgegnet: „Ich mach das nicht mit der Hand!"
(L) fragt nach: „Wieso nicht?"
(E) sagt sehr leise: „Dann werden sie schmutzig"
(I) wirft ein: „Wirst doch wieso, wirst doch wieso, Eugen!"
Ca. dreißig Sekunden später sagt (L) erneut zu (E): „So Eugen, mach`s mal mit den Fingern!"
(E) antwortet darauf nur knapp: „Nö!"
(L) bittet ihn noch mehrmals mit Einsatz seiner Hände weiter zu arbeiten.
(E) lehnt das jedoch jeweils ab.
Auch der Hinweis von (I), er könne sich doch nachher die Finger waschen, wird von (E) kommentarlos hingenommen.

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation:

- Eugen weigert sich in dieser Beobachtungssequenz das von ihm gebastelte Objekt unter Einsatz der Hände mit Kleister zu versehen und benutzt stattdessen weiterhin

einen Pinsel. Diese Vorgehensweise bedeutet einen erheblichen Mehraufwand an Arbeitsleistung. Es ist zu vermuten, dass Eugen es ablehnt seine Hände mit Kleister zu beschmutzen, da dies für ihn bedeuten würde, dass er sich nicht mehr ohne fremde Hilfe fortbewegen könnte. Selbst das kurze Stück bis zum Waschbecken, an dem er die Hände reinigen könnte, würde er nicht selbständig bewältigen, ohne seinen Rollstuhl zu beschmutzen. Da dieser ihm jedoch weitgehende Selbständigkeit ermöglicht und außerdem von Eugen mit einem hohen Maß an Stolz behandelt wird, ist anzunehmen, dass er diesen nicht mit Kleister beschmutzen möchte. Auch die Alternative, für ein kurzes Stück von einem anderen Kind oder der Lehrerin zum Waschbecken geschoben zu werden, scheint für Eugen nicht akzeptabel zu sein. Dies würde zum einen ein offensichtliches Zeichen seiner Hilfebedürftigkeit sein und zum anderen möglicherweise Eugen mit der Angst vor einem Krankheitsverlauf konfrontieren, bei dem der Verlust seiner motorischen Fähigkeiten zu einem dauerhaften Verlust der selbständigen Fortbewegungsfähigkeit führen.

- Falls die oben genannten interpretativen Aspekte tatsächlich die Motive für Eugens Verhalten sind, benennt er diese nicht. Die Tatsache, dass er nur sehr leise begründet, warum er den Kleister nicht anfassen möchte, kann Ausdruck von Scham oder Unsicherheit sein. Möglicherweise sind ihm die tieferliegenden Ängste des Ausgeliefertseins in dieser Situation nicht bewusst. Auf der anderen Seite besteht jedoch auch die Möglichkeit, dass er sich reflektiert, bewusst und aufgrund der o.g. Gründe gegen das Anfassen des Kleisters entscheidet. In diesem Fall würde dies die Interpretation rechtfertigen, dass er diese Gründe nicht verbalisiert, da dies auch die Verbalisierung seiner Hilfebedürftigkeit bedeuten würde.
- Die Lehrerin versucht mehrmals, Eugen zum Anfassen des Kleisters zu bewegen. Es entsteht der Eindruck, dass ihr die Folgen der von ihr geforderten Tätigkeit für die Bewegungsfähigkeit des Kindes in dieser Situation nicht bewusst sind. Ansonsten hätte sie die Ängste des Kindes aufgreifen und ihm adäquate Angebote der Bewältigung der Situation machen können. Erneut sind die Interaktionen der Lehrkraft mit Eugen von fehlender Empathie und Sensibilität für dessen Situation geprägt.

Die Bedeutung, die die krankheitsbedingten Hilfsmittel für die Lebenssituation des progredient erkrankten Schülers auf unterschiedlichen Ebenen haben, lassen sich auch an nachfolgender Unterrichtssituation exemplarisch darstellen. Sie thematisiert die Einschränkung eines Kirmesbesuches aufgrund der Rollstuhlabhängigkeit des Jungen. Erneut werden zum

besseren Verständnis des Kontextes auch die den anderen progredient erkrankten Schüler Kevin betreffenden Aspekte analysiert.

Schlüsselsituation 6
(DJ 7b, 1:16:15)

(L) sitzt vor einem Schüler und hilft ihm beim Basteln. Sie beginnt damit, auf dem Tisch von (E) aus gelbem Karton eine Schablone auszuschneiden.
(E) bastelt auch gerade und sagt fröhlich, aber ohne Blickkontakt: „Übermorgen fahr` ich nach Stoppelmarkt. Wetten?"
(L) fragt provozierend, ohne aufzuschauen: „Du fährst zum Stoppelmarkt?"
(E) bestätigt ohne Blickkontakt: „Ja!"
(L) fragt weiter (ohne Blickkontakt): „Na? Und da willste von diesem 70 Meter hohen Turm da runterspringen?".
(E) antwortet trotzig (ohne Blickkontakt): „Gibt`s gar nicht!"
(L) sagt verteidigend (ohne Blickkontakt): „Ham`se heut` morgen gesagt. Gibt`s doch!"
(E) sagt (ohne Blickkontakt): „Ja, dann geh ich da drauf."
(L) fragt ungläubig und provozierend (ohne Blickkontakt): „Da gehste drauf?"
(E) sagt, während er kurz in eine andere Richtung schaut: „Das macht Bock!"
(L) sagt (ohne Blickkontakt): „Dann gut schreien, damit ich dich hören kann. Was meinste, wenn de da runterspringst?"
(E) schaut sie an und lacht fröhlich.
(L) sagt trocken (ohne Blickkontakt): „Häh?".
(E) schaut sie an und fragt ungläubig: „Vom Rollstuhl?"
(K) ruft dazwischen: „Frau ...!"
(L) reagiert zunächst nicht darauf, sondern antwortet (E) (ohne Blickkontakt): „Nein, Bungee-Jumping!". Dann schaut sie kurz zu (K), aber schnell wieder auf die Schablone.
(Ein Schüler) ruft begeistert: „Oh, Bungee-Jumping! Find` ich geil!"
(K) stimmt zu: „Macht doch Bock!"
(E) lacht (L) an und imitiert den Fall mit der Stimme: „Aaaaah!".
(L) sagt (ohne Blickkontakt): „Müsst nur laut genug rufen, wenn ihr dann da oben steht! (...)".
(E) bemerkt, zu (L) und (K) schauend: „Da fällt man aber nicht mit dem Kopf auf den Boden".
(K) sagt gleichzeitig: „Da fällt man hart. (leise:) Ich hab da keine Angst vor."
(L) fragt (K) (mit kurzem Blickkontakt): „Du willst da auch hin?"
(E) sagt lachend: „Ja, dann fliegst du doch runter!"
(K) erwidert: „Das macht Bock!"
(E) sagt lachend zu (K): „Dann reißt das Band."
(L) fragt (ohne Blickkontakt): „Und dann?"
(K) antwortet ruhig: „Passiert nichts!"
(L) ergänzt schmunzelnd (ohne Blickkontakt): „Fliegt der Kevin weg!"
(E) sagt zu (K): „Mit`m Rollstuhl!" und lacht.
(K) verteidigt sich, zu (L) schauend: „Da passiert nichts!"
(L) lacht über (E)s Äußerung (ohne Blickkontakt): „Mit`m Rollstuhl! Ja (...)!"
(K) sagt ernsthaft zu (L): „Da unten ist eine Map ... eine ..."
(E) hilft ihm: „Matte?"

(K) sagt: „Ja!"
(L) fragt (ohne Blickkontakt): „Wie, da unten liegt eine Matte, falls du da mal runterfällst?"
(E) lehnt sich zurück, verschränkt seine Hände hinter dem Kopf und sagt: „Ja, sonst fällt man auf die Steine." Er lacht laut.
(L) sagt kurz (ohne Blickkontakt): „Ja!" und lächelt.
(K) wendet sich an (E) und fordert ihn auf: „Eugen, nimm mal meinen Kleber!"
(E) nimmt den Kleber und sagt: „Danke!"
(L) rückt mit dem Stuhl zurück und fragt die Klasse: „Noch jemand gelbe Schleifen?" Sie wendet sich (?) zu. (DJ7b, 1:17:50)

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation:

- In dem primär von der Lehrerin, Kevin und Eugen geführten Gespräch über den eventuellen Besuch einer Kirmes und die Möglichkeit des Bungee-Jumpings wird die Einschränkung freizeitbezogener Aktivitäten aufgrund der eingeschränkten motorischen Fähigkeiten der beiden Schüler deutlich. Die Lehrerin lenkt das Gesprächsthema einleitend gezielt auf die Möglichkeit des Bungee-Jumpings, obwohl diese Aktivität für Eugen und Kevin nicht möglich ist. Dies lässt auf ein hohes Maß an fehlender Sensibilität und Empathie für die Situation der beiden progressiv erkrankten Schüler schließen.
- Eugen, der nach anfänglichen Zweifeln bezüglich der Existenz des 70 Meter hohen Turmes auf den Impuls der Lehrerin eingeht, kündigt an, dort hinauf zu „gehen". Hier wird der Versuch des Schülers offensichtlich, seine krankheitsbedingten Einschränkungen zumindest in der direkten Interaktion mit der Lehrerin zu verdrängen. Der kurze Blick in eine anderen Richtung verstärkt den Eindruck, dass Eugen befürchtet, durch die direkte Konfrontation mit der Nachfrage der Lehrerin der für ihn positiven Illusion beraubt zu werden, auf diese herausfordernde Konstruktion gehen zu können. So antwortet er auf die Nachfrage der Lehrerin, ob er dies wirklich tun möchte, lediglich mit dem Verweis darauf, dass dies „Bock mache", ohne jedoch erneut anzukündigen, den Turm zu besteigen. Als die Lehrerin den Gedanken erneut aufnimmt, scheint Eugen irritiert, dass die Lehrerin seine Äußerung eventuell ernst genommen haben könnte. Erst jetzt nimmt er direkten Blickkontakt mit der Lehrerin auf und fragt sie, ob das Bungee-Jumping auch vom Rollstuhl aus möglich sei. Dies verdeutlicht erneut, dass ihm die Tatsache der Rollstuhlabhängigkeit auch in seinen ersten Äußerungen durchaus bewusst war.

- Erneut wird in dieser Situation der Wunsch des Jungen deutlich, altersgemäßen Aktivitäten nachzugehen, die Mut, körperliche Fitness und Stärke erfordern.
- Die Äußerung von Kevin, dass er keine Angst davor habe, bei einem Sturz auf den Boden zu fallen, kann zum einen als Ausdruck altersgemäßen Mutes und Leichtsinns interpretiert werden. Zum anderen scheinen Interpretationen möglich, dass Kevin angesichts der Tatsache, dass er über seinen frühen Tod informiert ist und der daraus resultierenden Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod eine eher angstfreie Haltung diesem gegenüber einnimmt bzw. um eine solche bemüht ist. Auch seine Antwort auf Eugen Frage, dass nichts passiere, wenn das Band reiße, stützt einen solchen Interpretationsstrang.
- Eugen scheint die Vorstellung, dass Kevin mit seinem Rollstuhl fliegen könne, offensichtlich zu gefallen. Hier fällt erneut der Versuch des Jungen auf, in Situationen, in denen die motorischen Fähigkeiten der Jungen offensichtliche Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit bedeuten, diese mit Hilfe phantasievoller, irrealer Ideen zu modifizieren und im positiven Sinne umzuwerten.
- Die von der Lehrerin ausgehenden Interaktionen sind erneut durch die Vermeidung eines direkten Blickkontaktes geprägt. Dieses den direkten Kontakt, die Begegnung vermeidende Verhalten, zeigt sich auch in ihren inhaltlichen Äußerungen, in denen sie nicht offen über die realistischen Möglichkeiten eines Kirmesbesuches mit den Kindern spricht, sondern die Äußerungen der Kinder auf einer ausschließlich humorvollen Ebene kommentiert. Ein Gespräch über die Gefühle der Schüler bezüglich der Konfrontation mit den ihnen krankheitsbedingt nur sehr eingeschränkt zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten findet nicht statt. (siehe Bewältigungsmuster S = Schonung, SCHAARSCHMIDT 2000).

3.1.8.1.2 Pädagogischer Umgang mit der Brille des Schülers als krankheitsbedingtes Hilfsmittel

Schlüsselsituation 7
(DJ 10a, 0:02:55; DJ 10b, 0:02:45)

(E) sitzt an seinen Platz und möchte (La) und (I) ein Comic-Heft zeigen. Die beiden stehen neben ihm und schauen interessiert zu.
(L) kommt in die Klasse und sagt: „Ich kann‘s nicht ändern. So! Müssen wir auf Kevin noch warten. Der Bus ist, glaub ich, noch nicht da. (zu (La) und (I):)

So, setzt ihr euch mal bitte hin!" (DJ 10b, 0:03:10)
(E) ruft laut: „Frau Nave, ich hab'n Zettel!" und holt einen Zettel aus seinem Rucksack, der vor ihm auf dem Tisch liegt.
(L) geht zu ihm hin und sagt: „Du hast'n Zettel? Na gut, (...)" Sie nimmt den Zettel, den (E) ihr ohne Blickkontakt hinhält und schaut ihn sich an. Dann sagt sie ohne Blickkontakt: „Setzt ihr euch bitte hin! (laut:) Hallo! Plätze!" (Sie meint (La) und (I).) Dann geht sie zum Mülleimer und wirft etwas hinein. Währenddessen liest sie sich die Notiz durch.
(La) erwidert leise, ohne Blickkontakt: „Ja!" und geht zu seinem Platz. Er kommt jedoch nach kurzer Zeit (8 Sek.) wieder und stellt sich rechts neben (E).
(I) bleibt zunächst regungslos links neben (E) stehen, stellt sich dann aber zu (La) auf (E)s rechte Seite. Beide blicken gespannt auf (E).
(E) holt stolz das Heft aus seinem Rucksack, stellt diesen auf den Boden und legt das Heft auf die linke, vordere Ecke seines Tisches. Er sagt: „Jetzt muss es dahin!", ohne (La) und (I) dabei anzusehen.
(La) und (I) sehen (L) kommen, und gehen wortlos, aber mit vorsichtigen Blicken zurück zu ihren Plätzen. (DJ 10a, 0:03:18)
(L) stellt sich vor (E), schaut auf den Zettel und fragt: „Wo ist denn deine Brille?"
(E) sieht (L) an, bückt sich dann zu seinen Rucksack und antwortet: „Da!"
(L) erwidert: „Ja, setz du die mal auf!"
(E) kramt in seinem Rucksack und sagt: „Nur, wenn ich lesen soll!"
(L) entgegnet: „Nee, nicht nur, wenn du lesen sollst! Hier steht zum Beispiel: ( ) Ich soll einmal nachgucken, ob du auch deine Brille auflegst in der Schule."
(E) richtet sich währenddessen wieder auf, ohne die Brille gefunden zu haben. Er spielt mit seiner Federmappe herum und blickt verschämt nach unten.
(L) sieht ihn fragend an.
(E) stöhnt leise, ohne (L) anzuschauen.
(L) fordert ihn ohne Blickkontakt auf: „Setzt du die mal bitte auf!"
(E) schaut immer noch nach unten und schüttelt wortlos den Kopf.
(L) blickt dabei auf den Zettel, (bemerkt sein Kopfschütteln also nicht.) Dann schaut sie plötzlich auf (E)s Schuhe und sagt laut: „Und du musst noch mal mit den Schuhen zu Frau .... Die drücken vorne, ne." Sie schaut (E) kurz an. (DJ 10a, 0:03:40)
(E) erwidert kurz, ohne Blickkontakt: „Nee!"
(L) entgegnet, ohne ihn anzusehen: „Doch steht hier! Hat Mama gesagt! Fährst du dann, ähm ... In der Pause fährst du eben zu Frau ...! Damit die eben die Schuhe einmal 'n bisschen ausklopfen kann! Ja?" Sie schaut (E) kurz an und nimmt dann seinen Rucksack hoch.
(E) blickt die ganze Zeit verschämt auf seinen Tisch, ohne auf (L) zu reagieren.
(La) mischt sich ein: „Gestern hatte er das auch bei Frau (...)"
(L) schaut kurz zu (La) und ergänzt: „Dass die drücken!"
(E) wendet sich empört an (La): „Die Sohlen!"
(La) erwidert: „Ja!"
(E) bemerkt: „Das sind doch nicht die richtigen!"
(L) kramt in (E)s Rucksack, schaut sich kurz ein Paar Sohlen an und sagt: „Nein, das sind nicht die richtigen." Sie packt sie wieder zurück, nimmt das Brillenetui heraus, legt es auf (E)s Tisch und sagt: „So, die setzt du mal bitte auf, ne!"
(E) erwidert trotzig: „Nee!"
(L) entgegnet kurz: „Doch!"
(E) sagt ohne Blickkontakt: „Ich kann sehn!"
(L) versucht, den Rucksack zu schließen, und sagt dabei, ohne (E) anzusehen:

„Das weiß ich! Aber gleich wird's kompliziert, und dann siehst du das nicht."
(E) sieht (L) kurz und kritisch an und erwidert: „Ich seh` alles!"
(L) lässt etwas aus dem Rucksack heraus fallen, woraufhin sie sich bückt, um es wieder aufzuheben. Dann ruft sie laut und aufgeregt: „Ääh, was hast denn ..."
(E) schaut (L) kurz an und ruft dann: „Mein Glibber!" Leise und ernsthaft sagt er: „Ja, wenn er dreckig ist, kann ich den wegschmeißen."
(U) fragt: „Was ist das?"
(E) antwortet freudig: „Glibber!"
(L) packt den ‚Glibber' wieder in den Rucksack und sagt: „Den steck ich dir da so wieder in die Tasche." Dann geht sie lachend hinter (E)s Rollstuhl.
(E) erwidert nörglerisch: „Nee, das bleibt draußen!
(L) entgegnet: „Doch!"
(E) fährt mit gesenktem Blick fort: „Wenn das in der Tasche festklebt, (leise:) schmeiß ich das weg." (DJ 10a, 0:04:25)
(L) verschließt den Rucksack, hängt ihn über die Rückenlehne von (E)s Rollstuhl und sagt: „Hätt'ste zu Hause lassen sollen, du!"
(E) entgegnet: „Nee!"
Einige Schüler lachen.
(E) sagt leise: „In der Pause schlag ich ...", bricht den Satz jedoch ab.
(L) stellt sich neben ihn, tippt auf seine Federmappe und sagt auffordernd: „So! Wir brauchen einen freien Tisch. Alles bitte runter!"
(E) zieht die Federmappe und das Digimon-Heft zu sich hin.
(L) streckt ihre Hand nach dem Heft aus, winkt und sagt: „Gib mal her! Ich leg's zur Seite."
(E) hält es ihr bereitwillig hin und entgegnet: „Mein Buch!"
(L) erwidert „Ja!" Sie nimmt das Heft, legt es auf den Tisch und packt die Federmappe darauf. Dann legt sie beides auf einen hinteren Tisch.
(E) lehnt sich mit einem Arm auf den Tisch und fragt: „Was soll ich ..."
(L) nimmt sein Brillenetui, lässt die Brille heraus gleiten und fordert ihn eilig auf: „So, setz die eben schnell auf!"
(E) nimmt die Brille und erwidert mürrisch: „Gleich!"
(L) legt das Brillenetui auch auf den hinteren Tisch und sagt kurz: „Ja!" Dann geht sie eilig in Richtung Tafel. (DJ 10b, 0:05:00)
(E) schaut sich die Brille kurz an und sagt ernsthaft: „Die passt aber nicht! (zu (La) gewandt:) Kaputt!" Er betrachtet die Brille genau und bemerkt: „Guck mal! Die ist kaputt!" Dann murmelt er mürrisch etwas vor sich hin: „(...)"
(L) stellt ihre Tasche auf den Tisch vor der Tafel und erklärt: „Wie ihr wisst, machen wir ja im Moment das Musikstück ..." Sie bricht kurz ab, weil sie ein Drahtgebilde aus der Tasche holt.
Einige Schüler ergänzen: „Matz!"
(E) fragt mit kritischem Blick auf das Drahtgebilde: „Was'n das?"
(L) fährt fort: „Matz, die Felsenmaus! So, ich hab euch schon mal ein paar Felsbrocken mitgebracht."
(E) fragt: „Und wie komm' die jetzt?" und setzt sich mit verzerrtem Gesicht seine Brille auf.
(La) sagt: „Ach, und die soll'n wir dann machen!"
(E) schaut mit kritischem Blick durch seine Brille und sagt leise: „Jetzt seh` ich alles." Dann blickt er mit aufgesetztem Grinsen und wackelndem Kopf in die Klasse. (Ironie?) Er klopft mit den Handflächen kurz auf den Tisch und sagt leise: „(...)" (DJ 10a, 0:05:10)
Einige Schüler und (L) unterhalten sich über die Felsbrocken. (DJ 10b, 0:05:45)

(E) schaut die ganze Zeit nach vorne und kommentiert das Geschehen ab und zu leise für sich. Er reißt die Augen noch ein paar mal groß auf, so als müsse er sich erst an die Brille gewöhnen. Danach bereitet sie ihm jedoch anscheinend keine Unannehmlichkeiten mehr. (DJ 10a, 0:06:20)

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation:

- Die Lehrerin erhält von Eugen eine von dessen Mutter geschriebene Notiz, in der sie bittet, darauf zu achten, dass Eugen regelmäßig seine Brille trägt. Es ist zu vermuten, dass Eugens Mutter sich in diesem Punkt nicht auf die Zu- bzw. Aussagen ihres Sohnes verlassen möchte und sich deshalb direkt mit der Lehrkraft in Verbindung setzt.
- Auf die Bitte der Lehrerin, die Brille aufzusetzen, reagiert Eugen zuerst mit einer argumentativen Verteidigung des Nichtaufsetzens und als diese Strategie nicht zum gewünschten Erfolg führt, mit nonverbaler, trotziger Ablehnung und Verweigerung. Auch der Auftrag der Lehrkraft, ein weiteres krankheitsbedingtes Hilfsmittel, die orthopädischen Schuhe, in der Pause richten zu lassen, wird von Eugen abgelehnt. An dieser Stelle finden sich erneut die in verschiedenen früheren Beobachtungseinheiten bereits analysierten Verweigerungsstrategien als Ausdruck einer besonderen psychischen Belastung (s. Punkt 3.1.7.3).
- In diesem Kontext kann die Ablehnung der beiden krankheitsbedingten Hilfsmittel zusätzlich als verdrängendes Moment in einer grundsätzlich auf Verdrängung beruhenden Copingstrategie interpretiert werden.
- Eugen betont zu Beginn der Situation: „Ich kann sehen!" und verleugnet in dieser klaren Aussage seine Sehschwäche. Als er im weiteren Verlauf der Interaktion seine Brille doch anzieht, kommentiert er dies mit den Worten: „*Jetzt* seh` ich alles!" Es ist davon auszugehen, dass Eugen um die helfende Funktion der Brille weiß, da er deren Effekt direkt erfahren kann. Dass er dennoch das Tragen der Brille zunächst ablehnt, kann auch dahingehend interpretiert werden, dass für ihn vorrangig von Bedeutung ist, dass *er* entscheidet, wann und ob er die Brille trägt. Auf dem Hintergrund eines progressiven Verlustes motorischer Fähigkeiten und der damit einhergehenden zunehmenden Abhängigkeit von der Unterstützung anderer ist dieses Bedürfnis nach weitgehender Selbstbestimmung und altersangemessener Autonomie verständlich und nachvollziehbar.
- Eugens Aussage: „In der Pause schlag ich..." kann als Ausdruck unterdrückter Aggression interpretiert werden. Die Tatsache, das Ausleben der Aggression für die Pause anzukündigen, lässt auf ein trotz aller Ablehnung und Verweigerung doch eher angepass-

tes Verhalten Rückschlüsse ziehen, da er hierfür einen Raum bzw. Zeitpunkt wählt, der unabhängig von der Kontrolle und somit Bewertung Erwachsener ist. Es wird deutlich, dass es an adäquaten Möglichkeiten des Aggressionsabbaus für Schüler mit psychosozialen Problematiken im schulischen Rahmen mangelt. Hier besteht ein immenser Bedarf an unterrichtsimmanenten und therapeutischen Angeboten, die nach Möglichkeit auch präventiv konzipiert sein sollten (vgl. DAUT 2001, 438).

3.1.8.2 Pädagogischer Umgang mit Unwohlsein

Im Rahmen der von uns beobachteten Unterrichtsstunden ließen sich bei Eugen kaum Anzeichen körperlichen Unwohlseins oder Symptome, die Rückschlüsse auf Müdigkeit oder Übelkeit zuließen, erkennen. Es ist aufgrund der bereits skizzierten Bewältigungsstrategien des Schülers jedoch zu vermuten, dass diese möglicherweise nicht offen geäußert werden, sondern ihren Ausdruck in einer sich verweigernden Haltung finden würden.
In der folgenden Schlüsselsituation sei eine der wenigen Anzeichen körperlicher Schwäche thematisierenden Interaktionen dargestellt und interpretiert:

Schlüsselsituation 8
(DJ 7b, 0:11:25)

Die Schüler sitzen still an ihren Tischen und sind aufmerksam mit dem Ausschneiden von Schablonen beschäftigt.
(L) steht an einem Tisch und schneidet eine Schablone zurecht. Sie bringt sie wortlos und ohne Blickkontakt an den Tisch einer Schülerin, und geht zu ihrem Tisch zurück.
(E) schneidet aufmerksam seine Schablone aus (Ellenbogen auf dem Tisch abgestützt). Er blickt kurz zu (L) auf, aber sofort wieder weg. Dann sagt er genervt: „Oh, mein Arm tut weh! (...)"
(L) reagiert auf diese Äußerung nicht. Sie schaut in die entgegengesetzte Richtung und stellt einen Stuhl zur Seite.
(E) schaut die ganze Zeit auf seine Schablone und streckt seinen linken Arm kurz aus (zum Auflockern?).
(L) nimmt eine Schablone vom Lehrertisch und sagt auffordernd (ohne Blickkontakt): „Eugen!" Sie setzt sich auf einen Stuhl, zeigt (E) die Schablone und fragt ihn freundlich (mit Blickkontakt): „Einen roten Drachen?"
(E) blickt sofort zu (L) auf und sagt leise und genervt: „Immer (...)!"
(L) wiederholt ihre Frage auffordernd: „Einen roten?"
(E) schaut auf seine Schablone und sagt kurz und knapp: „Ja!"
(L) schneidet die Schablone zurecht und fragt, auf die Schablone schauend: „Kevin, du auch einen roten, oder lieber 'n grünen?"
(K) schneidet seine Schablone aus und fragt ohne aufzuschauen: „Ich?"
(L) schaut (K) an und sagt: „Ja!"

(K) blickt immer noch auf seine Schablone und sagt leise: „Ich mach noch fertig."
(L) streicht sich mit der Hand durch die Haare, dreht sich zum Lehrertisch und sagt ohne Blickkontakt: „Ja, ich wollt` den schon mal aufzeichnen!" Sie nimmt etwas vom Lehrertisch und dreht sich wieder zur Klasse.
(E) sagt sauer: „Oh Mann, du dummer Arm!". Er schüttelt seinen linken Arm aus und schaut ihn sich kurz an.
(L) bemerkt dies und sagt, zu (E) schauend: „Geht`s Eugen?"
(E) sagt leise (ohne Blickkontakt): „Ja!"
(L) schaut wieder auf die Schablone.
(E) sagt leise und ohne Aufzuschauen: „Arm tut aber weh."
(L) schaut ihn kurz an und fragt interessiert: „Dein Arm tut weh?" Nach der Frage blickt sie sofort wieder auf die Schablone.
(E) antwortet (ohne Blickkontakt): „Ja! Ich muss ihn abschneiden."
(L) fragt (ohne Blickkontakt): „Was haste gemacht?"
(E) antwortet leise und kurz (ohne Blickkontakt): „Nichts!"
(L) fragt (ohne Blickkontakt), während sie schneidet: „Hm? Gestern zu viel mit`m Rolli gefahrn?"
(E) sagt kurz (ohne Blickkontakt): „Nein!"
(L) sagt ungläubig (ohne Blickkontakt): „Na?" (DJ7b, 0:12:30)
Es herrscht eine kurze Zeit lang (7 Sek.) Stille, in der alle mit dem Ausschneiden der Schablonen beschäftigt sind. Dann sagt (K): „Bei mir passen noch zwei kleine Wolken!", woraufhin ein kurzes Gespräch darüber stattfindet.

Intepretative Aspekte zu dieser Interaktion:

- Eugen hat offensichtlich Schmerzen an seinem linken Arm. Er äußert diese zuerst sehr leise, als die Lehrerin jedoch nicht reagiert, wiederholt er in einer anderen Formulierung, dass er Schmerzen habe. Erst jetzt reagiert die Lehrerin, indem sie ihn fragt, ob er weiterarbeiten könne. Außerdem fragt sie ihn nach den Ursachen der Schmerzen und äußert diesbezüglich eine Vermutung (zu intensives Fahren des Rollstuhles am Vortag). In ihren Äußerungen spiegelt sich erneut das geringe Maß an Empathie für die Situation des Schülers wieder. Sie reagiert lediglich rational, sachorientiert, ohne die Dimension des Mitleidens oder der Suche nach Hilfestellungen zu äußern. Gerade angesichts der Tatsache, dass Eugen körperliche Schwäche nur äußerst selten zeigt und verbalisiert, wäre eine adäquate, verstehende und an der Befindlichkeit des Schülers interessierte Reaktion für Eugen von Bedeutung gewesen.
- Eugens Äußerung „Oh Mann, du dummer Arm!" kann als Ausdruck von Ablehnung und Aggression gegen seinen Körper interpretiert werden. Auch das Ansehen des Körperteils vermittelt den Eindruck als empfinde der Schüler die Extremität nicht als Bestandteil seines Körpers. Dies lässt auf die besondere Problematik der körperlichen Integrität progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher angesichts eines

sich ständig verändernden Körpergefühls schließen. Erschwerend scheint bei Eugen hinzuzukommen, dass er aufgrund seines nur fragmentarischen Wissens über seine Erkrankung über den relevanten Aspekt der *Verstehbarkeit* als wichtige Komponente der Krankheitsbewältigung (ANTONOVSKY 1997) nur unzureichend verfügen kann.

- Auffällig in der Interaktion zwischen der Lehrerin und Eugen ist die nahezu durchgängige Vermeidung des Blickkontaktes der Lehrerin mit ihrem Schüler. Auch wenn die Augen- bzw. Blickkommunikation kulturspezifisch unterschiedlich kodiert ist, so ist sie doch unfraglich ein elementares Element jeder face-to-face Interaktion. Nach ARGYLE (1996) erhalten Interaktionspartner über den Blickkontakt Rückmeldungen über ihr Verhalten. Unterbleibt dieser Rückkontakt häufig, ist zum einen ein wichtiges Kommunikationselement nicht verfügbar. Zum anderen fehlt die Rückmeldung über das Verhalten des Interaktionspartners, was wiederum bei diesem Unsicherheit hervorruft. Dies hat vermutlich gerade hinsichtlich der von einem hohen Maß an Unsicherheit geprägten psycho-sozialen Situation progredient erkrankter Kinder verstärkende Funktion.

3.1.8.3 Pädagogischer Umgang mit Themen der thanatalen Problematik

Eine unmittelbare Thematisierung von todesbezogenen Ängsten des progressiv erkrankten Schülers, von thanatosspezifischen Inhalten wie Trauer, Sterben und Tod fand während unserer zehn Beobachtungstermine weder im allgemeinen Rahmen des Klassengeschehens noch in der direkten Interaktion zwischen dem betroffenen Schüler und der Lehrerin statt.
Diese Feststellung impliziert auch sämtliche Formen des nonverbalen, beispielsweise bildnerischen Ausdrucks. Es kann deshalb an dieser Stelle auch nicht auf Unterrichtsbeobachtungen zurückgegriffen werden. Bereits an mehreren Stellen dieser Ausarbeitung wurde vermerkt, dass verschiedentlich Situationen zu beobachten waren, die als Anlass zu einer vertieften Kommunikation über thanatosnahe Themen hätten genutzt werden können. Diese wurden jedoch jeweils ungenutzt gelassen bzw. wurden diesbezüglich erkennbare Gesprächsinteressen der Schüler durch Ignorieren oder Ablenken von der Lehrkraft gezielt verhindert.
Aus diesem Grund können lediglich die oben beschriebenen Verhaltensweisen der Lehrerin im Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen als Aus-

druck des Umgangs mit den mittelbaren Themen des thanatalen Problemkreises interpretiert werden.

Die Thematisierung des progressiven Krankheitsverlaufes der beiden Schüler wird nach Ansicht der Lehrerin auch aus dem Grund nicht mit den anderen Schülerinnen und Schülern thematisiert - die ja den Krankheitsverlauf und den damit einhergehenden Verlust motorischer Fähigkeiten miterleben und wahrnehmen können - da diese kein Interesse an dieser Entwicklung verbalisieren:

IP: „Ja, es wird wohl mal aber so am Rande so, dass ist so, äh, bei den Kindern so als wenn das normal ist, (...) sie fragen kaum, `warum kann er das jetzt nicht mehr oder warum, warum sitzt er jetzt im Rollstuhl` und so. Oder: `warum hat er jetzt einen E-Rolli?` So, also sie fragen kaum." (Abschlussinterview, 11, 5)

Es ist zu vermuten, dass die bereits skizzierte, äußerst geringe Bereitschaft der Lehrerin zur Interaktion mit den Kindern über alltags- oder unterrichtsspezifische Fragen hinaus, der wohl entscheidende Grund für das entweder tatsächlich nicht geäußerte oder aber nicht wahrgenommene Bedürfnis der Kommunikation über dieses Thema darstellt. Erneut sei hier auf das (bewusste) Ignorieren und/oder Beenden dementsprechender Themen verwiesen. Als Ursache dieses Verhaltens lassen sich Ängste und Unsicherheiten und eine damit einhergehende verdrängende Copingstrategie der Lehrerin vermuten.

Lediglich in einer Unterrichtssituation thematisiert Eugen aufgrund der Bearbeitung einer Bildergeschichte das Thema Tod:

Schlüsselsituation 9
(DJ 2b, 1.00.00)

(K) und (E) erhalten die Aufgabe, bestimmte Tätigkeiten verschiedenen Personen zuzuordnen. Bald geht es um die Frage, ob eher männliche oder weibliche Großeltern rauchen.
(PM) sagt zu (E): „Manchmal rauchen die Omas auch"
(E) entgegnet darauf in einem albernen Ton: „Und dann kratzen die ab!" Er lässt sich mit herausgestreckter Zunge und lang gestrecktem Arm seitlich über die Rollstuhllehne hängen und sagt: „Und dann liegen die Omas tot im Bett!"
(PM) erwidert: „(...)"
(E) fährt darauf mit seiner schreibenden Tätigkeit fort.

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion:

- Eugen agiert in einer Situation spielerisch mit der Thematisierung von Tod, in der dies nicht inhaltlich vorgegeben bzw. notwendig gewesen ist. Er zeigt damit, dass er eine Vorstellung von Tod im Bezug auf die Endlichkeit des Lebens hat.
- Die Tatsache, dass er in dieser Situation vom Tod als der Folge einer ungesunden Verhaltensweise spricht, lässt zum einen den Rückschluss auf eine subjektiv unproblematische Sichtweise zur Thematik schließen. Zum anderen kann jedoch auch von einer grundsätzlichen Präsenz des Themas ausgegangen werden, die dazu führt, dass auch bei nicht unmittelbar mit Tod in Verbindung stehenden Themen der Bezug zu diesem hergestellt wird.
- Die Tatsache, dass Eugen gerade im Hinblick auf einen alten Menschen (Großmutter) Tod verbalisiert, lässt vermuten, dass er die gesellschaftlich geprägte Vorstellung von Tod als Endpunkt eines langen Lebens übernommen hat. Dies könnte als Ausdruck einer nicht akzeptierten Haltung des frühen Todes und somit auch des möglichen eigenen vorgezogenen Todes gesehen werden. In diesem Fall könnte diese Haltung als verdrängendes Bewältigungsmuster interpretiert werden.
- Von der neben Eugen stehenden Erzieherin werden die Äußerungen des Schülers nur kurz kommentiert, wobei die Inhalte dieses Kommentars für die Beobachter akustisch nicht verständlich sind. Eindeutig ist jedoch, dass sie keinen weitergehenden Austausch mit Eugen über seine Vorstellungen von Alter, Gesundheit und Tod implizieren. So wird auch in dieser Interaktion die oben angeführte Vermeidung der Erörterung thanatosspezifischer Themen beobachtbar.

Als mittelbarer Ausdruck thanataler, da entwicklungs- und behinderungsspezifischer Themen lassen sich in der Analyse von Eugens Verhaltensweisen Ängste und Unsicherheiten entdecken, die sich meist in Form von Abwehr und oppositionellem Verhalten äußern. Folgende Situation aus einer unserer letzten Beobachtungseinheiten verdeutlich diese Einschätzung:

Schlüsselsituation 10
(DJ9b, 0:58:30; DJ9a, 0:59:00)

Die Schüler sitzen an ihren Tischen und bearbeiten Deutschaufgaben. Einige von ihnen unterhalten sich miteinander oder mit der (L).
(L), die an einem Tisch vor der Tafel sitzt, fordert (E) auf: „So Eugen, kommst du

mal nach vorne, hier zu mir!" (Sie meint den Tisch, der direkt vor der Tafel steht.) Dabei sieht sie (E) kurz an, schaut dann in den Klassenraum.
(E), der sich gerade in der Klasse umsieht, schaut sofort mit gelangweiltem Gesichtsausdruck zu (L). (DJ9a, 0:59:20) Er legt eine Schere aus der Hand und setzt mit seinem Rollstuhl zurück. Dabei wird anscheinend ein Rad von der am Rollstuhl hängenden Tasche blockiert. (E) macht ein mürrisches Gesicht und sagt leise: „Oh Mann!" Er dreht den Rollstuhl herum und fährt einen Armstoß nach vorne. Daraufhin stoppt er und fährt zurück an den Tisch. Er schaut verlegen abwechselnd zu (L) und auf seinen Tisch, wobei er etwas murmelt: „(...)" Dann dreht er sich um zu der Tasche, die hinten an seinem Rollstuhl hängt, und sagt mit sehr hoher, verzweifelter Stimme: „Ich komm hier nicht ran!"
(L) beobachtet dies und fragt: „Was haste?" Sie steht auf und geht zu (E) hin.
(E) schaut kurz zu (L) und erwidert ärgerlich: „Die nervt!" Dann dreht er sich wieder um, zieht an der Tasche und sagt leise: „Die können die Tasche nicht richtig da dran hängen!"
(L) nimmt die Tasche vom Rollstuhl ab, hängt sie auf andere Weise wieder an den Rollstuhl und fragt: „So?"
(E) antwortet zufrieden: „Ja!"
(L) nestelt weiter an dem Rollstuhl und sagt: „Da hängt ja sowieso noch was. Wo gehört der denn noch hin?" Vermutlich meint sie einen Gurt. Sie sucht daraufhin den zweiten Gurt, fragt: „Sitzt du da drauf?" und zieht (E)s Rollstuhl etwas zurück.
(E) schaut mit trotzigen Blick nach unten und erwidert leise: „Wieso?"
(L) hebt mit der einen Hand (E)s rechten Arm und damit seine ganze rechte Körperseite hoch und fasst mit der anderen unter ihn, um nach dem Gurt zu suchen.
(E) beginnt zu lachen und sagt: „Der andere ist genau so (...)."
(L) sucht weiter und fragt: „Wo haste den denn!"
(E) antwortet: „Da!"
(L) findet den Gurt und legt ihn auf (E)s Beine.
(E) nimmt die beiden Gurte und versucht, sie zu schließen.
(L) schaut dabei zu und fragt: „Geht's nicht?"
(E) erwidert kurz: „Nein!"
(L) sagt daraufhin ruhig: „Musst aber angeschnallt sein, wenn du (...)!" Sie unterhält sich mit (E), was jedoch unverständlich ist. Dabei kontrolliert sie die Bremsen von seinem Rollstuhl und schiebt ihn ein Stück nach vorne. Dann kontrolliert sie die Reifen und Bremsen nochmals und schiebt ihn dann zu dem Tisch, der direkt vor der Tafel steht.
(E) lacht dabei.
(U) fragt leise: „Haben wir jetzt Deutsch?"
(L) erwidert kurz: „Hm? Ja!" Sie lässt (E)s Rollstuhl los und rückt den Tisch zurecht. Dann fordert sie (E) auf: „So komm mal weiter hier! Dann setzt du dich hier ran."
(E) fragt mit einem Schmunzeln: „Warum?"
(L) antwortet: „Ja, dann sind wir alle ein bisschen zusammen."
(E) erwidert ohne (L) anzusehen: „Nee!" Er fährt aber trotzdem an den Tisch heran und sagt leise: „Ich pass da nicht hin!" (DJ9a, 1:00:50)
(La) fragt etwas zu den Matheaufgaben, woraufhin (L) sich eine Zeit lang (35 Sek.) mit ihm darüber unterhält.
(E) schaut währenddessen öfter zu (P) und murmelt leise vor sich hin: „Dummer

Tisch! (...) Ich will aber nicht (...)! Aua!"
(L) verteilt nach der Unterhaltung mit (La) einen Deutschaufgabenzettel an jeden Schüler und setzt sich auf ihren Platz. Sie nimmt einen Stift, wendet sich (E) zu, dreht sich dann jedoch ruckartig herum und stöhnt: „Ach!" Sie fasst sich an ihren Kopf und lacht über sich selbst, so als ob sie sich gerade vertan hätte. (Es bleibt unklar, warum!)
(E) fragt ungeduldig: „Was soll ich lesen? Ich will nicht (...)!" (DJ9a, 1:01:28)
(L) schaut ihn an und erwidert in lautem Tonfall: „Du sollst auch nicht lesen!"
(E) fragt weiter: „Was soll man denn nun machen?"
(L) zeigt den Aufgabenzettel und erklärt: „So, ganz unten!" Sie stoppt, wendet sich an (U) und sagt streng: „Nimm mal eben das Heft weg und leg es zur Seite!"
Ein Beobachter wird aktiv, indem er zu einer Kamera geht und diese aufgrund des Wechsels des Handlungsgeschehens an einen anderen Beobachtungspunkt stellt. (DJ9b, 1:01:10) Es herrscht eine Zeit lang (15 Sek.) Stille, in der (L) und (E) den Beobachter betrachten.
(E) schaut verschämt in die Kamera, blickt dann nach unten und sagt: „Die Kamera geht weg!" (DJ9a, 1:01:50)
(L) erwidert: „Die filmt jetzt meine Füße! Überall, wo ich hin gehe, folgt die mir. Das ist ja schrecklich!"
(E) fragt: „Dir auch?"
(L) antwortet: „Ja! Ist dir das noch nicht aufgefallen? Jedes Mal, wenn ich mich woanders hinsetze, kommt die Kamera hinter mir her."
(E) sagt leise: „Das muss so!" Er schiebt seinen Rollstuhl langsam zurück.
(L) erwidert: „Hm? Eugen!"
(E) sagt trotzig: „Ich sitz hier aber nicht!" Dabei lacht er.
(L) klopft mit den Fingern auf den Tisch und fordert ihn auf: „Komm!"
(E) dreht seinen Rollstuhl herum, fährt in Richtung seines Tisches und sagt: „Ich geh` an meinen Tisch."
(L) ruft ihm aufmunternd hinterher: „Du kannst das so gut mit Tu-Wörtern und Wie-Wörtern. Komm bitte zurück! (etwas lauter und strenger:) Wir wollen anfangen! Eugen, komm her!"
(E) fährt trotzdem zu seinem Platz und ruft mit störrischer, hoher Stimme zurück: „Ich will hier sitzen!"
(L) erwidert streng: „Nee, komm hier zu mir!" und klopft wieder auf den Tisch.
(E) sagt: „Ich will nicht da!"
(L) ruft: „Hm? Ja, setz ich mich dahin, dann kommt se auch wieder hinter mir her!" Dabei blickt sie sich kurz zur Kamera um.
(E) lacht: „Is` egal!"
(L) klopft nochmals kurz auf den Tisch, wendet ihren Kopf stur zur Seite und sagt: „Komm!"
(E) verneint: „Ähäh!"
(L) schaut ihn streng an und fordert ihn auf: „Komm her, Eugen!"
(E) erwidert mit störrischer Stimme: „Ich will nicht an den blöden Tisch!"
(L) schaut wieder kurz zur Seite und sagt gleichgültig, aber auch provozierend: „Ja, dann musst du gleich nachsitzen um halb zehn, musst du's nachholen!"
(E) antwortet leise und verschüchtert: „Mach ich nicht!"
(L) fragt ihn: „Hm?" und wendet sich dann an (La) und (U): „Wollt ihr schon mal anfangen, ihr beide?! Ganz unten auf der Seite stehen die Aufgaben, eins bis vier. Lars, lies mal vor, was da steht!" Sie schaut (La) einen Moment lang an, schaut dann aber zu (E) und sagt auffordernd und ermutigend: „Komm her, Eugen!"

(La) beginnt mit dem Lesen: „Lese ..."
(L) verbessert ihn: „Nee, lies!"
(La) fährt fort: „Lies die ..." Er stockt und versucht, leise weiterzulesen.
(L) schaut wieder zu (E) und flüstert: „Komm jetzt! Los!" Sie nickt ihm auffordernd zu.
(E) erwidert störrisch: „ Mann, ich will nich´ an´ andern Tisch!"
(La) liest weiterhin leise vor.
(L) beachtet ihn jedoch nicht, sondern schiebt den Tisch ein Stück nach vorne und sagt zu (E): „Dann schieben wir'n da weiter hin. Komm her!"
(E) erwidert trotzig: „Der tut aber weh!"
(L) fragt überrascht: „Wo?" und fasst unter den Tisch.
(E) antwortet: „Bei das blöde Ding da drunter!"
(L) schaut sich den Tisch kurz an und sagt dann: „Na, komm her! Dann dreh`n wa'n um." Sie sagt etwas zu (La): „Einen Moment!" und dreht dabei den Tisch um.
(E) ruft: „Dann kann ich trotzdem da nicht sitzen."
(L) erwidert: „(...) Dreh`n wir einmal um!"
(E) fährt lachend zu dem Tisch hin und sagt dabei: „Der ist blöd!" (DJ9a, 1:03:20)
(L) schaut ihm zu und sagt: „Guck mal!"
(E) fährt vorsichtig an den Tisch heran. Dabei murmelt er: „Da knall ich dran!"
(L) fragt ihn: „Das reicht, ne?"
(E) erwidert kurz, ohne Blickkontakt: „Nein!"
(L) stellt fest: „Das reicht aber! Du brauchst ja nur den Zettel in die Hand nehmen!"
(E) bemerkt trotzig: „Aber ich les´ nicht!"
(L) antwortet ruhig: „Nee, brauchste auch nicht! Nur eben mit aufpassen!"
(E) sagt: „Gucke nur!" und räkelt sich in seinem Rollstuhl.
(L) nimmt einen Zettel von einem Tisch, legt ihn vor (E) hin und fragt ihn: „Geht's?" Dann zieht sie den Tisch noch ein kleines Stück von ihm weg.
(E) schaut sich den Zettel an und sagt: „Ey, was steht da für'n Blödsinn?!"
(L) beugt sich leicht vor, betrachtet den Zettel kurz und erwidert dann: „Ja! Das liest uns der Lars jetzt vor, was da steht. Okay?"
(La) beginnt wieder vorzulesen: „Unterstreiche ..."
(L) rückt mit ihrem Stuhl noch etwas zurück und zieht auch (E)s Tisch hinter sich her. Sie fordert (E) streng auf: „Komm noch mal'n bisschen weiter her!"
(E) lacht sie an und protestiert: „Ähäh!"
(L) blickt kurz hinab zu ihrem Stuhl und erwidert laut: „Ja, ich kann hier sonst nicht sitzen! (etwas leiser:) Komm noch mal weiter hier her!"
(E) bemerkt trocken: „Doch!"
(La) beginnt nochmals: „Unterstreiche ..."
(L) reagiert auf (E): „Nee, kann ich nicht! Ich bekomm die Beine auch nicht drunter!"
(E) fährt mit einem Lachen im Gesicht an den Tisch heran und sagt, als er gegen ihn stößt: „Boah!"
(La) liest weiter vor: „... die ... Tuwörter ..."
(L) erwidert: „Gut! Okay!"
(E) weiter: „Ich schmeiß den ganzen Tisch um!"
(L) fragt ihn ruhig: „Geht's? (zu (La) gewandt:) So! Lars, tut mir leid! Liest du noch mal ganz laut vor!"
(La) beginnt noch einmal: „Unterstreiche die Tuwörter ..."
(L) unterbricht ihn barsch: „Nummer eins machst du auch noch mal eben, ne!?"
(La) antwortet: „Mhm! Les die ..."

(L) unterbricht ihn wieder: „Lies!"
(La) beginnt noch mal: „Lies die Geschichte ..."
(L) bemerkt leise: „Erstens!"
(La) liest weiter: „Unterstreiche die Tuwörter! Verbinde ..."
(L) unterbricht ihn leise: „Verben! (lauter:) Drittens!"
(La) liest langsam weiter: „Schreibe alle Tuwörter in dein Heft!"
(L) bemerkt streng: „Viertens!"
(La) liest weiter: „Versuche, neue zu bilden!"
(L) sagt: „Gut!" und wendet sich an (E): „Was sollen wir zuerst machen, Eugen?"
(E), der die ganze Zeit nicht mitgelesen, sondern an seinem Rollstuhl herum gefummelt hat, antwortet trocken: „Nichts!"
(L) lehnt sich zurück, fährt sich mit der Hand durch den Nacken und erwidert: „Nichts? Dann haben wir einen Punkt vergessen!"
(U) meldet sich zu Wort: „Unterstreiche die Wörter!"
(L) fragt kritisch: „Das soll ich zuerst tun?"
Im folgenden unterhalten sich die Beteiligten darüber, dass die Geschichte vorgelesen werden soll. (DJ9a, 1:05:00; DJ9b, 1:04:30)

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion:

- Die im Verlauf der Interaktion zu beobachtenden Äußerungen von Eugen lassen sich als Ausdruck der Verweigerung und Abwehr interpretieren, die für eine universell ablehnende Grundhaltung des Schülers stehen. Diese Haltung ist auch in anderen Beobachtungseinheiten bisher dokumentiert und interpretiert worden und hat seit Beginn des Schuljahres 2001/2002 in ihrem Umfang und ihrer Ausprägung erheblich zugenommen. In dieser Unterrichtssituation manifestiert sich die negative Grundstimmung des Schülers an folgenden Themen: der seine Fortbewegung hemmenden Tasche; dem Tisch, an den er sich setzen soll und am Lesen des Textes. Zu allen drei Bereichen agiert bzw. reagiert Eugen mit Aggression und verbal geäußerter Verweigerung.
- Die Lehrerin reagiert auf die Äußerungen des Kindes ausschließlich sach- und themenbezogen, ohne auf die offensichtliche Grundstimmung Eugens einzugehen. Speziell bezüglich der Ablehnung des Schülers, sich gemeinsam mit der Lehrerin an den Tisch zu setzen, wird offensichtlich, dass ein Hinterfragen der Ursache für Eugens Verhalten eine Klärung der Situation herbeigeführt hätte. Hierfür hätte die Lehrkraft jedoch in einen offenen Dialog mit dem Schüler treten müssen und ihr gegenüber ihrer Tätigkeit meist vorherrschendes, auf Schonung hinsichtlich der Bewältigung der Arbeit (vgl. SCHAAR-SCHMIDT 2001) beruhendes, äußerst rigides Unterrichtsverhalten modifizieren müssen.
- Für die grundlegende Interpretation der ablehnenden Haltung: siehe Analyse der Schlüsselsituation 1 der Beobachtungseinheit DJ 8, dargestellt unter Punkt 3.1.7.3.

- Die Lehrerin bittet Eugen, sich ihr gegenüber an einen Tisch zu setzen und erklärt dies auf Nachfrage des Schülers damit, dass die verbleibenden Schüler dann näher beisammen sitzen würden. Eugens leise Äußerung, dass er nicht an den Tisch passen würde, wird von der Lehrerin nicht wahrgenommen. Der Schüler fährt dennoch an den Tisch, wobei er sich anscheinend an der unter dem Tisch angebrachten Ablage weh tut. Seine Reaktion darauf besteht aus dem Beschimpfen des Tisches und der Wiederholung seiner verbal geäußerten Ablehnung. Erst nachdem die Kamera so positioniert worden ist, dass sie die zwischen Lehrerin und Schüler stattfindende Interaktion einfängt, fährt Eugen an seinen Platz zurück. Es bleibt unklar, ob ihm die offensichtlich auf ihn gerichtete Kamera unangenehm ist. Dies ist auf Grund der teilweise zu beobachtenden Ablehnung seines Körpers und der leichten Tendenz zu auch autoaggressiven Handlungen jedoch nicht auszuschließen. Es ist jedoch auch möglich, dass er diese Situation zum Anlass nimmt, die ihm körperlich unangenehme Position am Tisch der Lehrerin verlassen zu können, ohne die körperlichen Beschwerden verbalisieren zu müssen.
- Der Versuch der Lehrerin die Neupositionierung der Kamera humorvoll auf sich zu beziehen und dem evtl. bei Eugen entstandenen Gefühl, Objekt der Aufzeichnung zu sein, zu begegnen, zeigt, dass diese auch über emphatische Verhaltensweisen im Umgang mit dem progredient erkrankten Schüler verfügt.
- Der weitere Verlauf der Interaktion, in dem die Lehrerin letztendlich erfolgreich versucht, Eugen zu einer Rückkehr zu dem gemeinsamen Tisch zu bewegen, ist bestimmt von dem Bemühen der Lehrkraft, Eugen per autoritärer Anweisung zu leiten. Ein Versuch, die Hintergründe für Eugens Abwehr zu erfahren, ist nicht erkennbar.
- Aus diesem Grund äußert Eugen selber, warum er nicht an den Tisch zurückfahren möchte und ergreift so die Initiative zu einer Veränderung der ihm unangenehmen Situation. Die Tatsache, dass er nicht von vorneherein erklärt, warum er dies nicht mag, lässt eventuelle Rückschlüsse auf sein grundsätzliches Coping-Verhalten zu. Möglicherweise erlebt er selten das Bemühen seiner Bezugs- oder auch Lehrpersonen, die sein Verhalten bedingenden Ursachen zu verstehen und somit auch über seine Emotionen bezüglich seiner Lebenssituation und –perspektive zu kommunizieren. Aus diesem Grund stellt die Äußerung und Begründung seiner Bedürfnisse, die sich von einer reinen Verweigerungshaltung unterscheidet, für ihn eine große Schwierigkeit dar.
- An der Interaktion zwischen Kevin und der Lehrkraft wird erneut das äußerst rigide und autoritäre Unterrichtsverhalten der Lehrerin transparent.

3.1.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

Da die Förderung der Persönlichkeit des Schülers auf der Grundlage der erstellten Datenbasis kaum analysiert werden kann, sollen verschiedene Teilaspekte der schulischen Persönlichkeitsförderung bezogen auf den von uns fokussierten Schüler im folgenden skizziert werden.

Zu beobachten ist eine Förderung des Schülers, die sich primär auf dessen kognitive Fähigkeiten beschränkt und in der ganzheitliches Lernen im Sinne einer umfassenden, auch psycho-emotionalen Förderung in der Unterrichtsgestaltung keine Berücksichtigung findet.

Lediglich regelmäßige Angebote, in denen die Kinder basteln konnten, waren auf die schulleistungsunabhängige, ganzheitliche Persönlichkeitsförderung ausgerichtet. Diese Angebote entsprachen den besonderen gestalterischen Interessen des progredient erkrankten Schülers. Allerdings muss einschränkend vermerkt werden, dass die Angebote meist innerhalb recht enger, von der Lehrerin definierter Vorgaben realisiert werden mussten. So wurde teilweise mit Schablonen oder von der Lehrkraft bereits vorbereiteten Materialien gearbeitet. Die Entfaltung eigener Ideen und Vorstellungen und die damit einhergehende Förderung der kindlichen Kreativität und Eigenständigkeit war somit erheblich eingeschränkt.

Eine Förderung kommunikativer Fähigkeiten, z.B. durch die Unterstützung des verbalen Austausches zwischen den Schülern in Form von interaktionsförderlichen Unterrichtsmethoden ist während unserer Unterrichtsbesuche nicht zu beobachten gewesen. Auch auf informeller Ebene waren nur äußerst selten Gespräche zwischen der Lehrerin und den Schülerinnen und Schülern zu beobachten, deren Inhalte über alltags- bzw. unterrichtsspezifischer Angelegenheiten hinausgingen.

Zur ganzheitlichen Persönlichkeitsförderung zählt nach GOLEMAN (1999) auch die Unterstützung der emotionalen Intelligenz. Es ist festzustellen, dass keine Förderung dieser Kompetenz der Schüler insgesamt und somit auch des progredient erkrankten Schülers im Klassengeschehen feststellbar ist. Dies wird offensichtlich, wenn dieser Oberbegriff in seinen Teilkomponenten präzisiert wird: Die Wahrnehmung, das Verstehen und das Kanalisieren eigener Gefühle als Ausgangsbasis von Empathie und sozialem Verhalten finden als Bestandteile einer ganzheitlichen Persönlichkeitsförderung des Schülers innerhalb des Unterrichtsgeschehens keine Beachtung (vgl. GOLEMAN 1999, 355).

Als pädagogisches Ziel für ihre beiden progressiv erkrankten Schüler formuliert die Lehrkraft größtmögliche Zufriedenheit in Abgrenzung zu einer eher leistungsorientierten pädagogischen Vorgehensweise.

IP: „Ja, ja, ja. Also das hab ich zu den Kollegen auch immer gesagt. Ich sag mir kommt`s drauf an, nicht dass sie also super rechnen können und super schreiben können usw. Mir kommt es darauf an, dass sie gut zufrieden sind. Weil, wenn sie gut zufrieden sind, erreiche ich mehr, als wenn ich die den ganzen Tag trietze." (Abschlussinterview 7, 9)

Hier wird die nicht näher definierte Zufriedenheit der Schüler auch unter dem Gesichtspunkt der pädagogischen Erreichbarkeit der Schüler durch die Lehrerin gesehen. Es ist davon auszugehen, dass in diesem Zusammenhang die ausgeprägte Konfliktvermeidungsstrategie der Lehrerin auf Grundlage eines eher reduzierten beruflichen Engagements von Bedeutung ist. Stressvermeidung kann hier als Motiv der pädagogischen Zielsetzung für die Schüler und die Lehrkraft angenommen werden.

Als weiterer Aspekt der Persönlichkeitsförderung des Schülers kann das Bemühen der Lehrkraft um eine individuelle, den Fähigkeiten und Förderbedürfnissen des Jungen entsprechende Förderung im Unterrichtsfach Deutsch zukommen zu lassen, interpretiert werden:

IP: „Dann lernen wir es ein andermal, näh also so, so, so ein bisschen abwiegender näh. Also die beiden kriegen so ne Art Extraprogramm in Deutsch und die haben auch Extrabücher, Extrahefte und dann arbeiten die beiden für sich, so dass sie merken, äh, das andere brauchen die nicht, da können die dann auch nicht mehr versagen. Wenn sie wollen, können sie es freiwillig mitmachen, sie können`s auch freiwillig, äh, lesen aber sie müssen es nicht. Sie müssen aber ihren anderen Teil machen. Was dann wesentlich leichter ist. Es ist teilweise ein Programm, pff, erste, zweite Schuljahr zum Teil noch, näh." (Abschlussinterview 8, 24)

In keinem anderen Bereich des schulischen Lebens tritt der fortschreitende Verlust der motorischen Fähigkeiten des Schülers in einem so offensichtlichen Ausmaß zu Tage wie im Sportunterricht. Trotz der eingeschränkten Bewegungsfähigkeit gerade der unteren Extremitäten als Symptom des Krankheitsbildes der DMD in einem fortgeschrittenen Stadium bleibt die Notwendigkeit einer adäquaten Bewegungsförderung Bestandteil einer ganzheitlichen Persönlichkeitsförderung.

Der Lehrkraft scheint diese Problematik bewusst zu sein und ihre Gestaltung des Sportunterrichts für den progressiv erkrankten Schüler zu beeinflussen:

IP: „Aber so, äh, er sollte eigentlich noch weiterhin mit zum Schwimmen, solange wie`s geht, näh. Damit er auch noch mal merken kann, er kann sich also frei bewegen, gut bewegen, teilweise so gut wie die anderen. Und dann machen die, die Zivis meistens auch, die albern dann auch ein bisschen mit ihm rum und machen Extraprogramm und so näh. Er steht immer ein bisschen im Mittelpunkt." (Abschlussinterview mit der Lehrkraft, 10, 15)

Auf die Problematik der Verweigerung des Tragens von Schwimmflügeln durch Eugen als nicht altersadäquates Hilfsmittel ist unter Punkt 2.1.5.4 bereits verwiesen worden.
Die große Bedeutung, die Eugen und auch der weitere progressiv erkrankte Schüler Kevin dem Sportunterricht und der Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung im Rahmen dessen einräumen, verdeutlich auch die folgende Schlüsselsituation:

Schlüsselsituation 11
(DJ 10a, 1:17:00 ; DJ 10b, 1:17:45)

(E) sitzt an seinem Platz und beginnt zu frühstücken.
(K) steht am Waschbecken, wo ihm (L) seinen Rollstuhl säubert.
(L) geht zu (E), zeigt mit dem Finger auf ihn und fragt: „Dann gehst du heute nicht mit zum Schwimmen?" (DJ 10a, 1:17:30)
(E) beißt gerade von seinem Knoppers ab, schaut (L) kurz an und erwidert verneinend: „Ähäh!" Dann wendet er seinen Blick sofort von (L) ab.
(L) geht einen Schritt zurück, dann jedoch wieder einen vor und überlegt, so als ob sie noch etwas sagen wolle.
(La) wirft ein: „Ich aber!"
(K), der mit dem Rücken zur Klasse noch am Waschbecken steht, ruft laut: „Frau Nave!"
(E) sagt: „Sport is`viel besser!"
(L) geht in Richtung von (K) und sagt: „Ich überleg' grad. Dann können wir ja eventuell noch jemand anders mitschicken." (Man hört, dass sie einen Bonbon im Mund hat.)
(K) fragt: „Frau Nave, ist heute Frau Hinrichs bei uns?" und dreht seinen Rollstuhl herum.
(L) nimmt eine Tüte aus dem Regal, sieht hinein und antwortet: „Ja! Nein! Ähäh! Ulika kommt gleich noch mal."
(E) wendet sich an (L) und ruft: „Ich weiß, wer rüber kann: Ellen!"
(L) kramt in der Tüte und sieht sich kurz eine Badehose an. Sie antwortet ohne Blickkontakt und aufgrund des Bonbons sehr undeutlich: „Ja, ich kann mal weiter gucken, hab ich doch gefragt."
(K) fragt: „Können wir nicht irgendwie ..."
(L) reagiert jedoch nicht darauf, sondern geht ohne Blickkontakt weg und ergänzt ihren Satz leise: „ ..., ob die schwimmen will."
(K) sieht ihr mit enttäuschten Blick hinterher und fragt vorsichtig: „Frau Nave,

können wir nicht mal Rollstuhl-Fußball?"
(L) reagiert jedoch wieder nicht darauf, sondern ruft laut zu (U), die im Raum steht: „Ulrike, setz dich solange hin!" Dann verlässt (L) den Klassenraum. (DJ 10b, 1:18:15)
(U) antwortet: „Ja!" und setzt sich hin.
(K) fragt nicht noch einmal nach. Er trinkt einen Schluck von seinem Getränk.
(E) wendet sich an ihn und stimmt ihm begeistert zu: „Ja, da könnt ich auch mitmachen."
(La) meldet sich leise zu Wort: „Wir wollten heute Basketball (?) spielen!"
(E) sagt leise: „(...) in der Pause, wenn meine Batterie alle ist."
Es entsteht eine kurze Pause (8 Sek.).
(L) kommt wieder in die Klasse und sagt: „Ja, jetzt fährt die Ellen gleich mit."
(E) bemerkt: „Endlich!"
(L) schaut ihn an und fragt: „Ja?"
(E) fährt fort: „Die nervt voll!"
(U) wendet sich an (L) und sagt: „Guck mal!" Sie hält ihr etwas (?) hin.
(K) fragt (L): „Frau Nave, bist du heute bei uns beim Sport?"
(L) schaut sich an, was (U) ihr gegeben hat, und antwortet (K) mit kurzem Blickkontakt: „Ja!"
(K) fährt fort: „Kann ich da was sagen? (er fleht beinahe:) Können wir Rollstuhl-Fußball?" Er fährt mit seinen Rollstuhl ein Stück nach vorn.
(L) legt den Gegenstand zur Seite, legt sich ihre Uhr an und zögert einen Moment.
(La) fragt (U): „Woraus hast du den gemacht, Ulrike?" Beide unterhalten sich kurz. (unwichtig)
(L) antwortet (K): „Rolli-Fußball willst du?"
(K) erwidert: „Ja, was wir auch mitmachen können!"
(L) überlegt und sagt zaghaft: „Ja!". Sie geht langsam auf ihn zu und verschließt dabei das Armband ihrer Uhr. Vor ihm bleibt sie wortlos und ohne Blickkontakt stehen. (DJ 10b, 1:19:02)
(E) wirft ein: „Aber den dicken Ball!"
(K) stimmt zu: „Ja, dann brauchen wir den dicken Ball."
(L) überlegt kurz und wendet sich dann an (K): „Ja, mit dem kleinen geht das aber nicht, was du vorhast."
(K) entgegnet: „Nein, ich meine ..."
(L) fährt fort: „Der sitzt unter deinem Rolli fest."
(K) sagt: „Ich meine den dicken!"
(E) sagt leise: „Mit dem ... dicken!"
(L) fragt: „Den Medizinball? Den schweren?" Sie stemmt ihre linke Hand in die ihre Hüfte.
(K) antwortet: „Ja!"
(L) fragt: „Damit?"
(E) sagt: „Den kann man schieben."
(K) bemerkt: „Den großen meine ich."
(L) erwidert: „Ja! Der rollt nicht. Den schiebst du. Genau! Den schiebst du nämlich nur. Der rollt nicht, den schiebst du." Dabei wendet sie ihren Kopf ruckartig von (K) und (E) ab und geht zurück in Richtung Tafel. Sie dreht sich jedoch wieder zu den beiden hin.
(E) protestiert laut: „Der rollt!"
(L) stellt einen gebastelten Felsbrocken von (I)s Tisch auf den Tisch vor der Tafel und entgegnet: „Der Medizinball, der rollt doch nicht. Der ist doch zu schwer."
(K) sagt: „Nein, so was mein' ich nicht!"

(La) ruft: „Komm mal her!"
(K) fährt fort: „Mit den dicken Bällen!"
(L) stellt noch einen gebastelten Felsbrocken von (E)s Tisch auf den Tisch vor der Tafel und antwortet (K) mit Blickkontakt: „Du meinst die Gymnastikbälle, die großen!"
(E) stimmt zu: „Ja, wo man drauf sitzt!"
(L) erwidert leise: „Ja!" und wendet ihren Blick von (K) ab.
(K) fragt vorsichtig: „Können wir das mal wieder spielen?"
(L) reagiert nicht auf ihn, sondern reibt sich ihre Hände und sagt: „So, sind sehr schön geworden!" (Sie meint die gebastelten Felsbrocken.) Dann wendet sie sich an (Da) und unterhält sich mit ihm. (DJ 10b, 1:19:50)
(K) nimmt einen Schluck von seinem Getränk und sagt noch einige Male etwas unverständlich, ohne eine Person damit direkt anzusprechen. (Evtl. bringt er seinen Unmut zum Ausdruck?) (DJ 10a, 1:19:40) Als (L) noch einmal zu ihm kommt, spricht er sie nicht darauf an. (DJ 10a, 1:20:00)

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation:

- Eugen Äußerung „Sport ist viel besser!" (im Vergleich zum Schwimmunterricht) ist auf dem Hintergrund der Tatsache zu analysieren, dass der Schüler auf Grund seiner Erkrankung nicht mehr zu aktiven Teilnahme am Schwimmunterricht in der Lage ist, sondern während des Unterrichts eigene, spezielle Aufgaben erfüllen muss. Diese sind zwar laut Aussagen der Lehrerin auf ihn und seine Bedürfnisse zugeschnitten sind, weisen ihm jedoch eine Sonderrolle innerhalb des Gruppengeschehens zu. Andere Formen des Sportunterrichts scheinen ihm adäquatere und vermutlich integriertere Formen der Mitarbeit zu ermöglichen.
- Kevin äußert für den an diesem Tag stattfindenden Sportunterricht den Wunsch nach der Durchführung von Rollstuhlfußball. Er äußert dieses Bedürfnis zuerst in einem freundlichen angemessenen Tonfall und wiederholt es, als er keine eindeutige Aussage der Lehrerin erhält, erneut mit einem sehr eindringlichen, bittenden Ausdruck von Mimik und Stimme. Hier wird das äußerst dringende Bedürfnis des Kindes deutlich, im Rahmen des Sportunterrichts ein seinen Fähigkeiten entsprechendes Unterrichtsangebot nutzen zu können. Gerade der Rollstuhlfußball bietet progredient erkrankten Schülern in einer Phase, in der sie bereits auf einen Elektrorollstuhl angewiesen sind, die besondere Möglichkeit, aufgrund der Schnelligkeit des Rollstuhls und der häufig außerordentlich geschickten, routinierten Bedienung desselben, zur positiven Selbstdarstellung in einem ansonsten für sie erschwerten Unterrichtsbereich.
- Auch Eugen zeigt Zustimmung zu diesem Vorschlag Kevins: „Ja, da könnte ich auch mitmachen!". Mit dieser Äußerung verbalisiert er implizit, dass viele andere Sportarten ihm nicht mehr zur aktiven Mitgestaltung zur Verfügung stehen. Diese Transformation

nicht vorhandener Fähigkeit in die Betonung dessen, was jedoch möglich ist, scheint mit Eugens genereller Verarbeitungsstrategie kongruent zu sein.

- Die Lehrerin lässt die eindringlichen Bitten der Schüler nach einer ihren Wünschen entsprechenden Gestaltung des Sportunterrichts bis zum Ende der Interaktion unbeantwortet. Sie reagiert auf die Anfrage der Jungen eher beiläufig, vorwiegend ohne Blickkontakt und thematisiert lediglich die eher nebensächliche Frage nach der Größe und Beschaffenheit eines für diese Sportart erforderlichen Balles. Es scheint offensichtlich, dass die Lehrkraft nicht über das erforderliche Maß an Sensibilität und Empathie verfügt, um die spezielle Problematik einer adäquaten, den Bedürfnissen der Schüler entsprechenden Gestaltung des Sportunterrichts zu verstehen und zum einen ihre diesbezügliche Interaktion und zum anderen den Unterricht selber dementsprechend zu gestalten.

Neben dem bereits erwähnten, nicht altergemäß erscheinenden Angebot des Gebrauchs von Schwimmflügeln im Sportunterricht lässt sich auch an folgender, kurzer Schlüsselsituation ein Interaktionsverhalten erkennen, das den Bedürfnissen von Eugen nicht angemessen erscheint:

Schlüsselsituation 12
(DJ 2a, 1.17.00)

(E) liest einen Text in seinem Arbeitsbuch und hat dabei erhebliche Schwierigkeiten. Er versucht anscheinend, bestimmte Wörter zu erraten und wirkt sehr ungeduldig. Sein Tonfall im Bezug auf die von (L) und (PM) geäußerten Versuche der Unterstützung ist aggressiv und unbeherrscht. Er versucht wiederholte Male, den Begriff „Puppe" zu lesen, sagte aber immer: „Puupe". (DJ 2a, 1.19.00)
(L) kommentiert dies scherzhaft: „Chantalla! Stimmt das?"
(E) redet daraufhin leise vor sich: „Ich brauch nicht so`n Babykram!""
(L) wiederholt: „Stimmt das?"
(E) antwortet laut und in einem energischen Ton: „Ich brauch nicht so `n Babykram!"
(L) und (PM) zeigen eine amüsiert wirkende, mimische Reaktion und wenden sich von (E) ab.

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation:

- Eugen macht in dieser Unterrichtssituation einen äußerst unmotivierten Eindruck. Seit Beginn dieser Arbeitsphase äußert er verbal und nonverbal seinen Unwillen zur

Mitarbeit. Trotzdem hat die Mitarbeit nicht verweigert, sondern den Vorstellungen der Erzieherin entsprechend die an ihn gestellten Aufgaben erfüllt. Da er zu Beginn der Beobachtungseinheit jedoch sein Interesse an dem Einzelunterricht mit der pädagogischen Mitarbeiterin verbalisierte, kann eine eventuelle Abneigung gegen diese kaum der Grund für die reduzierte Arbeitsmotivation sein.

- In der beschriebenen Situation äußert Eugen, dass er sich aufgrund des Begriffs „Puppe" nicht altersgemäß gefördert fühlt. Zu dieser Äußerung lässt sich die These anführen, dass sie lediglich der zuvor teilweise beherrschten Unterdrückung von Wut und Verweigerung Ausdruck verleiht. Sie kann jedoch auch Ausdruck eines tatsächlich subjektiv vorhandenen Gefühls sein, nicht altersangemessen behandelt zu werden. Hier vermag die fortschreitende Pflege- und Hilfsbedürftigkeit des Schülers, die eine altersgemäße Identitätsentwicklung erheblich erschwert, dieser Thematik eine zusätzlich Bedeutung beizumessen.

Weitere Bereiche der Persönlichkeitserziehung, wie der Aspekt der Sexualerziehung oder die Förderung einer befriedigenden Freizeitgestaltung scheinen in der aktuellen schulischen Förderung keine Rolle zu spielen. Ebenso würden in den kommenden Jahren die Aspekte der beruflichen Orientierung, Vorbereitung, sowie die Berufsfindung von wachsender Bedeutung für den Entwurf der Gestaltung einer Lebensperspektive des Schülers werden. Die Tatsache, dass die Lehrerin die Abgabe der Klasse am Ende des kommenden Schuljahres plant, kann möglicherweise auch auf dem Hintergrund der dann nahezu unausweichlichen Auseinandersetzung mit den eingeschränkten Lebensperspektiven der beiden progressiv erkrankten Schüler gesehen werden.

3.1.9 Copingstrategien des Schülers Eugen

Verschiedene Strategien des Umgangs des progredient erkrankten Schülers Eugen bezogen auf die thanatale Problematik im weitesten Sinne lassen sich in Situationen beobachten, in denen seine Hilfebedürftigkeit offensichtlich ist. Das in diesen Sequenzen feststellbare Verhalten des Kindes wurde bereits in der Beschreibung des pädagogischen Umgangs der Lehrerin mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen erörtert. Aus diesem Grund sollen an dieser Stelle die entscheidenden Aspekte der Bewältigung komprimiert dargestellt werden.

Der insgesamt durch die bisherigen Ausführungen dieser Einzelfallanalyse gewonnenen Eindruck einer sich erst in einem frühen Stadium befindlichen Problembewältigung durch Eugen soll unter Zuhilfenahme des salutogenetischen Ansatzes nach ANTONOVSKY (1997) verdeutlicht werden.
Hierfür scheinen vor allem die Teilkomponenten des Kohärenzgefühls bedeutsam zu sein, den ANTONOVSKY folgendermaßen definiert:
„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;

2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;

3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen."

(ANTONOVSKY 1997, 36)

Es ist davon auszugehen, dass die nur fragmentarische Information des Schülers über seine Erkrankung, den zu erwartenden Krankheitsverlauf und einen wahrscheinlichen frühen Tod maßgeblich dazu beitragen, dass er die Vorgänge, die um ihn herum und mit ihm und seinem Körper geschehen, bezüglich der Faktizität weitgehend nicht antizipieren, sachlich verstehen und erklären kann. Diese Tatsache ist vor allem dann von Bedeutung, wenn es sich, wie in diesem Fall, um unerwünschte Stimuli handelt, da es primär um das Vertrauen in die eigene Fähigkeit geht, die in diesem Fall krankheitsbedingten Ereignisse einordnen und verstehen zu können.
Die zweite Teilkomponente impliziert die Handhabbarkeit eines Problems und ist durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen eines Menschen maßgeblich bestimmt. Zu diesen zählen neben den eigenen Ressourcen auch die Sozialbeziehungen eines Menschen, welche gerade für die Bewältigung im Kindes- und Jugendalter von besonderer Relevanz sind. In der Beschreibung des progressiv erkrankten Schülers wurde deutlich, dass die Beziehung zu seiner Mutter mit fortschreitendem Krankheitsverlauf von zunehmender Hilf- und Sprachlosigkeit geprägt ist. Eugen verschließt sich immer häufiger einer offenen Kommuni-

kation über sein psychisches Erleben. Ursache hierfür ist möglicherweise die grundsätzlich fehlende Kommunikation seiner Erkrankung durch seine primäre Bezugsperson, was bei progressiv erkrankten Kindern häufig ebenfalls zur Vermeidung der Thematik aus Angst vor einer zusätzlichen Belastung der Eltern und dem Verlust der elterlichen Liebe führt (vgl. RAIMBAULT 1980).

IP: „Und die Mutter selber sagt auch, also, er wird da ganz schlecht damit fertig. Er weiß wohl, dass da irgendwann was kommen wird, aber er lehnt alles ab. Und er weiß auch, dass es mit seiner Krankheit schlimmer wird und er, zu Hause verhält er sich auch sehr aggressiv der Mutter gegenüber, also sehr ausfällig wird er ihr gegenüber. Also auch mit Schimpfwörtern und so, näh."
(Abschlussinterview mit der Lehrkraft, 2, 19)

Die Tatsache, dass keine Ressourcen zur Verfügung stehen „von jemand, auf den man zählen kann, jemanden, den man vertraut" (ANTONOVSKY 1997, 35), kann dazu führen, dass der Schüler in eine Opferrolle gedrängt wird und sich vom Leben ungerecht behandelt fühlt. Die Tatsache einer fehlenden Verstehbarkeit der eigenen Krankheitsgeschichte hat vermutlich auch erhebliche Auswirkungen auf das eher niedrige Niveau der Compliance, was immer wieder sowohl in unterschiedlichen Unterrichtssituationen als auch im Kontakt zu dem anderen progredient erkrankten Schüler zu beobachten war.
Diese Festestellung spiegelt sich auch in einer Interviewaussage der Lehrerin zur Kommunikation der beiden Schüler über ihre Erkrankung wider:

IP: „Der hat im Moment so ein bisschen so wieder die, die Helferrolle von, von Eugen übernommen, dass er immer so sagt: `Hier, äh, Eugen, du musst da aber hin, Eugen`. Äh, da haben wir die ....., weil er nicht mehr wollte und das hat Kevin da dann weitergeführt und der Kevin erzählte ihm immer: `Du musst da aber hin, das ist wichtig für dich!` und dann äh haben die beiden sich zwischendurch mal so ein bisschen in die Wolle. Dann kabbeln die sich immer, weil Eugen will da nicht hin und Kevin immer: `Du musst da aber hin, das ist gut für dich und du weißt, dass du nachher nicht mehr gut sprechen kannst, du kannst nicht mehr schlucken und so, näh`.

I: Hmh.

IP: Und das Kevin ihm dann auch sagt: `Ja, und dann nachher stirbst du.` Nicht, also wirklich doch äh Kevin ist sehr weit in seinem Wissen auch da hingegen.

I: Wie reagiert Eugen dann auf diese Aussagen?

IP: Eugen wird dann sauer und wird dann wütend und sagt: `Lass mich in Ruhe, hau ab`.

I: Ahja.

IP: Nicht, also er lehnt es komplett ab (...). Beim letzten Mal hatte ich mit der, ähm, Psychologin noch mal gesprochen und die hatte ein Elterngespräch gehabt, äh, weil ich ihr mal gesagt hab`, dass Eugen sich so komisch verhält, und dass er auch sehr negativ eigentlich (...) eingestellt ist. Und dann hat sie ein paar Therapiestunden, ein paar

> Spiel-Therapiestunden gemacht mit ihm und auch mit der Mutter abgemacht, dass sie erst mal über den Tod überhaupt nicht spricht bei ihm, näh. Und dann sagte sie auch, der ist voller Aggression der Junge und, äh, sie kommt im Moment auch nicht weiter, sie hat es im Moment abgebrochen, um ihn erst mal in Ruhe zu lassen. Genauso ist es mit dem Sprachunterricht, erst mal in Ruhe lassen, erst mal gucken."
(Abschlussinterview mit Lehrkraft, 1,32f)

Im Zusammenhang mit der Compliance ist auch der dritte Teilaspekt des Kohärenzsinns zu betrachten. Das Erleben der eigenen Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung stellt wahrscheinlich die am schwierigsten anzunehmende Komponente des Kohärenzsinnes dar, wenn versucht wird, diesen zum Modell des Copings bei einer progressiv verlaufenden Erkrankung zu nehmen. Auch lassen sich zu diesem Aspekt nur unzureichend Kriterien aus der Lebenssituation des Schülers heranziehen. Nimmt man jedoch die geringe Compliance des Kindes, die oft ambivalente Bereitschaft, an den erforderlichen physio-, ergo- und sprachtherapeutischen Maßnahmen mitzuarbeiten, so scheint feststellbar zu sein, dass er die Herausforderung der eigenen Erkrankung (noch) nicht annehmen und „ihr eine Bedeutung beimessen" kann und (noch) nicht in der Lage zu sein scheint, sein Möglichstes zu tun, „sie mit Würde zu überwinden" (ANTONOVSKY 1997, 36).

Auch die bereits ausführlich diskutierte Gestaltung der Beziehung zwischen den beiden progredient erkrankten Schülern kann als weiteres Indiz einer noch frühen Phase des Copingprozesses dargelegt werden. So ist vor allem die häufig zu beobachtende Übernahme der Helferrolle durch Kevin für seinen Freund wohl nur auf dem Hintergrund einer eigenen eher positiven Bewältigung zu verstehen. Hier wird deutlich, dass sich Kevin bereits mit verschiedenen Facetten seiner Erkrankung auseinandergesetzt hat und bereit ist, seine aus dieser Auseinandersetzung gewonnenen Erkenntnisse und das faktische Wissen über seine Erkrankung reflektiert an Eugen weiterzugeben. Im Gegensatz dazu scheint Eugen den Entwicklungsfortschritt des anderen Schülers zwar einerseits zur Orientierung zu nutzen, andererseits lehnt er jedoch eine offene Kommunikation über krankheitsspezifische Themen weitestgehend ab. Dies wurde auch an der oben zitierten Gesprächssequenz zwischen den beiden Kindern deutlich.

Problematisch scheint die fehlende offene Kommunikation des Schülers über die psychoemotionale Dimension seiner Erkrankung mit erwachsenen Bezugspersonen im schulischen Rahmen zu sein. Die Gründe hierfür sind aus der Perspektive der Beobachter vor allem in Bezug auf die Situation in der Klasse im bereits beschrieben Lehrerinnenverhalten zu su-

chen. Die äußerst dominante Unterrichtsgestaltung und die damit einhergehende wenig kommunikationsförderliche Atmosphäre sind als maßgebliche Ursachen einer Verhinderung der Thematisierung persönlicher Themen im Rahmen des Unterrichts zu sehen. Vermutlich trägt auch das schwache Engagement der Lehrkraft in den wenigen Gesprächen außerhalb des direkten Unterrichts zu einer wenig intensiven Kommunikation bei. Die Psychotherapeutin der Schule berichtet ebenfalls, dass der Schüler Eugen eine offene Kommunikation über das subjektive Erleben seiner Situation und die Thematisierung krankheitsbedingter Probleme ablehne. Auch eine direkte Auseinandersetzung mit thanatosspezifischen Aspekten sei bis zum Zeitpunkt unserer Forschungsarbeiten nicht erfolgt.

Wie bereits ausführlich dargelegt, zeigt Eugen ein häufig abwehrendes und oppositionelles Verhalten, was als Symptom einer für ihn unbefriedigenden Problembewältigung unter unterschiedlichen Gesichtspunkten analysiert werden muss.
Zum einen ist zu vermuten, dass die Ursache des oppositionellen Verhaltens in dem krankheitsbedingten Prozess des Verlustes der motorischen Fähigkeiten des Schülers zu sehen ist, der innerhalb unsere Beobachtungszeitraumes vor allem nach der sechswöchigen Ferienpause offensichtlich wird. Durch die Bewusstwerdung der nachlassenden Fähigkeiten im Unterrichtsgeschehen wird ein Spannungszustand erzeugt, dessen Bewältigung durch den erkrankten Schüler nur unzureichend möglich ist, da bestimmte Bedingungsfaktoren des Kohärenzsinnes (vgl. ANTONOVSKY 1979) für ihn nicht zur Verfügung stehen. Auf dem Hintergrund dieser Theorie lässt sich das Verhalten als Ausdruck einer unzureichenden Krankheitsbewältigung verstehen.
Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht lässt sich das beobachtete Verhalten als leichte Form einer „Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Charakter" (SCHMIDT 1993, 194 f) einordnen, dessen klinisches Bild sich primär als durchgehend negativistische, gegenüber den Personen ihrer Umgebung feindselige Haltung der betroffenen Kinder zeigt. Trotz, Aufsässigkeit, Provokationen und Wutanfälle sind Symptome diesen Verhaltens. Entscheidend für die Übertragung dieser Erkenntnisse auf die Forschungsfrage ist, dass „schwerwiegende psychosoziale Belastungen" (SCHMIDT 1993, S. 194) meist als Ursache des Verhaltens gelten. Diese Argumentation lässt sich ohne weiteres anhand der besonderen Belastungssituation des progredient erkrankten Schülers nachvollziehen.
Neben der Interpretation, die das Verhalten primär als Ausdruck einer unzureichenden Krankheitsbewältigung versteht, scheint es sinnvoll, auch nach der Funktion des Verhaltens zu fragen. Hier scheint in Verbindung mit den oben genannten analytischen Aspekten vor-

rangig der appellative Charakter des Verhaltens (vgl. SCHULZ VON THUN 2000, 29) von Bedeutung zu sein. So kann Trotz und Abwehr im Rahmen des schulischen Kontextes als Hilferuf des Kindes in einer für es äußerst belastenden Situation verstanden werden. „Solche `Verhaltensstörungen´ sind Ausdruck größter existenzieller Not, Signale für tiefste Verzweifelung" (DAUT 2001, 438). Ob dahinter der Wunsch nach Verständnis für seine Situation oder auch nach einer offenen Auseinandersetzung mit der Problematik steht, könnte im Rahmen einer empathisch und stützend gestalteten pädagogischen Koexistenz zwischen Schüler und Lehrerin (vgl. SCHMEICHEL 1983, 227) thematisiert werden.

Wichtig scheint auch zu betonen, dass es sich bei der Bewältigung einer progressiven Erkrankung nicht um einen linearen Prozess handelt, sondern in Anlehnung an SCHUCHARDT (1988) ist eher von einem spiralförmigen Phasenmodell auszugehen, das optimalerweise in einem Zielstadium mit aktional, selbstgesteuerten Dimensionen endet. Aufgrund der aufgezeigten Verhaltensweisen und Interpretationsstränge ist davon auszugehen, dass sich Eugens Krisenverarbeitung zum Zeitpunkt der Beobachtung der emotionalen, ungesteuerten Dimension des Durchgangsstadium II zuordnen lässt. Hier scheint vor allem die Spiralphase der Aggression die Situation des Schülers treffend zu charakterisieren. Es wird davon ausgegangen, dass die rationale Erkenntnis der Krise (hier der progressiven Erkrankung) langsam ins Bewusstsein des Menschen rückt und dieser dadurch tief getroffen und emotional erschüttert ist. Bei starker internalisierter Kontrolle kann die Bewältigung der negativen Gefühle zu einer eher apathischen und resignativen Grundhaltung führen. Es ist jedoch, so SCHUCHARDT, auch möglich, dass die Aggressionen gegen die Umwelt gerichtet werden, weil der eigentliche Verursacher der Aggression, die Krankheit, nicht angreifbar ist. Die Aggression wird deshalb auf Ersatzziele in Form von Menschen oder Objekten gerichtet. Diese Argumentation scheint im Hinblick auf Eugens Verhalten innerhalb des Unterrichts- und Klassengeschehens schlüssig und nachvollziehbar. Bezüglich der pädagogischen Unterstützung des Schülers in dieser Phase scheint der Verweis auf die kathartische Funktion des Auslebens der Aggression von großer Bedeutung zu sein. Wird diese wichtige, die emotionale Verarbeitung beginnende Phase verhindert, kann dies ein lebenslanges Verweilen in der Phase der Depression zur Folge haben.

3.1.10 Copingstrategien der Lehrerin

Die Copingstrategien der Lehrerin im Hinblick auf den thanatalen Problemkreis im weitesten Sinne lassen sich auf dem Hintergrund der unter Punkt 3.1.5 erfolgten, ausführlichen Beschreibung der Lehrerin und den unter den Punkten 3.1.7 und 3.1.8 dargestellten Interaktionen der Lehrkraft mit den beiden progredient erkrankten Schülern wie folgt ergänzen und zusammenfassen:

- Bei einer eine Zuordnung des Arbeits- und Erlebensverhalten der Lehrerin in verschiedene Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen lässt sich bei Frau Nave primär das Muster S feststellen (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 52). Dieses ist gekennzeichnet durch geringe Ausprägungen in den Engagementsdimensionen und hoher Distanzierungsfähigkeit bei (relativer) Zufriedenheit.
- Dieses Bewältigungsmuster hat auch unmittelbare Auswirkungen auf den Unterrichtsstil der Lehrerin, der sich durch ein reduziertes Engagement und einen hohen Grad an Kontrolle des Unterrichtsgeschehens auszeichnet.
- Eine eher von Resignation gekennzeichnete Haltung spiegelt sich auch in den eigenen Aussagen der Lehrerin zu ihrem Umgang mit der Progredienz der Erkrankungen wieder:

  IP: „Es wird weniger. Es ist im Grunde ein schleichender Tod. Bei dem einen schneller, bei dem anderen weniger, also langsamer näh also das ist immer und man man kann nichts machen. Man muss sich da ewig mit abfinden es es ist halt so, so grausam wie's ist, aber man kann nichts machen." (Abschlussinterview 12, 23).

Auch wenn diese Aussage inhaltlich den Tatsachen entspricht, da der Krankheitsverlauf nicht aufzuhalten, da nicht ursächlich therapierbar, ist, so scheinen doch die Interventions- und Handlungsmöglichkeiten, die aus pädagogischer Sicht zur Verfügung stehen können/sollten, der Lehrkraft nicht bewusst zu sein. Die Wortwahl („es ist halt so, so grausam wie`s ist") spiegelt die Belastung der Lehrerin angesichts eines fortschreitenden Verlustes der motorischen Fähigkeiten der Schüler wider und wird an anderer Stelle auch explizit verbalisiert:

IP: „Also belastend ist eigentlich so, wenn die aus den Ferien wieder kommen. Weil man da so sehen kann, also das und das konnten die noch." (Abschlussinterview 12, 4)

- Als entscheidende Bewältigungsstrategie wird von der Lehrkraft der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen über die besondere Problematik progressiv erkrankter

Kinder angegeben. Diese Aussage scheint im Widerspruch zu der Tatsache zu stehen, dass sie in ihrer Klasse nahezu ausschließlich alleine unterrichtet und die Kooperation mit den zeitweise in der Klasse arbeitenden pädagogischen Hilfskräften analytisch als eher schwierig wahrgenommen wird (s. Punkt 3.1.4 und 3.1.5). Dennoch ist vielleicht gerade die Tatsache, dass die Lehrerin nicht in ihrem täglichen Berufsalltag auf die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen angewiesen ist, sondern diese im Rahmen von Team- und Fallgesprächen nutzen kann ein Grund für die Bewertung der Kooperation als wichtige Ressource.

> IP: „Ja wir reden viel untereinander damit näh. Und wir schimpfen auch mal über die Kinder, wenn wir echt sauer sind, das ist auch so ne Art von uns was loszuwerden, wenn wir uns denn wahnsinnig aufregen über die Kinder näh aber wir reden viel darüber näh. Und auch teilweise so ähm ja irgendjemand sagte mal, ja du redest dann sehr, ist ja ganz schrecklich und so sehr emotionsbewusst. Ich sag, das musst du auch, man wird da sonst nicht mit fertig. Und und viel drüber reden und viel mit den Anderen besprechen und wie war's damals und so weiter. Und hier ist es ja so, wir haben ja sehr viel gehabt und äh es ist, ja, wir reden halt eben viel untereinander, miteinander. Das ist also so unsere Art damit fertig zu werden oder auch das wir dann mal wirklich schimpfen näh." (Abschlussinterview 12, 30).

Diese Strategie des dialogischen Austausches über die spezielle Problematik progredienter Erkrankungen, aber auch über sonstige Probleme des Schulalltags ist für die Lehrkraft von solch hoher Bedeutung, dass sie angibt, dass diese Kommunikation sie davor bewahre, schulische Probleme mit nach Hause zu nehmen: IP: „Also man steht nie alleine davor, nie" (Abschlussinterview 13, 30).

- Als weitere Ressource zur Bewältigung ihrer Arbeit erlebt die Lehrerin die Möglichkeit, neben dem Austausch mit anderen Lehrkräften auch auf die fachliche Unterstützung durch die Schulpsychologin zurückgreifen zu können. Sie betont zwar, dass dies bislang aufgrund der intensiven Gespräche mit den Kolleginnen und Kollegen nicht notwendig gewesen sei, erlebt die Möglichkeit, dies bei Bedarf tun zu können, jedoch als stützend und Sicherheit gebend:

  > IP: „Also Möglichkeiten hätten wir schon. Also wenn's wirklich hart auf hart kommt, dass wir dann sagen also hier Frau Grannemann, die hat ja auch viel mit den Kindern zu tun, dass wir denn mal sagen, also wir müssen mal unbedingt drüber sprechen wie wie soll's jetzt weiter laufen oder hört man damit auf, nicht, oder wechselt man die Klasse jetzt schon vorzeitig. Das man das irgendwie macht. Also die Möglichkeit hätten wir schon, ja." (Abschlussinterview 13, 5)

- Als weitere Ressource, die das Coping der Lehrerin beeinflusst, sei die positive Emotionalität zu den beiden progredient erkrankten Schülern angeführt:

IP: „(...)also ich mag beide wohl äh beide Schüler sehr gerne. Sie haben beide, sind beide so eine Persönlichkeit für sich und wo ich Eugen manchmal noch ein bisschen, an manchen Tagen bisschen bisschen lieber mag (...)" (Abschlussinterview 14, 28).

Es bleibt anzumerken, dass auch diese von der Lehrerin verbal geäußerten Haltung zu den beobachteten Interaktionen im Rahmen des Unterrichts widersprüchlich ist, da wie bereits erwähnt, zum einen kaum emotionale Unterschiede im Kontakt mit einzelnen Schülern erkennbar sind und sich die Interaktionen zum anderen durch ein hohes Maß an emotionaler Distanzierung auszeichnen. Möglicherweise ist diese Diskrepanz zwischen den Aussagen der Lehrkraft und ihrem Unterrichtsverhalten als Ausdruck eines beruflichen Selbstbildes zu interpretieren, dem die Lehrerin theoretisch entsprechen möchte, wozu sie jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage zu sein scheint.

- Ein diese Diskrepanz möglicherweise erklärender Faktor wäre die Verdrängung der thanatalen Problematik. So erkennt die Lehrerin eventuell den Wert des offenen Umgangs mit der Thematik von Tod und Sterben für sich an, hat jedoch unbewusst Angst vor der Auseinandersetzung mit thanatosspezifischen Themen. In diesen Fällen stellen Verleugnung oder Verdrängung Abwehrmechanismen zum Schutz vor der unangenehmen Wirklichkeit dar (vgl. SCHRAML 1976, 110).
- Diese These stützt auch ein Blick auf die Unterrichtsgestaltung der Lehrerin vor allem bezüglich der Förderung der kommunikativen Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler. Die Vermeidung des kommunikativen Austausches in Kombination mit einer distanzierten und wenig beziehungsorientierten Körpersprache stützen eine eher auf Verdrängung und Vermeidung persönlicher Themen beruhende Bewältigungsstrategie.

3.1.11 Erkennbare Fortbildungserfordernisse der Lehrerin

Zu den Fortbildungsbedürfnissen der Lehrerin im Bezug auf die thanatale Problematik im weitesten Sinnen seien folgende Aspekte stichpunktartig aufgeführt:

- Einführung/Wissenserwerb im Bereich Gesundheitspsychologie

- Selbsterfahrung zu thanatalen Fragestellungen

- Psycho-soziale Belastungsfaktoren bei progredienten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und Möglichkeiten ihrer Bewältigung

- Begleitung von progredient erkrankten Kindern bei der Bewältigung risikobehafteter Entwicklungsaufgaben und in finalen Lebenssituationen.

- Methodisch-didaktische Möglichkeiten der Bearbeitung von Tod, Sterben und Trauer im Unterricht

- Bedeutung der Förderung emotionaler Intelligenz und sozial-kommunikativer Fähigkeiten für die psycho-soziale Entwicklung von Kindern

- Die Bedeutung der Körpersprache der Lehrkraft für die Schüler-Lehrer-Interaktion

- Elternarbeit angesichts progredienter Erkrankungen

- Kompetenzerwerb in den Bereichen Gesprächsführung und Beratung

- Teamteaching, Teamarbeit und Teamentwicklung

3.1.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Themen des pädagogischen Umgangs der Lehrerin mit der thanatalen Problematik und den Bewältigungsstrategien des progredient erkrankten Kindes lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Emotionale Distanzierung und ein auf Schonung (vgl. SCHAARSCHMIDT/ FISCHER 2001) beruhendes Arbeits- und Erlebensverhalten bei der Bewältigung beruflicher Anforderungen stellt eine Form des Copings im Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen im schulischen Rahmen dar.

2. Von dieser Bewältigungsstrategie ist unmittelbar auch das unterrichtsrelevante Engagement hinsichtlich der Ziele und Methoden von Wissensvermittlung und Erziehung betroffen.

3. Die gemeinsame Beschulung zweier progredient erkrankter Schüler in einer Klasse kann aufgrund der besonderen Empathie für die Lebenssituation des jeweils anderen eine wichtige Ressource für die Bewältigung der progressiven Erkrankung darstellen.

4. Verfügt ein progredient erkrankter Schüler über ein Kohärenzgefühl im Sinne ANTONOVSKYS (1997), so stehen ihm mit den Aspekten der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit der eigenen Lebenssituation wichtige Ressourcen des Copings zur Verfügung.

5. Der Grad der Compliance kann in unmittelbarem Zusammenhang mit der Verfügbarkeit des Kohärenzsinns gesehen werden, was dessen salutogenetische Bedeutung zusätzlich betont.

6. Eine von Verweigerung, Frustration und Aggression geprägte Grundhaltung kann Ausdruck einer schwerwiegenden psychosozialen Belastung aufgrund einer progressiven Erkrankung sein.

7. Aggression kann im Sinne SCHUCHARDTs (1988) als eine Phase eines beginnenden, emotionalen Copingprozesses verstanden werden. Ihre kathartische Funktion ist für den weiteren Prozess der Krisenverarbeitung von großer Bedeutung, so dass auch im schulischen Rahmen Raum für das ungestrafte Ausleben diesen Ausdrucks „größter existenzieller Not" (DAUT 2001, 438) geschaffen werden muss.

8. Ein die Thematisierung thanatosspezifischer Aspekte vermeidendes Interaktionsverhalten der Lehrkraft in der Klasse korreliert möglicherweise positiv mit grundsätzlich wenig kommunikativen und kommunikationsfördernden Interaktionsmustern.

9. Der dialogische Austausch mit Kolleginnen und Kollegen bzw. das Wissen um die Möglichkeit desselben stellt eine wichtige Ressource in der Bewältigung spezieller beruflicher Belastungsmomente dar.

10. Zur Regulierung der Ansprüche zwischen professionellem Selbstbild und eigenen Ängsten können verdrängende und verleugnende Abwehrmechanismen zumindest kurzfristig zur Persönlichkeitsstabilisierung und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit beitragen.
11. Progredient erkrankte Schüler haben aufgrund ihrer besonderen psychosozialen Situation ein spezifisches Bedürfnis nach Verständnis, Begleitung und Unterstützung. Ein offenes, vertrauensvolles und vor allem enttabuisiertes Verhältnis zwischen Lehrkraft und Schüler im Sinne pädagogischer Koexistenz (vgl. SCHMEICHEL 1983) ist die Voraussetzung für eine adäquate pädagogische Förderung im thanatalen Problemkreis.

12. Auch in der Schule für Körperbehinderte ist es aufgrund unserer körperfeindlichen Pädagogik nicht selbstverständlich über körperliche und seelisch/geistige Befindlichkeiten zu kommunizieren und dieses in das Erziehungs- und Unterrichtskonzept einzubauen.

3.2 Abschließende Einzelfallanalyse Kevin

3.2.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung

3.2.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials

ART DER DATEN	METHODE/ORT DER DATENERHEBUNG
Informationen über die Schule	Kurzfragebogen an die Schulleitung der Schule
Schriftliche Dokumentation der Beobachtung von ausgewählten Unterrichtssituationen	Teilnahme an zehn Unterrichtsdoppelstunden der Klasse 4 der Schule
Audio-visuelle Aufnahmen von Unterrichtssituationen an folgenden Tagen: 19.04., 26.04., 03.05., 10.05., 17.05., 31.05., 16.08., 22.08., 29.08., 26.09.2001	Audio-visuelle Aufzeichnung von zehn Unterrichtseinheiten im Klassenzimmer der Klasse 4 der Kardinal von Galen Schule, Dinklage
Schriftliche Informationen über die medizinische und schulische Entwicklung des progredient erkrankten Schülers Kevin	Sichtung der Schulakten des betroffenen Schülers Kevin
Mündliche Informationen über die Klasse und den progredient erkrankten Schüler Kevin	Vorgespräch mit der unterrichtenden Lehrkraft vor Ort
Mündliche Informationen über die motorische und psychosoziale Entwicklung des Kindes aus Sicht der schulischen Therapeuten	Gespräch mit der Krankengymnastin Frau Adam und dem Ergotherapeuten Herrn Zeisig
Mündliche Informationen über die psychische Entwicklung und aktuelle Situation des Kindes aus psychologischer Perspektive	Gespräch mit der behandelnden Schulpsychologin Frau Hoge
Mündliche Informationen über die Klasse, den progredient erkrankten Schüler und die subjektive Wahrnehmung der eigenen Belastung der Lehrkraft	Interview mit der unterrichtenden Lehrkraft am Ende der Unterrichtsbeobachtungen

3.2.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung

Die Phase der Datenerhebung erstreckte sich über einen Zeitraum von mehr als fünf Monaten – so fand die erste Beobachtungseinheit am 19.04.01 und die letzte am 26.09.01 statt. Der Grund für diese recht lange Zeitspanne war vorrangig eine Erkrankung der Lehrerin, die aufgrund eines Autounfalls ab der 22. Kalenderwoche für drei Wochen nicht arbeitsfähig war. Zwei weitere Beobachtungstermine vor den Sommerferien mussten aufgrund schulinterner Veranstaltungen verschoben werden, so dass der erste Beobachtungstermin erst wieder im darauffolgenden Schuljahr, d.h. am 22.08.01 stattfinden konnte. Zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Hospitationen hatte sich die Situation in der Klasse verändert. Eine Schülerin hatte die Klasse verlassen, ein neuer Schüler wurde in die Klasse aufgenommen und innerhalb des darauffolgenden Zeitraums von einem Monat wurde ein weiterer Schüler in die Klasse 4 versetzt.

In der am 10.05.01 (Beobachtungs-Nr. DJ 5) audio-visuell aufgezeichneten Unterrichtsstunde fehlt der progredient erkrankte Schüler Kevin. Das Forscherteam entschließt sich dennoch zur Aufzeichnung dieser Stunde, um eventuelle Auswirkungen des Fehlens dieses Jungen auf das Unterrichtsgeschehen allgemein und das Verhalten des anderen progredient erkrankten Schülers, Eugen, beobachten und analysieren zu können.

Die erste Unterrichtsstunde der Beobachtungseinheit vom 31.05.01 wurde auf Grund der Erkrankung der Lehrerin von einer den Schülerinnen und Schülern vertrauten pädagogischen Mitarbeiterin gestaltet. Auf der Basis diesen Datenmaterials erschließen sich deshalb auch Interaktionsmuster der Kinder mit einer weiteren erwachsenen Bezugsperson. Die Aufzeichnung der zweiten Unterrichtsstunde vom 31.05.01 wird vom Vertretungslehrer abgelehnt, so dass das Datenmaterial dieser Beobachtungseinheit in einem quantitativ reduzierten Umfang von ca. 50 Minuten vorliegt. Alle anderen Beobachtungseinheiten umfassen zwei Unterrichtsdoppelstunden von insgesamt 90 Minuten.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass sich die nachfolgenden Analysen der Einzelfallbeobachtungen der Schüler Eugen und Kevin von den weiteren vier Einzelfallanalysen unseres Forschungsprojektes insofern unterscheiden als es sich um zwei progredient erkrankte Schüler handelt, deren Interaktionsverhalten analysiert wird. So sind die allgemeinen Darstellungen der Schule und des Umfeldes (3.2.2), die Beschreibung der Klasse (3.2.3) und der personellen Versorgung der Klasse (3.2.4) für beide Schüler in gleichem

Maße gültig. Die ausführliche Beschreibung und Analyse der beiden Kinder findet individuell und voneinander unabhängig (jeweils unter Punkt 3.1.5/3.2.5) statt. Die Beschreibung der Klassenlehrerin (3.1.6/3.2.6), ihr Interaktionsverhalten mit der Klasse (3.1.7.1/3.2.7.1), sowie mit einzelnen Schülerinnen und Schülern (3.1.7.2/3.2.7.2) ist wiederum für beide Schüler von Relevanz, wogegen in der Darstellung und Analyse das Interaktionsverhalten der Lehrerin mit den progredient erkrankten Schülern (3.1.7.2/3.2.7.2) sowohl die Gemeinsamkeiten als auch die individuellen Unterschiede herausgearbeitet werden. Diese Analyse der Gemeinsamkeiten und individuellen Unterschiede bestimmt auch den unter Punkt 3.1.8/3.2.8 dargestellten Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen, sowie die Copingstrategien der Schüler (3.1.9/3.2.9). Die Bewältigungsmuster und erkennbaren Fortbildungsbedürfnisse der Lehrerin werden unter den Punkten 3.1.10/3.2.10 und 3.1.11/3.2.11 dargestellt. In der zusammenfassenden Analyse werden die zentralen Themen der Einzelfallanalysen deduktiv dargestellt und anhand von Hypothesen komprimiert formuliert. Auch hier werden sowohl die forschungsrelevanten Erkenntnisse über die Lehrkraft und die einzelnen Schüler, sowie deren Interaktions- und Beziehungsgefüge Berücksichtigung finden.

3.2.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes

Die Schule für Körperbehinderte steht als staatliche Ersatzschule unter freier Trägerschaft und ist somit Teil des katholischen Caritas-Verbandes. Als Ansprechpartner für alle Belange des Forschungsprojektes fungierte der Konrektor der Schule.
In der Schule sind insgesamt 49 Lehrkräfte und 11 therapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig, wobei externe Therapeutinnen und Therapeuten, die für Einzelbehandlungen in die Schule kommen, nicht mit eingerechnet sind. Das therapeutische Personal ist in den Bereichen der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie tätig. Zusätzlich sind in der Einrichtung zwei Schulpsychologen beschäftigt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung werden an der Schule 228 Schülerinnen und Schüler betreut und unterrichtet.

Der Schule ist ein ihr räumlich und organisatorisch verbundenes Internat für Körperbehinderte unter derselben Trägerschaft angegliedert, aus dem sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner auch die Schule besuchen. In Einzelfällen ist es in der Vergangenheit vorgekommen, dass Schüler ihre Schule verlassen haben, z.B. um nach dem zehnten Schuljahr integrativ weiter beschult zu werden und weiterhin im Internat wohnen konnten. Der Gesamtkomplex - bestehend aus Schule und Internat, die durch einen Gang miteinander ver-

bunden sind, - ist vor 25 Jahren erbaut und im Laufe der Zeit jedoch regelmäßig erweitert worden. So sind zu Beginn und Ende der 80er Jahre Gebäudeteile angebaut worden, um der wachsenden Anzahl von Schülerinnen und Schülern gerecht werden zu können. Im Jahr 1994 wurden außerdem zwei Außenwohngruppen eingerichtet, eine als Internats- und eine als reguläre Wohngruppe. Für eine der Gruppen wird derzeit ein separater Neubau gebaut. Die Schule ist komplett behindertengerecht gestaltet, d.h. sie verfügt z.B. über verbreiterte Gänge und Türen, sowie behindertengerechte Toiletten und höhenverstellbare Pflegeliegen in den Waschräumen. Das Erreichen des ersten Stockwerks ist über Treppen und über mehrere Aufzüge möglich. Im Eingangsbereich der Schule befindet sich das Forum, ein Aufenthaltsbereich für Pausen und den Schulbeginn, in dessen Mitte sich eine mit Teppichboden ausgeschlagene Vertiefung befindet, die auch für Rollstuhlfahrer und -fahrerinnen zugänglich ist.

Die Schule und das Internat besitzen ein gemeinsam genutztes Therapiebad und eine Turnhalle. Außerdem steht der Schule das Hallenbad der Gemeinde zu bestimmten Zeiten für Unterrichts- und Therapiezwecke zur Verfügung. Des Weiteren befindet sich auf dem Schulgelände ein Kunstrasenplatz, auf dem Tennis und Fußball gespielt werden kann. Einer der beiden Schulhöfe ist von außen nicht zugänglich, so dass auf diesem auch aufwendigere, spezielle Spiel- und Sportgeräte wie behindertengerechte Schaukeln u.ä. installiert werden konnten.
Das Einzugsgebiet der Schule umfasst mehrere Landkreise. Bewohnerinnen und Bewohner des Internats kommen darüber hinaus aus einem weiteren Landkreis. In Einzelfällen nimmt die Schule -je nach individueller Bedürfnislage- auch Kinder und Jugendliche aus dem weiteren niedersächsischen Raum bis zu den Einzugsbereichen von Hannover oder Göttingen auf.

Die Integration der Schule in die Gemeinde baut auf unterschiedliche Kontakte auf. Dazu gehören die Kooperation mit den konfessionellen Kirchen und die Zusammenarbeit mit dem Sportverein des Ortes. Ein Lehrer der Schule bietet Rollstuhlbasketball sowohl für Angehörige des Hauses als auch für Einwohnerinnen und Einwohner des Ortes an. Bewohnerinnen und Bewohner des Internats nehmen an Konfirmandenfreizeiten der evangelischen Gemeinde teil. An den Sommerfesten der Einrichtung arbeiten alljährlich ehrenamtliche Gemeindemitglieder mit.

In die Regelschulbezüge des Kreises ist die Schule kaum integriert. Es findet seit ca. fünf Jahren lediglich gemeinsamer Sportunterricht einiger Klassen der Schule für Körperbehinderte mit der ebenfalls auf dem Gelände ansässigen städtischen Realschule statt. Der Mobile Dienst der Schule kooperiert punktuell mit Kindergärten und Grundschulen des Einzugsgebietes.

Bis auf den Orientierungsstufen- und Hauptschulbereich der Schule ist die Bildungseinrichtung zum Zeitpunkt der Datenerhebung mehrzügig organisiert.

Obwohl die Schule eine Privatschule ist, unterscheidet sich das Aufnahmeverfahren nur insofern von dem staatlicher Schulen, als zusätzlich zum sonderpädagogischen Gutachten eine sozialhygienische Stellungnahme auf Grundlage des BSHG durch den Amtsarzt erfolgen muss, um die Finanzierung des Schulbesuchs zu gewährleisten. Bedürfen Kinder oder Jugendliche in Folge von Unfällen sonderpädagogischer Förderung, werden die zusätzlichen Kosten der Beschulung von den Unfallsversicherungen übernommen.

Das inhaltliche Konzept der Schule ist von einem ganzheitlichen Ansatz gekennzeichnet, auf Grund dessen versucht wird, Therapie und Schule optimal miteinander zu verzahnen. Des Weiteren prägt die enge Kooperation mit dem Internat den schulischen Alltag. Die konfessionelle Trägerschaft der Schule scheint primär dann von Bedeutung zu sein, wenn Lehrkräfte oder Lehramtsanwärter auf Grund fehlender konfessioneller Bindung nicht eingestellt werden.

3.2.3 Beschreibung der Klasse

3.2.3.1 Die Zusammensetzung der Klasse

Zu Beginn der Unterrichtsbeobachtungen setzte sich die Klasse aus drei Schülerinnen und vier Schülern zusammen, die bis auf ein türkisches Mädchen alle deutscher Nationalität sind. Im Schuljahr 2001/2002 hatte ein Mädchen die Klasse verlassen und zwei Jungen waren neu in die Klasse aufgenommen worden, so dass zum Ende der Erhebung acht Schülerinnen und Schüler die Klasse besuchten.
Einer der Schüler wurde nach den Richtlinien der Grundschule unterrichtet, alle anderen Kinder nach Richtlinien der Schule für Lernbehinderte. Das Lern- und Leistungsniveau der

als lernbehindert eingestuften Schülerinnen und Schüler kann als relativ homogen eingeschätzt werden. Alle Kinder sind motorisch und intellektuell in der Lage zu schreiben und zu rechnen und können sich verständlich verbal äußern. Grundsätzlich findet ein zielgleicher Unterricht statt, der lediglich hinsichtlich des Bearbeitungszeitraumes bestimmter Aufgaben den individuellen Lernbedürfnissen und Leistungsfähigkeiten der Kinder entsprechend variiert.

Bis auf die beiden progredient erkrankten Schüler, die unter Punkt 3.2.5 ausführlich beschrieben und dargestellt werden, sind alle Kinder in der Lage, sich eigenständig fortzubewegen. Körperliche Beeinträchtigungen sind lediglich bei einem Mädchen zu beobachten, die in Folge eines Verkehrsunfalls an einer spastischen Hemiplegie leidet und deshalb fein- und grobmotorisch eingeschränkt ist. Sowohl die vier nicht progredient erkrankten Schüler als auch eine weitere Schülerin machen einen hinsichtlich ihrer Motorik nicht bzw. kaum eingeschränkten Eindruck. Eine Schülerin fällt durch ihre starke Introvertiertheit und Schüchternheit auf. So äußert sie sich verbal ausschließlich, wenn sie von der Lehrerin direkt angesprochen und dazu aufgefordert wird. Ihre Sprache wirkt gepresst, monoton und kleinkindhaft und ihre Äußerungen sind stets ausgesprochen leise. Auch der Bruder dieser Schülerin wird an dieser Schule beschult und könnte aufgrund seiner Statur, seines Aussehens und seines vermutlichen Alters ein Zwilling des Mädchens sein.

Insgesamt lassen sich bei allen Kindern der Klasse, mit Ausnahme des Schülers Eugen, äußerst ruhige und angepasste Verhaltensweisen innerhalb des Unterrichtsgeschehens beobachten. Vor allem während Einzelarbeitsphasen, die bis auf gemeinsame Bastelarbeiten die den Unterricht dominierende Arbeitsform darstellen, arbeiten die Schülerinnen und Schüler nahezu lautlos und machen einen stets hochkonzentrierten Eindruck. Auf Gründe und Ursachen dieser Form der Arbeitsatmosphäre und des Arbeitsverhaltens wird unter Punkt 3.2.6 und 3.2.7 noch ausführlicher eingegangen werden.

3.2.3.2 Die Gestaltung des Klassenraumes

Das Klassenzimmer ist ca. 25 qm groß und liegt im ersten Stock der Schule. Es verfügt über große Fenster an zwei Seiten sowie über Oberlichter an der Decke des Raumes, so dass dieser einen hellen und freundlichen Eindruck macht. Nebenräume, die ausschließlich der Klasse zur Verfügung stehen, existieren nicht.

Die Kinder sitzen an höhenverstellbaren Einzeltischen, die in einem Halbkreis angeordnet sind, der zur Tafel hin geöffnet ist. Links neben dem Tisch des progredient erkrankten Schülers Eugen befindet sich ein freier Platz, der von Kevin genutzt wird, da dieser aufgrund einer an seinem Elektrorollstuhl befestigten Tischplatte aus Plexiglas, keinen weiteren Tisch benötigt. Der Schreibtisch der Lehrerin steht dem Fenster zugewandt neben der Tafel an der Kopfseite des Raumes und ein weiterer von der Lehrerin genutzter Tisch ist in der Öffnung des Halbkreises positioniert. Der vor dem Schreibtisch stehende rollbare Bürostuhl wird von der Lehrerin häufig genutzt, um sich im Inneren des Halbkreises sitzend zwischen den Tischen der Kinder bewegen zu können. An allen Wänden des Klassenraumes stehen Regale und Schränke in unterschiedlicher Höhe und Breite, die der Aufbewahrung von Unterrichts- und Bastelmaterialien dienen. An den Fenstern und an den an der Zimmerdecke montierten Neonlampen sind zeitweise Bastelarbeiten der Kinder befestigt. Ein Computerarbeitsplatz ist innerhalb des Klassenraumes nicht vorhanden.
Der Klassenraum vermittelt insgesamt einen geordneten und klar strukturierten Eindruck und eine eher nüchterne bis kühle Arbeitsatmosphäre. Sinnliche Anregungen sowie persönliche Gegenstände der Kinder sind nicht vorhanden.

3.2.4 Personelle Versorgung der Klasse

In der Klassenstufe 4 gibt es drei Parallelklassen. Zwei dieser 4. Klassen werden im Teamteaching von jeweils zwei Lehrkräften unterrichtet. Die Klassenlehrerin Frau Nave ist -mit Ausnahme bestimmter Fachlehrerinnen und Fachlehrer- die einzige ausgebildete Lehrerin, die kontinuierlich seit vier Jahren ihre Klasse allein unterrichtet. Diese Tatsache wurde von der Lehrkraft im Rahmen des Abschlussinterviews erwähnt, ohne dass sie diesen Sachverhalt erklären konnte.
Zu Beginn der Unterrichtsbeobachtungen war zeitweise eine pädagogische Mitarbeiterin in der Klasse anwesend, die unseren Beobachtungen zufolge eine die Lehrerin unterstützende Funktion inne hatte, ohne eigene Aufgabenbereiche zu übernehmen.
Die Führung und Gestaltung des Unterrichts lag auch in diesen Stunden ausschließlich in der Hand der Klassenlehrerin. Die pädagogische Mitarbeiterin saß primär neben einzelnen Kindern und unterstützte diese bei ihren Aufgaben. Die Kommunikation zwischen der Lehrerin und der pädagogischen Mitarbeiterin vermittelte einen eher zweckmäßig-sachlichen Eindruck und beschränkte sich auf aufgabenbezogene Aufforderungen der Lehrerin an ihre Kollegin. Zu keiner Zeit entstand der Eindruck von Teamarbeit, vielmehr schien die Rollen-

verteilung sowohl für die pädagogischen Fachkräfte als auch für die Kinder transparent und eindeutig. Die pädagogische Mitarbeiterin war außerdem in einer Unterrichtsstunde allein für die Durchführung des Unterrichts verantwortlich, in der die Klassenlehrerin krankheitsbedingt fehlte. Auch in dieser Phase interagierte sie äußerst zurückhaltend und vorwiegend reaktiv mit den Kindern. Nach Verteilung eines Arbeitsblattes an die Kinder suchte sie ausschließlich den Einzelkontakt und schien durch teilweise ablehnende, provokative Äußerungen von Eugen rasch verunsichert und irritiert.
Während weiterer Beobachtungseinheiten war zusätzlich eine Praktikantin in der Klasse anwesend, die in ihrem Interaktionsverhalten mit der Lehrerin ähnliche Formen aufwies, wie es für die pädagogische Mitarbeiterin beschrieben wurde. Auch diese schien vorwiegend auf konkrete Aufforderung der Lehrerin aktiv in das Unterrichtsgeschehen eingebunden zu werden und war vorwiegend im Einzelkontakt mit den Schülerinnen und Schülern oder aber mit der Durchführung unterstützender Tätigkeiten (z.B. Vorbereitung von Bastelmaterialien) befasst.

3.2.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers

Kevin * 1989
Diagnose: Duchenne Muskeldystrophie

3.2.5.1 Medizinischer Verlaufsbericht

Kevin ist das einzige Kind aus einer nur kurz andauernden Verbindung zwischen einer Arzthelferin und einem Schwimmlehrer. In beiden elterlichen Familien sind keine erblich bedingten Muskelerkrankungen bekannt, lediglich bei einem zum Zeitpunkt der Beobachtung 39jährigen Onkel mütterlicherseits wird von einer Myopathie unklarer Ursache und Form berichtet. Möglicherweise handelt es sich hier um eine Becker-Kiener-Muskeldystrophie.
Nach unauffälliger Schwangerschaft und Geburt entwickelte Kevin sich im Säulings- und Kleinkindalter sprachlich, motorisch und im Bereich der Sauberkeitserziehung ebenfalls unauffällig. Es wurde lediglich eine postnatale Trinkschwäche diagnostiziert. Erst während des Besuchs des Kindergartens wird der Bedarf an krankengymnastischer Behandlung diagnostiziert, worauf im Zeitraum von Juni bis Dezember 1994 eine physiotherapeutische Behandlung des Jungen erfolgt. Kevin wurde von Januar 1994 bis Juni 1995 auch im Rahmen ambulanter Frühförderung behandelt.

Bei einer Untersuchung in einer Klinik im September desselben Jahres wurde das Babinski-Phänomen linksseitig diagnostiziert, was als das „konstanteste und beweiskräftigste Symptom einer organischen Schädigung der Pyramidenbahn" (NIETHARD/PFEIL 1997, 573) gilt. Außerdem stellte man eine grundlegende Koordinationsauffälligkeit fest. Ab August 1995 besuchte Kevin einen Sprachheilkindergarten, da zusätzlich Probleme der Sprachentwicklung aufgetreten waren.

Konkret zeigten sich Schwierigkeiten in der motorischen Koordination seit 1995 in den zunehmenden Problemen des Kindes, sich ohne fremde Hilfe auf das Fahrrad zu setzen und alleine anzufahren, sowie in einem langsameren Gangbild und rascher Erschöpfung. Nach mündlichen Aussagen der Mutter des Kindes wurde noch zu dieser Zeit seitens der Ärzteschaft die Ursache in einem überbehütenden und ängstlichen Erziehungsverhalten der Mutter gesehen und versucht, Kevin im Rahmen aktivierender Maßnahmen (z.B. im Rahmen von Kuraufenthalten) zu fördern, was zu einer zunehmenden Schwächung der Muskulatur geführt habe.

Im März 1996 wurde Kevin in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) vorgestellt. Die Befunde der Untersuchungen führten zu dem dringenden Verdacht einer Muskeldystrophie, wahrscheinlich des Typs Duchenne. Die Diagnose wurden der Mutter und der Großmutter des Kindes mitgeteilt und weitere diagnostische Schritte wurden initiiert.

Im Frühjahr des Jahres 1996 wurde in einer Klinik eine Muskelbiopsie durchgeführt, die den Verdacht des SPZ bestätigt und eine Duchenne Muskeldystrophie (DMD) diagnostiziert. Aus sprachheilpädagogischer Sicht wurde eine partielle Dyslalie, mittelgradiger Dysgrammatismus sowie ein Ansatz zur Poltersymptomatik festgestellt.

Im Jahr seiner Einschulung in die Schule für Körperbehinderte wurden bei einer Operation im Medizinischen Klinikum in einer Großstadtklinik Sehnen von Achilles, Knie und Hüfte verlängert. Zu diesem Zeitpunkt konnte Kevin im Spitzfußgang noch selbständig stehen und gehen. Seit seiner Einschulung wird Kevin zwei Mal wöchentlich von einer schulinternen Krankengymnastin physiotherapeutisch behandelt. Ab dem Schuljahr 1999/2000 finden ebenfalls zwei mal wöchentlich ergotherapeutische Behandlungen statt. Die Nutzung des Rollstuhles begann in der Zeitspanne der Jahre 1999 und 2000, wobei die zunehmende Muskelschwäche der unteren Extremitäten durch einen Unfall im Januar 2000, bei dem sich Kevin mehrere Beinbrüche zuzog, verstärkt wurde. Das selbständige Aufstehen, Stehen, Gehen und Fahrrad fahren war nach der Verheilung der Frakturen nicht mehr möglich. Als psychische Folge wurde von Seiten der Schule eine deutlich verminderte Motivation festgestellt.

3.2.5.2 Schulbesuch

Nach dem Besuch des Sprachheilkindergartens von August 1995 bis Juli 1996 wurde Kevin für ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt. In dieser Zeit besuchte er einen Schulkindergarten.

Am 03.09.1997 wurde Kevin in die Schule für Körperbehinderte, eingeschult. Voraussetzung hierfür war die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, der in einem Gutachten eines Sonderschullehrers diagnostiziert wurde. Laut diesem Gutachten wurde mittels des Intelligenztests CPM konstatiert, dass Kevin über einen Intelligenzquotienten von 122 verfügt. Es wurde die Einschulung in die Schule für Körperbehinderte empfohlen, womit auch dem Wunsch der Mutter des Kindes entsprochen werden konnte. Begründet wurde die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und des Förderortes damit, dass jeder weitere Krankheitsschub Kevin körperlich schwächen und „psychisch instabilisieren" würde. Aus diesem Grund sei kein „gefahrloser" Besuch einer Regelschule möglich. Die Potentialität einer adäquaten, die psychosoziale und physische Situation des Jungen berücksichtigende Beschulung in einer Regelschule wurde somit ausgeschlossen.

Kevin wird seit seinem ersten Schulbesuchsjahr von der Klassenlehrerin Frau Nave unterrichtet. Ebenfalls seit Beginn der Schulzeit wird der Schüler auf Antrag seiner Mutter jeweils für 2-4 Tage pro Woche vom Nachmittagsunterricht freigestellt. Diesen Anträgen wird von Seiten der Schule alljährlich zugestimmt.

Bei seiner Einschulung erhielt Kevin laut Elternfragebogen 24 mg Clacord-Kortison pro Tag. Diese medikamentöse Therapie wurde jedoch innerhalb des ersten Schulbesuchsjahres abgebrochen.

Innerhalb des ersten Schuljahres wird Kevin von der Schulpsychologin der Schule erneut bezüglich seiner Intelligenz getestet. Auch hier erlangt er einen Intelligenzquotienten von 122, wobei besondere Stärken im kognitiven Bereich, speziell im induktiv formal-logischen Denken und in der Analogiebildung konstatiert werden. Eher schwächer fällt die Beurteilung des ganzheitlichen Denkens, des Erfassens von Gesamtsituationen und für den Bereich der Hypothesenbildung aus. Insgesamt kann jedoch von einem überdurchschnittlichen Intelligenzniveau ausgegangen werden, welches eine Förderung nach den Richtlinien der Grundschule problemlos ermöglicht.

Im ersten Zeugnis im Anschluss an das Schuljahr 1997/98 wird Kevin ein besonders starkes Interesse an gestalterischen Tätigkeiten wie Basteln und Malen bescheinigt, sowie gute

Kenntnisse in den Fächern Mathematik und Deutsch. Der Schüler wird als insgesamt dem Unterricht gegenüber aufgeschlossen jedoch als zeitweise ablenkbar beschrieben.
In einem ebenfalls am Ende des ersten Schuljahres verfassten Entwicklungsbericht der Klassenlehrerin wird die auf Grund der krankheitsbedingten Entwicklung des Jungen sich verändernde körperliche und psychische Verfassung als maßgeblich beeinflussende Variable seines Leistungsverhaltens festgehalten. Außerdem habe er sich nach einem anfänglichen Stand als Einzelgänger in der Klassengemeinschaft zunehmend in diese integriert. Schwächen werden allgemein in den Bereichen Leistung, Motivation und Ausdauer gesehen.
Im Oktober 1998 wird beantragt, Kevin in den ersten Schuljahrgang zurückzustufen, um bestehende Leistungsschwächen zu beheben. Das Abschlusszeugnis dieses Schuljahres bescheinigt ihm die fehlerfreie Bearbeitung bekannter Aufgaben in Mathematik und Deutsch und Schwierigkeiten in der Bewältigung ihm unbekannter Aufgaben.
Im ersten Halbjahr 1999 wird entgegen nahezu ausschließlich positiver Beurteilungen und einer lediglich als negativ beschriebenen leichten Ablenkbarkeit, die Versetzung des Kindes als gefährdet beurteilt.
Die Tatsache, dass Kevin seit dem Unfall im Januar des Jahres 2000 vollständig auf einen Rollstuhl angewiesen ist, wurde in einem Entwicklungsbericht desselben Jahres ebenso vermerkt, wie das grundsätzliche Fortschreiten der Erkrankung und sein enger Kontakt zu einem weiteren progredient erkrankten Schüler in seiner Klasse.
In einer amtsärztlichen Bescheinigung desselben Jahres zur Vorlage beim Jugendamt wurde außerdem eine Empfehlung auf Beanspruchung des § 35a KJHG ausgesprochen, der die Behandlung einer Teilleistungsschwäche als notwendig bescheinigt.
Auf die negative Beschreibung des wahrgenommenen und dokumentierten Leistungsverhaltens des Schülers reagierte die Klassenkonferenz auf Empfehlung der Klassenlehrerin im Jahr 2000 mit dem Beschluss der Wiederholung des zweiten Schuljahres. Im ersten Halbjahr des darauffolgenden Jahres wurde nun eine positive Entwicklung der Lesefertigkeiten des Schülers festgestellt, wo hingegen das Sozialverhalten „nicht den Erwartungen entspricht, da er sich nicht an Vereinbarungen hält und wenig Fairness gegenüber den Mitschülern zeigt" (Zeugnis am Ende des Schuljahres 2000/2001).
In einem Beratungsgutachten zur Feststellung eines veränderten sonderpädagogischen Förderbedarfs desselben Jahres, das von einem Sonderpädagogen der Schule für Lernhilfe verfasst wurde, empfiehlt dieser die zukünftige Unterrichtung nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Lernbehinderte. Diese Empfehlung wird primär damit begründet, dass der

Schüler auf Grund der Progredienz seiner Erkrankung „psychisch genug belastet sei" und wurde entsprechend von Kevins Mutter unterstützt. Seit dem Schuljahr 2001/2002 wird Kevin deshalb nach den Richtlinien der Schule für Lernbehinderte unterrichtet. Im abschließenden Zeugnis diesen Schuljahres wird festgestellt, dass das Sozialverhalten des Schülers "den Erwartungen mit Einschränkungen entspreche, da er sich nicht an Vereinbarungen halte". Der Vermerk des Zeugnisses des ersten Schulhalbjahres, er zeige wenig Fairness gegenüber seinen Mitschülern, fehlt auf diesem Zeugnis jedoch, ohne dass eine eventuelle positive Entwicklung des Sozialverhaltens erwähnt würde.

3.2.5.3 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungsstand zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung

Kevin ist zum Zeitpunkt der Erhebung ein elfjähriger, ca. 160 cm großer, kräftiger Junge mit kurzgeschnittenen blonden Haaren. Kleidung und sonstige Erscheinung des Jungen machen einen sehr gepflegten Eindruck.

Die krankheitsspezifische Pseudohypertrophie der Muskulatur ist vor allem im Gesicht durch Einlagerung von Fettgewebe erkennbar. Kevin ist seit einem Unfall, bei dem er mehrere Beinfrakturen erlitt, vollständig auf die Benutzung eines Elektrorollstuhls angewiesen. Eigenständiges Stehen oder Gehen ist nicht mehr möglich. In Bauchhöhe des Schülers ist eine Platte aus Plexiglas angebracht, die dem Jungen als Tisch dient. In der Mitte der Platte befindet sich der für die Steuerung des Rollstuhls notwendige Joy-Stick, der von Kevin meist mit der rechten Hand bedient wird. Es ist möglich, die Position des Rollstuhls so zu verändern, dass Kevin aufrecht in ihm stehen kann. Diese Vorrichtung erspart die ansonsten häufig zur Kreislaufanregung und Dehnung der Muskulatur verwendete Anschaffung eines Stehbrettes. Außerdem ist es möglich, den Rollstuhl in seiner Normalposition in die Höhe zu fahren, so dass für Kevin das Erreichen von Gegenständen auch oberhalb seiner ansonsten verfügbaren Reichweite möglich ist. Diese Funktion des Rollstuhls nutzt Kevin beispielsweise, wenn er an Stellen oberhalb der Tafelmitte arbeiten soll oder aber zur allgemeinen Veränderung der Körperhaltung im Laufe des Vormittages.

Auch hinsichtlich der Muskulatur der oberen Extremitäten ist bei Kevin eine starke Einschränkung der motorischen Fähigkeiten sichtbar. So ist es ihm kaum mehr möglich, die Arme höher als ca. 10 cm anzuheben. Teilweise nimmt er einen Finger oder eine Hand in den Mund, um mit Hilfe dieser Stützfunktion Tätigkeiten in einer höheren Position auszuführen. Gegenstände, die in Höhe seines Tisches liegen, kann Kevin anfassen und bis zu

einem bestimmten Gewicht auch von niedrigeren Stellen anheben. Zur Bewegung der Arme ist meist neben dem Einsatz der Muskelkraft auch eine rhythmischen Bewegung des gesamten Oberkörpers notwendig.

Kevin ist zu beinahe allen feinmotorische Fähigkeiten erfordernden Tätigkeiten in der Lage, wobei eine zunehmende Schwächung der Muskulatur auch die Ausdauer bei der Führung eines Schreibwerkzeuges beeinträchtigt. So war des öfteren zu beobachten, dass Kevin nach intensiver feinmotorischer Betätigung Anzeichen körperlicher Schwäche und Erschöpfung zeigte (siehe exemplarisch Beobachtungs-Nr. DJ 3, Schlüsselsituation 3). Aus diesem Grund wurde zu Beginn des Schuljahres 2001/2002 die Überlegung angestellt, ihm durch die Anschaffung eines Notebooks Hilfestellung bei solchen Tätigkeiten zu ermöglichen.

Aufgrund der Progredienz der Erkrankung ist es seit Beginn des vergangenen Schuljahres notwendig, dass Kevin zweimal wöchentlich nach Beendigung des Vormittagsunterrichts nach Hause fährt und dort für ca. zwei Stunden liegend ruht, da die in der Schule vorherrschende, sitzende Körperhaltung für ihn mittlerweile sehr anstrengend ist.

Innerhalb des Beobachtungszeitraumes fehlte Kevin einmal krankheitsbedingt, zweimal äußerte er während des Unterrichts Unwohlsein. In allen drei Fällen waren Probleme des Magen- und Darmtraktes die Ursache für dieses Unwohlsein. Die Lehrkraft berichtete von einem mittlerweile sehr ungesunden Ernährungsverhalten des Schülers. Zu Beginn seiner Schulzeit habe die Mutter des Jungen noch auf eine sehr ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung geachtet, versorge ihn jedoch mittlerweile vorrangig mit Lebensmitteln, die seinem Geschmack entsprächen. Dies habe zur Folge, dass Kevin sich nun meist eher ungesund ernähre oder aber gar nichts esse. Hintergrund der häufigen Nahrungsverweigerung ist möglicherweise der auch bereits verbal geäußerte Wunsch des Jungen zur Reduktion seines Körpergewichtes. So berichtet die Lehrerin von einer Aussage des Schülers, mit der dieser sich wünscht, „so dünn (zu) werden wie Eugen" (Zitat aus dem Vorgespräch mit der Lehrkraft vom 28.03.01) (siehe exemplarisch Beobachtungseinheit DJ 8, Schlüsselsituation 2).

Eine krankheitsspezifische Schwächung der Organe ist bei Kevin bislang nicht diagnostiziert worden. Auch das Skelettsystem des Jungen ist laut einer orthopädischen Untersuchung zu Beginn des Jahres 2001 weitestgehend intakt.

3.2.5.4 Arbeits- und Sozialverhalten von Kevin

Kevin zeigte in der Mehrheit der beobachteten Unterrichtsstunden ein weitgehend engagiertes und motiviertes Arbeitsverhalten. Er äußerte sich verbal, wenn er glaubte, das für ihn geltende Arbeitspensum erledigt zu haben und bat in diesen Fällen um Erlaubnis, die Arbeit beenden zu dürfen. Insgesamt ist nach Einschätzung der Lehrerin das Arbeitsverhalten des Schülers maßgeblich bestimmt von seinem physischen Wohlbefinden. Morgendliche Symptome wie geschwollene Augen und blasse Hautfarbe gelten als Indizien für körperliches Unwohlsein mit unmittelbarer Auswirkung auf das Arbeits- aber auch Sozialverhalten des Kindes.

Großes Interesse und im Vergleich zu anderen Aufgaben intensivere Ausdauer zeigt Kevin im Bereich des gestalterischen Arbeitens, z.B. Malen und Basteln. Hier ist ein hohes Maß an Sorgfalt und Kreativität in der Ausführung der Arbeiten zu beobachten.

Auch bezüglich des Sportunterrichts zeigt Kevin eine starke Motivation, insbesondere dann, wenn die Möglichkeit des Rollstuhlhockeys angeboten wird. In dieser Sportart ist Kevin auf Grund seines Elektrorollstuhls sehr gut in der Lage, aktiv am Unterrichtsgeschehen teilzuhaben und hat hinsichtlich Schnelligkeit und Geschicklichkeit teilweise sogar einen Leistungsvorsprung gegenüber den anderen Kindern. Am Schwimmunterricht kann Kevin mittlerweile nicht mehr teilnehmen, da er nicht mehr in der Lage ist, sich selbständig im Wasser zu bewegen und auf Grund seines Gewichtes auch eine 1:1-Betreuung keine sichere Versorgung des Kindes gewährleisten kann. Kevin ist auch im Wasser nicht mehr in der Lage zu stehen oder sich auf dem Schwimmbadboden zu bewegen. Während des Schwimmunterrichts bleibt Kevin in seinem Rollstuhl sitzen und erhält von der Lehrerin Aufgaben zur sportlichen Betätigung, die er in seinem Rollstuhl sitzend bewerkstelligen kann, z.B. Geschicklichkeitsübungen oder leichte Ballspiele.

In den beiden Fächern Deutsch und Mathematik sind sehr unterschiedliche Leistungen und diesbezügliche Einschätzungen durch die Lehrerin festzuhalten.
Schwierigkeiten sind vorrangig im sprachlichen Bereich festzustellen, so liegt zum einen die Diagnose von des leitenden Arztes des SPZs vor, der dem Schüler eine Lese- und Rechtschreibschwäche bescheinigt. Von Seiten der Lehrerin des Jungen ist bekannt, dass er erst durch eine gezielte außerschulische Förderung zu lesen gelernt hat und dies nun seit ca. einem Jahr gut beherrscht. Erhebliche Mängel sind nach Ansicht der Lehrerin jedoch wei-

terhin in der Schriftsprache erkennbar. So verfügt er über keinerlei Systematik, die für das Schreiben von Wörtern und Sätzen vorhanden sein muss: „Also es kann sein, dass er den letzten Buchstaben zuerst schreibt und so da ist es also wirklich komplett durcheinander" (Abschlussinterview S. 8, 5).
Außerdem verfügt er nach Aussagen der Lehrerin über einen sehr geringen Wortschatz und eine oft kleinkindhafte Sprache. Diese Einschätzung kann aufgrund der von dem Forscherteam durchgeführten Beobachtungen und des vorliegenden Videomaterials nicht geteilt werden. Vielmehr scheint Kevin bezüglich seines sprachlichen Niveaus im Vergleich mit den anderen Kindern eher überdurchschnittliche Fähigkeiten zu besitzen. Aufgrund seiner krankheitsbedingt eingeschränkten Mundmotorik ist jedoch teilweise eine etwas undeutliche, verwaschene Sprache zu beobachten.
Innerhalb des mathematischen Bereiches sind bei Kevin gute bis sehr gute Leistungen zu beobachten. So rechnet er sicher im Zahlenbereich bis 1000. Im Vergleich zu seinen Mitschülerinnen und Mitschülern scheint er über eher überdurchschnittliche Leistungen zu verfügen, was exemplarisch in einer Beobachtungseinheit festgestellt werden konnte, in der ein aus vier nacheinander verteilten Arbeitsblättern bestehender Rechentest geschrieben wurde. Kevin beendete die einzelnen Arbeitsblätter jeweils als Erster und mit offensichtlich vorwiegend richtigen Arbeitsergebnissen. Anzumerken sei jedoch, dass der leistungsstärkste Schüler der Klasse, Lars, in dieser Arbeitsphase nicht anwesend war.

Kevin zeigt innerhalb des Unterrichts ein sehr ausgeprägtes Sozialverhalten im Umgang mit den anderen Kindern. In der unmittelbaren Interaktion mit den Mitschülerinnen und Mitschülern wirkt er freundlich, höflich und zuvorkommend. Inhaltliche Auseinandersetzungen oder persönliche Konflikte mit anderen Kindern waren in keiner der Unterrichtsstunden erkennbar. Lediglich in der Interaktion mit einem anderen Schüler (Ingo) sind punktuell kleinere Missstimmungen erkennbar, die sich in eher abfälligen Bemerkungen der Jungen über meist leistungsbezogene Themen äußern, ohne dass jedoch eine offene Konfrontation stattfinden würde. Eine besonders nahe Beziehung hat der Schüler zu dem anderen in der Klasse unterrichteten Jungen Eugen, worauf unter Punkt 3.2.7.5 noch explizit eingegangen werden soll. Weitere besondere Beziehungen im positiven oder negativen Sinne zu einzelnen Mitschülerinnen oder Mitschülern waren nicht zu beobachten.
Durch Aussagen der Lehrerin und aufgrund der Thematisierung vorangegangener Vorfälle im Unterricht, ist dem Forscherteam jedoch bekannt, dass Kevin außerhalb des Klassenraumes, z.B. während der Pausenzeiten oder aber vor bzw. nach dem Unterricht, schon

häufiger in Auseinandersetzungen mit anderen Kindern involviert war. Meist hat er in solchen Fällen gemeinsam mit Eugen agiert und teilweise Streitereien auch gezielt angezettelt. Auch von körperlichen Auseinandersetzungen mit schwächeren Kindern, sowie dem Einsatz seines Elektrorollstuhls als Waffe gegen andere Kinder berichtet die Lehrkraft.
Die Aussage der Physiotherapeutin, dass sie Kevin insgesamt als eher überangepassten Junge erlebe, entspricht auch dem Eindruck des Forscherteams. Zu dieser Einschätzung passt auch, dass der Schüler seine eher aggressiven und negativen Gefühle primär dann auslebt, wenn kein kontrollierender und das Verhalten bewertender Erwachsener anwesend ist.

3.2.5.5 Die familiäre Situation des Schülers

Kevin ist das einzige Kind aus einer Verbindung zwischen einer Arzthelferin und einem Schwimmlehrer. Nachdem der Vater von der Diagnose der Erkrankung erfahren hatte, brach er den bis dahin trotz der Trennung von Kevin Mutter bestehenden Kontakt zu seinem Sohn ab. Die Mutter des Jungen hat keine weiteren Kinder, vom Vater ist dies nicht bekannt.
Der Schüler wohnt mit seiner Mutter in einem staatlich geförderten, behindertengerechten Einfamilienhaus in ca. 20 km Entfernung von der Schule des Jungen. Da die Mutter des Schülers berufstätig ist, wird der Schüler nachmittags von einem Zivildienstleistenden betreut.
Zwischen der Mutter und ihrem Sohn besteht eine äußerst enge psychische Beziehung, die schon beinahe als symbiotisch bezeichnet werden kann. Die Physiotherapeutin des Schülers berichtet exemplarisch von einer Behandlungsstunde, in der Kevin äußerte, dass außer seiner Mutter alle Frauen „doof" seien. Aufgrund der Notwendigkeit der mehrmaligen Umlagerung im Verlauf der Nacht schlafen Mutter und Sohn gemeinsam in einem Schlafzimmer, so dass auch eine altersadäquate räumliche und körperliche Loslösung des Jungen von seiner primären Bezugsperson erschwert ist.
Die progrediente Erkrankung des Schülers ist von seiner Mutter bereits thematisiert worden, indem sie ihn über das Fortschreiten des Verlustes der motorischen Fähigkeiten informiert hat. Er weiß, dass er früher als andere Menschen sterben wird. Sein zu erwartender früher Tod im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter scheint ihm jedoch nicht bewusst zu sein.

Die Mutter nahm als erste und einzige Person Entwicklungsauffälligkeiten bei ihrem Sohn wahr und versuchte über einen Zeitraum von mehreren Jahren die Ursachen für diese Symptome zu ergründen. Sie berichtet von unzähligen Arzt- und Klinikbesuchen, während derer sie vergeblich versuchte, eine Diagnose für die Entwicklungsabweichungen ihres Sohnes zu erhalten. Von einigen Stellen wurde ihr im Rahmen dieser Bemühungen Hysterie vorgeworfen und die Entwicklungsbeeinträchtigungen ihre Sohnes als temporäre Auffälligkeit interpretiert. Als Ursache wurde bei ihr seitens der Fachleute eine überbehütende Erziehungshaltung (overprotection) angenommen. Aus dem persönlichen Kontakt mit der Mutter des Kindes ist dem Forscherteam bekannt, dass diese für sie äußerst schmerzhafte Erfahrung bis zum heutigen Tag ihre Haltung gegenüber professionellen Einrichtungen der Rehabilitation, Diagnostik und Förderung maßgeblich beeinflusst. So ist ein erhebliches Misstrauen bezüglich aller professionell mit ihrem Sohn tätigen Therapeuten und Lehrkräfte vorhanden, das sich in einer ausschließlich sich selbst als Expertin für sämtliche Belange ihres Sohnes akzeptierenden Haltung widerspiegelt. So vertritt sie die Ansicht, dass die in der Schule tätigen Lehrkräfte der besonderen psychosozialen Situation ihres Sohn nicht in ausreichendem Maße Verständnis entgegenbringen und mit inadäquaten Maßnahmen auf sein nicht immer angemessenes Verhalten reagieren.

Die Diagnose Duchenne Muskeldystrophie mit ihrer besonderen Bedeutung der Progredienz der Erkrankung und einer erheblich verminderten Lebenserwartung wurde von ihr als Schock erlebt, dessen Verarbeitung unterschiedliche Phasen durchlief, die in ihrer Ausgestaltung an das Krisenverarbeitungsmodell nach SCHUCHARDT (1988) erinnern. Vor allem in den Phasen der Verhandlung und Aggression sind auch den Tätigen an der Schule für Körperbehinderte sehr intensive und problematische Begegnungen mit der Mutter des Schülers in Erinnerung. So hat sie versucht, alle verfügbaren therapeutischen und medizinischen Maßnahmen für ihren Sohn nutzen zu können, in der Hoffnung den progredienten Krankheitsverlauf aufhalten zu können. Zu den von ihr initiierten Bemühungen, die sie häufig außerordentlich engagiert und "im Alleingang" vollzieht, gehören die bereits erwähnte Operation im Klinikum ebenso wie verschiedene auch außergewöhnliche und von der Krankenkasse nicht finanzierte Behandlungsmaßnahmen, die sie teilweise jedoch aufgrund des auch für sie enormen Aufwandes der Behandlung frühzeitig wieder abgebrochen hat. Kevin Lehrerin bezeichnet ihren Schüler aufgrund dieser vielen unterschiedlichen Therapie- und Behandlungsversuche als „therapiegeschädigtes Kind“. Es wird ein hohes Maß an Aktionismus beschrieben, der jedoch bei ausbleibendem Erfolg jeweils kurzzeitig von Lethargie und einer eher fatalistischen Grundhaltung abgelöst wird. In Phasen des Aktionismus setzt sich

die Mutter auch über vorher einvernehmlich getroffene Absprachen mit Ärzten, Lehrkräften und Therapeuten hinweg. Der äußerst komfortabel ausgestattete Elektrorollstuhl des Jungen, sowie das neue behindertengerecht ausgestattete Wohnhaus der Familie sind als zwei Indizien der Bemühungen zu interpretieren, optimale materielle Lebensbedingungen für den Schüler zu schaffen.

Von Seiten der Schule wurde beobachtet, dass die Mutter vor allem zu Beginn seiner Schulbesuchszeit starken Leistungsdruck auf ihren Sohn ausübte. So beschwerte sie sich schon sechs Wochen nach der Einschulung des Kindes beim Rektor der Schule über eine zu wenig anspruchsvolle, inadäquate Förderung ihres Sohnes. Die in dieser Form formulierte Kritik an dem Unterricht der Lehrerin hat auch zu einer erschwerten Kooperation zwischen der Klassenlehrerin und der Mutter des Schülers beigetragen. Vermutlich auch aufgrund der erstellten Intelligenztests, bei denen für Kevin jeweils überdurchschnittliche IQ-Werte festgestellt wurden, war zu Beginn des Schulbesuches der Wunsch nach einer an den Lehrplänen der Regelschule orientierten Unterrichtung ihres Sohnes mit dem Fernziel des Erreichens des Abiturs vorhanden. Als die Klassenlehrerin bereits innerhalb des ersten Schuljahres feststellte, dass Kevin diesen hohen Erwartungen nicht ohne weiteres entsprechen kann, bemühte sie zusätzliche Fördermaßnahmen zur Verbesserung von Kevin schulischen Leistungen. Ob die im letzten Schuljahr gesteigerten Leistungen im Fach Deutsch mit diesen Förderstunden für Kevin oder mit einer veränderten Erwartungshaltung der Mutter und einer somit für den Schüler entlasteten und befreiten Lernsituation zusammenhängen, ist nicht eindeutig feststellbar.
Insgesamt wird von verschiedenen pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiterinnen der Schule von einer elementar veränderten Grundhaltung der Mutter berichtet. So habe diese den Kampf *gegen* Kevin Erkrankung weitestgehend aufgegeben und verfolge stattdessen primär das Ziel, dass es ihrem Sohn in möglichst allen Lebensbereichen gut geht. Diese Haltung ist mit der Phase der Annahme als erste Stufe des Ziel-Stadiums im Krisenverarbeitungsmodell nach SCHUCHARDT (1988) zu vergleichen und stellt einen deutlichen Fortschritt im Lernprozess der Verarbeitung dar.
Symptomatisch zeigt sich diese veränderte Haltung in einer gelasseneren Leistungserwartung im schulischen Bereich und in einer eher an den Bedürfnissen und Wünschen ihres Sohnes orientierten Haltung in anderen Lebensbereichen, wie zum Beispiel in einer im Gegensatz zu früheren Jahren weniger diätetischen und gesundheitsbewussten Ernährung.

Diese führt jedoch laut Aussage der Lehrerin auch zu häufig auftretenden Magen- und Darmproblemen, unter denen der Schüler aufgrund häufiger Diarrhöe sehr leide.

3.2.5.6 Die Beziehung des Schülers zu einem weiteren progredient erkrankten Jungen

Insgesamt kann die Beziehung zwischen den beiden nahezu gleichaltrigen, an DMD erkrankten Schülern Kevin und Eugen als äußerst positiv dargestellt werden. Zu Beginn ihrer gemeinsamen Beschulung war das Verhältnis zwischen den Schülern nach Aussagen der Klassenlehrerin eher von Ablehnung und Distanz gezeichnet, entwickelte sich im Laufe der gemeinsamen Beschulung jedoch sehr positiv. Ob zu dieser Entwicklung auch das Wissen um die gleiche Diagnose ihrer Erkrankung beigetragen hat, ist aufgrund der zu beobachtenden Solidarität der Jungen als wahrscheinlich anzunehmen.

So konnte Eugen seine zukünftige krankheitsbedingte Entwicklung kontinuierlich am Beispiel von Kevin voraussehen, da bei letzterem der Verlust motorischer Fähigkeiten rascher und rapider voranschritt. Die bei Kevin auf Grund der Beinfrakturen relativ kurzfristig eingetretene Rollstuhlabhängigkeit ist exemplarisch anzuführen. Auch Eugen ist mittlerweile auf einen halb-mechanischen Rollstuhl angewiesen Er erlebte einen sanfteren Übergang von der selbständigen Fortbewegung auf die nun elektronisch unterstützte Fortbewegung in einem Rollstuhl, den er immer noch weitestgehend aus eigener Kraft bedient.

Es besteht im Hinblick auf die motorischen Fähigkeiten beider Jungen ein Unterschied, da Eugen im Bereich der oberen Extremitäten über mehr Muskelkraft und Beweglichkeit verfügt. Im Zeitraum der Beobachtungen war eine kontinuierliche Annäherung der körperlichen Verfassungen beider Jungen wahrzunehmen.

Die für den Beobachter sichtbare starke Verbundenheit und Freundschaft zwischen den beiden Schülern wird auch außerhalb des schulischen Bereichs von den Eltern der Kinder unterstützt. So ermöglichen diese mittlerweile private Begegnungen der Jungen an den Nachmittagen, am Wochenende oder in den Schulferien. Eugens Eltern zogen zum Zeitpunkt der Beobachtung darüber hinaus den Bau eines Hauses in der Nähe von Kevins Wohnort in Erwägung. Auch zwischen den Müttern der beiden Schüler besteht seit einem gemeinsamen Besuch eines Treffens der Selbsthilfeorganisation der Angehörigen von an Muskelerkrankungen leidenden Menschen ein regelmäßiger Kontakt.

In der Beziehung zwischen den beiden Schülern fällt auf, dass diese sich vor allem im Hinblick auf ihr Coping-Verhalten und ihre Compliance deutlich von einander unterscheiden. Auf die divergierenden Coping-Strategien soll unter Punkt 3.2.9 noch ausführlicher eingegangen werden. Bezogen auf das Verhältnis der beiden Jungen zueinander zeigt sich dies darin, dass Kevin insgesamt einen reflektierteren und reiferen Eindruck vermittelt als Eugen. Aus diesem Grund übernimmt er in Situationen, in denen Eugen offensichtlich grundsätzlich belastet und aktuell überfordert zu sein scheint, unterstützende und helfende Funktionen für diesen. In Bezug auf Eugens Compliance bedeutet dies, dass Kevin versucht, ihn zur Mitarbeit in den verschiedenen Behandlungsmaßnahmen und Therapien zu überreden und ihm die eventuellen Folgen der Therapieverweigerung zu schildern. Auch wenn Kevins Ermahnungen von Eugen nicht zwangsläufig unwidersprochen hingenommen und die Aufforderungen in Taten umgesetzt werden, ist zu vermuten, dass die Aufforderung zur Krankheitseinsicht und Mitarbeit in wichtigen krankheitsentlastenden Maßnahmen ein größeres Gewicht erhält, wenn diese von einem emotional nahestehenden Gleichaltrigen ausgesprochen werden, der aufgrund der gleichen Erkrankung sowohl die einzelnen Therapien kennt als auch die Abwehr dieser empathisch nachvollziehen kann.

Die im Abschlussinterview mit der Klassenlehrerin geäußerten diesbezüglichen Aussagen bestätigen diese Einschätzung:

> IP: „Der hat im Moment so ein bisschen so wieder die die Helferrolle von von Eugen übernommen, das er immer so sagt hier, äh, Eugen du musst da aber hin, Eugen, äh, da haben wir die Sprachtherapie, weil er nicht mehr wollte und dass Kevin da dann weitergeführt und der Kevin erzählte ihm immer: „du musst da aber hin, das ist wichtig für dich" und dann äh haben die beiden sich zwischendurch mal so ein bisschen in die Wolle. Dann kabbeln die sich immer, weil Eugen will da nicht hin und Kevin immer: „du musst da aber hin, das ist gut für dich und du weißt, dass du nachher nicht mehr gut sprechen kannst, du kannst nicht mehr schlucken" und so näh." (1, 32 ff).

Möglicherweise sind die Rollen der beiden Jungen bezüglich der Compliance auch durch ein unterschiedlich umfangreiches Wissen hinsichtlich der Progredienz und der konkreten Krankheitssymptomatik bedingt. So ist Kevin weitestgehend über das Fortschreiten seiner Erkrankung und seinen zu erwartenden frühen Tod informiert, wo hingegen Eugen diesbezüglich eher über ein fragmentarisches Wissen verfügt. Begründet sind diese unterschiedlichen Wissensstände in den wiederum divergierenden familiären Strategien des Umgangs mit der Behinderung der Jungen.

Aus diesem Grund zeigt sich das oben beschriebene Interaktionsmuster auch in der Thematisierung von Tod und Sterben zwischen den Schülern:

IP: „Und das Kevin ihm dann auch sagt, ja und dann nachher stirbst du. Nicht, also wirklich, doch äh Kevin ist sehr weit in seinem Wissen auch da hingegen.

I: Wie reagiert Eugen dann auf diese Äußerung?

IP: Eugen wird dann sauer und wird dann wütend und sagt: `Lass mich in Ruhe, hau ab!´" (2, 6f).

Auch im Hinblick auf das Lernverhalten und die Leistungsmotivation zeigt sich bei Kevin häufig ein eher abgeklärtes Verhalten, was sich in Äußerungen widerspiegelt, in denen er betont, dass er nicht alle Inhalte lernen und bearbeiten müsse. Unausgesprochen bleibt in diesen Fällen die Frage nach dem Sinn des Lernens angesichts einer verkürzten Lebenserwartung.

Diese Haltung zeigt sich in der Interaktion zwischen Eugen und Kevin zum einen darin, dass Kevin häufig, wenn er darum bittet, eine Aufgabe vorzeitig beenden zu dürfen, dieses Recht auch für Eugen mit erfragt. Zum anderen ist in Situationen, in denen Eugen offensichtlich mit der Bewältigung von Aufgaben überfordert ist, häufig der Versuch Kevin´ zu beobachten, seinen Freund zu entlasten. Folgendes Zitat verdeutlicht diese These:

IP: „Ja, wo Kevin dann schon eher sagt, ja, ist ja auch nicht schlimm, wenn du's gar nicht kannst." (8, 21)

Insgesamt ist in vielen Situationen des Unterrichtsgeschehens eine äußerst solidarisch-freundschaftliche Beziehung zwischen den beiden progredient erkrankten Schülern zu beobachten, die zusätzlich durch von der Lehrerin ausgehende Interaktionen verstärkt wird, in dem sie die beiden Jungen häufig als Einheit behandelt und ihre Kooperation fördert.

Wir gehen davon aus, dass die Tatsache, an der gleichen Erkrankung zu leiden, ein ausschlaggebendes, verbindendes Moment dieser Freundschaft ist. So ist die besondere psycho-emotionale Situation eines an DMD erkrankten Kindes wohl am ehesten von einem gleichaltrigen Kind mit derselben Diagnose wirklich nachzuempfinden und zu verstehen. Es ist davon auszugehen, dass trotz unterschiedlicher biographischer Hintergründe und Bewältigungsstrategien dieser verbindende Aspekt aufgrund ähnlicher Entwicklungsverläufe für den jeweils anderen von elementarer Bedeutung ist. Die individuellen Unterschiede bieten zum einen Anlass für symptomatische, situative Reibungspunkte und fungieren im günstigsten Fall als Bereicherungen und Anregungen für das Verhalten und die Einstellung gegenüber der Krankheit des jeweils anderen.

Diese Hypothesen sollen in der konkreten, detaillierten Beschreibung und Analyse verschiedener Interaktionen zwischen den Schülern unter Punkt 3.2.7.5 geprüft werden.

3.2.6 Beschreibung der Klassenlehrerin

Frau Nave ist ca. vierzig Jahre alt, verheiratet und hat einen sechs Jahre alten Sohn. Ihr äußeres Erscheinungsbild ist stets gepflegt und korrekt, wobei sie einen sportlichen Eindruck macht.

Im Kontakt wirkt die Lehrkraft zunächst kühl und eher distanziert. Ihre verbale Ausdrucksweise, sowie Mimik und Gestik wirken äußerst energisch und resolut. Erst im Verlauf längerer und inhaltlich anspruchsvollerer Gespräche (Vorgespräch zur Einzelfallbeobachtung, Abschlussinterview) ist eine eher sanfte, ruhige und empathische Form der Kommunikation zu beobachten.

Innerhalb ihrer Klasse ist ein äußerst stark strukturierender und autoritärer Unterrichtsstil zu beobachten, der wenig Möglichkeiten und Raum zur Kommunikation der Kinder untereinander oder für kommunikationsförderliche Lehrer-Schüler-Interaktionen bietet. Exemplarisch wird dies an der Tatsache deutlich, dass die Schülerinnen und Schüler häufig nicht über die Hintergründe und Ziele einzelner Unterrichtsinhalte informiert sind. Der Sinn beispielsweise des handwerklichen Gestaltens eines Objektes aus Gips (Warum wird mit Gips gearbeitet? Was soll mit den Gegenständen geschehen? Einbettung der Tätigkeit in einen unterrichtsbezogenen Kontext) erschließt sich den Kindern oftmals erst durch direkte Nachfrage bei der Lehrerin. Und selbst im Falle konkret geäußerten Informationsbedürfnisses von Seiten der Kinder, reagiert die Lehrerin aus Sicht des Beobachters nicht unbedingt adäquat im Sinne einer sinngebenden Information auf diese.

Es ist ein ausschließlich direktiver Unterrichtsstil festzustellen, bei dem die Kriterien einer starken Strukturierung des Unterrichtsaufbaus und einer Steuerung des Unterrichtsablaufes durch viele richtungsweisende und strukturierende Interventionen (vgl. DUBS 1995, 64) vorherrschen. Inwieweit diese jedoch auf dem Hintergrund kognitiver oder affektiver Strategien erfolgen, ist auf der Grundlage der beobachteten Unterrichtsstunden nicht zu bewerten. Die Festlegung von Lernzielen für einzelne Lernschritte ist zu beobachten, ebenso wie Versuche einer laufenden Überprüfung des Lernerfolges. „Starkes Feedback" (DUBS 1995, 65) im behavioristischen Sinne der Verstärkung ist allerdings nur sehr vereinzelt zu beobachten. Insgesamt kann ein Führungsstil der Lehrerin analysiert werden, in dem der zentrale Aspekt der Wertschätzung der Schülerinnen und Schüler weitestgehend unberücksichtigt bleibt. In der Abgleichung des Lehrerinnenverhaltens in Bezug auf einzelne Dimensionen wertschätzenden Verhaltens (vgl. DUBS 1995, 70f) verdichtet sich diese Annahme.

1. Verständnis versus Verständnislosigkeit.

Das Bemühen der Lehrerin, die Lernenden, sowie deren Handlungen und die diesen zugrunde liegenden Motivationen zu verstehen, ist nur in seltenen Einzelsituationen beobachtbar. Hierfür wäre eine offene Kommunikation innerhalb der ganzen Klasse und/oder der Dialog mit einzelnen Schülerinnen und Schülern ein maßgebliches, diese Dimension widerspiegelndes Kriterium gewesen.

2. Soziale Reversibilität versus soziale Irreversibilität.
Es ist zu vermuten, dass im Sinne einer Umkehrung der Situation die Barschheit und das energische Auftreten, welches die Lehrerin den Kindern gegenüber zeigt, andererseits von der Lehrerin nicht akzeptiert worden und als respektloses und unangemessenes Verhalten kritisiert worden wäre.

3. Ruhiges Verhalten versus erregtes Verhalten.
Die mit diesen Variablen vor allem gemeinte Berechenbarkeit des Verhaltens der Lehrerin ist kontinuierlich feststellbar. So scheinen die Schülerinnen und Schüler von bestimmten Verhaltensweisen ihrer Lehrkraft nie überrascht zu sein, sondern es ist eine große Vorhersehbarkeit und Verlässlichkeit der Aktions- und Interaktionsmuster zu beobachten. Diese Aussage kann wertfrei getroffen werden, d.h. die pädagogische Qualität der verlässlichen Interaktionen ist hiermit nicht berücksichtigt.

4. Freundlichkeit versus Unfreundlichkeit und Höflichkeit versus Unhöflichkeit
Werden zur Einschätzung dieser Dimensionen bestimmte Kriterien zur Operationalisierung festgelegt, wie die Verwendung von bestimmten Worten, Körper- bzw. Blickkontakt, Umgangston etc. wird deutlich, dass die von der Lehrerin ausgehenden Interaktionen häufig von Unfreundlichkeit und Unhöflichkeit gekennzeichnet sind. So verwendet sie nur äußerst selten die Worte „bitte" und „danke", sondern formuliert Aufforderungen häufig, indem sie Vollverben im Imperativ benutzt. Abschwächende Hilfsverben wie können oder sollen oder aber die Verwendung des Konjunktivs in der Formulierung von Aufforderungen oder Arbeitsaufträgen sind nur sehr selten zu beobachten.
Die verbale Kommunikation über persönliche Belange der Kinder findet in den von uns beobachteten Unterrichtsstunden kaum statt. Gelegentlich fanden während einzelner Arbeitsphasen Gespräche über Freizeitaktivitäten oder besondere Interessen statt, ohne dass jedoch persönlichere Themen der Kinder thematisiert würden. Ebenso sind keine privaten

Äußerungen der Lehrerin zu beobachten gewesen. Aus Sicht des Beobachters kann eine starke Lehrplanfixierung festgestellt werden.

In der nonverbalen Körpersprache der Lehrkraft fällt vor allem die weitgehende Vermeidung von Blickkontakt zu ihren Schülerinnen und Schülern auf. Augen- bzw. Blickkontakt als elementares Element jeder face-to-face-Interaktion fungiert als Ausdrucksmittel zwischenmenschlicher Beziehungen. So können Gefühle wie Freude, Überraschung, Verärgerung, Abscheu und Trauer ziemlich eindeutig per Blickkontakt kommuniziert werden. Fehlt dieser Blickkontakt, so werden die Interaktionspartner weitestgehend über die Emotionen allgemein und auch über die ihnen gegenüber erlebten Gefühle im Unklaren gelassen. Emotionen sind Bestandteil einer jeden zwischenmenschlichen Beziehung und die Vermeidung körpersprachlich kommunizierter Emotionen erschwert automatisch den Beziehungsaufbau der Kommunikationspartner.
Da die Lehrkraft generell eine sehr rationale und wenig emotional-persönliche Beziehung zu ihren Schülerinnen und Schülern pflegt - Hintergründe sind nach Meinung der Beobachter in einem subjektiv geprägten Berufsverständnis der Rolle als Lehrerin zu suchen - ist die emotionsarme interaktive Körpersprache als ein Ausdruck dieses beruflichen Selbstbildes zu interpretieren.
Nur in sehr wenigen Momenten der Unterrichtsdurchführung ist ein positiver Körperkontakt z.B. durch das Auflegen einer Hand auf den Arm eines Kindes zu beobachten. Vertrautere und intensivere Formen des Körperkontaktes wie Umarmungen oder das Halten einer Hand sind nicht wahrzunehmen.
In den Unterrichtssituationen mit den beiden zu verschiedenen Zeiten während des Beobachtungszeitraumes in der Klasse anwesenden pädagogischen Mitarbeiterinnen waren ähnliche Interaktionsmuster zu erkennen, wie sie oben für den Umgang mit den Kindern beschrieben wurden. Auf die zusätzlich bestehende eindeutige Verteilung der Rollen und die starke Hierarchisierung in der Zusammenarbeit wurde unter Punkt 3.2.4 bereits hingewiesen.
Im Rahmen des Abschlussinterviews wurde von der Lehrerin erwähnt, dass sie in der Klassenstufe 4 als einzige Klassenlehrerin eine Klasse nicht im Teamteaching führe, ohne dass sie hierfür eine Begründung angab. Möglicherweise ist eine Ursache in dem kaum als kooperativ zu beschreibenden Stil der Zusammenarbeit zwischen der Lehrerin und anderen pädagogisch Tätigen zu suchen. Im Gegensatz dazu steht jedoch die explizit von der Lehrerin formulierte Bedeutung, die Teamarbeit für die Bewältigung arbeitsbezogener Proble-

me einnimmt. Hier ist jedoch eventuell eine Unterscheidung unterschiedlicher Kooperationsformen sinnvoll: So kann sie den kollegialen Austausch im Rahmen von Fall- und/oder Fachgesprächen sehr wohl als positiv, entlastend und anregend erleben. Der direkten täglichen Kooperation mit anderen Lehrkräften mit dem Auftrag einer gemeinsamen Klassenleitung wird von ihr jedoch eher ablehnend begegnet.

Von Seiten der Schulpsychologin ist dem Forscherteam bekannt, dass sie für einige Unterrichtsstunden mit in der Klasse tätig war, um ein System der Stärkung des Sozialverhaltens der Schülerinnen und Schüler zu erarbeiten, was auch künftig in der Klasse fortgeführt werden sollte. Kurz nach Einführung dieser Methodik wurde diese jedoch von der Lehrerin wieder außer Kraft gesetzt mit der Begründung, dass sie lieber auf ihre eigene Methodik zurückgreifen wolle. Dieses Beispiel steht exemplarisch für eine erschwerte Kooperation mit der Lehrkraft auch über den direkten unterrichtlichen Rahmen hinaus. Das kann auch als Indiz einer verminderten Bereitschaft zum Kompetenztransfer und zum heute unumgänglichen lebenslangen Lernen (life-long-learning) interpretiert werden.

Das Interesse der Lehrerin an den Fragestellungen des Forscherteams ist nur äußerst schwierig einzuschätzen. So wurden kaum Nachfragen zum Forschungsdesign, zu den Zielen und Methoden des Projektes geäußert. In dem Vorgespräch und dem ausführlichen Abschlussinterview erzählte die Lehrerin jedoch sehr umfangreich von ihrer Situation im Kontext der Unterrichtung der beiden progredient erkrankten Schüler. Dies kann zum einen dahingehend interpretiert werden, dass sie dem Forscherteam möglichst vielfältige Informationen zu dieser Thematik zur Verfügung stellen wollte. Zum anderen spiegelt es möglicherweise auch ein großes Bedürfnis des Austausches über die Problematik wider, was in einer besonderen (nur minimal geäußerten) Belastung der Lehrerin begründet liegen könnte. Das Angebot der Teilnahme an den von dem Forscherteam angebotenen themenspezifischen Fortbildungen nahm die Lehrerin nicht wahr.
In Anlehnung an die verschiedenen Muster der Berufsbewältigung nach SCHAARSCHMIDT (2001) ist bei der Lehrkraft am ehesten von Muster S auszugehen, das sich in einer von Schonung geprägten Haltung gegenüber der Arbeit und relativer, persönlicher Zufriedenheit äußert. Weitere Merkmale dieses Musters sind niedrigste Ausprägungen der Dimensionen Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben und Distanzierungsfähigkeit. Ein relativ niedrige Resignationstendenz in Verbindung mit einem grundsätzlich eher positiven Lebensgefühl durch innere Ruhe, Ausgegli-

chenheit und Zufriedenheit sind weitere Kennzeichen dieses Bewältigungsmusters. Vor allem die drei zuletzt genannten Aspekte sind sicherlich nur bedingt in diesem Einzelfall anzutreffen.
Der Bezug der genannten Aspekte zur Lehrerin wird in der Beschreibung und Interpretation verschiedener Interaktionsmomente innerhalb des von uns beobachteten Unterrichts und ihrer Copingstrategien verdeutlicht werden.

3.2.7 Interaktionen im Unterricht

3.2.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe

Da die Interaktionen der Lehrerin mit der Klasse als Gruppe maßgeblich von ihrem Unterrichtsstil abhängig sind, soll an dieser Stelle an die unter Punkt 3.2.5 beschriebene Interpretation von Kommunikations- und Verhaltensweisen angeknüpft werden. Der von der Lehrkraft vorwiegend praktizierte Interaktionsstil kann somit als direktiv und kontrollierend bezeichnet werden, wobei ein erhöhtes Maß an Strenge oder Autorität feststellbar ist.
Die Lehrerin gibt - über die Festlegung der Unterrichtsinhalte hinaus - den für die ganze Klasse verbindlichen Rahmen der Unterrichtsgestaltung vor. Die Lehrerin bestimmt beispielsweise den Zeitpunkt des Unterrichtsbeginns oder des Stundenendes. In der Mehrzahl der beobachteten Unterrichtsstunden fand ein lehrerzentrierter Unterricht statt.

In Bezug auf die Interaktionen mit der Klasse als Gruppe fällt auf, dass die Lehrerin in äußerst geringem Maße kommunikative Interaktionen der Schülerinnen und Schülern untereinander fördert. In den meisten von uns beobachteten Unterrichtsstunden arbeiteten die Schülerinnen und Schüler in Einzelarbeit an ihren Mathematik- oder Deutschaufgaben. Partnerarbeit oder Gruppenarbeit wurde in den beobachteten Unterrichtsstunden nicht durchgeführt. Lediglich in einer Bastelstunde fand Gruppenarbeit statt.
In zwei der zehn Beobachtungseinheiten wurden Besprechungen von Unterrichtsinhalten mit der ganzen Klasse durchgeführt, für die sich die Schülerinnen und Schüler in einem Halbkreis um die Tafel versammelten. In diesen wenigen Situationen, in denen gemeinsame Besprechungen des Unterrichtsstoffes stattfanden, beschränkten sich die Interaktionen auf Fragen der Lehrerin an die ganze Klasse oder einzelne Kinder und auf deren Antwor-

ten. Die Anregung von Gesprächen zwischen den Kindern fand nicht statt oder wurde nur in Ausnahmesituationen geduldet, so dass eine Fixierung des Unterrichtsgeschehens auf die Lehrerin zu beobachten war.

Verschiedentlich war zu beobachten, dass Gespräche der Kinder untereinander, die aus dem gegenseitigen Interesse für persönliche Belange und individuelle Lebensverläufe sowie Krankheitsbiographien einzelner Schülerinnen und Schüler herrührten, von der Lehrerin mit dem Verweis auf unterrichtsbezogene Aufgabenstellungen oder aber durch schroffe Bemerkungen wie z.B.: „Das war eben so!" unterbunden wurden.

Folgende Schlüsselsituation verdeutlich diese Einschätzung:

Schlüsselsituation 2
(DJ 5b, 1:00:30)

(L) steht vor (I)s Tisch und ist mit dem Aufhängen eines Fisches beschäftigt.
(F) fragt (U), welche sich vor deren Tisch stellt: „Ulrike, sind bei, wo du in der alten Schule warst, und bei dir in der Klasse – waren da mehr Mädchen oder mehr Jungs?"
(E) ruft laut, bevor (U) antworten kann: „Kommen da neue ... – neue Schüler von der anderen Schule?"
(U) antwortet trotzdem leise: „Mehr Jungs!" Sie wendet sich von (F) ab.
(L) sagt, ohne mit ihrer Tätigkeit aufzuhören und jemanden anzusehen: „Nee, neue Schüler nicht! Das sind die Schüler aus der Klasse von ... , wo Ulrike früher war. Ne? Ulrike musste doch so schnell in die, in die Klinik und konnte sich gar nicht richtig verabschieden – beim letzten Mal, hm? "
(I), der bastelt, fragt ohne aufzublicken: „Und wieso musste sie in die Klinik?"
(L) geht zum Fenster und antwortet locker: „Tja, das war nun mal so!"
(U) sagt zeitgleich und sehr trotzig, (I) zugewandt: „Weil ich musste!"
(I) fragt nach: „Wieso musstest du?"
(L) fragt (U), bevor diese antworten kann: „Bist du fertig?"
(U) nickt und wendet sich von (I) ab.
(I) fragt kein weiteres Mal nach, sondern arbeitet an seinem Fisch weiter.
(DJ 5b, 1:01:20)

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion:

- Bedingt durch den an diesem Tag anstehenden Besuch der ehemaligen Mitschüler/innen aus Ulrikes zuvor besuchter Schule, besteht bei Eugen und Ingo ein offensichtliches, da verbalisiertes Interesse sowohl an der Geschlechterverteilung in ihrer ehemaligen Klasse als auch an den Gründen für Ulrikes Klinikaufenthalt. Dieser plötzlich notwendige Klinikaufenthalt wird von der Lehrerin als Ursache einer nicht ausreichenden Verabschiedung Ulrikes von den Mitschüler/innen ihrer ehemaligen Klasse angegeben. Auf die konkrete Nachfrage von Ingo, warum Ulrike in die Klinik

musste, antwortet die Lehrkraft jedoch sehr ausweichend. Auch Ulrike selber beantwortet die Frage zeitgleich mit der Lehrerin mit der bloßen Feststellung, dass sie in die Klinik musste. Auf eine weitere Frage von Ingo hin beendet die Lehrerin die Thematik mit einer Gegenfrage in Bezug auf Kevin Arbeitsleistung.

Die Szene stellt die Umgangsformen bei einer Thematisierung von Krankheit und Behinderung innerhalb der Klassengemeinschaft exemplarisch dar. Das Interesse der Mitschüler an Ulrikes Erkrankung und somit auch an ihrer Person wird von der Lehrerin nicht aufgegriffen sondern abgewehrt. An dieser Stelle hätte die Möglichkeit bestanden, biographische Erfahrungen der Kinder auch hinsichtlich ihrer Behinderungen zu thematisieren. Mit Unterstützung der Lehrkraft hätte das Interesse und die Offenheit der Kinder zu einem gemeinsamen Austausch über die Thematik genutzt werden können.

- Sowohl das Interesse der Kinder an den Gründen für Ulrikes Klinikaufenthalt als auch Ulrikes abwehrende Reaktion können als Indiz für eine unzureichende Kommunikation über die individuellen Entwicklungsbedingungen der Kinder interpretiert werden. Zu vermuten ist, dass diese Form des Umgangs mit den Schädigungsbildern und den Behinderungserfahrungen der Kinder auch auf die besondere Situation der progredient erkrankten Kinder übertragbar ist.

An diesem Zusammenhang soll darauf verwiesen werden, dass die oben beschriebene Form der Unterrichtsführung und Interaktionsgestaltung eine äußerst disziplinierte und ruhige Arbeitsatmosphäre zur Folge hat. Auch wenn eine notwendige Differenzierung des Unterrichts und Förderung der Kommunikationsfähigkeit der Kinder nicht in einem unter sonderpädagogischen Gesichtspunkten erforderlichen Maß stattfindet, ist zu vermuten, dass die Unterrichtsdisziplin zwar nicht der Kreativität, aber immerhin der Konzentration und somit dem schulischen Leistungsverhalten dienlich ist.

Es entsteht der Eindruck, dass die Lehrerin in der Interaktion mit der ganzen Klasse bemüht ist, diese als möglichst homogene und hinsichtlich der Verschiedenheit der Schülerinnen und Schüler unproblematische Gruppe zu behandeln. Ein pädagogisch unterstützter oder initiierter Austausch der Kinder untereinander würde möglicherweise die tatsächliche Heterogenität der Schülerschaft transparent machen und somit zur Diskussion stellen. Dies würde einen erheblichen Mehraufwand an Engagement und Auseinandersetzung der Lehrerin mit der Klasse als Ganzes und daraus resultierend auch mit einzelnen Kindern zur Folge

haben, was konträr zu dem oben beschriebenen, auf Schonung beruhenden Bewältigungsmuster der Lehrerin stehen würde.

3.2.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrerin mit einzelnen Schülerinnen und Schülern

Aufgrund des erkenntnisleitenden Forschungsinteresses unserer Beobachtungen werden die Interaktionen der Lehrerin mit den beiden progredient erkrankten Schülern unter Punkt 3.2.7.3 fokussiert und ausführlich dargestellt.

Insgesamt ist festzustellen, dass es grundsätzlich wenig Akzentuierungen in den Interaktionsmustern der Lehrerin mit einzelnen Schülerinnen und Schülern gibt. Es ist für den Beobachter kaum bzw. gar nicht wahrnehmbar, ob zu einzelnen Kindern besondere emotionale Bindungen bestehen, unabhängig davon, ob diese von eher positiver oder negativer Qualität sein würden.
Wir gehen davon aus, dass sich in der eher nivellierenden Haltung der Lehrerin gegenüber den individuellen Persönlichkeiten der Schüler das bereits beschriebene Muster der Schonung als berufliches Bewältigungsmuster widerspiegelt (vgl. SCHAARSCHMIDT 2001).
Die wahrgenommenen Unterschiede in der Interaktion mit einzelnen Kindern und die darin begründeten Sympathien und Antipathien auf Seiten der Lehrerin werden im Folgenden kurz dargestellt.

Der Schüler J. scheint in der Interaktion mit der Lehrkraft eine minimal privilegierte Stellung einzunehmen, deren Ursache in der Tatsache zu vermuten ist, dass J. der leistungsstärkste Schüler der Klasse ist. In Mathematik und Deutsch erhält er außerhalb der Klasse und auf einem über dem Leistungsdurchschnitt der Klasse liegenden Niveau besonderen Förderunterricht. Die Lehrkraft fördert diese besonderen Fähigkeiten des Schülers, indem sie häufig betont, dass sie diese hervorstechenden Leistungen auch von ihm erwarte. Sie stärkt damit seine exponierte Position innerhalb des Klassenverbandes.

Auffällig scheinen auch die Interaktionen der Lehrerin in Bezug auf eine Schülerin, die unter Punkt 3.2.3 bereits als besonders introvertiert beschrieben wurde. Das Besondere an dieser Beziehung scheint zu sein, dass von Seiten der Lehrerin keine pädagogischen Bemü-

hungen erkennbar sind, auf die offensichtlichen, speziellen Förderbedürfnisse des Mädchens einzugehen. Es sind keine adäquaten Maßnahmen der Lehrerin erkennbar, eventuelle Hintergründe und Ursachen des Verhaltens der Schülerin zu erfahren, dieses zu verstehen und dementsprechend sonderpädagogisch fördernd darauf einzugehen. Vielmehr wird die auch für die anderen Kinder erkennbare Problematik des Mädchens innerhalb des Unterrichtsgeschehens negiert. Eine wünschenswerte Differenzierung nicht nur der Unterrichtsinhalte, sondern auch der individuellen, abseits aller Leistungsförderung notwendigen Persönlichkeitsförderung wird weitgehend unterlassen.

In der Beziehung zu einer weiteren Schülerin fällt ein robuster Umgang auf, der das bereits erörterte Maß an Bestimmtheit noch übersteigt. So wurde T. dem Forscherteam beispielsweise bei seinem ersten Besuch in der Klasse vorgestellt und auf ihre Berliner Herkunft verwiesen. Als der Beobachter bemerkte, dass Berlin ein schöne Stadt sei, antwortete die Lehrerin zu T. gewandt: „Ja, T., Berlin war schön – bis du vom Auto angefahren wurdest." Zu dem Beobachter sagte sie in einem leiseren Tonfall: „Sie muss lernen, darüber zu reden!" Die Schülerin selber blickte erheblich verunsichert zu der Lehrerin, ohne dass ihr die Möglichkeit gegeben wurde, tatsächlich über diese Erfahrung zu berichten. Hier ist erkennbar, dass die Lehrkraft eventuell ein pädagogisches Ziel für die Schülerin verfolgt, jedoch die notwendige Sensibilität sowie die erforderlichen adäquaten pädagogischen Strategien zum Erreichen dieses Zieles nicht vorhanden sind.
Auch in Bezug auf das Verhalten von Ingo sind zeitweise sehr barsche und energische Kommentierungen von Seiten der Lehrerin wahrzunehmen. Im Gegensatz zu den Interaktionen mit T. sind diese von einer relativ offensichtlichen Antipathie und regelmäßiger Kritik an dessen Verhaltensweisen und Leistungsergebnissen gekennzeichnet.

3.2.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft zum progredient erkrankten Schüler Kevin

Auch in der Interaktion mit dem progredient erkrankten Schüler Kevin lassen sich grundsätzlich wenig persönlichkeitsbezogene Akzentuierungen feststellen. Insgesamt sind wenige Anzeichen persönlicher Zuneigung, Sympathie oder Antipathie feststellbar. So ist dem Forscherteam beispielsweise aus mehreren Gesprächen mit der Lehrkraft bekannt, dass sie im direkten Vergleich der beiden progressiv erkrankten Schüler Eugen mehr schätzt als Kevin.

Für diese Präferenz bestehen jedoch keinerlei Anzeichen in der Kommunikation mit diesen Schülern. Diese Tatsache kann als Ausdruck einer spezifisch pädagogischen Professionalität gewertet werden und verdeutlicht des Weiteren auf dem Hintergrund des wenig emotionalen und persönlich zugewandten grundlegenden Interaktionsstils der Lehrerin auch die Distanz der Lehrerin-Schüler-Beziehungen.

Rein quantitativ ist eine im Vergleich zu den anderen Kindern relative Häufung der Kontakte zu Kevin erkennbar. Wie unter Punkt 3.2.8 noch ausführlicher dargestellt wird, sind häufig krankheitsspezifische Aspekte die Ursache für diese Interaktionen. Zusätzlich mag auch die Anwesenheit des Forscherteams zu einer besonderen Beachtung des progressiv erkrankten Jungen geführt haben.
Die bereits erwähnte, sehr distanzierte Körpersprache der Lehrkraft ist auch in der Interaktion mit Kevin zu beobachten, ebenso die häufige Vermeidung des direkten Blickkontaktes.

Einer der wenigen, emotional gefärbten und offen positiven Kontakte spiegelt sich in folgendem kurzen Dialog wieder:

Dialog Kevin 8a

Die Lehrerin fragt Kevin in einem freundlichen Ton: „Hast du geträumt?"
Dieser antwortet lächelnd: „Ja!"
Die Lehrkraft lächelt ebenfalls und sagt: „So sahst du auch aus! Wo warst du denn mit deinen Gedanken?"
(Auf diese Frage antwortet Kevin jedoch nicht.)

Insgesamt zeigt die Lehrkraft in der Interaktion mit Kevin wenig Empathie für die besonderen Bedürfnisse und spezifischen Entwicklungsbedingungen des Schülers. Dies wird exemplarisch an folgender Situation aus einer Beobachtungseinheit deutlich:

Schlüsselsituation 1
(DK 3a/b, 0:28:45)

Die Schüler setzen sich nach einem Sitzkreis vor der Tafel zurück an ihre Plätze und bereiten sich auf ihre Einzelarbeit vor. Das Gesprächsthema zwischen (K) und (L) ist eine leere Tube Klebstoff.
Das Telefon in der Klasse klingelt.

(I) sagt daraufhin: „Telefon!"
(L) geht zum Telefon, nimmt den Hörer ab und meldet sich mit ihrem Namen.

Sie unterhält sich eine Zeitlang (9 Sek.) leise und unverständlich mit dem Gesprächspartner. Dann sagt sie laut und deutlich: „Kevin, oder? Ja! Okay! Ja! Ist in Ordnung. Okay! Jo, Tschüß!".
Danach legt sie den Telefonhörer zurück auf das Telefon.
(K) sitzt während des Gesprächs still an seinem Platz. In dem Moment, als (L) (K)s Namen ausspricht, sieht dieser sie irritiert an. (DJ 3a, 0:29:10)

(L) geht auf (K) zu, ohne ihn anzusehen. (DJ 3b, 0:29:30)
(K) fragt sie: „Wer war das?".
(L) antwortet kurz (ohne Blickkontakt): „Da kommt gleich Besuch!"
(L) füllt auf (Js) Tisch Klebstoff von einer Flasche in eine andere und sagt: „(...) Wir hatten noch zwei volle Flaschen. Wo sind die geblieben? (kurz zu (La) schauend:) Habt ihr nach nebenan welche gebracht?"
(K) schaut die ganze Zeit starr auf die Klebstofftube.
(La) murmelt etwas: „(...)"
(L) fragt kurz: „Hm?" und murmelt etwas: „(...)"
(L) geht jedoch nicht weiter darauf ein, sondern geht zum Lehrertisch.
Auf dem Weg fragt (L): „So, hat jeder von euch ne Schere?"
Mehrere Schüler (?) antworten mit: „Ja!" bzw. „Nein!"
(L) wendet sich an (I) und unterhält sich mit ihm über dessen Schere (10 Sek.).
Auch einige Schüler reden miteinander. (DJ 3b, 0:30:00)
(K) sitzt unbeweglich in seinem Rollstuhl und sieht starr in den Klassenraum.
Dann holt er kurz Luft und ruft in die Klasse: „ Frau Nave, wer kommt denn zu Besuch?" (DJ 3a, 0:29:58)
(L) antwortet kurz, ohne in anzusehen: „Aus der Therapie jemand!".
Danach schaut sie ihn kurz an. (DJ 3b, 0:30:14)
(K) fragt vorsichtig: „Natascha?"
(L) schüttelt den Kopf und verneint (ohne Blickkontakt): „Ähäh!"
Dann wendet (L) sich wieder an (I), legt ihm einen Zettel auf den Tisch und sagt: „So, einmal!"
(K) blickt enttäuscht nach unten. Denn schaut er hoch zu (L) und sagt trotzig: „Ich bleib aber hier!" (DJ 3a, 0:30:13)
(L) entgegnet ihm (ohne Blickkontakt): „Du brauchst auch nicht runtergehn!" (DJ 3b, 0:30:25)
(E) fügt hinzu: „Die kommt hier hoch!"
(K) schaut traurig auf die Klebstofftube, die er in den Händen hält. (DJ 3a, 0:30:20)
(L) zeigt den Schülern einen Zettel und bemerkt: „Wenn ihr die Bilder nachher ausschneidet, müsst ihr das unterste nicht wegwerfen!"
(L) verteilt an jeden Schüler einen Zettel und redet kurz mit einigen. Als (L) (K) einen Zettel gibt, sieht sie ihn dabei an.
(K) schaut jedoch starr in eine andere Richtung.
(DJ 3b, 0:30:50)

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion

- Frau Nave erwähnt Kevins Namen in einer Gesprächssituation, in der es für das Kind nicht möglich ist zu erfahren, wer der oder die Gesprächspartner/in ist und

welche Rolle er selbst in diesem Kontext spielt. Weder während des Telefonats noch anschließend erhält Kevin von der Lehrerin Informationen über den Gesprächsinhalt. Aus diesem Grund versucht der Schüler durch Nachfragen Informationen zu erhalten. Die erste Frage nach dem/der Gesprächspartner/in beantwortet die Lehrerin nicht, sondern gibt lediglich die Auskunft, dass „Besuch" kommen werde. Auch auf die weiteren Fragen des Schülers erhält dieser nur inadäquate Antworten, deren Informationsgehalt letztlich nur darin besteht, dass jemand aus der Therapie in die Klasse käme. Für den Schüler bleibt weiterhin ungeklärt, wer dies ist, um welche Art von Therapie (extern, schulintern; Ergo-, Psycho- oder Sprachtherapie) es sich handelt, warum dieser Mensch zu ihm kommt und ob dies auch bedeutet, dass Kevin in der darauffolgenden Stunde eine Therapiesitzung hat oder es möglicherweise um diagnostische Fragestellungen geht. Festzuhalten ist, dass die Lehrkraft Kevin in dieser Situation einem erheblichem Maß an Verunsicherung und Beunruhigung aussetzt. Diese wäre durch eine auf- und erklärende Äußerung vermeidbar gewesen. Es ist deutlich, dass der Lehrerin in diesem Moment die besondere psycho-soziale Belastung des Schülers nicht bewusst ist. Kevin erlebt aufgrund der Progredienz seiner Erkrankung häufiger eine Verunsicherung hinsichtlich seiner Lebenssituation insgesamt und hinsichtlich dem Verlust seiner motorischen Fähigkeiten im Speziellen.

- Verunsicherung und auch Angst spiegelt Kevins letzte Äußerung wider, in der er mit Nachdruck darauf hinweist, dass er die Klasse nicht verlassen werde. Auch hier wird offensichtlich, dass er wahrscheinlich häufiger Situationen ausgesetzt ist, in denen er zur Wahrnehmung einer ausschließlich reaktiven Rolle gezwungen ist. Der verbale Hinweis, er werde die Klasse nicht verlassen, kann als Versuch der Prävention und Einflussnahme auf eine für ihn als möglicherweise fremd und unangenehm erlebte Situation interpretiert werden. Der Versuch der Kontrolle von Stress-Situationen gilt zusätzlich als ein Hauptmerkmal von Stressbewältigungsstrategien (vgl. SELIGMANN 1975, 81).

2.2.7.4 Interaktionsverhalten der Lehrkraft zu beiden progredient erkrankten Schülern

In der Interaktion der Lehrerin mit den beiden in dieser Klasse beschulten progressiv erkrankten Schülern fällt auf, dass sie diese häufig als Einheit behandelt. Dies gilt sowohl für die Lerninhalte der erteilten Arbeitsaufträge als auch für die an die Schüler gestellten quantitativen Leistungsanforderungen. Häufig werden Eugen und Kevin gemeinsam angesprochen („Ihr...") und auch die Anordnung der Sitzplätze direkt nebeneinander verstärkt aus der Perspektive der Beobachter diesen Umstand.

Als Ursache dieses Interaktionsphänomens kann die mittlerweile zwischen den beiden Schülern bestehende enge Freundschaft gelten. Vermutlich hat sich die enge Freundschaft auch aufgrund des Wissens um die gleiche Erkrankung entwickelt. Deshalb scheint die Annahme zulässig, dass die Tatsache einer für beide geltenden Diagnose aus der Perspektive der Lehrerin die Wahrnehmung der beiden Jungen als Einheit begünstigt.

Diese Beobachtung ist sowohl unter positiven als auch negativen Gesichtspunkten zu sehen. So führt diese Wahrnehmung der Lehrerin möglicherweise unbewusst dazu, die Interaktionen mit den beiden Schülern durch die oft praktizierte Ansprache als Einheit primär unter der Prämisse ihrer progressiven Erkrankung zu gestalten.

Dennoch ist es unbedingt erforderlich, trotz der verbindenden Elemente in Diagnose, Krankheitsverlauf, Lebensperspektive und eventuell auch in Einzelaspekten vergleichbarer psychosozialer Problematiken, die beiden Schüler in ihrer Individualität wahrzunehmen und dementsprechend adäquat auf ihre jeweils ganz spezifischen Förderbedürfnisse zu reagieren. Hier könnte eine zu starke Akzentuierung der Gemeinsamkeiten und die eventuell damit einhergehende Nivellierung der individuellen Unterschiede entwicklungs- und kommunikationshemmende Auswirkungen nach sich ziehen.

Als positiver Aspekt der Interaktionsanalyse bleibt festzuhalten, dass die Lehrerin die positive und stützende Freundschaft der beiden Schüler akzeptiert und fördert. Wir vermuten, dass sie selbst durch die Schülerfreundschaft Entlastung erfährt.

Es ist davon auszugehen, dass zum einen die weitgehende Behandlung der Schüler als Einheit und zum anderen die Interaktionen der Schüler untereinander sich gegenseitig bedingen. Aus diesem Grund werden die Interaktionen der Schüler untereinander auch unter Berücksichtigung der positiven Aspekte der solidarischen Verbundenheit im folgenden dargestellt.

3.2.7.5 Interaktionsverhalten der beiden progredient erkrankten Schüler untereinander

Unter Punkt 3.2.5.6 wurden bereits mehrere Hypothesen zur Beziehung der beiden progredient erkrankten Schüler aufgestellt, die nun anhand des Interaktionsverhaltens der Kinder in der Klasse überprüft werden sollen. So gehen wir davon aus, dass eine grundsätzlich positive, freundschaftliche Beziehung zwischen Kevin und Eugen besteht. Auf Grund der gleichen Erkrankung ist eine großes Maß an Empathie und Solidarität für die Situation des jeweils anderen Schülers zu beobachten. Bezüglich des Copings und der Compliance lassen sich erhebliche Unterschiede beobachten, die auf einen möglicherweise reiferen Entwicklungsstand von Kevin zurückzuführen sind. Als Ursache hierfür vermuten wir das umfangreichere Wissen des Schülers über seine Erkrankung und seinen früh zu erwartenden Tod.

Das äußerst solidarische Interaktionsverhalten der Schüler untereinander, das bezüglich der Lebenssituation des jeweils anderen von ausgeprägter Empathie getragenen ist, soll unter Bezugnahme auf verschiedene Interaktionen der Schüler innerhalb der Unterrichtssituationen verdeutlicht werden**.**

Schlüsselsituation 3
(Cass. DK 3a, 1.07.00)

Kevin hat eine leicht gerötete Gesichtsfarbe. Er fragt die Lehrerin: „Frau Möllers, dürfen wir jetzt aufhören?"
Diese antwortet: „Kannst nicht mehr?".
Kevin schüttelt den Kopf und entgegnet: „Ich bin beim Tier!".
Frau Nave sagt darauf: „Ja, schreib den Satz zu Ende oder ist der schon zu Ende?".
Kevin sagt: „Ja!" und die Lehrerin entgegnet in einem ruhigen sanften Ton:
„Ja, ist zu Ende. Dann hör mal auf. Bist auch schon ganz rot!".
Kevin fragt daraufhin: „Darf Eugen auch aufhören?".
Zu Eugen gewandt: „Eugen wie weit bist? Ist der Satz zu Ende?".
Eugen antwortet kurz: „Ja!"
und die Lehrerin sagt: „Ja, machen wir morgen weiter, o.k.!".

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion

- Kevin scheint die eigenen Grenzen seiner körperlichen Leistungsfähigkeit sowohl zu erkennen als auch diese in einem als Frage formulierten Appell (vgl. SCHULZ VON THUN 2000, 58) äußern zu können.
- Die Tatsache, dass die Lehrerin unmittelbar auf die Frage reagiert, die leicht gerötete Gesichtsfarbe des Kindes als Ausdruck körperlicher Belastung wahrnimmt und benennt, lässt auf ein besonderes Bewusstsein für die körperliche Situation durch die begrenzte Belastbarkeit des Kindes schließen. Die Reaktion wirkt angemessen und vermittelt durch den Tonfall einen fürsorglichen Eindruck.
- Kevins Frage ist im Plural formuliert („wir") und ohne nachzufragen scheint es für die an der Interaktion Beteiligten selbstverständlich zu sein, dass mit diesem Personalpronomen Eugen und Kevin gemeint sind. Auch wenn die Lehrkraft zuerst nur in Bezug auf Kevin reagiert, wird durch Kevins explizite Nachfrage offensichtlich, dass dieser die Möglichkeit des Beendens der Tätigkeit auch für Eugen miterfragt hat. Dies lässt auf einen hohen Grad gegenseitiger Empathie, Stützung und Identifikation der beiden Jungen schließen, welcher von der Lehrerin ebenfalls mitgetragen, aber nicht verbal thematisiert wird.

Das von Freundschaft und Solidarität getragene Verhältnis der beiden Jungen verdeutlicht außerdem auch die folgende Szene, in der im Rahmen einer Spielsituation die Bedeutung dieses Kontaktes auf der Folie des Wissens um die gleiche Erkrankung offensichtlich wird.

Schlüsselsituation 3
(DK 5b, 1:08:00)

(E) und (K) stehen sich vor der Tafel seitlich gegenüber und unterhalten sich: „(...)". Dabei kommen sie mit den Köpfen sehr nah aneinander heran. (Die Gesichter sind nicht zu erkennen).
(L) ist mit dem Aufräumen eines Arbeitsplatzes beschäftigt.
(U) kommt zu ihr und sagt: „Alle sagen Frau Ziege."
(Sie meint ihre alte Lehrerin, über die sie sich vorher unterhalten haben.)
(L) reagiert nicht darauf, sondern drückt ihr ein Gefäß mit Wasser in die Hand und fordert sie in freundlichem Ton auf: „Bringst du das noch mal weg?! Danke!"
(U) nimmt das Gefäß und geht damit Richtung Waschbecken.
(E) und (K) sprechen immer noch miteinander: „(...)" Anscheinend machen sie miteinander aus, dass (E) (K) fangen soll.)
(E) sagt: „Okay!"

(K) fährt mit schnellem Tempo in Richtung seines Platzes und lacht dabei.
(E) wendet sofort und fährt ihm lachend hinterher.
(L) bemerkt, dass die beiden an ihr vorbeifahren, schaut ihnen jedoch nicht hinterher. Sie fragt: „Na, ihr beiden, seid ihr fertig?"
Dann wirft sie etwas Zeitungspapier in den Mülleimer.
(E) und (K) antworten nacheinander kurz und ohne sich umzusehen: „Ja!"
(K) fordert (E) auf: „Komm doch, komm doch!" Er fährt ein Stückchen um die Tische auf der Fensterseite herum und wendet sich dann (E) zu.
Beide lachen sich an.
(E) sagt: „Haha, jetzt musst du mich packen!"
Er wendet ruckartig seinen Rollstuhl und fährt wieder Richtung Tafel.
(K) fährt sofort hinterher. (DK 5b, 1:08:21)
(E) fährt an der Tafel um die Tische an der Fensterseite herum.
(K) will ihm auch hinterher fahren.
(L) steht an der Tafel und lässt (E) an sich vorbei fahren. (K) stellt sie sich jedoch in den Weg, drückt ihm einen Stapel Zeitungen in die Hand und fordert in auf: „Bring' das mal eben dahinten in die graue Kiste wieder in den Schrank!"
Sie zeigt mit dem Finger in Richtung des Schranks beim Waschbecken.
(E) ist neben dem Fenster stehen geblieben.
(L) wendet sich an ihn und ruft streng: „Hier stop, Eugen! Du nimmst auch was mit, komm!" Sie nimmt ein paar Zeitungen vom Tisch.
(F), die an ihrem Platz sitzt, ruft (Jo) zu, der am Waschbecken steht: „Kevin, was machst du jetzt noch?"
(L) sagt zu (K), der um die Tische auf der Türseite zum Schrank fährt: „In die graue Kiste!" Dann ruft sie zu (Jo): „Kevin, keine Wasserspiele!"
Sie geht zu (E), gibt ihm die Zeitungen und sagt: „Dahinten in die graue Kiste!" während (L) wiederum mit dem Finger in die Richtung zeigt.
(E) fährt sehr schnell zu der Kiste und kommt zeitgleich mit (K) dort an. (Was dort geschieht, ist auf dem Videoband nicht zu sehen. Auch ihr eventuelles Gespräch ist nicht zu verstehen.)
(L) geht zum Waschbecken und sagt: „So, setzt ihr euch dann gleich noch mal eben alle wieder hin?! Ich will euch noch mal eben was zeigen. Kevin! Lass das mal stehen, das kommt mit nach Hause! (...) So, wasch deine Hände!"
Die drei Mädchen setzen sich hin. (Es entsteht eine kurze Pause von 10 Sek., in der nicht viel geschieht.)
(E) fährt lächelnd an seinen Platz. (DK 5b, 1:09:17)
(K) kommt (Sein Gesicht ist nicht zu sehen.), kneift (E) in den Bauch und sagt: „Ich hab' dich!" Dann fährt er lachend weg in Richtung der Tafel.
(E) fährt sofort hinterher.
Beide fahren einmal um die Tische auf der Fensterseite herum.
(E) sagt lachend: „Oh Mann, der Pfirsich (?) is' schneller!"
(L) ermahnt sie: „So, hört ihr mal auf, ihr beiden!"
(E) dreht an der Tafel um und fährt lächelnd zu seinem Platz zurück.
(K) fährt noch einmal um die Tische auf der Fensterseite herum zu seinem Platz.
Er fährt dabei an (E) vorbei und lächelt ihn an.
(E) lacht zurück: „He!"
(K) fährt an seinen Platz. (DK 5a, 1:09:55)
(E) stupst ihm dabei ein paar mal fröhlich mit seiner Hand auf den Arm und begleitet dies mit seiner Stimme: „Tick! Tick, tick, tick, tick, tick!"
(K) lächelt und versucht (E) zurückzustupsen. Er kommt jedoch nicht an ihn heran, weil dieser sich von ihm weg lehnt. (K) fährt ein Stück vor und stupst (E) leicht

in den Bauch.
(E) schiebt dessen Arm mit der Hand aber zurück.
Die Hände der beiden berühren sich ein Moment lang sanft, als ob sie sich streicheln würden. Beide lächeln dabei, sehen sich aber nicht an.
(E) lacht laut: „Haha!"
(K) nimmt seinen Arm wieder zurück und schaut zu (L). (DK 5b, 1:10:05)
(L) steht an der Tafel, packt ein paar weiße Tücher aus einer Plastiktüte und sagt zu (I): „So Kevin, setz dich mal!"
(?) ruft: „Was ist da drinne?"
(L) antwortet: „Ja, das zeig ich ..."
(K) unterbricht sie: „Ich glaub, das ist falsch rum bei ..."
(E) schaut ihn an und ergänzt lachend: „Ulrike! Hehehe, bei Ulrike!"
(K) reagiert nicht darauf, sondern schaut in die Luft.
(L) zeigt den Schülern von ihr genähte Kostüme, die die Schüler bei einem Theaterstück im Rahmen des Schulfestes anziehen sollen. (DK 5b, 1:10:20)

Interpretative Aspekte zu dieser Interaktion

- Kevin und Eugen spielen in dieser Situation sehr ausgelassen und fröhlich miteinander. Die Grundidee dieses Spiels (ein Kind läuft weg und ein anderes versucht, es einzuholen - "Ticker"), wird von den beiden Schülern auf eine ihren Fähigkeiten entsprechenden Möglichkeit übertragen. Das bedeutet, dass die bei nichtbehinderten Kindern von den Beinen und Füßen übernommen Funktionen durch die Nutzung der beiden Rollstühle übernommen wird. Dies entspricht im Vergleich mit nichtbehinderten Menschen ihrer alltäglichen Realität und wird in dieser Situation auf die Realität des Spiels übertragen. Unerheblich scheint hierbei, dass Eugen einen mechanischen und Kevin einen Elektrorollstuhl fährt. Auch der gescheiterte Versuch von Eugen, Kevin einzuholen, wird mit Humor bewältigt. Beiden Jungen scheinen die Rollstühle als Fortbewegungsmittel und Spielgeräte in ihr Selbstkonzept integriert zu haben. Inwiefern diese Akzeptanz der Hilfsmittel auch in dem direkten Vergleich mit nicht rollstuhlfahrenden Kindern Bestand hat, muss in weiteren Beobachtungen untersucht werden.
- In der Art und Weise des Umgangs miteinander machen die beiden Kinder einen sehr vertrauten und einander zugewandten Eindruck. Sie halten Blickkontakt zueinander, berühren sich freundschaftlich, necken sich und lachen zusammen. Es ist offensichtlich, dass die von Seiten der Lehrerin wahrgenommene und dem Beobachterteam mitgeteilte anfängliche Antipathie mittlerweile einem hohen Maß an gegenseitiger Einfühlung, Solidarität und Freundschaft gewichen ist.

Auf der Grundlage dieser Beobachtungen wird die besondere Bedeutung des positiven Kontakt zu Peers deutlich. Die besondere Problematik einer progressiven Erkrankung erhöht möglicherweise das Bedürfnis des Austausches und der Nähe zu an vergleichbaren Erkrankungen leidenden Altersgenossen. Echtes empathisches Verstehen auf der Basis ähnlicher Entwicklungsgeschichten ohne dabei die Aspekte des besonderen, im Kontakt zwischen Erwachsenen und Kindern bestehenden Abhängigkeitsverhältnisses in die Beziehung integrieren zu müssen, scheint ein wichtiger Bestandteil der Bewältigung progredienter Erkrankung zu sein. Diese Hypothese ist auch im Hinblick auf die schulische Integration progressiv erkrankter Kinder und Jugendlicher von Bedeutung, vor allem auf dem Hintergrund, dass in der Regel nur ein körperbehindertes Kind allein in einer Klasse nichtbehinderter Schülerinnen und Schüler beschult wird.

Hier ist anzumerken, dass ein Schüler seine zu erwartende progrediente Entwicklung bei DMD in der Regel auch an der Entwicklung des eventuell im Krankheitsverlauf bereits fortgeschritteneren Mitschüler verfolgen kann. Dies kann möglicherweise zu einem besseren Coping führen, da unter Berücksichtigung des Kohärenzsinnes (vgl. ANTONOVSKY 1997) zumindest das Kriterium der Verstehbarkeit in einem höheren Maße gewährleistet ist. Aus Kevin´ Perspektive ist außerdem zu vermuten, dass auch die Erfahrung, dass einem anderen das widerfährt, was er selbst zuvor erlebt hat, als tröstend empfunden wird.
Im Vergleich der beiden Schüler Kevin und Eugen ist feststellbar, dass der Krankheitsverlauf bei Kevin bislang rascher fortschritt. Kevin ist besser über seine Schädigung und deren progressiven Charakter informiert als Eugen. Dies hat zum einen erhebliche Auswirkungen auf das Coping und die Compliance (s. Punkt 3.2.9), aber auch auf die Beziehung zu Eugen. So übernimmt Kevin häufig die Rolle des reiferen Helfers und Ratgebers:

„Der hat im Moment so ein bisschen so wieder die die Helferrolle von von Eugen übernommen, das er immer so sagt hier: `Äh Eugen du musst da aber hin, Eugen äh` da haben wir die (.....), weil er nicht mehr wollte und das Kevin da dann weitergeführt und der Kevin erzählte ihn immer: `Du musst da aber hin, das ist wichtig für dich` und dann äh haben die beiden sich zwischendurch mal so ein bisschen in der Wolle. Dann kabbeln die sich immer, weil Eugen will da nicht hin und Kevin immer: `Du musst da aber hin, dass ist gut für dich und du weißt, dass du nachher nicht mehr gut sprechen kannst, du kannst nicht mehr schlucken und so näh.`" (Abschlussinterview mit der Lehrkraft 1, 32 - 2, 4)

Auch dieser Aspekt kann als bedeutendes Kriterium in der Analyse der Beziehung der beiden progredient erkrankten Schüler untereinander gewertet werden.
So ist die Übernahme der Helferrolle für Kevin aus Sicht der Beobachter von großer Bedeutung für die Bewältigung seiner eigenen Erkrankung. In Anlehnung an SCHMIDBAUER (1977) kann vermutet werden, dass das Bedürfnis des Schülers, Eugen zu helfen, dem Wunsch sich selbst zu helfen entspringt. So ermöglicht die Übernahme helfender Anteile für Kevin die Kompensation eigener Schwäche und erleichtert es ihm, eigene emotionale Probleme nicht eingestehen zu müssen. Auch der Wunsch nach äußerer Bestätigung wird durch die Helferrolle befriedigt. Kevin wird für seine vernünftige und reife Haltung von den ihn umgebenden Erwachsenen gelobt.

3.2.8 Pädagogischer Umgang mit schädigungs- und behinderungsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen

3.2.8.1 Pädagogischer Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln

Generell lässt sich im Verhalten der Lehrerin im Umgang mit der Hilfebedürftigkeit des progredient erkrankten Kindes und den krankheitsbedingten Hilfsmitteln eine sehr ambivalente Haltung erkennen. Zum einen ist diese von einem grundsätzlich vorhandenen Wissen um die besondere Hilfebedürftigkeit des Schülers in spezifischen Lebens- und Unterrichtssituationen gekennzeichnet, zum anderen sind jedoch weder in Unterrichts- noch in Gesprächssituationen Bemühungen erkennbar, die ständig zunehmende Hilfebedürftigkeit des Schülers in einer Form zu thematisieren, in der das Interesse von Seiten der Lehrerin an der psycho-sozialen Dimension des Angewiesenseins auf Unterstützung und behinderungsspezifische Hilfsmittel offensichtlich wird. Anstelle eines offenen Gesprächsangebotes, das dem Schüler die Gelegenheit bieten würde, über seine Gefühle und Gedanken bezüglich seiner fortschreitenden Abhängigkeit von Hilfsmitteln und Hilfeleistungen zu sprechen, reagiert die Lehrerin lediglich situativ und pragmatisch auf offensichtliche Hilfebedürftigkeiten des Jungen. Diese Einschätzung soll anhand von drei Schlüsselsituationen einzelner Beobachtungseinheiten dargestellt und interpretiert werden. Auch die Darstellung und Interpretation von Nebenaspekten dieser Situationen, die nicht unmittelbar mit der oben skizzierten Thematik zusammenhängen, jedoch dem Verständnis des Gesamtkontextes dienen, werden gleichfalls dargestellt.

3.2.8.1.1 Pädagogischer Umgang mit dem Elektrorollstuhl als krankheitsbedingtes Hilfsmittel

Schlüsselsituation 3

(Cass. DK 1b, 1.04.00)

Die Lehrerin (L) bittet Kevin (K), die von ihm vorgelesene Überschrift unterhalb des richtigen Bildes an der Tafel zu befestigen.
(L): „Komm mal her, Kevin. Darfst du mal aufhängen".
(K) sagt schnell und mit einem energischen Kopfschütteln: „Kannst du machen!".
(L) entgegnet, ohne Kevin anzusehen: „Ne, kannst du machen! Komm her! Semia steh mal eben auf! Rückst mit deinem Stuhl eben ein Stück zurück!".
Eugen (E) sagt in einem leicht ungeduldigen Ton: „Und ich muss auch zurück!".
Zu Kevin gewandt sagt (L): „Und dann fährst du mal schräg ran!".
Kommentarlos fährt (K) zur Tafel und lenkt seinen Rollstuhl seitlich neben die Tafel, wobei er von (L) an die richtige Stelle vor der Tafel eingewiesen wird. Als er vor der Tafel steht, sagt (E): „Hochfahren, Kevin!".
(L) sieht (K) darauf kurz an sagt dann: „Ja, genau! Fahr mal hoch!".
Worauf (K) seinen Rollstuhl elektrisch hochfahren lässt, so dass er seine Bildüberschrift unter dem dazugehörigen Bild anbringen kann.
Zu (E) gewandt sagt (L): „Das ist überhaupt ne Idee, Eugen! Mal versuchen, ob ich meinen Stuhl auch noch ein bisschen höher fahren kann!".
Dann verstellt sie den Sitz ihres Stuhles so, dass er ein kleines Stück höher ist.
(E) lacht und sagt: „Kevin fliegt!".
(L) bittet (K), weiter hoch zu fahren und als (K): „Geht nicht!" sagt, sieht sie auf den Rollstuhl, um zu erkennen, ob er die optimale Höhe erreicht hat.
Dann hält (L) das Blatt unter das bereits aufgeklebte Bild und (K) soll die ebenfalls bereits befestigten Klebestreifen an der Tafel festdrücken. Er tut dies, wobei auffällt, dass er seine rechte Hand nur sehr schwer zur Tafel heben kann. Nachdem er das Papier festgeklebt hat, sagt die (L): „Super, prima!" und bittet (K), seinen Rollstuhl nun wieder herunterzufahren und den Rest der Stunde in einer stehenden Position zu verbringen. (K) nickt und fährt seinen Rollstuhl zuerst von der Tafel weg und dann zurück an seine Ursprungsposition im Stuhlkreis.

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation

- Die Lehrerin bittet Kevin in dieser Situation um eine Tätigkeit, die den Einsatz des Hilfsmittels Rollstuhl und seiner motorischen Fähigkeiten erfordert. Die Tatsache, dass der Schüler sehr schnell mit Ablehnung auf diese Aufforderung reagiert, kann zum einen als Angst vor einer Aufgabe interpretiert werden, deren Bewältigung er sich nicht sicher ist. Zum anderen spielt möglicherweise auch die Tatsache eine Rol-

le, dass er die Aufgabe in Gegenwart der anderen Kinder durchführen soll und somit seine eingeschränkten Fähigkeiten offensichtlich werden. Des Weiteren ist zu beobachten, dass die Lehrerin zunächst nicht wahrnimmt, dass der Zugang für Kevin zur Tafel erschwert ist, da zwei andere Kinder im Wege sind. Auch diese Tatsache könnte Kevins Ablehnung beeinflusst haben.

- Das Ignorieren der ablehnenden Haltung des Schülers seitens der Lehrerin kann als Indiz einer um Vermeidung der Konfrontation mit den eingeschränkten Fähigkeiten bemühten Haltung analysiert werden. Es kann auch als Bemühen um eine weitest mögliche Integration des Kindes in die alltäglichen Tätigkeiten des Unterrichtsgeschehens verstanden werden.
- Die von Eugen geäußerten Hinweise und Kommentare lassen auf eine solidarisierende Anteilnahme mit Kevin in dieser Situation schließen. Die Äußerung, dass er auch zurückfahren müsse, um Kevin zur Tafel zu lassen, kann als Versuch gesehen werden, diesen in der Ablehnung des Auftrages der Lehrerin zu unterstützen, da der Aufwand für die Standortveränderung zur Erfüllung des Arbeitsauftrages für Kevin möglicherweise zu groß sein könnte. Auch die Bemerkung „Kevin fliegt!" kann als Ausdruck der Solidarisierung interpretiert werden, da sie das Unvermögen des Kindes aus eigener Kraft an diese Stelle der Tafel zu gelangen zu einer besonderen Fähigkeit, dem Fliegen, modifiziert darstellt. Hintergrund dieser Solidarisierung könnte die besondere Verbundenheit der beiden Jungen aufgrund der gleichen progredienten Erkrankung sein. Des Weiteren interpretieren wir diese Äußerung auch als Eugens Versuch, die Lehrerin für die besondere Situation von Kevin zu sensibilisieren und ihre Wahrnehmung für dessen Hilfebedürftigkeit zu schärfen.
- Die Lehrerin drückt ebenfalls Verbundenheit mit dem progredient erkrankten Schüler aus und gibt der Situation zusätzlich eine spielerische Note, indem sie ebenfalls versucht, ihren Bürostuhl zu verstellen.
- Kevin selber scheint sich nach einem kurzen Versuch der Ablehnung ohne weitere Gegenwehr der an ihn gestellten Anforderung zu beugen. Möglicherweise ist ihm bewusst, dass eine Verweigerung der Aufgabe aufgrund des autoritärbestimmenden Interaktionsstils der Lehrkraft wenig erfolgreich sein würde. Ebenso ist es möglich, dass auch die unterstützenden Aktionen von Eugen und der Lehrerin motivationsfördernde Auswirkungen zeigen.

Eine weitere Unterrichtssituation, in der der Umgang der Lehrerin mit dem progredient erkrankten Schülers beispielhaft analysiert werden kann, wird im Folgenden dargestellt:

Schlüsselsituation 4
(Cass. DJ 3a, 1.08.00)

Die Lehrerin (L) fragt Kevin (K), während sie vor Ulrike(U) sitzend diese beim Lesen unterstützt, ob er stehen möchte. (K) stimmt dem Vorschlag zu und fährt seinen Rollstuhl in eine aufrechte Position.
(L) sieht ihn dabei aufmerksam an und fragt: „Alles klar?".
Nach wenigen Sekunden sagt (L) in Richtung von (K) und Eugen (E): „Ähm, bringt mal eure Scheren und den Klebstoff wieder zurück! Kannst du da ja, fährst an den Schrank ran!".
(K) entgegnet: „Ich kann da ja nicht dran fahren, wenn ich stehe!".
(L) sagt darauf: „Dann fährst du eben runter und fährst da eben hin (unverständlich)", worauf (K) erwidert: „Dann geht der Strom schneller leer".
(E) schaltet sich in die Interaktion ein und sagt: „Kevin, gib die Flasche her!".
(L): „Gib sie Eugen!"
Einige Minuten später fragt die (L) (K): „Was machst du denn bei Kurt?".
(K) murmelt unverständlich vor sich hin und sagt bei erneutem Nachfragen von (L): „Weiß ich nicht!".
(L) fragt weiter: „Was zum Muttertag? Oder seid ihr am Computer dran?".
(K) erneut: „Weiß nicht!",
worauf (L) fragt: „Wieso weißt du das nicht mehr. Ist doch knapp mal ne Woche her. War doch nur eine Woche weg, der Kurt!"
Nachdem (L) sich zwecks erneutem Nachfragen zur Gestaltung der Ergotherapiestunde den anderen Kindern zugewandt hat, fragt (L) zu (K) gewandt: „War der Rolli diese Nacht gar nicht angeschlossen?"
(K) antwortet: „Doch!"
(L) fragt erneut: „Weil du soviel Angst hast, dass der alle geht!"
(K) malt während dieses Dialoges unverändert an seinem Bild und schaut die (L) nicht an. Auf ihre letzte Äußerung reagiert er nicht.

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation

- Auch in dieser Situation ist die oben beschriebene gegenseitige Solidarisierung der beiden Schüler erkennbar. Wiederum nimmt Eugen eine für Kevin unangenehme Situation wahr und reagiert helfend, indem er eine Tätigkeit für ihn übernimmt, die Kevin in diesem Moment nur ungern und mit einem erheblichen Aufwand bewerkstelligt hätte.
- Als weiterer Aspekt scheint in dieser Unterrichtssequenz die Thematisierung des Rollstuhls als krankheitsbedingtem Hilfsmittel von Bedeutung zu sein. Kevins Äuße-

rung, den Rollstuhl nicht herunterfahren zu wollen, kann zum einen als Argument von ihm eingesetzt werden, um die Bastelmaterialien nicht wegräumen zu müssen. Zum anderen kann sie jedoch seine Furcht vor dem völligen Mobilitätsverlust und der dadurch entstehenden Abhängigkeit widerspiegeln, die die Funktionsunfähigkeit des Rollstuhls aufgrund einer entladenen Batterie für ihn bedeuten würde. Gerade auf dem Hintergrund des Wissens, dass Kevin erst sehr spät den Elektrorollstuhl erhielt, d.h. zu einem Zeitpunkt als er sich nur unter großen Anstrengungen selbständig fortbewegen konnte und über keinen mechanisch zu bedienenden Rollstuhl verfügte, stärkt diese These. Außerdem hatte L. kurz zuvor erst den Vorschlag unterbreitet, den Rollstuhl hochzufahren. Ein derart zeitnahes Herunterfahren ist nicht nur aus Sicht des Schülers als unsinnig zu bewerten.

Die Lehrkraft geht einige Minuten später erneut auf die Thematik ein, ohne jedoch Interesse daran zu zeigen, warum Kevin die von ihr wahrgenommene Furcht verspürt. An dieser Stelle hätte ein vertrauensvolles Gesprächsangebot als Ausdruck des Verständnisses für die besondere Situation des Kindes eine hilfreiche Stützung darstellen können (vgl. ORTMANN 1995, 163).

Die Bedeutung, die die behinderungsbedingten Hilfsmittel für die Lebenssituation der beiden progredient erkrankten Schüler auf unterschiedlichen Ebenen haben, lassen sich auch an folgender Unterrichtssituation exemplarisch darstellen. Sie thematisiert die Einschränkung eines Kirmesbesuches aufgrund der Rollstuhlabhängigkeit des Jungen. Im Folgenden werden zum besseren Verständnis des Kontextes auch die den anderen progredient erkrankten Schüler Eugen betreffenden Aspekte analysiert.

Schlüsselsituation 2
der Beobachtungseinheit DK 7b, 1:16:15

(L) sitzt vor einem Schüler und hilft ihm beim Basteln. Sie beginnt gerade, auf (E)s Tisch eine Schablone aus gelbem Karton auszuschneiden.
(E) bastelt gleichfalls und sagt fröhlich, aber ohne Blickkontakt: „Übermorgen fahr` ich nach Stoppelmarkt. Wetten?"
(L) fragt provozierend, ohne aufzuschauen: „Du fährst zum Stoppelmarkt?"
(E) bestätigt ohne Blickkontakt: „Ja!"
(L) fragt weiter (ohne Blickkontakt): „Na? Und da willste von diesem 70 Meter hohen Turm da runterspringen?".
(E) antwortet trotzig (ohne Blickkontakt): „Gibt`s gar nicht!"
(L) sagt verteidigend (ohne Blickkontakt): „Ham`se heut` morgen gesagt. Gibt`s doch!"

(E) sagt (ohne Blickkontakt): „Ja, dann geh ich da drauf."
(L) fragt ungläubig und provozierend (ohne Blickkontakt): „Da gehste drauf?"
(E) sagt, während er kurz in eine andere Richtung schaut: „Das macht Bock!"
(L) sagt (ohne Blickkontakt): „Dann gut schreien, damit ich dich hören kann. Was meinste, wenn de da runterspringst?"
(E) schaut sie an und lacht fröhlich.
(L) sagt trocken (ohne Blickkontakt): „Häh?".
(E) schaut sie an und fragt ungläubig: „Vom Rollstuhl?"
(K) ruft dazwischen: „Frau Nave!"
(L) reagiert zunächst nicht darauf, sondern antwortet (E) (ohne Blickkontakt): „Nein, Bungee Jumping!". Dann schaut sie kurz zu (K), aber schnell wieder auf die Schablone.
(Ein Schüler) ruft begeistert: „Oh, Bungee Jumping! Find` ich geil!"
(K) stimmt zu: „Macht doch Bock!"
(E) lacht (L) an und imitiert den Fall mit der Stimme: „Aaaaah!".
(L) sagt (ohne Blickkontakt): „Müsst nur laut genug rufen, wenn ihr dann da oben steht! (...)".
(E) bemerkt, zu (L) und (K) schauend: „Da fällt man aber nicht mit dem Kopf auf den Boden".
(K) sagt gleichzeitig: „Da fällt man hart. (leise:) Ich hab da keine Angst vor."
(L) fragt (K) (mit kurzem Blickkontakt): „Du willst da auch hin?"
(E) sagt lachend: „Ja, dann fliegst du doch runter!"
(K) erwidert: „Das macht Bock!"
(E) sagt lachend zu (K): „Dann reißt das Band."
(L) fragt (ohne Blickkontakt): „Und dann?"
(K) antwortet ruhig: „Passiert nichts!"
(L) ergänzt schmunzelnd (ohne Blickkontakt): „Fliegt der Kevin weg!"
(E) sagt zu (K): „Mit`m Rollstuhl!" und lacht.
(K) verteidigt sich, zu (L) schauend: „Da passiert nichts!"
(L) lacht über (E)s Äußerung (ohne Blickkontakt): „Mit`m Rollstuhl! Ja (...)!"
(K) sagt ernsthaft zu (L): „Da unten ist eine Map ... eine ..."
(E) hilft ihm: „Matte?"
(K): „Ja!"
(L) fragt (ohne Blickkontakt): „Wie, da unten liegt eine Matte, falls du da mal runterfällst?"
(E) lehnt sich zurück, verschränkt seine Hände hinter dem Kopf und sagt: „Ja, sonst fällt man auf die Steine." Er lacht laut.
(L) sagt kurz (ohne Blickkontakt): „Ja!" und lächelt.
(K) wendet sich an (E) und fordert ihn auf: „Eugen, nimm mal meinen Kleber!"
(E) nimmt den Kleber und sagt: „Danke!"
(L) rückt mit dem Stuhl zurück und fragt die Klasse: „Noch jemand gelbe Schleifen?" Sie wendet sich (?) zu. (DK 7b, 1:17:50)

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation

- In dem primär von der Lehrerin, Kevin und Eugen geführten Gespräch über den eventuellen Besuch einer Kirmes und die Möglichkeit des Bungee Jumpings wird die Einschränkung freizeitbezogener Aktivitäten aufgrund der eingeschränkten motori-

schen Fähigkeiten der beiden Schüler deutlich. Die Lehrerin lenkt das Gesprächsthema einleitend gezielt auf die Möglichkeit des Bungee Jumpings, obwohl Eugen und Kevin dieses nicht wahrnehmen können. Diese Aktion der Lehrerin lässt auf ein hohes Maß an fehlender Sensibilität und Empathie für die Situation der beiden progressiv erkrankten Schüler schließen!

- Eugen, der nach anfänglichen Zweifeln bezüglich der Existenz des 70 Meter hohen Turmes auf den Impuls der Lehrerin eingeht, kündigt an, dort hinauf zu „gehen". Hier wird der Versuch des Schülers offensichtlich, seine krankheitsbedingten Einschränkungen zumindest in der direkten Interaktion mit der Lehrerin zu verdrängen. Der kurze Blick in eine andere Richtung verstärkt den Eindruck, dass Eugen befürchtet, durch die direkte Konfrontation mit der Nachfrage der Lehrerin der für ihn positiven Illusion beraubt zu werden, dieses herausfordernde Kirmesgeschäft zu benutzen. So antwortet er auf die Nachfrage der Lehrerin, ob er dies wirklich tun möchte, lediglich mit dem Verweis darauf, dass dies „Bock mache", ohne jedoch erneut anzukündigen, den Turm zu besteigen. Als die Lehrerin den Gedanken erneut aufnimmt, scheint Eugen irritiert, dass die Lehrerin seine Äußerung eventuell ernst genommen haben könnte. Erst jetzt nimmt er direkten Blickkontakt mit der Lehrerin auf und fragt sie, ob das Bungee Jumping auch vom Rollstuhl aus möglich sei. Dies verdeutlicht erneut, dass ihm die Tatsache der Rollstuhlabhängigkeit auch in seinen ersten Äußerungen durchaus bewusst war.
- Nochmals wird in dieser Situation der Wunsch des Jungen deutlich, altersgemäßen Aktivitäten nachzugehen, die Mut, körperliche Fitness und Stärke erfordern.
- Die Äußerung von Kevin, dass er keine Angst davor habe, bei einem Sturz auf den Boden zu fallen, kann zum einen als Ausdruck altersgemäßen Mutes und Leichtsinns interpretiert werden. Zum anderen scheinen Interpretationen möglich, dass Kevin angesichts der Tatsache, dass er über seinen frühen Tod informiert ist und der daraus resultierenden Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod eine eher angstfreie Haltung diesem gegenüber einnimmt bzw. um eine solche bemüht ist. Auch seine Antwort auf Eugens Frage, dass nichts passiere, wenn das Band reiße, stützt einen solchen Interpretationsstrang.
- Eugen scheint die Vorstellung, dass Kevin mit seinem Rollstuhl fliegen könne, offensichtlich zu gefallen. Hier fällt erneut der Versuch des Jungen auf, in Situationen, in denen die motorischen Einschränkungen der Jungen offensichtlich werden, diese

mit Hilfe phantasievoller, irrealer Ideen zu modifizieren und im positiven Sinne umzubewerten.

- Die von der Lehrerin ausgehenden Interaktionen sind wiederholt durch die Vermeidung eines direkten Blickkontaktes geprägt. Dieses Augenkontakt vermeidende Verhalten zeigt sich auch in ihren inhaltlichen Äußerungen, in denen sie nicht offen über die realistischen Möglichkeiten eines Kirmesbesuches mit den Kindern spricht, sondern die Äußerungen der Kinder auf einer ausschließlich humorvoll-sarkastischen Ebene kommentiert. Ein Gespräch über die Gefühle der Schüler bezüglich der Konfrontation mit den ihnen krankheitsbedingt nur sehr eingeschränkt zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Freizeitgestaltung findet nicht statt. (s. Bewältigungsmuster S = Schonung, SCHAARSCHMIDT 2000).

3.2.8.2 Pädagogischer Umgang mit Unwohlsein

Der pädagogische Umgang der Lehrkraft mit Anzeichen von Unwohlsein, Übelkeit und körperlicher Schwäche bei den Schülern wird im folgenden nochmals anhand von zwei Unterrichtssituationen exemplarisch dargestellt und analysiert. Die dargestellten Interpretationsstränge lassen sich auf grundsätzliche Beobachtungen bei Betonung des Aspektes Unwohlsein generalisieren.

Schlüsselsituation 1
der Beobachtungseinheit DK 1a, 0.24.00

Frau Nave (L) sitzt auf ihrem Bürostuhl seitlich neben Kevin (K) und hilft ihm bei der Lösung von Additionsaufgaben. (K) benötigt sehr viel Unterstützung und die verbalen Äußerungen von (L), die in ihrem Tonfall sowohl Ungeduld als auch Erstaunen widerspiegeln, lassen darauf schließen, dass (K) grundsätzlich in der Lage zu sein scheint, die Aufgaben mit einem höheren Maß an Selbständigkeit zu lösen.
(L) sieht (K) direkt an und sagt in einem leisen, fragenden Tonfall, wobei sie leicht den Kopf schüttelt: „Es geht dir heut nicht so gut?".
(K) sieht unverändert auf sein Arbeitsblatt und schüttelt ebenfalls leicht den Kopf. (L): „Nee? Schlecht geschlafen?".
(K) nickt zustimmend, wobei er weiterhin mit unveränderter Mimik auf seine Aufgaben sieht.
(L) fragt daraufhin: „Oder hast du gar nicht geschlafen heut Nacht?".
(K) antwortet: „Nicht so gut!"
(L) fragt in ruhigem, leisen Tonfall: „Nicht so gut? Hast du wieder Rückenschmerzen gehabt?"

(K) nickt erneut und (L) sagt in einem forscheren Ton: „Na, das wird nachher schon". Dann dreht sie sich zum Nachbartisch um, nimmt von diesem ein Radiergummi, wendet sich erneut (K) zu und rechnet mit ihm gemeinsam eine weitere Aufgabe.

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation

- Die Lehrerin reagiert auf Kevins Bitte um Unterstützung, indem sie sich neben ihn setzt und mit ihm gemeinsam an der Lösung der Aufgaben arbeitet. Obwohl er wahrscheinlich grundsätzlich auch alleine in der Lage ist, auf diesem Leistungsniveau selbständig zu arbeiten, unterstützt die Lehrkraft ihn in dieser Situation. Es ist zu vermuten, dass ihr die Abhängigkeit seines Leistungsvermögen von bestimmten, auch außerschulischen Faktoren bewusst ist.
- Während des Ansprechens der geistigen und körperlichen Verfassung (Müdigkeit und Schmerzen) des Kindes, verändert die Lehrerin die Stimme, so dass sie einen wärmeren und ruhigeren Klang erhält. Dies lässt vermuten, dass der Lehrerin bewusst ist, dass die Thematisierung von Krankheit oder Unwohlsein für den progredient erkrankten Schüler von besonderer Bedeutung ist.
- Auch die gezielten Nachfragen der Lehrerin, ob Kevin schlecht geschlafen und Rückenschmerzen habe, lassen die Interpretation zu, dass die Lehrerin über Vorinformationen verfügt. Die Situation der zeitweise verminderten Leistungsfähigkeit des Schülers und die dem Verhalten zugrundeliegenden krankheitsbedingten Ursachen scheinen durchaus Bestandteil der Kommunikation zwischen Lehrerin und Schüler zu sein.
- Es ist davon auszugehen, die Lehrkraft darüber informiert ist, dass krankheitsbedingte Faktoren (z.B. Schmerzen oder Unruhe in der Nacht) unmittelbare Auswirkungen auf die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit des Schülers in der Schule haben. Zu verweisen sei hier auch auf eine Information aus dem Vorgespräch mit der Lehrerin, dass Kevin mehrmals in der Nacht von seiner Mutter gelagert werden müsse.
- Kevins teilweise nonverbalen bzw. sehr kurzen Reaktionen auf die Fragen der Lehrerin lassen darauf schließen, dass ihm die Thematisierung seiner Erkrankung im weitesten Sinne nicht angenehm ist. Allerdings zeigen die Gesprächsführungstechniken der Lehrerin insofern deutliche Schwächen auf, als dass sie Kevin wenig Möglichkeiten zur Formulierung seines Befindens und seiner Bedürfnisse bieten. So sind

ihre Fragen dergestalt formuliert, dass der Schüler jeweils nur mit „Ja" oder „Nein" antworten kann. Die Äußerung des Unwohlseins hat keine Konsequenzen. Es wird nichts zur Entlastung und Verbesserung der Beschwerden angeboten.

In der zweiten an dieser Stelle exemplarisch aufgegriffenen, beobachteten Interaktion lassen sich die oben genannten Feststellungen zum Teil noch durch die Berücksichtigung weiterer Aspekte ergänzen. Gemeinsam ist beiden Situationen, dass das jeweilige Unwohlsein des Schülers nicht zum Anlass für eine die Thematik vertiefende Kommunikation zwischen Lehrerin und Schüler genutzt wird. So bleibt durch die ausschließliche Verbalisierung der physischen Aspekte die subjektive, emotionale Dimension des Erlebens von Unwohlsein unberücksichtigt und die Gelegenheit eines intensiveren Austausches zwischen den beiden Interaktionspartnern ungenutzt.

Schlüsselsituation 2
der Beobachtungseinheit DK 8a 1:05:50, DK 8b 1:06:05

(L) steht vor zwei Schülern und spricht mit ihnen über ihre Deutschaufgaben.
(K) sitzt an seinem Platz. Vor ihm auf dem Tisch steht eine Brotdose. (K) räkelt sich und reibt sich die Augen. Dann legt er sein Kinn auf seinen Arm, den er auf dem Tisch abstützt, und hält den Kopf gesenkt (22 Sek.). (K) wirkt sehr müde.
(E), der gerade frühstückt, wendet sich an (K) und sagt: „Ich habe gestern was Cooles geguckt."
(K) reagiert jedoch nicht darauf. Er hebt seinen Kopf, schaut zu (L) und sagt zu ihr mit leidendem Gesichtsausdruck: „Frau Nave, mein Kopf tut weh!"
Dann senkt er seinen Kopf wieder und fasst sich mit seiner linken Hand an die Stirn. (DJ8a 1:06:35)
(L) dreht sich sofort um und geht zu ihm. (DJ8b 1:06:50) Sie beugt sich leicht zu ihm herunter, stützt sich mit den Händen auf den Rollstuhltisch ab und fragt (eher interessiert als mitleidend): „Dein Kopf tut weh?"
(E) fragt grob (ohne Blickkontakt und mit vollem Mund): „Ist der kaputt?"
(L) reagiert nicht auf ihn, sondern fragt (K) mit weicher Stimme: „Ob wir da mal runter fahr`n?"
(K) schaut sie fragend an und fragt leise: „Wo runter?"
(L) antwortet ruhig: „Zur Toilette!" (K) nickt zustimmend.
(L) sagt: „Hm?" und überlegt kurz. Dann fordert sie ihn auf: „Komm her!" Sie richtet sich auf und wendet sich an die Praktikantin: „Ulika!"
(K) sagt: „Ich zieh die Turnschuh an!"
(L) dreht sich wieder zu ihm hin und erwidert: „Ja, ich muss mal eben den Zivi holen. Komm mit!"
(K) sieht sich um und fragt: „Wo ist mein Schalter?"
(L) lacht: „Oh jeh, den hab ich in die Tasche gepackt." Sie greift in (K)s Tornister, holt sein Etui heraus und nimmt den Schalter für den Elektro-Rollstuhl. Während sie ihn in die Vorrichtung steckt, fragt sie streng (ohne Blickkontakt): „Was hast du gegessen heut morgen? Hm?" (DJ8b 1:07:15, DJ8a 1:07:00)

(K) schaut nach unten, fasst sich mit der Hand an den Kopf und antwortet sehr leise: „Nichts!"
(L) fragt empört: „Nichts?" (K) schüttelt verschämt den Kopf.
(L) sieht ihn entrüstet an und fragt: „Gar nichts gegessen?"
(K) schaut nach unten und antwortet leise: „Nein!"
(L) schließt das Etui, packt es in den Tornister und stöhnt: „Ach, Kind!"
(L) holt eine Dose aus dem Tornister, öffnet sie und gibt (K) einen Bonbon daraus. Mit strenger Stimme und ohne Blickkontakt fordert sie (K) auf: „Den einen! Den mümmelst du jetzt mal auf, damit du was im Magen hast! (...)"
Dann packt sie die Dose wieder in den Tornister und geht zur Tür, ohne (K) noch einmal anzusehen. Im Gehen sagt sie kurz zu (K): „Komm mit!"
(K) behält den Bonbon in seiner Hand, fährt ihr mit gelassenem Gesichtsausdruck hinterher und sagt: „Ich komm mit!"
(L) spricht kurz etwas mit der Praktikantin ab. Dann verlassen (K) und (L) den Klassenraum. (DK 8b 1:07:55)

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation

- Kevin verbalisiert in dieser Situation sein Unwohlsein (Kopfschmerzen) gegenüber der Lehrerin, indem er sie direkt anspricht. Die Lehrerin reagiert sofort auf diese Äußerung, wobei ihre verbale und körpersprachliche Reaktion auf ein wirkliches Interesse bezüglich des Wohlbefindens des Jungen schließen lässt. Die Tatsache, dass sie dem kurzen Dialog sehr schnell Handlungen folgen lässt, kann zum einen als Anzeichen für einen routinierten Umgang mit solchen Situationen interpretiert werden. Zum anderen könnte dies jedoch auch als Versuch gewertet werden, die Situation und damit die Thematisierung von Unwohlsein und Leiden möglichst schnell durch Aktion zu beenden und einer Weiterführung des Themas präventiv vorzubeugen.
- Aufgrund der in einem veränderten strengeren Tonfall gestellten Frage der Lehrerin, was Kevin an diesem Morgen gefrühstückt habe, lässt sich vermuten, dass diese Thematik bereits häufiger in der Lehrerin-Schüler-Interaktion von Bedeutung war. Die scheinbare Empörung der Lehrerin über die Tatsache, dass Kevin noch nichts gegessen hat, kann hier als Ausdruck einer echten, nahezu mütterlichen Fürsorge interpretiert werden. Auch ihr Ausruf: „Ach, Kind!" stützt diese Interpretation. Kevins verbale Äußerungen und seine Gestik und Mimik lassen hingegen vermuten, dass ihm dieser Dialog sehr unangenehm zu sein scheint. Obwohl davon auszugehen ist, dass die Verantwortung für ein morgendliches Frühstück bei Kindern in diesem Alter eher auf elterlicher Seite liegt, wirkt Kevin persönlich betroffen. Da der Schüler in anderen Belangen meist äußerst vernünftig und reif erscheint, schämt er

sich möglicherweise für sein ihm als unvernünftig gespiegeltes Verhalten und fühlt sich für dieses verantwortlich. Auch die Tatsache, dass die Zurechtweisung durch die Lehrerin in Anwesenheit der anderen Kinder und der Beobachter geschieht, verstärkt eventuell das Gefühl der Scham.

3.2.8.3 Pädagogischer Umgang mit Themen der thanatalen Problematik

Eine unmittelbare Thematisierung von todesbezogenen Ängsten des progressiv erkrankten Schülers, von thanatosspezifischen Inhalten wie Trauer, Sterben und Tod fand während unserer zehn Beobachtungstermine weder im allgemeinen Rahmen des Klassengeschehens noch in der direkten Interaktion zwischen dem betroffenen Schüler und der Lehrerin statt.
Obwohl der Lehrerin von der Mutter des Schülers bekannt ist, dass dieser über die Progredienz seiner Erkrankung und seinen zu erwartenden frühen Tod informiert ist, ist über diese Problematik bislang noch nie offen kommuniziert worden. Diese Feststellung impliziert auch sämtliche Formen des nonverbalen, beispielsweise bildnerischen Ausdrucks. Es kann deshalb an dieser Stelle auch nicht auf Unterrichtsbeobachtungen zurückgegriffen werden. Bereits an mehreren Stellen dieser Ausarbeitung wurde vermerkt, dass verschiedentlich Situationen zu beobachten waren, die als Anlass zu einer vertieften Kommunikation über thanatosnahe Themen hätten genutzt werden können. Diese wurden jedoch jeweils ungenutzt gelassen bzw. wurden diesbezüglich erkennbare Gesprächsinteressen der Schüler durch Ignorieren oder Ablenken gezielt verhindert.
Aus diesem Grund können lediglich die oben beschriebenen Verhaltensweisen der Lehrerin im Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen als Ausdruck des Umgangs mit den mittelbaren Themen des thanatalen Problemkreises interpretiert werden.
Die Thematisierung des progressiven Krankheitsverlaufes der beiden Schüler wird nach Ansicht der Lehrerin auch aus dem Grund nicht mit den anderen Schülerinnen und Schülern - die ja den Krankheitsverlauf und den damit einhergehenden Verlust motorischer Fähigkeiten miterleben und wahrnehmen können - angegangen, da diese angeblich kein Interesse an dieser Entwicklung verbalisierten:

IP: „Ja, es wird wohl mal aber so am Rande so, dass ist so, äh, bei den Kindern so als wenn das normal ist, (...) sie fragen kaum, „warum kann er das jetzt nicht mehr

> oder warum, warum sitzt er jetzt im Rollstuhl" und so. Oder: „Warum hat er jetzt einen E-Rolli?" So also sie fragen kaum." (Abschlussinterview, 11, 5)

Es ist zu vermuten, dass die bereits skizzierte, äußerst geringe Bereitschaft der Lehrerin zur Interaktion mit den Kindern über alltags- oder unterrichtsspezifische Fragen hinaus, der wohl entscheidende Grund für das entweder tatsächlich nicht geäußerte oder aber nicht wahrgenommene Bedürfnis der Kommunikation über dieses Thema darstellt. Erneut sei hier auf das vermutlich bewusste Ignorieren und/oder Beenden dementsprechender Themen verwiesen. Als Ursache dieses Verhaltens lassen sich die von uns festgestellte schonende und kräftesparende Arbeitshaltung der Lehrerin, sowie Ängste und Unsicherheiten und eine damit einhergehende verdrängende Copingstrategie der Lehrerin vermuten.

3.2.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

Da die Förderung der Persönlichkeit des Schülers auf der Grundlage der erstellten Datenbasis kaum analysiert werden kann, sollen verschiedene Teilaspekte der schulischen Persönlichkeitsförderung bezogen auf den von uns fokussierten Schüler im Folgenden skizziert werden.
Zu beobachten ist eine Förderung des Schülers, die sich primär auf dessen kognitive Fähigkeiten beschränkt und in der ganzheitliches Lernen im Sinne einer umfassenden, auch psycho-emotionalen Förderung in der Unterrichtsgestaltung keine Berücksichtigung findet.
Lediglich regelmäßige Angebote, bei denen die Kinder basteln konnten, waren auf die schulleistungsunabhängige, ganzheitliche Persönlichkeitsförderung ausgerichtet. Diese entsprachen auch den besonderen gestalterischen Interessen des progredient erkrankten Schülers. Allerdings muss einschränkend vermerkt werden, dass die Angebote meist innerhalb recht enger, von der Lehrerin definierter Vorgaben realisiert werden mussten. So wurde teilweise mit Schablonen oder von der Lehrkraft bereits vorbereiteten Materialien gearbeitet. Die Entfaltung eigener Ideen und Vorstellungen und die damit einhergehende Förderung der kindlichen Kreativität und Eigenständigkeit war somit erheblich eingeschränkt.

Eine Förderung kommunikativer Fähigkeiten, z.B. durch die Unterstützung des verbalen Austausches zwischen den Schülern in Form von interaktionsförderlichen Unterrichtsmethoden ist während unserer Unterrichtsbesuche nicht zu beobachten gewesen. Auch auf informeller Ebene waren nur äußerst selten Gespräche zwischen der Lehrerin und den

Schülerinnen und Schülern zu beobachten, deren Inhalte über alltags- bzw. unterrichtsspezifischer Angelegenheiten hinausgingen.
Zur ganzheitlichen Persönlichkeitsförderung zählt nach GOLEMAN (1999) auch die Unterstützung der emotionalen Intelligenz. Es ist festzustellen, dass keine Förderung dieser Kompetenz der Schüler insgesamt und somit auch nicht des progredient erkrankten Schülers im Klassengeschehen feststellbar ist. Dies wird offensichtlich, wenn emotionale Intelligenz in Teilkomponenten präzisiert wird: Die Wahrnehmung, das Verstehen und das Kanalisieren eigener Gefühle als Ausgangsbasis von Empathie und sozialem Verhalten finden als Bestandteile einer ganzheitlichen Persönlichkeitsförderung des Schülers innerhalb des Unterrichtsgeschehens keine Beachtung (vgl. GOLEMAN 1999, 355).

Als pädagogisches Ziel für ihre beiden progressiv erkrankten Schüler formuliert die Lehrkraft größtmögliche Zufriedenheit in Abgrenzung zu einer eher leistungsorientierten pädagogischen Vorgehensweise.

IP: „Ja, ja, ja. Also das hab ich zu den Kollegen auch immer gesagt. Ich sag: mir kommt´s drauf an, nicht dass sie also super rechnen können und super schreiben können usw. mir kommt es darauf an, dass sie gut zufrieden sind. Weil, wenn sie gut zufrieden sind erreiche ich mehr, als wenn ich die den ganzen Tag trieze." (Abschlussinterview 7, 9)

Hier wird die nicht näher definierte Zufriedenheit der Schüler jedoch auch unter dem Gesichtspunkt der pädagogischen Erreichbarkeit der Schüler durch die Lehrerin gesehen. Es ist davon auszugehen, dass in diesem Zusammenhang auch die ausgeprägte Konfliktvermeidungsstrategie der Lehrerin auf der Grundlage eines eher reduzierten beruflichen Engagements von Bedeutung ist. Stressvermeidung kann hier als Motiv der pädagogischen Zielsetzung für die Schüler und die Lehrkraft angenommen werden.

Als weiterer Aspekt der Persönlichkeitsförderung des Schülers kann das Bemühen der Lehrkraft um eine individuelle, den Fähigkeiten und Förderbedürfnissen des Jungen entsprechende Förderung im Unterrichtsfach Deutsch, interpretiert werden:

IP: „Dann lernen wir es ein andermal, näh also so, so, so ein bisschen abwiegender näh. Also die beiden kriegen so ne Art Extraprogramm in Deutsch und die haben auch Extrabücher, Extrahefte und dann arbeiten die beiden für sich, so dass sie merken, äh, das andere brauchen die nicht, da können die dann auch nicht mehr versagen. Wenn sie wollen, können sie es freiwillig mitmachen, sie können`s auch freiwillig, äh, lesen aber sie müssen es nicht. Sie müssen aber ihren anderen Teil

machen. Was dann wesentlich leichter ist. Es ist teilweise ein Programm, pff, erstes, zweites Schuljahr zum Teil noch, näh." (Abschlussinterview 8, 24)

In keinem anderen Bereich des schulischen Lebens tritt der fortschreitende Verlust der motorischen Fähigkeiten des Schülers in einem so offensichtlichen Ausmaß zu Tage wie im Sportunterricht. Trotz der eingeschränkten Bewegungsfähigkeit gerade der unteren Extremitäten als Kennzeichen des Krankheitsbildes der DMD in einem fortgeschrittenen Stadium bleibt die Notwendigkeit einer adäquaten Bewegungsförderung Bestandteil einer ganzheitlichen Persönlichkeitsförderung.
Der Lehrkraft scheint diese Problematik bewusst zu sein und scheint ihre Gestaltung des Sportunterrichts im Sinne des progressiv erkrankten Schülers zu beeinflussen:

IP: „(...) Kevin geht da gar nicht mehr mit zum Schwimmen, weil das auch vom Rücken her so nicht mehr zu verantworten ist, und er sitzt dann im, äh, Rollstuhl, teilweise schaut er zu, teilweise muss er Geschicklichkeitstraining machen, weil er so bei den E-Hockeyspielern soll er mitmachen, und dann macht er, kriegt er auch so ein, so ein Hockeyschläger am Rolli festgebunden, und dann muss er so Geschicklichkeitstraining machen. Also mit dem Puck bestimmte, äh, Kurvenfahrt so in der Richtung alle, näh, oder auch mal, wenn wir zum zu mehreren Kollegen sind, dann bauen wir einen großen Parcours auf, dass er dann also mit seinem Rolli dann auch über die Wippen fahren kann und so solche Sachen. Oder wir spielen, äh, Rollifußball. Da kommen alle Kinder in den Rollstuhl und, äh, die sich nicht selber fortbewegen können, die müssen geschoben werden. Und dann gibt's so ein großen Medizinball und dann geht's los. (...) ..... und er ist ja sehr geschickt mit seinem Rolli, näh." (Abschlussinterview 9, 4).

An diesen Ausführungen wird deutlich, dass die Lehrerin bemüht ist, im Rahmen des Sportunterrichts den Förderbedürfnissen und Kompetenzen des Schülers angemes-sene Bewegungsangebote zu machen. Auf Grund der großen Geschicklichkeit, die Kevin bei der Bedienung seines Rollstuhls zeigt, erhält er hier die Möglichkeit sich seinen Mitschülerinnen und Mitschülern als überlegen zu erleben. Dies kann gerade auf dem Hintergrund des fortschreitenden Kompetenzverlustes im motorischen Bereich als persönlichkeitsstärkender und die Entwicklung der Selbstbewusstseins unterstützender Faktor interpretiert werden.
Weitere Bereiche der Persönlichkeitserziehung wie der Aspekt der Sexualerziehung oder die Förderung einer befriedigenden Freizeitgestaltung scheinen in der aktuellen schulischen Förderung keine Rolle zu spielen. Ebenso würden in den kommenden Jahren die Aspekte der beruflichen Orientierung, Vorbereitung, sowie die Berufsfindung von wachsender Bedeutung für den Entwurf der Gestaltung einer Lebensperspektive des Schülers werden. Die Tatsache, dass die Lehrerin die Abgabe der Klasse am Ende des kommenden Schuljahres

plant, kann möglicherweise auch auf dem Hintergrund der dann nahezu unausweichlichen Auseinandersetzung mit eingeschränkten Lebensperspektiven der beiden progressiv erkrankten Schüler gesehen werden.

3.2.9 Copingstrategien des Schülers Kevin

Verschiedene Strategien des Umgangs des progredient erkrankten Schülers Kevin bezogen auf die thanatale Problematik im weitesten Sinne lassen sich in Situationen beobachten, in denen seine Hilfebedürftigkeit offensichtlich ist. Das in diesen Sequenzen feststellbare Verhalten des Kindes wurde bereits in der Beschreibung des pädagogischen Umgangs der Lehrerin mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen erörtert. Aus diesem Grund sollen an dieser Stelle die entscheidenden Aspekte der Bewältigung komprimiert dargestellt werden.

Der insgesamt durch die bisherigen Ausführungen dieser Einzelfallanalyse gewonnenen Eindruck einer weitgehend gelungenen Problembewältigung durch Kevin soll unter Zuhilfenahme des salutogenetischen Ansatzes nach ANTONOVSKY (1997) verdeutlicht werden.
Hierfür scheinen vor allem die Teilkomponenten des Kohärenzgefühls bedeutsam zu sein, den ANTONOVSKY folgendermaßen definiert:
„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

4. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
5. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
6. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen." (ANTONOVSKY 1997, 36)

Es ist davon auszugehen, dass die umfangreiche Information des Schülers über seine Erkrankung, d.h. die Kenntnis über den zu erwartenden Krankheitsverlauf sowie einen wahr-

scheinlich frühen Tod, maßgeblich dazu beitragen, dass er die Vorgänge, die um ihn herum und mit ihm und seinem Körper geschehen, bezüglich der Faktizität weitgehend antizipieren, sachlich verstehen und erklären kann. Diese Tatsache ist auch dann von Bedeutung, wenn es sich, wie in diesem Fall, um unerwünschte Stimuli handelt, da es primär um das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten geht, die in diesem Fall krankheitsbedingten Ereignisse einordnen und verstehen zu können.

Die zweite Teilkomponente impliziert die Handhabbarkeit eines Problems und ist durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen eines Menschen maßgeblich bestimmt. Zu diesen zählen neben den eigenen Ressourcen auch die Sozialbeziehungen eines Menschen, welche gerade für die Bewältigung im Kindes- und Jugendalter von besonderer Relevanz sind. In der Beschreibung des progressiv erkrankten Schülers wurde deutlich, welch enge, nahezu symbiotische Beziehung dieser zu seiner Mutter hat. Auch wenn diese sehr nahe Beziehung vor allem auch im Hinblick auf ein häufig beobachtetes Phänomen von Krankheitsbewältigung im Jugendalter problematisch ist, da „die phasenspezifisch verstärkt betriebene Ablösung hinausgeschoben oder gar unmöglich gemacht wird" (SEIFFGE-KRENKE 1986, 131), so ist auch die positive Qualität dieser Mutter-Sohn-Beziehung von Bedeutung. So verhindert die Tatsache, dass Ressourcen zur Verfügung stehen „...von jemand(em), auf den man zählen kann, jemandem, dem man vertraut" (ANTONOVSKY 1997, 35), dass der Schüler in eine reine Opferrolle gedrängt wird und sich ausschließlich vom Leben ungerecht behandelt fühlt. Die Tatsache einer verlässlichen Bezugsperson in Kombination mit der Verstehbarkeit der eigenen Krankheitsgeschichte hat vermutlich auch erhebliche Auswirkungen auf das hohe Maß an Compliance, was immer wieder sowohl in unterschiedlichen Unterrichtssituationen als auch im Kontakt zu dem anderen progredient erkrankten Schüler zu beobachten war.

Im Zusammenhang mit der Compliance ist auch der dritte Teilaspekt des Kohärenzsinns zu betrachten. Das Erleben der eigenen Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung stellt wahrscheinlich die am schwierigsten anzunehmende Komponente des Kohärenzsinnes dar, wenn versucht wird, diesen zum Modell des Copings bei einer progressiv verlaufenden Erkrankung zu nehmen. Auch lassen sich zu diesem Aspekt nur unzureichend Kriterien aus der Lebenssituation des Schülers heranziehen. Nimmt man jedoch die ausgeprägte Compliance des Kindes, die Bereitschaft, an den erforderlichen physio-, ergo- und sprachtherapeutischen Maßnahmen auch trotz gelegentlicher, situativer Unlust mitzuarbeiten, so scheint feststellbar zu sein, dass er die Herausforderung der eigenen Erkrankung annimmt und er scheint „ihr eine Bedeutung beimessen (zu) können" und sein Möglichstes zu tun,

„sie mit Würde zu überwinden" (ANTONOVSKY 1997, 36). Hier verstärkt möglicherweise auch der altersgemäße Wunsch, den primären Bezugspersonen zuliebe auch unangenehme Dinge zu tun, die Compliance.

Als weiteres Kriterium einer weitestgehend erfolgreichen Problembewältigung kann auch auf die in der Beschreibung der Interaktionen im Unterricht bereits erwähnten Fähigkeiten des Schülers verwiesen werden. Körperliche Schwäche und die krankheitsbedingten fehlenden Möglichkeiten der Umsetzung bestimmter Anforderungen werden meist vom Jungen direkt verbalisiert und Angebote der Lehrerin zur Unterstützung und Hilfe scheint er problemlos aufgreifen zu können. Dieses offene Eingeständnis von körperlicher Schwäche bzw. Ermüdung nach der Bewältigung von Aufgaben lässt außerdem auf eine Copingstrategie schließen, in der tiefenpsychologisch bedeutsame Abwehrmechanismen wie Verleugnung und Verdrängung (vgl. SCHRAML 1976) zur Krankheitsbewältigung zumindest nicht in einem dominierenden Ausmaß vorherrschend sind.
Auch die bereits ausführlich diskutierte Gestaltung der Beziehung zwischen den beiden progredient erkrankten Schülern kann als weiteres Indiz eines gelungenen Copings dargelegt werden. So ist vor allem die häufig zu beobachtende Übernahme der Helferrolle durch Kevin für seinen Freund wohl nur auf dem Hintergrund einer eigenen eher positiven Bewältigung zu verstehen. Hier wird deutlich, dass sich Kevin bereits mit verschiedenen Facetten seiner Erkrankung auseinandergesetzt hat und bereit ist, seine aus dieser Auseinandersetzung gewonnenen Erkenntnisse und das faktische Wissen über seine Erkrankung reflektiert weiterzugeben.

Problematisch scheint jedoch die fehlende offene Kommunikation des Schülers über die psycho-emotionale Dimension seiner Erkrankung mit erwachsenen Bezugspersonen im schulischen Rahmen zu sein. Die Gründe hierfür sind aus der Perspektive der Beobachter vor allem in Bezug auf die Situation in der Klasse im bereits beschrieben Lehrerinnenverhalten zu suchen. Die äußerst dominante Unterrichtsgestaltung und die damit einhergehende wenig kommunikations-förderliche Atmosphäre sind als maßgebliche Ursachen einer Verhinderung der Thematisierung persönlicher Themen im Rahmen des Unterrichts zu sehen. Vermutlich trägt auch das schwache Engagement der Lehrkraft in den wenigen Gesprächen außerhalb des direkten Unterrichts zu einer wenig intensiven Kommunikation bei. Die behandelnde Physio- und die Psychotherapeutin der Schule berichten davon, dass der Schüler Kevin eine offene Kommunikation über das subjektive Erleben seiner Situation und

die Thematisierung krankheitsbedingter Probleme nahezu vollständig ablehne. Auch eine direkte Auseinandersetzung mit thanatosspezifischen Aspekten sei bis zum Zeitpunkt unserer Forschungsarbeiten nicht erfolgt. Hier entspricht die Schulpsychologin dem Wunsch der Mutter des Schülers, das Thema Tod und Sterben nicht anzusprechen und berichtet von zwar häufigen, jedoch immer verdeckten Anzeichen der Auseinandersetzung des Schülers mit der Problematik. Möglicherweise ist dem Jungen der Wunsch der Mutter bekannt, dass er die Thematik in der Schule nicht verbalisieren soll, und er befolgt deswegen ihren dem schulischen Personal gegenüber geäußerten Wunsch. Hier scheint eine grundsätzliche Abwehr der Mutter gegenüber dem pädagogischen und therapeutischen Personal wirksam zu sein. Als Hintergrund dieser Haltung könnte auch die Angst vor dem Verlust der alleinigen Expertenrolle der Mutter für ihr Kind stehen.
Leider ist es Fakt, dass Eltern behinderter Kinder wenig Anlässe finden, Vertrauen zum professionellen Personal (Mediziner, Pädagogen, Psychologen, Therapeuten) zu entwickeln. Falsche Diagnosen, Fehleinschätzung der psychischen und physischen Belastbarkeit der betroffenen Eltern, allein gelassen werden mit der Ungewissheit, dem Schock nach der Diagnosemitteilung und den Bemühungen um adäquate Therapien und deren Finanzierung sowie materielle Überforderung bei der behinderungsspezifischen Versorgung des betroffenen Kindes führen zu tiefenm Misstrauen gegenüber professionellen Helfern.
An dieser Stelle scheint unter dem Aspekt der projektiven Verarbeitung ein Ergebnis der Coping-Forschung des Jugendalters von interpretativer Relevanz zu sein: „Der von den Eltern wie den erkrankten Jugendlichen gleichermaßen verwendete Mechanismus der projektiven Verarbeitung erlaubt es, freiwerdende Spannungen durch Verschiebung auf außerfamiliäre Personen (z.B. Pflegepersonal) zu handhaben" (ERARLE 1979, zit. n. SEIFFGE-KRENKE 1986, 131). Hier scheint eine Projektion auf das an der Schule mit der Betreuung des Jungen betrauten pädagogischen und psychologischen Personals wahrscheinlich. Es ist davon auszugehen, dass dies für das Coping des Schülers eher hinderlich ist, da er so in einem wichtigen Bestandteil seines Lebens Grenzen der Persönlichkeitsentfaltung und Problembewältigung erfährt, wo ein intensiver Austausch über seine besondere Lebenssituation hilfreich und entlastend sein könnte.

Wichtig scheint auch zu betonen, dass es sich bei der Bewältigung einer progressiven Erkrankung nicht um einen linearen Prozess handelt, sondern in Anlehnung an SCHUCHARDT (1988) ist eher von einem spiralförmigen Phasenmodell auszugehen, das optimalerweise in einem Zielstadium mit aktional selbstgesteuerten Dimensionen endet. Auch wenn in den

bisherigen Ausführungen der analytische Schluss nahe liegt, dass Kevin bereits viele Aspekte der Phase der „Annahme" (SCHUCHARDT 1988) für sich verinnerlicht zu haben scheint, so scheinen auch weiterhin Zeiten der Depression sowie der Aggression während der Bewältigung seiner Krankheit von Bedeutung zu sein, auch wenn er dieser Gefühle in dem für ihn eher distanziert erlebten Lebensraum Schule kaum zeigt:

IP: „Aber auf der anderen Seite sagt sie (die Mutter, Anm. der Verf.) denn auch wieder, dass er dann auch nachts weint und sagt ich will nicht sterben und warum gerade auch und warum muss ich es sein. So solche Sachen kommen dann auch, dass er nächtelang nicht schlafen kann und dann ist es auch wieder gut, sagte sie, näh." (Abschlussinterview mit der Lehrerin, 3, 14)

Hier zeigt sich erneut die Bedeutung der fortlaufenden offenen, auch emotionalen Kommunikation mit der Bezugsperson, da die Bewältigung maßgeblich von der Möglichkeit des Zulassens und Äußerns von Ängsten bestimmt ist.

3.2.10 Copingstrategien der Lehrerin

Die Copingstrategien der Lehrerin im Hinblick auf den thanatalen Problemkreis im weitesten Sinne lassen sich auf dem Hintergrund der in 3.2.5 erfolgten, ausführlichen Beschreibung der Lehrerin sowie auf der Folie der in 3.2.7 und 3.2.8 dargestellten Interaktionen der Lehrkraft mit den beiden progredient erkrankten Schülern wie folgt ergänzen und zusammenfassen:

- Bei einer Zuordnung der Gesundheits- und Persönlichkeitsmerkmale der Lehrerin in verschiedene Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen lässt sich bei Frau Nave primär das Muster S feststellen (vgl. SCHAARSCHMIDT/ FISCHER 2001, 52). Dieses ist gekennzeichnet durch geringe Ausprägungen in den Engagementsdimensionen und hoher Distanzierungsfähigkeit bei (relativer) Zufriedenheit.
- Dieses Bewältigungsmuster hat auch unmittelbare Auswirkungen auf den Unterrichtsstil der Lehrerin, der sich durch ein reduziertes Engagement und einen hohen Grad an Kontrolle des Unterrichtsgeschehens auszeichnet.
- Eine eher von Resignation gekennzeichnete Haltung spiegelt sich auch in den eigenen Aussagen der Lehrerin zu ihrem Umgang mit der Progredienz der Erkrankungen wieder:

  IP: „Es wird weniger. Es ist im Grunde ein schleichender Tod. Bei dem einen schneller, bei dem anderen weniger, also langsamer näh also das ist immer

und man, man kann nichts machen. Man muss sich da ewig mit abfinden es, es ist halt so, so grausam wie's ist, aber man kann nichts machen." (Abschlussinterview 12, 23).

Auch wenn diese Aussage inhaltlich den Tatsachen entspricht, da der Krankheitsverlauf aufgrund der Nichttherapierbarkeit nicht aufzuhalten ist, so scheinen doch die Interventions- und Handlungsmöglichkeiten, die aus pädagogischer Sicht zur Verfügung stehen können/sollten, der Lehrkraft nicht bewusst zu sein. Die Wortwahl („es ist halt so, so grausam wie`s ist") spiegelt die Belastung der Lehrerin angesichts eines fortschreitenden Verlustes der motorischen Fähigkeiten der Schüler wider und wird an anderer Stelle auch explizit verbalisiert:

IP: „Also belastend ist eigentlich so, wenn die aus den Ferien wieder kommen. Weil man da so sehen kann, also das und das konnten die noch." (Abschlussinterview 12, 4)

Als entscheidende Bewältigungsstrategie wird von der Lehrkraft der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen über die besondere Problematik progressiv erkrankter Kinder angegeben. Diese Aussage scheint im Widerspruch zu der Tatsache zu stehen, dass sie in ihrer Klasse nahezu ausschließlich alleine unterrichtet und die Kooperation mit den zeitweise in der Klasse arbeitenden pädagogischen Hilfskräften analytisch als eher schwierig wahrgenommen wird (s. Punkt 3.2.4 und 3.2.5). Dennoch ist vielleicht gerade die Tatsache, dass die Lehrerin nicht in ihrem täglichen Berufsalltag auf die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen angewiesen ist, sondern diese im Rahmen von Team- und Fallgesprächen nutzen kann ein Grund für die Bewertung der Kooperation als wichtige Ressource.

IP: „Ja wir reden viel untereinander damit näh. Und wir schimpfen auch mal über die Kinder, wenn wir echt sauer sind, das ist auch so ne Art von uns was loszuwerden, wenn wir uns denn wahnsinnig aufregen über die Kinder näh aber wir reden viel darüber näh. Und auch teilweise so ähm ja irgendjemand sagte mal, ja du redest dann sehr, ist ja ganz schrecklich und so sehr emotionsbewusst. Ich sag, das musst du auch, man wird da sonst nicht mit fertig. Und und viel drüber reden und viel mit den Anderen besprechen und wie war's damals und so weiter. Und hier ist es ja so, wir haben ja sehr viel gehabt und äh es ist, ja, wir reden halt eben viel untereinander, miteinander. Das ist also so unsere Art damit fertig zu werden oder auch dass wir dann mal wirklich schimpfen näh." (Abschlussinterview 12, 30).

Diese Strategie des dialogischen Austausches über die spezielle Problematik progredienter Erkrankungen, aber auch über sonstige Probleme des Schulalltags ist für die Lehrkraft von solch hoher Bedeutung, dass sie angibt, dass diese Kommunikation sie davor bewahre, schulische Probleme mit nach Hause zu nehmen:

IP: „Also man steht nie alleine davor, nie" (Abschlussinterview 13, 30).

Als weitere Ressource zur Bewältigung ihrer Arbeit erlebt die Lehrerin die Möglichkeit, neben dem Austausch mit anderen Lehrkräften auch auf die fachliche Unterstützung durch die Schulpsychologin zurückgreifen zu können. Sie betont zwar, dass dies bislang aufgrund der intensiven Gespräche mit den Kolleginnen und Kollegen nicht notwendig gewesen sei, erlebt die Möglichkeit, dies bei Bedarf tun zu können, jedoch als stützend und Sicherheit gebend:

IP: „Also Möglichkeiten hätten wir schon. Also wenn's wirklich hart auf hart kommt, dass wir dann sagen also hier Frau Hoge, die hat ja auch viel mit den Kindern zu tun, dass wir denn mal sagen, also wir müssen mal unbedingt drüber sprechen wie wie soll's jetzt weiter laufen oder hört man damit auf, nicht, oder wechselt man die Klasse jetzt schon vorzeitig. Das man das irgendwie macht. Also die Möglichkeit hätten wir schon, ja." (Abschlussinterview 13, 5)

Als weitere Ressource, die das Coping der Lehrerin beeinflusst, sei die positive Emotionalität zu den beiden progredient erkrankten Schülern angeführt:

IP: „(...)also ich mag beide wohl äh beide Schüler sehr gerne. Sie haben beide, sind beide so eine Persönlichkeit für sich und wo ich Eugen manchmal noch ein bisschen, an manchen Tagen bisschen, bisschen lieber mag (...)" (Abschlussinterview 14, 28).

Es bleibt anzumerken, dass auch diese von der Lehrerin verbal geäußerte Haltung zu den beobachteten Interaktionen im Rahmen des Unterrichts widersprüchlich ist, da wie bereits erwähnt, zum einen kaum emotionale Unterschiede im Kontakt mit einzelnen Schülern erkennbar sind und sich die Interaktionen zum anderen durch ein hohes Maß an emotionaler Distanzierung auszeichnen. Möglicherweise ist diese Diskrepanz zwischen den Aussagen der Lehrkraft und ihrem Unterrichtsverhalten als Ausdruck eines beruflichen Selbstbildes zu interpretieren, dem die Lehrerin theoretisch entsprechen möchte, wozu sie jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage zu sein scheint.
Ein diese Diskrepanz möglicherweise erklärender Faktor wäre die Verdrängung der thanatalen Problematik. So erkennt die Lehrerin eventuell den Wert des offenen Umgangs mit der Thematik von Tod und Sterben für sich an, hat jedoch unbewusst Angst vor der Auseinandersetzung mit thanatosspezifischen Themen. In diesen Fällen stellen Verleugnung oder Verdrängung Abwehrmechanismen zum Schutz vor der unangenehmen Wirklichkeit dar (vgl. SCHRAML 1976, 110).

Diese These stützt auch ein Blick auf die Unterrichtsgestaltung der Lehrerin, vor allem bezüglich der Förderung der kommunikativen Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler. Die Vermeidung des kommunikativen Austausches in Kombination mit einer distanzierten und wenig beziehungsorientierten Körpersprache stützen eine eher auf Verdrängung und Vermeidung persönlicher Themen beruhende Bewältigungsstrategie.

3.2.11 Erkennbare Fortbildungserfordernisse der Lehrerin

Zu den Fortbildungsbedürfnissen der Lehrerin im Bezug auf die thanatale Problematik im weitesten Sinnen seien folgende Aspekte stichpunktartig aufgeführt:

- Einführung/Wissenserwerb im Bereich Gesundheitspsychologie
- Selbsterfahrung zu thanatalen Fragestellungen
- Psycho-soziale Belastungsfaktoren bei progredienten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und Möglichkeiten ihrer Bewältigung
- Begleitung von progredient erkrankten Kindern bei der Bewältigung risikobehafteter Entwicklungsaufgaben und in finalen Lebenssituationen.
- Methodisch-didaktische Möglichkeiten der Bearbeitung von Tod, Sterben und Trauer im Unterricht
- Bedeutung der Förderung emotionaler Intelligenz und sozial-kommunikativer Fähigkeiten für die psycho-soziale Entwicklung von Kindern
- Die Bedeutung der Körpersprache der Lehrkraft für die Schüler-Lehrer-Interaktion
- Elternarbeit angesichts progredienter Erkrankungen
- Kompetenzerwerb in den Bereichen Gesprächsführung und Beratung
- Teamteaching, Teamarbeit und Teamentwicklung

3.2.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Themen des pädagogischen Umgangs der Lehrerin mit der thanatalen Problematik und den Bewältigungsstrategien des progredient erkrankten Kindes lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Emotionale Distanzierung und ein auf Schonung (vgl. SCHAARSCHMIDT/ FISCHER 2001) beruhende Gesundheits- und Persönlichkeitsmerkmale bei der Bewältigung beruflicher Anforderungen stellt eine Form des Copings im Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen im schulischen Rahmen dar.

2. Von dieser Bewältigungsstrategie ist unmittelbar auch das unterrichtsrelevante Engagement hinsichtlich der Ziele und Methoden von Wissensvermittlung und Erziehung betroffen.

3. Die gemeinsame Beschulung zweier progredient erkrankter Schüler in einer Klasse kann aufgrund der besonderen Empathie für die Lebenssituation des jeweils anderen eine wichtige Ressource für die Bewältigung der progressiven Erkrankung darstellen.

4. Verfügt ein progredient erkrankter Schüler über ein Kohärenzgefühl im Sinne ANTONOVSKYS (1997), so stehen ihm mit den Aspekten der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit der eigenen Lebenssituation wichtige Ressourcen des Copings zur Verfügung.

5. Der Grad der Compliance kann in unmittelbarem Zusammenhang mit der Verfügbarkeit des Kohärenzsinns gesehen werden, was dessen Bedeutung in Bezug auf die Salutogenese zusätzlich betont.

6. Bei weitestgehender Bewältigung der eigenen progredienten Erkrankung können körperliche Schwäche und Hilfebedürftigkeit auch dann verbalisiert werden, wenn unter den gegebenen Rahmenbedingungen (z.B. Schulklasse) ansonsten kein Austausch über psychoemotionale Fragen möglich ist.

7. Eine projektive Verarbeitung psychosozialer Spannung durch die Eltern und deren Verschiebung auf die in der Schule tätigen Lehrkräfte kann negative Auswirkungen auf die Beziehung zwischen progredient erkranktem Kind und Lehrkraft haben (vgl. EARLE 1979, zit. n. SEIFFGE-KRENKE 1986).

8. Ein die Thematisierung thanatosspezifischer Aspekte vermeidendes Interaktionsverhalten der Lehrkraft in der Klasse korreliert möglicherweise positiv mit grundsätzlich wenig kommunikativen und kommunikationsfördernden Interaktionsmustern.

9. Der dialogische Austausch mit Kolleginnen und Kollegen bzw. das Wissen um die Möglichkeit desselben stellt eine wichtige Ressource in der Bewältigung spezieller beruflicher Belastungsmomente dar.

10. Zur Regulierung der Ansprüche zwischen professionellem Selbstbild und eigenen Ängsten können verdrängende und verleugnende Abwehrmechanismen zumindest kurzfristig zur Persönlichkeitsstabilisierung und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit beitragen.

11. Progredient erkrankte Schüler haben aufgrund ihrer besonderen psychosozialen Situation ein spezifisches Bedürfnis nach Verständnis, Begleitung und Unterstützung. Ein offenes, vertrauensvolles und vor allem enttabuisiertes Verhältnis zwischen Lehrkraft und Schülern ist die Voraussetzung für eine adäquate pädagogische Förderung im thanatalen Problemkreis.

3.3 Abschließende Einzelfallanalyse Klaus

3.3.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung

3.3.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials

ART DER DATEN	METHODE/ORT DER DATENERHEBUNG
Informationen über die Schule für Körperbehinderte	Kurzfragebogen an die Schulleitung der Schule
Schriftliche Dokumentation der Beobachtung von ausgewählten Unterrichtssituationen	Teilnahme an elf Unterrichtsdoppelstunden der 6. Klasse der Schule für Körperbehinderte
Audio-visuelle Aufnahmen von Unterrichtsstunden an folgenden Tagen: 11.09.00, 18.09.00, 16.10.00, 06.11.00, 13.11.00, 20.11.00, 27.11.00, 04.12.00, 18.12.00, 08.01.01, 15.01.01	Audio-visuelle Aufzeichnung von elf Unterrichtsstunden im Klassenzimmer der Klasse 6 der Schule für Körperbehinderte
Schriftliche Informationen über die medizinische und schulische Entwicklung des progredient erkrankten Schülers	Sichtung der Schulakte des betroffenen Kindes
Mündliche Informationen über die Klasse und den progredient erkrankten Schüler	Vorgespräch mit der unterrichtenden Lehrkraft
Mündliche Informationen über die aktuelle Situation der Klasse und des progredient erkrankten Schülers	Zwischengespräch mit der unterrichtenden Lehrkraft nach der Hälfte der vereinbarten Unterrichtsbeobachtungen
Mündliche Informationen über die Klasse, den progredient erkrankten Schüler und die subjektive Wahrnehmung der eigenen Belastung der Lehrkraft	Interview mit der unterrichtenden Lehrkraft am Ende der Unterrichtsbeobachtungen

3.3.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung

Mit der Einzelfallbeobachtung des progredient erkrankten Schülers Klaus in seinem schulischen Kontext wurde im September 2000 begonnen. Beendet wurde die Beobachtung nach elf Beobachtungseinheiten im Januar 2001. Innerhalb des Beobachtungszeitraumes fehlte der betroffene Schüler an zwei Terminen krankheitsbedingt (11.09.00, 04.12.00). In der ersten Beobachtungseinheit nutzten wir seine Abwesenheit zur optimalen Positionierung der Videokameras im Klassenraum und um uns einen atmosphärischen Eindruck von der Klasse zu verschaffen. Die achte Beobachtungseinheit wurde vom Forscherteam nicht bis zum Ende der Unterrichtszeit fortgesetzt, da die Kameras sich als hinderlich bei der Neudekoration des Raumes erwiesen und der zu beobachtende Schüler nicht anwesend war. Auf Grund der Weihnachtsferien gab es eine zweiwöchige Unterbrechung im Verlauf der Einzelfallbeobachtung. Ein weiterer Termin musste wegen einer Fortbildung der Lehrerin verschoben werden. Die audio-visuellen Aufnahmen des Unterrichtsgeschehens fanden immer montags in den ersten beiden Unterrichtsstunden statt. Diese beiden Stunden wurden von der Lehrerin als „Morgenkreis" mit einem gemeinsamen Frühstück gestaltet.

In der Schulakte des fortschreitend erkrankten Schülers befindet sich kein medizinischer Verlaufsbericht. Es ist deshalb für das Forscherteam nicht eindeutig zu benennen, wann die Diagnose Duchenne Muskeldystrophie bei dem Schüler gestellt wurde. So finden sich auch keine Angaben über den Zeitpunkt der Erfordernis eines Elektrorollstuhls oder eine detailliertere Verlaufsbeschreibung seiner körperlichen Veränderungen. Lediglich die „sonderpädagogische Stellungnahme" einer Lehrerin beschreibt den Jungen im Hinblick auf seine grob- wie feinmotorischen Fähigkeiten und sein sozial-emotionales Verhalten. In welchem Zusammenhang die Stellungnahme jedoch gefertigt wurde bleibt unklar.
Das Gutachten des Sonderkindergartens beschreibt das Kind Klaus aus einer äußerst defizitären Perspektive. Es werden nur sehr wenige positive Eigenschaften des Kindes beschrieben. Pädagogische Interventionsmaßnahmen zur Minimierung der nach Auffassung des Gutachters inadäquaten Verhaltensweisen des Kindes werden nicht genannt. Für unser Forscherteam erweisen sich diese Daten als sehr einseitig und nur eingeschränkt bei der Datenauswertung verwertbar.

3.3.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes

Die Sonderschule für Körperbehinderte steht unter der Trägerschaft der Stadt und wird von dem Schulleiter Herrn Kloppstock geleitet.

Das Einzugsgebiet der Schule erstreckt sich über zwei Städte drei Landkreise. Die Schule liegt in der Peripherie der Stadt, ca. 10 Kilometer von der Stadtmitte entfernt. Die Außenanlage ist mit etwa 2,5 Hektar sehr groß und bietet vielfältige Sport- und Spielmöglichkeiten. So wurde eine Spielfläche aus Asphalt für die Rollstuhlfahrer hergerichtet und weitere Spielflächen mit verschiedenen Spielgeräten für unterschiedliche Altersstufen. Den Schülerinnen und Schülern, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern steht außerdem ein Schulgarten zur Verfügung. Eine ehemalige Wiese, die zum Ponyreiten genutzt wurde, soll in Verbindung mit einem Golfclub zu einer Puttingfläche umfunktioniert werden.

Die Schule kann über eine öffentliche, stündlich verkehrende Busverbindung erreicht werden, deren Haltestelle sich direkt vor dem Haupteingang befindet. Es besteht eine große Bereitschaft zur Berücksichtigung der schulischen Belange zum Transport der Schüler seitens der öffentlichen Verkehrsgesellschaft. Darüber hinaus liegt die Schule mit ca. fünf Minuten Fahrzeit von der Stadtautobahn entfernt. Zum Parken von PKW oder Kleintransportern stehen zwei kleinere Parkplätze direkt an der Schule zur Verfügung, die gut ausgelastet sind. Die Errichtung eines Gewerbegebietes, das sich um die Schule herum erstrecken soll, ist in Planung. Bei einer Anhörung im Planungsausschuss konnte der Schulleiter erreichen, dass dieses möglichst nur durch emissions- und lärmfreie Betriebe bebaut werden soll.

Zum Zeitpunkt der Beobachtung befinden sich an der Schule 160 Schüler verteilt auf 22 Klassen, die mehrzügig in Abhängigkeit von der Jahrgangsstärke gebildet werden. Die personelle Versorgung der Schüler wird von 35 Sonderschullehrkräften aller Fachrichtungen, Grund-, Haupt- und Realschullehrkräften, zehn Erzieherinnen und Erziehern, acht Therapeutinnen und Therapeuten, fünf Zivildienstleistenden und sieben Betreuungskräften geleistet.

Da es keinen spezifischen Abschluss für Körperbehindertenschulen gibt, können die Schülerinnen und Schüler an dieser Schule alle Abschlüsse des Sekundarbereichs I, vom Abschluss für Geistigbehinderte bis zum erweiterten Realschulabschluss, der zum Besuch der Klasse 11 des Gymnasiums berechtigt, erwerben.

Der Unterricht wird ergänzt durch die Fachkräfte der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Die Therapien finden sowohl in der Einzelbehandlung als auch in größeren Gruppen und im Klassenverband statt.
Über die Räumlichkeiten der Schule hinaus haben die Schüler die Möglichkeit des therapeutischen Reitens in einer Reit- und Fahrschule Oldenburg. Außerdem können sie in drei Schülergruppen an einem Angebot einer weiteren Reitschule teilnehmen.
Ziel aller schulischen Therapieangebote ist es, durch eine Förderung der behinderungsspezifischen Entwicklungsbedürfnisse das schulische Lernen zu verbessern. Die medizinische Begleitung der therapeutischen Arbeit erfolgt durch eine Ärztin des Sozialpädiatrischen Zentrums, die auch die angegliederte Tagesstätte für Körperbehinderte medizinisch berät und betreut. Diese Tagesstätte steht unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes. Es besteht eine enge Verzahnung, sowohl personell wie auch räumlich, zwischen der Tagesstätte und der Schule. Das therapeutische Personal und die Erzieherinnen und Erzieher werden sowohl in der Schule als auch in der Tagesstätte eingesetzt. Im Unterricht haben die Erzieherinnen die Aufgabe, die Arbeit der Lehrkräfte zu unterstützen und tragen somit zu einer individuellen und differenzierten Unterrichtsgestaltung bei.

Der Unterricht beginnt täglich um 8^{00} Uhr. Nach Schulschluss um 13^{00} Uhr werden viele Schülerinnen und Schüler bis 15^{30} in der angrenzenden Tagesstätte betreut und werden dann mit Taxen und Kleintransportern nach Hause gefahren. Der Samstag ist unterrichtsfrei.

3.3.3 Beschreibung der Klasse

Die Klasse, ein sechstes Schuljahr, setzt sich aus insgesamt sechs Schülerinnen und Schülern zusammen, die sich in zwei Mädchen und vier Jungen aufteilen. Während die Jungen alle deutscher Nationalität sind, handelt es sich bei den beiden Mädchen um gebürtige Russlanddeutsche. Die Schüler sind zwölf bzw. dreizehn Jahre alt. Der an Muskeldystrophie erkrankte Junge ist der jüngste Schüler der Klasse. Einige Schüler werden nach den Rahmenrichtlinien der Geistigbehindertenschule, andere nach den Rahmenrichtlinien der Lernbehindertenschule unterrichtet. Die Lehrerin sieht allerdings die Notwendigkeit, auch die letztgenannte Schülergruppe in absehbarer Zeit nach den Richtlinien der Schule für Geistigbehinderte einzustufen.

Der progredient erkrankte Schüler ist der einzige, der auf ein technisches Fortbewegungsmittel in Form eines Elektrorollstuhls angewiesen ist. Alle anderen Schüler können sich selbständig fortbewegen, wobei ein Schüler durch eine Spastik in seiner Gehfähigkeit eingeschränkt ist. Mit Ausnahme des progredient erkrankten Schülers sind die Kinder insgesamt körperlich nur leicht beeinträchtigt und nicht auf Hilfestellungen angewiesen. Sie verfügen über die motorische wie auch intellektuelle Fähigkeit zu schreiben und zu sprechen. Bei den beiden Mädchen, insbesondere bei einem dieser beiden, zeigten sich jedoch größere Ausdrucks- und Verständigungsprobleme auf Grund mangelnder Kenntnisse der deutschen Sprache. Das andere Mädchen fällt zudem durch ein sehr introvertiertes Verhalten auf. Sie spricht immer sehr leise und auch nur dann, wenn sie direkt angesprochen wird. Außerdem neigt sie in angespannten Situationen zum Stottern.

Von der Lehrkraft ist dem Forscherteam bekannt, dass es keine engeren Freundschaften unter den Schülerinnen und Schülern gibt. So findet in der Klasse wenig Kommunikation zwischen den Kindern satt, die auf deren eigener Initiative beruht. In den Pausen wenden sie sich meist Kindern aus anderen Klassen zu. In Bezug auf das Unterrichtsgeschehen wirken die Schülerinnen und Schüler meist passiv und den Aufforderungen der Lehrerin folgend. Sie ärgern sich häufig gegenseitig, äußern jedoch kaum verbal ihren Unmut, wenn sie sich durch ihre Mitschüler gestört fühlen.

Das Klassenzimmer ist ca. 20 qm groß und verfügt über eine Fensterfront, von der aus man in die Außenanlage der Schule blicken kann. In einer Ecke der Fensterfront steht eine Sitzgarnitur. An der gegenüberliegenden Seite befindet sich der Schreibtisch der Lehrerin, über dem ein Regal mit pädagogischer Fachliteratur angebracht ist. Des Weiteren ist eine kleine Kochnische mit Oberregalen an einer Seite des Raumes installiert. Auf einer Längsseite des Raumes steht ein Schrank und weitere Regale, die mit Bastelmaterialen gefüllt sind. Die Tische der Kinder befinden sich in der Mitte des Klassenraumes. Vier Einzeltische sind in Form eines Rechtecks zusammengestellt, wobei der Tisch, an dem der an Muskeldystrophie erkrankte Junge sitzt, etwas höher ist als die anderen. Es sitzen jeweils vier Schüler an einer Längsseite des Rechtecks und jeweils einer an den Stirnseiten der Tische. Im Verlauf der Beobachtung wurde diese Sitzform verändert, die Tische zur Wandseite geschoben und ein Stuhlkreis gebildet. Zur Kennzeichnung ihres Stuhles haben die Schüler ein eigenes Sitzkissen aus Filz hergestellt. Während des Sitzkreises sitzt zur linken Seite der Lehrerin vorwiegend das oben beschriebene introvertierte Mädchen, zu ihrer rechten Seite

sitzt häufig der Schüler mit der spastischen Lähmung. Die pädagogische Mitarbeiterin wechselt ihren Platz sehr häufig. Sowohl die Lehrerin als auch die pädagogische Mitarbeiterin werden von den Schülern mit „Sie" und ihren Nachnamen angesprochen. Insgesamt wirkt der Raum äußerst klein und mit Einrichtungsgegenständen überladen. Es bestehen sehr wenig Möglichkeiten sich frei im Raum zu bewegen, dies gilt insbesondere für den auf den Elektrorollstuhl angewiesenen Schüler.

3.3.4 Personelle Versorgung der Klasse

Das Team der Klasse besteht aus der Lehrerin Frau Dahlmann und der Erzieherin Frau Christensen. Die Erzieherin arbeitet in der Funktion einer pädagogischen Mitarbeiterin seit einigen Jahren in der Schule für Körperbehinderte, ihr Mann ist Lehrer an einer Hauptschule. In der zu beobachtenden Klasse unterstützt die etwa 50-jährige Frau Christensen die Schüler bei verschiedenen Unterrichtsaufgaben und steht ihnen als Gesprächspartnerin zur Verfügung. Sie begleitet die Klasse zu ihrem wöchentlichen Stadteinkauf für den Hauswirtschaftsunterricht und gibt Hilfestellungen bei Bastelarbeiten. Am „Morgenkreis" beteiligt sie sich eher zurückhaltend und überlässt der Lehrerin die Gestaltung und Moderation des Gesprächsablaufes. Ganz selten stellt sie den Schülern Fragen zu ihren Erlebnissen am Wochenende, kommentiert jedoch häufig nonverbal in Richtung der Lehrerin die Erzählungen der Kinder. Ihre Mimik und Gestik drückt dabei oft Abwertung oder Unverständnis aus. Von ihren eigenen Erlebnissen erzählt sie in den „Morgenkreisen" wenig. Sie beschränkt ihre Erzählungen in der Regel auf höchstens drei Minuten.
Die Lehrperson, die Geistigbehindertenpädagogik studiert hat, unterrichtet die Klasse seit zwei Jahren. Mit der pädagogischen Mitarbeiterin arbeitet sie seit mehreren Jahren zusammen. Sie führen gemeinsam Elterngespräche durch und kooperieren bei der Unterrichtsgestaltung. Nach Aussage der Lehrerin ist Frau Christensen eine hilfreiche und unterstützende Kraft. Der Austausch mit ihrer Kollegin wird von der Lehrerin als wichtige Ressource in der Bewältigung von Arbeitsbelastungen erlebt. Vor Unterrichtsbeginn, in dem die Schülerinnen und Schüler sich noch nicht im Klassenraum befinden, unterhalten sie sich über private Angelegenheiten. Es scheint, als würden die Lehrerin und die pädagogische Mitarbeiterin eine respektvolle und verständnisvolle Beziehung miteinander pflegen. Sie sprechen sich mit ihrem Vornamen an und duzen sich. Spannungen oder Konflikte wurden von den Beobachtern nicht wahrgenommen.

In der letzten Beobachtungseinheit nimmt eine Schulpraktikantin am Unterricht teil. Es ist ihr erster von vierzehn Praktikumstagen. Die Lehrerin und die pädagogische Mitarbeiterin begrüßen sie freundlich und stellen sie den Kindern im „Morgenkreis" vor.

3.3.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers

Der an Muskeldystrophie erkrankte Schüler Klaus ist zu Beginn der Einzelfallbeobachtung zwölf Jahre alt. Er ist damit der jüngste Schüler in der Klasse, die anderen Schülerinnen und Schüler sind bereits dreizehn Jahre alt. Im Verlauf des Beobachtungszeitraums feiert auch Klaus seinen dreizehnten Geburtstag. Er ist das einzige Kind seiner Eltern und deutscher Nationalität. Aus den uns zur Verfügung stehenden Daten geht nicht hervor, wann die Diagnose Duchenne Muskeldystrophie bei ihm gestellt wurde.

3.3.5.1 Besuch des Sonderkindergartens

Auffälligkeiten in der Entwicklung des Kindes zeigen sich bereits im Kindergartenalter. So geht aus einem Entwicklungsbericht des Jahres 1993 des Sonderkindergartens der Tagesstätte hervor, den Klaus seit seinem vierten Lebensjahr besuchte, dass er einen „patschigen Gang" habe und schnell beim Gehen ermüde. Freies Laufen war ihm möglich, allerdings hatte er Probleme beim Aufstehen und war nicht in der Lage, selbständig Treppen hinauf zu steigen. Schwierigkeiten zeigten sich auch bei feinmotorischen Übungen wie beispielsweise beim Schneiden mit einer Schere.
Im Bereich der kognitiven Entwicklung wurde festgestellt, dass er die Grundfarben und –formen nicht benennen konnte und über kein altersentsprechendes Zahlen- und Mengenverständnis verfügte. Im Gegensatz dazu, zeigte er große Kenntnisse im Bereich naturkundlicher Themen. Über den motorischen und kognitiven Bereich hinausgehend, findet in diesem Bericht eine Beschreibung des Jungen im Umgang mit lebenspraktischen Anforderungen statt. Klaus war zum Zeitpunkt des Berichtes teilweise in der Lage selbstständig zu essen und zu trinken. Er nässte und kotete zeitweise noch ein. Außerdem bedurfte Klaus der Unterstützung beim An- und Ausziehen. Im sozialen Kontakt mit anderen Kindern wurden häufig Probleme wahrgenommen, da er Regeln missachtete und über eine geringe Frustrationstoleranz verfügte. Im Umgang mit Fremden verhielt sich Klaus distanziert und

ließ Körperkontakt nur mit vertrauten Personen zu. Allerdings wird aus dem Entwicklungsbericht nicht deutlich, welche Personen mit fremd oder vertraut gemeint sind.
Im Alter von sechs Jahren findet eine ärztliche Untersuchung durch die Kinderärztin der Tagesstätte statt. Sie diagnostiziert eine Lendenlordose und bestätigt, dass Klaus zwar frei laufen kann, er aber Probleme beim Aufstehen vom Boden in den Stand hat und er nicht in der Lage ist, selbständig Treppen zu steigen.

3.3.5.2 Schulbesuch an der Schule für Körperbehinderte

Im Alter von sieben Jahren wird Klaus 1994 nach einer sonderpädagogischen Begutachtung in die Schule für Körperbehinderte eingeschult. Er wird seitdem nach den Rahmenrichtlinien der Lernbehindertenschule unterrichtet. Seine jetzige Klassenlehrerin hält es jedoch perspektivisch für sinnvoll, ihn umzustufen und nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Geistigbehinderte zu unterrichten.

Zum Ende des dritten Schuljahres verfasste seine damalige Klassenlehrerin einen Bericht, den sie mit „Sonderpädagogische Stellungnahme der Lehrerin Frau T." überschreibt. Der Grund dieser Stellungsnahme geht nicht aus der Schulakte hervor. Es lässt sich lediglich vermuten, dass dies im Rahmen der Übernahme der Klasse durch die jetzige Klassenlehrerin geschah.
Der zu diesem Zeitpunkt zehn Jahre alte Schüler wird von der Lehrerin wie folgt beschrieben:

- Klaus ist auf einen Elektrorollstuhl angewiesen.
- Er kann die Arme mit Unterstützung bewegen.
- Die Körperpflege selbstständig durchzuführen, ist ihm nicht möglich. Hierfür benötigte Utensilien müssen auf seinen Rollstuhltisch gestellt werden.
- Der Schüler zeigt aggressive Verhaltensweisen, welche von der Lehrerin in einen direkten Zusammenhang mit seinen verminderten kognitiven Leistungen gestellt werden.
- Die Lehrperson nimmt ausgeprägte „Ohnmachtsgefühle" an dem Kind wahr.
- Unvorhergesehene Situationen lösen diffuse Ängste bei dem Schüler aus.
- Abweichungen von Alltagsvorgängen rufen „Panikattacken" hervor, die Klaus verbal oder durch Weinen zum Ausdruck bringt.
- In solchen Situationen erweisen sich Ruhe und Gelassenheit der Lehrperson als entscheidend für die Fortsetzung des Unterrichts.

- Eine adäquate pädagogische Begleitung von Klaus erfordert eine Zunahme an körperlichem, zeitlichem und emotionalem Einsatz.

Bezüglich seiner schulischen Entwicklung befindet sich ein weiteres Zeugnis in der Schulakte, welches von der jetzigen Klassenlehrerin für das Schuljahr 1999/2000 verfasst wurde. Über den kognitiven Leistungsbereich schreibt die Lehrperson, dass Klaus Buchstaben und Lautfolgen erkennen und wiedergeben kann. Im Zahlenraum bis 100 kann er Vor- und Nachgänger bestimmen und mit Hilfe der „Hundertertafel" addieren und subtrahieren. Ein besonders gutes Wissen zeigt er bei Themen des Sachunterrichts. Kleinere hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden von ihm im Kochunterricht verrichtet.
Hinsichtlich des Sozialverhaltens bemängelt die Lehrkraft, dass der Schüler aufgestellte Regeln häufig nicht einhalte.

3.3.5.3 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungszustand während der Einzelfallbeobachtung

Klaus ist ca. 160 cm groß und kräftig. Er macht einen gepflegten Eindruck und scheint eine Vorliebe für dunkle Kleidung zu haben. Meist trägt er Jogginghosen, die der Erleichterung der Körperpflege des Kindes dienen. Er hat dunkles, kurz geschnittenes Haar und ein rundes Gesicht, was auf eine Pseudohypertrophie der Gesichtsmuskulatur zurückzuführen ist.
Sein Oberkörper erscheint in Relation zu seinen Beinen überproportional kräftig. Auf Grund seines krankheitsbedingten Entwicklungszustandes ist er auf einen Elektrorollstuhl als Fortbewegungsmittel angewiesen. Seine Beine liegen, verursacht durch einen nicht rechtzeitig diagnostizierten Beinbruch, nach vorne gestreckt im Rollstuhl. Die elektronische Schalttastatur seines Rollstuhls betätigt er selbständig. Der Schüler wird jeden morgen mit einem Kleintransporter zur Schule gebracht und mittags nach Hause gefahren. Infolge dieser Transportmöglichkeit kommt Klaus jeden Morgen leicht verspätet zum Unterricht. Seine Mitschüler hören ihn meist auf dem Flur und eine Schülerin oder ein Schüler –meist Björn– öffnet ihm dann die Tür und ist ihm beim Ausziehen der Jacke behilflich. Seine Arme kann Klaus ebenfalls nicht mehr ohne Unterstützung anheben, es ist ihm allerdings möglich, durch kleine vorwärts schiebende Bewegungen etwas entferntere Gegenstände auf seinem Tisch zu erreichen.
Klaus ist in der Lage, selbständig zu essen und zu trinken. Jeden Tag bringt er ein von der Mutter vorbereitetes Frühstück mit. Aus einer Butterbrotdose holt er eigenständig sein Brot

hervor und steckt einen Strohhalm in ein Getränk. Mit Genuss und sichtlichem Hunger verspeist er sein Frühstück. Zumeist ist er derjenige, der am längsten und ausgiebigsten frühstückt.

3.3.5.4 Arbeits- und Sozialverhalten des progredient erkrankten Schülers

Klaus´ Arbeitsverhalten im „Morgenkreis" wurde vom Forscherteam als sehr stark variierend wahrgenommen. Ein kontinuierliches Arbeitsverhalten in dieser Unterrichtsphase ist im Rahmen unserer Beobachtungen nicht wahrzunehmen. Seine Aufmerksamkeit für die Mitarbeit innerhalb des Unterrichtsgeschehens ist sehr schwankend. In manchen Beobachtungseinheiten scheint es, als würde er häufig tagräumen, wobei sein Blick scheinbar ziellos in der Klasse umherwandert. Er sitzt dann ruhig in seinem Rollstuhl, bewegt manchmal seinen Oberkörper seitlich hin und her und zeigt durch häufiges Gähnen Anzeichen von Müdigkeit oder Langeweile. Seine verbalen Äußerungen geben jedoch zu verstehen, dass er die Erzählungen seiner Mitschülerinnen und Mitschüler mitbekommen hat. Selten stellt er jedoch Fragen zu deren Erzählungen, unterbricht sie allerdings häufig mit kurzen kommentierenden Äußerungen. Dabei ist seine Stimme laut und kräftig, wodurch sich die anderen Kinder von ihm gestört fühlen. Jedoch äußert nur ein Schüler verbal seinen Unmut über diese Verhaltensweise.
Klaus selbst erzählt von seinen Erlebnissen am Wochenende im „Morgenkreis" zeitlich sehr umfangreich. Selten beendet er seine Erzählungen selbständig, sondern erst auf Bitten der Lehrperson. Dabei beinhalten die Erzählungen nicht immer unmittelbare persönliche Erlebnisse. Häufig informiert er seine Mitschülerinnen und Mitschüler über Dinge, die ihn interessieren wie beispielsweise neue Computerspiele und Autos. Oft stellt die Lehrerin ihm eine einleitende Frage, damit er einen Einstieg in seine Erzählung findet. Äußerst interessiert wirkt der progredient erkrankte Schüler bei den Erzählungen der Lehrerin. Er stellt ihr Fragen und hört hier aufmerksam zu. Weitaus häufiger als die anderen Kinder ruft Klaus den Namen der Lehrerin in die Klasse, um ihre Aufmerksamkeit zu erlangen.
Klaus ist der einzige Schüler, der regelmäßig zu Beginn des Unterrichts mit Protest und Widerspruch auf die Anwesenheit der Kameras des Forscherteams in der Klasse reagierte. Er machte provozierende Grimassen, streckte den Kameras die Zunge heraus und äußerte auch verbal seinen Unmut. Selbst nach der fünften Beobachtungseinheit reagierte er beim Anblick der Kameras mit Ablehnung. Dieses Verhalten legte er im Verlauf der jeweiligen

Unterrichtsstunde ab und es ist keine offensichtliche Beeinflussung des Verhaltens des Schülers zu beobachten.
Die Lehrerin berichtet, dass Klaus gegenüber der pädagogischen Mitarbeiterin Schimpfwörter äußert, die diese als sehr verletzend empfinde. Der zu diesem Konflikt eingeschaltete Schulleiter führte ein Gespräch mit dem Jungen, wobei sich herausstellte, dass dieser auch in der Kommunikation mit seiner Mutter ähnliche Ausdrücke benutzt.

3.3.5.5 Die familiäre Situation des Schülers

Klaus ist das einzige Kind seiner Eltern und wohnt mit ihnen in der Nähe der Kleinstadt. Sein Vater ist als Lagerarbeiter tätig, seine Mutter ist nicht berufstätig. Von der Lehrerin erfahren wir, dass seine Eltern große Schwierigkeiten haben, das Ausmaß der Behinderung und die Progredienz der Erkrankung anzunehmen und zu akzeptieren. So haben diese mit ihrem Sohn noch nicht über seine Erkrankung gesprochen und vermeiden weitestgehend die Auseinandersetzung über dieses Thema im Umgang mit dem Kind. In der Beziehungsgestaltung zwischen den Eltern und ihrem Sohn spielen materielle Zuwendungen eine wichtige Rolle, wodurch dieser allgemein pekuniären Belangen eine ganz besondere Bedeutung zumisst. So beinhalten viele seiner Äußerungen Informationen bezüglich des Anschaffungspreises oder der Kosten materieller Dinge. Die Lehrerin bemängelt zudem, dass die Eltern mangelnde Zuwendung durch besonderes Engagement bei der Beschaffung und Finanzierung von krankheitsbedingten Hilfsmitteln sowie Transtportmöglichkeiten kompensieren.
Da Klaus weiß, wie wichtig seinen Eltern schulische Lernerfolge sind, ist er grundsätzlich bemüht, diesen Erwartungen gerecht zu werden. Da er jedoch die gewünschten Leistungen nicht erbringen kann, wird er unzufrieden, zeigt regelmäßig verbal aggressive Verhaltensweisen innerhalb der Klasse und beschwerte sich bei den Eltern über die Schule und die Lehrerin. Diese suchten daraufhin das Gespräch mit der Lehrerin, um ihr ihre Kritik an der von ihrem Sohn geschilderten Unterrichtsgestaltung darzulegen.
Erst als im Rahmen des Gesprächs Entwicklungen und Perspektiven für Klaus erörtert werden, so berichtet die Lehrerin, scheinen die Eltern auch an der Sichtweise und Einschätzung der Lehrkraft interessiert zu sein. Aus Sicht der Lehrerin steht Klaus unter erheblichem Leistungsdruck seitens seines Vaters, während seine Mutter große Schuldgefühle gegenüber ihrem Sohn hat. Diese Einstellung der Mutter führt häufig dazu, dass sie Klaus vom Schulbesuch befreit, wenn er äußert, diese nicht besuchen zu wollen. Dadurch fehlt er

regelmäßig in der Schule. Zu einer Zeit, in der die Mutter allerdings kurzfristig arbeitete, kam Klaus jeden Tag zur Schule, auch wenn er leicht erkältet war. Die Eltern sind grundsätzlich sehr bemüht den Forderungen ihres Sohnes nachzukommen, seine Wünsche zu befriedigen und seine Erwartungen zu erfüllen. In der Schule stößt er mit einer sehr ausgeprägten und fordernden Erwartungshaltung auf den Widerstand der Lehrerin und seiner Mitschülerinnen und Mitschüler. In einem weiteren Gespräch zwischen der Lehrperson und den Eltern fand eine Klärung des Problems statt. Damit es nicht zu Missverständnissen kommt, weil Klaus über sein Fehlen in der Schule etwas anderes erzählt als in der Entschuldigung der Mutter steht, wurde eine Absprache zwischen der Lehrerin und den Eltern des Schülers getroffen. Diese besagt, dass die Eltern ihr Kind nicht in die Schule zu schicken brauchen, wenn sie mit ihm etwas unternehmen wollen und dies auch so in die Entschuldigung schreiben sollen.
Kontakte zu anderen Mitschülern außerhalb der Schule hat der an DMD erkrankte Junge nicht. Eine Zeit lang kam ein Zivildienstleistender jeden Freitag Nachmittag zu Klaus nach Hause, um mit ihm Freizeitaktivitäten durchzuführen. So waren sie z.B. einmal bei der *Expo am Meer* oder haben einen Stadtbummel gemacht. Warum der Kontakt zu dem Zivildienstleistenden nicht mehr besteht, ist der Lehrkraft nicht bekannt, da Klaus bislang auf diesbezügliche Fragen lediglich ausweichende Antworten gegeben hat.
Von seinen Wochenenden erzählte Klaus zumeist, dass er abends lange fernsehe, morgens lange schlafe und viel an seiner „Play Station" spiele. Über gemeinsame Aktivitäten mit seinen Eltern berichtete er in den „Morgenkreisen" wenig. Es entsteht der Eindruck, als verbringe Klaus den überwiegenden Teil seiner Freizeit in der elterlichen Wohnung.

3.3.6 Beschreibung der Klassenlehrerin

Frau Dahlmann ist 46 Jahre alt, wirkt auf Grund ihres äußeren Erscheinungsbildes jedoch jünger. Ihre langen Haare trägt sie zu einem Knoten zusammengebunden und bevorzugt dunkle Kleidung. Sie ist verheiratet und hat zwei Töchter im Alter von 16 und 18 Jahren.

Frau Dahlmann studierte Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Geistigbehindertenpädagogik und ist seit 1986 im Schuldienst tätig. Zunächst arbeitete sie vier Jahre an einer Schule für Geistigbehinderte in Emden und wurde dann auf eigenen Wunsch an die Schule für Körperbehinderte nach Oldenburg versetzt, an der sie nun seit zehn Jahren tätig ist.

Vor ca. zwei Jahren schloss sie eine zusätzliche Ausbildung als Beratungslehrerin ab und übernahm diese Funktion an der Schule. Darüber hinaus ist sie für einen Tag in der Woche in einem Projekt der Schule in Zusammenarbeit mit der Berufsschule tätig. Ihre derzeitige Klasse, die sie als eine sehr schwierige Klasse bezeichnet, unterrichtet sie seit zwei Jahren. Besonders viel Spaß machen ihr die eher praxisbezogenen Unterrichtsfächer, wie z.B. Kunst und Kochen. Diese bezeichnet sie auch als ihre Lieblingsfächer.

Ihre Arbeit empfindet sie als belastend und verweist ausdrücklich darauf, wie wichtig ihr die Ferien zur Erholung vom Schulalltag sind. Ihre psychosomatischen Beschwerden, über die sie im Kontext des Interviews berichtet, führt sie allerdings nicht direkt auf ihre Belastungen in der Schule zurück. Sie nimmt diese mit einer fatalistischen Grundeinstellung als gegeben hin. Als wichtige Ressource in ihrer Arbeit empfindet sie die Teamarbeit mit der pädagogischen Mitarbeiterin der Klasse, mit der sie seit mehreren Jahren zusammenarbeitet. Darüber hinaus stellen für sie der Schulleiter und das Kollegium eine hilfreiche Unterstützung in der Bewältigung der Arbeit dar.

In der Unterrichtsdurchführung zeigt sich im allgemeinen, dass Frau Dahlmann sehr bemüht ist, einen stark strukturierten Unterrichtsablauf durchzuführen, um damit den Schülern eine Orientierungshilfe zu geben. Abweichungen vom geplanten Unterrichtsverlauf führen zu Unruhe und Irritationen bei den Kindern. Eine Methode zur Strukturierung des Unterrichtsgeschehens ist die Verwendung pädagogischer Rituale. Zu Beginn des „Morgenkreises" wird jedes Mal erst das Datum des Tages an die Tafel geschrieben, die Außentemperatur geschätzt und von einem Thermometer abgelesen und organisatorische Dinge besprochen. Erst dann wird mit der „Sprechsteinrunde" – der Möglichkeit von den Erlebnissen vom Wochenende zu berichten – begonnen. Dabei bestimmt die Lehrerin, welches Kind beginnt. Sie informiert die Schülerinnen und Schüler über die Motive für diese Entscheidung, die Schüler haben aber keine Möglichkeit auf den Entschluss Einfluss zu nehmen. Prozesse gemeinsamer, demokratischer Entscheidungsfindung werden im Rahmen der Unterrichtsgestaltung wenig von der Lehrkraft berücksichtigt. Insgesamt kann von einem eher direktiven Führungsstil und Unterrichtsverhalten ausgegangen werden (vgl. DUBS 1995, 64f).

Dies spiegelt sich auch in der Änderung der Sitzform während des Verlaufs unserer Beobachtungen wider. Da die Lehrerin es für sinnvoll hält einen Stuhlkreis zu bilden, führt sie dies im nächsten Morgenkreis ein, ohne die Schülerinnen und Schüler in ihre Entscheidung einzubeziehen bzw. diese über ihre Motive für diese Entscheidung zu informieren.

Der von uns beobachtete Unterricht gestaltet sich in seinem Ablauf als sehr gleichbleibend und monoton. Er lässt wenig Eigeninitiative der Kinder zu, da er ausschließlich durch die Aufgabenstellungen der Lehrperson bestimmt wird.
Dieses Charakteristikum des Unterrichtsstils steht anscheinend in einem engen Zusammenhang mit dem progredient erkrankten Schüler, da bei seiner Abwesenheit die gesamte Atmosphäre und Gestaltung des Unterrichts von der sonst üblichen abweicht, wie unter Punkt 3.3.7.2 dargestellt wird.

3.3.7 Interaktionen im Unterricht

3.3.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe

Das Interaktionsverhalten der Lehrerin steht in enger Beziehung zu ihrem Unterrichtsstil, der durch stark strukturierende und kontrollierende Verhaltensweisen gekennzeichnet ist. Die Lehrperson gibt den strukturellen Rahmen des Unterrichts vor und initiiert und bestimmt die Art der inhaltlichen Ausgestaltung. Dadurch zentriert sich der Unterricht auf sie als Person und stellt sie in den Mittelpunkt aller Interaktionen.

Beispielsweise entwickelt sich ein Gespräch mit einem Mädchen, welches über Probleme mit der Mutter am Wochenende erzählte, zu einem Dialog zwischen ihr und der Lehrerin, obwohl die anderen Kinder in der Gesprächssituation anwesend sind. Eine Einbeziehung der Mitschüler und dadurch die Möglichkeit eines fruchtbaren Austausches mit diesen, die vielleicht ähnliche Situationen mit ihrer eigenen Mutter erlebt haben, bleibt aus. Dadurch entfällt jedoch gleichzeitig die Erfahrung einer Persönlichkeitsstärkung durch Verständnis und Mitgefühl gegenüber dem Mädchen durch die Klasse. Diese wichtige Möglichkeit zur emotionalen Unterstützung der Schülerinnen und Schüler wird von der Lehrerin wenig berücksichtigt. Die Förderung des Austausches und der Kommunikation in der Gruppe könnte in größerem Umfang gestaltet werden. Der Interaktionsstil der Lehrperson erschwert die Entwicklung eines Gemeinschafts- und Verantwortungsgefühls in der Klasse.

Diese Hypothese spiegelt sich auch in einer anderen Situation wieder, in der der Schüler Björn dem progredient erkrankten Jungen beim Ausziehen seiner Jacke behilflich sein möchte. Da die Lehrerin jedoch schon damit begonnen hatte, ignoriert sie die Hilfsbereit-

schaft von Björn und fährt mit ihrer Tätigkeit fort. Mit den Achseln zuckend und damit Unverständnis gegenüber dem Verhalten der Lehrperson ausdrückend, zieht dieser sich zurück. Seine Initiative wird von der Lehrerin und Klaus offenbar nicht wertgeschätzt.

Hiermit ist ein weiterer bedeutsamer Aspekt in der Interaktion der Lehrkraft mit den Schülerinnen und Schülern angesprochen. Sie lobt die Kinder insgesamt sehr selten und hebt positives Verhalten nur sporadisch hervor. Dies geschieht dann auch zumeist mit einer sehr überbetonten Stimme, die stärker die scheinbare Überraschung der Lehrerin in den Vordergrund hebt als die Anerkennung des Kindes. Sie vermittelt den Eindruck, als hätte sie wenig Zutrauen in die Fähigkeiten ihrer Schüler. Mit dieser Haltung hemmt sie eine Förderung von Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen und Selbstständigkeit.

Häufig entsteht während unserer Beobachtungen der Eindruck, als stehe die möglichst unproblematische Durchführung des Unterrichts im Vordergrund der Interaktionen zwischen Lehrerin und der gesamten Klasse. Die Betonung und das Einhalten von Regeln und Strukturen nehmen dabei eine zentrale Stellung ein. Infolge des Bestrebens der Lehrerin, das Verhalten der Schülerinnen und Schüler weitestgehend zu kontrollieren, ist innerhalb des Unterrichtsgeschehens eine wenig lebhafte Arbeitsatmosphäre zu beobachten. Die Interaktionen der Lehrkraft sind gekennzeichnet durch einen sachlichen Umgang mit den Schülerinnen und Schülern, der selten echte emotionale Nähe spüren lässt.

3.3.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit einzelnen Schülerinnen und Schülern

Auf Grund des Forschungsschwerpunktes unserer Beobachtungen werden die Interaktionen der Lehrerin mit dem progredient erkrankten Schüler unter Punkt 3.3.7.3 ausführlicher dargestellt.

Die oben beschriebenen grundsätzlichen Verhaltensweisen der Lehrerin in der Interaktion im Klassenverband zeigen sich auch in den Interaktionen mit den einzelnen Schülerinnen und Schülern. So begegnet sie allen Kindern mit einer generellen Bestimmtheit und Sachlichkeit, die eine distanzierte Haltung den Kindern gegenüber zum Ausdruck bringt. Es zei-

gen sich lediglich im Kontakt mit einzelnen Kindern emotional gefärbte Akzente in der Interaktion.

Dies zeigt sich insbesondere im pädagogischen Umgang mit der Schülerin Gabriella. Gabriella vermittelt dem Beobachterteam einen sehr introvertierten Eindruck. Ihre Körperhaltung ist leicht gebeugt und ihr Kopf nach unten geneigt, so dass ein direkter Blickkontakt mit ihr erschwert ist. Sie ist leicht übergewichtig und zeigt schleichende, langsame Bewegungen. Ihre Stimme ist sehr leise und klagend. Selten beginnt sie ein Gespräch aus eigener Initiative. Im „Morgenkreis" sitzt Gabriella vornehmlich neben der Lehrerin. Die Interaktion der Lehrperson mit dieser Schülerin weist eine im Vergleich besondere emotionale Nähe auf. Obwohl die Lehrerin neben Gabriella sitzt, beugt sie sich in Gesprächen mit ihr mit dem Oberkörper noch ein bisschen näher zu ihr hin. Sie spricht mit einer sehr sanften, weichen Stimme, lächelt sie freundlich an und signalisiert mimisch und gestisch aufmunternde und bestätigende Signale zur Fortführung des Gesprächs. Während ihrer Erzählungen im „Morgenkreis" neigen die Mitschüler dazu, sie in ihren Äußerungen zu unterbrechen oder nicht zuzuhören. Der sich ausbreitenden Unruhe in der Klasse und Unaufmerksamkeit gegenüber der Schülerin versucht die Lehrperson entgegen zu wirken, indem sie zum einen die Kinder auffordert ihre Störungen zu unterlassen und zum anderen dadurch, dass Gabriella in „Morgenkreisen" als Erste erzählen soll. Die Lehrerin zeigt ein im Vergleich zu anderen Kindern auffälliges Engagement zur Integration der Schülerin in den „Morgenkreis".

Gravierende Unterschiede im Interaktionsstil mit den Schülerinnen und Schülern konnte das Forscherteam in zwei Beobachtungseinheiten feststellen, in denen der progredient erkrankte Junge nicht anwesend war. Die Lehrperson wirkte entspannter und den Schülern gegenüber offener. Ihre Bestimmtheit und auch Ernsthaftigkeit, mit der sie den Kindern sonst in der Kommunikation begegnet, wich einem größerem Maß an Freundlichkeit, Nähe und Interessiertheit. Die Schüler und Schülerinnen wirkten hierdurch motiviert, interessiert und ebenfalls gelöster. Ermahnungen und Verweise seitens der Lehrerin erfolgte seltener und sie wies eine größere Toleranz in Bezug auf Abweichungen vom eigentlichen Unterrichtsverlauf auf. Sie griff Anregungen der Kinder im Unterricht auf und wirkte gesprächiger. Dies hatte zur Folge, dass eine lebhaftere und emotional offenere Unterrichtsatmosphäre wahrzunehmen war.

3.3.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler

Das Interaktionsverhalten der Lehrperson mit dem progredient erkrankten Schüler ist gekennzeichnet durch eine Ambivalenz von Unsicherheit, Angespanntheit und Distanziertheit auf der einen Seite und von emotionaler Zuwendung, Aufmerksamkeit und Wertschätzung auf der anderen Seite. Diese Beobachtung lässt sich anhand verbaler wie nonverbaler Interaktionsstrukturen darstellen, was im Folgenden ausführlicher geschehen soll.

Im Rahmen des „Morgenkreises" räumt die Lehrperson dem progredient erkrankten Schüler einen weitaus größeren zeitlichen Umfang zum Erzählen seiner Erlebnisse vom Wochenende ein als den Mitschülerinnen und Mitschülern. Während die anderen Kinder maximal zehn Minuten erzählen, nimmt die Erzählung von Klaus meistens einen Zeitraum von etwa zwanzig Minuten ein. Eine behutsame Aufforderung der Lehrerin diese zu beenden, damit der nächste Schüler fortsetzen kann, bewirkt bei Klaus häufig die Bitte um eine Fortsetzung seiner Erzählung. Die Lehrkraft kommt dieser Bitte zumeist nach und fordert ihn dann erneut zur Beendigung auf. Diese erfolgt dann mit der verbalen Zustimmung von Klaus.
Obwohl es für Klaus ein großes Bedürfnis zu sein scheint, eine lange Zeit für seine Erzählungen eingeräumt zu bekommen, findet er oft keinen Gesprächsbeginn und es fällt ihm auch schwer dieses nach einer Unterbrechung fortzuführen. Er ist auf unterstützende Impulse in Form von Fragen von der Lehrperson angewiesen. Sie signalisiert ihm dadurch Aufmerksamkeit und Interesse. Zentrale Themen in seinen Erzählungen sind Computerspiele, Autos und deren Anschaffungskosten. Auf diese Themen reagiert die Lehrerin allerdings mit Ablehnung. Es lässt sich vermuten, dass ihre ablehnende Haltung darauf zurückzuführen ist, dass sie hinter Klaus´ Erzählung den Wunsch nach Wertschätzung über materielle Dinge verspürt, dem sie nicht nachkommen möchte, da für sie eher eine emotionale Stärkung seiner Persönlichkeit erstrebenswert erscheint. In solchen Situationen erinnert sie ihn an die Funktion des „Morgenkreises" – das Berichten von Erlebnissen vom Wochenende – unterbricht dadurch den Fluss der Kommunikation und gibt ihm zu verstehen, dass er von ihr über diese Themen keine Wertschätzung zu erwarten hat. Sie bietet ihm jedoch auch keine inhaltlichen Alternativen an. Ein für Klaus wichtiges Bedürfnis wird von ihr ignoriert. Klaus erfährt die Lehrerin in diesem Kontakt als distanziert und desinteressiert. Dieses

Verhalten in der Kommunikation mit dem progredient erkrankten Schüler ist in der Interaktion mit den anderen Kindern nicht zu beobachten gewesen.

Anzeichen von Angespanntheit und Unsicherheit in der Interaktion der Lehrerin mit Klaus findet sich vor allem in Situationen, in denen die anderen Kinder von ihren Erfahrungen am Wochenende berichten. Häufig unterbricht Klaus seine Mitschülerinnen und Mitschüler mit kurzen Kommentaren und fordert somit die Aufmerksamkeit der Lehrperson. Im Gegensatz zu den anderen Kindern zeigt sie Klaus gegenüber zwar eine größere Toleranz, was jedoch aus Sicht des Forscherteams zumeist zu einer Steigerung von unterdrückten negativen Emotionen gegenüber Klaus führt. Sie versucht durch Ignorieren von Klaus´ Verhaltens ihre Emotionen zu kontrollieren oder zunächst mimisch und gestisch Klaus zu verstehen zu geben, dass sein Verhalten nicht angemessen ist. Erweist sich dies nicht als erfolgreich, wirkt sie zunehmend angespannter und weist Klaus häufig durch die missbilligende und harte Aussprache seines Vornamens zurecht.
Eine weitere Strategie des Umgangs mit Klaus in dieser von der Lehrerin als problematisch erlebten Situation findet in Form einer verhaltenstherapeutisch geprägten Konsequenz statt. So wird Klaus ein symbolischer Strich entzogen, den er, wie die anderen Kinder auch, bei gutem Verhalten in der Klasse erhalten hat. Es besteht die Absprache innerhalb der Klasse, dass die Schülerinnen und Schüler für jede Unterrichtsstunde, in der die Lehrperson mit dem Verhalten der Kinder zufrieden war, eine positive Verstärkung in Form eines Striches erhalten. Summiert sich die Anzahl der Striche aller Kinder auf 100, dürfen sich die Kinder zur Belohnung von der Erzieherin und der Lehrperson etwas wünschen. Ein negatives Verhalten eines einzelnen Schülers hat somit Auswirkungen auf die ganze Klasse.

Eine von Körperlichkeit geprägte Zuwendung seitens der Lehrerin zum progredient erkrankten Schüler ist zumeist in Situationen zu beobachten, in denen dieser auf pragmatische Hilfestellungen angewiesen ist. Es handelt sich insbesondere um Hilfestellungen zur Bewältigung der Vorbereitungen des Cafeteriadienstes, die im Rahmen des „Morgenkreises" zunächst von zwei Schülern der Klasse, in späteren von uns beobachteten Unterrichtsstunden nur noch von einem Kind geleistet werden.
Klaus reagiert auf die Aufforderung zu dieser Tätigkeit häufig mit Ablehnung. Die Lehrerin versucht dieser Abwehr zu begegnen, indem sie dem Schüler erst dann erlaubt zu frühstücken, wenn er seiner Aufgabe nachgekommen ist. Unter Punkt 3.3.8 werden wir detaillierter auf diese Interaktion und ihre Bedeutung für die pädagogische Begleitung des Schü-

lers eingehen. Dabei fällt auf, dass nicht die pädagogische Mitarbeiterin sondern die Lehrerin selbst die Assistenzrolle zur Unterstützung des Schülers in der Bewältigung der Aufgabe übernimmt, obwohl dies auch von der Erzieherin geleistet werden könnte. D.h., die Lehrerin wendet sich dem progredient erkrankten Schüler ausdrücklich zu, nimmt in der Interaktion jedoch eine sehr dominierende Körperhaltung gegenüber dem Schüler ein und betont somit dessen Abhängigkeit und Unselbständigkeit. Statt eine positive, gemeinsame Aktivität von Lehrerin und Schüler zu gestalten, wirkt die Interaktion eher angespannt, und scheint von einem geringen Maß gegenseitigen Respekts und reziproker Wertschätzung geprägt zu sein.

3.3.8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen

3.3.8.1 Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln

Der pädagogische Umgang der Lehrerin mit dem progredient erkrankten Jungen Klaus in Bezug auf seine Hilfebedürftigkeit und die Nutzung krankheitsbedingter Hilfsmittel kann grundsätzlich als problematisch bezeichnet werden. Es ist zu beobachten, dass die Lehrerin große Schwierigkeiten hat, eine dem Schüler angemessene und förderliche Unterstützung zur Bewältigung von Aufgabenstellungen zu bieten. Es fällt der Lehrerin schwer, Klaus´ besondere, seinem Entwicklungsstand entsprechende Lern- und Förderbedürfnisse zu erkennen und diese in adäquate Unterrichtsangebote umzusetzen. Infolgedessen wird der Schüler häufig mit seiner zunehmenden krankheitsbedingten Hilflosigkeit konfrontiert.

Anhand von zwei Schlüsselsituationen aus verschiedenen Beobachtungseinheiten des „Morgenkreises" soll der Umgang von der Lehrerin mit Klaus´ Hilfebedürftigkeit beispielhaft dargestellt und interpretiert werden.

Schlüsselsitutation 1
(J 5a; 1:08:45)
Im Rahmen des „Morgenkreises" in den ersten beiden Unterrichtsstunden nach dem Wochenende werden von zwei Schülern der Klasse gewöhnlich Vorbereitungen für den Cafeteriadienst getroffen. Der Cafeteriadienst beinhaltet den Verkauf von Süßwaren, Obst und Getränken in der großen Pause an alle Schülerinnen und Schüler, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schule. Aus diesem Grunde bereiten die Schüler im Anschluss an den

„Morgenkreis" in der Klasse einen Servierwagen mit den zum Verkauf angebotenen Waren vor. Sind diese Vorbereitungen abgeschlossen, können die Schüler frühstücken, bevor sie zum Verkauf auf den Pausenflur gehen. Für den Tag der fünften Beobachtungseinheit soll diese Aufgabe von dem progredient erkrankten Schüler Klaus (K) und seinem Mitschüler Björn (B) übernommen werden.

Schlüsselsituation 1
(J 5a, 1.08.45)

(K) verkündet Klaus: „Ich verhungere bald!"
(L) wendet sich ihm zu und sagt: „Erst die Arbeit dann das Vergnügen!" Sie fordert ihn auf, zum Schrank zu fahren, damit sie ihm die Lebensmittel auf den Tisch seines Rollstuhls stellen kann.
(B) bereitet währenddessen die Getränke vor.
(K) spielt beim Transfer der Sachen von seinem Tisch auf den Rollwagen mit den Lebensmitteln, indem er sie spielerisch zweckentfremdet und dabei laute Geräusche von sich gibt.
(L) äußert, dass Klaus sie an einen kleinen Jungen, der mit Autos spielt, erinnere und fordert ihn auf, zu benennen, was auf dem Rolltisch noch alles fehlt.
(K) spielt dennoch weiter und scheint nicht auf seine Aufgabe konzentriert zu sein.
(L) stellt ihm die Kasse auf den Tisch.
(K) zählt daraufhin konzentriert das Wechselgeld.
(K) benennt die noch fehlenden Utensilien für den Rollwagen.
(L) stellt ihm diese dann jeweils bereit. Dabei nimmt sie eine machtvolle Körperhaltung ein, indem sie eine Hand auf ihrer Hüfte abstützt. Schließlich erteilt sie dem Schüler die Erlaubnis zu frühstücken, wie es seine Mitschüler bereits seit Beginn der Aufgabenstellung tun.

Interpretation der Situation:

- Dem progredient erkrankten Schüler wird eine Aufgabe gestellt, die er auf Grund seiner fortgeschrittenen Erkrankung nicht alleine bewältigen kann. Im Rollstuhl sitzend, ist er in seiner körperlichen Geschick- und Beweglichkeit eingeschränkt und auf Hilfestellung angewiesen. Die Lehrkraft steht dem Schüler zwar in dieser Situation zur Seite, bestimmt jedoch den Ablauf der Aufgabe und fördert die Eigeninitiative des Schülers nur in geringem Maße.
- Seinem Bedürfnis zu frühstücken, wird mit einem Appell der Lehrerin entgegengewirkt. Sie versucht Klaus zur Mitarbeit zu motivieren, indem sie eine Wir-Formulierung verwendet, die Kooperation und ein Gemeinschaftsgefühl implizieren soll. Die Argumentation, dass sie die Aufgabe gemeinsam schneller beenden werden, ist dabei paradox, da

dem progredient erkrankten Schüler sicherlich bewusst ist, dass die Lehrerin ohne seine Unterstützung wesentlich schneller wäre. Auf Grund dieser Tatsache stellt er möglicherweise die Sinnhaftigkeit der Unterstützung der Lehrperson in Frage.

- In der Interaktion behandelt die Lehrerin den progressiv erkrankten Schüler in keinster Weise altersangemessen, was vor allem in ihrer Kommentierung seines Verhaltens zu beobachten ist. Außerdem könnte Klaus´ Verhalten als Bewältigungsstrategie im Umgang mit der in dieser Situation erlebten Konfrontation mit seinen Defiziten und seiner zunehmenden Unselbständigkeit interpretiert werden. Sein Bedürfnis nach Autonomie und Selbständigkeit wird nicht berücksichtigt und in die Bewältigung der Aufgabe einbezogen. Entgegen seinem altersgemäßen Wunsch nach einer Loslösung von der Bezugsperson wird er mit zunehmender Abhängigkeit konfrontiert.

Schlüsselsituation 2

(J 11a; 1:11:52)

Wie in der oben beschriebenen Schlüsselsituation 1 handelt es sich bei der Schlüsselsituation 2 um eine Beobachtungssequenz bei den Vorbereitungen für den Cafeteriadienst. Allerdings gibt es zum Zeitpunkt dieser Beobachtungssequenz eine neue Absprache, die besagt, dass nicht wie bislang zwei Schüler den Cafeteriadienst vorbereiten, sondern lediglich ein Schüler. In der nun folgenden Situation ist Klaus (K) für diese Aufgabe zuständig. Er hat im Verlauf des vorangegangenen Unterrichts wiederholt angekündigt, dass er den Cafeteriadienst nicht machen werde. Als der „Morgenkreis" beendet ist, fordert die Lehrerin Klaus auf mit der Zubereitung des Kaffees zu beginnen.

Schlüsselsituation 2
(J 11a, 1.11.52)

(L) sagt: „..."
(K) äußert, die gestellte Aufgabe nicht alleine bewältigen zu können.
(L) korrigiert ihn mit dem Verweis, dass sie nicht von ihm verlangt hätte, dass er dies alleine machen muss. Sie holt die Geldkasse und stellt sie auf (K)s Rollstuhltisch.
(K) bleibt währenddessen unverändert auf der Stelle stehen.
(L) drückt (K) einen Schlüsselbund zur Öffnung der Kasse in die Hand.
(K) probiert scherzhafterweise verschiedene aus.
(B) wendet sich interessiert (K) zu.
(L) verweist ihn jedoch auf seinen Platz.
(PM) erfragt, aus der Kochecke rufend, bei (K) die Anzahl der benötigten Kaffeelöffel.
(K) entgegnet seine diesbezügliche Unwissenheit in einem scherzhaften Tonfall.
(PM) beendet die kurze verbale Interaktion, indem sie ihm mitteilt, dass sie später noch mal nachfragen werde.

Die anderen Schüler beginnen mit dem Frühstück.
(K) äußert daraufhin seinen Unmut.
(L) reagiert mit dem Kommentar: „Ja, so ist das Leben!" Dann hilft sie (K) schließlich, die Kasse zu öffnen.
(K) benennt fehlende Süßigkeiten.
(L) holt diese dann aus dem Schrank.
(K) findet den Vorrat mancher Lebensmittel ausreichend.
(L) füllt jedoch die Körbchen mit Lebensmitteln auf.
(K) lacht während dieser Tätigkeit viel und kommentiert seine Handlungen scherzhaft. Dann verbalisiert er seine Lustlosigkeit zur Fortsetzung der Aufgabe.
(L) fordert ihn daraufhin auf, sich ordentlich zu verhalten, und droht ironisch, jedoch mit ernster Stimmlage, mit einer Verlängerung des Cafeteriadienstes bis dieser ihn perfekt beherrsche.
(K) und (L) füllen dann gemeinsam den Rollwagen weiter auf.
(L) holt danach das Frühstück von (K) aus dem Tornister.

Interpretation der Situation:

- Auch in dieser Situation wird dem Schüler eine Aufgabe gestellt, die er wegen seiner fortgeschrittenen Erkrankung nicht alleine bewältigen kann. Die Absprache in der Klasse wurde ohne Berücksichtigung seiner Fähigkeiten bzw. Einschränkungen getroffen. Klaus verbalisiert offen und unmissverständlich, dass er sich mit dieser Aufgabe überfordert fühlt. Es ist davon auszugehen, dass er sich mit seinen auf Grund seiner Erkrankung bestehenden besonderen Förderbedürfnissen nicht ernst genommen fühlt.
- Seine Ängste, die geforderte Aufgabe nicht zufriedenstellend lösen zu können, werden von der Lehrerin nicht wahrgenommen. Eine Erklärung dazu, wie er die Aufgabe bewältigen kann, bleibt zunächst aus. Erst als der Schüler erneut feststellt, dass er die Vorbereitungen nicht alleine bewerkstelligen kann, differenziert die Lehrperson ihre Aufforderung und bietet dem Schüler ihre Unterstützung an.
- Klaus erlebt sich als hilfebedürftig und wird mit seiner zunehmenden Abhängigkeit bei Tätigkeiten im schulischen Alltag konfrontiert. Während seine Mitschülerinnen und Mitschüler diese Aufgabe alleine bewältigen können, ist er auf Hilfestellungen der Lehrerin angewiesen. In solchen Situation wird ihm seine zunehmende Abhängigkeit in besonderem Maße verdeutlicht (vgl. Ortmann 1998, 60).
- Ein altersentsprechendes Streben nach Selbständigkeit und Selbstwirksamkeit wird in dieser Situation nicht gefördert. Im Rollstuhl sitzend, hat er lediglich die geringfügige Aufgabe, Dinge zu benennen, die noch auf dem Rollwagen fehlen. Die wenig altersentsprechende Ansprache ist vermutlich eine weiterer Grund für seine geringe Motivation bei der Mitarbeit.

- Die Lehrperson versucht die Situation zu bewältigen, indem sie einen bestimmenden-kontrollierenden Kommunikationsstil einsetzt (vgl. Schulz von Thun 2000, 170). Sie allein bestimmt den Ablauf der Vorbereitungen und beschränkt die Interaktion auf ihre verbalen Anweisungen. Dies bewirkt bei Klaus vehemente Unmutsäußerungen und könnte eine weitere Erklärung für sein Verhalten sein (vgl. Schulz von Thun 2000, 181).
- Der autoritäre Tonfall der Lehrerin vermag möglicherweise zu Klaus´ gereizter Stimmung beizutragen und auch die Lehrperson wirkt nicht zufrieden in dieser Situation. Ihre verbalen Ermahnungen gegenüber Klaus nehmen im Verlauf der Interaktionen zu, wodurch ihre Ruhe und Gelassenheit, die sie durch langsame Bewegungen auszustrahlen versucht, inkongruent erscheinen.

3.3.8.2 Umgang mit Unwohlsein, Müdigkeit, Übelkeit etc.

Zum pädagogischen Umgang mit Gefühlen und Äußerungen von Unwohlsein, Müdigkeit oder Übelkeit lassen sich auf Grundlage unserer Beobachtungen nur bedingt Aussagen treffen.
Während der Beobachtungszeit von vier Monaten zeigten sich bei dem Schüler Klaus keine größeren Müdigkeitsanzeichen als bei den anderen Schülerinnen und Schülern. Im Gegensatz zu seinen Mitschülern stützt Klaus eher selten seinen Kopf mit einer Hand ab. Nach der sechsten Beobachtungseinheit reagiert die Lehrerin auf diese Verhaltensweisen der Kinder, indem sie eine neue Sitzform einführte. Es wurde ein Stuhlkreis gebildet, so dass die Schüler nicht mehr die Möglichkeit hatten ihren Kopf auf der Hand abstützen zu können. Ihre Beweggründe zur Veränderung der Sitzform thematisierte die Lehrerin während unserer Anwesenheit mit den Schülern nicht. Ebenso wenig sprach sie Klaus auf sein zwischenzeitliches Gähnen im „Morgenkreis" an.
Eine Thematisierung von Unwohlsein gab es im zeitlichen Verlauf der Beobachtung lediglich in der zweiten Beobachtungseinheit. Der Schüler teilt der Lehrerin wiederholt mit, dass er sich unwohl fühle. Nur bedingt geht diese auf ihn ein, vertröstet ihn auf die Pause und wendet sich ihm nach dem Unterricht direkt zu. Klaus´ Unwohlseinsbekundungen erfolgten mit einer weinerlichen, leisen Stimme. Offensichtliche Anzeichen von Unwohlsein, wie Blässe, stark gerötete Gesichtshaut, Müdigkeitssymptome o.ä. waren für das Forscherteam nicht feststellbar.
Von der Lehrerin erfuhren wir, dass Klaus Zuhause oft zur Vermeidung des Schulbesuchs Unwohlsein vortäusche. Dies könnte eine Erklärung dafür sein, warum die Lehrerin nur zögerlich auf seine Äußerungen während des Unterrichtsverlaufes eingegangen ist. In den

anderen Beobachtungseinheiten wurden von dem Schüler jedoch keine weiteren Äußerungen zu dieser Thematik beobachtet.
Auffallend ist jedoch, wie die Lehrperson auf die von der Mutter geschriebenen Entschuldigungen zum Fehlen von Klaus an vorangegangenen Schultagen reagiert. Häufig spricht sie ihn gleich zu Beginn des Unterrichts oder auch während des „Morgenkreises" auf sein Fehlen an und erbittet die mitgebrachte Entschuldigung von der Mutter. Ihre Wortäußerungen zu den Entschuldigungen drücken unterschwellig Misstrauen in Bezug auf ihre Glaubwürdigkeit aus. Dieser Eindruck wird durch ihre Seitenblicke in Richtung der Pädagogischen Mitarbeiterin verstärkt.
In einem kurzen Gespräch vor Beginn der neunten Beobachtungseinheit erfährt das Beobachterteam von der Lehrerin, dass es ein aktuelles Gespräch mit Klaus´ Eltern gegeben hat und es zu einer Absprache bezüglich dessen Krankmeldungen gekommen ist. Damit es keine Missverständnisse gibt, weil Klaus etwas anderes erzählt als in der Entschuldigung steht, sollen die Eltern den eigentlichen und nicht einen vorgeschobenen Grund für das Fehlen des Sohnes mitteilen. Allerdings scheint diese Absprache nur bedingt eingehalten zu werden. Zu Beginn unserer elften und letzten Beobachtungseinheit erfahren wir von der Lehrperson, dass der Schüler an zwei Tagen in der letzten Woche nicht in der Schule war und die Eltern den Grund der Lehrerin nicht mitgeteilt haben, obwohl dies im letzten Elterngespräch ausdrücklich von ihr gewünscht wurde. An diesem Morgen spricht die Lehrkraft jedoch auch den Schüler nicht auf den Inhalt seiner Entschuldigung an.

3.3.8.3 Umgang mit Ängsten, Trauer, Sterben, Todesnähe, Tod

Eine direkte Thematisierung von todesbezogenen Ängsten, von Themen wie Trauer, Sterben und Tod findet in der Interaktion zwischen dem progredient erkrankten Schüler und seiner Lehrerin nicht statt.
Lediglich in einer Situation (J 7b) wird die Thematik, initiiert durch eine Mitschülerin, aufgegriffen. Das Mädchen erzählt von einem Erlebnis am Wochenende, bei dem sie an einem Unfall vorbeigefahren und an der Unfallstelle eine Frau verstorben sei. Obwohl die Schülerin sichtlich emotional bewegt von ihrer Schilderung ist - sie ist motorisch sehr unruhig -, geht die Lehrerin nicht weiter auf die Erzählung der Schülerin ein und fährt mit dem Unterrichtsgeschehen fort. Während die anderen Schüler dem Mädchen bei seiner Erzählung zugehört haben, äußert Klaus scherzend mehrmals mit einer hohen Stimme, den Oberkörper schnell seitlich hin und her bewegend „dann kommt der Leichenwagen" und erweckt den Eindruck, die Ernsthaftigkeit und Bedeutsamkeit des Erlebnisses für die Mitschülerin nicht erkannt zu haben.

Diese Verhaltensweise ist jedoch auch als Copingstrategie interpretierbar. Eigene Todesängste und die, eine solche Erzählung möglicherweise auslösende, erlebte Bedrohung des eigenen Lebens werden abgewehrt, wobei Verdrängung aus psychoanalytischer Sicht als elementarster Abwehrmechanismus überhaupt gilt (vgl. SCHRAML 1976). Ein scherzhaft-alberner Umgang in solch angstauslösenden Situationen erleichtert die Verdrängung und verhindert das Eindringen des Konfliktes in das Bewusstsein.
Die Lehrerin geht auf die Unterbrechungen durch Klaus nicht ein. Sie scheint seine Äußerungen entweder nicht gehört zu haben oder aber sie ignoriert diese. Ihr Verhalten kann als Versuch der Vermeidung einer problematischen Auseinandersetzung gedeutet werden.
Auffallend in diesem Kontext ist, dass die Lehrerin selbst insbesondere das Nichtthematisieren von Krankheit, Tod und Sterben als zentrales Problem im Umgang mit Klaus betrachtet, wie aus dem im Rahmen des Forschungsprojektes durchgeführten qualitativen Interview und dem Abschlussgespräch am Ende der Einzelfallbeobachtungen hervorgeht.
Dies ist die einzige Beobachtungssequenz, in der die Thematik Tod und Sterben direkt im Unterrichtsgeschehen verbalisiert wird. Allerdings finden sich in anderen Beobachtungssequenzen Umgangsweisen, die in einem mittelbaren Zusammenhang als Ausdrucksformen des Umgangs mit Tod und Sterben betrachtet werden können. In diesen Sequenzen nehmen die Ängste, die Klaus in ihm unbekannten, neuen Situationen entwickelt, eine zentrale Stellung ein. Nach Lazarus (1981) hängt eine erfolgreiche Bewältigung von Angstgefühlen von den subjektiven Bewältigungsressourcen jedes Einzelnen ab, d.h. unter anderem auch von der eigenen Zuversicht, über genügend Ressourcen für die Bewältigung der Situation zu verfügen. Bei Klaus scheint dieses Vertrauen in die eigenen Ressourcen nur sehr bedingt vorhanden zu sein, was anhand einer Schlüsselsituation dargestellt und interpretiert werden soll.

Schlüsselsituation 3

(J 7a; 0:01:19):

Für den „Morgenkreis" in der siebten Beobachtungseinheit entschied die Lehrerin, diesen nicht wie bislang an den Tischen durchzuführen, sondern in Form eines Stuhlkreises. Nachdem mit Ausnahme von Klaus alle Schülerinnen und Schüler in die Klasse gekommen waren, setzen sich diese kommentarlos auf ihre Sitzplätze und der Unterricht beginnt.

Schlüsselsituation 4
(J 7a, 0.01.19)

Die Schüler nehmen eine Schätzung der Außentemperatur vor.
(K) kommt auch in die Klasse. Noch an der Tür stehend, ruft er: „Was ist denn hier passiert?"
(L) begrüßt ihn sehr freundlich.
(K) fordert, sehr schnell sprechend, die sofortige Wiederherstellung der gewohnten Sitzordnung und fährt gleichzeitig mit seinem Rollstuhl in Richtung Tür zurück. Er besteht darauf, dort stehen zu bleiben.
(L) bittet ihn freundlich wieder näher zukommen.
(K) fährt daraufhin ein kleines Stück in Richtung des Stuhlkreises, ohne sich jedoch an den ihm von (L) zugewiesenen Platz innerhalb des Kreises zu stellen.
(L) zieht ihm seine Jacke aus. Währenddessen erklärt sie ihm auf seine Frage antwortend, dass die Sitzform nur für die Zeit des Erzählens bestehen bleiben solle. Sie hängt seine Jacke auf dem Flur auf und fordert ihn im Vorbeigehen noch einmal auf, sich in den Stuhlkreis einzureihen.
(K) reagiert nicht
(L) beginnt mit dem „Morgenkreis".
(K) beteiligt sich verbal außerhalb des Kreises stehend und beschließt dann nach einigen Minuten leise vor sich her sprechend: „Ich komm rein!"
Er fährt mit seinem Rollstuhl nach vorne auf den ihm zugewiesenen Platz.

Interpretation der Situation:

- Der oben beschriebene „Morgenkreis" findet in einer neuen Sitzform für die Schülerinnen und Schüler statt. Klaus ist der einzige Schüler, der mit verbaler Irritation und Ablehnung auf diese Veränderung reagiert und eine Erklärung für diese fordert. Es lässt sich vermuten, dass Klaus´ abweisendes Verhalten auf Grund von Ängsten und Unsicherheiten im Umgang mit einer neuen Situation entsteht.
- Im Umgang mit neuen Situationen treten wahrscheinlich bei ihm Ängste auf Grund einer geringfügigen positiven Selbsteinschätzung zur Bewältigung solcher Anforderungen auf. Ursache könnte ein mangelndes Selbstbewusstsein sein, dessen Aufbau durch die fortschreitende Erkrankung und den stetigen Verlust körperlicher Fähigkeiten erschwert ist (vgl. Ortmann 1998, 59).
- Klaus ist auf Unterstützung der Lehrerin angewiesen, um sich auf diese Situation einlassen zu können. Während die anderen Schüler ihren Platz an ihrem selbstgefilzten Sitzkissen erkennen und wissen, wo sie sich hinsetzen können, fehlt es Klaus auf Grund seiner Rollstuhlabhängigkeit an dieser Orientierungshilfe. Für Klaus bleibt sein Platz solange im Unklaren, bis ihn dieser von der Lehrerin offeriert wird. Er wählt den Weg der Abwehr, indem er die alte Sitzform zurückfordert, anstatt sich offensiv auf die neue Situation einzulassen und z.B. zu fragen, wo sein Platz ist.

- Die überbetont freundliche Begrüßung der Lehrerin vermag Klaus nicht das Gefühl von Sicherheit und Schutz zu vermitteln. Sie signalisiert damit eher, dass sie seinen Widerstand voraus gesehen hat und deswegen präventiv zu agieren versucht.
- Aus Forschersicht kann auch die Einführung einer neuen Sitzordnung ohne den Einbezug oder zumindest die Information an die Kinder über den Sinn der Neugestaltung als pädagogisch wenig sinnvolle Vorgehensweise kritisiert werden. So wäre beispielsweise die Thematisierung der neuen Sitzform am Ende des Stuhlkreises der vorausgehenden Woche und eine Erinnerung an die neue Form am letzten Schultag vor dem Wochenende angemessen gewesen. Klaus, der einen geordneten, strukturierten und verlässlichen Rahmen benötigt, hätte sich so rechtzeitig auf die neue Situation einstellen können und hätte voraussichtlich weniger verunsichert und somit nicht ablehnend reagiert. Hier lässt das Verhalten der Lehrerin, die um die Problematik weiß, Sensibilität und Empathie für das besondere Bedürfnis nach Sicherheit und Vorhersehbarkeit des progredient erkrankten Schülers vermissen.
- Ein argumentativer Versuch der Pädagogischen Mitarbeiterin Klaus zur Teilhabe am Stuhlkreis zu motivieren, erreicht bei diesem keine Verhaltenssänderung. Erfolgreicher scheint die Akzeptanz seiner Haltung und das Zugeständnis an den Schüler, den Zeitpunkt selbst bestimmen zu können. Möglicherweise benötigt Klaus auch Zeit, den Stuhlkreis in Ruhe von einer externen Position betrachten zu können und sich auf diesem Wege mit der neuen Sitzordnung vertraut zu machen. Diese alternative Vorgehensweise hätte ihm von der Lehrerin direkt angeboten werden können, um Klaus das Gefühl zu vermitteln, dass dieser in seiner Unsicherheit ernstgenommen und akzeptiert wird.
- In dieser Situation entwickelt Klaus die Stärke zu einer Haltungsänderung, für die er kein positives Feedback erhält, obwohl dies für seine Persönlichkeitsentwicklung im Rahmen der Bewältigung seiner Erkrankung von großer Bedeutung gewesen wäre. Weder die Lehrerin noch die Mitschülerinnen und Mitschüler zeigen verbal oder nonverbal, dass sie Klaus´ Integration in den Stuhlkreis wahrgenommen haben. Die Anerkennung und Wertschätzung für diesen Schritt bleibt aus.

3.3.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

Eine Förderung der Persönlichkeitsentwicklung des progredient erkrankten Schülers ist entscheidend abhängig von einem krankheitsspezifischen Wissen und dem pädagogischen Verstehen seitens der pädagogisch Tätigen (vgl. Ortmann 1998, 63).

In Bezug auf die Förderung des progredient erkrankten Jungen Klaus lassen sich unterschiedliche, zu verschiedenen Förderbereichen gehörende Feststellungen treffen.
Im Rahmen des „Morgenkreises" werden von der Lehrerin lediglich in Bezug auf die Vorbereitungen des Cafeteriadienstes konkrete Leistungsanforderungen im Sinne lebenspraktischer Aufgaben an die Schüler gestellt. Diese konfrontieren den betroffenen Schüler wie oben beschrieben mit seiner zunehmenden Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Es lässt sich vermuten, dass diese inadäquaten Leistungsanforderungen infolge von Unwissenheit über krankheitsbedingte Leistungsmöglichkeiten gestellt werden. Verstärkt wird dieses Phänomen durch eine fehlende Thematisierung der Erkrankung mit Klaus, was einen offeneren Umgang mit seinen Einschränkungen zumindest erschwert. Die angebotenen Hilfestellungen von der Lehrerin stoßen auf Abwehr und Protest beim Schüler, da ihm ein altersentsprechendes Streben nach Autonomie und Selbständigkeit nicht ermöglicht wird.
Im Sinne des helfenden Kommunikationsstiles (Schulz von Thun 2000, 83) erlebt sich Klaus als abhängig und unterlegen. Sich mit seiner Peergroup vergleichend, erfährt er Abhängigkeit von der Lehrkraft, was seine Kooperationsbereitschaft gegenüber dieser wesentlich negativ beeinflusst.
Eine psycho-emotionale Persönlichkeitsförderung des Jungen wird nur sehr eingeschränkt erwirkt. Dadurch, dass sich die Lehrkraft in bestimmten Situation über einen längeren Zeitraum ausschließlich mit ihm alleine beschäftigt, erlebt er ein Gefühl der Zuwendung und damit die Wichtigkeit seiner Person. Allerdings kann dies jedoch bei Klaus auch zu ambivalenten Gefühlen führen. Denn zum einen nimmt er zwar eine intensive Zuwendung und Aufmerksamkeit und dadurch eine Stärkung seines Selbstbewusstseins wahr, zum anderen erhält er diese Zuwendung jedoch nur in Situationen der Hilfebedürftigkeit, was ihm in besonderem Maße seine zunehmenden körperlichen Verluste verdeutlicht. Um so größer der Bedarf an Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung von Leistungsanforderungen wird, um so seltener wird das Erleben von Selbstwirksamkeit und Eigenständigkeit bei unveränderten Leistungsanforderungen.

Die Bedeutung eines krankheitsspezifischen Wissens und dem dadurch möglichen pädagogischen Verstehen der besonderen Lebenssituation eines an DMD leidenden Jungen soll an einer weiteren Schlüsselsituation dargestellt und interpretiert werden.

Schlüsselsituation 4

(J 7b; 1:25:38)

Im Anschluss an den „Morgenkreis" sitzen die Kinder, bis auf einen nicht anwesenden Jungen, an den Tischen und frühstücken.

Schlüsselsituation 4
(J 7a, 1:25.38)

(L) nimmt Eintragungen in das Klassenbuch vor. Nachdem sie diese beendet hat, spricht sie den für die Führung des Klassenbuches zuständigen Schüler an und fordert ihn auf, einen Fachlehrer an die Eintragung seiner Unterrichtstunde in das Klassenbuch zu erinnern.
(K) spricht die Lehrperson fragend mit ihrem Namen an und äußert den Wunsch nach einer Stundenplanänderung. Es stellt sich heraus, dass er den Sportunterricht aus dem Lehrplan streichen oder zumindest in seiner Stundenzahl verringern möchte. Als Grund für seinen Wunsch formuliert Klaus eine generelle Abneigung gegenüber dem Sportunterricht.
(L) geht zögerlich und nur nach erneuter Anfrage von (K) auf seine Äußerungen ein. Es entwickelt sich ein Gespräch, in dem auf Initiative von Klaus die Mitschüler einbezogen werden.
(L) legt den Kindern nahe, dass sie selbst mit dem Sportlehrer reden sollen.
Der Mitschüler, der von seiner Therapie zurückkehrt, stimmt Klaus´ Auffassung zu, den Sportunterricht zu verkürzen.

Interpretation der Situation:

- In dieser Situation spricht Klaus ein Problem an. Er erlebt den Sportunterricht als freud- und lustlos, wofür seine eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten möglicherweise die Ursache darstellen. Es ist zu vermuten, dass die Angebote seitens seines Sportlehrers seine krankheitsbedingten Möglichkeiten nicht ausreichend berücksichtigen. Die Integration eines rollstuhlfahrenden Schülers in eine Gruppe laufender Kinder scheint nicht in ausreichendem Maße stattzufinden, da Klaus sonst Spaß und Freude am Unterricht erfahren könnte. Der Sportlehrer scheint das Problem von Klaus und die sich daraus ergebenden Folgen für sein Selbstbewusstsein nicht zu sehen oder nachempfinden zu können.
- Nur zögernd geht die Lehrerin in dieser Situation auf die Frage von Klaus ein und lässt ihn doch schließlich damit alleine, indem sie die Klärung mit dem Sportlehrer den Schülerinnen und Schülern überlässt. Die Reaktionen der Lehrerin zeigen kein Verständnis für Klaus und die von ihm angesprochene Problematik. Frau Dahlmann versucht, sich der Situation mit rationalen Argumenten zu entziehen und bietet dem Schüler damit

weder Schutz noch Hilfestellung an. Das ihr in dieser Situation entgegengebrachte Vertrauen des Schülers und seine eventuelle Hoffnung auf eine kooperative, konstruktive Bearbeitung des Problems scheint ihr nicht bewusst zu sein. Auffallend in dieser Situation ist, mit welchem Mut und welcher Offenheit Klaus sein Anliegen äußert. Es lässt sich vermuten, dass sein Leidensdruck entsprechend groß gewesen sein muss.

In der hier beschriebenen Situation lässt sich feststellen, dass einer Persönlichkeitsförderung des progredient erkrankten Jungen unter Berücksichtigung seiner besonderen Entwicklungsaufgaben nicht adäquat nachgekommen wird. Der Schüler erfährt keine Ich-Stärkung auf der Suche nach aktiven Bewältigungsstrategien zur Lösung seines individuellen Problems, sondern wird von der Lehrerin damit alleine gelassen. Eine emotionale Unterstützung in Form von Empathie und Trost bleibt aus und erschwert dem Schüler eine positive Auseinandersetzung mit seiner Behinderung (vgl. Ortmann 1998, 58).

Hinsichtlich einer angemessenen, den Bedürfnissen des Schülers entsprechenden Förderung konnte im Rahmen des Forschungsprojektes eine weitere Beobachtung gemacht werden. In verschiedenen Gesprächen äußert die Lehrperson die Schwierigkeit, Unterrichtsangebote für Klaus zu entwickeln, die auf eine positive Resonanz bei ihm stoßen. Klaus zeigt jedoch ein großes Interesse und Engagement bei sachbezogenen Themengebieten. In einer Beobachtungssequenz war festzustellen, dass es der Lehrerin Schwierigkeiten bereitet, flexibel und kreativ auf das Interesse des Schülers einzugehen. Im Folgenden soll diese These an einer Schlüsselsituation verdeutlicht werden.

Schlüsselsituation 5

(J 9a; 0:24.23)

Im Rahmen des „Morgenkreises" hält die Lehrkraft eine Tüte in der Hand und reicht sie den Schülern, damit diese erfühlen können, was sich in der Tüte befindet. Nachdem alle Kinder eine Vermutung ausgesprochen haben, lässt sie die Schülerinnen und Schüler in die Tüte schauen, in der sich Tannenzapfen befinden.

Schlüsselsituation 5
(J 9a, 0.24.23)

(L) verteilt die Tannenzapfen an die Schüler.
(K) äußert sein Interesse an ihnen. Er möchte wissen, was sie mit den Tannenzapfen machen sollen. Er verbalisiert sein Wissen über die Tannenzapfen und stellt

weitere Fragen.
Es entwickelt sich ein Gespräch zwischen (L) und (K), bei dem die Mitschülerinnen und Mitschüler zuhören.
(L) lässt schließlich die Tannenzapfen wieder einsammeln.
(K) schlägt vor, was er mit den Tannenzapfen machen könnte.
(L) geht abweisend auf diese Überlegungen ein und bricht die Interaktion ab.

In der beschriebenen Schlüsselsituation ist Klaus der einzige Schüler, der während des Unterrichtsgespräches konzentriert mitarbeitet. Er äußert sein Interesse, zeigt Motivation zum gestalterischen Arbeiten mit den Tannenzapfen und entwickelt eigene Ideen. Er fordert seine Lehrerin zu einem gestalterischen Unterrichtsangebot heraus. Auf seine Fragen geht die Lehrperson im Sinne einer intellektuellen Wissensbearbeitung über die Tannenzapfen zwar ein, kann diese jedoch nur unzureichend beantworten. Der Wunsch nach der künstlerischen Gestaltung mit den Tannenzapfen findet keinerlei Berücksichtigung. Es zeigt sich, dass dem Bedürfnis des Schülers nach einer interessenorientierten, individuellen Förderung sowohl im kognitiven wie auch im motorischen Bereich von Seiten der Lehrerin nicht nachgekommen wird. Es lässt sich vermuten, dass dies ihrerseits durch die Orientierung an den Mitschülerinnen und Mitschülern bedingt ist, die ein nicht so offensichtliches Interesse an den Tannenzapfen zeigen. Eine individuelle, differenzierte Förderung des Jungen wird hinter den allgemeinen Interessen der Klasse zurückgestellt. Das von dem Schüler formulierte Interesse zur weiteren Bearbeitung des Themas wird von der Lehrerin nicht aufgenommen und in ein entsprechendes Unterrichtsangebot umgesetzt.

3.3.9 Copingstrategien des Schülers

Die Bewältigungsstrategien des Schülers Klaus bezogen auf die perithanatale Problematik im weitesten Sinne lassen sich am ehesten dann beobachten, wenn der Schüler mit seiner Hilfebedürftigkeit und seinen Ängsten in unerwarteten Situationen konfrontiert wird. Das zu beobachtende Verhalten des Jungen ist zum Teil bereits in der Beschreibung des pädagogischen Umgangs der Lehrerin mit behinderungsspezifischen Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen erörtert worden.
Darüber hinaus ist anzunehmen, dass die Bewältigungsstrategien von Klaus in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Tabuisierung des progressiven Krankheitsverlaufs in seinem Elternhaus stehen. Es ist zu vermuten, dass der Schüler spürt, dass seine Eltern emotional nicht in der Lage sind, mit ihrem Sohn über seine progrediente Erkrankung zu

sprechen. Dies verhindert jedoch eine offene und direkte Umgangsweise in der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben und führt bei Klaus aus Angst, dieses unausgesprochene Schweigegebot zu durchbrechen, zu einer Übernahme der elterlichen Umgangsweisen mit Tod und Sterben (vgl. RAIMBAULT 1980).

Dementsprechend kann als entscheidender Aspekt der Krankheitsbewältigung die Leugnung bzw. die Verdrängung der Hilfebedürftigkeit als Synonym für die Verdrängung des zu erwartenden frühen Todes aufgeführt werden. In dem Maße, in dem Klaus´ Eltern nach Aussagen der Lehrerin bemüht sind, seine Hilfebedürftigkeit mit materiellen Mitteln zu kompensieren, rufen Situationen, in denen Klaus mit dem Verlust motorischer Fähigkeiten im schulischen Alltag konfrontiert wird, Widerstand und Protest bei ihm hervor. Es ist zu vermuten, dass Gefühle der Verunsicherung und diffuse Ängste bei Klaus zu einer ablehnenden Haltung gegenüber schulischen Anforderungen führen. Er scheint ein geringes Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen zur Bewältigung von problematischen und unerwarteten Situationen zu haben. An wichtigen Ressourcen für eine aktive und selbstbestimmende Bewältigungsstrategie scheint es ihm zu mangeln.

Situationen, denen er sich nicht gewachsen fühlt, versucht er zu entgehen, indem er mit Widerstand und Protest auf die Anforderung reagiert. Dabei entsteht der Eindruck als würde seine Abwehrhaltung sachorientiert der Leistungsanforderung gelten. Es ist anzunehmen, dass es nicht die an ihn gestellten Aufgaben sind, die seine abwehrenden Reaktionen hervorrufen, sondern seine Konfrontation mit der Hilfebedürftigkeit, die er nicht zu verbalisieren vermag.

Dieser Aspekt scheint insbesondere ein Problem in den Interaktionen zwischen ihm und seiner Lehrerin zu sein. Auf seine zunächst ablehnenden Wortäußerungen folgen häufig Rückzug und Passivität. In solchen Situationen kommt er den Aufforderungen der Lehrerin nicht nach und nimmt eine demonstrativ abwartende Haltung ein.

Gegenüber Mitschülerinnen und Mitschülern vermag Klaus seinen Wunsch nach Unterstützung zu äußern, insofern sie nicht ungefragt seine Hilfebedürftigkeit erkennen und unterstützende Maßnahmen ohne Aufforderung übernehmen. Dabei greift er insbesondere auf seinen Mitschüler Björn zurück, der ihm als eine wichtige personelle Bewältigungsressource im Klassenverband zur Seite steht. Zwar besteht zwischen Klaus und Björn nach Aussage der Lehrerin keine innige Freundschaft, aber Björns generelle Hilfsbereitschaft erweist sich als ein wichtiger Sicherheitsanker für Klaus im Umgang mit seinen Einschränkungen in der Klasse. Allerdings konnte beobachtet werden, dass Klaus dieses Bedürfnis nach Hilfestellung bei seinen Mitschülern häufig in einer sehr bestimmenden, befehlenden Art und Weise

äußerte. Hier ist zu vermuten, dass Klaus diesen autoritären Kommunikationsstil benötigt, weil er sonst Angst hätte, dass seine Mitschüler seinen Wünschen nicht nachkommen würden.
Eine weitere Strategie zur Bewältigung von problematischen Situationen zeigt sich im Sportunterricht, in dem Klaus insbesondere mit seinen körperlichen Beeinträchtigungen konfrontiert wird. So versucht er beispielsweise durch das Fehlen in der Schule diese Situation zu meiden. Aus den Berichten der Lehrerin geht hervor, dass er zur Vermeidung des Sportunterrichtes Kopfschmerzen oder andere Gefühle des Unwohlseins gegenüber der Mutter äußert und somit eine Unterrichtsbefreiung durchzusetzen versucht. Auf Grund großer Schuldgefühle seitens der Mutter gegenüber ihrem Sohn erreicht Klaus häufig sein Ziel und entgeht damit einer direkten Konfrontation mit seinen Einschränkungen. Es lässt sich vermuten, dass es Klaus an alternativen Bewältigungsstrategien fehlt, die eine konstruktive Auseinandersetzung mit seinen Beeinträchtigungen erleichtern könnten.

Als eine weitere wichtige Bewältigungsstrategie des Schülers scheinen die immer wiederkehrenden Äußerungen in seinen Erzählungen in den „Morgenkreisen" von Bedeutung zu sein, in denen materielle Werte eine große Rolle spielen. Mit offensichtlichem Stolz verkündet er beispielsweise, wie viel Geld er zu seinem Geburtstag geschenkt bekommen hat und wie teuer verschiedene sich in seinem Besitz befindliche Computerspiele sind. Die anderen Kinder zeigen wenig Interesse an diesen Erzählungen. Materielle Werte scheinen Klaus jedoch sehr bedeutungsvoll zur Aufwertung seiner eigenen Person zu sein. Auch hier ist das Coping am ehesten unter den Aspekten der Verdrängung und Kompensation zu verstehen und gleichzeitig als eine erlernte Strategie aus dem Elternhaus. So berichtet die Lehrerin, dass in Klaus´ Elternhaus eher eine materielle Zuwendung als eine emotionale Stützung des Jungen zu beobachten sei.

Auf Grund der beschriebenen Bewältigungsstrategien entsteht der Eindruck, dass als ein zentraler hinderlicher Aspekt in der Bewältigung der progredienten Erkrankung die fehlende Thematisierung dieser mit dem Schüler zu betrachten ist. In seinem Versuch der Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung erlebt er sich weitestgehend allein gelassen und erfährt eine nur unzureichende psychosoziale Unterstützung.

3.3.10 Copingstrategien der Lehrerin

Die Copingstrategien der Lehrerin im Hinblick auf den thanatalen Problemkreis im weitesten Sinne lassen sich auf dem Hintergrund der unter Punkt 3.3.6 erfolgten ausführlichen Beschreibung der Lehrerin wie folgt zusammenfassen:

- Bei einer Zuordnung des Arbeits- und Erlebensverhalten der Lehrerin in verschiedene Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen lässt sich bei Frau Dahlmann das Muster B feststellen (vgl. Schaarschmidt/Fischer 2001, 53). Dieses ist gekennzeichnet durch eine geringe Ausprägung des Arbeitsengagements bei zugleich eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit. Besonders hervorstechend sind Empfindungen von Erschöpfungs- und Kompetenzdefiziten und eine durchgehende Resignationstendenz. Dies spiegeln folgende Zitate aus dem Interview mit der Lehrkraft wieder: „Ich fühle mich nicht sehr kompetent" (I:12,14) oder „Ich hab alles mögliche versucht... Es ist nicht möglich" (I:8,29). Sie erlebt die Begleitung des Schülers als eine starke emotionale Belastung, welche sich auf ihr körperliches Wohlbefinden auswirkt. Sie leidet unter somatischen Beschwerden, deren psychische Dimension sie versucht von sich zu weisen (I:15,18).
- Dieses Bewältigungsmuster hat auch unmittelbare Auswirkungen auf den Unterrichtsstil der Lehrerin. Ihrer eingeschränkten Distanzierungsfähigkeit versucht sie durch einen hohen Grad an Kontrolle gegenüber den Schülerinnen und Schülern im Unterrichtsgeschehen entgegenzuwirken. Sie strukturiert und plant den Unterricht stark und versucht ihn so zu gestalten, dass problematische Unterrichtssituationen, sowie die Auseinandersetzung über persönliche Themen möglichst vermieden werden.
- Im Umgang mit dem progredient erkrankten Schüler Klaus tritt dieser Kommunikationsstil in besonderem Maße hervor. Sie nimmt eine sowohl verbal- wie körpersprachlich autoritäre, bestimmende Haltung dem Schüler gegenüber ein und fordert ihn häufig zur Beachtung von Regeln auf. Es ist zu beobachten, dass Frau C. in solchen schwierigen Situationen wenig emotionale Nähe, Empathie und Verständnis zeigt.
- Eine wichtige Ressource in der Bewältigung ihrer beruflichen Anforderungen stellt ihre pädagogische Mitarbeiterin dar, mit der sie sich über belastende Situationen und über Klaus´ Verhalten austauschen kann und eine Bestärkung ihres pädagogischen Handelns erfährt. Dadurch wird ihre pädagogische Kompetenz unterstützt, was wiederum als Stressentlastung erlebt wird.

- Zur weiteren Unterstützung bei problematischen Situationen mit dem Schüler Klaus wendet sie sich außerdem an den Schulleiter, der ihr auch im Rahmen von Elterngesprächen zur Seite steht. Dieser vermittelt ihr das Gefühl von sozialem Rückhalt. Dessen Verständnis und Einfühlungsvermögen führen zur Entlastung und Minimierung ihrer Unsicherheitsgefühle, welche sie im pädagogischen Handeln mit dem Schüler Klaus erlebt.

3.3.11 Erkennbare Fortbildungsbedürfnisse der Lehrkraft

Verweisend auf das Interview mit der Lehrerin Frau Dahlmann ist ein Wunsch nach der weiterführenden Auseinandersetzung mit der Thematik erkennbar. Sie selber macht jedoch keine konkreten Aussagen über mögliche Inhalte von Fortbildungsmaßnahmen zu dieser Thematik, d.h. sie kann keine detaillierten Vorstellungen artikulieren. Aus den erhobenen Daten konnten jedoch folgende Aspekte herausgearbeitet werden, die Inhalte von Qualifizierungsmaßnahmen sein könnten:

- Wissensvermittlung zu speziellen progressiven Erscheinungsformen körperlicher Beeinträchtigungen
- Didaktisch–methodische Möglichkeiten der Bearbeitung von Tod, Sterben und Trauer im Unterricht
- Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
- Wissensvermittlung über die psychische Situation von Trauernden
- Psycho-soziale Belastungsfaktoren bei progredienten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
- Besondere Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen mit progredienten Erkrankungen
- Elternarbeit: gemeinsame Zielsetzungen für die pädagogische Begleitung, Möglichkeiten zur Thematisierung von Tod und Sterben

3.3.12 Zusammenfassende Analyse: Zentrale Themen und Hypothesenbildung

Auf der Basis einer intensiven Bearbeitung des Datenmaterials stellt sich ein zentrales Thema für die Einzelfallanalyse des progredient erkrankten Jungen Klaus heraus, aus dem verschiedene Hypothesen ableitbar sind.
Das zentrale Thema kann umschrieben werden als zwei sich reziprok bedingende Widerstände, die die Weiterentwicklung hemmen. Dabei gehen die Widerstände zum einen von dem progredient erkrankten Jungen aus. Fremde und unerwartete Situationen lösen bei diesem Unsicherheiten und diffuse Ängste aus, auf die er schon seit der Kindergartenzeit mit Widerstand reagiert und für die ihm bislang keine Handlungsalternativen zur Verfügung stehen. Die anderen Widerstände sind diejenigen, die die Lehrerin als Reaktion auf Klaus´ Verhaltensweisen entwickelt. Bedingt durch ihren Versuch, diesen durch ein kontrollierendes, autoritäres Verhalten zu begegnen, um potentielle Eskalationen zu vermeiden, fördert sie den Widerstand bei Klaus, erhält diesen aufrecht, bzw. verstärkt diesen geradezu. Dies bewirkt eine starre, oft intransigente Situation in der Interaktion, die für die Persönlichkeitsentwicklung des Schülers gerade auf dem Hintergrund seiner besonderen psychosozialen Situation hinderlich ist.
Es ist davon auszugehen, dass diese Interaktions- und Beziehungsmuster die Gefahr von Resignation und Depression für den Schüler bergen, da er aufgrund seiner Abhängigkeiten gegenüber den Bezugspersonen immer das Gefühl der Unterlegenheit haben wird.

Mögliche Chancen für eine positive Entwicklungsförderung werden nicht genutzt, was sich im gesamten atmosphärischen Bild der Klasse niederschlägt. Das Verhalten der Lehrerin bestimmt in diesem Sinne die Klassenatmosphäre in besonderen Ausmaß. Es zeigt sich jedoch, dass dieses nicht eine feststehende Persönlichkeitsvariable der Lehrperson ist, da sie in Abwesenheit des progredient erkrankten Schülers anders mit den Kindern umgeht und sich eine andere, entspanntere und freundlichere Unterrichtsatmosphäre beobachten lässt.

Hypothesen:

- Von Unsicherheiten und Ängsten geprägte Interaktionsstrukturen im Umgang mit Schülerinnen und Schülern hemmen eine förderliche Auseinandersetzung und schaffen eine angespannte Arbeitsatmosphäre.

- Das Bemühen um Kompensation körperlicher Schwäche und mangelnden Selbstwertgefühls -beispielsweise durch die Aufwertung materieller Dinge- stellt eine Bewältigungsstrategie betroffener Kinder dar.

- Ein nahezu ausschließlich autoritärer Kommunikationsstil von Lehrkräften verhindert vertrauensvolle, offene und empathische Schüler-Lehrer-Interaktionen.

- Eine nicht erfolgte Thematisierung einer progredienten Erkrankung mit dem betroffenen Kind kann bei diesem eine auf Verdrängung und Leugnung von Hilfebedürftigkeit beruhende Krankheitsbewältigung auslösen.

- Angst vor neuen, unbekannten Situationen kann ein Symptom einer unzureichend bewältigten Krankheitsverarbeitung im Rahmen eines progressiven Verlustes motorischer Fähigkeiten darstellen.

- Progredient erkrankte Schüler haben auf Grund ihrer besonderen psychosozialen Situation ein spezifisches Bedürfnis nach Verständnis, Begleitung und Unterstützung. Ein offenes, vertrauensvolles und vor allem enttabuisiertes Verhältnis zwischen Lehrkraft und Schüler ist die Voraussetzung für eine adäquate pädagogische Förderung im thanatalen Problemkreis.

3.4 Abschließende Einzelfallanalyse Niklas

3.4.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung des Einzelfalls

3.4.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials

ART DER DATEN	METHODE/ORT DER DATENERHALTUNG
Informationen über die Schule für Körperbehinderte	Kurzfragebogen an die Schulleitung der Schule
Schriftliche Dokumentation der Beobachtung von Unterrichtssituationen	Teilnahme an zehn Unterrichtsdoppelstunden in der 8.-10. Jahrgangsstufe der Schule für Körperbehinderte
Audio-visuelle Aufnahmen von Unterrichtssituationen an folgenden Tagen: 21.11., 28.11., 05.12., 12.12., 19.12.2000, 09.01., 16.01., 06.02., 13.02.2001	Audio-visuelle Aufzeichnung von zehn Unterrichtsdoppelstunden im Klassenzimmer der 8.-10. Klasse der Schule für Körperbehinderte
Schriftliche Informationen über die medizinische und schulische Entwicklung des progredient erkrankten Schülers	Sichtung der Schülerakte des betroffenen Kindes
Mündliche Informationen über die Klasse und den progredient erkrankten Schüler	Vorgespräch mit dem unterrichtenden Klassenlehrer
Mündliche Informationen über die aktuelle Situation der Klasse und des progredient erkrankten Schülers	Zwischengespräch mit dem unterrichtenden Klassenlehrer nach der 7. Beobachtungseinheit
Mündliche Informationen über die Klasse, den progredient erkrankten Schüler und die subjektive Wahrnehmung der eigenen Belastung der Lehrkraft	Interview mit dem unterrichtenden Klassenlehrer am Ende der Unterrichtsbeobachtungen

3.4.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung

Mit der Einzelfallbeobachtung des progredient erkrankten Schülers Niklas wurde im November 2000 begonnen. Beendet wurde die Beobachtung nach zehn Beobachtungseinheiten im Februar 2001. Der betroffene Schüler war an allen Beobachtungsterminen in der

Klasse anwesend. Lediglich auf Grund der Weihnachtsferien gab es eine zweiwöchige Unterbrechung im Verlauf der Einzelfallbeobachtung.
Die Absprache zwischen dem Forscherteam und dem Lehrer, zunächst fünf Beobachtungseinheiten in einer kleineren, leistungsstärkeren Deutschgruppe der Klasse in der 3./4. Unterrichtsstunde im Nebenraum des eigentlichen Klassenraumes und die nächsten fünf Beobachtungseinheiten im Klassenverband in der 5./6. Projektunterrichtsstunde durchzuführen, konnte wegen personeller Veränderungen in der Schule für die ersten fünf Beobachtungseinheiten nicht immer konsequent eingehalten werden. Dementsprechend gestalteten sich die zehn Beobachtungseinheiten wie folgt:

- 1. und 2. Beobachtungseinheit in der leistungsstärkeren Schülergruppe, 3./4. Unterrichtsstunde, Fach: Deutsch im Nebenraum
- 3. Beobachtungseinheit im Gesamtklassenverband, 3./4.Unterrichtsstunde, Fach: Deutsch
- 4. Beobachtungseinheit in der leistungsstärkeren Schülergruppe, 3./4. Unterrichtsstunde, Fach: Deutsch im Nebenraum
- 5. Beobachtungseinheit im Gesamtklassenverband, 3./4. Unterrichtsstunde, Fach: Deutsch
- 6. Beobachtungseinheit in der leistungsstärkeren Schülergruppe, 3./4. Unterrichtsstunde, Fach: Deutsch im Nebenraum
- 7.-10. Beobachtungseinheit im Klassenverband, 5./6. Unterrichtsstunde, Fach: Geschichte

Des Weiteren hatte das Forscherteam die Möglichkeit in folgende Berichte aus der Schülerakte Einsicht zu nehmen:

1. „Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs 1998"
2. „Gutachten einer Lehrkraft zur Überweisung an die Sonderschule"
3. „Schulärztliche Untersuchung 1999"
4. „Schreiben eines Lehrers an die Eltern von Niklas 1994"

Anhand der Schülerakte des Schülers ließ sich zwar gut sein schulischer Werdegang zurückverfolgen, sie beinhaltete jedoch wenige chronologische Angaben über Niklas' körperliche Entwicklung und die Notwendigkeit der Anschaffung spezieller technischer Hilfsmittel,

wie z.B. des Elektrorollstuhls. Darüber hinaus fand sich keine Angabe zum Zeitpunkt der medizinischen Diagnosestellung der Erkrankung.

3.4.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes

Die städtische Körperbehindertenschule, in der der von uns beobachtete Schüler unterrichtet wird ist Teil des städtischen Körperbehindertenzentrums.
Das Einzugsgebiet der Schule erstreckt sich über die nahe gelegene Stadt und drei umliegende Landkreise. Die Schule liegt in der Peripherie der Stadt, ca. 10 Kilometer von der Stadtmitte entfernt. Die Außenanlage ist mit etwa 2,5 Hektar sehr groß und bietet vielfältige Sport- und Spielmöglichkeiten. So wurde sowohl eine Spielfläche aus Asphalt für die Rollstuhlfahrer hergerichtet, als auch Spielflächen mit verschiedenen Spielgeräten für die Kinder und Jugendlichen unterschiedlicher Altersstufen. Den Schülern und Mitarbeitern steht außerdem ein Schulgarten zur Nutzung zur Verfügung. Eine Wiese, die bislang zum Ponyreiten genutzt wurde, soll in Verbindung mit einem benachbarten Golfclub zu einer Puttingfläche umfunktioniert werden.

Erreichbar ist die Schule über eine öffentliche Busverbindung, deren Haltestelle sich direkt vor dem Haupteingang der Schule befindet, von der aus stündlich Busse in die Stadt fahren. Außerdem liegt die Schule mit ca. fünf Minuten Fahrzeit von der Stadtautobahn entfernt. Zum Parken eines PKW oder eines Kleintransporters stehen zwei kleinere Parkplätze direkt an der Schule zur Verfügung, die gut ausgelastet sind. Die Errichtung eines Gewerbegebietes, welches sich um die Schule herum erstrecken soll, ist in Planung. Bei einer Anhörung im Planungsausschuss konnte der Schulleiter erreichen, dass dieses möglichst nur durch emmissions- und lärmfreie Betriebe bebaut werden soll.

Zum Zeitpunkt der Beobachtung befinden sich 160 Schülerinnen und Schüler verteilt auf 22 Klassen an der Schule, die mehrzügig in Abhängigkeit von der Jahrgangsstärke gebildet werden. Die personelle Versorgung der Schüler wird von 35 Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrern aller Fachrichtungen, sowie durch Grund-, Haupt- und Realschullehrkräfte, zehn Erzieher und Erzieherinnen, acht Therapeutinnen und Therapeuten, fünf Zivildienstleistenden und sieben Betreuungskräften geleistet.

Das Schulgebäude besteht aus einem Altbau und einem in den achtziger Jahren errichteten Neubau, der sternförmig um ein als Pausen- und Veranstaltungshalle genutztes Forum an-

gelegt wurde. Trotz einiger Oberlichter machen die verklinkerten Gänge der Schule einen eher dunklen Eindruck, wogegen die meisten Klassenräume mit großen Fensterfronten ausgestattet sind.

Da es keinen spezifischen Abschluss für die Schule für Körperbehinderte gibt, erhalten die Schülerinnen und Schüler den Abschluss, den ihr Unterrichtsbereich ermöglicht. Somit können sie an dieser Schule alle Abschlüsse des Sekundarbereichs I, vom Abschluss für Geistigbehinderte bis zum erweiterten Realschulabschluss, der zum Besuch der Klasse 11 des Gymnasiums berechtigt, erwerben.

Die Unterrichtsarbeit wird unterstützt durch den Einsatz von Therapeutinnen und Therapeuten der Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie. Die Therapie findet sowohl in der Einzelbehandlung als auch in größeren, therapeutischen Gruppen und im Klassenverband statt. Über die Räumlichkeiten der Schule hinaus haben die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit des therapeutischen Reitens in unterschiedlichen Reit- und Fahrschulen.
Ziel aller schulischen Therapieangebote ist es, durch eine Förderung der behinderungsspezifischen Entwicklungsbedürfnisse schulisches und außerschulisches Lernen der Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Die medizinische Begleitung der therapeutischen Arbeit erfolgt durch eine Ärztin vom Sozialpädiatrischen Zentrum, die auch die Tagesstätte für Körperbehinderte medizinisch berät und betreut. Diese Tagesstätte steht unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes. Es besteht eine enge Verzahnung, sowohl personell wie auch räumlich, zwischen der Tagesstätte und der Schule. Therapeutisches Personal und Erzieherinnen und Erzieher werden sowohl in der Schule als auch in der Tagesstätte eingesetzt.
Im Unterricht haben die Erzieherinnen und Erzieher die Aufgabe, die Arbeit der Lehrkräfte zu unterstützen und tragen damit zu einer individuellen und differenzierten Unterrichtsgestaltung bei.

Der Unterricht beginnt täglich um 8^{00} Uhr. Nach Schulschluss um 13^{00} Uhr werden viele Schülerinnen und Schüler bis um 15^{30} in der angrenzenden Tagesstätte betreut und werden dann mit Taxen und Kleintransportern nach Hause gefahren. Der Samstag ist unterrichtsfrei.

3.4.3 Beschreibung der Klasse

Die Klasse, ein achtes bis zehntes Schuljahr, setzt sich aus insgesamt acht Schülern und einer Schülerin zusammen. Bis auf einen Schüler, der südländischer Abstammung ist, sind alle Schüler deutscher Nationalität. Die Kinder sind zwischen fünfzehn und achtzehn Jahre alt. Der an Muskeldystrophie erkrankte Junge ist der jüngste Schüler der Klasse. Auf Grund unterschiedlicher schulischer Leistungsmöglichkeiten werden einige Schüler nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Geistigbehinderte, andere nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Lernbehinderte und drei Schüler nach den Rahmenrichtlinien der Hauptschule unterrichtet. Zwei Jungen dieser letztgenannten Lerngruppe werden im Sommer 2001 ihre Abschlussprüfungen machen und die Schule verlassen. Über ihre weiteren beruflichen Perspektiven waren zum Zeitpunkt der Beobachtungen noch keine endgültigen Entscheidungen getroffen. Der dritte Schüler dieser Lerngruppe ist der fünfzehnjährige, progredient erkrankte Schüler Niklas. Im Kontext der anstehenden Veränderung in der Zusammensetzung der Schülerschaft durch den Abschied der beiden Schüler erhält die geplante Klassenfahrt im Frühjahr 2001 eine große Bedeutung für die gruppendynamischen Prozesse der Klasse.

Neben dem progredient erkrankten Schüler ist ein weiterer Junge auf ein technisches Fortbewegungsmittel angewiesen. Während Niklas einen Rollstuhl mit Elektroantrieb benötigt, nutzt der andere Schüler einen mechanischen Rollstuhl, der mit Hilfe von Greifreifen fortbewegt wird. Er ist körperlich in der Lage, sich kurzzeitig am Tisch festhaltend hinzustellen. Alle anderen Schüler können sich selbständig fortbewegen, wobei ein weiterer Schüler eine spastische Hemiplegie rechts aufweist. Zwei Schüler der Klasse tragen eine Brille und ein Jugendlicher benötigt ein Hörgerät. Zwei Wochen vor Beginn der Beobachtung wurde ein Schüler, bei dem autistische Verhaltensweisen diagnostiziert wurden, in die Klasse aufgenommen. Insgesamt sind die Schüler, bis auf den progredient erkrankten und den oben erwähnten zweiten Rollstuhlfahrer, körperlich nur leicht beeinträchtigt und nicht auf Hilfestellungen angewiesen. Sie verfügen über die motorische wie auch intellektuelle Fähigkeit zu sprechen, zu lesen und schreiben.

Über das Fortschreiten der Erkrankung von Niklas weiß nur ein Schüler der Klasse Bescheid und hat dies auch bereits gegenüber dem Lehrer thematisiert. Er hat durch die Beobachtung progressiver Krankheitsverläufe bei anderen Schülern der Schule darauf geschlossen, dass auch Niklas an dieser Erkrankung leidet und an dieser versterben wird.

Wie bereits beschrieben, teilt sich die Klasse auf Grund unterschiedlicher Leistungsniveaus in zwei Lerngruppen. Die leistungsstärkere, die nach den Rahmenrichtlinien der Hauptschu-

le unterrichtet wird, setzt sich aus den beiden Schülern, die am Ende des Schuljahres die Klasse verlassen und dem progredient erkrankten Schüler zusammen. Sie werden in Mathematik und Deutsch von dem Klassenlehrer in einem kleinen Nebenraum des Klassenraumes unterrichtet. Der Unterricht der anderen Lerngruppe, die nach den Rahmenrichtlinien der Schulen für Lern- und Geistigbehinderte von einer Referendarin unterrichtet wird, findet im eigentlichen Klassenzimmer statt.
Sowohl im Unterricht als auch in den Pausen konnte in der Klasse eine sehr offene, sozialkompetente und freundliche Umgangsweise beobachtet werden. Die Mitschüler scheinen aneinander interessiert und gehen sehr respektvoll und wertschätzend miteinander um. Die Jugendlichen unterstützen den progredient erkrankten Mitschüler durch Hilfestellungen im Unterricht und in den Pausen. Hierfür bedarf es keiner direkten Aufforderung seitens der Lehrkraft oder durch Niklas selbst an die Schüler. Über die Schule hinaus bestehen engere Freundschaften auch im privaten Kontext, was sich im gesamten Klassenklima widerzuspiegeln scheint.
Des Weiteren lässt sich eine große Motivation zur unterrichtlichen Mitarbeit sowohl in den kleineren Lerngruppen als auch im Gesamtklassenverband beobachten. Die Schüler zeigen selbst in der 5. und 6. Unterrichtsstunde ein großes Interesse an den Inhalten des Unterrichts, so dass insgesamt von einer engagierten Arbeitshaltung gesprochen werden kann. Dieses Engagement zeigt sich auch in Bezug auf die zum Zeitpunkt unserer Beobachtungen geplante Klassenfahrt im Frühjahr des Jahres 2001. Zur Finanzierung der Fahrt verkaufen die Schüler an zwei Tagen in der Woche in der Pause von 9^{30} – 10^{00} Uhr Süßwaren, Obst und Getränke an die Mitschülerinnen und Mitschüler und das gesamte Personal der Schule. Außerdem stellen sie selber Gebäck für den Verkauf auf dem Weihnachtsbasar her, dessen Gewinn ebenfalls der Klassenfahrt zufließt.

Das Klassenzimmer ist ca. 50 qm groß und verfügt über eine Fensterfront mit Blick in die Außenanlage der Schule. An dieser Fensterfront befindet sich eine Sitzgarnitur und ein kleiner Tisch, auf dem eine Musikanlage steht. Auf der gegenüberliegenden Wandseite ist ein großer Schrank mit einem Regal aufgestellt, der mit Büchern und Bastelmaterialien gefüllt ist. Des Weiteren ist eine kleine Kochnische in der Ecke hinter der Tür des Raumes installiert. Die Tische der Schüler befinden sich in der Mitte des Klassenraumes. Sie sind in Hufeisenform zusammengestellt, der Tisch des Lehrers schließt die Öffnung zu einem Quadrat. Der progredient erkrankte Schüler sitzt als zweiter an der rechten Längsseite der Tische zwischen seinem Mitschüler Tobias und der pädagogischen Mitarbeiterin. An der

gegenüberliegenden Längsseite und auch an der Querseite sitzen jeweils vier Schüler, unter anderem auch der zweite Rollstuhlfahrer der Klasse. Im Verlauf der Beobachtung wurde im Rahmen der weihnachtlichen Dekoration des Klassenraumes ein großer Adventskranz mit Kerzen in der Mitte des Raumes aufgehängt. Insgesamt wirkt dieser Raum der Schülerzahl nur mäßig angemessen, da die Bewegungsmöglichkeiten der Rollstuhlfahrer erheblich eingeschränkt sind.

Der Unterrichtsraum der leistungsstärkeren Arbeitsgruppe für Deutsch und Mathematik befindet sich angrenzend an den Klassenraum und ist von diesem aus direkt erreichbar. Er ist ca. 18 qm groß, rechteckig und verfügt über eine zwei Meter lange Fensterfront. Es befinden sich dort drei Tische, die zu einer Reihe aneinander gestellt sind, der der Lehrer an einem weiteren Tisch gegenübersitzt. Über eine weitere Tür kann man direkt auf den Flur des Schulgebäudes gelangen. In der Ecke dieser Tür sind zwei Sessel platziert, die während unserer Beobachtungszeit von den Schülern nicht genutzt wurden. Vermutlich werden sie vornehmlich von den Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen, die nachmittags die Tagesstätte besuchen, da in diesem Raum die Möglichkeit besteht, mittags eine warme Mahlzeit einzunehmen. Insgesamt wirkt dieser Raum trotz der geringen Schülerzahl sehr gedrungen, klein und sehr funktionell. In den Pausen zwischen den beiden Unterrichtsstunden verlassen die Schüler wie auch der Lehrer diesen Raum und begeben sich in den eigentlichen Klassenraum.

3.4.4 Personelle Versorgung der Klasse

Das Team der Klasse setzt sich zum Zeitpunkt unserer Beobachtungen aus dem Klassenlehrer Herrn Franke, einer Referendarin und einer pädagogischen Mitarbeiterin zusammen. Alle Personen werden von den Schülern mit „Du" und ihrem Vornamen angesprochen.

Herr Franke betreut diese Klasse seit mehreren Jahren, so dass er einige Schüler seit der ersten Klasse kennt. Er beabsichtigt jedoch, diese im nächsten Schuljahr an einen Kollegen, der den Schülern aus anderen Unterrichtsfächern bekannt ist, abzugeben. Infolge einer Erkrankung dieses Kollegen wird Herr Franke jedoch die Klassenfahrten mit der Klasse weiterhin übernehmen und somit auch in Kontakt mit den Schülern bleiben.

Auf Grund der Unterteilung der Klasse in zwei Lerngruppen übernimmt die Referendarin den Deutschunterricht in der Lerngruppe der Schüler, die nach den Rahmenrichtlinien der Schulen für Geistigbehinderte und Lernbehinderte unterrichtet werden, während der Lehrer die Lerngruppe unterrichtet, die nach den Rahmenrichtlinien der Hauptschule beschult

wird. Außerdem gestaltet die Referendarin den Sportunterricht in der Klasse und legt im Verlauf der Beobachtungszeit zwei Prüfungen in diesem Fach in der Klasse ab. Von den Schülern wird sie freundlich begrüßt und willkommen geheißen, als sie nach einer Nachbesprechung einer Prüfung die Klasse besuchte, um sich bei den Schülern für ihre gute Mitarbeit im Unterricht zu bedanken. Es entsteht der Eindruck, dass zwischen der Referendarin und den Schülern eine gute Arbeitsatmosphäre herrscht und dass sie von den Schülern akzeptiert und respektiert wird.

Auch zwischen den Jugendlichen und der pädagogischen Mitarbeiterin der Klasse scheint eine positive Atmosphäre zu herrschen. Die etwa 40-jährige Erzieherin unterstützt die Schüler bei der Bewältigung unterrichtlicher Aufgaben und steht ihnen als Gesprächspartnerin zur Verfügung. Im Verlauf der Beobachtung übernimmt sie in einer Unterrichtsstunde die Gestaltung des Deutschunterrichts, da die Referendarin wegen einer Erkrankung nicht anwesend ist, während die Lehrkraft im Nebenraum die leistungsstärkere Lerngruppe unterrichtet.

Im Unterricht des gesamten Klassenverbandes sitzt die pädagogische Mitarbeiterin zur rechten Seite des progredient erkrankten Jungen und unterstützt ihn in Situationen, in denen er krankheitsbedingt auf Hilfestellungen angewiesen ist und übernimmt pflegerischen Tätigkeiten. Mit großer Umsicht wendet sie sich in einer Beobachtungseinheit dem progredient erkrankten Schüler zu, als dieser an einem Schnupfen erkrankt ist und er seine Nase auf Grund seiner fortgeschrittenen Erkrankung nicht selbstständig putzen kann. Mit besonderer Sensibilität für die Hilfebedürftigkeit des Schülers verabreicht sie ihm Nasentropfen und bietet ihm an, dies im Anschluss an den Unterricht zu wiederholen. Da die pädagogische Mitarbeiterin jedoch nicht ausschließlich in dieser Klasse tätig sondern auch anderen Klassen und der Tagesstätte zugeteilt ist, nimmt sie nicht an allen Unterrichtsstunden der Klasse teil. Sie wird jedoch die Klasse auf ihrer Klassenfahrt nach Portugal begleiten.

Im Verlauf der Beobachtungen entsteht der Eindruck, dass die Erzieherin auch mit dem Klassenlehrer Herrn Franke in einem recht regen, kommunikativen Austausch steht. In den Pausen finden häufig gemeinsame Gespräche auf dem Sofa im Klassenraum statt, wobei sich die Schüler oftmals hinzusetzen.

Ebenso wie auch Herr Franke wird die pädagogische Mitarbeiterin am Ende des Schuljahres die Klasse verlassen.

3.4.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers

Der an Duchenne Muskeldystrophie erkrankte Schüler ist zum Zeitpunkt der Beobachtung fünfzehn Jahre alt. Er ist das erste von zwei Kindern seiner Eltern und seine Schwester befindet sich im Kindergartenalter. Seine Familie ist deutscher Nationalität. Aus dem „Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs 1998" geht hervor, dass die Erkrankung Duchenne Muskeldystrophie im Kindergartenalter bei Niklas diagnostiziert wurde. Im Abschlussgespräch mit seinem Klassenlehrer erfährt das Forscherteam, dass Niklas seine Erkrankung beim Namen kenne, aber angeblich kein weitergehendes Wissen über diese besitze.

3.4.5.1 Einschulung und Besuch der Orientierungsstufe

Im Schuljahr 1992/93 wurde Niklas in die Grundschule an seinem Heimatort eingeschult. Von 1996-1998 besuchte er dort die Orientierungsstufe. Einem Schreiben eines Lehrers der Schule für Körperbehinderte an seine Eltern lässt sich entnehmen, dass der Schüler seit 1994 im Rahmen des mobilen Dienstes von einem Lehrer der Schule für Körperbehinderte betreut wurde. Außerdem geht aus dem „Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs 1998" hervor, dass Niklas seit 1996 zusätzlich von einem Zivildienstleistenden unterstützt wurde. Demselben Schreiben kann entnommen werden, dass der zu diesem Zeitpunkt dreizehnjährige Schüler im kognitiven Bereich eine unauffällige, altersgemäße Entwicklung zeigte. Allerdings sei bei durchschnittlichen schulischen Leistungen eine zunehmende Konzentrationsschwäche diagnostizierbar gewesen. Das Gutachten schließt mit einer Hauptschulempfehlung ab.

Auf Initiative der Eltern erfolgte Ende des sechsten Schulbesuchsjahres die Suche nach geeigneteren schulischen Fördermöglichkeiten für ihren Sohn. Der Dreizehnjährige, so ist dem Beratungsgutachten zu entnehmen, bedurfte zunehmender Hilfestellungen bei der Verrichtung lebenspraktischer Tätigkeiten, die er häufig „unangemessen eingefordert" habe. Außerdem wurde festgestellt, dass Niklas auch um Unterstützung für die Bewältigung von Aufgaben bat, die er hätte selbständig ausführen können.

Im Rahmen dieses „Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs 1998" wurde von der damaligen Klassenlehrerin der Orientierungsstufe ein „Gutachten zur Überweisung an die Sonderschule" geschrieben. In diesem wird berichtet, dass der Schüler seit einigen Jahren im Rollstuhl sitze. Seit einem dreiviertel Jahr würde Niklas

es nicht mehr schaffen, seine Arme selbstständig zu heben und sein Schriftbild sei nicht mehr zu entziffern. Von der Lehrerin wird festgestellt, dass der Schüler sich selber unter psychischen Druck setze und sie empfiehlt eine Umschulung auf eine Schule für Körperbehinderte, die er nun seit dem Schuljahr 1998/99 besucht.

Aus der „Schulärztlichen Untersuchung von 1999" lassen sich medizinische Informationen entnehmen, die den körperlichen Entwicklungsstand des Schülers zu diesem Zeitpunkt verdeutlichen. Der dreizehnjährige Niklas konnte nicht mehr ohne Unterstützung gehen und selbständig stehen. Seine Rumpf- und Armmuskulatur war ebenfalls von dem fortschreitenden Abbau des Muskelgewebes betroffen. Infolge des zunehmenden Verlustes körperlicher Fähigkeiten ist er zu diesem Zeitpunkt bereits auf einen Elektrorollstuhl angewiesen. Die geistige Entwicklung und das Sozialverhalten des progredient erkrankten Jungen seien altersentsprechend.

Aus dem besagten Bericht geht hervor, dass ihm eine Lebenserwartung von fünfzehn bis sechzehn Jahren prognostiziert wurde.

3.4.5.2 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungsstand zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung

Niklas ist ca. 165 cm groß und zum Zeitpunkt der Beobachtung fünfzehn Jahre alt. Er macht einen sehr gepflegten Eindruck und wirkt im Kontakt zu Anderen zurückhaltend und freundlich. Im Unterricht lacht er viel und scheint Freude an diesem zu haben. Er hat dunkles, kurzgeschnittenes Haar, eine rundliche Gesichtsform und ausgeprägte, dunkle Augenbrauen. Sein Oberkörper erscheint in Relation zu seinen Beinen kräftig. Er hat auffällig kleine Hände. Motorisch wie intellektuell besitzt er die Fähigkeit sowohl handschriftlich als auch mit Hilfe eines Computers zu schreiben. Auf Grund seiner fortgeschrittenen Erkrankung ist er auf einen Elektrorollstuhl als Fortbewegungsmittel angewiesen. Die elektronische Schalttastatur seines Rollstuhls betätigt er selbständig. Seine Arme kann Niklas nicht mehr aus eigenen Kräften hochheben; es ist ihm allerdings möglich, durch kleine vorwärts schiebende Bewegungen unter Einsatz des Oberkörpers auch etwas entferntere Gegenstände mit den Händen zu erreichen.

Zur Stützung seines Oberkörpers und zur Prophylaxe stärkerer Atembeschwerden in Folge von Brustkorbverformungen durch eine Wirbelsäulenverbiegung ist dem Schüler ein teleskopartiges Stabsystem implantiert worden. Seinen Kopf kann er ohne Stütze gerade und scheinbar ohne besondere Anstrengungen aufrecht halten. Es ist ihm jedoch nicht möglich

seinen Kopf weiter als 45° zu drehen, so dass er in seinem Gesichtsfeld erheblich eingeschränkt ist. Er versucht diese Einschränkung durch Rotation seines gesamten Oberkörpers und der Positionsveränderung seines Rollstuhles zu kompensieren.
Der Schüler verfügt über ein sehr kräftiges, starkes Stimmvolumen mit einer sehr dunklen Stimme. Es entsteht der Eindruck, dass beispielsweise die Aufgabe des Vorlesens sehr gerne von ihm übernommen und mit großem Engagement ausgeübt wird. Es lässt sich jedoch auch wahrnehmen, dass seine Stimmlage bei Erregung heller und höher wird.
Niklas verbringt den Nachmittag nicht wie einige seiner Mitschüler in der Tagesstätte, sondern wird täglich nach Unterrichtsende mit einem Kleintransporter, mit dem er auch morgens zur Schule gebracht wird, nach Hause gefahren. Dort trifft er sich häufig mit seinen Freunden aus der Schule, spielt mit ihnen am Computer oder hört mit ihnen gemeinsam Musik.

3.4.5.3 Arbeits- und Sozialverhalten des progredient erkrankten Schülers

Im Abschlussgespräch mit dem Klassenlehrer Herrn Franke erfährt das Forscherteam, dass Niklas von Beginn an äußerst problemlos in die Klassengemeinschaft integriert gewesen sei (AG 6,3). Er habe sich mit zwei Jungen aus der Klasse näher angefreundet, neben einem von beiden sitzt er auch im Unterricht der Gesamtklasse. In der unterrichtsfreien Zeit besuchen sie sich gegenseitig und manchmal übernachten die Schulfreunde auch bei Niklas zu Hause. Die Aussagen des Lehrers decken sich mit unseren Beobachtungen, auf Grund derer erkennbar war, dass Niklas stabile soziale Kontakte zu seinen Mitschülern aufrecht erhält. Wegen seines humorvollen, fröhlichen und aufgeschlossenen Charakters entsteht der Eindruck, dass er zu den beliebten Schülern der Klasse zählt und sowohl von seinen Mitschülern als auch von seinem Klassenlehrer und der pädagogischen Mitarbeiterin sehr geschätzt wird.

Ebenso wie Niklas diese Wertschätzung und Anerkennung von seinen Mitschülern erfährt, begegnet er auch seinen Klassenkameraden mit Respekt und Achtung. Er lobt seine Mitschüler, wenn er dies für angemessen hält (Videotape N 1a/1b) und bedankt sich bei ihnen für ihre Hilfestellungen, die sowohl ungefragt als auch von ihm erbeten geleistet werden. Eine unangemessene Einforderung von Hilfestellungen, so wie dies im „Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs 1998" angemerkt wird, kann in den Beobachtungseinheiten nicht festgestellt werden. In einem meist freundlichen, ruhi-

gen aber auch bestimmenden Ton bittet er seine Mitschüler bedarfsadäquat um Unterstützung und bedankt sich zumeist bei ihnen dafür. Er wirkt äußerst kommunikativ und aufgeschlossen.

Dass Niklas sich in der Klasse wohl fühlt, zeigt sich an seiner zufriedenen Ausstrahlung im Unterrichtsgeschehen. Er lacht viel, bringt sich mit heiteren Wortäußerungen in den Unterricht ein und erweckt den Eindruck von Ausgeglichenheit, die er nach Aussage des Lehrers auch zu Hause ausstrahle (AG 4,9). Aktiv, engagiert und interessiert nimmt er am Unterricht sowohl in der kleinen Lerngruppe als auch im Projektunterricht teil. Von Bedeutung scheint außerdem der Aspekt zu sein, dass Niklas zu den intellektuell stärkeren Schülern der Klasse zählt und er über diese Tatsache ein hohes Maß an Anerkennung und Wertschätzung erfährt. Er wird von seinen Mitschülern akzeptiert und erfährt Zuneigung und Verständnis (s. auch Punkt 8 und 9).

3.4.5.4 Die familiäre Situation des Schülers

Niklas ist das erste von zwei Kindern seiner Eltern. Er wohnt mit seiner jüngeren Schwester und den Eltern zusammen in einem kleineren Ort in der Nähe des Schulortes. Während einer Beobachtungseinheit ergibt sich ein kurzes Gespräch zwischen dem progredient erkrankten Jungen und der Beobachterin über seine Schwester. Es entsteht der Eindruck, dass Niklas eine liebevolle Beziehung zu dieser pflege. Herr Franke beschreibt das Elternhaus von Niklas sehr positiv. Die Familie fährt häufig mit Niklas in den Urlaub und unternimmt viel mit ihm gemeinsam (AG 5,5). In einem Gespräch mit der Mutter erfuhr der Klassenlehrer, dass der Schüler zu Hause eine ebenso große Zufriedenheit und Ausgeglichenheit wie in der Schule ausstrahle.

Als Niklas in der sechsten Klasse Unlust und Unzufriedenheit bezüglich schulischer Aktivitäten gezeigt habe, ergriffen die Eltern die Initiative nach Möglichkeiten einer angemesseneren schulischen Förderung für ihn zu suchen und entschieden mit ihm zusammen, ihn auf eine Schule für Körperbehinderte umzuschulen. So berichtet der Lehrer im Abschlussgespräch, dass es für den Vater des Jugendlichen primär von Bedeutung sei, dass sein Sohn Spaß hat (AG 13,15). Der Leistungsdruck, den Niklas in der Orientierungsstufe empfunden habe, führte bei dem Jungen zu einer Überforderung, die sich in Form von Unzufriedenheit und Lustlosigkeit ausgedrückt habe.

Auf Grund der Aussagen des Lehrers ist zu vermuten, dass die Eltern Niklas` Behinderung akzeptieren und weitestgehend in der Lage sind, angemessen auf die Bedürfnisse ihres Sohnes einzugehen. Im Gegensatz zum Umgang mit der Behinderung von Niklas scheint

der Umgang mit der krankheitsimmanenten Thematik Tod und Sterben für die Eltern weitaus problematischer zu sein. Von der Lehrkraft wird berichtet, dass Niklas durch seine Eltern informiert sei, was für eine Erkrankung er habe, jedoch nicht über deren progressiven Verlauf Bescheid wisse (AG 2,25). Die Eltern haben bislang die Erkrankung in ihren tödlichen Auswirkungen mit ihrem Sohn nicht thematisiert, was von dem Lehrer folgendermaßen erklärt wird: „(...) Warum sollen die Eltern groß was sagen, wenn sie sehen, das Kind ist glücklich, ist gut drauf (...)" (AG 5, 4). Es ist offensichtlich, dass die Vorgehensweise der Eltern auch der Strategie des Lehrers im Umgang mit dem Schüler entspricht.
Die Eltern äußerten auch den Wunsch, dass der Lehrer mit dem progredient erkrankten Schüler nicht über dessen Erkrankung reden möge (vgl. Vorgespräch mit der Lehrkraft). Die Lehrperson stellt die Notwendigkeit der Thematisierung der begrenzten Lebenserwartung des Jungen ebenfalls in Frage, da es dem Schüler gut gehe und eine Thematisierung der geringen Lebenserwartung seine Stimmungslage nach Ansicht des Lehrers verschlechtern würde (AG 5, 26).

3.4.6 Beschreibung des Klassenlehrers

Herr Franke ist 47 Jahre alt. Er ist ein großer, schlanker Mann mit kurz geschnittenen, ergrauenden Haaren und er trägt eine Brille. Er scheint mit Vorliebe sportliche Kleidung zu tragen – Jeans, Pullover und Lederjacke – und wirkt dadurch in seinem äußeren Erscheinungsbild jünger. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder – eine Tochter und einen Sohn - im Alter von 17 und 19 Jahren.

Herr Franke studierte Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Körperbehindertenpädagogik und ist seit Mitte der 80er Jahre im Schuldienst tätig. Sowohl im Vorgespräch als auch im Abschlussgespräch mit dem Forscherteam betont Herr Franke seine Freude an der Arbeit als Lehrer an der Schule für Körperbehinderte. Dies führt er vorwiegend auf die Rahmenbedingungen dieser Schulform zurück, die ihm Möglichkeiten und Freiheiten bieten, einen Unterricht zu gestalten, der ihn selbst mit einem befriedigenden Gefühl am Ende des Schultages nach Hause gehen lasse.

> „Ist `ne große Familie hier und so empfinde ich das auch. Das ist `ne total tolle Atmosphäre bei mir in der Klasse, ist `ne Stimmungsklasse. Ich freu mich jeden Morgen, dass ich in die Schule gehen kann, weil du einfach, du kommst einfach zu `ner Gruppe netter Freunde, näh. Aber dass du Spaß hast, näh. Dann machst du sechs

> Stunden, dann fährst du nach Haue und hast so ein richtiges befriedigendes Gefühl, näh, und freust dich auf den nächsten Tag, das ist so klasse" (AG 7, 1).

Der Lehrer berichtet, dass er im Laufe seiner Tätigkeit mehrere Unterrichtsprojekte durchgeführt habe, von denen er selbst als Kind in der Schule geträumt habe (AG 7,32): er baute mit Schülern zusammen ein Floß und unternahm eine Floßfahrt oder gestaltete einen Zirkus und ging mit diesem auf Tournee.

Neben der Möglichkeit der freien, inhaltlichen Gestaltung des Unterrichts erfreut ihn an seiner Arbeit auch insbesondere die Möglichkeit der Gestaltung von Beziehungen zu seinen Schülern. Für ihn ist das Miteinander mit den Schülern ein „gegenseitiges Geben und Nehmen" (AG 7, 14), das er als charakteristisches Merkmal der Arbeit an Schulen für Körperbehinderte ansieht. Er interpretiert die Rolle des Lehrers an einer KB-Schule anders als die Lehrerrolle an einer allgemeinen Schule. So nehme die Lehrkraft für die Schülerinnen und Schüler auch häufig die Rolle des Vaters, Bruders oder Freundes ein (AG 7, 22). In seiner jetzigen Klasse, in der er seit zehn Jahren unterrichtet, fühle er sich sehr wohl, da in dieser eine sehr gute Gemeinschaftsatmosphäre herrsche. Er selber führt dies auf sein Rollenvorbild zurück, das von einem respektvollen Umgang mit den Schülern geprägt sei.

Zu seiner Person sagt er, dass er ein ausgesprochen harmoniebedürftiger Mensch sei. Wird der Zustand der Harmonie in seinem direkten Umfeld, sei es in der Schule oder zu Hause, durch einen Konflikt aus dem Gleichgewicht gebracht, suche er nach einer Lösung zur Bereinigung des Konfliktes. Es sei ihm wichtig, mit einem guten Gefühl am Ende des Unterrichtstages die Klasse zu verlassen, um am nächsten Tag mit der Arbeit wieder zu beginnen (AG 11, 23). Inwiefern diese Einstellung auch unter dem Gesichtspunkt der Konfliktvermeidung für das Coping des Lehrers relevant ist, soll unter den Punkten 8 und 10 explizit dargestellt werden.

In der Unterrichtsgestaltung des Lehrers zeigt sich durchgehend ein Unterrichtsstil, der sich als sozialintegrativ beschreiben lässt (vgl. DUBS 1995). Sowohl in der kleinen Lerngruppe Deutsch und Mathematik als auch im Klassenverband scheint er bemüht, Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Schülern zu fördern und damit selbst nicht als zentrale Person der Unterrichtsgestaltung zu fungieren. Herr Franke gestaltete sechs unserer zehn Beobachtungseinheiten in Form von Partner- und Gruppenarbeiten. Zumeist handelt es sich dabei um Paarkonstellationen, die von ihm durch Abzählen der Sitzfolge benannt werden. Im weiteren Unterrichtsverlauf werden auf diese Weise eine Vielzahl von Schüleraktivitäten ermöglicht. In einer Beobachtungseinheit, in der der progredient erkrankte Schüler einen

Vorschlag zur Gruppenzusammensetzung macht, wird dieser vom Lehrer aufgegriffen und umgesetzt. Wünsche und Bedürfnisse von Schülern werden berücksichtigt und in das Unterrichtsgeschehen integriert. Jeder Schüler kann sich mit seinen Fähigkeiten einbringen und erhält für diese Anerkennung seitens seiner Klassenkameraden. Hierbei scheint ein Ziel zu sein, dass die Jugendlichen lernen, gemeinschaftlich Verantwortung für die Bewältigung gemeinsamer Aufgaben zu tragen. Der Lehrer greift dabei wenig in die gruppendynamischen Prozesse ein, signalisiert ihnen jedoch, bei Fragen und Problemen zur Verfügung zu stehen.

3.4.7 Interaktionen im Unterricht

3.4.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe

Das Interaktionsverhalten des Lehrers steht in enger Beziehung zu seinem Unterrichtsstil, der bereits als offen und sozialintegrativ bezeichnet wurde. Ausschlaggebend für die beobachtete Variable der Wertschätzung scheint der unter Punkt 3.4.6 beschriebene grundsätzliche Berufsenthusiasmus des Lehrers zu sein, mit dem dieser den Jugendlichen entgegentritt. Herr Franke begegnet den Schülern mit Humor und guter Laune, strahlt diese auch mimisch aus und interagiert mit den Schülerinnen und Schülern freundlich und stets ruhig. Für die Interaktionen mit der Klasse als Gruppe ist außerdem von Bedeutung, dass er meist bemüht ist, Überlegungen und Gedanken der Schüler in den Unterricht zu integrieren.

Exemplarisch kann diese Einschätzung anhand einer Unterrichtsstunde verdeutlicht werden, in der sich ausgehend von einer inhaltlichen Auseinandersetzung über den Begriff der Opposition ein Gespräch über die zu diesem Zeitpunkt aktuelle Thematik BSE entwickelt. Angeregt und interessiert tauschen sich die Schüler über ihren Wissensstand zum Thema BSE aus. Zu Fragen, die die Schüler sich gegenseitig nicht beantworten können, nimmt die Lehrkraft Stellung. Es entsteht eine lebhafte Diskussion unter den Jugendlichen, in der der Lehrer den Schülern entsprechend ihrer eigenen Bedürfnisse und Wünsche den Raum zum Wissens- und Erfahrungsaustausch einräumt.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt in den Interaktionen mit den Schülern als Gruppe scheinen die sprachlichen Interaktionen des Lehrers mit seinen Schülern zu sein. So übernimmt

er beispielsweise verbale Ausdrücke der Jugendlichen, um einen Sachverhalt in der „Sprache der Jugendlichen" zu verdeutlichen. Die Schüler fühlen sich von ihrem Lehrer verstanden, und gleichzeitig kann er ihnen dadurch auch abstrakte Sachverhalte begreiflich machen.

3.4.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit einzelnen Schülerinnen und Schülern

Auf Grund des Forschungsschwerpunktes unserer Beobachtungen werden die Interaktionen der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler unter Punkt 3.4.7.3 ausführlicher dargestellt.

Die oben beschriebenen Verhaltensweisen des Lehrers in der Interaktion mit der gesamten Klasse zeigen sich auch in den Interaktionen mit den einzelnen Schülerinnen und Schülern. So begegnet er generell allen Kindern mit Freundlichkeit und Offenheit, die seine respektvolle, wertschätzende Haltung gegenüber den Schülern zum Ausdruck bringt. Es zeigen sich lediglich im Kontext der Interaktion mit einzelnen Schülern kommunikative Akzente.
Dies zeigt sich insbesondere im pädagogischen Umgang mit einem Schüler, der zwei Wochen vor Beginn der Einzelfallbeobachtung neu in die Klasse aufgenommen wurde. Auf Grund von Schwierigkeiten in seiner bisherigen Schule, verursacht durch seine autistischen Verhaltensweisen, wurde er auf die Schule für Körperbehinderte umgeschult. Schon während des Vorgesprächs mit der Lehrkraft macht das Forscherteam nähere Bekanntschaft mit ihm, da dieser sich ohne Aufforderung seitens des Lehrers zu uns gesellte und sich ganz dicht neben den Lehrer setzte. Der Lehrer forderte den Jugendlichen jedoch nicht auf, den Raum zu verlassen, sondern wendet sich ihm zu. Dadurch entstand der Eindruck, dass es für den Lehrer wichtiger ist, den Schüler nicht abzuweisen, als das Gespräch fortzusetzen. Der Kontaktaufnahme des Schülers zum Lehrer wird von letzterem eine große Bedeutung beigemessen. Der Lehrer signalisiert ihm das Interesse an seiner Person und den Wunsch, dass sich dieser von dem Lehrer in die Klasse integriert und aufgenommen fühlen kann. Des Weiteren lässt sich beobachten, dass der Lehrer den oftmals zu beobachtenden Unaufmerksamkeiten von Peter gegenüber dem Unterrichtsgeschehen sehr gewährend begegnet. Der Schüler beschäftigt sich weitaus häufiger als die anderen Jugendlichen mit nicht auf den Unterricht bezogenen Tätigkeiten. Dennoch wird Peter in diesen Situationen nicht getadelt und solange nicht zur Beendigung seiner Aktivitäten aufgefordert, wie sie den gesamten Unterrichtsablauf nicht stören. Sobald der Schüler von sich aus seine Tätig-

keiten beendet, bezieht die Lehrperson ihn durch direkte Ansprache wieder in das Unterrichtsgeschehen mit ein. Es ist zu beobachten, dass Peter meist der gewünschten Aufforderung des Lehrers nachkommt und sich dann kurzfristig am Unterricht beteiligt. Diese Toleranz gegenüber Peters spezifischen Lern- und Verhaltensweisen versucht der Lehrer den Mitschülern von Peter zu vermitteln. So erzählt er im Abschlussgespräch, dass er die Mitschüler in einem Gespräch um Verständnis und Toleranz im Umgang mit Peter gebeten habe (vgl. AG 10,19). Die soziale Integration des neuen Schülers in die Klasse scheint dem Lehrer in dem von uns beobachteten Zeitraum wichtiger als die Vermittlung von Wissen zu sein.

3.4.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler

Das Verhalten der Lehrperson gegenüber dem Schüler Niklas lässt sich als durchgehend respektvoll und wertschätzend beschreiben. Es ist von Interesse, Ruhe und Geduld gekennzeichnet. Es lassen sich jedoch auch des öfteren Interaktionsstrukturen beobachten, in denen Niklas durch bestimmte, von der Lehrkraft ausgehende unterrichtliche Anforderungen mit seiner körperlichen Schwäche konfrontiert wird und nur bedingt Unterstützung durch seinen Lehrer erhält. Typische verbale und nonverbale Interaktionsstrukturen werden im Folgenden zunächst anhand einer Unterrichtssequenz aus der ersten Beobachtungseinheit in der Lerngruppe des Deutschunterrichts (Videotape N 1b; 0:35:20) ausführlicher dargestellt und in Kapitel 3.4.8-3.4.10 vertiefend behandelt.

Der Deutschunterricht in der leistungsfähigeren Lerngruppe, findet - wie bereits beschrieben - in einem kleinen Nachbarraum des eigentlichen Klassenzimmers statt. Niklas sitzt zwischen den beiden anderen Mitschülern an einer aus drei Tischen bestehenden Tischreihe. Der Lehrer sitzt den Schülern direkt gegenüber, so dass nur ein Abstand von einer Armlänge zwischen ihm und den Lernenden besteht und er direkten Blickkontakt zu ihnen hat. Seine Sitzhaltung – locker übereinandergeschlagene Beine - signalisiert Entspanntheit und Offenheit. Er beginnt den Unterricht mit ruhiger und leiser Stimme, die sofort die Aufmerksamkeit der Schüler weckt und eine konzentrierte Arbeitshaltung begünstigt. Im Laufe des Unterrichts erhalten die Schüler die Aufgabe, eine Nacherzählung zu erstellen. Aus der Perspektive einer handlungstragenden Person, eines Tieres oder eines Ortes soll eine zur Zeit bearbeitete Geschichte dargestellt werden. Es entsteht der Eindruck, dass Niklas Probleme mit dieser Aufgabe hat, denn er äußert, dass er die schwierigste Erzählperspektive

einnehmen soll. Der Lehrer nimmt ihn mit dieser Äußerung ernst, indem er ihn fragt: „Findest du das wirklich?" und korrigiert jedoch die Einschätzung des Schwierigkeitsgrades der Aufgabe von Niklas. Er scheint davon überzeugt zu sein, dass Niklas die Aufgabe bewältigen kann. Mittels gezielter Fragestellungen unterstützt er ihn bei der Fortsetzung seiner Erzählung. Er hört dem Schüler aufmerksam zu, motiviert ihn mit einem leichten Kopfnicken und sitzt ruhig und gelassen auf seinem Stuhl. Mit der Festigkeit der Stimme, mit der Niklas seine Weitererzählung fortführt, wird deutlich, dass der Zuspruch des Lehrers hilfreich war und sein Gefühl der Unsicherheit gegenüber der Aufgabenstellung verringert hat. Es ist ihm gelungen, die Aufgabe zu bewältigen, was sein Selbstwertgefühl stärkt.

3.4.8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen

3.4.8.1 Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln

Der pädagogische Umgang des Lehrers mit dem progredient erkrankten Jungen in Bezug auf dessen Hilfebedürftigkeit und die Versorgung mit krankheitsbedingten Hilfsmitteln entspricht weitgehend den bereits dargestellten Interaktionsstrukturen des Lehrers. Dieser scheint bemüht, für den Schüler angemessene förderliche Rahmenbedingungen zu gestalten und stellt ihm Aufgaben, die zumeist den kognitiven, jedoch nur eingeschränkt den körperlichen Leistungsmöglichkeiten des progressiv erkrankten Jugendlichen entsprechen.
Als positiv konnten wir die Tatsache bewerten, dass Niklas in der leistungsfähigeren Lerngruppe des Faches Deutsch zwischen seinen beiden Mitschülern sitzt. Trotz seiner Bewegungseinschränkung steht er somit in engem körperlichen Kontakt zu den beiden anderen Schülern und erlebt sich sowohl räumlich als auch sozial in die Lerngruppe integriert. Auf Grund seiner Sitzposition hat er die Möglichkeit, sich bei notwendigen Hilfestellungen sowohl an seinen linksseitig sitzenden als auch an den rechtseitig sitzenden Mitschüler zu wenden. Das bedeutet, dass er situationsadäquat zwischen zwei potentiellen Ansprechpartnern wählen kann. Dies ist ein bedeutsamer Aspekt, da viele Hilfestellungen von seinen Mitschülern ohne die direkte Aufforderung von Niklas geleistet werden, was ein hohes Maß an Sensibilität und Aufmerksamkeit für Niklas` Hilfebedürftigkeit voraussetzt. Niklas muss meist nur dann um Unterstützung bitten, wenn die Mitschüler auf ihre eigene Arbeit konzentriert sind oder wenn es sich um ungewöhnliche Erfordernisse handelt.

Für die Lehrer-Schüler-Interaktion bedeutet dies, dass die Lehrkraft den Jugendlichen im Rahmen des Unterrichtsgeschehens selten selber unterstützen muss. Infolge dieser Gegebenheiten ist es Niklas möglich, trotz seiner zunehmenden erheblichen Bewegungseinschränkungen die partielle Ablösung von erwachsenen Bezugspersonen zu erleben und sich in einem gewissen Maße seine Unabhängigkeit und Selbständigkeit von diesen zu bewahren bzw. zu entwickeln. Diese Feststellung ist allerdings auf den rein unterrichtlichen Rahmen beschränkt und erfährt ihre Grenzen beispielsweise in der pflegerischen Versorgung des Jugendlichen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schule.
Im Unterricht der gesamten Klasse sitzt der progredient erkrankte Schüler zwischen seinem Freund Tobias und der pädagogischen Mitarbeiterin. Die Interaktionen zwischen der pädagogischen Mitarbeiterin und Niklas während des Unterrichts sind von Freundlichkeit und Humor gekennzeichnet.
Eine Umgangsweise des Lehrers mit der zunehmenden Hilfebedürftigkeit, aus der auch problematische Aspekte der Lehrer-Schüler-Interaktion interpretierbar sind, lässt sich am Beispiel des fortschreitenden Verlustes der Schreibfähigkeit von Niklas beschreiben. Im Verlauf unserer Beobachtungen können wiederholt Unmutsäußerungen und Protest von Niklas beobachtet werden, wenn die Schüler im Rahmen einer Arbeitsaufgabe handschriftliche Tätigkeiten zu leisten haben. Anhand von zwei Schlüsselsituationen soll diese Feststellung im Folgenden veranschaulicht werden.

Schlüsselsituation 1
Beschreibung der Situation (N 1a; 0:42:56 und N 1b; 0:43:55):
Bei dieser Unterrichtssituation handelt es sich um einen Beobachtungsausschnitt aus der 3. und 4. Unterrichtsstunde in der leistungsfähigeren Lerngruppe im Fach Deutsch. An diesem Unterricht nehmen der progredient erkrankte Schüler (N) und seine beiden Mitschüler (S) und (K) teil. Sie werden in dem kleinen Nachbarraum des Klassenzimmers von ihrem Klassenlehrer unterrichtet. Die anderen Schüler werden von der Referendarin im Klassenraum betreut. Es ist der erste Deutschunterricht nach einem zweiwöchigen Praktikum der Schüler. Vor diesem Praktikum haben die Schüler gemeinsam eine Geschichte aus dem Buch „Unter Piraten" gelesen und dazu gearbeitet. Während des Unterrichts in der dritten Stunde sitzen die Schüler nebeneinander und der Lehrer (L) sitzt ihnen in lockerer, zugewandter Körperhaltung gegenüber. Nachdem die Schüler in der 3. Unterrichtsstunde mündlich eine Nacherzählung der Geschichte aus der Perspektive einer handlungstragenden Person,

eines Tieres oder Ortes erstellt haben, informiert der Lehrer die Schüler über ihre Aufgabe nach der Pause.

Schlüsselsituation 1
(N 1a, 0.43.00; N 1b, 0.44.00)

(L) sagt mit kräftiger Stimme: „Wir haben jetzt gleich Pause. Wir werden in der nächsten Stunde, werden wir Folgendes machen, wir werden aus der Sicht der Taube die Geschichte noch mal überlegen und die wichtigsten Fakten, die wirklich wichtigsten Fakten, (S), nicht jedes Wort, die wichtigsten Fakten, werden wir in Stichworten an die Tafel schreiben. Und ihr werdet dann zu dritt euch an einen Tisch setzen und aus den Stichworten eine Erzählung schreiben, aus der Sicht der Taube." Nach einer kurzen Pause fügt er leise nachfragend hinzu: „Ja?"
(N) antwortet mit einem verständlichen, aber leisen: „Ja"
(L) fährt fort: „Das heißt, ihr drei entwerft einen Aufsatz, einen kurzen Aufsatz über die Perspektive der Taube."
(K) unterbricht ihn in einem jammernden Tonfall: „Nein, keinen Aufsatz."
(L) spricht weiter: „Einer schreibt und alle drei überlegen."
(N) äußert mit dem Oberkörper leicht nach hinten und vorne wippend: „Ich schreib nicht!"
(L) erwidert mit ruhiger, gelassener Stimme: „Ist mir egal, wer schreibt!" Nach einer kleinen Gesprächspause (2 Sek.) fragt er: „Ja?"
(N) nickt zustimmend mit dem Kopf.
(L) fügt er mit fester, auffordernder Stimme hinzu: „Jetzt könnt ihr in die Pause gehen."
(K) sagt mit ruhiger Stimme: „Ich will auch nicht schreiben, (S) kann auch mal schreiben."
(N) wendet sich ihm seitlich mit dem Kopf zu, während er seinen Oberkörper stärker hin und her bewegt und sagt zu (K), der ihn abwartend anschaut: „Nee, du kannst auch mal schreiben."
(L) schlägt mit lauterer aber freundlicher Stimme vor: „Das können wir auch auslosen."
(N) stimmt dem zu und lächelt dabei: „Genau, das können wir jetzt machen."
(L) ergreift engagiert erneut das Wort: „Ja, sollen wir auslosen, sollen wir das sofort machen?"
Die Schüler geben mimisch ihre Zustimmung.
(L) sagt: „Die weiße Kreide schreibt."
(N) fragt: „Und wie machst du das jetzt?"
(L) antwortet: „Ich tu eine raus, ich weiß nicht welche, ich raus tue und jetzt kann einer von euch sagen, was er will, rechts, links oder den Stuhl?"
(S) schaut während dieser kurzen Erklärung in Richtung von (L).
(K) blickt auf seinen Tisch.
(N) schaut ebenso (L) an und äußert sich als erster auf dessen Frage: „Ich nehm` rechts!"
(L) schaut in seine Hände und sagt: „Gelb, du musst nicht schreiben!" Er blickt (S) an und fragt ihn: „Was nimmst du, Stuhl oder links?"
(S) antwortet leise: „Stuhl!"
(L) geht in Richtung von (K), hält ihm seine Hand entgegen und sagt zu ihm: „Dann nimmst du links!"

(K) bestätigt dies mit einem kurzen: „Ja!" und blickt von seinem Tisch auf. Laut und dabei mit der Faust auf den Tisch klopfend ruft er: „Nein!"
(N) gibt zeitgleich ein lautes: „Ah!" der freudigen Überraschung von sich.
(K) schimpft: „Idiot!" in Richtung von (L).
(L) geht auf diese Wortäußerung von (K) nicht direkt ein und sagt: „Gut, macht jetzt erst mal Pause!"
(N) äußert, sich stark mit dem Oberkörper hin und her bewegend: „Das ist gerecht!"
(K) schimpft erneut, jedoch wesentlich leiser: „Böser, böser Lehrer!"
(L) entgegnet mit ruhiger Stimme: „Nee, wieso? Das ist fair!"
(S) steht auf.
(L) wendet sich mit einer Frage an das Forscherteam und führt ein Gespräch mit ihm.
(N) blickt zu dem Forscherteam herüber.
(K) bleibt währenddessen schmollend auf seinem Platz sitzen.
(N) bittet (S): „(S) machst du mir mal bitte die Tür auf?"
(S) öffnet die Tür.
(N) fährt aus dem Raum.
(S) geht hinterher.
(K) steht auch auf und geht aus dem Raum.

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation

- Die Ankündigung des Lehrers, dass einer der Schüler die Ergebnisse der nach der Pause anstehende Aufgabe schriftlich fixieren soll, konfrontiert Niklas mit der Tatsache, dass sein Schriftbild wegen des fortgeschrittenen Abbaus der Muskulatur undeutlicher geworden ist. Da das Schriftbild als ein Ausdruck des progressiven Krankheitsverlaufes gesehen werden kann, erlebt Niklas unmittelbar die Konfrontation mit der eigenen Behinderung.
- Niklas reagiert äußerst schnell auf den Arbeitsauftrag des Lehrers mit der Ablehnung der schreibenden Tätigkeit. Dies lässt auf ein geschärftes Bewusstsein für Situationen schließen, in denen er Einschränkungen auf Grund der eigenen Erkrankung ausgesetzt ist. Die offene, verbale Ablehnung des Schülers kann zum einen als Indiz für ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein und die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse interpretiert werden. Zum anderen zeugen sein kurzes Lachen und die starke wippende Bewegung des Oberkörpers während seiner Äußerungen jedoch von einer starken Erregung des Schülers. Diese körperliche Reaktion auf die Konfrontation mit der eigenen Erkrankung lässt sich als ein Anzeichen dafür interpretieren, dass eine Diskrepanz zwischen Niklas` sicher und vernunftgesteuerten verbalen Aussage und seiner emotionalen Befindlichkeit in dieser Situation besteht. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Thematik des eigenen progressiven Fähigkeitsverlustes für Niklas als sehr belastend erlebt wird. Für diese Interpretation spricht des Weiteren die Tatsache, dass der Schüler nicht begründet, wa-

rum er es ablehnt, den gewünschten Aufsatz zu schreiben. Er erklärt nicht, warum er dies nicht tun möchte bzw. warum diese Tätigkeit für ihn sehr anstrengend ist. Der Grund hierfür kann in der fehlenden Thematisierung seiner Erkrankung sowohl mit dem Lehrer als auch mit den anderen Schülern gesehen werden.

- Der Grund für die Ablehnung der Verschriftlichung der Geschichte ist in dem zum Zeitpunkt unserer Beobachtungen bereits offensichtlich undeutlichen Schriftbild und der für die schreibende Tätigkeit großen körperlichen Anstrengung des Schülers zu sehen. Dieses undeutliche Schriftbild steht in krassem Gegensatz zu der sonstigen auffallenden, schulischen Leistungsstärke des Schülers. Ausgehend von der Annahme, dass Schule progredient erkrankten Schülern Erfolgserlebnisse im Leistungsbereich ermöglichen soll, die „wichtig für die seelische Stabilisierung und eine optimistische Einstellung gegenüber dem eigenen Leistungsvermögen" (SCHMITT 1991, 498) sind, wird der Schüler versuchen, schulische Misserfolge möglichst zu vermeiden. Ein seinen intellektuellen und bereits einmal vorhandenen schriftsprachlichen Fähigkeiten nicht (mehr) entsprechendes Schriftbild hat demnach destabilisierende und möglicherweise schamauslösende Effekte für die Persönlichkeit des Jugendlichen. Es scheint Niklas wichtig, trotz des fortschreitenden Verlustes der körperlichen Integrität zumindest das Selbstbild als leistungsstarker Schüler für sich und auch für seine Rolle innerhalb der Klassengemeinschaft aufrechtzuerhalten.
- Nachdem Niklas geäußert hat, dass er nicht schreiben werde, entsteht zwischen den beiden anderen Schülern eine kurze Auseinandersetzung darüber, wer von ihnen diese Tätigkeit übernehmen soll. Diese Tatsache zeigt, dass sie Niklas` Entscheidung akzeptiert haben und/oder nicht in der Lage sind, diesem zu widersprechen. Dies ist als Indiz für eine sehr machtvolle Position des progressiv erkrankten Schülers in dieser Lerngruppe interpretierbar. Möglicherweise ist den anderen Jugendlichen jedoch auch die besondere körperliche Situation des Schülers bewusst, so dass sie diese nicht mehr explizit verbalisieren müssen. Gegen diesen Interpretationsstrang würde jedoch sprechen, dass sie dem von dem Lehrer vorgeschlagenen Losverfahren zustimmen und Niklas somit der Gefahr aussetzen, eventuell doch schreiben zu müssen. Dies würde der ansonsten beobachteten weitgehenden Sensibilität für das Hilfebedürfnis des Schülers in unterschiedlichen schulischen Situationen widersprechen.
- Durch die Zustimmung von Niklas zu dem Vorschlag des Lehrers über das weitere Vorgehen per Losentscheid zu entscheiden, setzt auch er selber sich der Möglichkeit aus, schreiben zu müssen. Eventuell versucht er jedoch eine weitere Diskussion über die

Thematik durch dieses Verfahren zu umgehen, da er möglicherweise bei einer weiteren Uneinigkeit zwischen den beiden anderen Schülern erneut in die Diskussion einbezogen worden wäre und seine Ablehnung des Schreibens hätte begründen müssen. Andererseits kann diese Zustimmung als Ausdruck eines ausgeprägten Gerechtigkeitsgefühls des Schülers interpretiert werden, hinter welches er seine eigenen Bedürfnisse bereit ist zurückzustellen.

- Der Lehrer interveniert in dieser Situation, indem er ein auf Zufall beruhendes Entscheidungsverfahren vorschlägt, für das er jedoch die Zustimmung der Schüler einfordert. Der spezifische Arbeitsauftrag wird demnach nicht pädagogisch begründet und den Fähigkeiten und Lernbedürfnissen der Schüler entsprechend verteilt sondern lediglich durch eine Zufallsauswahl. Hierdurch setzt der Lehrer auch den progressiv erkrankten Schüler einer potentiell beschwerlichen und frustrierenden Erfahrung aus. Auf dem Hintergrund der Nicht-Thematisierung der progressiven Erkrankung und den damit einhergehenden motorischen Fähigkeiten lässt sich die Entscheidung des Lehrers für das Losverfahren auch als situative Möglichkeit der Vermeidung einer offenen Verbalisierung der Thematik verstehen. Eine Diskussion und gemeinschaftliche Entscheidungssuche für den Schreibenden der kommenden Arbeitsphase hätte auch die Verbalisierung der Fähigkeiten der einzelnen Schüler erfordert und eine weitere Verdrängung der Thematik erschwert. Es stellt sich zusätzlich die Frage, warum Niklas nicht über eine adäquate Versorgung mit Hilfsmitteln, wie beispielsweise einem Laptop verfügt, um eine Situationen in den er mit der Progression seiner Erkrankung und dem daraus resultierenden Fähigkeitsverlust konfrontiert wird, zu vermeiden. Eine elektronische Schreibunterstützung könnte ihm eine seinen intellektuellen Fähigkeiten entsprechende aktive Beschäftigung mit der Schriftsprache ermöglichen. Entweder ist dem Lehrer die Notwendigkeit und der Nutzen eines solchen Hilfsmittels nicht bewusst oder er vermeidet die Thematisierung desselben, da er sich ansonsten mit dem Schüler über dessen Erkrankung auseinandersetzen müsste.

Schlüsselsituation 2

Beschreibung der Situation (N 10a; 0:29:40)

Bei der ausgewählten Unterrichtssequenz handelt es sich um eine Situation in der 5. und 6. Unterrichtsstunde im Gesamtklassenverband. Es findet Geschichtsunterricht statt und die beiden Stunden sollen der Vorbereitung für die letzte schriftliche Arbeit zum Geschichtsprojekt „Zweiter Weltkrieg" dienen. Nachdem der Lehrer die fünf Hauptthemen der Klassenar-

beit an die Tafel geschrieben hat, teilt er die Schüler in Paare auf. Jedes Paar soll zu einem Hauptthema Stichwörter erarbeiten. Niklas (N) und Tobias (T) bilden ein Team. Tobias ist noch nicht mit dem Abschreiben von der Tafel fertig. Niklas wartet auf ihn, bis er diese Tätigkeit beendet hat. Beide überlegen und suchen gemeinsam nach Stichwörtern.

Schlüsselsituation 2
(N 10a, 0.29.40)

(L) fragt sie erstaunt: „Seid ihr schon fertig?"
(N) bestätigt dies freudig mit einem: „Ja!"
(L) fragt: „Und was für'n Thema? Widerstandsbewegung?"
(N) antwortet: „Ja!". Dann lacht er zusammen mit (T).
(N) sagt lächelnd zu (T): „(T), du trägst es vor!"
(T) entgegnet leise: „Du schreibst auf!"
(N) entgegnet daraufhin laut und vehement: „Nö!" Dabei blickt er (T) an.
(T) wiederholt: „Nö!" und setzt die Stuhlbeine von seinem in Kippposition gebrachten Stuhl energisch auf.
(N) fragt: „Warum ich immer?"
(T) antwortet: „Du hast eine bessere Schrift."
(N) entgegnet: „Ja!" Und schüttelt den Kopf. Leise äußert er: „Immer muss ich aufschreiben, ey!" Seine Augen blicken nach unten links, während er dies sagt.
Beide diskutieren dann, was sie noch aufschreiben wollen. (unverständlich)
(N) stellt überzeugt fest: „Da gibt's nichts mehr!" Dann sagt er auffordernd zu (T), der sich mit dem Oberkörper zu ihm herüber geneigt hat: „Schreib, schreib auf!"
(T) geht mit seinem Oberkörper zurück und schiebt (N) den Schreibblock, der auf seinem Platz liegt, zu.
(N) reagiert erneut ablehnend, seine Stimme ist höher geworden: „Nee, ich schreib nicht! Nee, immer ich, (T)! Ich schreib nicht!" Er schüttelt dabei den Kopf.
(T) nimmt den Block zu sich herüber und holt einen Stift heraus.
Die beiden unterhalten sich leise miteinander. (unverständlich)
(N) sagt: „Du spinnst doch!"
(T) schiebt erneut den Block zu (N) zurück, hält ihm den Stift entgegen und fordert ihn abermals auf: „Du schreibst!"
(N) wiederholt: „Nein, ich schreib nicht!" Seine Stimme wird dabei noch höher und Schriller.
(T) fordert ihn mit einer Handbewegung zum Schreiben auf und sagt: „Du schreibst!"
(N) sagt: „Pöh, dann schreiben wir halt gar nichts." Er schaut dabei von (T) weg.
(T) erwidert beleidigt: „Na, prima!" und zieht den Block zu sich zurück.
(L), der bislang mit anderen Schülern beschäftigt war, wendet sich den beiden zu und fragt sie: „Ihr seid fertig?" Er blickt in die Richtung eines weiteren Teams und fragt ebenfalls: „Ihr seid fertig?"
(N) sagt zu ihm: „Der will nicht schreiben hier, der faule Sack!"
(T) erwidert: „Er will ja nicht schreiben!"
(N) entgegnet darauf: „Ja, das letzte Mal musste ich auch schon schreiben."
(L) wendet sich von ihnen ab und sagt hinweisend: „Noch fünf Minuten!"
(T) schiebt den Block wieder zu (N) und hält ihm den Stift hin. Er macht ihm einen Vorschlag: „(...)" Dabei klopft er mit seiner Hand auf den Tisch.

(N) erwidert: „Nein!" Die beiden unterhalten sich leise miteinander (unverständlich). Die meiste Zeit redet
(T), der (N) die ganze Zeit anschaut. (N) blickt währenddessen zur Seite.
(T) bittet (N): „Bitte Schreib!"
(N) erwidert laut: „Nein!"(T) bittet ihn nochmals: „Bitte!"
(N) antwortet ruhiger: „Nöö!"
(L) kommt mit langsamen, kleinen Schritten in die Richtung von (N) und stellt sich hinter diesen. Ohne etwas zu sagen bleibt er dort stehen.
(N) fordert (T) leise auf: „Schreib!"
(T) nimmt den Schreibblock zu sich herüber und beginnt, widerwillig zu schreiben.
(N) schaut ihm lachend dabei zu.

Interpretative Aspekte zu dieser Schlüsselsituation

- Auch in dieser Situation wird Niklas durch den Arbeitsauftrag des Lehrers potentiell mit den eigenen behinderungsspezifischen Einschränkungen konfrontiert, da entweder er oder aber Tobias ihre Arbeitsergebnisse schriftlich fixieren sollen. Die in einer solchen Situation für den Schüler belastenden Aspekte sind bereits beschrieben worden.
- Ebenso wie in der ersten Schlüsselsituation wehrt er zunächst die von Tobias geforderte Übernahme des Schreibens ohne eine nähere Begründung für diese Entscheidung ab. Erst auf die ebenfalls als Verneinung zu interpretierende Wiederholung seiner Äußerung durch seinen Mitschüler („Nö!") reagiert Niklas mit der Frage: „Warum ich immer?" Diese Aussage impliziert, dass er davon ausgeht, diese Tätigkeit bislang öfter übernommen zu haben als Tobias oder zumindest vorgibt, dies so zu empfinden. Erneut ist im weiteren Verlauf dieser Situation zu beobachten, dass Niklas sich nicht zu weiteren Gründen für seinen Protest gegen die Übernahme der schreibenden Tätigkeit äußert. So wäre es denkbar gewesen, dass er seinem Mitschüler, mit dem er außerdem sehr gut befreundet ist, erklärt, warum die geforderte Tätigkeit für ihn unangenehm und belastend ist (Schriftbild, körperliche Anstrengung). Die Ursache für die fehlende offene Thematisierung dieser Gründe scheint die grundsätzlich nicht stattfindende Kommunikation von Niklas` Erkrankung zu sein. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass auch die anderen Schülern bemüht sind, zu verstehen, warum der äußerst leistungsstarke und grundsätzlich hochmotivierte Schüler häufig mit Protest und Ablehnung auf die Aufforderung zur Verfassung schriftsprachlicher Arbeiten reagiert.
- Auch in dieser für den Schüler als unangenehm und belastend erlebten Situation ist keine direkte Unterstützung des Lehrers für die Klärung der Situation zu beobachten. Vielmehr hat er den Schüler durch die Formulierung des Arbeitsauftrages der Konfrontation krankheitsbedingten Funktionsverlusten ausgesetzt. Durch die körperliche Posi-

tionierung hinter dem Rollstuhl Niklas` beeinflusst er machtvoll und nonverbal die Interaktion zwischen den beiden Schülern. Die solidarische, räumliche Zuordnung des Lehrers zu Niklas verstärkt dessen Druck auf Tobias. Dieser fühlt sich anscheinend der Lehrer-Schüler-Phalanx nicht weiter gewachsen und gibt in der Auseinadersetzung mit Niklas nach, indem er beginnt zu schreiben. Neben der Tatsache, dass die Art der Konfliktlösung als wenig demokratisch und diskursiv bezeichnet werden kann, sei anzumerken, dass der Lehrer Niklas durch die offensichtliche nonverbale Unterstützung in dieser Situation bevorteilt, ohne dass die Gründe für dieses Verhalten transparent würden. Weder versucht er durch eine verbale Intervention die beiden Schüler in ihrer Konfliktlösung zu unterstützen, noch erklärt er Tobias warum er sich mit Niklas solidarisiert. Es liegt die Vermutung nahe, dass Niklas innerhalb des Klassenverbandes eine Sonderstellung einnimmt, die möglicherweise auch durch seine progressive Erkrankung begründet ist. Das in dieser Situation zu beobachtende, unausgesprochene Zugeständnis, nicht schreiben zu müssen, bewahrt die harmonische Beziehung zwischen Lehrer und Schüler und trägt zu der weiteren Vermeidung der Thematisierung krankheitsbedingter Entwicklungen des Schülers bei.

- Erneut stellt sich für die Beobachter die Frage, warum bislang keine adäquate Ausstattung mit schriftspracheunterstützenden Hilfsmitteln stattgefunden hat, die dem Schüler die immer wiederkehrende Erfahrung, in der Erfüllung schulischer Aufgaben den Verlust seiner motorischen Fähigkeiten erleben zu müssen und sich potentiellen Misserfolgserlebnissen ausgesetzt zu fühlen, ersparen könnten.

3.4.8.2 Umgang mit Unwohlsein

Zum pädagogischen Umgang mit Gefühlen und Äußerungen von Unwohlsein, Müdigkeit oder Übelkeit lassen sich im Rahmen unserer Beobachtungen nur bedingt Aussagen treffen.

Während der Beobachtungszeit von vier Monaten zeigen sich bei Niklas keine auffälligeren Müdigkeitsanzeichen als bei den anderen Schülern. Es kann auch nicht beobachtet werden, dass er selbst solche Gefühle gegenüber seinem Lehrer oder seinen Mitschülern verbal zum Ausdruck bringt. Im Gegensatz zu seinen Mitschülern wirkt Niklas im Unterricht sehr engagiert, ist bei der Bewältigung von Aufgabenstellungen aktiv beteiligt und folgt dem Unterrichtsgeschehen sehr aufmerksam. Insgesamt ist zu beobachten, dass Niklas große Leistungserwartungen vor allen in denjenigen Bereichen an sich selbst stellt, in denen er bislang nicht durch seine Erkrankung eingeschränkt ist. Starke Leistungsorientierung kann hier auch als eine Copingstrategie interpretiert werden, allerdings ohne den von SCHMITT

beschriebenen Aspekt möglichen schulischen Verhaltens progredient erkrankter Kinder und Jugendliche, bei dem diese sich „so auf seine Leistungen (konzentrieren), dass (sie) die Chancen der sozialen Kompetenzentfaltung vernachlässigen" (SCHMITT 1991, 499).

Lediglich in einer Beobachtungssequenz kann der pädagogische Umgang mit einer Ermüdungserscheinung bei Niklas beobachtet werden, die mit Überforderung und Konzentrationsschwierigkeiten einhergeht. Diese soll im Folgenden detaillierter beschrieben und interpretiert werden.

Schlüsselsituation 3

Beschreibung der Situation (N 4a; 0:40:20)

Bei der ausgewerteten Videosequenz handelt es sich um einen Beobachtungsausschnitt aus der 3. und 4. Unterrichtsstunde in der leistungsfähigeren Lerngruppe Deutsch. An diesem Unterricht nehmen der progredient erkrankte Schüler Niklas (N) und seine beiden Mitschüler Sascha (S) und Karsten (K) teil. Sie werden in dem kleinen Nachbarraum des Klassenzimmers von ihrem Klassenlehrer unterrichtet. Die anderen Schüler werden von der pädagogischen Mitarbeiterin betreut, da die Referendarin erkrankt ist. Während des Unterrichtsgeschehens sitzen die Schüler nebeneinander und der Lehrer diesen in lockerer, zugewandter Körperhaltung gegenüber. Im Verlauf des Unterrichts verlässt er mehrmals kurzzeitig den Raum und geht zu der anderen Lerngruppe, um der pädagogischen Mitarbeiterin für Fragen zur Verfügung zu stehen. In der dargestellten Deutschstunde sollen die Schüler aus fünfzehn schon erarbeiteten Sätzen zur Geschichte „Unter Piraten" eine schriftliche Nacherzählung aus der Sicht des Kapitäns verfassen. Die Schüler können diese Aufgabe allein oder als Gruppe erarbeiten. Sie entscheiden sich zur Einzelarbeit.

Schlüsselsituation 3
(N 4a, 0.40.20)

Die Schüler beschäftigen sich schweigend mit ihrer Aufgabenstellung.
(N) schaut immer wieder von seinem Blatt hoch und dreht den Kopf zu seinen Mitschülern nach rechts und links, um zu sehen, wie weit deren Arbeit fortgeschritten ist. Manchmal seufzt er laut. Er bewegt seinen Oberkörper leicht zur Seite hin und her und überlegt, während er leise etwas murmelt.
(L) nimmt mit ruhiger, leiser Stimme Bezug dazu: „Der hat den nicht beschimpft!"
(N) verzieht das Gesicht und sagt: „Ach!"
(L) fährt fort: „Das war folgendermaßen: musst du dir mal ins Gedächtnis zurückrufen, warum er den Vater erschossen hat ..." Er liest die Passage aus dem Buch vor.
(N) schaut (L) aufmerksam zuhörend an. Er beginnt wieder seinen Oberkörper leicht hin und her zu schaukeln und sagt verärgert, als dieser das Vorlesen der Passage

beendet hat: „Scheiße, das krieg ich nie so hin!"
(L) entgegnet mit bestimmter, aber freundlicher, ruhiger Stimme: „Das musst du nicht so hin kriegen!" und legt das Buch vor sich auf den Tisch.
(N) schaut erneut auf sein Blatt und überlegt leise. Er fragt den Lehrer: „Ich kann ja schreiben, dass er (...) ihn und mitkommen soll." Er schaut den Lehrer direkt an, wendet dann seinen Blick wieder auf sein Blatt und sagt: „Ja, okay!" Dabei schüttelt er verneinend leicht den Kopf. Mit kräftiger und lauterer Stimme beginnt er von neuem: „Ach, ich werde den Satz mit ‚ich' anfangen."
(L) fordert ihn mit ruhiger, freundlicher Stimme auf: „(N) mach mal ne Pause, leg mal den Stift weg, geh in die Pause und schreib nach der Pause weiter!"
(N) schaut währenddessen auf das Blatt von (S), ohne einmal den Blick zum Lehrer zu wenden.
Keiner sagt mehr etwas, es ist ausgesprochen still in der Klasse.
(N) blickt vorsichtig auf das Blatt von (S).
(S) wendet sich dann mit vorwurfsvoller Stimme leise an den Lehrer: „Hast du denn gestern gesagt, dass wir heute einen Aufsatz schreiben?"
(L) entgegnet: „Nein, ich dachte auch nicht, dass Frau (K) (die Referendarin) heute nicht da ist."
(N) fordert, während er seitlich schaukelnde Bewegungen macht, mit kräftiger und klarer Stimme (S) auf: „(S) kannst du mir mal den Füller zu machen? Aber das ist ja gut, dass wir heute schon mal anfangen dürfen."
(L) sagt schnell sprechend: „Aber ihr schreibt ja auch noch, ich will das erst am 19. haben, (S), nächste Woche Dienstag. Ihr könnt das noch mal überarbeiten zu Hause, ihr könnt euch noch mal Gedanken dazu machen."
(S) unterbricht ihn: „Hier ist nichts Brauchbares drin." Er schaut auf sein Geschriebenes.
(L) fährt fort: „Ihr könnt nach Rechtschreibfehlern gucken!"
(S) unterbricht ihn erneut und fragt: „Soll ich das mal vorlesen?" und hebt sein Blatt hoch.
(L) sagt: „Jetzt ist Pause, nach der Pause könnt ihr vorlesen, ihr könnt meinetwegen nach der Pause alle mal vorlesen und Gedanken dazu machen. Die Arbeit wird am 19. abgegeben!" Er steht auf.
(N) bemerkt: „Ich fahr raus!" und kommentiert mit bestimmender Tonlage den Vorschlag des Lehrers mit den Worten: „Nee, ich nicht, ich schreib gleich weiter." (L) geht um die Tische herum, nimmt seine Tasse vom Tisch und geht in Richtung Tür.
(N) sagt zu ihm: „Hilfst du mir mal eben raus hier?"
(L) antwortet kurz: „Ja!", öffnet die Tür und verlässt den Raum.
(N) fährt mit seinem Rollstuhl ebenso aus dem Raum.
(S) folgt ihm.
(K), der während dieser kurzen Sequenz weitergearbeitet hat, bleibt auf seinem Platz und konzentriert sich weiter auf seine Aufgabe.

Interpretative Aspekte zu dieser Situation:

- Niklas fühlt sich in dieser Unterrichtssituation anscheinend von der an ihn gestellten Arbeitsanforderung überfordert. Sowohl der verbale als auch der nonverbale sprachliche Ausdruck des Schülers legt diesen Rückschluss nahe. Offen bleibt jedoch, ob diese Überforderung in der Aufgabenstellung selber oder eher in der aktuellen körperlichen, psychischen oder intellektuellen Verfassung des Schülers begründet ist.

- Niklas bringt seine Überforderung nur indirekt verbal zum Ausdruck, indem er so laut vor sich hinspricht, dass der Lehrer seine Äußerungen zur Kenntnis nimmt und auf diese reagiert. Dessen Versuch der Unterstützung scheint den von Niklas erlebten Leistungsdruck jedoch lediglich zur verstärken, da Niklas glaubt seine Nacherzählung auf dem stilistischen Niveau der vorgelesen Geschichte formulieren zu müssen. Auch die Versicherung des Lehrers, dass er dies nicht von ihm erwarte, bewirkt eine lediglich kurzzeitige Erleichterung und einen ebenfalls nur halbherzigen Versuch des Schülers, die Aufgabe nun zu bewältigen.
- Die Intervention des Lehrers durch die Aufforderung an Niklas, die Arbeit in der aktuellen Situation zu beenden und nach einer vorgezogenen Pause weiterzuarbeiten, lässt auf eine starke Empathie für die aktuelle Bedürfnislage des Schülers schließen. Dieses Angebot verdeutlicht einen einfühlsamen, verstehenden und unterstützenden pädagogischen Umgang des Lehrers mit Situationen der situativen Schwäche und Überforderung des Schülers. Vorrangiges pädagogisches Ziel scheint hier das psychische Wohlbefinden im Gegensatz zu einer eher leistungsorientierten Erwartungshaltung zu sein.
- Neben der pragmatischen Entlastung des Schülers in dieser Situation bleibt jedoch anzumerken, dass der Lehrer nicht bemüht zu sein scheint, die Ursachen für die situative Überforderung des Schülers zu erfahren. Es ist weder offensichtlich, ob er mit der Aufgabenstellung überfordert ist, noch ob körperliche oder psycho-emotionale Faktoren die Leistungsfähigkeit des Schülers in dieser Unterrichtssituation beeinträchtigen. Auch an dieser Stelle zeigt sich mittelbar eine eher auf Verdrängung und Vermeidung beruhende Interaktionsstruktur des Lehrers bezüglich der Kommunikation der körperlichen Befindlichkeit und des progressiven Krankheitsverlaufes.
- Die Tatsache, dass Niklas erst in dem Moment zur Annahme des Angebotes eines vorzeitigen Abbruchs der Arbeitsphase in der Lage zu sein scheint, als auch ein Mitschüler Kritik an der scheinbar schwierigen Aufgabenstellung äußert, lässt sich erneut als Indiz für eine erhöhte Leistungserwartung des Schülers an sich selber werten. So scheint er es als ein Anzeichen von Schwäche zu erleben im Gegensatz zu seinen Mitschülern mit der Bearbeitung der Aufgabe Schwierigkeiten zu haben. Erst das Zugeständnis Saschas ermöglicht Niklas, das Angebot des Lehrers anzunehmen und die Aufgabe vorzeitig und unvollendet zu beenden. Diese starke Leistungsorientierung im kognitiven Bereich scheint angesichts einer ständigen Regression der körperlichen Fähigkeiten nachvollziehbar und kann als bedeutende Copingstrategie des Schülers interpretiert werden. Auf diese wird unter Punkt 3.4.9 noch explizit eingegangen werden.

3.4.8.3 Umgang mit Ängsten und thanatalen Themen

Die unmittelbare Thematisierung von todesbezogenen Ängsten, von Trauer, Sterben und Tod war weder im Rahmen des Unterrichtsgeschehens noch im erweiterten schulischen Rahmen in der Interaktion zwischen dem progredient erkrankten Schüler und seinem Lehrer zu beobachten.

Lediglich in einer Situation (N 4a; 0:30:10) des Deutschunterrichts wird die thanatale Thematik in der kleineren Lerngruppe von Niklas, Sascha und Karsten im Kontext der zur Zeit unserer Beobachtungen bearbeiteten Geschichte aufgegriffen. Die Schüler haben in der zuvor stattgefundenen Deutschstunde fünfzehn Sätze aus der Sicht des Kapitäns der Geschichte formuliert, ohne die chronologische Reihenfolge der Erzählung dabei zu beachten. Der Lehrer liest die Sätze zu Beginn der Unterrichtsstunde noch einmal vor. Der letzte Satz lautet: „Kapitän Gray stirbt auf hoher See". Bevor die Schüler anhand dieser Sätze eine schriftliche Nacherzählung erarbeiten sollen, möchte die Lehrkraft mit ihnen das Thema dieses Satzes „Tod auf See" gemeinsam erörtern. Er fragt die Schüler, ob sie mit der Formulierung einverstanden sind und liest die entsprechende Textstelle aus dem Buch vor. Aufmerksam hören die Jugendlichen zu, und es stellt sich heraus, dass die Leser der Geschichte über das Schicksal des Kapitäns im Unklaren gelassen werden. Der Lehrer fordert Niklas, Sascha und Karsten auf, zu überlegen, wie man die Situation aus der Sicht des Kapitäns umschreiben könnte. Die Schüler sind bemüht für diese Aufgabe eine Lösung zu finden, wobei die Einigung auf eine adäquat erscheinende Formulierung sehr schwierig erscheint. Herr Franke schlägt ihnen die Aussage „Der Kapitän ist untergetaucht" vor. Das Schicksal des Kapitäns kann damit unterschiedlich interpretiert werden: Entweder ist er in den Wellen des Meeres untergetaucht und somit gestorben oder er ist verschwunden und hat sich versteckt. Die Schüler sind mit dieser Alternative einverstanden. Sie stellen noch eine Frage zum Umfang der Nacherzählung, bevor der Lehrer den Unterrichtsraum verlässt und sich der anderen Lerngruppe im Klassenzimmer zuwendet.

Dies ist die einzige von uns beobachtete Unterrichtssequenz, in der die thanatale Thematik direkt im Unterrichtsgeschehen verbalisiert wird. Allerdings findet keine Aufarbeitung des Themas statt, die über den engen Kontext der Geschichte hinaus geht. Es geht ausschließlich um das Verständnis des Textes, nicht um eine Auseinandersetzung mit dem Thema Tod. Persönliche Bezüge, Gedanken und Gefühle der Schüler in der Auseinandersetzung mit dem Thema bleiben unberücksichtigt. Es findet eine Beschränkung auf die rein kognitiv, distanzierte Bearbeitung der Fragestellung statt.

Hier spiegelt sich unmittelbar die bereits angesprochene Haltung des Lehrers zu dieser Thematik wieder. Aus den zitierten Textstellen des Vorgesprächs und des Abschlussinterviews, sowie zusätzlich gestützt und begründet durch den Wunsch der Eltern findet in der Schule weder eine Thematisierung der Erkrankung noch der Möglichkeit des frühen Versterbens des Schülers statt. Während die Eltern die auf Grund der Erkrankung eintretenden Einschränkungen zu akzeptieren scheinen und nach pragmatischen Lösungen suchen, um Niklas ein angenehmes Leben zu ermöglichen, scheint eine Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden frühen Tod ihres Sohnes noch nicht möglich zu sein. Auch der Lehrer sieht (noch) keine Notwendigkeit einer Thematisierung von Tod und Sterben mit Niklas:
„Sie sehen ja, wie er drauf ist, und ich denk da kannst ja, da kannst ja Niklas' Zustand nur verschlechtern, Stimmungslage nur verschlechtern. Er wird ja nicht besser drauf sein, wenn er weiß, was er hat." (AG 5, 26).
Es ist davon auszugehen, dass ein fünfzehnjähriger Schüler, dessen intellektuellen Fähigkeiten im Normbereich anzusiedeln sind und der über ausgeprägte Fähigkeiten des Umgangs mit dem Internet verfügt, über ein rudimentäres bis umfangreiches Wissen über seine Erkrankung und deren Verlauf verfügt. Auch das persönliche Erleben des progressiven Verlustes motorischer Fähigkeiten wird von dem Jugendlichen wahrgenommen und bedarf der Verarbeitung. Sämtliche Forschungsergebnisse zur Bewältigung chronischer oder progredienter Erkrankungen weisen dahingehend Übereinstimmungen auf, dass diese mit für die Betroffenen erheblichen und existentiellen psychischen, emotionalen, sozialen und physischen Belastungen einhergehen.
Möglicherweise stellt das erfolgreiche Bemühen des Schülers um eine positive Lebenseinstellung und Ausstrahlung eine für ihn wichtige Bewältigungsstrategie dar. Wichtig scheint zu betonen, dass Bewältigungsstrategien immer auch in reziproker Beeinflussung der Betroffenen und ihrer Umwelt entstehen und deren Bedingungsgefügen entsprechen. Möglicherweise erfährt Niklas, dass er durch seine freundliche, hilfsbereite und unkomplizierte Art Zuspruch und Anerkennung durch die Menschen in seiner unmittelbaren sozialen Umgebung erhält. Verhaltensweisen, die von der Umwelt als problematisch, angstauslösend oder überfordernd erlebt würden, würden die positiven Sozialbeziehungen möglicherweise gefährden. Allein die Thematisierung eigener todesbezogener Ängste und Gedanken wird unterlassen, möglicherweise weil der Jugendliche spürt, dass seine „Bezugspersonen nicht bereit sind, über Sterben und Tod zu sprechen" (ORTMANN 1995, 163) und deswegen „schweigen (...) aus Angst vor dem Verlust der wichtigsten zwischenmenschlichen Kontakte" (ebd.). Diese Einschätzung entspricht auch den Beobachtungen von RAIMBAULT, die schreibt: „Er (der kranke Mensch, Anm. d. Verf.) ist zu einem offiziellen Schweigen verdammt, das sein Schweigen im Tod vorwegnimmt" (RAIMBAULT 1981, 12).

Es ist davon auszugehen, dass auch Niklas Unterstützung, Trost und Auseinandersetzung über seine krankheitsbedingten Belastungen benötigt. Diese wird ihm nur mittelbar zuteil, da die Kommunikation, welcher Art auch immer, seiner psychischen Befindlichkeit sowohl im familiären wie auch schulischen Kontext nicht möglich ist.

Im Abschlussinterview erwähnt die Lehrkraft, dass die thanatale Thematik in der Vergangenheit lediglich allgemein im Unterricht bearbeitet wurde. In der Erörterung des Themas habe Niklas betont, dass er an die Wiedergeburt glaube (vgl. AG 4,24). Dieser Glaube und die damit verbundene Zuversicht auf ein weiteres Leben, in welcher Form auch immer, könnten für Niklas eine bedeutsame Bewältigungsstrategie im Umgang mit seiner Erkrankung sein.

3.4.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

Eine Förderung der Persönlichkeitsentwicklung des progredient erkrankten Schülers ist entscheidend abhängig von dem krankheitsspezifischen Wissen und dem pädagogischen Verstehen seitens der pädagogisch Tätigen (vgl. Ortmann 1998, 63).
In Bezug auf die Förderung des progredient erkrankten Jugendlichen kann diese Aussage bestätigt werden. Die Umschulung von der Orientierungsstufe in die Schule für Körperbehinderte im Jahr 1999 erfolgte auf Initiative der Eltern des Jugendlichen. Die Eltern begründeten ihren Entschluss nach Aussage des Lehrers folgendermaßen: „Weil er keinen Spaß an der Schule hatte. Er (...) muss absolut keinen Spaß mehr gehabt haben, (...) die haben ihn kaum berücksichtigt, haben ihn vernachlässigt, und dann haben sie ihn hergeschickt. Und vom ersten Tag, wo er hier war, war er also wie umgewandelt." (AG 5, 33)
Nach Einschätzung des Lehrers sind für die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung allein schon die Rahmenbedingungen, die die jetzige Schulform biete, von Bedeutung.
Bezüglich des pädagogischen Umgangs des Lehrers mit Niklas entsteht der Eindruck, dass bedingt durch den Unterrichtsstil und die wertschätzende Haltung insbesondere das Selbstwertgefühl des Schülers günstig beeinflusst und unterstützt wird. Niklas fühlte sich in der Orientierungsstufe einem sehr starken Leistungsdruck ausgesetzt, was auch als Ursache für die bereits erwähnte unangemessene Einforderung von Hilfestellungen interpretiert werden kann. Auf der Schule für Körperbehinderte werden nun die Aufgabenstellungen weitestgehend nach den besonderen Förderbedürfnissen des Jugendlichen gestaltet, wodurch sein defizitäres Selbsterleben gemessen an allgemeinen Leistungsstandards minimiert wird. Darüber hinaus scheint ein wesentlicher Aspekt zu sein, dass Niklas zu den leis-

tungsschwächeren Schülern in der Orientierungsstufe zählte, wohingegen er in seiner jetzigen Klasse zu den leistungsstärksten Jugendlichen gehört. Diese Erfolgserlebnisse im Leistungsbereich dienen der seelischen Stabilisierung und begünstigen „eine optimistische Einstellung gegenüber dem eigenen Leistungsvermögen" (SCHMITT 1991, 498). Er genießt sowohl von seinem Lehrer als auch von seinen Mitschülern Anerkennung und Respekt. Die schulbezogene Unlust in der Orientierungsstufe, wie sie von den Eltern berichtet wurde, konnte nicht beobachtet werden.

Dennoch muss auch festgehalten werden, dass eine spezielle Förderung der Persönlichkeit des Schülers, die die besonderen Lebens- und Entwicklungsbedingungen einer progressiven Erkrankung berücksichtigt, nicht zu beobachten ist. Auch im Rahmen des Abschlussgespräches mit der Lehrkraft betont diese, keine spezifischen Förderziele für Niklas zu verfolgen. Hier ist weder eine Wahrnehmung von individuellen Förderbedürfnissen noch ein Bemühen erkennbar, aufgrund der Lebenssituation spezifische Förderziele zu entwickeln. Die Spezifizität einer progressiven Erkrankung und die damit verbundenen sonderpädagogischen Aspekte, beispielsweise hinsichtlich der Lebens– und Berufsplanung, der Sexualität, des sich verändernden Körperschemas, der Integration der sich wandelnden Fähigkeiten des Schülers im Sportunterricht oder des kontinuierlichen Vertrautmachens mit adäquaten Hilfsmitteln, ist nicht Gegenstand der pädagogischen Förderung des Schülers.

Im Folgenden soll eine Beobachtungssequenz beschrieben und interpretiert werden, die als ein Beispiel für eine konkret-pädagogische Umgangsweise des Lehrers fungiert.

Schlüsselsituation 4

Beschreibung der Situation (N 8b; 0:45:50):

Bei der ausgewählten Unterrichtssequenz handelt es sich um eine Situation aus dem Geschichtsunterricht, die im gesamten Klassenverband stattfindet. In den beiden Unterrichtsstunden, an denen sieben Schüler teilnehmen, wurde die in der Zeit des Nationalsozialismus auftretende, informelle Jugendbewegung der „Edelweißpiraten" thematisiert. Die Tische der Schüler sind in einer U-Form zusammengestellt, dessen Öffnung durch den Tisch des Lehrers geschlossen wird. Nachdem die Schüler in der 5. Stunde gemeinsam einen Text gelesen und Fremdwörter geklärt haben, findet eine Pause von fünf Minuten vor der 6. Unterrichtsstunde statt.

Schlüsselsituation 4
(N 8b, 0.45.50)

(L) und (S) verlassen den Klassenraum.
(S) kommt kurze Zeit später zurück, stellt sich an den Lehrertisch und blättert in einem dort liegenden Buch.
(L) kommt auch zurück. Er stellt sich neben (S) an den Lehrertisch.
(S) fragt: „Was suchst du da?"
(L) antwortet ihm: „Ich hab nichts gesucht, das ist für gleich." Auffordernd klopft er (S) auf seinen Rücken und deutet ihm an, auf seinen Platz zu gehen.
(S) setzt sich auf seinen Stuhl.
(L) bleibt an dem Tisch stehen, schaut auf einen Stapel Blätter, nimmt diesen schließlich in die linke Hand und hebt ihn hoch.
Während dessen geht ein anerkennendes Pfeifen durch die Klasse.
(L) sagt irritiert schauend: „Hier, hat (N) aus dem Internet gezogen."
(S) fragt laut, sich an Niklas wendend: „Musstest du das machen?"
(N) antwortet mit freudiger und stolzer Stimme: „Ja!"
(L) übertönt ihn mit lauter Stimme zunächst mit ironischem Unterton: „Ja, das musste er!" Sogleich korrigiert er seine Aussage aber, indem er seinen Kopf leicht nach rechts neigt und sagt: „Nein, ich habe ihn darum gebeten."
(E) geht direkt auf diese Äußerung ein: „Du musst nicht Niklas anbeten, du musst zu Gott beten." Er hebt dabei die Hände hoch und legt sie betend zusammen.
(L) und die anderen Schüler lächeln.
(N) spricht in Richtung von (N) schauend: „Wenn ich mir das aussuchen könnte, was ich aus dem Internet ziehen könnte, dann (...)" Es folgt etwas unverständliches, da Olaf sich mit dem Oberkörper nach vorne auf den Tisch beugt und sein Gesicht verdeckt.
(E) ruft laut: „Du würdest ja nur schweinische Sachen rausziehen."
In dem Moment kommt jemand in die Klasse.
(E)s Blick wandert auf den Fußboden im Bereich der Tür, er stellt fest: „He, (W) (gemeint ist (L)), da liegt noch ein Blatt auf der Erde."
(L) bückt sich und hebt das Blatt auf.
(N) fragt ihn: „Soll ich noch mal gucken, ob ich noch was finde?"
(L) fragt verständnishalber: „Zu Hause?"
(N) bestätigt dies: „Ja!"
(L) sagt in die Klasse blickend: „Ich würd` gern noch was über die Judenverfolgung haben, aber (H) hat schon geguckt (zeigt auf den Platz des fehlenden Schülers), kannst aber ja auch noch mal gucken."
(N) sagt: „Ja!"

Interpretative Aspekte zu dieser Situation:

- Die Schlüsselsituation kann im Hinblick auf die zunehmende körperliche Beeinträchtigung im Rahmen der fortschreitenden Erkrankung einerseits und den Kompensationsbemühungen des Schülers andererseits betrachtet werden. Auf Grund des Abbaus der manuellen Koordinationsfähigkeit durch den Muskelschwund in den oberen Extremitäten werden viele an DMD erkrankte Jugendliche frühzeitig mit technischen Hilfsmitteln vertraut gemacht. Als wichtigstes Hilfsmittel fungiert hier der Computer, der, optima-

lerweise in Form eines Notebooks, zum einen als Arbeitsmittel für die Schule, und andererseits auch bei der Freizeitgestaltung eingesetzt werden kann. Niklas hat im Verhältnis zu seinen Mitschülern und sogar in Bezug auf seinen Lehrer erheblich bessere Kompetenzen im Umgang mit dem PC und speziell in der Nutzung der Informationsmöglichkeiten durch das Internet.

- Die Lehrkraft hatte deswegen Niklas gebeten, Informationen über einen bestimmten Unterrichtsgegenstand im Internet zu recherchieren und der gesamten Klasse zur Verfügung zu stellen. Gleich zu Beginn der Stunde hebt die Lehrkraft das Ergebnis der Internetrecherche hervor. Dabei machen Tonfall und Wortwahl einen angemessenen Eindruck, d.h. die Lehrkraft macht die anderen Schülerinnen und Schüler darauf aufmerksam, dass dieses Unterrichtsmaterial nicht von ihr, sondern von Niklas erarbeitet wurde. Die irritierte Frage des Mitschülers an Niklas, ob dieser dies tun *musste*, impliziert, dass für diesen Schüler eine solche Beschäftigung eher etwas mit Zwang - vielleicht im Sinne einer „Strafarbeit" - zu tun hätte.
- Für Niklas stellt diese Aufgabenstellung eine Möglichkeit dar, sich selbst als kompetent zu erleben, und die Bewältigung der Anforderung erfüllt ihn offenkundig mit Freude und Stolz. Scherzhaft beantwortet er die Frage des Mitschülers Frage mit „Ja." Auch Herr Franke reagiert zunächst in gleicher Weise mit einer ironischen Bemerkung und bestätigt, dass Niklas diese Aufgabe erledigen *musste*. Dann aber lenkt er sofort ein und berichtigt seine Aussage. Diese Berichtigung wird von dem angeführten Schüler für ein Wortspiel genutzt, um dem Ganzen eine humorvolle Wendung zu geben, was sich dann auch von den nächsten Äußerungen bis zur Störung durch das Hereinkommen einer Person fortsetzt. In dieser Situation kommt die Bewunderung und die Anerkennung der Mitschüler und des Klassenlehrers für Niklas und seine Kompetenzen und Möglichkeiten in Bezug auf den Umgang mit Computern und dem Internet deutlich zum Ausdruck. Erneut sei an dieser Stelle auf die besondere, psychisch stabilisierende Funktion von schulischen Erfolgserlebnissen für die Krankheitsbewältigung progredient erkrankter Schüler verwiesen. Die durch diese Erfolge bedingte, starke Motivation des Jugendlichen zeigt sich auch in dessen Angebot, die Internetrecherche zur Unterrichtsthematik zu vertiefen.

3.4.9 Copingstrategien des Schülers

Im Verlauf der dreimonatigen Beobachtung des progredient erkrankten Schülers Niklas ist im Rahmen der schulischen Situation zu beobachten, dass der Jugendliche trotz seiner

fortschreitenden Erkrankung über eine große emotionale Stabilität verfügt. Er strahlt Freude, Zufriedenheit und Ausgeglichenheit aus und wird vom Forscherteam zu keiner Zeit missmutig, traurig, aggressiv oder resigniert erlebt. Am Unterrichtsgeschehen nimmt er aktiv und engagiert teil, und er zeigt eine sehr aufmerksame und konzentrierte Arbeitshaltung. Von seinen Mitschülern wie auch von seinem Klassenlehrer wird er sehr geschätzt und geachtet. In Unterrichtssituationen, in denen er mit seinen zunehmenden Funktionseinschränkungen und Abhängigkeiten konfrontiert wird, deutet sein Verhalten auf ein großes Selbstvertrauen und ein positives Selbstkonzept hin.

Es lässt sich vermuten, dass Niklas' positive Bewältigung seiner fortschreitenden Erkrankung auf dem Hintergrund des Vorhandenseins und der Mobilisation von personalen wie sozialen Ressourcen basiert. Bezugnehmend auf SCHWARZER/LEPPIN (1989) sei auf die besondere Bedeutung der sozialen Unterstützung in der Stressbewältigung durch positive soziale Kontakte verwiesen, wobei beispielsweise die Effekte der Unterstützung durch Freunde sogar denen durch familiäre Unterstützung als gleichwertig gelten (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989, 138). Diese ermöglichen Niklas trotz seiner Bewegungseinschränkungen den Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes und führen dazu, dass er sich in die Klassengemeinschaft integriert fühlen kann. Die Tatsache des positiven Erlebens der schulischen Situation kann auch als wichtiges Kriterium der Bedeutsamkeit als Teilkomponente des Kohärenzsinns nach ANTONOVSKY (1997) interpretiert werden. In diesem Sinne ist es für die Gesunderhaltung des Menschen wichtig, die eigene Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung zu empfinden. Diese für die Bewältigung gerade progressiver Erkrankungen äußerst schwierige Aufgabe ist möglicherweise bei Niklas durch das äußerst positive Erleben der (sonder-) schulischen Situation, die ja primär durch seine Erkrankung bedingt ist, begünstigt.

Unter dem Aspekt der personalen Ressourcen und der instrumentellen Unterstützung (vgl. SCHWARZER/LEPPIN 1989) kann festgestellt werden, dass Niklas aktiv benötigte Hilfestellungen erbitten kann, wenn er diese benötigt. Niklas ist in solchen Situationen in der Lage, selbstständig Probleme zu lösen, indem er durch direkte Aufforderung potentiell vorhandene soziale Unterstützungen mobilisiert und diese auch annimmt. Dies erfolgt in einer angemessenen, freundlichen Form und häufig bedankt er sich für die erfolgten Hilfestellungen, obwohl keine Erwartungshaltung diesbezüglich bei den Helfenden beobachtet wird. Hinsichtlich der instrumentellen Unterstützung, unter der alle die Lebensbewältigung begünstigenden auch materiellen Gegenstände verstanden werden, sei erneut auf die bereits dargestellte, im schulischen Rahmen als defizitär wahrgenommene Ausstattung mit Hilfs-

mitteln verwiesen. So waren regelmäßig Unterrichtssituationen zu beobachten, in denen Niklas auf Grund seiner motorischen Einschränkungen mit seiner Hilfebedürftigkeit konfrontiert war. Diese Frustrationserlebnisse wären durch eine adäquate Versorgung mit schriftspracheunterstützenden Hilfsmitteln (Notebook) zu vermeiden. Diese Situationen bewältigt Niklas zumeist, indem er sich klar und entschieden weigert, schreibende Tätigkeiten auszuführen. Ohne dass eine Thematisierung der Gründe für diese ablehnende Haltung stattfindet, wird Niklas` Willen in solchen Situationen nachgegeben.

Des Weiteren ist sein Erscheinungsbild durch eine positive Stimmungslage gekennzeichnet. Gute Laune und Humor sind charakteristische Merkmale seines Temperamentes, die sicherlich positive Reaktionen bei seinen Mitschülern hervorrufen und ihn dadurch trotz seiner vielen Einschränkungen zu einem der beliebtesten Schüler in der Klasse werden lassen. Es wurde bereits festgestellt, dass diese positive Ausstrahlung des Schülers nicht nur Ausdruck des Copings sondern möglicherweise auch eine Bewältigungsstrategie an sich darstellt. Durch diese gestaltet er seine von Sympathie, Anerkennung und Wertschätzung getragenen Beziehungen zu seinen Mitschülern, aber auch zu seinen Eltern und dem Klassenlehrer. Eine Thematisierung seiner krankheitsbedingten Ängste, Unsicherheiten und Befürchtungen findet möglicherweise wegen der Angst vor der Gefährdung der Beziehungen zu den primären Bezugspersonen nicht statt (vgl. RAIMBAULT 1981; ORTMANN 1995). SCHMEICHEL beschreibt die Grundproblematik der dargestellten Situation folgendermaßen: „Wenn Handeln Sinngebung im Verständigungsprozess zwischen Menschen ist, dann hat pädagogisches Handeln in dieser Grenzsituation die Aufgaben, die Bedeutung der Grenzsituationen zu aktualisieren (...). Oder es werden Handlungspläne entworfen und vollzogen, die nur mit einer eingeschränkten Anwesenheit der Individuen rechnen – ihr betroffener Teil bleibt exkommuniziert" (SCHMEICHEL 1978, 88). Es wird deutlich, dass Niklas in der Bewältigung seiner Erkrankung auf eine Strategie zurückgreifen muss, die ihm in der Rolle des „Sonnenscheins" (AG 4, 7) keine Möglichkeiten zur Verarbeitung belasteter, trauriger, ängstlicher, resignativer oder aggressiver Emotionen ermöglicht – ein bedeutender Teil seiner Persönlichkeit wird in sämtlichen Interaktionen zu seinen Bezugspersonen verdrängt. Es stellt sich die Frage, welche innerpsychischen Copingstrategien Niklas unter den dargestellten interaktiven Bedingungen verbleiben und ob diese Bewältigungsstrategie auch im Zuge des fortschreitenden Krankheitsverlaufes aufrecht erhalten werden kann.

Als weitere Copingstrategie kann die Betonung der intellektuellen Fähigkeiten des Schülers benannt werden. Seine Mitschüler bringen ihm Anerkennung und Wertschätzung auch wegen seiner schulischen Leistungen entgegen, was sich auf sein Selbstwertgefühl stärkend

auswirken dürfte. Beeinträchtigungen, die er aufgrund seiner Erkrankung erlebt, kann er durch seine kognitiven Fähigkeiten ausgleichen und diese als Bereicherung für die Klasse einsetzen. Bedingt durch die Degeneration seiner Muskelkraft in den oberen Extremitäten und durch die regelmäßige Nutzung des Computers gehört Niklas zu den wenigen Schülern, die mit dem Computer und dem Internet kompetent umgehen können. Sowohl auf den Aspekt der psychischen Stabilisierung durch schulische Erfolgserlebnisse, als auch die Gefahr einer Überkonzentration auf die schulische Leistungsfähigkeit zu Ungunsten „der Chancen der sozialen Kompetenzentfaltung" (SCHMITT 1991, 499) sei jedoch verwiesen.
Des Weiteren ist zu bedenken, dass eine zu starke Intellektualisierung im Sinne einer Überbetonung kognitiver Fähigkeiten auch die Gefahr der Vernachlässigung des körperlichen Selbst bedeutet. Für eine ganzheitliche psychische Stabilität ist auch die Akzeptanz der eigenen Körperlichkeit bedingend erforderlich. Hier schient ein im Sinne der Persönlichkeitsförderung des Schülers bislang nur unzureichend beachtetes pädagogisches Aufgabenfeld zu liegen.
Auch auf eine weitere Komponente des Kohärenzsinns nach ANTONOVSKY (1997) sei verwiesen. So stellt das Kriterium der Verstehbarkeit ein bedeutsames Kennzeichen psychischer Gesundheit dar. Wie bereits erwähnt, scheint Niklas auf Grund seiner kognitiven und computerspezifischen Fähigkeiten in der Lage zu sein, sich Wissen bezüglich seiner Erkrankung anzueignen und weitgehend zu verstehen. Letztendlich bleibt er jedoch mit der Verarbeitung dieser Informationen und den sich eventuell aus diesem Wissen ergebenden Fragen allein, da keine Kommunikationspartner für diese Thematik zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund ist der Aspekt der Verstehbarkeit nur bedingt gegeben und bedarf der Vertiefung durch offene und enttabuisierte Kommunikationsstrategien.

3.4.10 Copingstrategien des Lehrers

Die Copingstrategien des Lehrers im Hinblick auf den thanatalen Problemkreis im weitesten Sinne lassen sich auf dem Hintergrund der unter Punkt 3.4.6 erfolgten ausführlichen Beschreibung der Lehrperson wie folgt zusammenfassen:

- Bei einer Zuordnung des Verhaltens und Erlebens der Lehrkraft in verschiedene Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen lässt sich bei Herrn Franke eine Mischform der Muster G (Gesundheit) und Muster S (Schonung) feststellen (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER, 2001, 51ff). Muster G ist gekennzeichnet durch eine hohe Ausprägung des Arbeitsengagements, einem hohen Maß erlebter Widerstandskraft und Bewältigungskompetenz gegenüber den beruflichen Belastungen sowie höchste Werte in den

Dimensionen, die Gefühle der Zufriedenheit und Geborgenheit zum Ausdruck bringen (SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 51). So spricht Herr Franke enthusiastisch von seiner Arbeit, die ihm die Verwirklichung von Dingen ermöglicht, von der er als Kind selbst nur geträumt hätte (vgl. VG und AG). Er findet Bestätigung in seiner Arbeit mit den Schülern, die ihm ein Gefühl von Zuneigung entgegenbringen. Als ein bedeutsamer Aspekt, der ihn seine Arbeit mit Freude und Zufriedenheit ausüben lässt, sind die Rahmenbedingungen der Schule für Körperbehinderte zu nennen. So bezeichnet er die Schule als eine „Große Familie" (AG, 7,1), in der er über die Rolle des Lehrers hinaus auch manchmal für die Schüler die Rolle eines Vaters oder Bruders einnimmt. Dadurch entstehe eine Nähe zu den Schülern, die nach seiner Meinung an einer Regelschule nicht zu finden sei. Diese äußerst positive Einstellung des Lehrers zu seinem Arbeitsfeld beruht unserer Meinung nach auch auf einer von Schonung durch Distanzierung geprägten Haltung, die dann zu beobachten ist, wenn problematische Themen die von der Lehrkraft forcierte und mit nicht unerheblichen Energieaufwand aufrechterhaltene Harmonie der Beziehungen innerhalb seines Arbeitsfeldes beeinträchtigen könnten („Ich hab`s immer gern überall harmonisch." AG 10, 25). So wird die Erkrankung des progredient erkrankten Schülers mit diesem eventuell aus dem Grund nicht kommuniziert, da der Lehrer befürchtet, dass dieser dann Verhaltensweisen zeigen würde, die möglicherweise nicht dem ausschließlich unkompliziert fröhlichen Bild des Schülers entsprechen würden. „Das (die Thematisierung der Erkrankung, Anm. d. Verf.) provozieren würde ich auch nicht.(...) Wenn du ihm sagst: `Nee, ist nicht`, dann werden sie aggressiv, dann werden sie traurig, dann werden sie murrig, dann werden sie launisch, dann sind sie unzufrieden" (AG 5, 7). Es wird deutlich, dass die Lehrkraft anscheinend nicht an den innerpsychischen Copingstrategien des Schülers interessiert ist oder sich bislang nicht mit den psycho-emotionalen Belastungsmomenten auseinandergesetzt hat, denen Niklas auf Grund des Verlustes motorischer Fähigkeiten ausgesetzt ist. Er vermeidet sowohl die eigene Beschäftigung mit der Thematik als auch die helfende Unterstützung des Schülers. Als Grund hierfür kann das Bemühen gesehen werden, sein ausschließlich positives, auf Harmonie und auch auf der Verwirklichung eigener Kindheitsträume beruhendes Berufsverständnis aufrecht zu erhalten und nicht durch die inhaltliche Auseinandersetzung mit schwierigen Themen zu beeinträchtigen.

- Dieses Bewältigungsmuster hat auch unmittelbare Auswirkungen auf den Unterrichtsstil des Lehrers. Dieser zeichnet sich durch Respekt und Wertschätzung den Schülern gegenüber aus, aber auch durch die Vermeidung dichter, persönlicher Themen. Engagiert

und interessiert nehmen die Jugendlichen am Unterricht teil und pflegen positive soziale Kontakte miteinander. In diesem Kontext bleibt demnach auch festzuhalten, dass auch zwischen den Schülern keine offenen Auseinandersetzungen zu beobachten sind, d.h. dass auch hier Harmonie als oberstes Ziel des Miteinanders aufrechterhalten wird.

- Im Umgang mit dem progredient erkrankten Schüler Niklas kann ein partnerschaftlicher Kommunikationsstil beobachtet werden, der sich durch eine wertschätzende und respektvolle Beziehungsgestaltung auszeichnet. Die gezeigten Verhaltensweisen des Schülers stellen dabei eine wichtige Ressource für den Lehrer dar. Er bezeichnet ihn selbst als einen „Sonnenschein" (AG 4,7), dessen Frohsinn für einen Jugendlichen mit Muskeldystrophie außergewöhnlich sei (vgl. AG 4,2). Er erlebt ihn als liebenswert und durchweg positiv. Gleichzeitig negiert und ignoriert er dadurch scheinbar die Tatsache, dass Niklas besonderen Belastungsmomenten ausgesetzt ist und noch in jungen Jahren an seiner Krankheit versterben wird. Zwar wurde bereits allgemein im Unterricht die Thematik Tod und Sterben behandelt, diese jedoch nicht mit Niklas vertiefend thematisiert. Die Lehrkraft zweifelt die Notwendigkeit einer konkreten Ansprache der Problematik an, da der Schüler sich in einer guten Stimmungslage befinde. Für ihn ist der Zeitpunkt noch nicht da, er ist davon überzeugt: „Das kommt irgendwann automatisch…" (AG 5,8). Angesichts seines sonstigen Umgangs mit den Schülerinnen und Schülern ist anzunehmen, dass er möglicherweise einer Auseinandersetzung über dieses Thema mit dem Jungen wie auch mit der gesamten Klasse dann ermöglichen würde, wenn diese Auseinandersetzung von Niklas initiiert würde. Da Niklas jedoch hierfür seine bisherige, alle negativen Gefühle und Verhaltensweisen nach außen negierende Bewältigungsstrategie modifizieren müsste, scheint eine solche wichtige Auseinandersetzung bis auf Weiteres nicht möglich zu sein.
- Die bisher geschilderten Copingstrategien scheinen auch durch ein sehr spezifisches Verständnis der Lehrkraft von seiner Rolle als Lehrer bedingt zu sein, die erneut folgendes Zitat verdeutlichen soll: „Ist `ne große Familie hier und so empfinde ich das auch. Das ist `ne tolle Atmosphäre bei mir in der Klasse, ist `ne Stimmungsklasse. Ich freu mich jeden Morgen, dass ich in die Schule gehen kann (...). Du kommst einfach zu `ner Gruppe netter Freunde, näh." (AG 7,1). Auch wenn diese Aussage einen sehr positiven emotionalen Bezug des Lehrers zu den von ihm unterrichteten Schülern widerspiegelt, stellt sich auch auf Grundlage der bereits dargestellten Copingstrategie die

Frage nach seinem professionellen Selbstverständnis als Lehrer. So besteht der Auftrag der Schule für Körperbehinderte in der fachlichen Unterrichtung und psychosozialen Begleitung der Schülerinnen und Schüler mit ihrem auf Grund der körperlichen Beeinträchtigungen bestehenden Förderbedarf. Für die Erfüllung dieser Aufgaben bildet die allgemeinpädagogische und körperbehindertenspezifische Qualifikation der dort tätigen Lehrkräfte die Grundlage. Gerade weil die pädagogische Begleitung dieser heterogenen Schülerschaft insgesamt und die progressiv erkrankter Schülerinnen und Schüler im Speziellen besondere Anforderungen an die Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen stellt, ist für die Arbeit eine hochprofessionelle Einstellung und eine kontinuierliche Reflektion der Lehrerolle notwendig. Sowohl die aufgezeigte Vermeidung brisanter Kommunikationsinhalte als auch die Bezeichnung der Schüler als „Gruppe netter Freunde" lassen Rückschlüsse auf eine eher semiprofessionelle Haltung des Lehrers in Bezug auf sein Rolle zu, die des Weiteren durch die Betonung der Verwirklichung eigener Kindheitsträume gestützt wird. Möglicherweise würde eine stärker professionalisierte Grundhaltung unter Berücksichtigung der dargestellten Rolleninhalte auch eine Beziehungsgestaltung zu dem progressiv erkrankten Schüler ermöglichen, die nicht primär von dem Bestreben nach Harmonie geprägt wäre, sondern in der auch Konfrontation und negative Gefühle und Verhaltensweisen zugelassen werden könnten, ohne dass diese Auseinandersetzung als persönlicher Angriff des Schülers interpretiert würde. Eine solche Möglichkeit der Auseinandersetzung würde dem Schüler die Chance erschließen, sich in seiner ganzen Persönlichkeit verstanden und angenommen zu fühlen.

- Die aufgezeigten Bewältigungsmuster des Lehrers sind möglicherweise in einer grundsätzlich eher auf Verdrängung beruhenden Copingstrategie bezüglich des thanatalen Problemfeldes begründet. Auf Grund eigener traumatischer Erinnerungen an die Verarbeitung des frühen Todes beider Elternteile, die den Lehrer in eine tiefe persönliche Lebenskrise gestürzt hatte (s. AG), werden in einer bewussten Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod möglicherweise Gefühle berührt, deren bewusste Wahrnehmung zu konflikthaft sein könnte. Psychoanalytisch argumentiert könnte vermutet werden, dass somit Situationen gemieden werden, die die Wiederholungserfahrung eines verdrängten Konfliktes potentiell beinhalten. Aus diesem Grund findet die Beschäftigung mit dem zu erwartenden frühen Tod des Schülers scheinbar weder intrapsychisch noch in der Interaktion mit dem betroffenen Schüler statt.

3.4.11 Erkennbare Fortbildungserfordernisse der Lehrkraft

Basierend auf den erhobenen Daten muss festgestellt werden, dass Herr Franke selbst keine Fortbildungsbedürfnisse bezüglich einer weiterführenden Auseinandersetzung mit der Thematik formuliert. Da er selbst die Arbeit mit dem progredient erkrankten Schüler nicht als Belastung, sondern im Gegenteil als Bereicherung empfindet, lassen sich lediglich mögliche Aspekte, die Inhalte einer Fortbildung sein könnten, auf Grund der dargestellten Interpretationsstränge erschließen. Diese Vermutungen basieren auf dem Eindruck, dass Herr Franke eine Auseinandersetzung mit dem Schüler über dessen progressiven Krankheitsverlauf und ein zu erwartendes frühes Sterben nicht anstrebt und es als Entlastung empfindet, dass die Eltern dies ebenfalls nicht wünschen.
Zusammenfassend lassen sich folgende mögliche Fortbildungsaspekte ableiten:

- Aufarbeitung todesbedingter Verluste in der eigenen Biographie
- Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
- Besondere Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen mit einer progredienten Erkrankung und die sich aus diesen ableitenden Förderbedürfnisse
- Pädagogische Begleitung im Sterbeprozess
- Sensibilisierung für verdeckte Ansprachen der Thematik seitens des Kindes oder Jugendlichen
- Bedeutung und Möglichkeiten der Hilfsmittelversorgung bei DMD
- Konflikte als pädagogische Herausforderung
- Didaktische Modelle ganzheitlicher Persönlichkeitsförderung
- Selbstbild, Selbstverständnis und Ethik im Beruf des Sonderpädagogen

3.4.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Themen des pädagogischen Umgangs des Lehrers mit der thanatalen Problematik, den Bewältigungsstrategien des progredient erkrankten Jugendlichen und den diese Muster reziprok beeinflussenden schulischen Interaktionen lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Die Rahmenbedingungen einer Schule für Körperbehinderte sind für die emotionale und leistungsspezifische Entwicklung eines progressiv erkrankten Jugendlichen förderlich.

2. Ein auf einer Kombination aus Identifikation und Freude am Beruf einerseits (Muster G) sowie Schonung (Muster S) hinsichtlich problematischer Themen andererseits (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001) beruhendes Arbeits- und Erlebensverhalten bei der Bewältigung beruflicher Anforderungen stellt eine Form des Copings im Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen im schulischen Rahmen dar.

3. Die positive Einstellung von Lehrkräften zu ihrem Beruf wirkt sich positiv auf das Schülerbild und die Beziehungsgestaltung zu den Schülerinnen und Schülern aus.

4. Positive personale Ressourcen stellen für Betroffene einen hilfreichen Unterstützungsfaktor in der Bewältigung progressiver Erkrankungen dar.

5. Die Betonung einer ausschließlich positiven Beziehung zwischen progressiv erkranktem Schüler und Lehrkraft im Sinne einer Ausgrenzung belastender Kommunikationsinhalte berücksichtigt nicht im ausreichenden Maße die besonderen Belastungsmomente und spezifischen Förderbedürfnisse des Schülers.

6. Ausschließlich und konstant freundliche, unkomplizierte und konfliktvermeidende Verhaltensweisen stellen eine Copingstrategie progredient erkrankter Jugendlicher dar. Dieses Verhalten führt dazu, dass ein wichtiger Bestandteil der adoleszenten Persönlichkeit im schulischen Bereich oder sogar in sämtlichen Lebensbezügen „exkommuniziert" (SCHMEICHEL 1978, 88) bleibt.

7. Eine auf Verdrängung der progressiven Erkrankung und des frühen Todes beruhende Copingstrategie der primären Bezugspersonen unterstützt das unter Punkt 6 beschriebene Verhalten des betroffenen Jugendlichen.

8. Leistungsspezifische, schulische Erfolgserlebnisse dienen der seelischen Stabilisierung und fördern „eine optimistische Einstellung gegenüber dem eigenen Leistungsvermögen" (SCHMITT 1991, 489). Progressiv erkrankte Schüler können auf diesem Weg körperliche Beeinträchtigungen durch Betonung der Intellektualität kompensieren, was sich im schulischen Bereich in erhöhter Leistungsbereitschaft widerspiegelt.

9. Bei einer Überbetonung der intellektuellen Fähigkeiten auf dem Hintergrund des Kompensationsaspektes können die Vernachlässigung des körperlichen Selbst und eine erschwerte ganzheitliche Identitätsentwicklung die Folge sein.

10. Bei weitestgehender Bewältigung einer eigenen progredienten Erkrankung kann situativ bedingte, aktuelle Hilfebedürftigkeit auch dann verbalisiert werden, wenn unter den selben Rahmenbedingungen (z.B. Schulklasse) ansonsten kein Austausch über psycho-emotionale Fragen erkennbar ist.

3.5 Abschließende Einzelfallanalyse Paul

3.5.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung

3.5.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials

ART DER DATEN	METHODE/ORT DER DATENERHEBUNG
Informationen über die Schule für Körperbehinderte	Kurzfragebogen an die Schulleitung der Schule
Schriftliche Dokumentation der Beobachtung von Unterrichtssituationen	Teilnahme an zehn Unterrichtseinheiten der Klasse 4/5 der Schule für Körperbehinderte
Audio-visuelle Aufnahmen von Unterrichtssituationen an folgenden Tagen: 22.11., 29.11., 06.12., 13.12.00, 31.01., 07.02., 14.02., 21.02., 28.02., 07.03.01	Audio-visuelle Aufzeichnung von zehn Unterrichtseinheiten im Klassenzimmer der Klasse 4/5 der Schule für Körperbehinderte
Schriftliche Informationen über die medizinische und schulische Entwicklung des progredient erkrankten Schülers	Sichtung der Schulakten des betroffenen Kindes
Mündliche Informationen über die Klasse und den progredient erkrankten Schüler	Vorgespräch mit der unterrichtenden Lehrkraft
Mündliche Informationen über die aktuelle Situation der Klasse und des progredient erkrankten Schülers	Zwischengespräch mit der unterrichtenden Lehrkraft nach der Hälfte der vereinbarten Unterrichtsbeobachtungen
Mündliche Informationen über die Klasse, den progredient erkrankten Schüler und die subjektive Wahrnehmung der eigenen Belastung der Lehrkraft	Interview mit der unterrichtenden Lehrkraft am Ende der Unterrichtsbeobachtungen

3.5.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung

In der ersten beobachteten Unterrichtseinheit war der progredient erkrankte Schüler krankheitsbedingt nicht anwesend, so dass das Forscherteam diese Situation zur Beobachtung einer Unterrichtsstunde ohne ihn und zur optimalen Positionierung der Videokameras nutzte.

Von Mitte Dezember 2000 bis zum 29.01.01 fehlt Paul mit Ausnahme von einigen wenigen Unterrichtstagen zusätzlich auf Grund einer starken Erkältung in der Schule. In dieser Zeit fanden keine Unterrichtsbeobachtungen statt.

In der Beobachtungseinheit O 2 wird die Aufzeichnung des Unterrichts nach 45 Minuten auf Grund eines Feueralarms in der Schule vorzeitig abgebrochen.

In den Gutachten des Sonderkindergartens über das progredient erkrankte Kind ist eine teilweise sehr unprofessionelle Art der Beschreibung des kindlichen Verhaltens feststellbar. Dies bezieht sich vor allem auf die Absätze, in denen auf die Mutter-Kind-Beziehung und das daraus vermutlich resultierende Verhalten des Jungen festzustellen versucht wird. Diese lassen eher Rückschlüsse auf eine problematische Beziehung zwischen der Mutter und dem Verfasser des Gutachtens als auf das tatsächliche Verhalten des Kindes zu. Da das Forscherteam die Verwendung dieser Daten jedoch für notwendig erachtet, um die Situation des Kindes im Rahmen der vorschulischen Institution zu verdeutlichen, wird auf diese in der Beschreibung des Jungen zurückgegriffen ohne dass eine inhaltliche Identifikation mit den Aussagen stattfindet.

3.5.2 Beschreibung der Schule und des Umfeldes

Die städtische Körperbehindertenschule, in der der von uns beobachtete Schüler unterrichtet wird ist Teil des städtischen Körperbehindertenzentrums.
Das Einzugsgebiet der Schule erstreckt sich über die nahe gelegene Stadt Oldenburg und drei umliegende Landkreise. Die Schule liegt in der Peripherie der Stadt, ca. 10 Kilometer von der Stadtmitte entfernt. Die Außenanlage ist mit etwa 2,5 Hektar sehr groß und bietet vielfältige Sport- und Spielmöglichkeiten. So wurde sowohl eine Spielfläche aus Asphalt für die Rollstuhlfahrer hergerichtet, als auch Spielflächen mit verschiedenen Spielgeräten für die Kinder und Jugendlichen unterschiedlicher Altersstufen. Den Schülern und Mitarbeitern steht außerdem ein Schulgarten zur Nutzung zur Verfügung. Eine Wiese, die bislang zum Ponyreiten genutzt wurde, soll in Verbindung mit einem benachbarten Golfclub als Puttingfläche umfunktioniert werden.

Erreichbar ist die Schule über eine öffentliche Busverbindung, deren Haltestelle sich direkt vor dem Haupteingang der Schule befindet, von der aus stündlich Busse in die Stadt fah-

ren. Außerdem liegt die Schule mit ca. fünf Minuten Fahrzeit von der Stadtautobahn entfernt. Zum Parken eines PKW oder eines Kleintransporters stehen zwei kleinere Parkplätze direkt an der Schule zur Verfügung, die gut ausgelastet sind. Die Errichtung eines Gewerbegebietes, welches sich um die Schule herum erstrecken soll, ist in Planung. Bei einer Anhörung im Planungsausschuss konnte der Schulleiter erreichen, dass dieses möglichst nur durch emmissions- und lärmfreie Betriebe bebaut werden soll.
Zum Zeitpunkt der Beobachtung befinden sich 160 Schülerinnen und Schüler verteilt auf 22 Klassen an der Schule, die mehrzügig in Abhängigkeit von der Jahrgangsstärke gebildet werden. Die personelle Versorgung der Schüler wird von 35 Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrern aller Fachrichtungen, sowie von Grund-, Haupt- und Realschullehrern/innen, zehn Erziehern/innen, acht Therapeuten/innen, fünf Zivildienstleistenden und sieben Betreuungskräften geleistet.

Das Schulgebäude besteht aus einem Altbau und einem in den achtziger Jahren errichteten Neubau, der sternförmig um ein als Pausen- und Veranstaltungshalle genutztes Forum angelegt wurde. Trotz in den Gebäudedächern installierter Oberlichter vermitteln die verklinkerten Gänge der Schule einen eher dunklen Eindruck, wogegen die meisten Klassenräume mit großen Fensterfronten ausgestattet sind.

Da es keinen spezifischen Abschluss für Schulen für Körperbehinderte gibt, erhalten die Schüler den Abschluss, den ihr Unterrichtsbereich ermöglicht. Somit können sie an dieser Schule alle Abschlüsse des Sekundarbereichs I, vom Abschluss für Geistigbehinderte bis zum erweiterten Realschulabschluss, der zum Besuch der Klasse 11 des Gymnasiums berechtigt, erwerben.

Die Unterrichtsarbeit wird unterstützt durch den Einsatz von Krankengymnasten/innen, Ergotherapeuten/innen und Sprachtherapeuten/innen. Die Therapien finden sowohl in Einzelbehandlungen als auch in größeren therapeutischen Gruppen und im Klassenverband statt. Über die Räumlichkeiten der Schule hinaus haben die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit des therapeutischen Reitens in verschiedenen ortsansässigen Reit- und Fahrschulen.
Ziel aller schulischen Therapieangebote ist es, durch eine Förderung der behinderungsspezifischen Entwicklungsbedürfnisse das schulische Lernen zu verbessern. Die medizinische Begleitung der therapeutischen Arbeit erfolgt durch eine Ärztin vom Sozialpädiatrischen

Zentrum, die auch die Tagesstätte für Körperbehinderte medizinisch berät und betreut. Diese Tagesstätte steht unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes. Es besteht eine enge Verzahnung, sowohl personell wie auch räumlich, zwischen der Tagesstätte und der Schule. Therapeuten/innen und Erzieher/innen werden sowohl in der Schule als auch in der Tagesstätte eingesetzt.
Im Unterricht haben die Erzieher/innen die Aufgabe, die Arbeit der Lehrkräfte zu unterstützen und tragen damit zu einer individuellen und differenzierten Unterrichtsgestaltung bei.

Die Schule beginnt täglich um 8^{00} Uhr. Nach Schulschluss um 13^{00} Uhr werden viele Schülerinnen und Schüler bis 15^{30} Uhr in der angrenzenden Tagesstätte betreut und dann mit Taxen und Kleintransportern nach Hause gefahren.

3.5.3 Beschreibung der Klasse

Die Klasse setzt sich aus vier Schülerinnen und sechs Schülern zusammen, die alle deutscher Nationalität sind. Zwei Schüler werden nach den Richtlinien der Grundschule beschult, eine Junge hat eine Schwerstmehrfachbehinderung, ein weiteres Kind hat eine geistige Behinderung und die sechs übrigen Schülerinnen und Schüler werden nach den Richtlinien der Schule für Lernhilfe beschult. Von diesen werden jedoch weitere drei Kinder von der Lehrkraft als leistungsmäßig so schwach eingeschätzt, dass absehbar ist, dass diese auf Dauer auch nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Geistigbehinderte unterrichtet werden.

Bis auf einen Jungen können alle Kinder sprechen. Dieser an einer Schwerstmehrfachbehinderung leidende Junge sitzt ausschließlich im Rollstuhl und ist motorisch so stark beeinträchtigt, dass er sich weder selbständig fortbewegen kann, noch zur Verrichtung feinmotorischer Tätigkeiten in der Lage ist. Auch seine Wahrnehmungsfähigkeiten sind scheinbar eingeschränkt, so dass für den Beobachter nicht eindeutig zu erkennen ist, wie ausgeprägt z.B. sein passives Sprachverständnis entwickelt ist. In den von uns beobachteten Unterrichtseinheiten bestand die Beschäftigung mit diesem Schüler vor allem in Spaziergängen, die eine pädagogische Mitarbeiterin mit ihm durchführte, und gelegentlichen Besuchen des Snoezelen-Raumes. Die überwiegende Zeit saß er jedoch im Klassenzimmer, ohne dass ihm eine besondere seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen adäquate Förderung zuteil wurde.

Ein anderer zwölfjähriger Junge in dieser Klasse ist seit einem Autounfall querschnittsgelähmt und ist lediglich in der Lage seine Kopf- und Gesichtsmuskulatur zu bewegen. Er ist auf einen sehr ausladenden Elektrorollstuhl angewiesen und wird dauerhaft künstlich beatmet. Alle vier Stunden muss er kathetrisiert werden, so dass er jeweils nach der großen Pause mit einer ca. zwanzigminütigen Verspätung in die Klasse kommt. Er benötigt Unterstützung bei der Verrichtung nahezu sämtlicher Tätigkeiten, weshalb eine der beiden pädagogischen Mitarbeiterinnen ständig neben ihm sitzt, ihn mit den benötigten Materialen versorgt und ihm zum Schreiben den Stift an den Mund führt. Im Bezug auf seine intellektuellen Fähigkeiten ist er den anderen Kindern der Klasse deutlich überlegen, was sich vor allem im Mathematik- und Deutschunterricht widerspiegelt.

Die weiteren Schülerinnen und Schüler der Klasse sind alle körperlich nur leicht beeinträchtigt, können sich selbständig fortbewegen, sind motorisch und intellektuell in der Lage zu schreiben und können sich verständlich verbal äußern. Lediglich der progredient erkrankte Junge benötigt zur Fortbewegung einen Rollator und ist zur Bewältigung längerer Strecken (z.B. bei Ausflügen) auf einen mechanischen Rollstuhl angewiesen.

Das Klassenzimmer ist ca. 30 qm groß und verfügt über eine große zum Innenhof der Schule gelegene Fensterfront, sowie über mehrere Oberlichter an der Decke des Raumes, so dass der Raum einen hellen und freundlichen Eindruck vermittelt. Die Entfernung des Klassenzimmers zum Forum der Schule, das als Pausenhalle von allen Schülerinnen und Schülern genutzt wird und den zentralen Raum der Schule darstellt, beträgt etwa zwanzig Meter. Neben dem Klassenraum befindet sich ein von diesem zugänglicher Nebenraum, der mit einem Computer ausgestattet ist. An diesem erhält der an einer Querschnittslähmung leidende Junge individuellen Förderunterricht. Außerdem wird dieser Raum genutzt, wenn die Klasse für die Durchführung von Gruppenarbeiten geteilt wird.
Die Tische der Kinder sind in einem großen Halbkreis so angeordnet, dass vier Einzeltische zu einem großen Quadrat zusammengestellt sind, an dem drei Schüler und an der Stirnseite meist auch die Lehrkraft sitzen. Sechs Einzeltische sind zu drei Doppeltischen zusammengestellt, an denen zwei Schülerinnen, eine Schülerin, sowie eine Schülerin und ein Schüler sitzen. Ein hoher, in besonderer Form angefertigter Tisch steht schräg zwischen zwei Doppeltischen für den Jungen, der sich in dem Elektrorollstuhl fortbewegt. Der schwerstmehrfachbehinderte Schüler wird in seinem Rollstuhl meist in die Öffnung des Halbkreises mit dem Gesicht zur Klasse gestellt.

Die beiden pädagogischen Mitarbeiterinnen sitzen jeweils neben den Tischen der Kinder, die Klassenlehrerin steht mit dem Gesicht zur Klasse vor den Kindern oder aber sitzt mit dem Rücken zur Tafel an dem Vierertisch.

3.5.4 Personelle Versorgung der Klasse

Das Klassenteam besteht aus drei Pädagoginnen, von denen zwei Erzieherinnen mit dem Status von pädagogischen Mitarbeiterinnen sind und eine Sonderschullehrerin mit dem Studienschwerpunkt Körperbehindertenpädagogik ist.
Die Lehrkraft und eine pädagogische Mitarbeiterin arbeiten schon seit mehreren Jahren zusammen, jedoch bis vor ca. einem Jahr gemeinsam in der Betreuung von zwei Klassen und in Kooperation mit einer weiteren Lehrerin und einer pädagogischen Mitarbeiterin. Die pädagogische Mitarbeiterin hat auch vorher schon in der an die Schule angrenzenden Kindertagesstätte gearbeitet.
Nach Auflösung dieses Teams sind sie nun zusammen mit einer neuen pädagogischen Mitarbeiterin in dieser Klasse tätig.

Die Leitung der Klasse, die maßgebliche Vorgabe von Unterrichtsinhalten sowie die Gestaltung des Unterrichts liegt in den Händen der Lehrerin. Die beiden Erzieherinnen übernehmen in der Regel unterstützende Funktionen, so dass eine von ihnen immer mit der Assistenz des an einer Querschnittslähmung leidenden Jungen beschäftigt ist und die andere an einem der gegenüberliegenden Tische einzelne Kinder bei der Bewältigung ihrer Aufgaben unterstützt. Vereinzelt bietet eine pädagogische Mitarbeiterin individuelle Förderangebote für den schwerstmehrfachbehinderten Jungen an, die meist außerhalb des Klassenraumes durchgeführt werden.
Beide Erzieherinnen übernehmen im Unterricht vor- und nachbereitende Aufgaben, wie zum Beispiel die Erarbeitung didaktischer Hilfsmittel, das Zubereiten und Aufräumen des Frühstücks, sowie Aufgaben der Klassenzimmergestaltung.

Eine Erzieherin greift häufig in die zwischen der Lehrerin und den Kindern stattfindenden Interaktionen ein, indem sie Aussagen der Kinder kommentiert oder versucht, Hilfestellungen bei der Lösung von Aufgaben zu übernehmen. Auf diese Äußerungen wird von der Lehrkraft meist nicht eingegangen, auch wenn ihrer Mimik zu entnehmen ist, das sie sie

des öfteren für unangemessen oder sogar störend hält. Im Umgang mit den Kindern wirkt diese als Letzte hinzugekommene Mitarbeiterin häufig ungeduldig und fordernd, vor allem wenn sie bei Abwesenheit der Lehrkraft in Kontakt mit ihnen tritt. Im Einzelkontakt mit den Schülerinnen und Schülern interagiert sie oft in einer Art, die kaum selbständiges und entdeckendes Lernen der Kinder ermöglicht.

Bei der anderen pädagogischen Mitarbeiterin ist ein insgesamt sehr unterstützender und herzlicher Interaktionsstil zu beobachten. In der Gestaltung ihres Verhältnisses zu den Kindern macht sie einen positiven Eindruck und zeichnet sich durch das Zulassen körperlicher Berührungen und ein besonderes empathisches Verstehen für die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Kinder aus. Sie scheint auch in unruhigen Klassensituationen den Blick für die besonderen Hilfebedürfnisse gerade der Kinder mit schwereren Behinderungen und des Jungen mit der progredienten Erkrankung zu behalten.

Im Laufe unserer Beobachtungseinheiten erkrankte die Lehrkraft und konnte für einige Tage nicht zur Schule kommen. In der von uns dokumentierten Beobachtungseinheit vom 21.02.2001 übernahmen die pädagogischen Mitarbeiterinnen die Gestaltung des Unterrichts.

In der Pause dieser Beobachtungseinheit berichtete eine Erzieherin dem Forscherteam, dass sie es genieße, mehr Verantwortung für die Unterrichtsgestaltung übernehmen zu können, wenn die Lehrkraft nicht anwesend sei. Außerdem bemängelte sie, die in dem jetzigen Team nur unzureichend stattfindende Kooperation und mangelnde Absprache hinsichtlich des pädagogischen Vorgehens, die zur Folge habe, dass eine Differenzierung des Unterrichts nur sehr eingeschränkt stattfinden könne. Dieses Ziel sei in dem vorherigen Team mit größerem zeitlichen und inhaltlichen Engagement verfolgt worden und scheitere nun an der Bereitschaft, auch über die reine Unterrichtszeit hinaus an der gemeinsamen Unterrichtsvor- und nachbereitung zu arbeiten.

Trotz dieser einmalig geäußerten Kritik der pädagogischen Mitarbeiterin ließen sich in den von uns beobachteten Unterrichtsstunden keine Spannungen oder atmosphärischen Besonderheiten innerhalb des Klassenteams feststellen. Die Kooperation zwischen den Pädagoginnen scheint klar hierarchisch gegliedert und hinsichtlich der Rollenverteilung sowohl

für die Kinder als auch für das Team selber eindeutig und transparent zu sein und nicht in Frage gestellt zu werden.
Seiten- und Zwischengespräche zwischen den Kolleginnen finden in einer entspannten und kollegialen Atmosphäre statt. Auch wenn teilweise private Themen angesprochen werden, entsteht nicht der Eindruck enger freundschaftlicher Beziehungen.

An insgesamt drei Tagen während unseres Beobachtungszeitraumes war außerdem eine sich in der Erzieherinnenausbildung befindliche Praktikantin anwesend.

3.5.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers

Paul *1989
Diagnose: Leukodystrophie unklarer Ursache

3.5.5.1 Medizinischer Verlaufsbericht

Paul ist das einzige Kind seiner Eltern. In der Familie der Mutter sind sowohl bei dem Bruder der Mutter als auch bei dem Sohn ihrer Schwester neurologische Auffälligkeiten bekannt. Die Mutter selbst leidet seit ihrem 16. Lebensjahr an Epilepsie und wird seit diesem Zeitpunkt mit Carbamazepin behandelt. Während ihrer Schwangerschaft wurde eine Plazentainsuffizienz festgestellt. Auf Grund eines Grand-mal-Anfalles der Mutter und der dadurch drohenden kindlichen Asphyxie wurde die Geburt künstlich eingeleitet. Pauls Geburtsgewicht betrug 3260 g, er war 53 cm groß und sein Kopfumfang betrug 34 cm. Seine frühkindliche Entwicklung wird als unauffällig beschrieben. Ab dem neunten Monat wird von psychomotorischen Unruhezuständen berichtet. Im dritten Lebensjahr wird ein zunehmender Zehenspitzgang, ein steifes, staksiges Gangbild, häufiges Stolpern, ein feinschlägiger Tremor in den Händen und feinmotorische Ungeschicklichkeit festgestellt. Ab dem sechsten Lebensjahr werden bei Paul außerdem eine Verschlechterung des Gangbildes, allgemeine Kraftminderung und eine Beeinträchtigung der räumlichen Wahrnehmung diagnostiziert.
Im Jahr 1995 wird bei einer Untersuchung in einer Tagesstätte für Körperbehinderte eine spastische Diplegie festgestellt.

Bei einer späteren Untersuchung des Schädels mittels einer MRT wird dann die Diagnose Leukodystrophie mit diffuser Verteilung gestellt. Sowohl das Marklager beider Großhirnhemisphären als auch die Pyramidenbahnen sind von den Auffälligkeiten betroffen.
In den Jahren 1997 und 1998 wird Paul jeweils für zwei Tage in der Kinderklinik einer norddeutschen Universität stationär zur weiteren diagnostischen Abklärung der Erkrankung aufgenommen. Auch auf Grund dieser Untersuchungen kann in einer vorläufigen Beurteilung die Ätiologie der Leukodystrophie anhand der Befunde nicht gesichert werden. Ausgeschlossen werden kann nun jedoch eine Adrenoleukodystrophie, eine metachromatische Leukodystrophie sowie die M. Krabbe.
Obwohl die Ärzte raten, sowohl Paul als auch die von neurologischen Auffälligkeiten betroffenen Verwandten mütterlicherseits zu einer weiteren diagnostischen Abklärung erneut in der Klinik vorzustellen, lehnen die Eltern dieses ab.

Im Mai 2000 wird Paul in einer weiteren Fachklinik vorgestellt. Dort wird bestätigt, dass auf Grund des MR-morphologischen Bildes in erster Linie von einer Leukodystrophie ausgegangen werden kann.
Die hier aufgeführten Daten sind einem Arztbrief vom April 1998, sowie einem ärztlichem Gutachten aus dem Jahr 2000 entnommen.

3.5.5.2 Besuch des Sonderkindergartens 1995-1996

Auf Grund der Zurückstellung vom Schulbesuch im Jahr 1995 besuchte Paul bis zu seiner Einschulung im Jahr 1996 für ein Jahr eine Sonderkindergartengruppe des ortsansässigen Körperbehindertenzentrums. Hier wird in einer Eingangsuntersuchung die oben erwähnte Diagnose spastische Diplegie gestellt und ein watschelnder Gang, eine Lendenlordose, sowie eine Innendrehung der Oberschenkel festgestellt. Ein Entwicklungsbericht aus dem Februar 1996 beschreibt des Weiteren eine allgemeine Entwicklungsverzögerung um ca. 1,5 Jahre besonders im Bereich der Raumwahrnehmung. Paul wird als zierlich und schwach beschrieben. Im Laufe des Jahres ist eine Verschlechterung seines Gangbildes und eine verstärkt zittrige Feinmotorik zu beobachten. Außerdem werden Furchtreaktionen beobachtet in Situationen, in denen seine Standunsicherheit ihn beeinträchtigt. In solchen Situationen äußert er sich meist verbal, was in einem Gutachten der betreuenden Erziehungskräfte mit dem Versuch, von seinen Schwierigkeiten abzulenken, interpretiert wird. Ansonsten wird Paul als fröhlich und in die Gruppe integriert beschrieben.

Auffällig ist das Nachlassen seiner Konzentration, wenn kein Erwachsener in seiner Nähe ist. Er wird als „überbehütet", „verwöhnt" und als „den Leidenden spielend" beschrieben. Dieses weinerliche Verhalten wird mit der Projektion mütterlicher Sorge auf das Kind erklärt. Häufig trage Paul außerdem häusliche Probleme mit in den Kindergarten und verstehe es, die Mitarbeiterinnen des Kindergartens und Eltern gegeneinander auszuspielen. Dieses Verhalten wird jedoch nicht weiter beschrieben. Die hier dargestellten Informationen sind einem Gutachten des Sonderkindergartens entnommen, das am Ende des Kindergartenbesuchsjahres erstellt wurde.

3.5.5.3 Schulbesuch an der Schule für Körperbehinderte

Im Sommer 1996 wurde Paul an der Schule für Körperbehinderte eingeschult, wo er seitdem nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Lernbehinderte unterrichtet wird. Der Einschulung vorausgegangen war eine jugendamtsärztliche Untersuchung und im Mai desselben Jahres die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs.
Vor seiner Einschulung absolvierte Paul eine Probewoche an der Schule für Körperbehinderte, nach der ein kurzes Gutachten über sein schulisches Verhalten erstellt wurde. In diesem wurde festgestellt, dass Paul über die nötige Schulreife verfüge, er jedoch bei der Bewältigung von Aufgaben beeinträchtigt sei, die seine manuellen feinmotorischen Fähigkeiten erfordern. Als wichtiger Aspekt wurde festgehalten, dass bei einem Nachlassen der direkten Zuwendung durch die Lehrkraft auch die Reduzierung seiner Konzentrationsfähigkeit zu beobachten sei. Der Bedarf eines handlungsorientierten Unterrichts wird explizit formuliert. Diese Kurzgutachten wurde nicht von seiner jetzigen Klassenlehrerin, sondern von einem weiteren Lehrer der Schule verfasst.

Einige der seit Beginn der Schulzeit in den Zeugnissen vermerkten Aspekte hinsichtlich Pauls Leistungsverhaltens, die in Verbindung zu seiner progredienten Erkrankung stehen könnten, sollen im Folgenden kurz dargestellt werden.

An Ende des ersten Schulbesuchsjahres wird vermerkt, dass Paul die feinmotorischen Arbeiten umso schwerer fallen, je erschöpfter er ist. Im ersten Halbjahr 1997 stellt seine Lehrerin fest, dass er zunehmend Freude am Sport- und Schwimmunterricht entwickele und im Sozialkontakt sehr hilfsbereit sei. Außerdem wird er als hilfe- und zuwendungsbedürftig erlebt. Im ersten Halbjahr des Jahres 1998 schreibt seine Klassenlehrerin, dass er sich zu-

nehmend auch über einen längeren Zeitraum konzentrieren und selbständiger arbeiten könne. Am Ende dieses Schuljahres ist dem Zeugnis jedoch zu entnehmen, dass Paul schnell erschöpft sei und häufige Erholungspausen brauche. Auch im ersten Halbjahr des darauffolgenden Jahres wird beschrieben, dass es ihm sehr schwer falle, sich über einen längeren Zeitraum zu konzentrieren und dass er schnell ermüde. Seine Versetzung am Ende des Schuljahres sei gefährdet. Im Sommer 1999 wird Paul nicht versetzt, wird jedoch weiterhin in seiner bisherigen Klasse unterrichtet. Außerdem wird festgestellt, dass er sich dann über einen längeren Zeitraum konzentrieren kann, wenn seine Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist und er sich wohl fühlt.

Grundsätzlich stellt seine Lehrerin eine Verschlechterung seines körperlichen Gesundheitszustandes fest, die auch Auswirkungen auf seine intellektuellen Fähigkeiten habe: „(...) der ist jetzt (das) fünfte Jahr bei uns. Wir haben gemerkt, wie er körperlich und auch geistig abbaut" (AG 8, 16).

3.5.5.4 Äußeres Erscheinungsbild und Entwicklungszustand zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung

Paul ist ein ca. 150 cm großer, kräftiger Junge mit kurzgeschnittenen blonden Haaren. Kleidung und sonstige Erscheinung machen einen sehr gepflegten Eindruck. Häufig hat er ein stark gerötetes Gesicht, vor allem, wenn er nach der Pause die Klasse erneut betritt. Dies kann als Folge der körperlichen Anstrengung beim Zurücklegen des Weges zum Pausenforum der Schule und wieder zurück in die Klasse gedeutet werden. Strecken innerhalb der Schule legt Paul ausschließlich unter Zuhilfenahme seines Gehwagens zurück, den er sehr sicher und meist auch rücksichtsvoll gegenüber den anderen Kindern bedient.

Innerhalb der Klasse versucht er kürzere Wege meist zurückzulegen, indem er sich an Stühlen oder Tischen entlanghangelt oder einen Stuhl vor sich herschiebend in der Funktion eines Gehwagens nutzt. Das Aufstehen oder Gehen ohne Unterstützung ist ihm aufgrund seines aktuellen Krankheitszustandes nicht mehr möglich. Eine Innendrehung der Beine ist während des Gehens und häufig auch in sitzender Position zu beobachten, da er sie meist nach vorne vom Körper wegstreckt.
Im Gegensatz zu der sehr stark eingeschränkten Motorik der Beinmuskulatur ist die Muskulatur der Arme und Hände relational weniger beeinträchtigt. So scheint Paul in der Lage,

die oberen Extremitäten zu nahezu allen notwendigen Bewegungsabläufen einsetzen zu können. Lediglich die Hände sind in ihrer Feinmotorik auf Grund eines Tremors in unterschiedlich starker Ausprägung eingeschränkt. Hier ist festzustellen, dass er in manchen Beobachtungseinheiten nahezu mühelos in der Lage zu sein scheint, feinmotorische Tätigkeiten (z.B. Schreiben) zu verrichten. In anderen Unterrichtsstunden dagegen verstärkt sich der Tremor, so dass Paul nur unter erheblichem Einsatz von Muskelkraft in der Lage zu sein scheint, eine relative Ruhe der Hände herzustellen. Die Anstrengung ist vor allem in Situationen in denen er einen Stift festhalten und mit diesem schreiben will, auf Grund partiell weiß verfärbter Fingergelenke, festzustellen. Nach längerer Beanspruchung der Muskulatur der Hände schüttelt Paul beide Hände häufig aus, als wolle er entstandene Verkrampfungen lösen (s. exemplarisch Beobachtungs-Nummer P 6, Schlüsselsituation 1). Nach Angaben der Lehrerin hat die Schwächung der Handmotorik dazu geführt, dass sein Schriftbild zunehmend undeutlicher und ungenauer wird.

Auf Grund einer zunehmenden Verschlechterung von Pauls Fähigkeiten im Bereich des Nahsehens ist kurz vor Beginn unserer Beobachtungseinheiten eine Brille verordnet worden, die er vor allem beim Lesen und Schreiben tragen soll. Es war jedoch zu beobachten, dass er diese Brille nur auf Aufforderung der Lehrerin aufsetzte und nach Beendigung der oben genannten Tätigkeiten sofort wieder abnahm. Häufig setzte er sie auch zwischenzeitlich ab, spielte mit ihr und rieb sich die Augen. An dieses Verhalten schloss sich meist ein Aufreißen und daran anschließendes Zusammenkneifen der Augen an. Das Tragen der Brille und die damit offensichtlich einhergehenden Probleme für Paul wurden mehrmals von der Lehrkraft thematisiert, ohne dass eindeutig festgestellt werden konnte, ob ihm das Tragen der Brille unangenehm ist oder möglicherweise die Gläserstärke nicht mehr den krankheitsbedingt veränderten Sehfähigkeiten des Kindes entspricht (siehe exemplarisch Beobachtungseinheit P 5, Schlüsselsituation 1). Ein diesbezügliches Gespräch zwischen der Lehrkraft und der Mutter der Kindes wurde von der Lehrerin für nötig erachtet, fand aber innerhalb des von uns beobachteten Zeitraumes nicht statt.

Häufig sind bei dem progredient erkrankten Schüler Symptome von Müdigkeit zu erkennen, die sich durch regelmäßiges Gähnen und intensives Reiben beider Augen zeigen. Mit diesen Anzeichen geht oft eine starke motorische Unruhe einher, die sich in stereotypen Bewegungen des gesamten Oberkörpers und/oder des Kopfes und in dem Befühlen verschiedener Körperteile äußert. Die starke motorische Unruhe in Verbindung mit Anzeichen von

Müdigkeit kann als Versuch der Kompensation der körperlichen Schwäche interpretiert werde, da solche Kompensationsbemühungen auch in anderen Schwäche bzw. Hilfebedürftigkeit widerspiegelnden Situationen erkennbar sind (siehe exemplarisch Beobachtungseinheit P 3, Schlüsselsituation 1).

Als sehr auffällig an Pauls Erscheinungsbild kann ein regelmäßig auftretendes Kratzen vorwiegend an verschiedenen Stellen des Haaransatzes auf dem Kopf, aber auch im Gesicht und vereinzelt im Genitalbereich festgestellt werden.
Zu eventuellen Interpretationsmöglichkeiten dieses Verhaltens sollen im Folgenden einige Überlegungen dargestellt werden.

3.5.5.4.1 Interpretative Aspekte zu einer regelmäßig zu beobachtenden Verhaltensweise des progredient erkrankten Schülers

3.5.5.4.1.1 Beschreibung des Verhaltens

Paul berührt sich vielfach an verschiedenen Stellen des Kopfes. Von größter Häufigkeit scheint ein Kratzen der Kopfhaut im Bereich des Haaransatzes zu sein. Eine genaue Lokalisation der Stellen, an denen er sich sowohl mit der rechten als auch mit der linken Hand kratzt, scheint nicht möglich.
Außerdem ist zu beobachten, dass der progredient erkrankte Junge sich häufig mit der Innenseite einer Hand in einer kreisenden Bewegung die Nase reibt. Eine weitere zu beobachtende Verhaltensweise ist das Reiben der Augen. Hier ist sowohl das Reiben eines Auges mit einer Hand als auch das Reiben beider Augen mit beiden Händen zu beobachten. Häufig schließt sich daran eine festes Zusammenkneifen beider Augen mit anschließendem weitem Aufreißen an.
Auch ein vereinzelt auftretendes Berühren des Genitalbereiches ist zu beobachten.

Regelmäßigkeiten bzw. erkennbare strukturelle Zusammenhänge zwischen einzelnen Verhaltensweisen und spezifischen Situationen des Unterrichts sind nicht offensichtlich. Eine leichte Korrelation scheint zwischen dem Reiben der Augen und einer durch häufiges Gähnen erkennbaren Müdigkeit zu bestehen. Jedoch sind auch Situationen zu beobachten, in denen Paul wach und engagiert wirkt und sich trotzdem die Augen reibt.
Auch Zusammenhänge zwischen an das Kind gestellten Leistungsanforderungen und der Bewältigung dieser und den beschriebenen Verhaltensweisen ist nicht erkennbar.

3.5.5.4.1.2 Interpretation des Verhaltens

Paul leidet an Leukodystrophie unklarer Klassifikation. Das oben beschriebene Verhalten könnte das Symptom einer möglicherweise krankheitsbedingten Überempfindlichkeit oder besonderen Reizung der Kopfhaut darstellen. Eine solche Hautempfindlichkeit gehört jedoch nicht zu den in der Literatur beschriebenen typischen Symptomen der Leukodystrophie. Dies wurde dem Forscherteam auch von einer Expertin auf diesem Fachgebiet, Priv. Dozentin Dr. Jutta Gärtner vom Zentrum für Kinderheilkunde der Heinrich Heine Universität Düsseldorf, bestätigt.

Wenn diesem Verhalten also keine medizinische Ursache zugrunde liegt, rücken andere mögliche Ursachen in den Fokus der Interpretation.
Davon ausgehend, dass möglicherweise ein Jucken als kutane Irritation die Ursache des Verhaltens ist, würde das Kratzen eine kurzfristige Milderung des Juckreizes bewirken. Es sind auch psychosomatische Zusammenhänge zwischen Jucken und Kratzen bekannt.So besteht die Annahme, dass sich in frustrierenden Situationen Ärgergefühle symbolisch in Jucken und Kratzen verwandeln können. „Die verschiedenen Formen des psychosomatischen Juckreizes bringen oft das unbewusste Verlangen einer in früher Jugend versagten Aufmerksamkeit vor allem in Bezug auf die Haut. Auch zuviel Stress und seelische Spannungszustände können Juckreiz hervorrufen" (IPVT 2001, 8).

Eine weitere Möglichkeit der Interpretation bietet die Einordnung des Verhaltens im Sinne eines psychiatrischen Krankheitsbildes. So lässt sich auf Grund der Häufigkeit und der Symptomatik der Rückschluss auf eine den Bewegungsstörungen zugeordneten Ticstörung zu. Es ist anzunehmen, das es sich um einen isolierten, remittierenden Tic muskulärer Art handelt. Auch die Tatsache, dass Tics „häufig in Kombination mit anderen psychischen Symptomen" auftreten, zu denen „emotionale Störungen wie Angst, depressive Verstimmung, hypochondrische und zwanghafte Symptome zählen" (STEINHAUSEN 1993, 116), stützt gerade unter Beachtung der besonderen Belastung durch eine nicht thematisierte progrediente Erkrankung diesen Interpretationsstrang.

Ätiologisch ist festzuhalten, dass bei Tics häufig Auffälligkeiten der Perinatalanamnese, des EEG und der neurologischen Untersuchung (im Sinne von Reifungsverzögerungen) diagnostiziert werden. Diese Kriterien treffen auch auf die dem Forscherteam zur Verfügung stehenden Informationen bezüglich Pauls Krankheitsverlaufs zu.

Möglicherweise bietet auch eine psychoanalytisch verankerte Betrachtungsweise des Tics die Möglichkeit des Verstehens der dem Verhalten zugrunde liegenden Ursachen. „Hier wird der Tic als symbolischer Ausdruck von Konflikten verstanden, wobei die Verdrängung aggressiver und sexueller Impulse eine Regression auf die analsadistische Stufe beinhaltet" (STEINHAUSEN 1993, 117). Bezieht man nun weitere beobachtbare Verhaltensweisen des Schülers in die Interpretation ein, so ist ein häufig überangepasstes Verhalten in der Interaktion mit der Lehrkraft festzustellen. Es ist zu vermuten, dass dieses Verhalten dazu dient, die sehr positive nahe Beziehung der Lehrerin nicht zu gefährden. Da jedoch davon ausgegangen werden muss, dass gerade auch die schulische Situation des Kindes eine häufige Konfrontation mit den eigenen nachlassenden Fähigkeiten bedingt, scheinen auch aggressive Reaktionen auf die Bewusstwerdung des Fortschreitens der Erkrankung angemessen. Werden diese aggressiven Anteile jedoch nicht ausgelebt, können Tics eine mögliche Folge dessen sein.

Ein weiteres in Betracht zu ziehendes Erklärungsmodell für die Entstehung von Tics bieten psychomotorische Theorien. Auch wenn diese empirisch noch nicht ausreichend belegt sind, scheint es lohnenswert darauf zu verweisen, dass auch motorische Defizite oder die motorische Einengung von Kindern Tics zur Folge haben können. Sich auf David Levy beziehend, betont auch Anna Freud den „Einfluss der Bewegungsbeschränkung der Glieder auf anderswo im Körper auftauchende stereotype oder Tic-artige Bewegungen" (FREUD 1971, 71). Auch dieser Ansatz ist auf Grund der progredienten Erkrankung des Schülers und dem daraus resultierenden schleichenden Verlust motorischer Fähigkeiten mit der Konsequenz eingeschränkter selbständiger Bewegung von Bedeutung.

Für den pädagogischen Umgang mit Tics werden sowohl Aufklärung und Beratung der Bezugspersonen, sowie die Ignoranz des Tics empfohlen, da die Umwelt mehrheitlich mit Kritik und Zurechtweisungen auf diese reagiert.

3.5.5.5 Arbeits- und Sozialverhalten des progredient erkrankten Schülers

Paul zeigt in der deutlichen Mehrheit der beobachteten Unterrichtsstunden ein sehr engagiertes und leistungsorientiertes Arbeitsverhalten. Meist begibt er sich mit Anzeichen hoher Motivation in die Bearbeitung der ihm aufgetragenen Aufgaben und scheint sehr bemüht,

diese zu bewältigen (siehe exemplarisch Beobachtungseinheiten P 2 und P 7, jeweils Schlüsselsituation 1). Fühlt er sich in der Beantwortung gestellter Fragen oder Aufgaben sicher und kompetent, meldet er sich auch unaufgefordert zu Wort. Auf Lob und Anerkennung der Lehrkraft reagiert er mit sichtbarem Stolz und Zufriedenheit.

Paul wird nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Lernbehinderte unterrichtet und ist nur mit großen Schwierigkeiten in der Lage, diesen Anforderungen gerecht zu werden. Hier kommt erschwerend hinzu, dass die oben bereits erwähnte Schwächung der Handmuskulatur eine Verschlechterung seiner schriftlichen Arbeiten bedingt. Pauls Lesefähigkeiten haben sich nach Angaben der Lehrerin aufgrund gezielten Nachhilfeunterrichts in diesem Bereich im vergangenen Jahr zwar verbessert, dennoch sind auch diese im Vergleich zu den anderen Kindern der Klasse als dem unteren Leistungsdrittel zugehörig einzuordnen.

Häufig ist zu beobachten, dass Paul zwar scheinbar motiviert und engagiert mit der Lösung von Aufgaben beschäftigt ist, deren Ergebnisse sich jedoch bei der Kontrolle durch die Lehrerin überwiegend als falsch herausstellen. Erst in der wiederholten Erarbeitung von Aufgaben unter zeitlich und inhaltlich intensiver Unterstützung durch die Lehrerin ist Paul oftmals in der Lage, richtige Lösungswege zu erkennen und korrekte Ergebnisse zu errechnen bzw. zu schreiben (siehe exemplarisch Beobachtungseinheiten P 9 und P 10, jeweils Schlüsselsituation 1).

Auch wenn die Ätiologie der bei dem progredient erkrankten Schüler diagnostizierten Leukodystrophie unklar ist, liegt auf Grund des von der Lehrerin beobachteten und dokumentierten Leistungsverhaltens des Schülers die Vermutung nahe, dass auch diese Form neurodegenerativer Erkrankungen einen Abbau der kognitiven Fähigkeiten zur Folge hat. Die möglichen Auswirkungen dieses Abbaus sollten bei allen die schulischen Leistungen betreffenden Diagnosen und Beurteilungen unbedingt Berücksichtigung finden.

Hinsichtlich Pauls Sozialverhaltens ist eine gute Integration des Kindes in die Klassengemeinschaft zu beobachten, die auch von der Klassenlehrerin so bestätigt wird. Er hat positive Kontakte zu einzelnen Kindern, die sich vor allem in gemeinsamen Spielsituationen während der Pausenzeiten widerspiegeln. Ein auffallend negativ besetzter Kontakt zu einzelnen Kindern war nicht zu beobachten. Vor allem zu seinem Tischnachbarn Ulf pflegt Paul eine sehr nahe freundschaftliche Beziehung und drückt diese auch im Bemühen um körper-

liche Nähe aus. Auch Ulf scheint den Kontakt zu Paul zu genießen, auch wenn bei ihm eine eher passive Haltung gerade in Bezug auf körperliche Nähe wahrzunehmen ist (siehe exemplarisch Beobachtungseinheit P 8, Schlüsselsituation 1). Da Paul häufig krankheitsbedingt in der Schule fehlt, wendet sich Ulf meist in dieser Zeit intensiv einem anderen Mitschüler, Tom, zu und verbringt mit diesem auch teilweise seine Freizeit außerhalb des schulischen Bereiches. Paul reagiert auf diese Freundschaft meist mit Eifersucht, wenn er nach seinen Erkrankungen wieder die Schule besucht.
Ein Kontakt zwischen Paul und Ulf außerhalb der Schule wird von Pauls Eltern nicht unterstützt.

Im gemeinsamen Spiel mit anderen Kindern wirkt Paul fröhlich, aufgeschlossen und von den anderen Schülerinnen und Schülern akzeptiert. Dies lässt sich sowohl in Situationen des freien Spiels in den Pausen beobachten als auch in Phasen des strukturierten Spiels, z.B. in Spielrunden, die zu den Geburtstagen einzelner Kinder mit der ganzen Klasse durchgeführt werden. Je nach Anforderungen des jeweiligen Spiels ist Paul jedoch auf Grund seines krankheitsbedingten Entwicklungszustandes in der Teilnahme an bestimmten Aktivitäten stark eingeschränkt. Auf seine Reaktionen und Verhaltensweisen in diesen Situationen soll unter Punkt neun ausführlich eingegangen werden.

Die Beziehungen des progredient erkrankten Schülers zu den in der Klasse tätigen Pädagoginnen können als unterschiedlich intensiv, aber durchweg positiv bezeichnet werden. Interaktionen zwischen Frau Vossen und Paul waren während des Beobachtungszeitraumes kaum zu beobachten, wogegen zu Frau Albrecht intensivere Kontakte zu beobachten waren, die sich sowohl in positiven, gegenseitige Sympathie spiegelnden, verbalen Äußerungen als auch in kurzen Momenten körperlicher Zuwendung äußerten.
Eine besonders intensive Beziehung war zwischen der Klassenlehrerin Frau Täuber und Paul zu beobachten und soll unter Punkt 3.7.3 unter Fokussierung der von der Lehrkraft ausgehenden Interaktionen ausführlicher beschrieben werden. Es ist zu beobachten, dass Paul die sehr intensive Betreuung durch die Lehrerin genießt und häufig auch nur in Momenten der unmittelbaren Zuwendung und Unterstützung durch diese in der Lage ist, die an ihn gestellten Aufgaben erfolgreich zu bewältigen.
Auseinandersetzungen oder Konflikte zwischen Paul und den Pädagoginnen waren während des gesamten Beobachtungszeitraumes nicht zu beobachten. Vielmehr kann Pauls Verhalten innerhalb des Unterrichtsgeschehens häufig als überangepasst und unauffällig interpre-

tiert werden. Auf Ermahnungen der Lehrerin reagiert er unmittelbar mit der Beendigung des unerwünschten Verhaltens und bestätigt häufig zusätzlich verbal, dass er die Aufforderungen verstanden habe und bemüht ist, diesen gerecht zu werden. Dies zeigt sich auch in der konsequenten Befolgung der in der Klasse herrschenden Interaktionsregeln. Vergisst er diese in bestimmten Situationen für einen kurzen Moment, so ist eine sofortige Korrektur des eigenen Verhaltens zu beobachten, meist ohne dass er explizit auf diese hingewiesen werden muss (siehe exemplarisch Beobachtungseinheit P 9, Schlüsselsituation 1).

3.5.5.6 Die familiäre Situation des Schülers

Paul ist das einzige Kind seiner Eltern und wohnt mit diesen und den Großeltern gemeinsam auf einem abgelegenen Hof in ländlicher Umgebung, in dessen Nachbarschaft auch die pflegebedürftige Urgroßmutter wohnt. Wie oben bereits beschrieben, leidet seine Mutter seit ihrem 16. Lebensjahr unter Epilepsie und es sind weitere Familienangehörige mütterlicherseits mit neurologischen Auffälligkeiten bekannt, ohne dass in den dem Forscherteam zur Verfügung stehenden Datenmaterialien detailliertere Informationen über deren Phänomenologie erwähnt würden.

Pauls Eltern verleugnen die Diagnose der Krankheit ebenso wie deren offensichtlich fortschreitenden Prozess. Sie versuchen durch immer neue ärztliche Ratschläge und Meinungen, diese Strategie aufrechtzuerhalten. Gespräche mit den Eltern über die Thematik sind sowohl von Seiten einer ehemaligen Lehrerin als auch durch eine Schulpsychologin bislang gescheitert. Auch eine Thematisierung der Erkrankung zwischen Paul und seinen Eltern findet nicht statt.

Pauls Vater scheint in der Erziehung des Kindes eine eher sekundäre Rolle zu spielen. So finden die Kontakte zwischen Schule und Elternhaus ausschließlich über die Mutter statt und bei Elternabenden hat der Vater bislang erst einmal teilgenommen und wartet ansonsten vor dem Schulgebäude auf seine Frau.

Pauls Mutter zeigt ein stark überbehütendes Erziehungsverhalten und scheint ein nahezu symbiotisches Verhältnis zu ihrem Sohn zu haben. So erlaubt sie nicht, dass dieser ohne sie auf Klassenfahrt fährt. Da eine Begleitung durch die Mutter jedoch nicht möglich ist, konnte Paul bislang nicht an Klassenfahrten oder ähnlichen längeren schulischen Aktivitäten teilnehmen. Diese Problematik wurde gegen Ende unserer Beobachtungen erneut angesichts der anstehenden Klassenfahrt aktuell. Hier berichtet die Lehrerin, dass Paul zunächst

in der Klasse betont habe, dass er sich auf die gemeinsame Fahrt freue. Von der Mutter wurde ihr jedoch berichtet, dass er eine Teilnahme ablehne. Tatsächlich scheint es so zu sein, dass Paul bislang noch nie eine Nacht alleine außerhalb seines Elternhauses verbracht hat und seine Mutter sich jeden Abend zu ihm ins Bett legt, bis er eingeschlafen ist. Auch hinsichtlich des Hygieneverhaltens des Kindes berichtet die Lehrerin von einem nicht altersgemäßen Umgang der Mutter mit ihrem Kind: „Wie sie mir letztes Mal erzählt hat, dass auch wenn er das größere Geschäftchen macht, dass sie denn mitläuft und ihm den Po abwischt" (AG 5, 10). Dieser nicht altersgemäße Umgang der Mutter mit ihrem Sohn kann als Ursache eines erschwerten Individuationsprozesses interpretiert werden und Grund seiner angstbesetzten Haltung sein, die sich angesichts der bevorstehenden Klassenfahrt äußert.

Entgegen des oben beschriebenen überangepassten Verhaltens Pauls in der Interaktion mit Erwachsenen im schulischen Rahmen, berichtet die Lehrkraft von einem äußerst dominanten und fordernden Verhalten des Kindes gegenüber seinen Eltern. Für diese stellt ihr einziges Kind den Mittelpunkt der Familie dar und sie scheinen bemüht, all seinen Wünschen und Erwartungen gerecht zu werden. An dieser Stelle soll auf die Bedeutung von Schuldgefühlen für das elterliche Verhalten gerade im Umgang mit progredient erkrankten Kindern verwiesen werden (vgl. HAUPT/JANSEN 1983, 53). Von Relevanz scheint hier auch die besondere, sehr isolierte Wohnsituation der Familie zu sein, die eine Fixierung auf den unmittelbaren Familienkern zusätzlich bedingt.
Ausdruck der Mutter-Kind-Symbiose ist auch ein überbehütendes Verhalten der Mutter im Bezug auf Unwohlsein und Krankheiten von Paul. So wird von Frau Täuber berichtet, dass Paul häufig nicht zur Schule kommt, auch wenn er nur an einer leichten Erkältung o.ä. leidet. Die Lehrkraft vermutet, dass Paul in solchen Fällen auch aus dem Grund zu Hause behalten wird, damit die Mutter die Versorgung und Betreuung ihres Sohnes alleinverantwortlich übernehmen kann.

Dieses Verhalten kann auch als Ursache des eher angespannten Verhältnisses zwischen der Mutter des progredient erkrankten Jungen und der Lehrerin analysiert werden. So berichtet die Lehrkraft von wiederholten Gesprächen über adäquate Erziehungsstrategien insbesondere hinsichtlich krankheitsspezifischer Themen, bei denen die Lehrerin ein größeres Maß an Vertrauen in die Schule und Abgabe der elterlichen Verantwortung an diese fordert. Diese Informationen können an dieser Stelle jedoch lediglich einseitig, d.h. aus der Per-

spektive der Lehrkraft wiedergegeben werden. Wahrnehmbar waren jedoch von der Lehrerin auch gegenüber Paul verbalisierte Äußerungen in Bezug auf dessen Mutter, die eine eher kritische Haltung der Lehrerin widerspiegelten.

3.5.6 Beschreibung der Klassenlehrerin

Frau Täuber ist ca. fünfzig Jahre alt, verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder. Sie ist äußerst schlank, hat meist eine stark gerötete Gesichtshaut und bezeichnet sich selbst als starke Raucherin. Seit dreizehn Jahren leidet die Lehrerin unter einer chronischen Organerkrankung und ist seitdem schon mehrfach in stationärer Behandlung gewesen. Teilweise musste sie während dieser Krankenhausaufenthalte künstlich ernährt werden. Auf Grund der Erkrankung ist sie mit dem Status einer Schwerbehinderung mit reduzierter Stundenzahl in der Schule tätig.

Frau Täuber ist Sonderschullehrerin mit dem Schwerpunkt Körperbehindertenpädagogik und unterrichtet ihre momentane Klasse in unterschiedlichen Teamkonstellationen seit fünf Jahren. Nach eigenen Angaben fühlt sie sich in ihrer Arbeit wohl und genießt, dass sie nach den gemeinsamen Jahren mit den Kindern auf viel Erarbeitetes zurückgreifen kann, was den schulischen Alltag erleichtert. Dies gilt sowohl für den pädagogischen Umgang mit ihren Schülerinnen und Schülern als auch für die Elternarbeit.

Die Gestaltung des Unterrichts durch die Lehrerin kann überwiegend als kontrollierend bezeichnet werden. So gibt sie die Lerninhalte und die Lernformen vor und reagiert nur eingeschränkt auf unterrichtsbezogene, kreative Ansätze der Kinder. In der Auswahl ihrer Methoden und der Differenzierung des Unterrichts angesichts der äußerst heterogenen Klassenzusammensetzung ist ebenfalls ein nur eingeschränktes Engagement zu beobachten. Meist werden speziell im Mathematik- und Deutschunterricht alle Kinder, mit Ausnahme des schwerstmehrfachbehinderten Jungen, mit der Lösung der gleichen Aufgaben beauftragt. Eine Differenzierung findet lediglich im Ausmaß der individuellen Unterstützung und Hilfe statt. In der Verwendung von didaktischen Materialien greift sie vorwiegend auf altersgemäße Schulbücher und Arbeitshefte zurück und lässt die Kinder diese in chronologischer Reihenfolge erarbeiten. Ansonsten nutzt sie meist Alltagsgegenstände zur Unterstützung der Bearbeitung mathematischer Aufgaben.

Trotz des als kontrollierend zu bezeichnenden Unterrichtsstils ist in ihrem Unterrichtsverhalten durchaus auch die Dimension der Wertschätzung (vgl. DUBS 1995, 70) erkennbar. Von deren Sub-Dimensionen lassen sich vor allem die des Verständnisses, des ruhigen Verhaltens, der Freundlichkeit und der Höflichkeit als charakteristisch für den Unterrichtsstil der Lehrerin erkennen. Diese sind sicherlich auch maßgeblich für die in der Klasse herrschende äußerst ruhige und entspannte Arbeitsatmosphäre.

Auch innerhalb des Klassenteams ist eine eindeutige, auch für die Kinder transparente, hierarchische Struktur und Aufgabenverteilung erkennbar. Wie bereits unter Punkt 3 erläutert, hat Frau Täuber die Leitung der Klasse im Hinblick auf sämtliche Aufgaben und Bereiche inne. Die beiden pädagogischen Mitarbeiterinnen sind für vor- und nachbereitende Aufgaben zuständig. Absprachen und Kurzbesprechungen zwischen den Teammitgliedern in Bezug auf Unterrichtsgestaltung und pädagogische Vorgehensweisen vor oder nach dem Unterricht fanden während unserer Beobachtungseinheiten nicht statt.

Das Interesse der Lehrerin für die Forschungsthematik schien zu Beginn der Beobachtungsreihe eher gering zu sein. So verbalisiert die Lehrerin zunächst Unverständnis über die Effektivität einer zehnwöchigen Beobachtung und signalisiert dem Forschungsvorhaben gegenüber eine zwar freundliche, jedoch eher distanziert-skeptische Grundhaltung.
Diese Einstellung ändert sich jedoch während der Durchführung der Einzelfallbeobachtungen. So findet das ca. fünfzehnminütige Zwischengespräch nach der Hälfte der vereinbarten Beobachtungseinheiten in einer sehr entspannten, freundlichen Atmosphäre statt. Frau Täuber zeigt sich interessiert an dem forschungsmethodischen Vorgehen des Projektes und an den Einschätzungen der Beobachter hinsichtlich der Situation in ihrer Klasse. Es entsteht der Eindruck, dass sie die Teilnahme an der Einzelfallbeobachtung als eher bereichernd denn belastend erlebt. Möglicherweise hat das Erleben einer eher unauffälligen und nach wenigen Beobachtungen problemlos in das Klassengeschehen integrierten Gestaltung der audio-visuellen Aufzeichnungen auch positive Auswirkungen auf die Grundhaltung der Lehrkraft gehabt.
In dem am Ende des Beobachtungszeitraumes durchgeführten Abschlussinterview zeigt Frau Täuber sich ebenfalls auch den Inhalten des Forschungsprojektes zugewandt und offener als noch zu Beginn der Beobachtungen. Sie bekundet Interesse an eventuell stattfindenden Fortbildungen zum pädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen. Bislang sei ihr die Teilnahme an anderen thematischen Fortbildungen

wichtiger gewesen. Trotz mehrmaliger Angebote des Forscherteams ihr Aufzeichnungen verschiedener Unterrichtssituationen zur Ansicht zur Verfügung zu stellen, lehnt sie dieses momentan mit der Begründung ab, keine Zeit zur Betrachtung der Aufnahmen zu haben. Sie signalisiert jedoch ihre Bereitschaft, sich diese zu einem späteren Zeitpunkt anzusehen. Die beiden pädagogischen Mitarbeiterinnen hingegen zeigen großes Interesse sowohl an den aufgezeichneten Filmmaterialien, als auch an den diesbezüglichen Auswertungen des Forscherteams.

Bei einer Zuordnung des Arbeits- und Erlebensverhaltens der Lehrerin in verschiedene Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen lässt sich bei Frau Täuber primär das Muster S feststellen (vg. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 52). Dieses ist gekennzeichnet durch geringe Ausprägungen in den Engagementsdimensionen und hoher Distanzierungsfähigkeit bei relativer Zufriedenheit. Dieses Muster wird als Schonungsmuster bezeichnet, da Arbeits- und Leistungsorientierung von geringem Gewicht sind und das größere Interesse dem Freizeitbereich gilt. Da aus Schonung kaum größere Zufriedenheit erwachsen kann, „steht es auch im Einklang mit der Mustercharakteristik, dass in den Emotionsdimensionen eher durchschnittliche Ausprägungen vorliegen, dass also immer nur von relativem Wohlbefinden und relativer Zufriedenheit gesprochen werden kann" (SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 72). Diese Einordnung lässt sich vor allem auf Grund des im Folgenden beschriebenen Unterrichtsstils der Lehrerin vornehmen. Auch von ihrer Kollegin Frau Albrecht wird diese Grundhaltung in einem kurzen Zwischengespräch mit dem Forscherteam beschrieben. Die Auseinandersetzung mit der progredienten Erkrankung ihres Schülers lässt zusätzlich auf einen hohen Grad an Distanzierung schließen.
Dennoch formuliert sie auch die Belastung, die sie durch das Fortschreiten der Erkrankung erlebt: „Manchmal, wenn ich jetzt wieder merke, äh, es ist bergab oder das und das hat er vor einem Jahr noch gekonnt und das kann er nicht, ähm, denn geht mir das schon ganz schön nah" (AG 12, 3). Hier scheint vor allem auch die positive emotionale Haltung zu dem progredient erkrankten Schüler mit ausschlaggebend zu sein: „Ja ich könnte ihn auch knuddeln... Also vom Verhalten ist er süß irgendwie, näh" (AG 14, 32).
Unter Berücksichtigung der chronischen Krankheit der Lehrerin ist anzunehmen, dass grundsätzlich von einer krankheitsbedingten angemessenen Schutzhaltung ausgegangen werden kann und dass die beschriebene Distanzierung Ausdruck eines nicht adäquaten Copings der Erkrankung ist. Auch der kontrollierende Führungsstil innerhalb des Klassengeschehens steht nur in scheinbarem Widerspruch zu diesem Bewältigungsmuster, da er die

Notwendigkeit der Auseinandersetzung sowohl mit den Kolleginnen als auch mit den Schülerinnen und Schülern auf ein äußerst geringes Maß reduziert und somit eine geringe Ausprägung der Engagementsdimension ermöglicht.
Die Lehrkraft benennt für sich eine grundsätzlich eher pessimistische Lebenseinstellung, was als weiteres Merkmal der oben beschriebenen Verhaltensweisen gewertet werden kann: „(...) also ich bin eigentlich ein Mensch der äh ja immer irgendwie erst mal was ausmalt. was kommen könnte, was schlimmes und, äh, das ausmale und, ähm, weil mein Mann ja Gott sei Dank ein anderer ist. Er sagt: ` Mensch, warum gehst du nicht erst mal so vom Positiven aus?`" (AG 12, 28).
Der für dieses Muster typische Grad eher durchschnittlicher Emotionsdimensionen zeigt sich im positiven Sinne in der oben beschriebenen Verlässlichkeit des zu erwartenden ruhigen Verhaltens und der Freundlichkeit und Höflichkeit der Lehrerin innerhalb des Unterrichtsgeschehens.

3.5.7 Interaktionen im Unterricht

3.5.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe

Da die Interaktionen der Lehrerin mit der Klasse als Gruppe maßgeblich von ihrem Unterrichtsstil abhängig sind, soll an dieser Stelle an die unter Punkt 3.5.6 beschriebene Interpretation von Verhaltensweisen angeknüpft werden. Der von Frau Täuber vorwiegend praktizierte Interaktionsstil kann somit als kontrollierend bezeichnet werden, ohne dass er als in auffallendem Maße streng oder autoritär zu charakterisieren wäre.
So gibt sie den für die ganze Klasse verbindlichen Rahmen vor, sowohl bezüglich der Unterrichtsgestaltung, z.B. hinsichtlich des Unterrichtsbeginns oder des Endes der Unterrichtsstunde, als auch der Unterrichtsinhalte.

In Bezug auf die Interaktion mit der Klasse als Gruppe fällt auf, dass sie in äußerst geringem Maße Interaktionen unter den Schülerinnen und Schülern fördert. So arbeiten diese in dem von uns vorrangig beobachteten Mathematik- und Deutschunterricht meist in Einzelarbeit an ihren Aufgaben. Auch in den zu den Geburtstagen der Kinder durchgeführten Spielerunden wird die Chance des Erzählens und des Gesprächs nicht genutzt. Stattdessen findet eine systematische Abfolge unterschiedlicher, gewünschter Spiele statt.

Die aus diesem Interaktionsverhalten resultierende mangelnde Kommunikationsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler untereinander war exemplarisch zu beobachten, als das offene Ende einer Kurzgeschichte nachgespielt werden sollte. In einem fiktiven Telefongespräch waren bei den Kindern erhebliche Schwierigkeiten zu beobachten, miteinander zu kommunizieren und, so gab es die Geschichte vor, über einen sehr einfachen Sachverhalt zu verhandeln. Das Bedürfnis der Kinder hinsichtlich des gegenseitigen Austauschs ist vor allem auch in den Pausensituationen zu beobachten, in denen sie sich in sehr unterschiedlichen Konstellationen zusammenfinden und ein lebhafter, verbaler Austausch wahrzunehmen ist.

Das oben beschriebene, sich vor allem aus Fragen und Antworten konstituierende Interaktionsverhalten zwischen Lehrerin und Klasse findet auch in der Besprechung von Themen statt, die nicht unterrichtsbezogen sind und somit auch den leistungsschwächeren Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit der aktiven Mitarbeit und Kommunikation bieten würde. Hier seien exemplarisch die Besprechung der Klassenfahrt oder die Nachbesprechung eines Theaterbesuches aufgeführt, in denen hinreichend die Möglichkeit des gegenseitigen, die Interessen des einzelnen Kindes berücksichtigenden Austausches gegeben waren.

Auch an dieser Stelle soll darauf verwiesen werden, dass diese Form der Unterrichtsführung und Interaktionsgestaltung eine äußerst disziplinierte und ruhige Arbeitsatmosphäre zur Folge hat. Auch wenn eine notwendige Differenzierung des Unterrichts nicht in einem sonderpädagogisch erforderlichem Maße stattfindet, ist zu vermuten, dass die atmosphärischen Bedingungen, wenn auch nicht der Kreativität, so doch der Konzentration und Ausdauer förderlich sind.

Es entsteht der Eindruck, dass die Lehrerin in der Interaktion mit der ganzen Klasse bemüht ist, diese als möglichst homogene und somit unproblematische Gruppe zu behandeln. Ein eventuell forcierter Austausch der Kinder untereinander würde möglicherweise die tatsächliche Heterogenität der Schülerschaft transparent machen und somit zur Diskussion stellen. Dies würde einen erheblichen Mehraufwand an Engagement und Auseinandersetzung der Lehrerin mit der Klasse als Ganzes und daraus resultierend auch mit einzelnen Kindern zur Folge haben, was konträr zu dem oben beschriebenen schonenden Bewältigungsmuster der Lehrerin stehen würde. Diese Haltung spiegelt sich auch in der Einschät-

zung der Wahrnehmung der Progredienz von Pauls Erkrankung durch die anderen Kinder wieder. Die Lehrerin geht davon aus, dass Pauls Mitschülerinnen und Mitschüler nicht wahrnehmen, dass Paul tatsächlich bestimmte motorische Fähigkeiten verloren hat: „Äh, glaub ich, glaub ich gar nicht so. (...) nee, kann ich mir nicht vorstellen, dass die das so direkt mitkriegen" (AG 9, 31). Es ist zu vermuten, dass diese Einstellung von der Lehrkraft auf dem Hintergrund vertreten wird, dass eine offensichtliche Kenntnisnahme des Krankheitsverlaufes durch die Kinder auch thematisiert werden müsse. Die Leugnung dieses Sachverhaltes ermöglicht die Fortführung eines Austausch und Kommunikation äußerst wenig förderlichen Unterrichtsstils.

3.5.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrerin mit einzelnen Schülerinnen und Schülern

Auf Grund des Forschungsschwerpunktes unserer Beobachtungen werden die Interaktionen der Lehrerin mit dem progredient erkrankten Schüler unter Punkt 3.5.7.3 ausführlich dargestellt.

Im Kontakt mit den weiteren Schülerinnen und Schülern der Klasse ist feststellbar, dass kaum Unterschiede in der Qualität oder Quantität der Interaktionen der Lehrerin zu diesen beobachtbar sind. So begegnet sie allen Kindern mit einer grundsätzlich von Freundlichkeit, Ruhe und Verständnis geprägten Haltung. Hier sind lediglich Akzente in der Interaktion mit einzelnen Kindern zu beobachten.

Arne ist ein Schüler mit einer nur leichten körperlichen Beeinträchtigung, der über sehr differenzierte verbale Ausdrucksmöglichkeiten verfügt. Er äußert häufig kreative Gedanken und Ideen, die jedoch nicht immer der von der Lehrerin erwarteten Antworten entsprechen und nimmt in inhaltlich sehr lebendiger Weise an dem Unterrichtsgeschehen teil. Er beachtet in seinen Äußerungen jedoch nicht konsequent die Interaktionsregeln der Klasse und spricht des öfteren ohne Aufforderung. Frau Täuber reagiert auf diese Wortbeiträge häufig in einer Form, die die Kreativität der Äußerung nicht berücksichtigt oder wertschätzt, sondern in erster Linie den Verweis auf die entweder erwartete Lösung oder die Beachtung der Interaktionsregeln beinhaltet. Bei mehrmaligem Sprechen ohne Aufforderung drohte die Lehrerin mehrmals mit Konsequenzen (Weiterarbeit im Nebenraum), ohne diese jedoch in den vom Forscherteam beobachteten Unterrichtseinheiten umgesetzt zu haben. Im Vorge-

spräch der Einzelfallbeobachtung wurde der betreffende Schüler von der Lehrerin als erziehungsschwierig und teilweise aggressiv und provokant geschildert.
Ursache der häufigen Verstöße gegen die in der Klasse herrschenden Sprechregeln könnte nach Einschätzung des Forscherteams möglicherweise die nicht ausreichende Berücksichtigung der Lerngeschwindigkeit des Schülers sein, die sich von der der meisten anderen Kinder abhebt. Eine willentliche, aggressive Störung des Unterrichtsgeschehens sowie unangemessenes Verhalten gegenüber Mitschülerinnen und Mitschülern war während unserer Beobachtungseinheiten nicht festzustellen. Vielmehr liegt die Vermutung nahe, dass die Reaktionen der Lehrerin, die immer lediglich in einer Ermahnung nicht jedoch in einer wirklichen Auseinandersetzung mit der Motivation oder Bedürfnislage des Schülers besteht, als Versuch der Weiterführung eines möglichst ungestörten Unterrichtsverlaufes gesehen werden kann.

Die einzige Schülerin, mit der eher von Ungeduld geprägte Interaktionen der Lehrkraft zu beobachten sind, ist Marie. Diese Schülerin verfügt über eine guten auch aktiven Sprachschatz, nutzt diesen jedoch nur recht selten und arbeitet teilweise sehr unkonzentriert und langsam, obwohl sie laut Angaben der Lehrerin, intellektuell zu einer rascheren Bewältigung der Aufgaben in der Lage wäre. Frau Täuber ermahnt diese Schülerin sehr häufig und fordert sie zur Mit- oder Weiterarbeit auf, wobei sie in Tonfall und Mimik ungeduldiger wirkt als in dem Kontakt mit anderen, vielleicht vergleichbar leistungsstarken Kindern. Diese Schülerin sitzt direkt neben dem oben beschriebenen Schüler Arne, so dass an diesem Doppeltisch die am ehesten negativ besetzten Interaktionen der Lehrerin wahrnehmbar sind.

Ein weiterer die Interaktionen akzentuierender Aspekt ist in der Kommunikation zwischen der Lehrerin und dem seit einem Unfall an einer Querschnittslähmung leidenden Jungen, Daniel, zu beobachten. Wie unter Punkt 3.5.2 beschrieben, ist dieser hinsichtlich seiner intellektuellen Fähigkeiten den anderen Kindern der Klasse überlegen. Aus diesem Grund wendet sich die Lehrerin ihm vor allem in Situationen zu, in denen sie im Vergleich anspruchsvolle Aufgaben zur Erarbeitung vorgibt. Sie verbalisiert teilweise explizit die besonderen Fähigkeiten des Kindes und lobt ihn für diese in einem oft scherzhaft-ironischen Ton, der dem Kind zu gefallen scheint.

An der Interaktion der Lehrerin mit einzelnen Kindern fällt auf, dass diese, egal ob negativ oder positiv, von den anderen Kindern scheinbar nicht beachtet, jedenfalls nicht kommentiert werden. Ursache dessen können möglicherweise die grundsätzlich eher ähnlichen Interaktionsstrukturen der Lehrerin mit den Kindern sein, bei denen sich allenfalls Akzentuierungen beobachten lassen.

3.5.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler

Die von der Lehrerin ausgehenden Interaktionen in Bezug auf den progredient erkrankten Schüler lassen sich als durchgehend positiv und wertschätzend charakterisieren. Diese Feststellung kann sowohl anhand der verbalen als auch der nonverbalen Interaktionsstrukturen verifiziert werden und soll im Folgenden etwas ausführlicher dargestellt werden.

Ein großes Interesse der Lehrerin an dem progredient erkrankten Schüler lässt sich zum einen an der Quantität der während des Unterrichts zu beobachtenden Interaktionen feststellen. Hier ist eine signifikante Herausstellung des Schülers im Vergleich zu den anderen Kindern zu beobachten. Mit keiner anderen Schülerin und keinem anderen Schüler steht die Lehrkraft in so häufigem direktem Kontakt wie mit Paul. Diese Interaktionen bestehen zum einen in der verbalen Zuwendung der Lehrerin zu dem Kind ohne sich in direkter körperlicher Nähe zu ihm zu befinden. In ausgeprägter Form sind jedoch auch Interaktionen zu beobachten, in denen die Lehrerin sich in unmittelbare räumliche Nähe zu Paul begibt und neben dessen Tisch eine meist hockende Position einnimmt, so dass sich beide Interaktionspartner auf gleicher Augenhöhe befinden. Dieses Verhalten der Lehrerin ist im Kontakt zu anderen Kindern nur sehr vereinzelt wahrzunehmen, gehört aber in der Interaktion mit dem progredient erkrankten Kind zu einer regelmäßig zu beobachtenden Form der Zuwendung. Die Tatsache, dass Paul an dem ersten, sich neben dem Tisch der Lehrkraft befindlichen Platz sitzt, kann sowohl als Ausdruck des Wunsches nach einem intensiven, nahen Kontakt interpretiert werden oder aber diesen lediglich begünstigen. Von Frau Täuber selber wird diese Sitzposition Pauls mit dessen verminderten Sehfähigkeiten und der daraus resultierenden Notwendigkeit der Nähe zur Tafel begründet.
Die Häufigkeit der Interaktionen soll unter Zuhilfenahme folgender Tabelle, an einer Beobachtungseinheit (P 9) exemplarisch dargestellt, verdeutlich werden. Die linke Spalte bein-

haltet die Anzahl der Interaktionen. In den folgenden Spalten sind Uhrzeit, Dauer und Inhalte der Interaktionen zwischen der Lehrerin und Paul dokumentiert.

Interaktionen zwischen Frau Täuber (L) und Paul (P) im Rahmen einer Beobachtungseinheit

Lfd. Nr. der Interaktio-nen	Uhrzeit h/m/s	Dauer	Interaktion
			gemeinsames Anschauen eines Prospektes
1	10:00:48	0.02	L gibt P einen Prospekt
2	10:04:00	0.02	L fordert P auf, den Prospekt weiter zu Ulf zu schieben
3	10:04:08	0.02	L fordert ihn auf, mit Lesen anzufangen
4	10:04:13	1.05	P liest vor, L (sitzt am Tisch vor P) hilft
			Deutsch (Abschreiben von Wörtern mit Mitlauten)
5	10:31:10	1.55	„P, was sind Mitlaute", keine Antwort, L geht zu ihm, „t" „richtig", „Selbstlaute?"
6	10:35:42	1.05	L schaut P zu, korrigiert und hilft
7	10:42:40	4.18	L hilft P
8	10:48:28	1.00	L schreibt in sein Mitteilungsheft
			Mathe (Würfelspiel im Stuhlkreis)
9	10:54:40	0.03	L (sitzt neben P) fragt, ob eine Lösung stimmt, „Ja"
10	11:00:00	1.21	P soll Multiplikationsaufgabe rechnen, L hilft, er würfelt, nennt die Aufgabe und nimmt einen Schüler dran
11	11:06:06	0.06	L nimmt P für Aufgabe dran, richtige Lösung
12	11:07:45	0.10	66+72=?; P meldet sich und sagt richtige Lösung
			Mathematik (Aufgaben in Einzelarbeit)
13	11:13:26	1.42	L hilft P
14	11:15:40	1.18	L gibt ihm Rechenhilfe, erklärt diese, schaut etwas zu, korrigiert dann und hilft P
15	11:21:29	0.22	L korrigiert und hilft
16	11:23:22	1.07	L hilft P und schaut ihm zu
17	11:27:25	0.50	L hilft P
18	11:31:35	0.10	P zeigt sein Heft
19	11:32:08	0.04	P gibt L einen Stift
20	11:32:30	0.15	L ermahnt P (kleinkindhaft), P wird deshalb von Ulf geärgert

Insgesamt sind in dieser Beobachtungseinheit Interaktionen zwischen der Lehrerin und Paul zu bebachten, die einen zeitlichen Umfang von 16.57 Minuten umfassen und somit einen prozentualen Anteil gemessen an der 90 Minuten umfassenden Gesamtunterrichtszeit von nahezu 19% ausmachen. Rein rechnerisch bedeut dies, dass den anderen neun Kin-

dern bei gleicher Verteilung der zeitlichen Aufmerksamkeit jeweils etwas über acht Minuten direkter Interaktion mit der Lehrerin möglich wären, d.h. weniger als die Hälfte der mit Paul verbrachten Zeit. Hier sind die Interaktionen der Lehrerin mit der Klasse als Gruppe unberücksichtigt, so dass von einer weiteren Reduzierung der für die anderen Kinder zur Verfügung stehenden Interaktionszeit ausgegangen werden kann.
Auf die Inhalte der oben tabellarisch dargestellten Interaktionen soll an dieser Stelle nicht explizit eingegangen werden, da es vornehmlich um die Bedeutung der Quantität der Kontakte gehen soll. Auch wenn die zeitliche Dimension der Kontakte nicht in allen beobachteten Unterrichtsstunden ein solch signifikantes Ausmaß einnimmt, haben die für diese Unterrichtsstunde aufgeführten Interaktionen doch beispielhaften Charakter.

Neben der Quantität der Kontakte lässt sich ein Interaktionsstil der Lehrerin feststellen, der überwiegend als helfend (vgl. SCHULZ VON THUN 2000) bezeichnet werden kann. So sind die Interaktionen inhaltlich häufig von der Unterstützung des Schülers bei der Bewältigung der an ihn gestellten Aufgaben geprägt. Bei dieser Unterstützung befindet sich die Lehrerin meist in der oben beschriebenen Körperposition in direkter Nähe zu dem progredient erkrankten Kind. Ihre sprachlichen Äußerungen zeichnen sich durch einen freundlichen, warmen Tonfall und eine ruhige Stimmlage aus.
Zu beobachten war, dass Paul häufig nicht in der Lage zu sein scheint selbständig, dass heißt ohne direkte Unterstützung der Lehrkraft, in adäquater Weise seine Aufgaben zu bearbeiten. Zwar ist er in solchen Phasen der Einzelarbeit meist über seine Arbeitsunterlagen gebeugt und wirkt bemüht, die jeweiligen Arbeitsanforderungen zu bewältigen. Häufig stellt sich jedoch bei der Kontrolle der Lösungen durch die Lehrerin heraus, dass er entweder quantitativ oder qualitativ nicht die erforderlichen Ergebnisse erarbeitet hat. Erst wenn die Lehrerin sich in solchen Situationen zu ihm setzt und mit ihm gemeinsam arbeitet, indem sie ihm Unterstützung und Hilfestellungen gibt, errechnet oder schreibt er häufig die gewünschten Ergebnisse (siehe exemplarisch Beobachtungseinheit P 4). Die starke Bedürftigkeit nach Zuwendung durch eine Bezugsperson wird bereits in einer Stellungnahme des Sonderkindergartens beschrieben.
Im Rahmen des Zwischengesprächs der Einzelfallbeobachtung auf dieses Verhalten angesprochen, widerspricht die Lehrerin der Beobachtung, dass diese Verhaltensweise für Pauls Leistungsverhalten charakteristisch sei und betont, dass dieser Bedarf an Unterstützung auch bei anderen Kindern der Klasse bestehe.

Zudem fällt in der Interaktion zwischen Frau Täuber und Paul auf, dass sie häufig in einem eher scherzhaften, ironischen Ton mit ihm spricht und ihm diese Form der Kommunikation durchaus angenehm zu sein scheint. In dem Abschlussinterview zur Einzelfallbeobachtung betont die Lehrerin, dass die Thematik des eventuell frühen Todes des progredient erkrankten Kindes durch dessen Fröhlichkeit und Unbefangenheit für sie als unwirklich und wenig aktuell erlebt wird. Durch den von ihr forcierten fröhlichen und unkomplizierten Interaktionsstil und den damit einhergehenden Reaktionen des Jungen verstärkt sie diesen Eindruck und bewältigt somit möglicherweise auch ihre eigenen Ängste hinsichtlich der Thematik (siehe auch Punkt 3.5.10).

Außerdem sind häufig Interaktionen zu beobachten, die die Bemühungen der Lehrerin hinsichtlich der Integration des progredient erkrankten Schülers in das Klassengeschehen zeigen. So bezieht sie ihn häufig ausdrücklich mit in Unterrichtssituationen ein, indem sie ihm Fragen stellt oder ihn im Rahmen von Spielsituationen explizit in das Geschehen involviert. Da im Forscherteam nicht der Eindruck entstand, dass Paul eine nicht ausreichend integrierte Rolle innerhalb der Klassengemeinschaft einnimmt, lässt dieses Verhalten zum einen die Vermutung zu, dass die Lehrerin ein starkes Bedürfnis der Kommunikation mit Paul hat. Zum anderen könnte sich an dieser Stelle jedoch auch der Effekt der spezifischen Beobachtungssituation durch das Forscherteam widerspiegeln, in der die Lehrerin bemüht ist, das beobachtete Kind in besonderem Maße hervorzuheben.

3.5.8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen

3.5.8.1 Pädagogischer Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln

Generell lässt sich im Verhalten der Lehrerin mit situativer Hilfebedürftigkeit des progredient erkrankten Kindes und den krankheitsbedingten Hilfsmitteln eine Haltung erkennen, die sowohl vom Bewusstsein für die besonderen Bedürfnisse des Schülers als auch von einem Bemühen um ein der eigenen Bedürfnislage entsprechendes Verhältnis von Nähe und Distanz zu diesem Kind gekennzeichnet ist.
Der konkret-praktische Umgang mit Pauls Hilfebedürftigkeit soll beispielhaft an drei Schlüsselsituationen einzelner Beobachtungseinheiten dargestellt und interpretiert werden.

3.5.8.1.1 Thematisierung der Brille des Schülers als krankheitsbedingtes Hilfsmittel

Beschreibung der Situation:

(P 5a, 0.45.20)

Schlüsselsituation 1
(P 5a, 0.45.20)

(P) sitzt auf seinem Platz und bearbeitet eine Aufgabe in Einzelarbeit.
(L) geht auf ihn zu, stützt sich mit den Händen auf seinem Tisch ab, bückt sich zu ihm hinunter und fragt: „Wo ist deine Brille?" Ihr Tonfall ist hierbei auf eine scherzhafte Art vorwurfsvoll.
(P) schaut sofort, leicht erschreckt aussehend, von seinem Heft auf zu (L) und bückt sich hinunter zu seiner Schultasche.
(L) sagt aufgebracht: „Die setzt du nur (...) auf, oder wie?" Sie hockt sich zu (P) hinab und sagt: „Hä?"
(P) kramt in seiner Schultasche herum und zuckt mit den Schultern.
(L) zuckt auch mit den Schultern und fragt: „Was denn? Musst du die denn immer aufsetzen oder nicht?"
(P) holt das Brillenetui aus der Schultasche, überlegt kurz und antwortet dann knapp: „Ja!" Er schaut (L) dabei nicht an.
(L) wiederholt: „Ja!" und fragt dann vorwurfvoll: „Setzt du die zuhause auch auf?"
(P) holt die Brille aus dem Etui, schüttelt den Kopf und erwidert: „Nein, zuhause nicht!"
(L) fragt: „Und wenn du zuhause liest? Hm?"
(P) setzt sich die Brille auf und antwortet (L) zugewandt: „Auch nicht! Ich les (...)"
(L) sagt mit scherzhaft-vorwurfvollem Ton: „Hä-Ähm, soll das heißen du liest nur in der Schule und nicht ..." Sie wird durch einen anderen Schüler ablenkt und schaut kurz zu ihm hin.
(P) lacht.
(L) fährt fort: „Wenn du jetzt Lesenüben auf hast – das sollst du ja jeden Tag ein bisschen üben eigentlich – dann setzt du nicht die Brille auf. Dann bleibt die in deiner Tasche."
(P) schüttelt den Kopf und antwortet: „Manchmal!" Dann schaut er nach unten auf sein Heft.
(L) wiederholt: „Manchmal!" und fragt: „Wonach richtet sich das denn? Nach deiner Laune? Oder nach Mamas Laune?"
(P) richtet sich währenddessen wieder auf und schaut (L) an. Dann wendet er seinen Blick von ihr ab, wippt mit seinem Kopf hin und her und sagt, mit den Schultern zuckend: „Hm?" Daraufhin wendet er sich wortlos seiner Aufgabe zu.
(L) schaut fragend in die Klasse und unterhält sich mit einem Schüler. Dann steht sie auf, schaut (P) noch kurz bei der Aufgabenbearbeitung zu und geht dann weg.

Interpretation der Situation:

- Frau Täuber spricht Pauls Brille als krankheitsbedingtes medizinisches Hilfsmittel direkt an. Dabei ist die Frage nach der Brille als Appell diese aufzusetzen zu verstehen (vgl. SCHULZ VON THUN 2000, Bd. 1, 29). Dieser Appell dient außerdem dem Einstieg in ein Gespräch über Pauls Gewohnheiten bezüglich des Tragens der Brille. Hierbei scheint der in dieser Situation gewählte scherzhafte Tonfall der Lehrerin ihr die Kommunikation zu erleichtern. Auch Paul zeigt durch sein Lächeln, dass er diese Art der Kommunikation akzeptiert, auch wenn seine knappen Antworten und eine leichte motorische Unruhe darauf hindeuten, dass ihm die indirekte Thematisierung seiner Sehschwäche unangenehm ist.
- Die von Ironie gefärbte Frage der Lehrkraft, ob das Tragen der Brille von Pauls Laune oder der seiner Mutter abhängig sei, lässt den Rückschluss auf eine Störung der Mutter-Lehrerin-Beziehung zu. Es scheint nicht adäquat, den Gebrauch eines optischen Hilfsmittels von einer Laune abhängig zu machen. Die Tatsache, dass die Lehrerin dies für möglich hält, legt die Vermutung nahe, dass diese der Mutter die Kompetenz in diesem Bereich abspricht. Paul scheint die Erwähnung seiner Mutter in diesem Zusammenhang äußerst unangenehm zu sein, da er diese Frage nicht beantwortet und sich, den Blickkontakt zur Lehrerin vermeidend, unruhig auf seinem Stuhl bewegt. Möglicherweise spricht diese Frage einen vorhandenen Loyalitätskonflikt Pauls zwischen seiner Mutter und der Lehrerin an.
- Es fällt auf, dass die Lehrerin im Rahmen dieses Gesprächs die naheliegende Frage, ob und wann Paul seine Brille als nützlich bzw. hinderlich empfindet, nicht stellt. Diese Frage würde die Auseinandersetzung mit der Progredienz und dem aktuellen Entwicklungsstand von Pauls Erkrankung implizieren und gleichzeitig Aufschluss über die Gründe des anscheinend problematischen Umgangs mit diesem Hilfsmittel geben. Das Ausbleiben dieser Fragestellung lässt Rückschlüsse auf eine eher um Distanz bemühte und möglicherweise verdrängende Bewältigungsstrategie der Lehrerin zu.

3.5.8.1.2 Hilfebedürftigkeit des Kindes in einer spielerischen Unterrichtssituation

Vorinformationen:

Frau Täuber ist an diesem Tag krank, so dass die Gestaltung des Unterrichts von Frau Vossen (V) und Frau Albrecht (A) übernommen wird. Die folgende Situation soll jedoch trotz

Abwesenheit der Lehrerin dargestellt werden, da auch die beiden pädagogischen Mitarbeiterinnen in täglichem Kontakt mit dem progredient erkrankten Kind stehen und ihre Verhaltensweisen im Umgang mit Pauls Hilfebedürftigkeit ebenfalls von Bedeutung sind.

Beschreibung der Situation:
(P 8a, 0.38.30)

Schlüsselsituation 2
(P 8a, 0.38.30)

Die Schüler sitzen im Stuhlkreis und schauen sich Karten an, auf denen Wörter stehen. Einer nach dem anderen stellt einen Begriff pantomimisch dar, wobei die anderen Schüler versuchen, diesen zu erraten.
(P) ist an der Reihe und sieht sich die Karte an, ohne jedoch etwas zu sagen.
(V) stellt sich neben ihn und fragt: „Liegt das an der Brille, die du nicht auf hast?".
(P) zuckt mit den Schultern und kratzt sich am Kopf.
(A) fragt ihn ebenfalls, ohne dass er auf die Frage geantwortet hat: „Kannst du das nicht lesen? Willst du die Brille haben?".
(P) reagiert auf diese Frage weder verbal, noch ist eine körperliche Reaktion zu erkennen.
(V) stellt sich neben Paul und spricht leise mit ihm.
(P) schüttelt erst ein paar Mal den Kopf. Dann nickt er lachend und beginnt, immer noch auf seinem Stuhl sitzend, den Begriff gestisch darzustellen, indem er eine Handbewegung macht, die das Halten eines Gegenstandes darstellen soll.
(V) flüstert ihm wieder etwas zu.
(P) dreht sich auf seinem Stuhl zur Seite.
Die anderen Schüler lachen.
(V) deutet ihm mit einer nach oben gerichteten Handbewegung an, dass er aufstehen soll. Sie unterstützt diese Aufforderung auch verbal: „Komm mal hoch! Steh mal auf!"
(P) schaut kurz nach rechts und links und nimmt dann die Hand von (V), um sich an dieser vom Stuhl in eine stehende Position hochzuziehen. Er steht leicht wankend vor seinem Stuhl.
(V) sagt zu ihm: „Geh mal einen Schritt weiter!".
(P) geht langsam ein paar Schritte nach vorn und dreht sich dann seitlich zu (V).
(V) stellt seinen Stuhl in die Mitte des Kreises und fragt ihn: „Kannst du das?"
(P) setzt sich auf diesen Stuhl.
(V) sagt zu ihm: „Nein! Andersrum!".
(P) reagiert darauf nicht.
(V) fragt ihn in einem leiseren Tonfall: „Kannst du dich andersrum setzen?".
(A) schaltet sich in die Interaktion ein, indem sie sagt: „Kann er nicht!".
(P) sieht (V) an, schüttelt traurig den Kopf und sagt flüsternd: "Ne!".
(V) flüstert ihm etwas zu und legt seine Hände auf die Rückenlehne des Stuhls.
(P) lacht, bleibt seitlich auf dem Stuhl sitzen, hält sich an der Rückenlehne fest und macht einige Reiten darstellende Bewegungen.

Einige Schüler raten: „Reiten!", kommen aber nicht auf die richtige Lösung. Die pädagogischen Mitarbeiterinnen geben ein paar Tipps.
(D) ruft dann: „Sattel!"
(P) erwidert: „Richtig!", klatscht kurz in die Hände, rutscht auf die Stuhlkante und ergreift eine Hand seiner Mitschülerin (R), die direkt vor ihm sitzt, um sich an dieser vom Stuhl hochzuziehen.
(A) sagt: „Komm mal her!" und stellt sich sofort seitlich neben ihn, wobei sie ihn unterhalb des linken Armes festhält.
(V) tritt von der anderen Seite hinzu und greift unter (P)s rechten Arm.
(P) geht, auf die Arme der beiden pädagogischen Mitarbeiterinnen gestützt, langsam und sehr gangunsicher wirkend rückwärts zurück auf seinen Platz.

Interpretation der Situation:

- Paul erlebt in dieser Beobachtungssequenz die direkte Konfrontation mit seiner Hilfebedürftigkeit. Seine Möglichkeiten der selbständigen Teilnahme am gemeinsamen Spiel sind auf Grund seiner motorischen Einschränkungen stark beeinträchtigt.
- Sowohl auf die Frage der pädagogischen Mitarbeiterin, ob er seine Brille haben möchte, als auch auf die Frage, ob er sich auch in einer anderen Position auf den Stuhl setzen könne, reagiert Paul nicht. Wie uns aus anderen Beobachtungseinheiten bekannt ist, reagiert Paul häufig auf direkte Fragen, die sein Hilfebedürfnis oder aber eventuelle unterstützende Maßnahmen (Brille, Rollator, Hilfe durch Andere) thematisieren entweder gar nicht, nonverbal oder in Form von sehr kurzen, meist Einwortsätzen. Dies lässt darauf schließen, dass ihm eine direkte Konfrontation mit der Abnahme seiner motorischen Fähigkeiten unangenehm ist.
- Die aktuelle krankheitsspezifische Situation Pauls scheint vor allem der pädagogischen Mitarbeiterin Frau Vossen nicht in vollem Ausmaß bewusst zu sein, da sie Paul zum Aufstehen auffordert, ohne ihm ihre direkte Unterstützung anzubieten. Außerdem fordert sie ihn auf „andersrum", d.h. ihren Vorstellungen entsprechend auf dem Stuhl Platz zu nehmen, um einen Begriff pantomimisch darzustellen. Erst die Bestätigung der Kollegin, dass Paul dies nicht könne und Pauls eigene Verneinung führen dazu, dass sie die Anforderung an Paul modifiziert. Hier wird deutlich, wie wichtig eine sorgfältige Beobachtung von Lern- und Entwicklungsschritten im Umgang mit progredient erkrankten Kindern ist, „um auf Veränderungen und neue Bedürfnisse flexibel und situationsgerecht reagieren zu können" (ORTMANN 1995, 164).
- Paul reagiert in dieser Beobachtungssequenz zeitlich verzögert mit einer verbalen Verneinung auf eine an ihn gestellte Anforderung. Diese Anforderung wird in der

Mitte des Stuhlkreises, d.h. vor den anderen Kindern, gestellt, und er ist aufgrund seiner eingeschränkten motorischen Fähigkeiten nicht in der Lage, diese zu erfüllen. Wie oben bereits erwähnt, ist uns aus anderen Beobachtungseinheiten bekannt, dass er auf Fragen, die seine motorischen Fähigkeiten bzw. sein Hilfebedürfnis betreffen, meist entweder gar nicht oder nonverbal reagiert. In dieser Situation schüttelt er den Kopf und sagt ganz leise: „Ne!". Es ist davon auszugehen, dass es ihm sehr unangenehm ist, sein Unvermögen, die an ihn gestellte Aufgabe adäquat zu erfüllen, zu verbalisieren.

- Die Äußerung von Frau Albrecht („Das kann er nicht!") hat zum einen entlastende Funktion, da sie stellvertretend für Paul dessen Unvermögen, die gewünschte Sitzposition einzunehmen, formuliert. Auf der anderen Seite verstärkt sie die Konfrontation mit seiner Hilfebedürftigkeit und thematisiert diese vor den anderen Kindern. Dies kann insofern kritisch gesehen werden, da weder mit Paul noch mit den anderen Kindern eine Thematisierung der fortschreitenden Erkrankung bislang stattgefunden hat.

3.5.8.1.3 Hilfebedürftigkeit des Kindes bei der Bewältigung inhaltlicher Aufgaben im Deutschunterricht

Beschreibung der Situation:
(P 9a, 0.30.50)

Schlüsselsituation 3
(P 9a, 0.30.50)

(L) verteilt Arbeitsblätter an die Kinder und spricht (P) an: „(P), was sind noch mal Mitlaute?".
(P) ist in diesem Moment über das vor ihm liegende Arbeitsblatt gebeugt und richtet sich schnell auf, als er von (L) angesprochen wird. Er kratzt sich mehrmals am Kopf und zeigt zunächst keine verbale Reaktion.
(L) sagt nach wenigen Sekunden zu ihm: „Kratz noch mal am Kopf, dann kommt`s vielleicht raus!".
(P) lächelt und stützt seinen Kopf auf seiner linken Hand ab.
(U) sagt: „Ja!" und kratzt sich ebenfalls am Kopf.
(L) geht hinter (P) und (U) vorbei, wobei sie (P) kurz gezielt am Rücken berührt. Sie sagt zu ihm: „Hm! Was sind noch mal Mitlaute? Oder nenn mir mal einen!".
(P) schaut geradeaus in den Klassenraum.
(L) hockt sich seitlich neben ihn.
(P) sieht (L) an und sagt leise einige Laute.
(L) gibt einige unverständliche Laute von sich.

(P) fragt lächelnd, aber etwas irritiert wirkend: „Was?"
(L) sagt zu ihm: „Du hast da eben ein paar Buchstaben genannt, aber das war kein Mitlaut!"
(U) sagt leise: „Sag doch irgendeins!".
(P) sieht ihn an und fragt: „Irgendeins?", wobei er leicht mit der rechten Faust auf den Tisch schlägt.
(L) sagt: „Ein Beispiel!"
(U) bestätigt (P)s Frage mit: „Ja!"
(P) sagt daraufhin: „Ein T".
(L) erwidert: "Richtig! Ein T! Und dann gibt es noch Selbstlaute, ne?".
(P) nickt zustimmend.
(L) fragt: „Wieviele gibt es davon?"
(P) zögert einen Moment.
(U) stößt ihn leicht mit der Hand am Arm an.
(L) bittet (U): „(U) sag ihm mal vor!".
(U) benennt nun die Selbstlaute: „A, E, I, U" Er überlegt kurz.
(P) beugt sich zu (U) hin, als müsse dieser ihm die Buchstaben zuflüstern.
(L) sieht dieser Interaktion zu und lacht. Dann fordert sie (P) auf: „Sag mal nach!"
(P) lehnt sich daraufhin weit auf seinem Stuhl nach hinten, hält eine Hand an seine Brille und sagt mit einem grimassierenden Gesichtsausdruck: „Aah!"
(U) sagt bestärkend: „Ist schon richtig!"
(L) sagt: „Komm mal her! Nich albern! A!"
(P) fährt fort: „A, U". Dann stockt er.
(U) merkt an: „Nach dem A kommt noch ein anderer Buchstabe."
(L) reagiert auf den Einwand, indem sie erklärt: „Ja, wenn man nach dem Alphabet geht, kommt nach dem A das E, dann das I, dann das O und dann das U, ne. Das sind wieviele?".
(P) antwortet nicht.
(L) beginnt erneut die Vokale aufzuzählen: „A, E", wobei sie die Aufzählung mit den Fingern einer Hand gestisch unterstützt.
(P) fährt fort: „I, O, U" und sagt am Ende: „Fünf".
(L) sagt: „Ja, fünf Selbstlaute! Das andere sind Mitlaute." Sie stellt sich wieder aufrecht vor den Tisch und wendet sich der Klasse zu.
(P) lehnt sich zurück, sieht dann (U) an und beugt sich erneut über sein Arbeitsblatt. Dabei macht er einen entspannten Eindruck.

Interpretation der Situation:

- Paul erhält in dieser Beobachtungssequenz vier unterschiedliche Aufgaben, die er alle nicht ohne Unterstützung bewältigen kann: Die Definition von Mitlauten, die Benennung eines Mitlautes, die Definition von Selbstlauten und Benennung der Anzahl der Selbstlaute. Über die Gründe seiner Schwierigkeiten bei der Aufgabenlösung lassen sich nur hypothetische Aussagen treffen.
- Eventuell hat noch keine ausreichende Anpassung der Leistungserwartungen an die durch die Progredienz der Erkrankung bedingten Auswirkungen auf die intellektuel-

len Fähigkeiten des Schülers stattgefunden. Hier wird die besondere Bedeutung des Wissens der Lehrkraft in Bezug auf die aktuelle krankheitsspezifische Situation des progredient erkrankten Schülers deutlich, um „auf Veränderungen und neue Bedürfnisse flexibel und situationsgerecht reagieren zu können" (ORTMANN 1995, S. 164).

- Der Kommunikationsstil der Lehrkraft kann in dieser Situation als „helfend" (vgl. SCHULZ VON THUN 2000, 76) interpretiert werden. Neben der verbalen Zuwendung und inhaltlichen Hilfestellung zur Lösung der gestellten Aufgaben können auch die nonverbalen Interaktionen, wie das Berühren des Rückens und die Sitzposition der Lehrerin in Augenhöhe des Schülers als Merkmale besonderer Zuwendung und somit als unterstützend bzw. helfend analysiert werden.
- Auch Pauls Freund Ulf interveniert in dieser Situation unterstützend. Er wird zum einen von der Lehrerin gebeten, Paul zu helfen, agiert aber auch aus eigener Motivation. Seine Äußerung: „Sag doch Irgendeins!" ist auf Grund der knappen Aussage und des Tonfalls als Ausdruck von Ungeduld und möglicherweise Unverständnis für Pauls Schwierigkeiten interpretierbar. Es ist zu vermuten, dass auch Ulf wegen der fehlenden kind- und entwicklungsgemäßen Thematisierung der Progredienz von Pauls Erkrankung, nicht um das Nachlassen der intellektuellen Fähigkeiten weiß.
- Pauls Verhalten in dieser Situation lässt unterschiedliche Interpretationen zu: Zum einen ist es möglich, dass er die intensive Aufmerksamkeit, die ihm sowohl von der Lehrerin als auch von Ulf geschenkt wird, durchaus genießt. So wendet er sich beiden sowohl körperlich als auch verbal direkt zu und bringt auch mimisch sein Wohlgefühl zum Ausdruck. Auf der anderen Seite scheint ihm bewusst zu sein, dass er in einem sehr kurzen Zeitraum mehrere an ihn gestellte Aufgaben nicht erfüllen kann. Das zwischenzeitlich kurz auftauchende, herumalbernde Verhalten kann als Versuch interpretiert werden, sich dieser Situation und damit der Konfrontation mit den eigenen unzureichenden Fähigkeiten zu entziehen.

3.5.8.2 Pädagogischer Umgang mit Müdigkeit und körperlicher Schwäche

Im pädagogischen Umgang der Lehrerin mit Müdigkeit oder körperlicher Schwäche des progredient erkrankten Kindes lassen sich ähnliche grundlegende Haltungen erkennen, wie unter 8.1 beschrieben. Zum einen ist ihr Bewusstsein für den fortschreitenden Prozess der Krankheit anhand der situativen Aufmerksamkeit für eventuelles Unwohlsein bzw. Schwäche erkennbar. Aus der Art und Weise des Umgangs mit diesen Symptomen körperlicher

Schwäche und der häufig zu beobachtenden Ignoranz auffallender Müdigkeit ist jedoch auch ein um Distanzierung bemühtes Interaktionsverhalten erkennbar.
Als Anzeichen der Müdigkeit sind bei Paul ausgeprägtes, wiederholtes Gähnen, Reiben des Gesichts und der Augen, sowie eine insgesamt starke motorische Unruhe feststellbar, die als Versuch der Kompensation der Müdigkeit interpretiert werden kann. Die Anzeichen wurden von den Beobachtern als für das Verhalten des Kindes in bestimmten Unterrichtssituationen signifikant und auffallend wahrgenommen. Von der Lehrerin waren jedoch weder verbale noch nonverbale Reaktionen auf diese Symptome erkennbar.

Weitere Feststellungen bezüglich des pädagogischen Umgangs mit Unwohlsein und Schwäche sollen exemplarisch an zwei Beobachtungssequenzen des Unterrichtsgeschehens aufgezeigt und begründet werden.

3.5.8.2.1 Pädagogischer Umgang mit körperlicher Beeinträchtigung

Vor Beginn der Unterrichtsstunde, aus deren Kontext die nachfolgend beschriebene Beobachtungssequenz stammt, informierte die Klassenlehrerin das Forscherteam, dass es Paul an diesem Tag nicht gut gehe. Er hätte sich sehr unsicher bewegt und wäre auch feinmotorisch sehr zittrig gewesen.

Beschreibung der Situation:
(P 2a, 0.33.50)

Schlüsselsituation 4
(P 2a, 0.33.50)

(P) sitzt auf seinem Platz bearbeitet eine Aufgabe.
(L) sitzt in nahem körperlichem Abstand neben (P) und bespricht seine bisher geschriebenen Wörter mit ihm. Sie hat dabei eine ruhige, freundlich und warm klingende Stimme. Sie macht Korrekturvorschläge und lobt (P) für die bisherige Arbeit: „Das hast du so schön geschrieben, ne."
(P) ist die ganze Zeit über sein Heft gebeugt, schaut (L) nicht an und sagt auch kein Wort.
(L) fasst (P)s Arm kurz an, schaut ihn an und fragt ihn mit klarer Stimme, ohne ihren Tonfall oder ihre Lautstärke zu verändern: „Hast du noch so einen Tatterich oder ist die Hand ruhiger geworden?".
(P) lehnt sich im Stuhl etwas nach hinten und sagt schnell, (L) anschauend: „Ruhiger geworden!". Dann beugt er sich wieder nach vorne und schreibt weiter.

Interpretation der Situation

- Die Lehrerin nimmt Pauls körperliche Verfassung wahr und reagiert in einer Situation darauf, in der seine Beeinträchtigung für ihn von Bedeutung sein könnte. Sie reagiert im Bezug auf seine schulischen Leistungen, bzw. indem sie konkret nach seinen motorischen Fähigkeiten in dieser Situation fragt. So fragt sie nicht, ob es Paul besser gehe oder er ruhiger geworden sei, sondern ob seine Hand ruhiger geworden sei. Trotz der räumlichen Nähe und der positiven Atmosphäre zwischen Paul und der Lehrerin scheint eine gewisse verbale Distanz zur Thematisierung der körperlichen Schwäche notwendig zu sein, bzw. diese zu erleichtern.
- Die Schnelligkeit von Pauls Antwort und die Tatsache, dass er nicht in einem vollständigen Satz, sondern lediglich mit zwei Worten auf die Frage der Lehrerin reagiert, lässt vermuten, dass Paul die direkte Konfrontation mit seiner motorischen Unsicherheit als Ausdruck seiner Erkrankung unangenehm ist. Der nur rasche Blickkontakt zur Lehrerin, sowie das sofortige Weiterführen seiner Tätigkeit nach Beantwortung der Frage stützen diese Hypothese.

3.5.8.2.2 Pädagogischer Umgang mit Anzeichen körperlichen Unwohlseins

Beschreibung der Situation:
(P 6a, 0.35.30)

Schlüsselsituation 5
(P 6a, 0.35.30)

(P) hat ca. 30 Minuten an seinen Mathematikaufgaben gearbeitet. Dann setzt er die Ellbogen auf den Tisch auf und schüttelt beide Hände mehrmals langsam aus. Mit einem etwas nachdenklichen Gesichtsausdruck schaut er in den Klassenraum, so als wäre er weiterhin mit der Lösungsfindung für seine Rechenaufgaben beschäftigt.
(L) tritt an (P)s Platz heran und fragt ihn, während sie sich neben ihn setzt, in einem freundlichen, sanften Ton: „Tun dir die Hände weh?"
(P) wendet sich (L) zu, schaut sie direkt an und sagt: „Nee, 'n bisschen ausschütteln!".
(L) fragt ihn daraufhin: „Hast du soviel geschrieben? Na?"
(P) antwortet auf diese Frage nicht, sondern beugt sich wieder über sein Arbeitsheft. (L) bleibt neben (P) sitzen und beginnt mit ihm gemeinsam einige Rechenaufgaben zu bearbeiten (ca. 2 Min.).

(U), sein Tischnachbar, wird währenddessen auch in die Interaktion mit einbezogen.
(P) äußert eine Lösung für eine Aufgabe, welche jedoch falsch ist.
(L) sagt in leicht vorwurfsvollem Ton: „Paul, was ist los mit dir?" Dann sagt sie zu (U) gewandt: „Der ist heute schon den ganzen Tag so eierig. Daran liegt das."
(P) reagiert auf diese Aussage nicht, sondern schaut unvermindert auf sein vor ihm liegendes Arbeitsheft.
(L) spricht mit den beiden Schülern weiterhin über deren Rechenaufgaben.

Interpretation der Situation:

- Frau Täuber reagiert sehr schnell auf das Ausschütteln der Hände, indem sie sich Paul zuwendet und diese Tätigkeit verbalisiert. Ihre Frage impliziert die Vermutung, dass die Ursache für Pauls Verhalten möglicherweise Schmerzen in den Händen sein könnten. Ihr sanfter, freundlicher Tonfall und die Tatsache, dass sie sich neben Paul setzt und einige Minuten mit ihm gemeinsam weiterarbeitet, lässt eine um Pauls körperliches Wohlbefinden bemühte Haltung erkennen. Hintergrund könnte die subjektiv erlebte Belastung der Lehrkraft sein, Paul physisch leiden zu sehen (vgl. ORTMANN 1999, 403).
- Paul gibt mit seiner Antworten zu erkennen, dass nicht Schmerzen der Grund für seine Gestik sind. Die Verwendung der Wörter „nur" und „mal" lassen den Eindruck entstehen, dass Paul das Ausschütteln der Hände als ganz alltäglichen Akt ohne tieferliegende Bedeutung darzustellen versucht. Möglicherweise möchte er dadurch „das Bewusstwerden eigener Grenzen, das vom körperbehinderten Kind besonders schmerzhaft erfahren wird", (REINHARDT 1990, 77) abwehren.
- Frau Täuber wendet sich Paul in dieser Situation sehr intensiv zu, indem sie sich in körperlich unmittelbarer Nähe zu ihm setzt und sehr ausführlich und geduldig die Mathematikaufgaben mit ihm bespricht. Auch wenn sie Ulf partiell mit in das Gespräch einbezieht, erfährt Paul in dieser Beobachtungseinheit soviel zeitliche Aufmerksamkeit wie kein anderes Kind der Klasse. Sie schafft eine sehr unterstützende und kooperative Arbeitsatmosphäre, in der Pauls Mimik und Gestik darauf schließen lassen, dass er sich wohl fühlt. Ihr Kommunikationsstil kann als helfend definiert werden (SCHULZ VAN THUN 2000, 76). Dieser wiederum könnte zu einer Verstärkung der bereits in anderen Beobachtungseinheiten beschrieben bedürftig-abhängigen Haltung Pauls führen.
- Die Frage der Lehrerin, was an diesem Tag mit Paul los sein, vermittelt den Eindruck einer rhetorischen Frage, da sie nicht eine mögliche Antwort Pauls abwartet, sondern, sich Ulf zuwendend, weiterspricht. Dies könnte einen Versuch darstellen,

Paul vor einer Äußerung im Bezug auf seine kognitiven Defizite zu bewahren und damit die Konfrontation mit seiner Erkrankung zu vermeiden.

- Die Lehrkraft äußert Ulf gegenüber ihre Vermutung, warum Paul an diesem Tag Probleme mit der Lösung der Aufgaben hat. Dabei spricht sie über den neben ihr sitzenden Paul in der dritten Person und vermeidet es so, ihn direkt anzusprechen. Diese Verhaltensweise ermöglicht es der Lehrkraft trotz der räumlichen Nähe und der positiven Gesprächsatmosphäre, Distanz zu Paul aufrechtzuerhalten. Auch der Ausdruck „eierig" hilft, die tatsächliche motorische Unruhe und Unkoordiniertheit Pauls nicht direkt verbalisieren zu müssen. Psychischer Hintergrund dieses Distanzierungsversuchs könnte die Angst sein, sich emotional zu nahe auf Paul und somit auf die spezifische Situation eines progredient erkrankten Kindes einzulassen und somit mit eigenen Ängsten in Bezug auf Krankheit, Tod und Sterben konfrontiert zu werden (vgl. SCHULZ VAN THUN 2000, 191; ORTMANN 1999, 403).

3.5.8.3 Pädagogischer Umgang mit Themen der thanatalen Problematik

Eine unmittelbare Thematisierung von todesbezogenen Ängsten, Trauer, Sterben und Tod findet weder im allgemeinen Rahmen des Klassengeschehens noch in der direkten Interaktion zwischen dem progredient erkrankten Schüler und der Lehrerin statt. Zu verweisen ist hier auf die Tatsache, dass Paul bislang nicht ausdrücklich über seine Erkrankung informiert wurde und somit auch keine direkte Auseinandersetzung mit ihm über seine körperlichen Entwicklungen und Veränderungen stattgefunden hat. Er selbst äußert sich nicht explizit zu dieser Thematik und auch von der Lehrerin oder den pädagogischen Mitarbeiterinnen wird das Thema nicht angesprochen.
Aus diesem Grund können lediglich die oben beschriebenen Verhaltensweisen im Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen als Ausdruck des Umgangs mit den unmittelbaren Themen des thanatalen Problemkreises interpretiert werden.

Auch innerhalb der Klasse als Ganzes findet keine Thematisierung von Krankheit, Behinderung, Tod und Sterben statt - auch dann nicht, wenn ein aktueller Anlass, wie der Tod eines Familienangehörigen Gesprächsstoff zwischen den Kinder ist. So wurde, als der Großvater eines Kindes innerhalb des Beobachtungszeitraumes verstarb und die Kinder darüber untereinander sprachen, dies von der Lehrerin nicht aufgegriffen und innerhalb des Unter-

richtsgeschehens bearbeitet, sondern lediglich von den beiden pädagogischen Mitarbeiterinnen im Einzelgespräch mit dem betroffenen Jungen thematisiert.

3.5.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

In Bezug auf die Förderung der Persönlichkeit des progredient erkrankten Kindes lassen sich unterschiedliche, einzelne Förderbereiche betreffende Feststellungen treffen.
Bezüglich der unterrichtsbezogenen Angebote der Lehrerin machen die an den Schüler gestellten Leistungsanforderungen einen altersadäquaten und größtenteils auch den Fähigkeiten des Jungen angemessenen Eindruck. An dieser Stelle soll auf die unter Punkt 3.5.5 beschriebenen leistungsbezogenen Verhaltensweisen Pauls verwiesen werden. Dort wurde ausführlich beschrieben, dass der Schüler oftmals nur bei unmittelbarer und zeitlich intensiver Zuwendung durch die Lehrkraft in der Lage ist, die an ihn gestellten Anforderungen zu erfüllen. Für dieses Verhalten scheinen psychosoziale Ursachen maßgeblich zu sein, da diese Verhaltensweisen bereits seit der Kindergartenzeit in Beschreibungen des Schülers dokumentiert sind.

Eine weitere, das offensichtliche Bedürfnis nach Unterstützung erklärende Hypothese wäre die der unzureichenden Anpassung der Leistungserwartungen der Lehrerin an die krankheitsbedingten Veränderungen der Leistungsmöglichkeiten des Schülers. Auch diese Perspektive der Interaktionsbeschreibung zwischen Lehrerin und Schüler ist oben bereits skizziert worden.

Zu beobachten ist des weiteren eine Förderung des Schülers, die sich nahezu ausschließlich auf dessen kognitive Fähigkeiten beschränkt und in welcher ganzheitliches Lernen im Sinne einer umfassenden psychoemotionalen Förderung in der Unterrichtsgestaltung keine Berücksichtigung findet. Gerade angesichts einer nicht thematisierten progredienten Erkrankung mit für den betroffenen Jungen offensichtlichen und beeinträchtigenden Folgen scheint eine Persönlichkeitsförderung, die sich auf rein kognitive Lerninhalte zu beschränken scheint, defizitär und den Bedürfnissen des Kindes kaum adäquat. Diese Förderung würde jedoch grundsätzlich eine die Individualität der Schülerinnen und Schüler nachdrücklich und differenziert berücksichtigende Pädagogik voraussetzen und sich in diesem Sinne in einer differenzierten Unterrichtsgestaltung widerspiegeln. Da diese jedoch nicht in einem Maße praktiziert wird, das die Heterogenität der Gruppe ausreichend berücksichtigt, kann auch den besonderen Entwicklungsaufgaben des progredient erkrankten Kindes nicht hin-

reichend entsprochen werden. Diese Feststellung trifft zum einen auf die kognitiven Lernanforderungen, aber angesichts der besonderen psychischen Belastungssituation des Kindes, vor allem auf die psychosoziale und psychoemotionale Förderung zu.
Auffällig ist, dass die Lehrerin sehr wohl auch Förderziele für den Jungen formuliert, die die Gesamtpersönlichkeit des Kindes berücksichtigen. Hier nennt diese vor allem die Loslösung vom Elternhaus in Verbindung mit einer größeren Selbständigkeit des Schülers: „Ja und so ein bisschen ja so ein Loslösen" (AG 7, 1). Die konkrete Forcierung dieses Ziels verankert die Lehrkraft am Beispiel der Klassenfahrt, an der die altersunangemessene Abhängigkeit des Kindes von seine Mutter deutlich wird.
Auch im Rahmen des Hauswirtschaftsunterrichts sieht die Lehrerin die Möglichkeit der Selbständigkeitsförderung des Kindes und berichtet, dass die Lernerfolge auch von der Mutter geschätzt würden: „Also war sie mal ganz begeistert wie selbständig er geworden ist, so was die Sachen, näh, kann jetzt auch mal Kartoffeln schälen und gut, näh, so, weil er das kann und so" (AG 5, 24).

Wie unter 3.7.3 ausführlich dargestellt, wendet sich die Lehrerin dem Jungen häufig in einem sehr ausgeprägten zeitlichen Umfang zu und unterstützt ihn in einem im Vergleich zu der persönlichen Zuwendung zu den anderen Kindern der Klasse sehr intensiven Maß. Diese Verhaltensweise birgt im Bezug auf die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung durchaus widersprüchliche Aspekte.
Zum einen erlebt der progredient erkrankte Schüler die intensive Zuwendung der Lehrerin als äußerst positiv. Mimik, Gestik und die Tatsache, dass er durch ihre Unterstützung in der Lage zu sein scheint, die an ihn gestellten Aufgaben zu erfüllen, stützen diese Beobachtung. Er fühlt sich wertgeschätzt und bedeutend und erfährt in diesem Sinne eine Stärkung seines Selbstbewusstseins und seines Selbstvertrauens.
Zum anderen wird durch die besondere Zuwendung auch die besondere Hilfebedürftigkeit des Jungen transparent, und er erfährt eine häufige Konfrontation mit dem krankheitsbedingten, zunehmenden Verlust seiner intellektuellen und motorischen Fähigkeiten. Je größer der Bedarf an Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung der unterschiedlichsten Anforderungen, desto seltener wird das Erleben von Selbstwirksamkeit und Eigenständigkeit bei unveränderten Leistungserwartungen. Dies führt dazu, dass der Schüler sich möglicherweise selbst als nicht altersgemäß behandelt, sondern im Sinne einer Reaktion auf einen ausschließlich helfenden Kommunikationsstil abhängig und unterlegen fühlt (SCHULZ VON THUN 2000, 83).

Hinsichtlich einer den Bedürfnissen des Kindes angemessen Förderung des Freizeitverhaltens ließen sich im Rahmen des Forschungsprojektes keine Beobachtungen registrieren, die darauf schließen lassen, dass die Lehrerin dies als Bestandteil ihrer Aufgaben wahrnimmt. War ein solches Engagement auch im pädagogischen Umgang mit anderen Kindern nicht festzustellen, so ist dieser Bereich im Umgang mit Paul möglicherweise zusätzlich durch die problematische Beziehung zwischen der Lehrerin und den Eltern des Kindes erschwert.
Es findet jedoch auch keine Thematisierung bzw. Annäherung an die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung unter Berücksichtigung des Mediums Internet statt, die sicherlich auch als schulische Aufgabe zu verankern wäre. Gerade im Bezug auf die fortschreitende Erkrankung des Kindes und der damit einhergehenden zunehmenden Immobilität wäre eine Heranführung an Perspektiven sinnvoller und vor allem selbständig gestaltbare Freizeitaktivitäten ein wichtiger Bestandteil zukunftsorientierter Förderung.

Ein weiterer in der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes nur unzureichend berücksichtigter Aspekt ist der Umgang mit den oft als überangepasst zu charakterisierenden Verhaltensweisen des Kindes. Auch dieser Aspekt ist bereits in der Beschreibung eines konfliktvermeidenden und auf Ermahnungen unmittelbar mit einer Verhaltensänderung reagierenden Verhaltens erläutert worden. Gerade im Hinblick auf eine Stärkung des Selbstbewusstseins und Selbstvertrauens des Schülers bietet ein solches Verhalten die Möglichkeit der Intervention, der Herausforderung und der Auseinandersetzung mit der Lehrkraft. Hier besteht die Aufgabe der Lehrerin in der Forcierung von Situationen, in denen die Fähigkeiten zur Auseinandersetzung mit anderen gestärkt und die Eigenständigkeit des Kindes dadurch gefördert werden könnte. Diese Chance wurde in den von uns beobachteten Unterrichtseinheiten von der Lehrerin nicht wahrgenommen und somit ein wichtiger Ansatzpunkt möglicher Förderung der Persönlichkeit unbeachtet gelassen. Hintergrund scheint auch an dieser Stelle das von Schonung geprägte Bewältigungsmuster der Lehrkraft zu sein, auf Grund dessen sie die konfrontative Auseinandersetzung mit den Schülerinnen und Schülern zu meiden scheint.

3.5.9 Copingstrategien des Schülers

Verschiedene Strategien des Umgangs des progredient erkrankten Schülers bezogen auf die perithanatale Problematik im weitesten Sinne lassen sich in Situationen beobachten, in

denen seine Hilfebedürftigkeit offensichtlich ist. Das in diesen Situationen zu beobachtende Verhalten des Kindes ist zum Teil bereits in der Beschreibung des pädagogischen Umgangs der Lehrerin mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen erörtert worden. Aus diesem Grund sollen an dieser Stelle die entscheidenden Aspekte der Bewältigung komprimiert dargestellt werden.

Als entscheidender Aspekt der Krankheitsbewältigung kann der Versuch der weitestgehenden *Leugnung* bzw. *Verdrängung der Hilfebedürftigkeit* aufgeführt werden. Es erscheint wichtig, in diesem Zusammenhang erneut auf die Tatsache zu verweisen, dass eine Thematisierung der Erkrankung vor allem unter Berücksichtigung des Aspektes der Progredienz bislang mit Paul nicht erfolgt ist. Es ist zu vermuten, dass die fehlende Thematisierung einerseits und die Wahrnehmung des fortschreitenden Verlustes motorischer und eventuell auch intellektueller Fähigkeiten andererseits eine große Verunsicherung und diffuse Ängste bei Paul hervorrufen. Die Auswirkungen dieser besonderen psychosozialen Belastung lassen sich auch in den Mustern der Krankheitsbewältigung wiederfinden.

Diese Strategie der Leugnung und Verdrängung ist in Situationen zu beobachten, in denen Paul die direkte Konfrontation mit seiner motorischen Hilfebedürftigkeit erlebt. Wird in solchen Fällen von den pädagogischen Mitarbeiterinnen oder anderen Kindern seine Hilfebedürftigkeit durch verbalisierte Hilfsangebote thematisiert, reagiert Paul meist nicht oder jedoch nonverbal. Auch direkt geäußerte Fragen nach seinen Unterstützungswünschen werden in der aktuellen Situation meist ignoriert. Erst wenn eine Reaktion unvermeidbar scheint bzw. eine ausbleibende Reaktion die Aufmerksamkeit gerade auf die Hilfebedürftigkeit des Kindes lenken würde, sind nonverbale, in Einzelfällen auch kurze verbale Äußerungen zu beobachten. Auch die Feststellung, dass der Schüler in solchen Situationen meist einen direkten Blickkontakt zu den mit ihm interagierenden Personen vermeidet, stützt diese Hypothese ebenso wie die Tatsache, dass er bemüht scheint, solche Situationen durch eine rasche Fortführung davon unabhängiger, unproblematischer Tätigkeiten zu beenden. In diesem Kontext war außerdem häufig zu beobachten, dass Hilfsangebote, die nicht verbalisiert wurden, sondern unmittelbare praktische Unterstützung bei der Verrichtung von Tätigkeiten darstellten, von Paul angenommen wurden und seine Körpersprache darauf schließen ließ, dass ihm diese Form der Hilfe angenehm ist. Zur Bedeutung des Schweigens progredient erkrankter Kinder als Ausdrucks der Verlustangst in Bezug auf die zwischen-

menschlichen Kontakte zu ihren Bezugspersonen sei auf die Arbeiten von RAIMBAULT (1981) verwiesen.

In Situationen, in denen Paul mit der Bewältigung von Aufgaben in Einzelarbeit beschäftigt ist, scheint er stets bemüht, dies so zu tun, dass eventuelle körperliche oder intellektuelle Schwäche nicht erkennbar wird. So ist an Tagen, an denen der Tremor der Hände verstärkt zu beobachten ist, festzustellen, dass er durch die Ausübung erheblichen Drucks versucht, eine möglichst weitgehende Ruhigstellung der Hände zu erreichen. Verkrampfen die Hände nach einiger Zeit intensiver manueller Tätigkeit, schüttelt er sie zur Entspannung aus. Wie unter 8.2.2 ausführlich beschrieben, stellt er dieses Verhalten als alltäglichen Akt ohne besondere Bedeutung dar, wenn er von der Lehrerin auf eventuell vermutete Schmerzen angesprochen wird. Auch hier wird die Verdrängung der körperlichen Schwäche offensichtlich.

Auf Grund der beschriebenen Verhaltensweisen entsteht der Eindruck, dass der Schüler die Veränderung seiner körperlichen Fähigkeiten bewusst wahrnimmt und die Versuche des Ignorierens und der Verdrängung primär hinsichtlich der Thematisierung der Erkrankung mit Anderen zu beobachten sind. Als Ursache dieser Bewältigungsstrategie ist der elterliche Umgang mit der Erkrankung zu vermuten. Auch im Elternhaus ist das Coping am ehesten von der Strategie der Verdrängung geprägt, was sich am offensichtlichsten in der grundlegenden Ablehnung der mehrfach gestellten Diagnose Leukodystrophie unklarer Ursache widerspiegelt. Die fehlende Bereitschaft sich mit dieser Diagnose und somit auch mit dem Fortschreiten der Erkrankung auseinander zu setzen, mag unterschiedliche Ursachen, Hintergründe und Motivationen haben, auf die an dieser Stelle nicht ausführlicher eingegangen werden soll. Entscheidend für unsere Forschungsfrage ist jedoch die Auswirkung dieser Strategie auf die psychosoziale Situation des progredient erkrankten Schülers. Es ist festzustellen, dass dieser das Bewältigungsmuster der fehlenden Thematisierung auch für den eigenen Umgang mit seiner Krankheit übernommen, also erlernt hat. Auch seine Lehrerin stellt fest, dass eine Verbalisierung beispielsweise des Verlustes ehemals vorhandener motorischer Fähigkeiten von Paul nicht stattfindet: „Als er her kam, brauchte er kein Rollator aber er hat nie irgendwie im Gespräch `Mensch, als ich hier her kam. konnte ich frei laufen`" (AG 8, 35). Wird dieses Tabu im schulischen Rahmen durch die Verbalisierung des Hilfebedürfnisses gebrochen, führt dies zu Verunsicherung und bedeutet für den Schüler die Auseinandersetzung mit seiner Situation, die im häuslichen Rahmen so nicht stattfinden darf. Auf diesem Hintergrund scheint das weitestmögliche Ignorieren von Hilfsangeboten

oder Nachfragen zu seiner körperlichen Befindlichkeit angesichts der sonstigen psychosozialen Situation des Kindes angemessen und verständlich.

Die aus der Gesundheitsforschung bekannte Annahme, dass eine ausschließlich auf Verdrängung beruhende Strategie einer gesundheitsförderlichen Krankheitsbewältigung nicht angemessen ist, lässt sich in diesem Einzelfall möglicherweise an der Tatsache festmachen, dass Paul in der Schule ein ausgesprochen angepasstes Verhalten zeigt, wogegen er im häuslichen Rahmen eine sehr dominierende und fordernde Position einnimmt. Dies könnte Ausdruck dafür sein, dass er sich in der Schule mit seiner Behinderung angenommen und wohl fühlt. Die zu Hause ausagierte Aggression und Auflehnung ist möglicherweise ein Indikator für eine innerpsychische Ablehnung gegen die von den Eltern gelebte Nichtakzeptanz der Behinderung, die von ihm als Ablehnung seiner Person erlebt werden könnte. Ebenso ist sie möglicherweise Ausdruck des Wunsches nach Auseinandersetzung und Konfrontation, die eine Abkehr von den vermeidenden und verdrängenden Bewältigungsstrategien bedeuten würde.

3.5.10 Copingstrategien der Lehrerin

Die Copingstrategien der Lehrerin im Hinblick auf den thanatalen Problemkreis im weitesten Sinne lassen sich auf dem Hintergrund der unter Punkt 3.5.5 erfolgten, ausführlichen Beschreibung der Lehrerin wie folgt zusammenfassen:

- Bei einer Zuordnung des Arbeits- und Erlebensverhaltens der Lehrerin in verschiedene Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen lässt sich bei Frau Täuber primär das Muster S feststellen (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001, 52). Dieses ist gekennzeichnet durch geringe Ausprägungen in den Engagementsdimensionen und hoher Distanzierungsfähigkeit bei relativer Zufriedenheit.
- Dieses Bewältigungsmuster hat auch unmittelbare Auswirkungen auf den Unterrichtsstil der Lehrerin, der sich durch ein reduziertes Engagement und einen hohen Grad an Kontrolle des Unterrichtsgeschehens auszeichnet.
- In der Bewältigung der Begleitung ihres progredient erkrankten Schülers Paul lassen sich zwei unterschiedliche Verhaltensweisen erkennen, die beide als Ausdruck einer Bewältigungsstrategie interpretiert werden können. Zum einen lässt sich ein

äußerst positiver und naher Kontakt zu dem progredienten Schüler analysieren, der sich sowohl an der Quantität der Kontakte als auch an der Art und Weise der besonderen Unterstützung dieses Schülers in Unterrichtssituationen feststellen lässt, in denen seine Hilfebedürftigkeit transparent wird. Diese Formen der pädagogischen Intervention ermöglichen der Lehrerin eine unproblematische Beziehungsgestaltung zu dem Schüler. Interpretativ lässt sich anmerken, dass durch diese Interaktionen bei der Lehrerin möglicherweise das Gefühl der Stützung für den Schüler entsteht ohne die Distanzierung zur thanatalen Problematik reduzieren zu müssen. Denn trotz dieser positiven Beziehung ist keine inhaltliche Auseinandersetzung über die Erkrankung und somit keine besondere psychosoziale Unterstützung des Kindes erkennbar. Auch angesichts der Bitte der Eltern eine direkte Thematisierung der Erkrankung zu vermeiden, bestünde die Möglichkeit der Vermittlung eines offenen, vertrauensvollen Gesprächsangebotes. Auf diesem Weg würde auch ohne eine direkte Verbalisierung der Erkrankung eine unmittelbar die besondere Belastungssituation des Schülers berücksichtigende stützende Kommunikation ermöglicht. Durch Gesprächsangebote und qualitativ gute emotionale Unterstützung besteht die Möglichkeit „Angst, Müdigkeit, Depressivität und Missmutigkeit in der kindlichen Seele" (ORTMANN 1995, 163) entgegenzuwirken. Solche Formen der Interaktion waren jedoch in der Beobachtung des Unterrichts nicht feststellbar und werden nach Aussagen der Lehrerin von dieser auch explizit vermieden. Die Wortwahl der Lehrerin verdeutlicht die Ablehnung der Thematisierung des krankheitsbedingten Entwicklungsverlaufes: „...weiß auch nicht ob das so toll wäre für Paul jetzt so – ich meine Paul wäre ja auch dabei. Du kannst ja den Kindern nicht sagen `Mensch, du hast jetzt `ne Erkrankung und du merkst ja jetzt kannst du das nicht mehr und das nicht mehr und das nicht mehr, näh`. Das würde ich (...) nicht bringen" (AG 10, 24).Begründet wird die nicht forcierte Thematisierung durch die Lehrkraft außerdem damit, dass bei Paul andere Themen im Vordergrund stehen und eine Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung somit konstruiert wäre. So wird der Schüler von der Lehrerin als unkompliziert und lebenslustig beschrieben: „(...) denn momentan ist er ein fröhliches, aufgeschlossenes, so ein lockeres Kerlchen, wieso soll der sich mit dem Gedanken an seinen eigenen Tod beschäftigen? Halte ich nicht, weiß ich nicht" (AG 11, 33). Diese Einschätzung erleichtert der Lehrerin eine vorrangig verdrängende Bewältigungsstrategie, da Pauls ebenfalls ver-

meidendes Verhalten die Strategien der Lehrerin noch verstärkt und ihre konsequente Durchsetzung erleichtert.

- Die von Verdrängung geprägte Bewältigungsstrategie zeigt sich darin, dass sie nach eigener Aussage versucht, ihre grundsätzlich eher pessimistische Lebenseinstellung in Bezug auf Pauls Entwicklung zu überwinden: „Vielleicht ist das jetzt bei Paul auch, äh, jetzt so `ne Art Schutz. Wo ich sage, so, bei dem gehst du jetzt vom Positiven aus und nicht vom Negativen" (AG 12, 31). Hier ist „positiv" im Sinne einer die Realität verdrängenden Perspektive zu interpretieren. Der fortschreitende Krankheitsverlauf wird geleugnet und die Hoffnung auf Heilung impliziert. Diese Hypothese bezüglich des Copings lässt sich unter Hinzunahme einer weiteren Textstelle aus dem Abschlussinterview mit der Lehrerin präzisieren: „Ich könnte auch grad, wenn man so auf so ein schwerbehinderte Kinder hat, könnte ich, glaube ich, hier nicht arbeiten, wenn das nicht irgendwie positiv sehe oder mir das so aufdrücke, wie ich das gerne haben möchte" (13, 5)
- Auch Distanzierung als intrapsychische Bewältigungsstrategie wird von der Lehrerin verbalisiert: „Weil ich da zu emotional auch drin stecke. Also dann tun die mir tierisch leid und (...) das muss ich dann irgendwie so `ne Distanz schaffen. Dass ich sage: `So, jetzt, näh, gehst du in den Garten, machst was Schönes zu Hause und denkst an nichts, beschäftigst dich mit deinen eigenen Kindern` " (AG 13, 19).
- Die einzige im weitesten Sinne als aktiv zu bezeichnende Strategie im Umgang mit schulischen Belastungen scheint der Austausch innerhalb des Kolleginnenkreises zu sein, der in Form von Förderplanbesprechungen oder Teamsitzungen stattfindet und den die Lehrkraft als bereichernd und entlastend erlebt: „Ist schon schön, wenn man die Möglichkeit hat" (AG 13, 31).
- Auch die Berücksichtigung der eigenen chronischen Erkrankung der Lehrerin muss in der Beschreibung von Copingstrategien ihre Berücksichtigung finden. So ist zu vermuten, dass die Distanzierung hinsichtlich der Erkrankung ihres Schülers auch Ausdruck einer nicht adäquat erfolgten Bewältigung der eigenen Erkrankung ist. Ein Zitat aus dem Abschlussinterview mit der Lehrerin, welches im Zusammenhang mit einer eventuellen Thematisierung eines frühen Todes auf Grund einer progredienten Erkrankung geäußert wurde, stärkt diese Hypothese: „Ich weiß nicht, also wenn ich das, nö, ich will das selber auch nicht wissen" (AG 11, 21).

3.5.11 Erkennbare Fortbildungserfodernisse der Lehrerin

Zu den Fortbildungsbedürfnissen der Lehrerin in Bezug auf die thanatale Problematik im weitesten Sinnen seien folgende Aspekte stichpunktartig aufgeführt:

- Auseinandersetzung mit der eigenen chronischen Erkrankung
- Einführung in die Gesundheitspsychologie
- Psychosoziale Belastungsfaktoren bei progredienten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
- Methodisch-didaktische Möglichkeiten der Bearbeitung von Krankheit, Behinderung, Tod, Sterben und Trauer im Unterricht
- Bedeutung der Förderung sozial-kommunikativer Fähigkeiten für die psycho-soziale Entwicklung von Kindern
- Elternarbeit – unter dem Fokus unterschiedlicher Modelle von Gesprächsführung
- Teamarbeit und Teamentwicklung
- Begleitung von progredient erkrankten Kindern in lebensbedrohlichen Entwicklungszuständen („ da werde ich sicherlich Hilfe brauchen irgendwo" AI 14, 35)

3.5.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung

Auf Grundlage der ausführlich dargestellten Themen des pädagogischen Umgangs der Lehrerin mit der thanatalen Problematik und den Bewältigungsstrategien des progredient erkrankten Kindes lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

12. Emotionale Distanzierung und ein auf Schonung (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001) beruhendes Arbeits- und Erlebensverhalten bei der Bewältigung beruflicher

Anforderungen stellt eine Form des Copings im Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen im schulischen Rahmen dar.

13. Von dieser Bewältigungsstrategie ist unmittelbar auch das unterrichtsrelevante Engagement hinsichtlich der Ziele und Methoden von Wissensvermittlung und Erziehung betroffen.

14. Eine reduzierte Form der Kooperation innerhalb des pädagogischen Teams und eine straffe Hierarchisierung der Aufgabenverteilung sind Symptome einer gering ausgeprägten Engagementsdimension.

15. Eigene chronische Erkrankungen von Lehrkräften können einen zusätzlich belastenden Faktor in der pädagogischen Arbeit mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen darstellen.

16. Bei einer um Distanzierung und Verdrängung bemühten Bewältigungsstrategie der Lehrkraft kann die Bitte der Eltern um Unterlassung der Thematisierung der progredienten Erkrankung mit ihrem Kind als diese Strategie unterstützend genutzt werden.

17. Eine nicht erfolgte Thematisierung einer progredienten Erkrankung mit dem betroffenen Kind kann bei diesem eine auf Verdrängung und Leugnung von Hilfebedürftigkeit beruhende Copingstrategie bedingen.

18. Die weitestgehende Leugnung von Hilfebedürftigkeit kann zu einem von Verunsicherung und Sprachlosigkeit geprägten Umgang mit Hilfsangeboten führen.

19. Das Bemühen um Kompensation körperlicher Schwäche stellt eine Bewältigungsstrategie betroffener Kinder dar.

20. Aggressive und auffällige Verhaltensweisen progredient erkrankter Kinder in einem familiären, die Krankheit nicht thematisierenden Rahmen, können Ausdruck des Wunsches nach Auseinandersetzung und Konfrontation mit dem Ziel der Abkehr von vermeidenden und verdrängenden Bewältigungsstrategien sein.

21. Progredient erkrankte Schüler haben auf Grund ihrer besonderen psychosozialen Situation ein spezifisches Bedürfnis nach Verständnis, Begleitung und Unterstützung. Ein offenes, vertrauensvolles und vor allem enttabuisiertes Verhältnis zwischen Lehrkraft und Schüler ist die Voraussetzung für eine adäquate pädagogische Förderung im thanatalen Problemkreis

3.6 Abschließende Einzelfallanalyse Sören

3.6.1 Spezifische Aspekte der Datenerhebung und Datenauswertung

3.6.1.1 Tabellarische Darstellung des Datenmaterials

ART DER DATEN	METHODE/ART DER DATENERHEBUNG
Informationen über die Schule für Körperbehinderte	Kurzfragebogen an die Schulleitung der Schule
Schriftliche Dokumentation der Beobachtung von ausgewählten Unterrichtssituationen:	Teilnahme an zehn Unterrichtsdoppelstunden der Klasse 4 der Schule für Körperbehinderte
Audio-visuelle Aufnahmen von Unterrichtssituationen an folgenden Tagen: 19.02.01, 26.02.01, 5.03.01, 19.03.01, 26.03.01, 23.04.01, 7.05.01, 14.05.01, 11.06.01, 18.06.01	Audio-visuelle Aufzeichnung von sechs Unterrichtseinheiten im Klassenzimmer der Klasse 4 der Schule
Schriftliche Informationen über die medizinische und schulische Entwicklung des progredient erkrankten Schülers	Sichtung der Schulakten des betroffenen Schülers
Mündliche Informationen über die Klasse und den progredient erkrankten Schüler	Vorgespräch mit der unterrichtenden Lehrkraft vor Ort
Mündliche Informationen über die Klasse und den progredient erkrankten Schüler	Zwischengespräch mit der unterrichtenden Lehrkraft und der pädagogischen Mitarbeiterin Frau J.
Mündliche Informationen über die Klasse, den progredient erkrankten Schüler und die subjektive Wahrnehmung der eigenen Belastung der Lehrkraft	Interview mit der unterrichtenden Lehrkraft am Ende der Unterrichtsbeobachtungen

3.6.1.2 Besonderheiten bei der Datenerhebung und der Datenauswertung

Die Phase der Datenerhebung erstreckte sich über einen Zeitraum von vier Monaten. Die erste Beobachtungseinheit fand am 19. Februar 2001 und die letzte am 18. Juni 2001 statt. Im Verlauf des Beobachtungszeitraumes kam es im April aufgrund der Osterferien zu einer zweiwöchigen Unterbrechung sowie im Mai/Juni zu einer dreiwöchigen Beobachtungspause (Feiertag, Erkrankung des Schülers, klassenintern bedingte Terminabsage), so dass das Forscherteam während eines Jahresdrittel insgesamt zehn Beobachtungseinheiten in der Klasse absolvierte. An einem der zehn Termine fehlte Sören aufgrund eines Infektes. Seine Mitschülerin Nadine fehlte an dem selben Tag wegen einer Augenverletzung. An drei weiteren Terminen war die Klasse ebenfalls nicht vollständig.

Der Beobachtungszeitraum war in gemeinsamer Entscheidung mit der Klassenlehrerin auf montags, jeweils in der fünften und sechsten Unterrichtsstunde festgelegt worden. In diesen beiden Stunden wurde laut Stundenplan das Fach Sachunterricht gelehrt. Aufgrund personeller Veränderungen im Verlauf des gesamten Beobachtungszeitraumes wurde nach fünf Beobachtungseinheiten der Sachunterricht mit dem Kunstunterricht getauscht, so dass in den ersten fünf Einheiten im Sachunterricht und in den zweiten fünf Beobachtungseinheiten im Kunstunterricht hospitiert wurde.

Auf die personellen Veränderungen und ihre Auswirkungen wird unter Punkt 4 eingegangen.

Über den Schüler Sören wurde eine umfangreiche Schülerakte angefertigt. Die folgenden Berichte, Gutachten, Empfehlungsschreiben und Anträge wurden in die Auswertung der Einzelfallanalyse einbezogen:

i. Bericht der Landesversicherungsanstalt

ii. "Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs 2/1998"

iii. "Empfehlungsschreiben" zweier Lehrerinnen"...zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs und der Entscheidung über den weiteren Schulbesuch" von 1998

iv. Bericht über die "Vorstellung in einer neuroorthopädischen Sprechstunde 1998 in einer orthopädischen Klinik"

v. "Antrag zum veränderten sonderpädagogischen Förderbedarf" 1999

3.6.2 Beschreibung der Schule und des Schulumfeldes

3.6.2.1 Lage der Schule und Einzugsbereich

Die Schule für Körperbehinderte liegt am Stadtrand einer niedersächsischen Kleinstadt in einer verkehrsberuhigten Zone und steht unter der Trägerschaft des Landkreises. Das Schulgebäude befindet sich in einem Schulzentrum, zu dem eine Integrierte Gesamtschule, eine Berufsbildende Schule und ein Integrationskindergarten gehören. Das Einzugsgebiet der Schule für Körperbehinderte erstreckt sich über vier Landkreise sowie zwei Städte. Die Schülerbeförderung erfolgt von privaten Unternehmen im Auftrag der Landkreise/Städte und wird von der Schulleitung organisiert.

3.6.2.2 Geschichte der Schule

Seit 1986 werden körperbehinderte Schülerinnen und Schüler in der oben genannten Schule unterrichtet. Seit 1995 ist die Schule in einen Lernhilfezweig und einen Körperbehindertenzweig aufgeteilt worden. Einige Klassen für Körperbehinderte sind im Gebäudetrakt der Schule für Lernhilfe untergebracht. Seit 1998 sind zwei Lerngruppen aus dem Körperbehindertenzweig in eine nahe IGS ausgelagert. Zum Zeitpunkt der Erhebung standen Baumaßnahmen zur Vergrößerung des Schulgebäudes an, um die ausgegliederten Klassen wieder in die Schulgemeinschaft der Schule für Körperbehinderte zu integrieren.

3.6.2.3 Unterrichtsorganisation

Die Schule für Körperbehinderte ist eine Sonderschule mit ganztägigem Unterrichtsangebot. Für den Sekundarbereich I beginnt der Unterricht um 7.45 Uhr, für den Primarbereich um 8.30h. Unterrichtsende ist am Vormittag um 13.05 Uhr. Auf Wunsch ist der Schulbesuch von Montag bis Mittwoch bis 15.35 Uhr möglich. Die Schülerinnen erhalten in der Schule eine Mittagsmahlzeit oder können sich das mitgebrachte Essen zubereiten lassen. Nach der Mittagspause, die nach dem Essen zur freien Verfügung genutzt werden kann, haben die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit am Nachmittag in Arbeitsgemeinschaften mitzuwirken. Es existieren zum Beispiel folgende Arbeitsgemeinschaften: Mofaführerschein, Rollibasketball, Segeln, Kanufahren oder Reiten. Die Außenanlage des Schulzentrums mit ca. 2 ha Fläche bietet ein vielfältiges Angebot für Freizeitaktivitäten wie Klettergerüste, Sand- und Rasenspielflächen.

3.6.2.4 Schülerzahl und Klassen bzw. Lerngruppen

In der Schule für Körperbehinderte wurden zum Erhebungszeitpunkt 110 Schülerinnen und Schüler zwischen sechs und 18 Jahren unterrichtet. Darüber hinaus wurden 41 Schülerinnen und Schüler im Rahmen des Mobilen Dienstes von Lehrer/innen der KB-Schule in der Integration betreut. Ein Schüler kann die Körperbehindertenschule generell zwölf Jahre lang besuchen, Verlängerungen sind in Ausnahmefällen möglich. Die Klassen heißen in der KB-Schule Aurich "Lerngruppen", da die Schülerinnen und Schüler nach unterschiedlichen Schuljahren und unter-schiedlichen Rahmenrichtlinien gefördert werden. Entsprechend eines individuellen Förderplanes werden die Jungen und Mädchen nach den Richtlinien der Grundschule, der Orientierungsstufe, der Hauptschule, der Schule für Lernhilfe oder der Schule für Geistigbehinderte unterrichtet. Die einzelne Lerngruppe umfasst sechs bis zwölf Schülerinnen und Schüler und ist in der Regel mit einer Lehrperson und einer pädagogischen Mitarbeiterin/einem pädagogischen Mitarbeiter besetzt.

3.6.2.5 Personelle Versorgung/Therapien

In der Schule sind insgesamt 23 Lehrkräfte mit unterschiedlichen Qualifikationen und 16 pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Letztere verfügen über unterschiedliche Ausbildungen: Kinderkrankenschwester, Erzieherin, Ergotherapeutin und Physiotherapeutin. Fünf arbeiten in therapeutischer, elf in unterrichtsbegleitender Funktion. Die Therapien finden in Einzelbehandlung, in Gruppen oder auch unterrichtsimmanent im Lerngruppenverband statt.

3.6.2.6 Besondere Räume

Die Lebenshilfe stellt der Schule ein Warmwasserschwimmbad zur Verfügung, das für Bewegungsübungen und für den Schwimmunterricht genutzt wird.

3.6.3 Beschreibung der Klasse

3.6.3.1 Die Zusammensetzung der Klasse

Die Klasse 3/4 umfasste zum Erhebungszeitpunkt insgesamt zehn Schülerinnen und Schüler, davon vier Mädchen und sechs Jungen. Davon sind zwei Schülerinnen und ein Schüler nicht deutscher Nationalität, zwei Schülerinnen und fünf Schüler deutscher Herkunft.

Einer der nicht deutschen Schüler ist muslimischen Glaubens, zwei Mädchen jesuitischer Religionszugehörigkeit. Die Altersspanne reicht von zehn bis zwölf Jahren. Eine Schülerin wurde nach den Richtlinien der Schule für Geistigbehinderte, einige Schülerinnen und Schüler nach den Richtlinien der Schule für Lernhilfe und wenige Schülerinnen und Schüler nach den Grundschulrichtlinien unterrichtet.

Die beobachtete Klassenzusammensetzung bestand seit dem Schuljahr 1998/99 (also seit zweieinhalb bis drei Jahren). Sören war als Letzter in die Klassengemeinschaft gekommen. Seine Mitschülerinnen und Mitschüler konnten Sörens körperlichen Abbauprozess während des Zeitraums zweier Jahre kontinuierlich verfolgen. (vgl. Abschlussgespräch mit Frau Lorenz, 15, 2)

3.6.3.2 Hilfsmittelbedarf/Hilfsmittelversorgung

Außer Sören ist eine weitere Schülerin auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen. Während Sören einen Elektrorollstuhl benötigt, kann die Schülerin den klassischen Rollstuhl mit Greifreifen selbständig fortbewegen. Alle anderen Mitschülerinnen und Schüler können sich gehend fortbewegen, wobei drei von ihnen eine spastische Hemiplegie aufweisen. Bezüglich der unterschiedlichen motorischen Beeinträchtigungen handelt es sich um eine sehr heterogene Schülerschaft, von denen jedes Kind unterschiedliche individuelle Hilfestellungen bei alltäglichen Tätigkeiten benötigt. Alle Schülerinnen und Schüler verfügen über ausreichende somatische und intellektuelle Kompetenzen, um mit der Hand zu schreiben. Alle Kinder verfügen über Lautsprache.

3.6.3.3 Leistungsverhalten/Arbeitsverhalten

Sören und die Schülerin, die nach dem Rahmenplan der Schule für Geistigbehinderte unterrichtet wird, bilden in Bezug auf das schulische Leistungsniveau der Klasse die schwächste Arbeitseinheit, insbesondere in den Hauptfächern Deutsch und Mathematik.
Sowohl im Unterricht als auch in den Pausen wirken die Schülerinnen und Schüler sehr lebhaft und bewegungsfreudig. Kleinere Streitigkeiten und Unstimmigkeiten werden von ihnen laut und offen auch während des Unterrichts ausgetragen, so dass der Unterricht häufiger von der Lehrerin oder der Pädagogischen Mitarbeiterin unterbrochen werden muss. Da nicht die der Schülerzahl entsprechende Anzahl an Personalcomputer (PC) im Klassenraum vorhanden ist (nur fünf statt zehn), bietet die Situation der Verteilung der

Computerarbeitsplätze immer wieder Anlass zu Streitereien. Oft wird unter den Schülerinnen und Schülern ausgelost, wer am PC arbeiten darf.

Dem Forscherteam gegenüber verhielten sich die Schülerinnen und Schüler sehr aufgeschlossen. Sie zeigten großes technisches Interesse an den aufgestellten Video-Kameras, stellten Fragen dazu oder erzählten von eigenen Aufnahme-Erfahrungen bei sich zu Hause. Bei keinem der Schüler konnte eine generelle Abwehr gegenüber den Video-Aufnahmen beobachtet werden.

3.6.3.4 Das Klassenzimmer

Der Raum ist ca. 40 m^2 groß, hat eine hohe Decke mit hellen Holzbalken und große Oberlichter. Von der Klassenzimmertür im Uhrzeigersinn herumblickend befindet sich linker Hand ein großer Schrank mit Regalen, die mit Bastelmaterial und Büchern bestückt sind. In der linken hinteren Ecke befindet sich eine Kochnische, in der Getränke zubereitet werden. An der angrenzenden Stirnseite des Raumes befindet sich ein ca. zwei Meter langer Tisch, auf dem für jedes Kind ein Ablagefach steht. Über dem Tisch hängt an der Wand eine große Pinnwand auf der aktuelle Informationen angeschlagen werden. Rechts neben dem Tisch stehen vier PC-Arbeitsplätze. In der angrenzenden Längsseite befindet sich eine große Fensterfront sowie eine Glastür, die ebenerdig zur Außenanlage der Schule führt. Rechts neben der Glastür befindet sich ein kleiner Tisch mit einer Musikanlage, die die Schülerinnen und Schüler selbständig bedienen können. In der Mitte der angrenzenden Stirnseite befindet sich die Tafel, links davon führt eine Tür zu einem "Teilungsraum", in welchem der fünfte PC untergebracht ist. Außerdem fasst der Raum noch einen Tisch und einige Stühle. Während des Beobachtungszeitraumes wurde dieser Raum einerseits für die Einzelarbeit mit einem Schüler am PC genutzt, andererseits als Rückzugsmöglichkeit für Einzelgespräche zwischen der Lehrerin und einem Kind. Rechts neben der Tafel stehen mehrere Müllbehälter. Am Ende der Stirnseite befindet sich die Klassenzimmertür. An den Wänden hängen von den Kindern selbstgefertigte Bilder.

Die Schülertische stehen in der Mitte des Klassenraumes und sind zu einer Hufeisenform zusammengestellt. So sitzen auf der linken Seite drei Schüler, auf der Querseite des Hufeisens fünf Schüler und auf der rechten zwei weitere. Die Lehrerin sitzt in der Öffnung des Hufeisens am Lehrertisch und wendet den Rücken zur Tafel. Sören sitzt als erster an der linken Seite, dann folgen alle Mädchen und schließlich die Jungen. Aufgrund der Sitzordnung ist es den beiden Rollstuhlfahrer nicht möglich, Blickkontakt aufzunehmen.

Insgesamt wirkt der Raum auf die beiden Beobachter "freundlich, warm und hell".
In den Pausen wird der Klassenraum auch aus aufsichtsrechtlichen Gründen abgeschlossen sowie aus dem Grund, dass sich die Schülerinnen und Schüler im Schulgelände bewegen und nicht in der Klasse bleiben.

3.6.4 Personelle Versorgung der Klasse

Die Klasse 3/4 wird seit der ersten Klasse von Frau Lorenz unterrichtet. Sie führt die Klasse 3/4 auch noch durch das vierte Schuljahr hindurch. Danach wird der Musiklehrer die Klassenlehrerfunktion übernehmen, da Frau Lorenz aus privaten Gründen Aurich verlässt.
Bis zur sechsten Beobachtungseinheit unterrichtete Frau Lorenz mit Unterstützung durch die Pädagogische Mitarbeiterin (PM) Frau J. Zu den beiden ersten Beobachtungsterminen kam eine Praktikantin hinzu. Alle Lehrpersonen werden von den Schülerinnen und Schüler geduzt und mit dem Vornamen angesprochen. Die PM hatte zum Zeitpunkt der Beobachtungen eine Zusatzqualifikation als Sonderschullehrerin absolviert und überbrückte bis zum Stellenantritt die Zeit in der Klasse 3/4 als PM. Frau Lorenz und Frau J. bildeten ein gut harmonisierendes Team. Der Umgang miteinander wirkte auf die Beobachter respektvoll und wertschätzend. Die Unterrichtsplanungen wurden gemeinsam durchgeführt, Zuständigkeiten wurden während des Unterrichts situationsadäquat ausgehandelt. Beim Vorgespräch des Forscherteams mit der Klassenlehrerin bestand Frau Lorenz darauf, dass Frau J. daran teilnahm, weil sie sowohl unterrichtsbezogen als auch in pflegerischer Hinsicht an der Förderung des progredient erkrankten Schülers Sören intensiv beteiligt war. Die Förderung im Unterrichtsfach Mathematik obliegt Frau J. Zwischendurch massiert sie häufig mit einem Massagegerät Sörens Arme und Beine, was diesem sichtbar Freude bereitet. Die Umgangsweise der PM mit Sören ist von Engagement, Empathie und Kompetenz geprägt. Als Frau J. sich vom Forscherteam verabschiedet, drückt sie ihr Bedauern über ihr Fortgehen von der Klasse aus. Sie betont, dass sie sich Sören sehr verbunden fühle. Die PM scheint für die gesamte Klasse eine wichtige emotionale Stütze gewesen zu sein.
Gegen Ende des Schuljahres 2000/2001 steht fest, dass für das Schuljahr 2001/2002 eine neue Pädagogische Mitarbeiterin als Dauerlösung für die Klasse 3/4 vorgesehen ist. Während der Übergangsphase (von April 2001 bis Mitte Juni 2001) plant die Klassenlehrerin den Unterricht so, als wäre sie alleine zuständig. Sie erfährt meist erst kurz vor Unterrichtsbeginn, welche Pädagogische Mitarbeiterin oder welche Zweitlehrkraft zur personellen Verstärkung eingesetzt wird. In einem kurzen Zwischengespräch betont die Lehrerin, dass

die personelle Diskontinuität eine Erschwernis der Unterrichtsdurchführung darstelle und sich in einer verstärkten Unruhe bei den Schülerinnen und Schüler bemerkbar mache.

Personelle Versorgung während des Erhebungszeitraums zur Übersicht:

LFD.NR.	BEOBACHTUNGSTERMIN	PERSONELLE BESETZUNG	ANZAHL
1.	19.02.2001	Lehrerin Frau Lorenz, PM Frau J., eine Praktikantin	3
2.	26.02.2001	Lehrerin Frau Lorenz, PM Frau J., eine Praktikantin, eine weitere Erzieherin in der 5. Stunde	3/4
3.	05.03.2001	Lehrerin Frau Lorenz, PM Frau J.	2
4.	19.03.2001	Lehrerin Frau Lorenz, (PM Frau J. erkrankt)	1
5.	26.03.2001	Lehrerin Frau Lorenz, PM Frau J.	2
6.	23.04.2001	Lehrerin Frau Lorenz	1
7.	07.05.2001	Lehrerin Frau Lorenz und Lehrer Herr N.	2
8.	14.05.2001	Lehrerin Frau Lorenz, PM Frau V.	2
9.	11.06.2001	Lehrerin Frau Lorenz und Lehrer Herr N.	2
10.	18.06.2001	Lehrerin Frau Lorenz, PM Frau S.	2

3.6.5 Beschreibung des progredient erkrankten Schülers

Sören * 1990

Medizinische Diagnose: Duchenne Muskeldystrophie

3.6.5.1 Familienanamnese und medizinische Daten

Zum Zeitpunkt der Erhebung ist der Schüler Sören zehn Jahre alt. Er ist der Älteste von zwei Kindern; seine Schwester ist drei Jahre alt. Als die Schwester das Laufen lernte, war Sörens körperlicher Abbau bereits so weit fortgeschritten, dass er auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen war. Dieser Moment des Verlustes seiner Gehfähigkeit im Vergleich zu dem Fortgang der Entwicklung seiner Schwester sei nach Auskunft der Lehrerin Frau Lorenz ein schwerer Einschnitt für Sören gewesen – er trauerte um den Verlust seiner Mobilität. An einem Tag in diesem Zeitraum sei Sören weinend zur Schule gekommen. (vgl. Abschlussgespräch 9, 28)

Die Erbkrankheit Muskeldystrohpie Duchenne wurde bei Sören schon sehr früh diagnostiziert. Im Alter von sechs Monaten (Januar 1991) wurden bei einer Blutentnahme erhöhte Leberwerte festgestellt. Eine muskelbioptische Untersuchung im selben Monat sicherte die Diagnose. Folgende entwicklungs- und medizinbiographische Daten sind der Schülerakte zu entnehmen:

- Ein Schädelbruch im Jahr 1991 heilte folgenlos ab.
- 1992 wurde eine operative Fixation des linken Hoden (Orchidopexie) aufgrund eines vorliegenden Hodenhochstands durchgeführt.
- Mit 16 Monaten erlernte Sören das Laufen, die Sauberkeitserziehung war mit 2 ¾ Jahren abgeschlossen.
- Im Alter von vier Jahren erfolgte eine kontrakturlösende Operation an beiden unteren Extremitäten.
- 1996 wurde eine Unterschenkelfraktur nach Unfall knöchern konsolidiert.
- Seit Juni 1997 wird Sören medikamentös mit Cortison behandelt.
- Im Herbst 1997 befand sich Sören für drei Wochen in einer Reha-Maßnahme. Dem Entlassungsbericht der Landesversicherungsanstalt ist zu entnehmen, dass Sören eine allgemeine Entwicklungsverzögerung bei diagnostizierter Muskeldystrophie Duchenne und Anpassungsschwierigkeiten im Sozialverhalten habe sowie eine emotionale Symptomatik aufweise.
- 1998 wurde Sören offenbar in einer neuro-orthopädischen Praxis vorgestellt. Die damalige Diagnose konstatierte eine Ellenbogenstreckhemmung am rechten Arm und eine Beugeeinschränkung beider Kniegelenke. Eine Erkrankung an Neurodermitis wurde vermutet. Neben der Fortsetzung der krankengymnastischen Behandlung wurde die Versorgung mit einem Schieberollstuhl avisiert.
- Sören wurde über Jahre hinweg krankengymnastisch behandelt.

3.6.5.2 Einschulung, Schulwechsel und aktueller Schulbesuch

Zum Besuch eines Kindergartens sind aus den Akten keine Angaben zu entnehmen. Im Schuljahr 1997/1998 wurde Sören, siebenjährig, in eine Grundschule "mit Bedenken" (Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs 2/1998) eingeschult.

Ein halbes Jahr nach der Einschulung wurde im Rahmen der Betreuung des Mobilen Dienstes ein Gutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erstellt, das einen umfänglichen Förderbedarf im motorischen, kognitiven und sozial-emotionalen Be-

reich konstatiert. Sören benötigte bereits 1998 (im Alter von 7 Jahren) Hilfe beim Aufstehen vom Stuhl und Fußboden, beim Hinsetzen auf den Fußboden, bei Toilettengängen. Seine Muskelschwäche zeigte sich bei der Verrichtung jedweder, alltäglicher Tätigkeiten (vgl. Beratungsgutachten zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs 2/1998). Eine schulische Überforderung wurde vermutet, da Sören bei der Überprüfung nur über einen reduzierten Wortschatz verfügte und nicht verbalisieren konnte, warum er sich vom Unterrichtsgeschehen abwende. Sein kognitiver Entwicklungsstand sei zum damaligen Zeitpunkt unterdurchschnittlich bis durchschnittlich gewesen.

Es werden "Wahrnehmungsauffälligkeiten, Konzentrations- und Ablenkungsschwierigkeiten" sowie "zu Ermüdungserscheinungen führende Lernstörungen" diagnostiziert. Das Empfehlungsschreiben zweier Lehrerinnen zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und der Entscheidung über den weiteren Schulbesuch von 1998 bestätigt die Ergebnisse des Gutachtens und ergänzt die Beschreibungen des Leistungsstandes um die Formulierung von Defiziten in den Lernbereichen Deutsch und Mathematik.

Zum Schuljahr 1998/1999 wird Sören von der Grundschule in die Körperbehindertenschule umgeschult. Sörens Eltern stellen 1999 einen Antrag auf Veränderung des sonderpädagogischen Förderbedarfs ihres Sohnes zur Unterrichtung nach den Rahmenrichtlinien der Schule für Lernhilfe an der Schule für Körperbehinderte. Im Schuljahr 1999/2000 wiederholt Sören die 2. Klasse und ist zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtungen ein zehnjähriger Schüler der dritten Klasse im vierten Schulbesuchsjahr.

Im Halbjahreszeugnis der Klasse 3 hält die Lehrerin fest, dass Sören mit einer speziellen Tastatur am PC Laute und kurze Texte schreiben kann und fehlende Laute in bekannte Wörter einzusetzen vermag. Einfache und ungeübte Wörter kann Sören lesen. In Mathematik kann Sören im Zahlenraum bis 10 Größer- und Kleiner-Beziehungen angeben. Besonderen Spaß habe Sören am Kunstunterricht und am Schwimmen.

3.6.5.3 Äußeres Erscheinungsbild, Entwicklungsstand und Verhalten zum Zeitpunkt der Einzelfallbeobachtung

Sören ist zum Zeitpunkt der Erhebung ein zehnjähriger, ca. 155 cm großer, kräftiger Junge mit kurzgeschnittenen dunkelblonden Haaren und einer ausgeprägt rundlichen Gesichtsform. Für seine Körpergröße ist Sören zu schwer und er wirkt auch über-gewichtig. Seine Kleidung und die sonstige äußere Erscheinung wirken auf die Beobachter sehr gepflegt. Sören macht auf sie einen "sympathischen Eindruck und er wirkt zurückhaltend und ruhig."

Aufgrund der fortgeschrittenen Bewegungseinschränkung ist Sören auf einen Elektrorollstuhl als Fortbewegungsmittel angewiesen. Die elektronische Schalttastatur seines E-Rollstuhls betätigt er selbständig. Der Rollstuhl verfügt über eine integrierte Arbeitsplatte, die auch zur Seite geklappt werden kann. Sören kann seine Arme nicht mehr aus eigener Kraft anheben. Trotz bereits vorliegender Kontrakturen in den Ellenbogengelenken ist es ihm möglich, durch kleine vorwärts schiebende Bewegungen der Arme bei gleichzeitigem Vorbeugen des Oberkörpers auch entferntere Gegenstände auf seiner Arbeitsplatte zu erreichen. Der E-Rollstuhl verfügt außerdem über eine Funktion, die eine automatische Lageveränderung im Rollstuhl ermöglicht. So kann sich Sören mittels dieser Funktion selbständig in eine horizontale Liegeposition oder in eine vertikale Stehposition bringen. Sören vollzieht mindestens einmal am Vormittag diese Art von Positionswechsel.

Im Abschlussgespräch äußert die Lehrerin Frau Lorenz, sie hätte während des Beobachtungszeitraumes eine weitere Schwächung der Muskulatur wahrgenommen. Sie spricht in diesem Kontext von einem ungewöhnlich schnellen Verlauf der Degeneration, der ihren bisherigen Erfahrungen mit Krankheitsverläufen bei DMD-erkrankten Jungen nicht entspräche. Frau Lorenz geht davon aus, dass sich Sören des Fortschreitens seiner Erkrankung bewusst sei, jedoch nicht darüber sprechen könne.

Sören hat eine kräftige Stimme. Bei starker emotionaler Erregung kann sie auch sehr hoch und schrill werden. Im Vorgespräch zur Einzelfallbeobachtung berichtete Frau Lorenz, dass Sören eine Zeit lang Schreiphasen ("Kreischen") gezeigt hätte, die sie als sehr belastend und im Unterricht als sehr störend empfunden hätte. Im Zeitraum der Einzelfallbeobachtungen wurde das geschilderte Verhalten vom Forscherteam nicht registriert. Frau Lorenz führt im Abschlussgespräch die genannte positive Veränderung in Sörens Unterrichtsverhalten auf eine psychische Stabilisierung zurück, die sie seit Anfang des Jahres 2001 bei Sören beobachten könne.

Beim Ankleiden nach Unterrichtsschluss benötigt Sören Hilfe sowie auch bei der Befestigung der Gurte im Rollstuhl. Sörens Schulranzen wird von einem Mitschüler an den Rollstuhl gehängt. Dieser Schüler begleitet Sören auch zum Schulbus. Für diese Aufgaben scheinen drei Mitschüler im Wechsel zuständig zu sein. Offenbar gibt es aber keinen verlässlichen Plan für den Turnus, so dass stets während des Vormittages ausgehandelt wird, welcher Schüler aktuell mit der Hilfestellung beauftragt ist. Sören nimmt nicht am Nachmittagsangebot der Schule teil. Frau Lorenz begründet diesen Fakt mit Sörens außerschulischen Kontakten im Wohnumfeld.

Sörens anfängliche Zurückhaltung gegenüber dem Forscherteam drückte er durch eine - so die Interpretation der Lehrerin Frau Lorenz - für ihn typische Verhaltensweise aus: Er stellte die Bitte, sich die Videokamera ansehen zu dürfen, nicht direkt an das Forscherteam sondern flüsterte seiner Lehrerin diesen Wunsch ins Ohr. Seine Bitte war mit der Prämisse verknüpft, die Frage erst in Sörens Abwesenheit an das Forscherteam weiterzuleiten.
In der nachfolgenden Beobachtungseinheit kommt Sören der Aufforderung durch das Forscherteam, auf den LCD-Monitor der Kamera zu schauen, mit großer Freude nach.
Die geschilderte Schüchternheit, welche sich auch in Sörens Zurückhaltung gegenüber der Beteiligung am Unterrichtsgeschehen ausdrückt, reduziert sich während des Beobachtungszeitraums kontinuierlich.

3.6.5.4 Arbeits- und Sozialverhalten von Sören

Als Sören noch neu in der Klasse war, hat er - nach Auskunft der Lehrerin - auf Fragen im Unterrichtsgespräch ausschließlich flüsternd geantwortet. Nur, wenn er sich einer richtigen Antwort absolut sicher gewesen sei, hätte er sie auch laut ausgesprochen. Dieses Verhalten zeige er inzwischen nur noch selten und zwar in Situationen, die Sören fremd sind und ihn verängstigen.

Sören ist der Gruppe mit dem höchsten Förderbedarf im Schwerpunkt Lernen zugeteilt. In Deutsch bildet er mit einem Mädchen aus seiner Klasse ein Lernduo und in Mathematik lernt er mit zwei weiteren Kindern aus seiner Klasse. Für Sören erweisen sich diese Konstellationen als günstig, da er die Möglichkeit hat, sich in diesen Kleingruppen mit den anderen Schülerinnen und Schülern auszutauschen. Sören beschäftigt sich ungern selbständig. Ihm gestellte Aufgaben müssen im Anforderungsgrad genau passend sein, so dass Sören sie auch bewältigen kann. In diesen Fällen bereitet Sören das Lernen auch Spaß. In Mathematik wird die Lerngruppe von der Pädagogischen Mitarbeiterin oder von einer anderen Lehrerin betreut.

Besonders engagiert und aktiv beteiligt sich Sören am Kunstunterricht. Er kann sich über einen langen Zeitraum ausdauernd mit seiner Basteltätigkeit beschäftigen. Obwohl eine Klassenregel den Schülerinnen und Schüler erlaubt, sich in der letzten halben Stunde der Kunstunterrichtsdoppelstunde mit einer frei gewählten Tätigkeit zu beschäftigen, arbeitet Sören stets bis zur letzten Minute an seiner Aufgabe.
Im Sachunterricht ist diese Arbeitshaltung bei Sören nicht zu beobachten. Er beteiligt sich dort eher passiv, lässt seinen Blick durch die Klasse schweifen und geht selten auf Fragen

der Lehrerin ein. Nur bei direkter, persönlicher Ansprache durch die Lehrerin beteiligt Sören sich aktiv am Unterrichtsgeschehen.

Trotz der Lernschwäche und den erheblichen Mobilitätseinschränkungen wird Sören im Gegensatz zu einer Mitschülerin mit ähnlichen intellektuellen Einschränkungen von seinen Klassenkameradinnen und Klassenkameraden akzeptiert und respektiert. Frau Lorenz berichtet, dass diese Akzeptanz und der Respekt Sören nicht von Anfang an entgegengebracht worden wäre. Durch das "Kreischen" in Situationen der Unzufriedenheit sei Sören zunächst von den Mitschülerinnen und Schüler stark abgelehnt worden. Die Bewegungseinschränkung hätte eine Integration in die soziale Gemeinschaft erschwert, da Sören an vielen Spielen seiner lebhaften Mitschüler nicht hätte teilnehmen können. Insbesondere die Jungen der Klasse hätten Sören deshalb als Spielkameraden eher uninteressant gefunden. Durch den Besitz eines E-Rollstuhls hätte sich Sörens Attraktivitätsgrad erhöht. Er kann mit dem Rollstuhl andere Schüler zu einer kleinen Fahrt mitnehmen und Schieberollstuhlfahrer können sich an Sörens Gefährt anhängen. Dieses "Spiel" bereite allen Beteiligten viel Vergnügen.

Sören wird von seinen Mitschülern gut umsorgt. Engagiert, wie selbstverständlich und mit großer Zuverlässigkeit werden kleine Hilfsarbeiten übernommen, wie beispielsweise das Besorgen von Materialien, die Vorbereitung seines Tisches für den Kunstunterricht. In diesem Zusammenhang beobachtete das Forscherteam, dass Sören seinen Wunsch nach Hilfestellung oftmals bestimmend verbalisiert, durch seine freundliche Mimik und Gestik diesen forschen Umgangston aber egalisiert und in der Folge die Hilfestellungen auch nicht verwehrt werden. Frau Lorenz weist im Abschlussgespräch darauf hin, dass Sören diesbezüglich eine positive Entwicklung genommen hätte. Zu Beginn seiner Zeit in ihrer Klasse hätte Sören nicht angemessen Hilfe anfordern können.
Eine besondere Freundschaft besteht zwischen Sören und seiner Sitznachbarin Nadine. Wann immer die Stundenplanung es ermöglicht, bilden die beiden ein Arbeitsteam. Sie verhalten sich dabei leise und konzentriert und unterhalten sich während der jeweiligen Bastelarbeit. Dafür sitzen sie sehr nah beieinander, was den Beobachtern als Vertrautheit und Intimität erscheint. Wenn sie es für notwendig erachtet, setzt sich Nadine auch verbal für Sörens Bedürfnisse ein und signalisiert somit nach außen ihre enge Verbundenheit mit Sören. Nadine weiß über Sörens Vorlieben detailreich Bescheid. Frau Lorenz berichtet, dass Nadine ihr erzählt habe, Sören und sie wollten heiraten, sobald sie erwachsen seien.

3.6.5.5 Die familiäre Situation des Schülers

Sören ist der Erstgeborene von zwei Kindern. Sörens Schwester ist sieben Jahre jünger als Sören. Die Familie lebt in einem kleinen Ort in der Nähe des Schulortes.

Die Eltern haben bislang nicht ausführlich mit Sören über seine Erkrankung gesprochen. Trotzdem weiß er, "dass seine Muskeln immer kraftloser werden, aber die Folgerungen und dass das Herz halt... das weiß er natürlich nicht." (vgl. Interview Lorenz, 28)

Aus dem Interview mit der Lehrerin Frau Lorenz erfährt das Forscherteam, dass die Eltern sehr unterschiedlich mit der Erkrankung ihres Kindes umgehen. Frau Lorenz erzählt, dass der Vater aus ihrer Sicht mit depressiven Zügen auf die Progressivität von Sörens Erkrankung reagiert hätte, während die Mutter mit einer gewissen Überaktivität reagiert hätte. Durch Overprotection und eine gute Versorgung mit technischen Hilfsmitteln, versuche sich die Mutter von den schmerzhaften Empfindungen bei der Verarbeitung der thanatalen Problematik zu distanzieren. Während der inzwischen zwei Jahre dauernden Beschulung Sörens in seiner jetzigen Klasse, hätten die Eltern, insbesondere aber die Mutter, positive Entwicklungen in der Auseinandersetzung mit der Thematik erkennen lassen.

Bezüglich der schulischen Leistungsanforderungen hätten die Eltern ihre Haltung zunehmend verändern können. Zu Anfang habe es viele Gespräche zwischen Frau Lorenz und den Eltern, insbesondere von Seiten des Vaters initiiert, über die schulischen Leistungsmöglichkeiten des Jungen gegeben. Mehrfach hätte die Lehrerin betonen müssen, dass Sören so viel lernen könne, wie er ohne "Zwangsmaßnahmen" zu lernen bereit wäre. Im zweiten Halbjahr des ersten Schuljahres hätte es daraufhin keine weiteren Gespräche dieser Art gegeben. Die Eltern scheinen inzwischen die Auffassung der Lehrerin zu teilen, dass es wichtiger sei, herauszufinden, was Sören im Unterricht Spaß mache, als einen Leistungsdruck aufzubauen und Misserfolge zu produzieren. Die Eltern hätten sich auch dafür eingesetzt, dass Sören im Anschluss an Klasse 2 einen Wechsel der Beschulung nach Grundschulrahmenrichtlinien zu den Richtlinien der Schule für Lernhilfe vollzogen habe. "Sie sind da auch abgerückt so von den Erwartungen, die sie immer gehabt haben und Vorstellungen und Wünschen vor allen Dingen." (vgl. Interview Lorenz, 2)

Ein weiterer Entwicklungsschritt der Mutter in der Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik drücke sich nach Angaben der Lehrerin durch deren Initiative aus, eine geeignete psychologische Unterstützung für Sören zu finden. Frau Lorenz berichtet, dass sich Sörens Mutter an das nächste Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) gewendet hätte, wo Sören nun schon einige Male nachmittags zu einer Therapiestunde hingefahren sei. Diese Stunden hätten ihm scheinbar Freude bereitet. Frau Lorenz vermutet, dass ein bedeutsamer Aspekt

für die Kontaktaufnahme zum SPZ die Beantragung des Sorgerechts für Sörens Cousine und Cousin sei, die ein halbes Jahr zuvor zu Vollwaisen geworden wären. Die Notwendigkeit der Begleitung der Geschwister in ihrer Trauerverarbeitung hätte möglicherweise zu einer weiteren Auseinandersetzung in Bezug auf ihre eigenen Kinder geführt.

3.6.6 Beschreibung der Klassenlehrerin

Die Klassenlehrerin Frau Lorenz ist ca. Ende 50. Ihre äußere Erscheinung macht auf die Beobachter einen gepflegten Eindruck. Frau Lorenz trägt kurzgeschnittenes, dunkelgraues Haar und eine Brille.

Frau Lorenz hatte vor der Ausbildung zur Sonderschullehrerin mit den Fachrichtungen Körperbehindertenpädagogik und Lernbehindertenpädagogik eine Krankenschwesterlehre absolviert und das Abitur nachgeholt. Sie ist inzwischen seit 30 Jahren an verschiedenen Schulen tätig. An der Schule für Körperbehinderte arbeitet sie seit deren Gründung im Jahre 1986. Ende des Schuljahres 2000/2001 verlässt Frau Lorenz die KB-Schule aus privaten Gründen. Diesem Schulwechsel sieht sie mit Gelassenheit und Neugier entgegen. Frau Lorenz ist gespannt auf ihr neues Tätigkeitsfeld.

In der Unterrichtsdurchführung zeigt sich durchgehend ein kontrollierender, dominanter Unterrichtsstil der Lehrerin Frau Lorenz. Die Haltung der Lehrerin ist von hoher Selbstwirksamkeitsüberzeugung geprägt und drückt gegenüber ihren Schülerinnen und Schülern wenig Wertschätzung und Achtung aus. Dies zeigt sich insbesondere durch eine inkongruente und unauthentische Kommunikation und doppeldeutige Art gegenüber den als äußerst lebhaft zu beschreibenden Kindern der Klasse 3/4. Frau Lorenz möchte den Anschein erwecken, sie wende sich mit ihrer Aufmerksamkeit und ihrer ganzen Person den Schülern und Schülerinnen zu. Sie ist bemüht, die Äußerungen der Kinder aufzugreifen und darauf zu reagieren. Dies ist nicht möglich, da fast alle Kinder ständig reden (vgl. Sören 1a). Frau Lorenz reagiert auf einige Äußerungen, antwortet ob der Vielzahl der Äußerungen in unvollständigen Sätzen und signalisiert durch ihre Körpersprache den Kindern nicht eindeutig, was sie denkt und fühlt.

Frau Lorenz vermittelt den Eindruck, als müsse sie permanent eine Rolle spielen. Ihre Mimik und Gestik wirken überzogen und nicht dem Inhalt der Äußerungen angemessen. Die Botschaften, die Frau Lorenz verbal sendet stimmen nicht mit ihrer Körpersprache überein. Frau Lorenz signalisiert mimisch und gestisch, dass die Klassengemeinschaft für sie keine

große Bedeutung habe. Die Schülerinnen und Schüler nimmt Frau Lorenz durch das beschriebene, doppeldeutige Verhalten nicht als ernstzunehmende Gesprächspartner wahr. Ihre Fragen an die Schülerinnen sind häufig rhetorischer Art und tragen nicht zu einer Klärung des Sachproblems bei. Dadurch wirkt Frau Lorenz arrogant und besserwisserisch. Möchte die Lehrerin erreichen, dass ein Kind sich still verhält, bewegt sie sich auf das Kind an seinem Sitzplatz zu, während sie spricht. Die so aufgesuchte körperliche Nähe gegenüber dem jeweiligen Schüler wirkt eher bedrohlich als beruhigend. In verschiedenen Videosequenzen konnte beobachtet werden, dass Frau Lorenz auf inadäquates, störendes Verhalten von Seiten der Schüler und Schülerinnen nicht angemessen reagiert.
Beispielsweise reden die Kinder von Beginn der Beobachtungseinheit 1a, am 19.02.01 an dazwischen. Es herrscht ein andauernd hoher Geräuschpegel. Zwei Minuten nach Unterrichtsbeginn schlägt Frau Lorenz vor, eine Vorstellungsrunde durchzuführen. Die Schüler und Schülerinnen nennen nacheinander ihre Vornamen.

Schlüsselsituation Sören 1a, ca. 2:00-4:00min

(L) sagt: "Ich heiße Judith."
Die PM, im Klassenraum herumlaufend: "Und ich heiße Jana"
Die Kinder stellen sich reihum vor.
Die Besucher stellen sich vor: "Ich heiße Angela", "Und ich bin der Christian".
Die Kinder reden derweil wieder durcheinander.
(L) fragt: "Frank? Hast du jetzt gehört wie er heißt?"
(F): "Nö"
(L): "Siehste?"
Der Besucher sagt: "Soll ich ihn dir nochmal sagen? (lacht) Christian"

Interpretation:

Frau Lorenz richtet eine indirekte, rhetorische Aufforderung an die Kinder, die letztere nicht entschlüsseln können. Wenn eine offenbar zuvor aufgestellte, allgemeingültige Regel, nämlich die, anderen zuzuhören, wenn diese sprechen, von den Kindern gebrochen wird, so werden sie nicht direkt und in dem Moment des Regelbruchs darauf hingewiesen sondern durch die rhetorische Frage "Siehste?" indirekt gerügt und erhalten keine klare Verhaltensanordnung. Frau Lorenz gibt den Kindern auch nicht die Chance, ihr Ist-Verhalten mit einem klar formulierten Soll-Verhalten abzugleichen und ihr zukünftiges Verhalten entsprechend der akzeptierten Vorgaben zu ändern. In der oben als Beispiel herangezogenen Situation hatte die Lehrerin auch zu keinem Zeitpunkt der Stunde die Kinder explizit aufge-

fordert, zuzuhören, obwohl diese Aufforderung angebracht gewesen wäre, da die Kinder alle durcheinander redeten.

Zum Unterrichtsstil:

Frau Lorenz informiert die Schülerinnen und Schüler zu Beginn jeder Stunde über den Inhalt des Unterrichts sowie über die damit verbundenen Aufgabenstellungen. Insbesondere in die Planung des Kunstunterrichts versucht sie die Kinder mit einzubeziehen. Frau Lorenz unterbreitet Gestaltungsvorschläge, die von den Schülerinnen und Schüler aufgegriffen werden können. Gleichzeitig fordert die Lehrerin die Kinder auf, eigene Ideen und Vorstellungen zu entwickeln und umzusetzen. Offenbar plant Frau Lorenz solche Unterrichtsgespräche nicht im Voraus. Vermutlich glaubt sie, aufgrund ihrer langjährigen Unterrichtserfahrung, dass vorausschauende Planung für eine erfahrene Lehrerin nicht notwendig sei. Die folgende Schlüsselsituation soll diese Annahme verdeutlichen.

Schlüsselsituation (Sören 6a/b, vom 23.04.01, ca. in der 30. Minute):

Thema der Doppelstunde: Basteln des Abschiedsgeschenkes für die PM.
Frau Lorenz unterbreitet den Vorschlag, gemeinsam aufgenommene Fotos von den Schülerinnen und Schülern in ein selbstgebasteltes Buch zu kleben.
Die Schülerinnen und Schüler erweitern den Vorschlag und einigen sich darauf, dass jeder zu seinem Foto einen handgeschriebenen oder auf PC verfassten Abschiedsgruß hinzufügen soll. Da es mehr Schülerinnen und Schüler als PC-Arbeitsplätze gibt, einigen sich die Kinder, das Losverfahren anzuwenden. Sören reagiert durch Rückzug, da er aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen auf die Benutzung eines PCs angewiesen ist. Während des Auslosungsverfahrens ist Sören sehr angespannt. Er will nach der Auslosung schnell wissen, wer gezogen wurde, da diese einen PC-Arbeitsplatz "gewonnen" hatten. Sören gehörte nicht zu den ausgelosten PC-Benutzern, den Gewinnern. Bereits diese Stress-Situation hätte Frau Lorenz Sören ersparen müssen. Als die Kinder dann anfangen, sich an ihre Aufgaben zu begeben, spricht Sören seine Lehrerin auf die Situation an. Die Stichworte "Sonderregelung für Sören" fallen, der Rest der Unterhaltung ist zu leise. Frau Lorenz überlegt lange. Dann wendet sie sich Sören zu, der sich von der Kamera wegdreht. Sie geht hinterher und fängt an, mit Sören zu flüstern. Die Beobachterin sieht eine über eine Minute andauernde intime Situation zwischen der Lehrerin und Sören und empfindet Unbehagen, weil es den Anschein macht, als kuschelten die beiden miteinander Kopf an Kopf. Initiatorin ist Frau Lorenz. Als letztere sich wieder vor die Klasse begibt, dreht Sören seinen E-Rolli zurück in Richtung Klassenmitte und es ist deutlich zu erkennen, dass er weint. Nadine spricht Sören an, er solle jetzt mit der Arbeit beginnen, daraufhin antwortet Sören mit entrüsteter, weinerlicher Stimme, er könne ja nicht, der PC sei ja besetzt.

Interpretation:

Hätte Frau Lorenz die Unterrichtsstunde ausführlich geplant, hätte sie von vorneherein darauf geachtet, dass Sören einen PC-Arbeitsplatz erhält. In diesem Fall wäre das nicht als

Bevorzugung gegenüber den anderen Kindern zu werten sondern als eine notwendige pädagogische Maßnahme zur Kompensation der behinderungsbedingten Bewegungseinschränkung.
Frau Lorenz selbst sieht in ihrem Verhalten Sören gegenüber eine Vorbildfunktion für die Mitschülerinnen und Mitschüler. Sie glaubt, dass die anderen Kinder ihre positive Umgangsform mit Sören übernommen haben, da sie ihn nicht mehr beschimpfen, wenn er einen Ausbruch der Unzufriedenheit zeigt. (vgl. Interview Lorenz, 4,1)
Wäre Frau Lorenz in der Lage, die psychische Befindlichkeit ihrer Schülerinnen und Schüler positiv zu beeinflussen, würden ihr Fehler der oben beschriebenen Art nicht unterlaufen. Sie wüsste um die psychische Befindlichkeit einer Person, die durch Unaufmerksamkeit der Mitmenschen mit ihrer fortschreitenden Hilfsbedürftigkeit konfrontiert wird und aktuell durch das Verhalten der Lehrerin an der aktiven Teilnahme am Unterricht und der Bewältigung der an sie gestellten inhaltlichen Anforderungen durch die äußeren Rahmenbedingungen gehindert wird!

Im Interview formulierte Frau Lorenz keine Belastungsfaktoren aus der Begleitung des progredient erkrankten Schülers Sören, da er "...eine angenehme Phase..." habe. (AG Lorenz, 19, 31) Die akut nahenden personellen Veränderungen wurden jedoch aus zweierlei Hinsicht als belastend empfunden: Frau Lorenz muss auf eine Pädagogische Mitarbeiterin verzichten und es ist völlig ungewiss, in welchem Umfang und durch welche Profession über welchen Zeitraum die zweite Kraft im Team ersetzt werden kann. Der Verlust einer Bezugsperson wird für die Schülerinnen und Schüler als tiefgreifender Einschnitt interpretiert. "Und insofern ist die Arbeit also nach wie vor sehr viel mehr als üblicherweise." (AG Lorenz, 20, 22)

3.6.7 Interaktionen im Unterricht

3.6.7.1 Interaktionsverhalten der Lehrkraft im Umgang mit der Klasse als Gruppe

Da die Interaktionen der Lehrerin mit der Klasse als Gruppe maßgeblich von ihrem Unterrichtsstil abhängig sind, soll an dieser Stelle an die unter Punkt 3.6.6 beschriebene Interpretation von Kommunikations- und Verhaltensweisen angeknüpft werden.

Der von der Lehrkraft vorwiegend praktizierte Interaktionsstil kann als kontrollierend und dominant bezeichnet werden. Nach SATIR (1990) kann der Kommunikationsstil von Frau Lorenz als ablenkend, inkongruent und bisweilen rationalisierend interpretiert werden. Frau Lorenz ist bemüht, klare Strukturen zu schaffen und Regeln aufzustellen, sie sorgt aber nicht für deren Einhaltung. Frau Lorenz ist bemüht, die Schülerinnen und Schüler in relevante Entscheidungen für die Klassengemeinschaft einzubeziehen, ermöglicht aber keine echte Mitbestimmung.
Frau Lorenz verbringt viel Zeit mit der Klärung von Situationen im Lehrerin-Schüler/innen-Gespräch, die sie selber aufgrund unklarer Anweisungen verursacht hat. Hätte sie eindeutigere Arbeitsaufträge unter Verwendung unmissverständlicher Regeln gestellt, wäre die Klasse in der Arbeit zügiger vorangekommen und einige Kinder hätten sich nicht ungerecht beurteilt gefühlt. Frau Lorenz drängt sich aus Sicht der Beobachter den Kindern als eine Art "Ersatzgroßmutter" auf und sucht Körperkontakt, den sie selbst initiiert und der von den Kindern nicht eindeutig interpretiert werden kann. Frau Lorenz gibt auf diese Weise vor, sie pflege einen partnerschaftlichen Umgang mit den Kindern. Entsprechend gespielt ist aus Sicht der Beobachterin auch der Einbezug der Kinder in wesentliche Entscheidungen. Frau Lorenz führt die Kommunikation so, dass die Kinder doch irgendwann zu der Einsicht kommen, dass Frau Lorenz von Anfang an Recht hatte.

In Beobachtungseinheit 5 werden beispielsweise zwei von der Klasse aufgestellte Regeln, die einst von der Lehrerin, der PM und den Schülerinnen und Schüler gemeinsam erarbeitet wurden, auf ihre aktuelle Gültigkeit überprüft. Eine Regel besagt, dass sich jeder melden soll, bevor er etwas sagen möchte. Die andere beinhaltet, dass im Unterricht kein Kaugummi gekaut werden darf. Die "Melderegel" stößt bei den Schülerinnen und Schülern auf keinerlei Widerspruch. Die Kinder verbalisieren die Notwendigkeit von Gesprächsregeln unter Verwendung von nachvollziehbaren Begründungen. Nach Diskussion der Regel 1 "Melden" wird im unmittelbaren Anschluss nicht auf die Einhaltung derselben geachtet, was auch in Anbetracht der Gesprächssituation aus Sicht der Beobachterin unsinnig wäre, weil es sich in diesem Fall um eine Gruppendiskussion handelte, bei der das Melden kontraproduktiv wirken würde. Diese Tatsache hätte von der Lehrerin zum Anlass genommen werden müssen, die notwendigen Abweichungen von der Regel zu thematisieren. Eine aufgestellte Regel wird zwecks Auffrischung der Erinnerung bei den Kindern im Unterrichtsgespräch verhandelt und direkt im Anschluss an die Besprechung permanent gebrochen. Der

Lernertrag an dieser Stelle wird sein, dass die Kinder wissen, dass eine gemeinsam verhandelte Regel nicht unbedingt eingehalten werden muss.
Die "Kaugummi-Regel" löst eine längere Diskussion aus. Einige Kinder sehen ihre eigenen Bedarfe durch das Aufstellen dieser Regel missachtet.
Die Lehrerin formuliert den Sinn dieser Regel unter Verwendung von Ich-Botschaften und stellt schließlich die Frage: "Und was machen wir jetzt?". Die Schülerinnen und Schüler werden von der Lehrkraft aufgefordert, ihren Standpunkt zu formulieren. Die Diskussion wird schließlich beendet, weil Frau Lorenz aufgrund der Äußerungen der Schülerinnen und Schüler ihren eigenen Standpunkt noch einmal überdenken möchte. Die Lehrerin stellt eine ganze Minute lang ihre Abneigung gegenüber dem Kaugummi-Kauen dar, ohne auf die Einwürfe der Schülerinnen und Schüler zu reagieren. Wieder sind verbale und körpersprachliche Äußerungen der Lehrerin inkongruent. Sie spricht von Ekel vor einer "rosafarbenen oder giftgrünen Masse" und lächelt dabei. Die Kinder lachen. Anschließend sagt Frau Lorenz: "Was nun?"

Schlüsselsituation *(Sören 5a, 26.03.2001, ab 3:00)*

Ein Schüler berichtet, die Kinder hätten das Problem bereits mit einer anderen Lehrerin besprochen. Frau Lorenz fragt, zu welchem Ergebnis sie mit der Lehrerin gekommen seien.
Der Schüler antwortet: "Dass wir im Unterricht kein Kaugummi kauen."
Frau Lorenz fragt die Schülerinnen und Schüler der Deutschgruppe, ob sie damit einverstanden seien, alle Kinder antworten ungefragt und nacheinander mit nein, ausgenommen die Kinder, die ohnehin kein Kaugummi kauen. Frau Lorenz kommt nach einer weiteren Minute zu dem Schluss: "Seht ihr, da sind wir unterschiedlicher Meinung. Jana (zur PM), wie siehst du das?".
Die PM bestätigt, dass sie das Kaugummi-Kauen auch nicht leiden mag und untermalt ihre Rede mit einem Schmatzgeräusch. Die Kinder lachen, keiner geht auf die Äußerung der PM ein, auch nicht die Lehrerin.
Frau Lorenz fragt Uwe um seine Meinung. Der antwortet, er könne nicht reden, er habe einen Kaugummi im Mund. Keine Reaktion.
Eine weitere Minute ist vergangen, Frau Lorenz setzt mit einem neuen Erklärungsversuch an. Frank hätte ihr mal erzählt, dass man beim Frühstück und Mittagessen nicht mit vollem Munde reden solle. Ob das auch für andere Situationen gelte. Die Lehrerin dachte sicher dabei an das Kaugummi-Kauen, Nadine antwortet aber, diese Regel gälte auch für das Abendbrot. Frau Lorenz macht sich bei ihrer Reaktion auf diese kluge Antwort von Nadine lustig, indem sie anmerkt, die Regel gälte auch für "Tee trinken".
Zwischen den Zeilen versteht die Beobachterin aufgrund der begleitenden Körpersprache: "aber das habe ich jetzt nicht gemeint!"
Dann fragt Frau Lorenz erneut, ob das nun fürs Kaugummi-Kauen auch gelte und die Kinder antworten geschlossen mit "nein".
Frau Lorenz lehnt sich in ihrem Stuhl zurück und guckt an die Decke mit den Worten: "Wisst ihr was, ich glaube wir werden uns heute nicht mehr einigen. Ich sehe, dass ihr es möchtet und ich weiß von mir, dass ich es nicht möchte. Sind also zwei Meinungen, ne? Und ich denke, wir sollten zu einer kommen. Ich werde mit Jana nachher noch mal reden."

In diesem Moment wird Frau Lorenz durch eine herunterfallende Colaflasche unterbrochen. Es sind inzwischen vier Minuten vergangen, die PM läuft mehrfach durch die Klasse. Die Kinder rufen: "Prügeln mit Jana, prügeln!" Frau Lorenz geht nicht auf die Einwürfe ein sondern beschuldigt (im Wortlaut unverständlich, weil zu leise) Nadine, die Flasche heruntergeworfen zu haben. Frau Lorenz hebt die Flasche auf und diskutiert mit Nadine**.**
Nadine laut: "Ich soll die Flasche unter den Tisch geworfen haben?"
Keine Antwort.
Frau Lorenz wechselt das Thema, vermengt die Regeln "Melden" und "Kaugummi-Kauen" miteinander und ahmt das Kaugummi-Kauen mit offenem Mund und verzerrtem Gesicht nach. Die Kinder lachen.
Frau Lorenz sagt abschließend. "Lassen wir´s mal so stehen."

Interpretation:

Aus der Sicht der Beobachterin werden die Kinder in der geschilderten Situation nicht angehalten, ihren Standpunkt zu formulieren. Im Gegenteil: wenn sie eine Meinung formulieren, wird darauf von Seiten der Lehrerin nicht reagiert; gleichsam verfährt Frau Lorenz mit der eingeforderten Äußerung der PM. Die Kinder bekommen die nonverbale Mitteilung, es sei ohnehin nicht sonderlich wichtig, was sie zu sagen hätten. Möglicherweise reagiert die PM auf die Nichtbeachtung ihres Statements mit körperlicher Aktivität (das Herumlaufen im Klassenraum ist den Schülern vermutlich untersagt).

Nadine bekommt zu spüren, dass sie eine "dumme" Antwort gegeben hat, weil ihre Antwort nicht den Erwartungen der Lehrerin entspricht.

Die Lehrerin beendet die Diskussion, weil sie ihre Ansicht nicht durchsetzen konnte. Die Schülerinnen und Schüler, obwohl in der absoluten Mehrheit, konnten das Ergebnis der Diskussion nicht beeinflussen. Die Diskussion war aus Sicht der Beobachterin eine Scheindiskussion, die keinen Sinn hatte und zulasten des Unterrichts ging. Frau Lorenz vermittelt sich und anderen, sie pflege eine demokratische Umgangsweise mit den ihr anvertrauten Schülerinnen und Schülern, tatsächlich führt sie ein autoritäres Regiment.

3.6.7.2 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit einzelnen Schülerinnen und Schülern

Die unter 3.6.7.1 beschriebenen Verhaltensweisen der Lehrerin in der Interaktion im Klassenverband zeigen sich auch in den Interaktionen mit einzelnen Schülerinnen und Schülern. Frau Lorenz gibt vor, den Kindern mit Offenheit und Freundlichkeit zu begegnen. Innerlich scheint sie die Kinder abzulehnen, sie nicht als gleichwertige Gesprächspartner zu akzeptieren. Die emotionale Befindlichkeit von Nadine interessiert Frau Lorenz in der unter 3.6.7.1 beschriebenen Situation beispielsweise überhaupt nicht. Sie gibt ihr nicht einmal die Chance, eine Beschuldigung zurückzuweisen. Frau Lorenz reagiert, als hätte sie Nadines

Frage und implizite Zurückweisung der Beschuldigung, sie habe die Cola-Flasche heruntergeworfen, nicht gehört. Dieses Verhalten deutet auf Nichtachtung der Befindlichkeit einer der anvertrauten Schülerinnen durch die Lehrperson hin.

3.6.7.3 Interaktionsverhalten der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler Sören

Das Verhalten der Lehrerin gegenüber Sören zeichnet sich zum einen durch eine temporäre Sonderbehandlung aus (siehe Beispiel unten), zum anderen durch ungenügende Reflexion der psycho-sozialen Belastungen eines progredient erkrankten Kindes (siehe das Beispiel unter 3.6.6 Beschreibung der Klassenlehrerin, (Sören 6a, 23.04.01, ca. 30. min))

Schlüsselsituation *(Sören 1a ab Minute 4:10):*

Frau Lorenz stellt das Anschauungsmaterial "Ei" für die Unterrichtssequenz auf Sörens Arbeitsplatte seines E-Rollis. Es gibt für dieses Verhalten keinen plausiblen, pädagogischen oder unterrichtsorganisatorischen Grund.
Sören soll während der gesamten Unterrichtssituation weder mit dem Ei etwas anfangen noch darüber sprechen. Sein Tisch dient lediglich als Ablage. Die anderen Schülerinnen und Schüler bekommen nur vermittelt, dass das Anschauungsmaterial nicht auf ihren eigenen Tisch gestellt wird sondern auf Sörens, einen möglichen Beweggrund für diese Auswahl erfahren sie nicht.

Interpretation:

Frau Lorenz möchte den Anschein erwecken, sie sei bemüht, das Selbstbewusstsein des Schülers Sören zu stärken und die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes zu fördern. Tatsächlich erscheint das Verhalten von Frau Lorenz übergriffig in Bezug auf das Suchen von Körperkontakt, unreflektiert bezüglich der Versuche, Sören in das Unterrichtsgeschehen zu integrieren sowie unvorbereitet, unbeholfen und unprofessionell (vgl. auch die Transkription einer Schlüsselsituation der Einzelfallbeobachtung Sören, Stichwort "Toaster" Sören 1a 49:50-59:18).

3.6.8 Pädagogischer Umgang mit behinderungs- und krankheitsbedingten Entwicklungsproblemen und speziellen Förderbedürfnissen

3.6.8.1 Umgang mit Hilfebedürftigkeit/Hilfsmitteln

Der pädagogische Umgang der Lehrerin mit dem progredient erkrankten Jungen Sören in Bezug auf Hilfebedürftigkeit und Hilfsmittel weist auf den Versuch einer professionellen Umgangsweise hin. Die Lehrerin glaubt, ihrem Schüler sowohl angemessene förderliche

Rahmenbedingungen zu verschaffen wie auch adäquate Aufgabenstellungen an ihn zu richten. Tatsächlich lässt sie Sören eine Sonderrolle zukommen und legt eine überbehütende Grundhaltung an den Tag, die seine ohnehin schon eingeschränkte Selbständigkeit zusätzlich reduziert und ihn mit seiner fortschreitenden Hilfeabhängigkeit konfrontiert.
Sörens Sitzplatz befindet sich am Rand einer Tischreihe. Aufgrund seines großen und breiten Elektrorollstuhls kann er nicht an einem gewöhnlichen Schülertisch arbeiten. An seinem Rollstuhl ist ein ausklappbarer Arbeitstisch installiert. Diese exponierte Sitzordnung mag aufgrund praktischer Erwägungen ausgewählt worden sein, verstärkt aber für den Betrachter die Wahrnehmung eines "Beistellkindes", das nicht so ganz zum Klassengefüge gehört. Zu Sörens Linken sitzt seine Mitschülerin Nadine, zu der er eine emotional sehr enge Beziehung pflegt. Sören kann sich durch diese Sitzposition mit seinen Hilfeanfragen direkt an eine Gleichaltrige wenden, zu der er ein Vertrauensverhältnis aufgebaut hat. Nadine schein so gut über Sörens Bedürfnisse und notwendigen Hilfestellungen Bescheid zu wissen, dass sie Sören von sich aus hilft, ohne dass dieser sie darum bitten müsste. Beispielsweise bereitet Nadine Sörens Arbeitstisch vor, besorgt ihm die notwendigen Materialien zum Basteln und signalisiert ihm durch ihr Verhalten Verlässlichkeit und Fürsorge. Während die anderen Schüler oftmals von Sören direkt angesprochen werden müssen, übernimmt sie ihre Aufgabe zuverlässig und mit großem Durchhaltevermögen. Sie hat ihre Helferinnenrolle in Bezug auf Sören verinnerlicht und genießt diesbezüglich in Klassenverband eine Vorreiterrolle. Nur wenn Nadine einmal nicht zum Unterricht erscheint, übernehmen nach Angaben der Lehrerin Sörens Mitschüler die Helferfunktion. Im Verlauf des Beobachtungszeitraumes ergab sich solch eine Situation nicht. An dem Tag, an dem Nadine krank war, fehlte auch Sören. (vgl. Dokumentation 9) Eine einseitige Fixierung auf die Lehrerin oder die Pädagogische Mitarbeiterin bei der Bitte um Hilfestellungen konnte durch diese Rollenübertragung auf Nadine aufgelöst werden. Nach Angaben der Lehrerin habe eine solche Fixierung zeitweise bestanden. (vgl. 13,24) Frau Lorenz hat den Eindruck, Sören "... hat die Vorteile des sozialen Netzes sozusagen erkannt genau. Er nimmt sie für sich in Anspruch und die Klasse liefert sie ihm auch." (vgl. AG 14,7)
Die Lehrerin unterstützt und hilft Sören im Rahmen des Unterrichtsgeschehens bei alltagspraktischen Anforderungen vorwiegend:

- In Situationen, in denen Nadine selbst in unterrichtsbezogene Tätigkeiten vertieft ist und nicht durch Hilfeleistungen davon "abgelenkt" werden soll.
- In Situationen, in denen Sören von sich aus die Lehrperson direkt um Hilfe bittet.

- In Situationen, in denen aus einer gemeinsamen Tätigkeit der Lehrerin und des Jungen heraus Unterstützungen notwendig werden.

Diese Haltung bewirkt jedoch nicht, dass die Lehrkraft sich aus der Verantwortung bezüglich der Leistung notwendiger Hilfestellungen für Sören entzieht. Im Gegenteil: Frau Lorenz vermittelt den Eindruck, sie glaube, die einzige Person zu sein, die Sören adäquat helfen könne. Sie drängt Sören ihre Hilfe in Situationen auf, in denen Hilfe zur Selbsthilfe angebracht wäre. In der folgenden Schlüsselsituation soll diese pädagogische Umgangsweise der Lehrperson detailliert dargestellt und anschließend interpretiert werden.

Schlüsselsituation 1:

Beschreibung der Situation *(Sören 1a: 0:08:30 - Händewaschen):*

Bei der ausgewerteten Videosequenz handelt es sich um einen Beobachtungsausschnitt aus der 5. und 6. Unterrichtsstunde. Die Schüler haben Sachunterricht und arbeiten inhaltlich zum Thema „Ei". Die Lehrperson hat Hühnereier mitgebracht und zeigt den Kindern, wie man ein solches Ei aufschlägt. Anschließend fordert sie die Schüler auf, sich einen Partner zu suchen und sich dann so hinzusetzen, dass sie sich paarweise gegenüber sitzen. Sören und Nadine sind sich schnell einig („sollen wir?"). Frau Lorenz für Nadine auf Sörens rechte Seite einen Stuhl. Nadine wechselt ihren Platz und die Lehrerin fährt mit dem Unterricht fort. Sie informiert die Lernenden, von denen einige unaufmerksam scherzen, über die bevorstehende Aktion. Ihre Ausführungen unterstützt sie mimisch und gestisch:

(L): „So, könnt ihr mal leise sein, bitte. Jetzt kommt erst mal ein ganz anderer Auftrag. Wir wollen ja die Eier innen angucken - dafür müssen wir sie öffnen. Ähmm ... Mit dem, was wir da rausholen, wollen wir aber nachher auch noch Rührei machen."
(F) fragt: „Zum Essen?"
(L) schaut ihn an: „Was dachtest du wofür?"
(F): „Ach ja zum Essen!"
(L) sagt ruhig: „Siehst du!" Sie geht zur Tafel und erklärt: „Und damit wir da auch ganz appetitlich mit umgehen, bitte ich euch jetzt alle miteinander, eben die Hände waschen zu gehen". Zu Sören sagt sie: "Sören, wir gehen wieder ... (unverständlich)."
Alle Schüler außer (S) stürmen sofort aus der Klasse.
(L) ruft ihnen hinterher: "Mädchen auf die Mädchentoilette, und Jungs Finger davon und ... (unverständlich)."
(S) bleibt auf seinem Platz und schmunzelt.
(L) geht an ihm vorbei (kurzer Blickkontakt) zum Waschbecken und sagt in einem ruhigen Tonfall: "Wir machen das hier."
(S): "Hm" und nickt.
Während (L) eine Schüssel mit Wasser füllt, bleibt (S) an seinem Platz. Er lächelt ab und zu und wippt mit dem Oberkörper vor und zurück. Er schaut sich in der Klasse um und hantiert mit dem Teller, der auf seinem Tisch steht. Als er das Geschrei der anderen Schüler von der Toilette hört, sagt er mit einem Lächeln:

"Die streiten sich da ´rum." Zu (L) gewandt sagt er kurz: "Äh".
(L) reagiert jedoch nicht.
Die PM verlässt den Unterrichtsraum und geht zu den Schülern auf den Toiletten. Zwei Schüler kommen zurück in die Klasse und rufen: "Wir sind die Champions!".
(S) lacht darüber.
(L) kommt mit der Schüssel voll Wasser sowie einer Flasche Seife zu (S) und stellt beides auf den Tisch seines E-Rollstuhl, was (S) aufmerksam beobachtet.
(L) ruft der Praktinkantin ruft zu, dass sie noch ein Geschirrhandtuch brauche, welches von dieser auch sofort gebracht wird.
(S) schmunzelt, legt seine Hände auf die Schüssel und schaut dort hinein.
(L) zieht (S) die Ärmel hoch und legt seine Hände ins Wasser. Dann gibt sie ihm etwas Seife in das Wasser und wäscht seine Hände, wobei sie sich leise mit ihm unterhält (unverständlich). Inzwischen kommen alle Schülerinnen und Schüler von den Toiletten zurück.
Die Schülerin (N) und der Schüler (Ch) sehen bei der Händewaschsituation von (S) zu.
(L) wechselt ein Paar Worte mit (N) (unverständlich), welche daraufhin das Handtuch nimmt. Dann nimmt (L) die Schüssel (ohne Blickkontakt zu (S)) und geht zurück zum Waschbecken.
(N) reicht (S) das Handtuch und hilft ihm dabei, sich die Hände abzutrocknen, wobei sie ihn die ganze Zeit anguckt, er jedoch entweder auf seine Hände oder in die Klasse blickt *(offenbar ist ihm die Situation unangenehm).*
Als (N) (S) das Handtuch abnehmen möchte, sagt er "Warte! Warte!".
Daraufhin lässt sie los.
(S) trocknet noch einen Moment lang seine Hände ab und überlässt (N) dann das Handtuch. Er zieht sich alleine mühsam die Ärmel herunter und sagt etwas zu (N) (unverständlich), ohne Blickkontakt aufzunehmen, aber in einem freundlichen Ton.
(N) nimmt das Handtuch und gibt es (L), die es zum Waschbecken bringt. (N) setzt sich auf den Stuhl neben (S). Weil (L) mit anderen Kindern beschäftigt ist, beginnen beide eine Unterhaltung, die im Wortlaut nicht zu verstehen ist.

Interpretation:

Alle Kinder leisten der Aufforderung der Lehrerin Folge und suchen sich einen Partner für die angekündigte Arbeitsphase. Frau Lorenz betrachtet die Paarkonstellation Nadine/Sören schweigend und zieht wortlos einen Stuhl an Sörens rechte Seite. Nadine kann sich aufgrund der Größe und Bauart von Sörens Elektrorollstuhl diesem nicht gegenübersetzen. Offenbar scheint der Lehrerin die Zusammenarbeit zwischen Sören und Nadine durch die übliche Sitzanordnung behindert. Sie verbalisiert ihre Überlegungen aber nicht und bezieht weder Sören noch Nadine in die Lösung des Problems ein. Diese Verhaltensweise ist als stillschweigende Sonderbehandlung gegenüber Sören zu bewerten, die dadurch offensichtlich wird, dass Frau Lorenz bei den anderen Paarbildungen keinen Einfluss auf die Sitzanordnung nimmt. Hierdurch verhindert sie die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Selbständigkeit, die aus psychologischer Sicht Sören die Einschätzung ermöglichen würde, dass er trotz zunehmenden Angewiesenseins auf Hilfe in alltäglichen Handlungen selbstbestimmt

und aktiv ein in Situationen eingreifen und diese lösen kann. Dass Sören dieses Bedürfnis hat und erleben möchte zeigt die Reaktion, als Nadine ihm das Trockentuch wegnehmen möchte. Sören sagt "Warte, warte!", trocknet sich noch ein wenig die Hände und gibt dann Nadine zu verstehen, dass sie das Tuch wegbringen darf. Hier wird der Wunsch nach Selbstbestimmung sehr deutlich.

Die gleiche, überfürsorgliche und Sörens Selbstwertgefühl abträgliche Verhaltensweise der Lehrerin wird in der Händewaschsituation deutlich. Alle Kinder, ob Läufer oder Rollifahrer, waschen ihre Hände im Waschraum der WCs, dort, wo jeder sich üblicherweise die Hände wäscht. Sören wird davon ausgeschlossen. Sollten die baulichen Rahmenbedingungen verhindern, dass Sören sich nicht im Waschraum die Hände waschen kann, so wäre das ein Ausdruck planerischer Fehlleistung der Architekten, denn in einer Schule für Körperbehinderte kann man erwarten, dass an Rollstuhlfahrer in Elektrorollstühlen gedacht wurde und die Räumlichkeiten entsprechend großräumig ausfallen. Also liegt es an der Fehlplanung der Lehrerin. Abgesehen davon, dass Sören wohl gerne an der Gemeinschaftsaktion beteiligt gewesen wäre (das zeigt die Sequenz, in der er das Lärmen der Kinder amüsiert kommentiert: "Die streiten sich da rum"), wird er von der Lehrerin gehindert, sich selbstständig und selbstbestimmt zu bewegen. Sören, der aufgrund seiner zunehmenden Muskelschwäche sowieso ständig auf fremde Hilfe angewiesen ist und abwarten muss, dass diese ihm zuteil wird, hier also keinen aktiven Einfluss ausüben kann, wird von der Lehrerin zusätzlich im alltäglichen Lebensvollzug behindert.
Besonders problematisch ist die Situation, in die Frau Lorenz Sören dadurch bringt, dass sie mit dem Händewaschen nicht fertig wird, bevor die anderen Kinder in den Klassenraum zurückkommen. Zwei Schülerinnen und Schüler sehen bei der Aktion zu! Den anderen wird indirekt vermittelt, dass Sören jemand ist, der ständig Hilfe und Extraregelungen benötigt und auf den man oft warten muss.
Auf die Gesprächsaufforderung und vielleicht Aufmerksamkeitseinforderung von Sören durch seine verbalen Äußerungen geht die Lehrerin hingegen nicht ein.

Anhand einer weiteren Schlüsselsituation soll eine weitere typische, vermutlich unbewusste Umgangsweise der Lehrerin im Kontext von Hilflosigkeit und Hilfebedürftigkeit genauer dargestellt und interpretiert werden.

Schlüsselsituation 2:

Beschreibung der Situation (Sören 8a; 0:32:21 - Schablone)

Bei der ausgewählten Videosequenz handelt es sich um einen Beobachtungsausschnitt aus der 5./6. Unterrichtsstunde. Außer der Lehrerin und den Lernenden nimmt die pädagogische Mitarbeiterin Frau U. am Kunstunterricht teil. Die Schüler sollen zur Dekoration ihres Klassenzimmers Blumen aus Tonpapier und Tonkarton basteln. Nachdem sie gemeinsam mit der Lehrperson die einzelnen Arbeitsschritte besprochen haben, können die Schüler mit dem Basteln anfangen.

Der progredient erkrankte Junge (S) erbittet von (L) einen gelben Tonkarton und eine Schere.

(L) kommt seiner Bitte nach und legt ihm beides auf den Tisch, wobei sie ihm erklärt: „Zuerst musst du den Rand malen, ne?"

(S) schaut aufmerksam auf das Blatt und nickt.

(N): "Ich will ge-helb!" und reckt die Arme in die Höhe. (Nadine hat eine leichte Cerebralparese und ist im Laufen beeinträchtigt.)

(L) reagiert nicht. Sie wendet sich den anderen Schülern zu, von denen einige zum Lehrertisch gehen und sich Papier, Scheren und Schablonen nehmen.

(S) beobachtet dies und ruft plötzlich mit einer weinerlichen Stimme und einem leidenden Gesichtsausdruck: „Och Mann, ich brauch eine Schablone. Die hat Frank schon. Ich will keine kleine (Blume) machen." Er wendet sich an (L), welche jedoch nicht reagiert, da sie mit anderen Schülern beschäftigt ist. Er fragt (F), der auf der gegenüberliegenden Längsseite der Tischreihe sitzt, in einem sachlichen und höflichen Tonfall: „Frank, kann ich deine Schablone haben?"

(F) ruft sehr laut, in einem verteidigenden Ton: „Nein, klau mir die nicht!"

(S) sagt mit einem überraschten Tonfall: „Was soll ´n das?"

(F) wieder: „Klau mir die nicht, Sören! Ich hab die doch zuerst genommen."

(S) ruft mit einer weinerlichen Stimme, sein Gesicht zeigt eine verzerrte Mimik als würde er aufkommende Tränen unterdrücken wollen: „Ich möchte die auch haben."

(F) ruft bestimmt und abwehrend zurück: „Geht aber jetzt nicht."

(S), der den Tränen nahe ist, schluchzt: „Doch!"

(F): „Ich muss zeichnen."

(S) laut: „Ich!"

(F) noch lauter: „Ich!"

(L) fragt ruhig: „Ähm, Frank, warum musst du so brüllen?"

(F) ruft aufgeregt: „Sören und ich haben Krach wegen der Schablone."

(S) sagt mit trauriger Stimme: „Der schnappt sich immer alles vorher, ohne andere zu fragen."

(L) geht zu (F): „Frank, ich würde vorschlagen, dass Sören das erst nimmt, weil du mit mir was anderes suchen kannst. Ja? Komm mit!"

(F) entgegnet: „Nein!"

(L): „Komm mit! Ich glaube, das gibt's noch als Fässchen. Komm doch mal mit!"

(F) erwidert beleidigt: „Das gibt's nicht als Fässchen."

(L) nimmt den Deckel (die Schablone) von (F)s Tisch und legt sie zu (S), wobei sie sehr ruhig zu (F) spricht: „Als Fässchen. Das ist ja der Deckel von etwas. Und das, was zu dem Deckel gehört, das ... (unverständlich, evtl.: ‚geht auch')."

(F) folgt ihr daraufhin bereitwillig in die Materialecke.

(S), der das Gespräch interessiert mit angehört hat, nimmt den Deckel mit einem zufriedenen Gesichtsausdruck entgegen und schaut ihn sich an. Als Nadine ihm ein paar Bleistifte auf den Tisch legt, schiebt er diese mit seinem Arm weg und sagt zu ihr in gereizter Tonlage: „Ich schon Bleistifte selber."
Daraufhin nimmt (N) die Stifte wieder weg, während sich (S) kurz mit der Erzieherin unterhält (unverständlich). Als Nadine wiederkommt, sagt sie traurig: „Ich will dir nur helfen."
(S) schaut sie kurz erstaunt an, wendet sich dann aber (F) zu
(F) zeigt ihm das geholte Fässchen und fragt freundlich fragt: „Sören, passt der da drauf? Ich wollt nur eben gucken."
(S) erwidert (undeutlich): „Frank, das ist viel zu lang. Hier, guck mal! (unverständlich)"
(F) sagt: „Ist der genau so viel ritz (unverständlich) wie der?"
(S): „Gib mal her!" Zusammen probieren die beiden, ob der Deckel auf das Fässchen passt.
(F) sagt: „Tatsächlich, der passt." und nimmt das Fässchen mit zu seinem Platz. Auf dem Weg sagt er laut mit betonter Aussprache: „Danke, die runden muss ich zeichnen. Danke, Sören. Jetzt kann ich das."

Interpretation:

Die Ungleichbehandlung der Kinder durch Frau Lorenz wird in dieser Situation zweimal deutlich. Sören wird von der Lehrerin bedient, obwohl er mit seinem E-Rolli sehr wohl die anderthalb Meter zum Materialtisch hätte fahren können. Dort hätte ihm jemand die ausgewählte Pappe und die Schablone anreichen können. Frau Lorenz bringt Sören den gewünschten Tonkarton und unterbindet dadurch die Initiierung von Selbständigkeit. Nadine ruft entsprechend nach dem von ihr bevorzugten Tonkarton und wird nicht von der Lehrerin bedient, obwohl es dafür die gleichen Gründe gegeben hätte wie für die Bevorteilung Sörens. Nadine kann ebenso wenig schnell zum Materialtisch kommen wie Sören. Außer einer weiteren Schülerin, die im Rollstuhl sitzt, ist Nadine im Vergleich mit den anderen Kindern deutlich stärker in der Fortbewegung eingeschränkt.

Hätte die Lehrerin die Materialversorgung in ihre Unterrichtsplanung eingebunden, hätte sie solcher Art Situationen von vorneherein verhindern können und auch die Eskalation des Streits zwischen Eske und Sören. Hätte Frau Lorenz die Kinder nacheinander bedienen wollen, hätte Sören neben dem Tonkarton auch gleich die Schablone auswählen können. Im Nachhinein musste die Lehrerin einen Streit schlichten, der aufgrund ihrer Nichtplanung entstehen konnte. Sie hat diesen Streit außerdem in einer Weise gelöst, die Sörens Sonderstellung erneut beweist und zwar nicht nur für Sören sondern auch für alle anderen Kinder. Welchen Grund könnte es geben, Sören die Schablone zuerst benutzen zu lassen? Frank hatte sie sich ja wirklich zuerst holen können, weil die Lehrerin keine Regeln bei der

Materialversorgung gab. Es herrschte die unausgesprochene Regel: "Wer zuerst kommt, mahlt zuerst." Insofern hätte Frank die Schablone auch zuerst benutzen sollen. Die Lehrerin wirkte aber auch Frank ein, dass er seine Schablone an Sören abgebe und schlug ihm eine Kompromisslösung vor. Frank erhielt von ihr das Unterteil des Plastikdeckels, also sozusagen die Negativform mit exakt dem selben Umfang. Frank war schlau und prüfte, ob der Umfang der Dose auch dem Umfang des Deckels entspräche und war dann zufrieden, bedankte sich bei Sören, obwohl dieser ihm die Schablone unrechtmäßigerweise streitig gemacht hatte. Insofern hatte Frank gelernt, dass Sören das Recht hat, alles zuerst zu erhalten darf und man ihm dafür auch noch dankbar sein muss. Die Lehrerin hätte, nachdem sie schon intervenieren musste, Sören die Alternativlösung anbieten müssen, um damit den Kindern zu signalisieren, dass zumindest der Versuch gemacht werde, alle Kinder gleichwertig zu behandeln.

3.6.8.2 Umgang mit Unwohlsein, Müdigkeit, Übelkeit etc.

Zum pädagogischen Umgang mit Gefühlen und Äußerungen von Unwohlsein, Müdigkeit oder Übelkeit lassen sich nur bedingt Aussagen machen.
Während der Beobachtungszeit von vier Monaten zeigen sich bei dem Schüler Sören keine größeren Müdigkeitsanzeichen als bei den anderen Schülern. Es kann auch nicht beobachtet werden, dass er selbst solche Gefühle gegenüber seiner Lehrerin oder seinen Mitschülern verbal zum Ausdruck bringt. Insbesondere im Kunstunterricht wirkt er im Vergleich zu seinen Mitschülern sehr engagiert. Mit großem Interesse und mit großer Motivation widmet er sich z.B. dem Erstellen eines Balles aus Wollfäden. Obwohl ihn die Tätigkeit mit seiner zunehmenden Einschränkung der Fingerfertigkeit konfrontiert, arbeitet Sören konzentriert und freudig an seinem Ball. Er nimmt die Hilfe der pädagogischen Mitarbeiterin nur zu Beginn eines neuen Fadens in Anspruch. Freundlich und direkt erfragt er sich ihre Hilfe (vgl. Dok. 10). Indem er sich zwischenzeitlich für kleinere Gespräche seinen Mitschülern zuwendet, verschafft er sich Arbeitspausen und bestimmt dadurch selbst das Maß der Anforderung, dem er sich stellen möchte. Dadurch ist Sören in der Lage seine Motivation aufrechtzuerhalten und Gefühle der Überforderung und Enttäuschung zu minimieren.

Anders zeigt sich dies in einer Situation mit der PM.

Schüsselsituation 3:
(Beschreibung der Situation Sören. 8b; 1:02:55)

Während Sören noch an einer Blume bastelt, beenden die anderen Kindern diese Tätigkeit mit Erlaubnis der Lehrerin und suchen sich ein Gesellschaftsspiel.

(S) bastelt, wobei die PM Frau V. bei ihm steht und seine Blütenblätter sortiert.
(F) hat sich ein Spiel aus dem Regal geholt und befindet sich an seinem Platz. Er beschwert sich: „Man ich hab niemanden, der mit mir spielen kann."
(S) ruft in seine Richtung: „Frag doch Frau V."
Die PM entgegnet ruhig und gelassen zu (F): „Ich spiel gleich mit dir." Sie geht noch einmal zu anderen Schülern, dann holt sie sich einen Stuhl und setzt sich zu (F).
(S): „Dann können wir gemeinsam spielen, Frank darf ich mitspielen?"
(F) lehnt dies ab.
Die PM dreht sich zu (S) um und entgegnet: „Du darfst auch mitspielen, aber Sören du bist doch noch so schön am Basteln, mach das doch zuerst fertig, du kannst immer noch für mich spielen" und macht eine abwinkende Bewegung mit der Hand.
Gleichzeitig sagt (F): "Wir fangen nämlich jetzt schon an."
(S) bastelt weiter.
(L) geht zu ihm hin.
(S) scheint unzufrieden zu sein, der Ärger mit (F) scheint sich angestaut zu haben, denn auf eine Frage der Lehrperson antwortet Sören laut und etwas ungehalten: "Ja!"
(L) schreit auch: „Mensch brüll mich nicht so an, ich bin auch nur ein Mensch!". Danach lächelt sie (S) an und stößt ihren Kopf leicht an seinen, was wohl eine Versöhnung und ein freundschaftliches Verhältnis andeuten soll.

Interpretation:

In dieser Situation entsteht der Eindruck, dass die PM Sören anhalten möchte, seine Bastelarbeit zunächst zu beenden, ihm gleichzeitig die Option eröffnend, später am Spiel mit Frank und ihr teilzuhaben. Sören ist zunächst enttäuscht und unzufrieden. Allerdings verbalisiert er seine Unzufriedenheit gegenüber der PM nicht, sondern bringt sie erst in Form einer gesteigerten Lautstärke seiner Lehrerin gegenüber zum Ausdruck. Sören weiß anscheinend, dass er sich gegenüber seiner Lehrerin grenzüberschreitend verhalten darf und dass daraus keine Konsequenzen folgen. Sein intuitives Wissen wird ihm schließlich bestätigt, denn auch Frau Lorenz überschreitet in ihrem Verhalten gegenüber Sören eine klare Grenze. Die Stellung Kopf-an-Kopf, wobei sich die Stirnflächen der beiden berühren, ist einer intimen Paarsituation vorbehalten. Für die Beziehung zwischen Mutter und Kind oder Vater und Kind bietet sich diese Art von körperlicher Nähe auch an, aber sicher nicht für ein Lehrerin-Schüler-Verhältnis. Wieder spielt Frau Lorenz vor, sie verstünde genau, welches Verhalten Sören gut tue. Sie verhält sich dabei tatsächlich unprofessionell, übergriffig und unangemessen.

3.6.8.3 Umgang mit Ängsten, Trauer, Sterben, Todesnähe, Tod

Eine unmittelbare Thematisierung von todesbezogenen Ängsten, von Trauer, Sterben und Tod findet im Verlauf der Einzelfallbeobachtung in einer Doppelstunde Sachunterricht statt. Außerdem haben Frau Lorenz und Sören ein kurzes Gespräch in einer der Beobachtungssequenzen (vgl. Dok: 8). Darüber hinaus können bestimmte Verhaltensweisen des Jungen

als Ausdruck des Umgangs mit den Themen des thanatalen Problemkreises interpretiert werden. Zu verweisen sei hier auf die von der Lehrperson im Interview (vgl. AG 4,7) und unter Punkt 3.6.5 beschriebenen Verhaltensweise des Flüsterns. Auch in Bezug auf Sörens Lernverhalten lassen sich Phänomene der Ängstlichkeit vermuten. Sören lernt ungern alleine und im Sachunterricht schweifen seine Blicke häufig unkonzentriert durch die Klasse. Nach Informationen der Lehrperson bemühen sich die Eltern um eine psychologische Begutachtung ihres Sohnes, unter der Fragestellung, ob Sörens verminderte Lernfähigkeiten auf eine ängstliche Erregung zurückzuführen seien. (vgl. AG, 8,6)

Im Folgenden soll nun zunächst die Thematisierung von Tod und Sterben in einer Doppelstunde im Unterricht beschrieben und analysiert werden, im Anschluss daran das Gespräch zwischen der Lehrerin und dem Schüler.

Schlüsselsituation 4:

Beschreibung der Situation *(Sören 4a; 0:25:40, Uropa)*

Bei der ausgewerteten Videosequenz handelt es sich um einen Beobachtungsausschnitt aus der 5. und 6. Unterrichtsstunde: Sachunterricht. In einer Woche beginnen die Osterferien. Nachdem die Lehrerin die Schüler gebeten hat einen Stuhlkreis zu bilden, legt sich die anfängliche Unruhe in der Klasse. Frau Lorenz informiert die Kinder über den Ausfall des Nachmittagsunterrichts und dass die Klasse noch 45 Eier für die anderen Schüler der Schule im Rahmen des schulischen Osterfestes in den kommenden Tagen färben müssten.
Daran anschließend fragt sie die Lernenden, ob sie wissen, warum die Menschen Ostern feiern. Die Kinder geben durcheinander redend verschiedene Antworten. Frau Lorenz erklärt ihnen die Bedeutung des Osterfestes. Aspekte wie die Auferstehung Jesus Christus und dem Wissen um die Unsterblichkeit der Seele werden von ihr angesprochen. In diesem Kontext berichtet ein Schüler, dass seine Oma gestorben sei und auch ein weiteres Kind erzählt, dass sein Opa an Krebs gestorben sei. Auf die Frage eines Mitschülers, was Krebs ist, erklärt die Lehrkraft ihnen die Entstehung von Krebs. Auch andere Kinder erzählen von verstorbenen Familienmitgliedern.
Sören ist während dieser Zeit sehr ruhig. Selten schaut er die Lehrerin oder die Mitschüler bei ihren Erzählungen an, sein Blick wandert durch den Klassenraum, häufig auch an die Decke, zwischendurch putzt er sich die Nase. Als ein Junge seine Erzählung beendet hat, spricht die Lehrkraft Sören mit leiser, sanfter, fragender Stimme an: „Sören?" Sie wiederholt noch einmal seinen Namen.
(S) hebt seinen Kopf und wendet seinen Blick (L) zu.
(L) fragt: „Sören, ist bei euch schon jemand in der Familie gestorben, den du kennst?"
Ein Lächeln ist im Gesicht von (S) zu beobachten. Er nickt und immer noch lächelnd antwortet er: „Mein Uropa".
(L) fragt ihn interessiert: „Hast du ihn auch gekannt?"
(S) zieht seine Schultern nach oben.
(L) fragt: „Kannst dich nicht dran erinnern?"
(S) hebt erneut die Schultern hoch und schüttelt gleichzeitig den Kopf. Eine verbale Beantwortung der Frage bleibt aus.

(N), sagt hastig ohne Aufforderung von (L): „Ich hab noch nie meine Uroma oder meinen Uropa gesehen."
(S) putzt sich die Nase.
(L) blickt zu Nadine und sagt: „Die meisten von uns haben das nicht, weil die meistens schon sehr alt sind." Daraufhin wendet sie ihren Kopf nach rechts und schaut (Lu) an.
(Lu) erklärt: „Das Herz gibt dann auf, das hat keine Kraft mehr."
Als dieser seine Erklärung beendet hat, spricht die (L) (F) an, der zur linken von (S) sitzt und sich gemeldet hatte: „Frank, möchtest du?"
(F) beginnt zu erzählen.

Interpretation:

Sören wirkt in der gesamten Gesprächssequenz, die länger als eine Viertelstunde dauert und sich die ganze Zeit um das Thema Tod eines Menschen/Tod eines Tieres dreht, nicht angespannt oder emotional betroffen. Er macht aber den Eindruck, als ob er seinen Mitschülern aufmerksam zuhöre. Von selbst äußert sich Sören nicht. Erst, als er von seiner Lehrerin direkt beim Namen genannt wird und aufgefordert wird, zu erzählen, ob er jemanden kennt, der gestorben sei, antwortet Sören, sein Uropa sei gestorben. Ob er ihn noch gesehen habe, wisse er nicht. Entweder weiß Sören noch nicht in aller Konsequenz von seiner tödlich verlaufenden Erbkrankheit oder er verdrängt die Gedanken in Bezug auf seine eigene Sterblichkeit, denn in dieser Sequenz wirkt er nicht, als sei sein aktuelles Leben von einem vorgezogenen Tod überschattet.

Folgend wird eine weitere Schlüsselsituation beschrieben, die die obigen Ausführungen bestätigt. Die Themen "natürlicher Tod bei älteren Menschen - Herzversagen" und "Tod eines Haustieres" werden von (fast) allen Kindern im Sitzkreis angesprochen, ohne dass eine herausragende emotionale Betroffenheit bei irgend einem der Kinder beobachtet werden könnte.

Schlüsselsituation 5:

Beschreibung der Situation *(Sören4a; 0:36:00, Tier)*

Im weiteren Verlauf der oben beschriebenen Doppelstunde spricht der Schüler (Lu) (L) an: „Judith?".
(L) fragt: „Ja?"
(Lu) sagt: „Nadine will mir nicht glauben, dass das Herz irgendwann nicht mehr genügend Kraft hat und aufhört zu pumpen..."
(N) unterbricht ihn und überzeugt äußert sie: „Kann ja auch gar nicht".

Protestierend sagt (Lu) ein lang betontes: „Doch".
(L) fragt (N): „Ehm, Nadine, irgendwann stirbt jeder Mensch doch, ja?"
(N) bestätigt dies mit einem „Ja".
(L) fährt fort: „Ja, dann hört das Herz doch auch auf zu schlagen, ja?"
Während die (L) dies zu (N) spricht, redet (Frank) laut in die Klasse: „Dann passiert das irgendwann, wenn man schläft".
(N) erweitert die Aussage: „Und das Gehirn ist dann auch tot."
(L) bestätigt dies mit einem Kopfnicken und sagt: „Ja, der ganze Mensch stirbt dann".
(N) fügt hinzu: „Außer das Blut".
Als (L) kopfschüttelnd (N) ansprechen möchte, wird sie von (Me) unterbrochen, der äußert: „Die Seele fliegt zu Gott".
(L) schaut ihn an und sagt: „So würd´ ich das, so kann man das sagen, die Seele, sie bleibt erhalten und geht ... zu Gott, woanders hin, so ganz genau wissen wir es alle nicht, aber sie lebt und der Körper zerfällt nach kurzer Zeit wieder zu Erde, der ganze Körper".
(U) bekräftigt die Aussage von (L): „Der ganze Mensch".
(L) bestätigt dies mit einem: „Hm".
(Ch) äußert: „Der wird gammelig."
(L): „Genau, so kann man es auch ausdrücken."
Ein anderer Mitschüler sagt dazu: „Igitt, igitt".
(L) fragt ihn: „Wieso, das ist nicht igitt, das ist bei Tieren die sterben genauso, ihr habt doch fast alle schon einmal einen toten Vogel..." Sie unterbricht ihre Ausführung, steht auf und geht zu einem Mädchen und lässt dieses mit (Me) den Platz wechseln, damit es neben ihr sitzt. Anschließend fährt sie mit ihrer angefangenen Erklärung fort und fragt: „Ihr habt doch bestimmt alle schon einmal einen toten Vogel gesehen?"
(F) spricht ungefragt in die Klasse, doch die (L) gibt (Me) das Wort und er beginnt von seinem toten Vogel zu erzählen. Auch andere Mitschüler erzählen von ihren Erfahrungen beim Sterben eines Tieres. Sie erzählen von sich aus oder werden von der Lehrerin ermuntert etwas zu sagen. Auch Sören wird von der Lehrerin direkt angesprochen.
(L) fragt ihn: „Sören ist dir schon mal ein Tier gestorben?"
(S) schüttelt mit dem Kopf und wischt sich mit dem Taschentuch seine Nase.
(L) fragt sich vergewissernd: „Noch nie?"
Erneut schüttelt (S) den Kopf. Eine verbale Antwort bleibt aus.
(L) wendet sich einem anderen Schüler zu, der sich gemeldet hat.

Zur Thematik Tod und Sterben hatte Frau Lorenz mit Sören ein unvorbereitetes Gespräch aufgrund einer aktuellen Begebenheit, die die Lehrerin zum Anlass nahm, das Gespräch zu initiieren.

Gespräch zwischen Frau Lorenz und Sören:

Da das Gespräch zwischen der Lehrerin und dem Schüler außerhalb der Beobachtungszeit des Forscherteams geführt wurde, muss sich das Forscherteam auf die Erzählung von Frau Lorenz berufen. Die Lehrerin berichtete sowohl über den Inhalt des Gesprächs als auch über dessen Entstehung in der dem Ereignis nachfolgenden Beobachtungseinheit (vgl. AG Lorenz 8, 5).

Dieses Gespräch zwischen der Lehrerin und dem Schüler sei bislang das erste gewesen, in dem es zu einer direkten verbalen Thematisierung von Sörens Ängsten im thanatalen Problemkreis mit ihm gekommen sei.
Bislang war es noch nicht zu einem Gespräch gekommen, da Frau Lorenz das „Tempo schon dem Kind überlassen wollte" (vgl. AG 3,16) und Sören erst einmal in seinem körperlichen Abbauprozess begleiten wollte. Das Gespräch entwickelte sich nach Informationen der Lehrerin an einem Dienstag vor Beginn des Musikunterrichtes.

Leicht verändertes Zitat aus Einzelfall Sören .8, 5:

Die Schüler hatten Musikunterricht bei dem Lehrer B. Da sich der Unterrichtsraum in der ersten Etage befindet, musste Sören den Aufzug benutzen. Als Sören dies erfährt, fängt er bitterlich an zu weinen, weil er mit dem Aufzug nicht fahren möchte. Die Lehrerin fragt ihn, ob er den Grund dafür weiß.
Sören verneint.
Frau Lorenz fragt ihn, ob er Angst hätte.
Es folgt ein zögerliches: "Ja."
Daraufhin schlägt die Lehrperson dem Schüler vor, dass sie ihm eine Reihe von Wörtern sagen würde und er könnte schauen, ob etwas dabei sei, was ihn anspräche.
Frau Lorenz: zu eng, zu schnell, beengt, und dann auch sterben.
Auf das Wort sterben hätte Sören ganz heftig genickt.

Die Lehrerin fragt ihn, ob er Angst vor dem Sterben habe.
Sören bestätigt das.
Aus der Idee heraus, dem Schüler zu vermitteln, dass man ihn beim Sterben begleiten kann, bietet Frau Lorenz Sören an, mit ihm gemeinsam im Aufzug zu fahren, seine Hand zu halten.
Den Beginn des Musikunterrichts gestaltet der Musiklehrer mit einer Entspannungsübung, in der die Kinder die Augen schließen können. Sören hat Schwierigkeiten mit dieser Übung.
Frau Lorenz ist gespannt auf die folgende Musikstunde, da Sören seit der Begebenheit das Thema nicht mehr angesprochen habe.
Sie fragt sich: Wie wird Sören erneut auf den Aufzug reagieren?
In einem kurzen Gespräch drei Wochen später erfahren wir auf Nachfrage, dass Sören ohne nennenswerte Probleme den Aufzug zum Musikraum benutzt hat.
Die Lehrerin interpretiert, die Situation sei deshalb so unproblematisch gelöst worden, weil das Gespräch nach dem Vorschlag von Frau Lorenz, Sören zu begleiten damals abrupt unterbrochen worden war und Sören schnell die Entscheidung getroffen hatte, dass die Lehrerin mit ihm zusammen den Aufzug benutzen sollte.

Interpretation:

Im Kontext der Aufzug-Situation erscheint der Lehrerin der Zusammenhang zur Thematik Sterben naheliegend und so unternimmt sie den Versuch, Sörens mögliche Ängste vor dem Sterben anzusprechen. Obwohl sie selbst das Wort Sterben in das Gespräch einflicht, konfrontiert sie den Jungen nicht direkt mit dem Thema. Sie lässt Sören selbst entscheiden,

auf welches Wort der angebotenen Wörter er eingehen möchte. Ebenso bietet sie ihm eine Lösung zur Behebung seiner Ängste an, indem sie ihm ihre Begleitung konkret auf den Fahrstuhl offeriert, was ihm im übertragenen Sinne als eine symbolische Handlungsweise einer Begleitung beim Sterben vermitteln soll. Bereitwillig nimmt Sören das Angebot der Lehrerin an und kann seine emotionale Stabilität zurückfinden.

Den Musikunterricht gestaltet der Musiklehrer mit einer Entspannungsübung, in der die Kinder ihre Augen hätten schließen können. Die Lehrperson äußerte, dass Sören mit diesen Übungen seine Schwierigkeiten hätte.

In einem kurzen Gespräch - drei Wochen nach der oben beschriebenen Situation - erfährt das Forscherteam von der Lehrkraft, dass Sören ohne „nennenswerte große Probleme" den Aufzug bei der nächsten Musikstunde benutzt hätte. Allerdings hätten auch die Gegebenheiten kein ruhiges Gespräch zwischen ihnen zugelassen, da sie von Mitschülern unterbrochen worden seien und Sören schnell die Entscheidung getroffen hätte, dass die Lehrerin mit ihm zusammen im Aufzug fahren solle. Selbst wenn es in dieser wiederholten Situation vor dem Aufzug nicht zu einer erneuten verbalen Thematisierung von Sörens Ängsten vor dem Sterben gekommen ist, signalisiert die Lehrperson dem Jungen mit ihrer wiederholten und anscheinend selbstverständlichen Begleitung ihre Zuverlässigkeit. Sören kann offenbar Vertrauen gegenüber seiner Lehrerin aufbauen. Dieses Wissen hilft ihm, in der Schule beängstigende Situationen zu bewältigen. Sören fühlt sich von seiner Lehrerin in der geschilderten Situation nicht allein gelassen und kann auf ihre Hilfe vertrauen.

3.6.8.4 Förderung der Persönlichkeitsentwicklung

Eine Förderung der Persönlichkeitsentwicklung des progredient erkrankten Schülers ist entscheidend abhängig von einem krankheitsspezifischen Wissen und einem pädagogischen Verstehen seitens der pädagogisch Tätigen (vgl. ORTMANN 1998, 63).

Im Unterrichtsgeschehen ist die Lehrerin bestrebt, dem progredient erkrankten Jungen Sören Unterrichtsangebote zu machen, die sowohl seine intellektuellen Fähigkeiten, seine emotionale Befindlichkeit als auch seine motorischen Möglichkeiten berücksichtigen. Es ist ihr wichtig, dass Sören die Aufgaben bewältigen kann und somit seine Freude am schulischen Lernen aufrecht erhält. In ihren unerfragten Hilfestellungen ist Frau Lorenz überfürsorglich und verhindert eine adäquate Selbstwertentwicklung bei Sören.

Frau Lorenz bietet dem Jungen im Unterricht als unterstützende Schreibhilfe den in der Klasse stehenden PC mit einer speziellen Schreibtastatur an. An diesem Gerät muss Sören

weniger Kraft zum Schreiben aufbringen. Sören bräuchte jedoch einen eigenen PC, damit er nicht täglich zusätzlich auf erniedrigende Art und Weise mit seinem körperlichen Abbauprozess konfrontiert wird. Ein Laptop, den er in jeder Arbeitssituation einsetzen könnte, wäre das geeignete Hilfsmittel, dass Frau Lorenz beantragen müsste.

Die Lehrerin verfügt über ein ausreichendes technisches Sachwissen in der Handhabung von Sörens Elektrorollstuhles. Mit Hilfe der Pädagogischen Mitarbeiterin sowie alleine kann sie Sören aus der Sitzposition zur Durchführung einer Massage in die Liegeposition bringen. Kompetent handhabt sie die notwendigen Handgriffe und strahlt Gelassenheit während dieser Tätigkeit aus.

Nicht nur gegenüber den ihr anvertrauten Schülerinnen und Schüler verhält sich Frau Lorenz so, als wolle sie permanent bestätigen, dass sie die Einzige ist, die genau weiß, welche Themen im Unterricht gerade von Bedeutung sind, wer in der Klasse ein Führungsposition behaupten kann, wer die Dinge *richtig*, wer sie *falsch* sieht und wer das notwendige Wissen besitzt, um sich adäquat kümmern

Im Folgenden wird ein Beobachtungsausschnitt genauer beschrieben und analysiert, der dieses übliche Verhalten der Lehrerin gegenüber der PM, den Schülerinnen insgesamt und auch gegenüber Sören veranschaulichen kann.

Schlüsselsituation 6:
Beschreibung der Situation: (Sören 5a; 0:10:20 – Unterricht der PM)

Bei der ausgewerteten Videosequenz handelt es sich um einen Beobachtungsausschnitt aus der 5. und 6. Unterrichtsstunde: Kunstunterricht. Die Unterrichtsstunden werden gemeinsam von der Lehrkraft und der Pädagogischen Mitarbeiterin Frau J. geleitet. Nachdem zu Beginn des Unterrichts die Lehrerin mit den Schülern gemeinsam Unterrichtsregeln besprochen hat, übernimmt die PM den Unterricht.

Die PM stellt Bastelmaterialien auf den Lehrertisch.
Ein Schüler fragt laut: „Was ist das denn?"
(S) schaut kritisch und fragt: „Boah, ist das schwierig?"
Die PM reagiert jedoch nicht auf seine Frage, sondern fordert die Schüler, die durch die Klasse gehen, mit einer Handbewegung auf, sich hinzusetzen. Dann setzt sie sich auch auf den Stuhl am Lehrertisch und sagt: „Wir wollen ja heute für das, äh, Osterfrühstück basteln. Für den Freitag, das ist ja schon diese Woche. Da müssen wir uns ein bisschen ranhalten."
Einige Schüler stimmen durch „Ja" zu.
(F) sagt hinzufügend: „Ja, Donnerstag und Freitag wollten wir feiern."
Die PM korrigiert: „Wir feiern Freitag!"
(L) mischt sich ein: „Nur Freitag! Das ist verschoben worden von Donnerstag auf Freitag" und geht zur Küchenecke des Klassenzimmers.
Die PM steht auf und erklärt: „Wir hatten uns ja zusammen überlegt, dass wir

solche Osterhäschen machen wollen - aus Klopapierrollen. Erinnert ihr euch?" Währenddessen geht sie an der Sitzreihe der Schüler entlang und zeigt jedem Schüler einzeln das Bild von fertig gebastelten Osterhäschen in einem Buch.
Einige Schüler kommentieren dies: „Okay, okay, okay!" „Ja machen wir", „Jana, ich seh das von hier aus", „Igitt, igitt!", „Oh, das sieht schön aus, Jana."
(S) sagt nichts.
Die PM fährt fort: „Ihr könnt die dann am Freitag nach dem Osterfrühstück mit nach Hause nehmen. Und jetzt ist die Frage, ob wir jeder eins machen oder vielleicht jeder zwei, weil ich glaub', das geht ziemlich schnell. Dann hättet ihr nämlich zwei Stück für zu Hause. Und ich würd' das ganz toll finden." Sie setzt sich wieder auf den Stuhl.
Einige Schüler – (S) nicht – rufen: „Zwei!" „Ich will zwei!"
Die PM nimmt dies nickend zur Kenntnis und möchte weiter erklären: „So, dazu ..."
(L) unterbricht sie: „Es sind einige der Körbe noch nicht fertig. Machen wir das jetzt parallel dazu oder erst, wenn die Osterhasen fertig sind? Da liegen noch welche in den Fächern. Wer hat seins noch nicht fertig?"
(S) ruft laut: „Ich hab meins nicht fertig."
Auch andere Schüler rufen durcheinander in die Klasse.
(L) unterhält sich mit einzelnen Schülern.
(N) sagt zweimal: „Ich hab meins schon fertig."
Daraufhin erwidert (L): „Äh, ich fragte, wer hat es noch nicht fertig, Nadine."
Einige Schüler unterhalten sich laut.
(L) stellt sich neben (S), legt ihre Hand auf den Tisch von seinem E-Rolli und möchte weiterreden: „Augenblick ..."
(F) schreit jedoch sehr laut und albern: „Mehmet hat 'ne Brille!"
Er wird von der PM ermahnt: „Frank, ... Frank, kannst du jetzt noch mal eben zuhören?"
(L) fährt fort: „Dann können wir's heute nachmittag machen!" und bittet ein paar redende Schüler: „Würdet ihr mal bitte kurz leise sein!"
(S) stupst sie an und sagt leise: „Ich bin doch heute Nachmittag zu Haus."
(L) legt ihre Hand auf seinen Arm und erwidert: „Ich komm doch gleich zu dir. Ich steh hier schon bereit, dass ich das auch bloß nicht wieder vergesse."
(S) schmiegt sich währenddessen mit seinem Kopf an ihren Arm.
(L) geht auf das Angebot des Körperkontaktes ein und legt ihre Hand auf (S)s Brust, direkt unter sein Kinn.
(S) drückt in der Folge sein Kinn oft an die Hand von (L).
(L) wendet sich inzwischen an die anderen Schüler und die PM: „Ähm, dann machen das Dana und Pina heut Nachmittag fertig."
Ein Schüler (?) ruft: „Und ich auch!"
(L) fragt ihn: „Du bist auch noch nicht fertig? Dein Nest, hast du das fertig?"
Der Schüler antwortet: „Nee, hab ich noch nicht!"
(N) wirft ein: „Ich hab meins schon fertig!",
(L) erwidert: „Ja, weiß ich."
Der Schüler ruft wieder: „Dann muss ich das heut Nachmittag machen!"
(L) nickt und sagt: „Ja!"
Ein anderer Schüler ruft: „Ich hab meins auch fertig."
(L) sagt: „Genau! Alles klar! Es sind nur AG-Kinder, die es noch nicht fertig haben. Die können das heute Nachmittag tun, und ..."
(F) schreit laut dazwischen: „Ich bin schon fertig!"
(L) ermahnt ihn ruhig: „Äh, könnte ich mal weiterreden, kurz?"
Die PM sagt mit gereizter Stimme: „Oh Leute, wir werden sonst nicht fertig hier heute."

(L) fährt fort: „Und Sören macht es morgen früh in der Freiarbeit fertig. Seid ihr damit alle einverstanden?"
Einige Schüler rufen: „Jaa!"
(L) sagt: „Gut!" Sie beugt sich zu (S) hinunter, schaut ihn von vorne an und fragt ihn leise: „Bist du auch einverstanden?"
(S) nickt und sagt: „Ja!" Er stupst mit seinem Kinn immer noch gegen ihre Hand.
Nur (F) ruft laut: „Nein!"
(L) wendet sich ihm zu und fragt: „Was hast du dagegen?"
(F) beschwert sich: „Das ist dann unfair. Dann müssen wir alle in der Freiarbeit Mathe machen."
(L) nickt: „Stimmt!"
(F) weiter: „Und das ist blöd!"
(L) nickt wiederum, geht zu ihm hin und erklärt laut: „Frank, es ist doch so bei uns, dass jeder mal was anderes bekommt - jeder das, was er für sich braucht."
Die PM ergänzt: „Du warst heute morgen zum Beispiel bei Rosi, als wir alle im Stuhlkreis saßen. Hm? Das ist so!"
(L) weiter: „Wir mussten alle hier sitzen. Ist das in Ordnung? Gerecht ist doch bei uns, dass jeder das bekommt, was er braucht."
Ein anderer Schüler ruft laut: „Jajaja!"
(L) beendet die Diskussion: „Okay, gut, brauchen wir nicht mehr weiter zu diskutieren." Sie geht wieder zu (S) und sagt: „Also morgen in der Freiarbeit! Ja? (zur PM:) Also ich bin wieder ruhig."
(S) nickt lächelnd und ergreift ihre Hand, als sie vor ihm steht.
(N) fragt (L): "Was willst du bei Sören?"

(L) antwortet nicht. Sie beugt sich zu (S) hinunter, und die beiden unterhalten sich kurz (unverständlich). Als (L) weggehen will, hält (S) sie fest und zieht sie zurück. Lachend sagt er noch etwas zu ihr (unverständlich).
Die PM fährt damit fort, das Basteln der Osterhäschen zu erklären, während sie die Aufmerksamkeit der Klasse erneut einfordern muss.
(L) steht noch etwa eine Minute neben (S) und hält seine Hand, bis sich die Schüler Bastelmaterial holen.

Interpretation:

Frau Lorenz schaltet sich in den Unterricht der PM ein und zeigt dadurch einerseits, dass sie sich nicht genügend in der Vorbereitung mit ihrer Kollegin abgesprochen hat. Andererseits reißt sie das Unterrichtsgeschehen nicht nur an sich sondern sorgt auch noch für einen Tumult, indem sie die Schülerinnen und Schüler auffordert, ihr auf die Frage zu antworten, wer sein Nest noch nicht zuende gebastelt habe. Das Einhalten einer Regel wird weder erwartet, noch auf eine bestehende hingewiesen. Frau Lorenz selbst sorgt für das Brechen der Melderegel und muss danach mühsam wieder Ruhe in der Klasse herstellen.
Zusätzlich wird den Kindern auf indirekte Weise vermittelt, dass die PM wohl nicht ausreichend informiert sei, welche Arbeiten bis zum Osterfest erledigt werden müssen und wel-

cher Schüler zu welchem Zeitpunkt an den angefangenen Basteleien weiterarbeiten könne. Die Position der allein wissenden Lehrerin wird bestärkt.

Indem Frau Lorenz einen Lösungsvorschlag für das von ihr aufgeworfene Problem in der Umgangsweise mit Sören unterbreitet und diesen Vorschlag quasi der Klasse zur Entscheidung anbietet („Und Sören macht es morgen früh in der Freiarbeit fertig. Seid ihr damit alle einverstanden?"), bevor sie den betreffenden Schüler fragt, bricht sie erneut mit einer unausgesprochenen Verhaltensregel, die besagt, dass man Angelegenheiten immer zuerst mit dem bespricht, den sie unmittelbar betreffen und dann erst mit einer indirekt betroffenen, größeren Gruppe. Die Kinder sind einverstanden, Sörens Einverständnis holt die Lehrerin im Nachhinein ein.

Frank beklagt sich zurecht über die Sonderbehandlung, die Sören angeboten wird. Die Lehrerin rechtfertigt ihren Vorschlag aber mit der Begründung, in der Klasse bekäme jeder das, was er brauche. Damit deutet Frau Lorenz an, sie wisse um die besonderen Bedürfnisse und Bedarfe all´ ihrer Schüler. In ihren Verhaltensweisen zeigt sie aber eine ungleiche Wahrnehmung der Individualität der ihr anvertrauten Kinder.

Ein Junge antwortet auf die wohl von ihm als Floskel wahrgenommene Äußerung der Lehrerin mit "Jajaja", das aufgrund des Tonfalls eindeutig als abwinkende Einverständniserklärung mit der Zwischeninformation "lass mich doch in Ruhe mit diesen leeren Formeln" zu interpretieren ist.

Frau Lorenz reagiert daraufhin abrupt mit der Antwort: "Gut, dann brauchen wir ja nicht weiter zu diskutieren!" Der bestimmte Tonfall der Lehrerin untermauert diese Aussage und die Kinder reagieren entsprechend mit Zurückhaltung weiterer verbaler Äußerungen. Eine wirkliche Diskussion hat gar nicht stattgefunden, da Frau Lorenz nicht auf die inhaltlichen Einwände von Frank eingehen wollte oder konnte.

Frau Lorenz sucht offenbar immer wieder Sörens körperliche Nähe, um ihre vermeintlich gute Beziehung zu diesem Schüler zu dokumentieren. In keiner der Videosequenzen, die ich mir angesehen habe, konnte ich ein ähnliches Verhalten auch nur gegenüber einem anderen Schüler oder einer anderen Schülerin beobachten.

Zumindest Nadine scheint dieses Verhalten der Lehrerin zu erstaunen bzw. zu befremden. Sie fragt offen: "Was willst du von Sören?"

Das lässt den Schluss zu, dass die Lehrerin dieses Verhalten nur zeigt, weil das Forscherteam zugegen war oder dass Nadine in dieser Situation keine inhaltliche Erklärung und Notwendigkeit für die Kontaktsuche seitens der Lehrerin finden konnte.

Sören scheint die Sonderbehandlung zu genießen, vielleicht ist ihm die Hand der Lehrerin auf der Brust auch ein wenig unangenehm. Jedenfalls nimmt er eine anschließende Situation, in der Frau Lorenz sich von ihm entfernt zum Anlass, ihre Hand festzuhalten. Frau Lorenz fügt sich bereitwillig in "ihr Schicksal", Sörens Hand halten zu müssen. Dies dauert fast genau eine Minute, in der Frau Lorenz Sörens rechte Hand zunächst mit beiden Händen hält und ihm dann mit ihrer Linken gelegentlich das Handinnere krault. Frau Lorenz` Mimik und Gestik lassen die Interpretation zu, Frau Lorenz spiele während der beschriebenen Situation die Rolle einer Lehrerin, die den Erklärungen der PM aufmerksam folge. Das heißt, Frau Lorenz ist wieder unauthentisch. Sie weiß, dass sie als Lehrerin Vorbildfunktion hat und spielt den Kindern deshalb vor, es sei wichtig, zuzuhören. Tatsächlich bewertet sie die Erklärungen der PM durch ihre nonverbale Doppelbotschaft als absolut uninteressant.
Interessant ist, dass es für die Lehrerin überraschend erscheint, dass sich Sören im Verlauf des Beobachtungszeitraums zu einem unproblematischen Schüler entwickele: „Er ist seit dem Herbst sehr viel ruhiger geworden, sehr viel gelassener. Seine Ausbrüche sind, kann man zählen." (vgl. AG 1,2) Sören genießt eine Sonderrolle in der Klasse. Er erhält bevorzugte Zuwendung von der, für diese Altersgruppe vielleicht noch wichtigsten Person, der Klassenlehrerin. Zusätzlich wird er von Nadine aufmerksam umsorgt. Für den Moment wird Sören diese Sonderbehandlung gefallen und er wird sie auch eine Weile genießen können. Sollte ihm von Seiten der Mitschüler zunehmend Missgunst entgegenschlagen und sollten die Kinder Sören in zu erwartender Weise aus ihrer Peer-group ausschließen, wird er einsamer und unzufriedener sein als vor Einnahme der Sonderrolle.
Eine Lehrerin die um derartige Gruppenprozesse nicht weiß und die ihr Verhalten nicht reflektiert, handelt unprofessionell und gefährdet die gesunde Persönlichkeitsentwicklung ihres Schutzbefohlenen.

3.6.9 Copingstrategien des Schülers Sören

Im Verlauf der viermonatigen Beobachtung des Schülers Sören entsteht der Eindruck, dass sich trotz der fortschreitenden Erkrankung bei dem Jungen zunehmend eine emotionale Stabilität entwickelt, die auf ein größer werdendes Selbstvertrauen und ein positives Selbstkonzept schließen lassen. Dass dies auf einem Prozess in der Auseinandersetzung mit seiner eigenen Erkrankung im Verlauf des vergangenen halben Jahres basiert, wird durch die Beschreibung des Schülers der Lehrkraft im Abschlussgespräch deutlich. Auf die Frage, wie sie Sören in den letzten Monaten erlebt habe, antwortet sie: „überraschend unproble-

matisch. Seine Ausbrüche sind, kann man zählen. Das war vorher täglich.... Er ist überwiegend recht zufrieden." (vgl. AG 1 ,2)

Sörens Zufriedenheit und sein Wohlbefinden drücken sich sowohl in seiner gesamten Ausstrahlung aus als auch in der Art, wie er derzeit seine Stimme einsetzt. Während Sören vor dem Beobachtungszeitraum nur flüsternd seine Bedürfnisse und Wünsche artikulierte, fordert er diese in den Beobachtungseinheiten während der viermonatigen Erhebung auch mit kräftiger Stimme ein. Sörens Verhalten ist freundlich und zugewandt. In einigen wenigen Situationen, in denen er mit seinen körperlichen Einschränkungen konfrontiert wird, fängt Sören schnell zu weinen an und signalisiert damit Hilflosigkeit und Ohnmacht. Es scheint, als werde sich Sören in diesen Momenten der Auswirkungen seiner Behinderung in Gänze bewusst. Diese Tatsache wäre eine geeignete Basis, auf der die Progredienz seiner Erkrankung und die damit einhergehenden Bewältigungsaufgaben thematisiert werden könnten. Die Lehrerin bietet von sich aus jedoch kein Gespräch an. In Zusammenhang mit einer für Sören beängstigenden Fahrstuhlsituation schneidet Frau Lorenz das Thema Sterben indirekt an. Ihren Schilderungen zufolge ergab sich aus dieser Situation aber kein Gespräch. Frau Lorenz hat auch zu keinem späteren Zeitpunkt die Gelegenheit wahrgenommen, auf die Fahrstuhlsituation als Anknüpfungspunkt für ein vertiefendes Gespräch zurückzugreifen. Sören scheint aufgrund der Sonderbehandlung, die er von Seiten der Lehrerin erfährt, mutiger und selbstbewusster zu werden. In diesem Sinne stellen sowohl die Mitschüler als auch die erwachsenen Personen zunächst eine hilfreiche Bewältigungsressource für ihn dar. Die Lehrerin hat den Eindruck: „...er hat die Vorteile des sozialen Netzwerkes sozusagen erkannt..." (vgl. AG 14,7). Die Verlässlichkeit und die Selbstverständlichkeit mit denen ihm die Hilfen angeboten werden, ermöglichen es Sören, sich intensiver Zuwendung und notwendiger Unterstützung sicher zu sein.

Sören erhält Hilfestellungen zur Bewältigung des Unterrichtsgeschehens oft ungefragt. Es ließ sich beobachten, dass er seinen Einfluss auf solche Situationen zumindest gegenüber seiner Mitschülerin Nadine durchzusetzen bemüht ist. (vgl. Schlüsselsituation Kapitel 8 – Pädagogischer Umgang mit Entwicklungsproblemen) Sören bestimmte den Zeitpunkt der Handtuchrückgabe, nachdem Nadine ihm das Trockentuch versucht hatte abzunehmen, ohne sich durch Nachfragen vergewissert zu haben, dass Sören auch bereits mit dem Abtrocknen fertig war. Diese Situation macht deutlich, dass Sören über jene Situationen der Hilfestellungen, die er aktiv beeinflussen kann, auch autonom bestimmen will.

Nicht bedeutungslos scheint im Kontext der positiven Entwicklung Sörens im Hinblick auf die Fähigkeit der Artikulierung seiner Wünsche auch die Positionierung der Eltern zu sein,

welche in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung ihres Sohnes und seinem drohenden frühzeitigen Tod eine Entwicklung erfährt. Insbesondere hat sich der Umgang der Mutter mit der Thematik verändert. Während sie früher der technischen Versorgung ihres Sohnes einen besonders hohen Stellenwert beimaß, scheint dies nach Aussage der Lehrerin „den normalen Stellenwert gewonnen" (AG 7, 23) zu haben. Während die Eltern bislang mit ihrem Sohn weder über seine Erkrankung noch über den Tod gesprochen haben, scheint der Zeitpunkt für sie gekommen zu sein, eine aktive Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik anzustreben. Die Eltern bemühten sich inzwischen um eine psychotherapeutische Begleitung ihres Sohnes und wendeten sich an das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ). Sie sind offenbar bereit, sich dem mit Sörens Behinderung verbundenen Themenkreis des verfrühten Todes auseinander zu setzen und bemühen professionelle Helfer. Seit Anfang Juni 2001 fährt Sören einmal wöchentlich zur Therapie.

Sören ist zum Zeitpunkt der Erhebung 10 Jahre alt. Ein zehnjähriges Schulkind entwickelt ein Todeskonzept, das sich der Vorstellung vom Tod derer Erwachsener annähert. Die Endlichkeit des Todes wird akzeptiert und das Interesse an der Thematik erweitert sich auf Fragen über den biologischen Aspekt des Sterbens und Todes. (vgl. Schlüsselsituationen in Kapitel 8). Die Thematik wird insgesamt stärker in das eigene Leben einbezogen als in früheren Stadien der kindlichen Entwicklung. Die Tatsache, dass man selbst auch sterben muss und nicht nur die anderen, wird akzeptiert. (vgl. SCHWEIZER/NIEDERMANN 2000 und BÜRGIN 1981[2]) Insofern ist es vorstellbar, dass sich Sören bisher noch nicht intensiv mit seiner eigenen Sterblichkeit und dem antizipierbaren, verfrühten eigenen Tod auseinander gesetzt hat.
Der Zeitpunkt der Inanspruchnahme externer, professioneller Hilfe durch die Eltern ist entsprechend nachvollziehbar und aus Sicht des Forscherteams passend gewählt.

Zum weiteren Verständnis des Umgangs mit der psychischen Belastung des progredient erkrankten Jungen beziehen wir uns auf das Salutogenesekonzept von ANTONOVSKY. Die Teilkomponenten des Kohärenzgefühls nach ANTONOVSKY (1997) sind folgendermaßen definiert:
„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

7. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;

8. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
9. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen." (ANTONOVSKY 1997, 36)

Es ist durch die Erhebung und Analyse des Einzelfalles nicht ersichtlich, ob Sören ausreichende Informationen über seine Erkrankung besitzt. Die Kenntnis über den zu erwartenden Krankheitsverlauf sowie einen wahrscheinlich verfrühten Tod, trägt maßgeblich dazu bei, dass die physischen Abbauprozesse des eigenen Körpers weitgehend antizipierbar, vorhersehbar und sachlich verstehbar sind. Möglicherweise hilft Sören eine neuerdings in Anspruch genommene Psychotherapie, die notwendige Kenntnis, Einsicht und Compliance zu erwerben.

Die zweite Teilkomponente des Kohärenzgefühls impliziert die Handhabbarkeit eines Problems und ist durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen eines Menschen maßgeblich bestimmt. Zu diesen zählen neben den eigenen Ressourcen auch die Sozialbeziehungen eines Menschen, welche gerade für die Bewältigung im Kindes- und Jugendalter von besonderer Relevanz sind. In der Beschreibung des progressiv erkrankten Schülers wurde deutlich, dass die Lehrerin den Versuch unternahm, Sören eine intime und bedeutsame Bezugsperson zu sein oder zu werden. Im Hinblick auf die Krankheitsbewältigung im Jugendalter ist ein zu enges Mutter-Kind-Verhältnis als eher problematisch zu bewerten, da „die phasenspezifisch verstärkt betriebene Ablösung hinausgeschoben oder gar unmöglich gemacht wird". (SEIFFGE-KRENKE 1986, 131) Fraglich ist, ob die sehr enge Beziehung zu der Lehrerin eine alterstypische Form von sozialer Beziehung für einen Jungen im 11. Lebensjahr darstellt. Wir beobachten, dass Jungen in diesem Alter eher Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen und wichtige Entwicklungen in Peer-Groups vollziehen.

Andererseits verhindert die Tatsache, dass Ressourcen zur Verfügung stehen „...von jemand(em), auf den man zählen kann, jemandem, dem man vertraut" (ANTONOVSKY 1997, 35), dass der Schüler in eine Opferrolle verfällt und sich ausschließlich vom Leben ungerecht behandelt fühlt. Insofern ist das Angebot der Lehrerin, eine verlässliche Bezugsperson für Sören darzustellen, auch als positive Ressource für Sörens Coping zu verstehen, selbst, wenn die Hilfsangebote aufoktroyiert werden. Relevant erscheint uns, dass Sören selbst bestimmen kann, ob er Hilfen annehmen möchte und dass ihm die Chance zur Abgrenzung bleibt.

Der Fakt, dass Nadine in der Klasse als eine Art "Zweithilfe" fungiert, auf die auch die Lehrerin permanent zugreifen kann, dient Sören als stabilisierendes Moment. In den Stunden, da die Klassenlehrerin nicht anwesend ist, kann sich Sören auf die Zuwendung von Nadine verlassen.

Im Zusammenhang mit der Compliance ist auch der dritte Teilaspekt des Kohärenzsinns zu betrachten. Das Erleben der eigenen Lebenssituation als sinnvolle Herausforderung stellt wahrscheinlich die am schwierigsten anzunehmende Komponente des Kohärenzsinnes dar, wenn versucht wird, diesen zum Modell des Copings bei einer progressiv verlaufenden Erkrankung zu nehmen. Ergänzend sei erwähnt, dass sich zu diesem Aspekt nur unzureichend Anhaltspunkte aus der Lebenssituation des Schülers heranziehen lassen. Nimmt man jedoch die vorhandene Compliance des Jungen, die Bereitschaft, an den erforderlichen unterrichtsbezogenen Maßnahmen mitzuarbeiten, so kann man daraus schließen, dass Sören die Herausforderung der eigenen Erkrankung annimmt. Er scheint „ihr eine Bedeutung beimessen (zu) können" und sein Möglichstes zu tun, „sie mit Würde zu überwinden" (ANTONOVSKY 1997, 36).

Problematisch scheint jedoch die fehlende offene Kommunikation des Schülers über die psychoemotionale Dimension seiner Erkrankung mit erwachsenen Bezugspersonen im schulischen Rahmen zu sein. Die Gründe hierfür sind aus der Perspektive der Beobachter vor allem in Bezug auf die Situation in der Klasse im bereits beschriebenen Lehrerinnenverhalten zu suchen. Die äußerst dominante, von hoher Selbstwirksamkeitsüberzeugung geprägte Unterrichtsgestaltung der Lehrerin und die damit einhergehende wenig kommunikationsförderliche Atmosphäre sind als maßgebliche Ursachen einer Verhinderung der Thematisierung persönlicher Themen im Rahmen des Unterrichts zu sehen. Es ist davon auszugehen, dass dieses Verhalten für das Coping des Schülers eher hinderlich ist, da er auf diese Weise in einem wichtigen Lebensbereich Grenzen der Persönlichkeitsentfaltung und Problembewältigung erfährt, in dem ein intensiver Austausch über seine besondere Lebenssituation hilfreich und entlastend wirken könnte.

3.6.10 Copingstrategien der Lehrerin

Die Copingstrategien der Lehrerin im Hinblick auf den thanatalen Problemkreis im weitesten Sinne lassen sich auf dem Hintergrund der in Kapitel 3.6.5 erfolgten, ausführlichen Beschreibung der Lehrerin sowie auf der Folie der in 3.6.7 und 3.6.8 dargestellten Interaktionen der Lehrkraft mit dem progredient erkrankten Schüler Sören wie folgt ergänzen und zusammenfassen:

- Bei einer Zuordnung der Gesundheits- und Persönlichkeitsmerkmale der Lehrerin in verschiedene Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen nach SCHAARSCHMIDT/FISCHER (2001)lässt sich bei Frau Lorenz primär das Risikomuster A feststellen. Dieses ist gekennzeichnet durch das "Zusammenfallen von exzessiver Verausgabung und eingeschränkter Widerstandskraft, die sich auch im starken Belastungserleben niederschlägt." (SCHAARSCHMIDT/ FISCHER 2001, 53) Das Erleben von Zufriedenheit und Geborgensein ist eher gering ausgeprägt. Neben dem überhöhten Engagement sind hohe Ausprägungen in den Bereichen Kontrollbestrebungen, Ungeduld und Dominanzstreben zu finden. Dieses Bewältigungsmuster hat auch unmittelbare Auswirkungen auf den Unterrichtsstil der Lehrerin, der sich durch Dominanzstreben, Omnipotenzüberzeugung und Overprotection gegenüber dem progredient erkrankten Schüler auszeichnet. Frau Lorenz erlebt sich im Beruf als kompetent, weil die Kinder angeblich ihre Verhaltensweisen im Umgang miteinander übernehmen. Der "Erfolg" ihrer pädagogischen Bemühungen spiegele sich in den Verhaltensänderungen der Schülerinnen und Schüler wider (vgl. AG Lorenz).
- Eine eher von Überlastung gekennzeichnete Haltung spiegelt sich auch in den eigenen Aussagen der Lehrerin zu ihrem Umgang mit schulischen Anforderungen wider:

  IP: „Und es ist natürlich auch so, wenn ich ihnen zwischendurch: ´verdammte Scheiße, ich kann nicht mehr, ich will nicht mehr, ich hab´s satt bis hier hin` und mich dann einfach auf den Stuhl krachen lasse dann finden sie das a) komisch und b) bemitleidenswert und sagen: ´was du überhaupt kannst, du` und dann erzähle ich ihnen das, dass mir alles aus den und den Gründen zu viel wird um mich und dann sind sie auch, -äh, das mach´ ich natürlich nicht täglich, logisch. Aber wenn´s wirklich mal richtig dicke ist, ne, dann haben sie auch sehr viel Verständnis, ne?" (AG Lorenz 20, 27).

- Als entscheidende Bewältigungsstrategie wird von der Lehrkraft die gute Zusammenarbeit mit der Pädagogischen Mitarbeiterin (PM) angegeben. Dieser Mitarbeiterin gegenüber kann sich Frau Lorenz überlegen fühlen. Die Lehrerin erteilt der Mitarbeiterin die notwendigen Anweisungen, die PM ist ausführende Befehlsempfängerin. In einer Beobachtungssequenz, in der die PM den Bastelunterricht übernehmen darf, unterbricht Frau Lorenz das Unterrichtsgeschehen unnötiger Weise und de-

monstriert damit die Machtverhältnisse in der Klasse. (vgl. Kapitel 8, Schlüsselsituation)

- Gegenüber der pädagogischen Kompetenz anderer Kollegen äußert sich Frau Lorenz abwertend und verhindert damit kollegiale Kooperation.

  IP: "Er hatte mal einen Kollegen äh in Religion, weil die Kollegen manchmal sowieso etwas verdächtig sind, aber das gehört hier nicht her,..." (Erstinterview Lorenz, 8, 33) und
  IP: "...und wenn er sie nun wirklich kriegt und sich damit auch durchsetzt dann ist er für diese Kinder toll, weil er unheimlich viel Aktivitäten macht aber ich weiß nicht, ob er für diese Klasse gut ist, das wäre jetzt etwas, wo ich mir etwas Sorgen machen würde." (Erstinterview Lorenz, 14, 16).

- Als weitere Ressource zur Bewältigung ihrer Arbeit erlebt die Lehrerin ihre Lebens- und Berufserfahrung sowie die Überzeugung, für sich "die Antwort schon gefunden" zu haben (Erstinterview Lorenz, 18, 25). Hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung und das Gefühl der spezifischen Kompetenz im thanatalen Problemfeld lassen keinen Zweifel an der aus Sicht der Lehrerin adäquaten Verhaltensweise.

  IP: "...insofern hat für mich das Sterben kein, zumindest der Tod macht nicht Angst. Ich hab´ zu viel gesehen, direkt wenn sie gestorben, habe dabei gesessen. Ich wurde immer als Krankenschwester eingesetzt, so als Sterbebegleiterin, weil ich so schön ruhig war. Naja, damals war ich 18/19 ne?, sehr jung (...). Aber ich hab´ dann halt auch viel gesehen ne und und viel darüber nachgedacht und wurde mir damals sicher ich so vom christlichen Gedanken mit Hölle und Paradies konnte ich mich nie gut mit anfreunden. Ein strafender Gott, finde ich einfach, die Vorstellung schon finde ich grässlich, ne. (...) Und dann hab´ ich für mich privat da weiter geguckt und gemacht und gesucht, das für mich stimmig sein könnte. (...) ich denke mir auch, wenn ich so meine Zuversicht, wenn ich die einfach ausstrahle, ne?, dass es was ausmacht. Was anderes ist als wenn ich zurück zucke. Und ich hab diese Zuversicht halt." (Erstinterview Lorenz, 18, 15-27).

- Es ist eine Diskrepanz zwischen postulierter Auseinandersetzung mit der thanatalen Thematik und der tatsächlichen Verhaltensweise der Lehrerin gegenüber dem progredient erkrankten Jungen zu erkennen. Erklären könnte dieses Verhalten die unbewusste Verdrängung der thanatalen Problematik. Die Lehrerin äußert im Interview, dass sie den Wert des offenen Umgangs mit der Thematik von Tod und Sterben für sich anerkennt und eine solche Auseinandersetzung jedem nur empfehlen könne, vermutlich hat sie jedoch unbewusst Angst vor der Auseinandersetzung mit thanatosspezifischen Themen im direkten Gesprächen mit dem betroffenen Schüler. In diesen Fällen stellen Verleugnung oder Verdrängung geeignete Abwehrmecha-

nismen zum Schutz vor der unangenehmen Wirklichkeit dar (vgl. SCHRAML 1976, 110).

3.6.11 Erkennbare Fortbildungsbedürfnisse der Lehrerin

Zu den Fortbildungsbedürfnissen der Lehrerin im Bezug auf die thanatale Problematik im weitesten Sinnen seien folgende Aspekte stichpunktartig aufgeführt:

Medizinisches Wissen:

- Vermittlung krankheitsspezifischen Fachwissens: psychosoziale Auswirkungen und intrapsychische Situation progredient erkrankter Kinder als Ursache von Verhaltensauffälligkeit
- Wissen zum Bereich der präventiven pädagogischen Interventionen bei Verhaltensstörungen der lebensbedrohlich erkrankten Kinder

Pädagogische Kompetenz:

- Methodisch-didaktische Möglichkeiten (auch nonverbal) der Umsetzung thanataler Themen im Unterricht inklusive der Berücksichtigung postthanataler Situationen
- Förderung einer toleranten und akzeptierenden Haltung im Umgang mit different denkenden und agierenden KollegInnen: Kooperation

Coping, Psychohygiene:

- Aufgaben und Grenzen der professionellen Begleitung
- Selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
- Bedeutung des social supports und Kommunikation der Kollegen für die Bewältigung von schulischen Stressoren
- Kenntnisse der professionellen Krisenverarbeitung

3.6.12 Zentrale Themen und Hypothesenbildung

Auf der Grundlage der ausführlich dargestellten Themen des pädagogischen Umgangs der Lehrerin mit der thanatalen Problematik und den Bewältigungsstrategien des progredient erkrankten Kindes lassen sich folgende Hypothesen erstellen:

1. Frau Lorenz verfügt über hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung und das Gefühl der spezifischen Kompetenz im thanatalen Themenfeld sowie über intrapsychisch verdrängende Bewältigungsstrategien. Bei einer Zuordnung der Gesundheits- und Persönlichkeitsmerkmale der Lehrerin in verschiedene Muster der Bewältigung beruflicher Anforderungen nach SCHAARSCHMIDT/ FISCHER (2001) lässt sich bei Frau Lorenz primär das Muster "Risiko A" feststellen. Dieses ist gekennzeichnet durch das "Zusammenfallen von exzessiver Verausgabung und eingeschränkter Widerstandskraft, die sich auch im starken Belastungserleben niederschlägt." (SCHAARSCHMIDT/ FISCHER 2001, 53) Das Erleben von Zufriedenheit und Geborgensein ist eher gering ausgeprägt. Neben dem überhöhten Engagement sind hohe Ausprägungen in den Bereichen Kontrollbestrebungen, Ungeduld und Dominanzstreben zu finden.

2. Von dieser Bewältigungsstrategie ist unmittelbar auch das unterrichtsrelevante Engagement hinsichtlich der Ziele und Methoden von Wissensvermittlung und Erziehung betroffen. Frau Lorenz gibt vor, ihre Schüler und deren individuelle Bedarfe zu respektieren sowie pädagogisch adäquat darauf zu reagieren. Tatsächlich strahlt ihre Haltung Distanz, Respektlosigkeit und fehlendes Zutrauen in die Kompetenzen der Schüler und Schülerinnen aus.

3. Diese Grundhaltung führt auch zu einem pauschalisierenden Verständnis der Verhaltensweisen von Jungen mit Duchenne Muskeldystrophie. Durch eine authentische, bewusste und intensive Auseinandersetzung mit den psychoemotionalen Bewältigungsaufgaben, die das jeweilige Kind zu leisten hat, ließe sich das pauschalisierende Verständnis auflösen.

4. Verhaltensauffälligkeiten des progredient erkrankten Schülers begegnet die Lehrerin mit besonderer, als intim zu bezeichnender, körperlicher Zuwendung. Durch diese positive Verstärkung provoziert Frau Lorenz das Auftreten von unangemessenem Verhalten.

5. Eine projektive Verarbeitung psychosozialer Spannung und deren Verschiebung auf die in der Schule tätigen Lehrkräfte kann negative Auswirkungen auf

die Beziehung zwischen progredient erkranktem Kind und Lehrkraft haben (vgl. EARLE 1979, zit. n. SEIFFGE-KRENKE 1986).

6. Ein die Thematisierung thanatosspezifischer Aspekte vermeidendes Interaktionsverhalten der Lehrkraft in der Klasse korreliert möglicherweise positiv mit grundsätzlich wenig kommunikativen und kommunikationsfördernden Interaktionsmustern.

7. Die lehrerspezifische Erwartung der eigenen Omnipotenz bezüglich sämtlicher Sinnfragen des progredient erkrankten Schülers unterdrückt evtl. mögliche Empathie hinsichtlich der tatsächlichen Befindlichkeit des Jungen. Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Omnipotenzphantasien bedingen fehlendes Vertrauen in die Kompetenzen der Kollegen und Kolleginnen und behindern die kollegiale Kooperation.

8. Zur Regulierung der Ansprüche zwischen professionellem Selbstbild und eigenen Ängsten können verdrängende und verleugnende Abwehrmechanismen einen zumindest kurzfristig wirksamen Schutz vor Burnout und Resignation darstellen.

9. Progredient erkrankte Schüler haben aufgrund ihrer besonderen psychosozialen Situation ein spezifisches Bedürfnis nach Verständnis, Begleitung und Unterstützung. Ein offenes, vertrauensvolles und vor allem enttabuisiertes Verhältnis zwischen Lehrkraft und Schülern ist die Voraussetzung für eine adäquate pädagogische Förderung im thanatalen Problemkreis

4 Zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse

Aus einem pädagogischen Selbstverständnis heraus, eine Bildungseinrichtung zur Förderung der Gesamtpersönlichkeit des körperbehinderten Schülers zu sein, stellt sich die Sonderschule für Körperbehinderte unter anderem auch die Aufgabe der schulpädagogischen Begleitung progredient erkrankter Kinder und Jugendlicher. Sie sollte wissenschaftlich legitimierbare, theoretisch abgesicherte und individuell zugeschnittene pädagogische Bildungs-, Erziehungs- und Förderarbeit zur Persönlichkeitsentwicklung und sozialen Integration mit behinderten und kranken Schülern leisten. In dem Prozess ‚pädagogischer Koexistenz' (SCHMEICHEL 1984) als angemessene Form der sonderpädagogischen Förderung final erkrankter Kinder und Jugendlicher ergibt sich für Lehrkräfte und das weitere pädagogische Personal die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit dem Leiden, Sterben und dem lebensgeschichtlich frühen Tod dieser Schüler. Im Rahmen der hier vorgelegten qualitativen Studie untersuchten wir Unterrichtssituationen, Qualifikationsmerkmale, Belastungsumstände, Copingstrategien und Fortbildungserfordernisse der Lehrkräfte sowie die schulische Situation der progredient erkrankten Schüler an Schulen für Körperbehinderte unter Fokussierung des perithanatalen Problemkreises. Wir beabsichtigen herauszufinden, ob und wie präventiv zur Bewältigung der belastenden Arbeitsbedingungen der Lehrkräfte durch Fortbildungsmaßnahmen beigetragen werden kann. Das Forschungsvorhaben stellte sich die Aufgabe herauszuarbeiten, ob die Bedeutungszuschreibungen der Pädagogen bezüglich Krankheit, Sterben und Tod dahingehend veränderbar seien, dass diese schulpädagogische Qualifikationen entwickeln, die sie befähigen, chronisch und final erkrankte Schüler angemessen zu begleiten und zu fördern sowie das soziale Umfeld der Betroffenen positiv zu beeinflussen. Darüber hinaus sollte unsere Forschungsarbeit Einblicke gewähren in prä-, peri- und postthanatales Erleben und Handeln von Schülern und Lehrern.

Die Analyse unserer Daten der qualitativen Interviews und der Einzelfallbeobachtungen zeigt deutlich die unzureichende Qualifizierung der an Sonderschulen tätigen Pädagogen für die Begleitung und Förderung fortschreitend und final erkrankter Schüler. Offensichtlich stellt die gesellschaftliche Tabuisierung der ontologischen Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit das größte Hindernis dar hinsichtlich einer offenen, interaktiven Umgangsweise mit den Ereignissen Sterben und Tod. Nur ein sehr geringer Prozentsatz der Befragten gaben an, mit den progressiv erkrankten Schülern auch die Themen Sterben und Tod angesprochen zu haben. Die große Mehrheit der Pädagogen fühlt sich aus unterschiedlichen Gründen nicht kompetent oder berechtigt, diese existentiell wichtigen Fragen mit den be-

troffenen progredient erkrankten Schülern, den Klassenkameradinnen, Eltern oder auch Kollegen situationsadäquat zu kommunizieren. Auch der Kontakt mit den Eltern und die kontinuierliche Elternkooperation wird aufgrund der von zahlreichen Pädagogen/innen als subjektiv belastend und bedrohlich erlebten Erkrankungen der betroffenen Schüler weitgehend eingeschränkt oder auch vollständig gemieden.

Neben diesen im perithanatalen Umfeld wirksam werdenden tabubegründeten Abwehrmechanismen der Lehrkräfte sind weitere Qualifikationsdesiderate deutlich hervorgetreten. So fehlen Qualifikationsbausteine wie medizinische Grundlagen, Wissen zu möglichen psychosozialen Auswirkungen unterschiedlicher progredienter Erkrankungen, Kenntnisse über besondere, krankheitsspezifische Entwicklungsaufgaben und insbesondere methodisch-didaktische Fähigkeiten zur Umsetzung der Themen Behinderung, Krankheit, Sterben und Tod im Unterricht. Die interviewten Lehrerinnen und Lehrer gaben auch an, hinsichtlich angemessener Leistungsanforderungen und Leistungsbewertungen bei der Unterrichtung schwerst und fortschreitend erkrankter Kinder und Jugendlicher unsicher zu sein. Diese Unsicherheiten prägen auch in zahlreichen Fällen den Erziehungs- und Unterrichtsstil der Lehrpersonen und somit das Klima in den Klassen. Der pädagogische Umgang mit progredient erkrankten Schülern unterscheidet sich oft erheblich von Umgangsweisen mit der restlichen Klasse, wobei das interpersonale Lehrer-Schüler-Verhältnis häufig sowohl von überbehütenden, die Krankheit bagatellisierenden oder auch die besonderen Förderbedürfnisse ignorierenden Haltungen gekennzeichnet ist.

Unsere Untersuchung enthält Hinweise auf eine Entspannung von Unterrichts-situationen bei Abwesenheit des progredient erkrankten Schülers, verursacht durch die psychophysische Entlastung der betreffenden Lehrkraft. Ob die bei einigen Lehrer/innen zu beobachtende besondere Anspannung in Gegenwart der betroffenen Schüler ursächlich auf die potentielle Bedrohung der eigenen körperlichen Integrität der Lehrpersonen oder auf abweichende zum Teil provokante Verhaltensmuster der Schüler zurückzuführen ist, können wir, bezogen auf jeweils konkrete Situationen, nur vermuten. Sicher identifizieren können wir ein hohes Belastungserleben der Lehrkräfte im Prozess der Unterrichtung und Begleitung final erkrankter Kinder und Jugendlicher. Es handelt sich hier um eine bisher wenig beachtete Belastungs-Beanspruchungs-Situation der Sonderschullehrer/innen-tätigkeit an der Schule für Körperbehinderte, die je nach individueller psychischer und physischer Konstitution zu dauerhafter Überforderung führen kann.

Die Untersuchungsresultate ermöglichen die Identifikation mehrerer Belastungsfaktoren der Lehrkräfte im perithanatalen Tätigkeitsfeld. Hoch belastend erleben die Pädagogen/innen den Tod eines Schülers. Diese als hoch angegebene Belastungsqualität steigt noch, wenn in einem überschaubaren Zeitraum mehrere Kinder und Jugendliche aus der eigenen Klasse oder Schule sterben. Bestand zu dem verstorbenen Schüler eine besondere, emotional positive Beziehung wird dessen Tod als sehr schmerzlich empfunden. Schon während des beim progredient erkrankten Schüler beobachteten und miterlebten Krankheitsverlaufes, seiner sich reduzierenden körperlichen Leistungsfähigkeit, der zunehmenden Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit registrieren Lehrkräfte oft stark verminderte Kontrollmöglichkeiten über die wesentlichen, bedrohungsrelevanten Elemente der Situation. Hinzu kommt, dass die emotional anspruchsvolle Interaktionsarbeit mit dem progredient erkrankten Schüler und den Mitschülern über viele Monate und Jahre hinweg bis zum Tod des Betroffenen, das Verlusterleben und die Trauer, ein hohes Maß an psychischen Bewältigungsressourcen von den Lehrpersonen erfordern. Der Tod schließlich lässt vollständigen Kontrollverlust erfahren und hinterlässt Gefühle der Machtlosigkeit. Für diejenigen Lehrer/innen, die versuchen, perithanatale Situationen mittels starken beruflichem und menschlichem Engagement positiv im Sinne der Gesunderhaltung des Schülers zu beeinflussen, stellt der Tod eines Schülers eine extrem hohe subjektive Belastung dar.

Weitere erschwerende Faktoren wie Unsicherheiten im Bereich der schulpädagogischen Förderung, divergierende Erziehungs- und Unterrichtsstile im Pädagogenteam sowie Kooperationsprobleme mit den Eltern der progredient erkrankten Kinder und Jugendlichen beinhalten ein hohes Konfliktpotential. Insbesondere in Verbindung mit den ausgeprägt vorhandenen Handlungsunsicherheiten weisen sie hoch konzentrierte Belastungsqualitäten auf. Die von Eltern und Kollegium meist praktizierte Tabuisierung der Themen Sterben und Tod erfolgt zum einen zur persönlichen Schonung und wird zum andern regelmäßig begründet mit den Argumenten, die betroffenen Erkrankten schonen zu wollen. Lehrkräfte, die die Sinnhaftigkeit und den Entlastungscharakter der sensiblen, offenen Kommunikation dieser tabuisierten Themenbereiche erkennen, werden durch die Kommunikationsverweigerung bzw. die Kommunikationsverbote in ihren Möglichkeiten eingeschränkt, verhaltens- und bedingungsverändernde Bewältigungsstrategien zu erproben und einzusetzen. Ihre psychischen Bewältigungsprozesse der Annäherung an die Problematik dieser beruflichen Belastungssituationen werden erschwert oder auch blockiert.

Die im Rahmen unserer Untersuchung herausgearbeiteten Belastungsumstände der Lehrkräfte im prä-, peri- und postthanatalen Tätigkeitsfeld werden im Rahmen der Forschung

zu Belastung und Belastungsbewältigung in der modernen Arbeitswelt (Richter 2002) als Stressoren und Gesundheitsrisiken kategorisiert. Der Nachweis von kausalen Bezügen zwischen dem hohen Belastungspotential im Sonderschullehrerberuf, dem Krankenstand und den bemerkenswert zahlreichen Frühpensionierungen in dieser Berufsgruppe lässt sich aus unserem Datenmaterial nicht führen. Doch unsere Datenauswertung zeigt sehr stark ausgeprägte Belastungspotentiale für den fokussierten Arbeitsteilbereich, so dass wir unter Berücksichtigung des Forschungsstandes zur beruflichen Belastungsforschung von erhöhten Gesundheitsrisiken für die hier tätigen Lehrkräfte ausgehen. Untersuchungen bei Lehrern zum Belastungserleben zeigten, dass es vor allem Prozesse der Bewältigung negativer Emotionen nach der Arbeit sind, die den Erholungs- und Entspannungsprozess negativ beeinflussen. Langfristig kann das zu beruflichen Identitätskrisen, zum Burn-out-Syndrom oder anderen psychosomatischen Erkrankungen führen (vgl. RICHTER 2001, 55).

Ob Lehrkräfte in Folge ihrer Berufstätigkeit erkranken oder frühpensioniert werden müssen, hängt entscheidend von den Bewältigungsmustern ab, mit denen berufliche Anforderungen verarbeitet werden. In der Bewältigungsforschung wird unterschieden zwischen Annäherungs- und Vermeidungsstrategien (MILLER 2003, 50 f), wobei die Vermeidungsstrategie kurzfristig entlastende Effekte zur Spannungsreduktion bringen kann, die langfristige Annäherung und Auseinandersetzung mit den Belastungen wirksamer sind im Sinne der Bewahrung eines stabilen, sozialen, psychischen und physischen Zustandes. Bei den intrapsychischen Bewältigungsstrategien der von uns untersuchten Lehrer/innen nahm die Verdrängung und Verleugnung der Realitäten progredienter Erkrankungen und des frühen Todes eine exponierte Stellung ein. Ebenso wie bei den festgestellten hohen Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der Lehrpersonen und deren Hoffnung auf Heilung ungeachtet einer infausten Prognose handelt es sich bei diesen Copingstrategien um Vermeidungsstrategien, die das Ziel verfolgen, die Problemstellung abzuwehren, zu verdrängen, zu verleugnen oder zu unterdrücken. Auch die von den untersuchten Pädagogen vorgenommene emotionale Distanzierung von den progredient erkrankten Schülern, die Negierung oder Ignorierung situationsbedingter und krankheitsspezifischer Förderbedürfnisse sowie Verwöhnung und Schonung vor Anforderungen zählen wir zu den Vermeidungsstrategien. Diese Bewältigungsmuster sind nicht geeignet, sich mit dem Problem auseinander zusetzen, es zu akzeptieren und mit dem Ziel der bestmöglichen Förderung der kranken Kinder und Jugendlichen mit Eltern, Kollegen und Fachleuten zu kooperieren.

Im Interesse der progredient erkrankten Kinder und zur Gesundheitsprävention der Pädagogen werden von uns Strategien der Annäherung an das Problemfeld empfohlen. Teilwei-

se konnten wir bei den interviewten und beobachteten Lehrkräften angewandte, problemzentrierte Annäherungsstrategien feststellen. Einige der interviewten Lehrpersonen gaben an, Kraft aus der eigenen Spiritualität durch halt- und sinngebende religiöse Überzeugungen zu beziehen. Unterstützung im Sinne des social supports erhält ein Teil der Befragten durch befreundete Kollegen/innen und privat nahe stehende Menschen, mit denen über die beruflichen Belastungen und die hierdurch ausgelösten Emotionen gesprochen wird. Aber auch fachliche Beratung und Stützung durch Hospize, problemzentrierte Gespräche mit anderen Pädagogen und Fachleuten, Supervision und Fortbildungen werden teilweise von den Probanden genutzt und als hilfreich empfunden. Darüber hinaus teilten die interviewten Sonderschullehrer/innen auch mit, es als hilfreich zu erleben, die progredient erkrankten Schüler in angemessener Weise pädagogisch und unterrichtlich zu fördern sowie zu ihnen eine besonders intensive, über das übliche Lehrer-Schüler-Verhältnis hinausgehende emotionale Beziehung zu pflegen.

Die Analyse und Prüfung der in unsere Untersuchung einbezogenen Daten lässt sehr unterschiedliche kognitiv-emotionale, wert- und einstellungsbezogene sowie zwischenmenschliche Copingstrategien der Sonderschullehrer/innen erkennen. Wir kommen aufgrund des vorliegenden Datenmaterials zu der Überzeugung, dass die Mehrzahl der befragten Personen aufgrund ihrer individuellen Psychodynamik eher zufällig als bewusst ihr jeweiliges Bewältigungshandeln entwickeln. Die Situation der Förderung und Begleitung progredient erkrankter Schüler ist für die Lehrpersonen durch Unwägbarkeiten, Unsicherheiten und diffuse Ängste geprägt. Aus unserer Sicht erscheint es sinnvoll, Lehrkräften schon im Rahmen des universitären Studiums Kenntnisse zur Bewältigungsforschung zu vermitteln und ihnen im Verlaufe ihres Berufslebens berufsbegleitend zur Erweiterung ihres Bewältigungsrepertoires fachliche Unterstützung in Form von Beratung, Supervision und Fortbildung anzubieten. Sie sollten zu einem frühen Zeitpunkt ihrer beruflichen Biographie Zusammenhänge zwischen berufsspezifischen Tätigkeitsmerkmalen, ihrem subjektiven Erleben und Bewältigungsstil, kurzzeitigen und langfristigen Beanspruchungsfolgen sowie Erkrankungsrisiken kennen lernen, um diese Informationen als handlungsleitendes Wissen in ihre Berufs- und Lebensplanung einbeziehen zu können. Der Beruf des/der Sonderschullehrer/s/in enthält neben der Förderung final erkrankter Schüler/innen eine Vielzahl arbeitsbezogener Stressoren, die bei ungeeignetem Bewältigungshandeln ernstzunehmende Gesundheitsrisiken enthalten. Wir zählen hierzu insbesondere, die emotional belastende, anspruchsvolle Interaktionsarbeit, Überforderung bei der Arbeit durch eine hohe Zahl schwer erfüllbarer Sollensforderungen, Zeitmangel durch Erhöhung der Stundenkontingente und Ausweitung

der Arbeitsaufgaben, fehlende gesellschaftliche Anerkennung, eher niedriger akademischer Status und ausbleibende soziale wie fachliche Unterstützung sowie nicht vorhandene, beanspruchungsadäquate berufliche Qualifikationen.

Unsere Untersuchung intendierte, Maßnahmen zur Stressprävention und sozialen Stützung der fokussierten Zielgruppe zur Erweiterung ihrer Bewältigungskompetenz im Sinne der Gesundheitsprävention sowie zur Qualitätssicherung der zu leistenden sonderpädagogischen Arbeit herauszufinden. Der von uns eingeschlagene Weg führte zu Lehrerfortbildungsmaßnahmen, wobei die aus unserer Sicht ebenfalls notwendige Beratung und Supervision aufgrund begrenzter Projektressourcen nicht realisiert werden konnten.

Bei fortbildenden Angeboten von Lehrpersonen in der Arbeit mit progressiv erkrankten und sterbenden Schüler/n/innen handelt es sich um eine mögliche Qualifikations- und Präventionsmaßnahme, die in Kombination mit Beratung und Supervision zur optimalen Ressourcenerweiterung im Sinne beanspruchungs-angemessener Bewältigungskompetenz führen kann.

Zur Identifizierung der Fortbildungsbedürfnisse der untersuchten Lehrpersonen nutzten wir die Daten aus den Interviews, den Einzelfallbeobachtungen und den durchgeführten Fortbildungen. Die Auswertung des Datenmaterials ergab Fortbildungserfordernisse in den Bereichen (1) Einstellungen und Haltungen, (2) Wissen und (3) Kompetenzen.

Zu dem Fortbildungsbereich der ‚Einstellungen und Haltungen' zählen wir die notwendige Auseinandersetzung mit der Unausweichlichkeit des eigenen Todes und die Realisierung der Tatsache, dass der Tod einen Bestandteil des Lebens darstellt. Wir stellten fest, dass die Mehrzahl der befragten Pädagogen/innen den eigenen und den Tod ihrer Mitmenschen sowie die damit verbundenen negativen Gefühle wie Wut, Feindseligkeit und Trauer über Verluste verdrängen. Für die Arbeit mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen ist es erforderlich, hinsichtlich der Akzeptanz des menschlichen Leides, des Sterben und des Todes Einstellungsänderungen zu bewirken, die eine Annäherung und Reflexion perithanataler Fragestellungen ermöglichen. Auf der Basis veränderter Einstellungen können Pädagogen kommunikative Fähigkeiten entwickeln zur offenen Besprechung der Themen Krankheit, Leid, Sterben und Tod im Unterricht und im Schulleben.

Der Fortbildungsbereich ‚Wissen' weist bei den Probanden einen für die schulpädagogische Arbeit mit final erkrankten Schülerinnen und Schülern grundsätzlichen Qualifizierungsbedarf auf. Die Auswertung des Untersuchungsmaterials verdeutlichte fundamentale Wissenslücken zur psychosozialen Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Es fehlen den

meisten Pädagogen/innen Grundkenntnisse zu den physiologischen und psychologischen Aspekten der verschiedenen progressiven Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, zu dem intra- und interpsychischen Erleben der Erkrankten in den verschiedenen altersabhängigen Entwicklungsstadien, zu alterstypischen Bewältigungsstrategien, zu Verhaltensauffälligkeiten progredient Erkrankter und zur schulpädagogischen wie methodisch-didaktischen Entsprechung der krankheitsspezifischen Förderbedürfnisse. Aufgrund des weitgehenden Fehlens elementarer Wissensbestände gestaltet sich die schulische Förderung, Unterrichtung und Begleitung der betroffenen Schülerinnen und Schüler nicht zufriedenstellend. Auf dem Hintergrund dieser Beobachtungen überrascht es nicht, dass der beobachtete Unterricht äußerst selten Merkmale situationsorientierter, schülerzentrierter und förderbedürfnisorientierter Unterrichtsgestaltung aufweist.

Im Fortbildungsbereich ‚Kompetenzen' trafen wir im Laufe unserer Untersuchungen auf eine erhebliche Nachfrage seitens der Lehrkräfte nach effektiven und adäquaten Handlungsmöglichkeiten für die Arbeit bei prä-, peri- und postthanatalen Beanspruchungen. Insbesondere zeigten sich die Sonderschullehrer/innen interessiert, Handlungskompetenzen zu erwerben für den Arbeitsteilbereich der Förderung und Bewertung von Schulleistungen angesichts progressiver Erkrankung, dem pädagogischen Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten dieser Schülerklientel, die Kooperation mit Kollegen/innen, die Zusammenarbeit mit den Eltern der erkrankten Schüler/innen sowie die Bewältigung des Verlustes und der Trauer mit der betroffenen Klasse nach dem Tod eines Mitschülers.

Wir sind der Auffassung, dass alle drei aufgeführten beruflichen Lernbereiche unter Bezugnahme auf das spätere Berufsfeld im Rahmen der ersten Phase der Lehrerausbildung an der Universität Berücksichtigung finden müssen. Gleichwohl erkennen wir die Notwendigkeit der kontinuierlichen Aufrechterhaltung und Aktualisierung des Wissens- und Kompetenzniveaus der Lehrer/innen an der Schule für Körperbehinderte in der zweiten Lehrerausbildungsphase, der Berufseingangsphase sowie durch das gesamte Berufsleben hindurch. Insbesondere in beruflichen Beanspruchungsphasen mit hoher Belastungsqualität wie der der Arbeit im prä-, peri- und postthanatalen Tätigkeitsfeld bedarf es konzentrierter stützender und fortbildender Maßnahmen, da in dieser Arbeit von allen Beteiligten, Lehrer/innen, Schüler/innen, Eltern und Fachleuten Tabus überwunden sowie ein konstruktiver Umgang mit tiefsitzenden menschlichen Ängsten gefunden werden muss.

5 Presseberichte zum Forschungsprojekt

Uni-Info, April 2002

Kranke Schüler

Die pädagogische Begleitung schwerstkranker Kinder und Jugendlicher war Inhalt zweier Fortbildungen in Bad Zwischenahn, an denen LehrerInnen aus ganz Niedersachsen teilnahmen. Die Veranstaltungen waren Teil eines Forschungsprojekts der Körperbehindertenpädagogik unter der Leitung von Prof. Dr. Monika Ortmann und dem Dipl.-Heilpädagogen Sven Jennessen. Das vom MWK geförderte Projekt beschäftigt sich mit der schulischen Situation von SchülerInnen, die an Erkrankungen leiden, an denen sie schon in jungen Jahren sterben können. Das Oldenburger Forschungsteam will seine fachliche Unterstützung für die damit konfrontierten PädagogInnen künftig noch ausweiten. Kontakt unter sven.jennessen@uni-oldenburg.de

Uni - Info, April 2002

taz Bremen, 20 Mai 2002

Fürs Leben lernen ...

■ Todkranke Kinder und ihre Lehrer bekommen Unterstützung

Die Universität Oldenburg beackert Neuland in der Lehrerausbildung und -fortbildung. Es geht um schwerstkranke Kinder in der Schule. Um Kinder, die in absehbarer Zeit werden sterben müssen – und die damit nicht nur die pädagogische „für-das-Leben-lernen-wir"-Doktrin erschüttern, sondern LehrerInnen vielfach auch emotional mitnehmen.

„Bislang gibt es für solche Situationen nirgendwo professionelle Unterstützung oder Begleitung", sagt der Oldenburger Heilpädagoge Sven Jennessen. „In der Lehrerausbildung ist das kein Thema." Jennessen ist Mitarbeiter eines Forschungsprojektes im Fach Körperbehindertenpädagogik an der Universität Oldenburg. Dort fördert das niedersächsische Wissenschaftsministerium ein mehrjähriges Forschungsvorhaben „zum pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule", unter der Leitung von Professorin Dr. Monika Ortmann.

Erstes Ziel der Arbeit ist es, die Situation der PädagogInnen an den Schulen genauer zu verstehen. LehrerInnen, Eltern, betroffene Kinder und MitschülerInnen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen sind Mittelpunkt der Studie. Dabei soll auch der Bedarf an professioneller Weiterbildung genauer ausgelotet werden.

Bereits jetzt arbeitet das Forschungsteam an einer Konzeption für Lehrerfortbildungen, die im Frühjahr bereits an insgesamt sechs Tagen erprobt wurden. „Wir hatten Lehrer aus den 14 Körperbehindertenschulen in Niedersachsen eingeladen", sagt Sven Jennessen. Dieser Personenkreis sei auch die erste Zielgruppe von Befragungen gewesen. „An jeder der Schulen gab es einen, manchmal mehrere Fälle, die die Kollegien unterschiedlich stark beschäftigt haben", sagt Jennessen. Doch die Körperbehindertenschulen bildeten nur einen Teil der Bestandsaufnahme. „Kinder mit progressiven Krankheiten wie Muskelerkrankungen mit tödlichem Ausgang oder Kinder mit Krebs gibt es an allen Schulen und in jeder Altersgruppe", sagt Jennessen. Und überall sei die persönliche Betroffenheit und Hilflosigkeit ein gleichermaßen großes Problem – die Angst, das Kind oder die Eltern alleine zu lassen ebenso wie die, das Kind vielleicht zu sehr in den Mittelpunkt zu stellen. „Das ist eine Gratwanderung", sagt Jennessen. Erschwerend wirke das Tabu, mit dem das Thema Sterben belegt sei.

„Ein wichtiger Bestandteil unserer Fortbildungen ist deshalb die persönliche Auseinandersetzung mit Tod und Sterben. Ein Lehrer, der Angst hat, darüber zu sprechen, wird Eltern eher kein guter Gesprächspartner sein", weiß Jennessen. Auch müssten Seminarreihen erstellt werden, wie das Thema Sterben kindgerecht im Unterricht behandelt werden könne. Wobei LehrerInnen in den Fortbildungen auch Gelegenheit haben, über Grenzziehung zu reflektieren.

Eva Rhode

Im Herbst soll deshalb eine weitere Fortbildungsreihe stattfinden, zu der sich LehrerInnen aus Niedersachsen und Bremen anmelden können. Kontakt über monika.ortmann@uni-oldenburg.de oder sven.jennessen@uni-oldenburg.de

Was müssen todkranke Kinder lernen? *Foto: Steffens*

NordWestZeitung, 21. Mai 2002

NWZ

Dienstag, den 21. Mai 2002

Zwischen Hilfe und Hilflosigkeit

Schulunterricht für todkranke Kinder – Spezielle Lehrerfortbildung an der Uni Oldenburg

Pädagogikprofessorin Monika Ortmann plädiert für eine Einbindung in den normalen Schulalltag. Damit die Kinder nicht auch den „vorzeitigen sozialen Tod" erleiden müssen.

Von Thomas Hellmold

Oldenburg. Die Schule ist je jeher darauf geeicht, Kinder aufs Leben vorzubereiten. Auf den Tod nicht. So erscheint es folgerichtig, dass in der traditionellen Lehrerausbildung der Umgang mit sterbenskranken Kindern im Unterricht nicht vorkommt. „Dabei hat jedes Kind ein Recht auf Schulbildung, auch ein womöglich todkrankes", sagt Dr. Monika Ortmann. Die Professorin für Körperbehindertenpädagogik an der Universität Oldenburg beschäftigt sich seit 14 Jahren mit diesem besonders heiklen Thema und leitet seit gut zwei Jahren ein Projekt, das Lehrer für den Unterricht mit betroffenen Kindern qualifizieren soll.

Das Projekt ist nach Angaben von Ortmann in dieser Form bundesweit einmalig; es ist auf drei Jahre angelegt und wird vom niedersächsischen Wissenschaftsministerium mit knapp 150 000 Euro gefördert – nicht gerade selbstverständlich in Zeiten, in denen vom Fördergegenstand erwartet wird, dass er sich möglichst umgehend in Euro und Cent niederschlägt. Zwei Fortbildungsmaßnahmen mit 24 Lehrern aus den 14 Körperbehindertenschulen des Landes Niedersachsen sind im Frühjahr abgeschlossen worden.

Die Pädagogen unterrichten in ihren Klassen Schülerinnen und Schüler, die voraussichtlich früh sterben werden: Die Kinder leiden an Krebs, angeborenen Muskelerkrankungen, schweren Stoffwechselkrankheiten oder auch an tödlichen Infektionskrankheiten wie Hepatitis C und Aids. Die Frage, ob es angesichts der geringen Lebenserwartung sinnvoll ist, dass die Kinder eine Schule besuchen, beantwortet die Wissenschaftlerin Ortmann mit einem entschiedenen Ja. Sie plädiert für ein normales Eingebundensein in den (Schul-)Alltag, soweit und solange es geht, u. a. damit die kranken Kinder durch Ausgeschlossenwerden nicht auch noch den „vorzeitigen sozialen Tod" erleiden müssen.

Die Integration ist nicht einfach, für die kranken Kinder nicht und für Mitschüler und Lehrer auch nicht. Aus der Projektarbeit wissen Monika Ortmann und ihre Mitarbeiter von der Gratwanderung zwischen helfender Anteilnahme und ohnmächtigem Mitleid, auf die sich die Lehrerinnen und Lehrer täglich begeben. Mit ansehen zu müssen, wie die Kräfte eines todkranken Kindes merklich schwinden, und schließlich den Tod mitzuerleben, das belastet die Seele in hohem Maße.

Eine weitere Beobachtung findet Ortmann bemerkenswert. Wenn's im psycho-sozialen Umfeld des kranken Kindes (Familie, Bekanntenkreis, Schule) nicht stimmt, schreitet die Krankheitsprogression rascher voran – und umgekehrt.

@ Projekt unter www.uni-oldenburg.de/fb1/ew2/fachgru.html

NordWestZeitung, 9. November 2002

Die Sprachlosigkeit überwinden

9.11.02 NWZ

Prof. Monika Ortmann forscht über den Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in Schulen

Schwerkranke Schüler dürften nicht isoliert werden. Lehrer können dabei helfen.

Von Sabine Schicke

An dem Projekt arbeiten unter Leitung von Prof. Monika Ortmann (v.l.) Christian Bruns, Sven Jennessen und Katrin Uhrlau.

Oldenburg. „Warum hat der liebe Gott mir diese Krankheit geschickt?" Diese Frage stellte ein sterbenskranker Junge einer Lehrerin, die ihm antwortete: „Weil er dachte, dass Du stark genug bist, das durchzustehen." „Da hat er sich geirrt", meinte der Junge. Von diesem Dialog berichtet Dr. Monika Ortmann, Professorin für Sonderpädagogik an der Universität Oldenburg, die mit ihrem Team seit Mai 2000 an einem Forschungsprojekt arbeitet zum „pädagogischen Umgang mit Tod, Sterben und Trauer in der Schule".

„Lehrer werden mit dieser Thematik häufig allein gelassen", berichtet die Professorin über Ergebnisse von Befragungen und Seminaren – besonders mit Lehrern von Schulen für Körperbehinderte. Daher fordert sie, dass eine entsprechende Aus- und Fortbildung den Lehrern Hilfen im Umgang mit sterbenden Schülern vermittelt. „Der Tod von sehr jungen Menschen, die eigentlich wachsen und ihr Leben noch vor sich haben sollten, wird von allen Beteiligten oft als sinnlos, irritierend, ungerecht und besonders schmerzlich erlebt."

Nach Prof. Ortmanns Meinung hat Schule auch den Auftrag, vor dem Tod stehenden Kindern und Jugendlichen die Unterstützung, menschliche Wärme und Nähe zu geben, die sie zur Bewältigung ihres schweren Schicksals brauchen. „Für Pädagogen und Eltern ist es sehr schwer", so sagt sie, „ein Kind leiden zu sehen und sich den nahen Tod eines Kindes vorzustellen. Die Situation erzeugt daher Hilflosigkeit und Ängste, nicht zuletzt weil auch Lehrer von der gesamtgesellschaftlich verbreiteten Tabuisierung des Sterbens und des Todes geprägt sind."

Das Schlimmste, was man einem todkranken Kind antun könne, so meint die Professorin, sei – zu schweigen und die Krankheit zu ignorieren. Vielmehr sollte alles dafür getan werden, damit das Kind so lange wie möglich in der vertrauten Klasse bleiben könne und dort auch über seine Ängste und Erfahrungen sprechen dürfe. Das wiederum verlange, dass Lehrer und Lehrerinnen Handlungs- und Bewältigungsstrategien zur Förderung und Unterstützung schwerstkranker Schüler kennen und sich der Situation stellten, ohne selbst Schaden zu nehmen.

„Wenn etwa ein krebskrankes Kind zur Behandlung ins Krankenhaus muss, dann sollten die Klassenkameraden ihm schreiben, Fotos, Bilder oder Kassetten schicken, um ein Gemeinschaftsgefühl zu entwickeln, statt den Kranken auszugrenzen." Der Kontakt zu bekannten und vertrauten Menschen und deren Anteilnahme sei für das Sicherheits- und Geborgenheitsgefühl des schwer erkrankten Schülers von größter Bedeutung. Viele kranke oder behinderte Jugendliche etwa stünden mit all ihren Sehnsüchten und Hoffnungen, die dieses Alter mit sich brächte, vor der bitteren Erkenntnis, dass sie den Wert- und Normvorstellungen der Gleichaltrigen nicht genügen könnten, daher sei deren Anerkennung und Anteilnahme so wichtig.

„Die Schwerkranken wissen zumeist um ihre Situation; dürfen sie die nicht ansprechen, akzeptieren sie das Schweigegebot, um nicht die wichtigsten zwischenmenschlichen Kontakte zu verlieren. „Auch die Angst, nach dem Tod allein zu sein oder vergessen zu werden, beschäftigt viele Kinder", berichtet Monika Ortmann. Daher sollten auch Lehrer dabei helfen, den Kindern zu zeigen, wir vergessen Dich nicht."

Nach dem Tod eines Schülers empfiehlt sie, den Klassenkameraden die Möglichkeit zum Trauern einzuräumen, etwa durch den gemeinsamen Besuch der Beerdigung, durch das Verfassen von Abschiedsbriefen, aber auch durch das Einrichten einer Erinnerungsecke in der Klasse. „Rituale sind in unserer Gesellschaft aus der Mode gekommen, aber sie helfen, derart schwere Situationen zu verarbeiten."

Weitere Aspekte zum Thema „Umgang mit dem Tod" lesen Sie in der nächsten Woche.

5 Literatur

5.1 Progrediente Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter – Pädagogik, Sterben, Tod und Trauer

ADAM, G./ KOLLMANN. R./ PITHAN, A. (Hrsg.): Mit Leid umgehen. Dokumentationsband des 6. Würzburger religionspädagogischen Symposiums. Münster: Comenius Institut 1998

ADENEY, C.: Bücher als Hilfestellung für Kinder in Krisensituationen. In: Verlag des deutschen Ärztinnenbundes e.V. (Hrsg.): Kranke Kinder brauchen Bücher. Bibliotherapie in Theorie und Praxis. Gedenkschrift Dr. med. Edith Mundt. München 1996, 47-56.

AIDELSBURGER, B.: Geschwistertod in der Kindheit – ein Tabuthema unserer Gesellschaft? In: OCHSMANN, R./ HOWE, J. (Hrsg.): Trauer – Ontologische Konfrontation. Stuttgart 1991

AKTION BENNI & CO E.V. (Hrsg.): Infos. URL: http://www.abc-online.org.infos/ [Stand: 09.11.01]

AMÉRY, J.: Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod. Stuttgart: Klett-Cotta (5. Aufl.) 1991.

ANTHONY, E. James: Risk, Vulnerability, and Resilienz: An Overview. In: ANTHONY, E. James; COHLER, Bertram J.(Hrsg.): The invulnerable child. NewYork, London 1987, 3-48.

ANTHONY, E. James; COHLER, Bertram J. (Hrsg.): The invulnerable child. NewYork, London 1987

ANTONOVSKY, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen 1997.

ANTOR, G.: Zum Verhältnis von Gleichheit und Verschiedenheit in der pädagogischen Förderung Behinderter. Anmerkungen zur schulischen Situation. In: WOCKEN, H. (Hrsg.): Integrationsklassen in Hamburger Grundschulen. 1988, 415-435.

ASPERGER, H.: Frühe seelische Vollendung bei todgeweihten Kindern. In: Wiener Klin. Wschr. 81 (1969), 365-366.

ASPERGER, H.: Das sterbende Kind. In: ASPERGER, H./HAIDER, F. (Hrsg.): Befreiung zur Menschlichkeit. Wien 1976, 91-100.

Arbeitsgruppe ‚Der frühe Tod von Kindern' (Hrsg.): Wenn das Leben mit dem Tod beginnt. Hannover: Elwin Staude 1994.

ARENS, V.: Grenzsituationen. Mit Kindern über den Tod sprechen. Religionspädagogische Perspektiven. Band 19. Essen: Blaue Eule 1994.

ARIES, P.: Studien zur Geschichte des Todes im Abendland. München: dtv 1981.

ARIES, P.: Bilder zur Geschichte des Todes. München 1984.

AUCHTER, T./STRAUSS, L. V.: Kleines Wörterbuch der Psychoanalyse. Göttingen: Vanderhoeck und Ruprecht 1999.

BACH, H.: Aufgaben, Probleme und Prinzipien der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pädagogen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 27 (1976), 136-145.

BACH, S.: Das Leben malt seine eigene Wahrheit. Über die Bedeutung spontaner Malerei schwerkranker Kinder. Einsiedeln: Daimon 1961.

BAER, U. u.a.: Sag beim Abschied...: Spiele, Materialien, und Methoden für Schlussphasen in der Gruppenarbeit. Seelze: Kallmeyer 1998.

BARSLAI, B.: Leben, Tod und Sterben im Judentum. Aus: HOSPIZ-HILFE BREMEN E.V. (Hrsg.): Wie trägt uns Glauben zum Sterben ? 1. Vortragsreihe 199. Stuhr 2000, 93-115.

BASTIAN, H.-D./EMEIS, D./KRUSCHE, P./LÜTCKE, K.-H.: Taufe, Trauung und Begräbnis. Didaktischer Leitfaden zum kirchlichen Handeln. München: Kaiser; Mainz: Grünewald 1978.

BAßLER, M./SCHINS, M.-T.: Warum gerade mein Bruder? Trauer um Geschwister. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1992.

BAUSEWEIN, C.: Aufgaben und Möglichkeiten der Palliativmedizin im Rahmen der Onkologie. In: Die Schwerster/Der Pfleger 40 (2001) 1, 10-14.

BEARISON, D. J.: Keiner spricht mit mir darüber – Krebskranke Kinder erzählen von ihren Erfahrungen. München 1993.

BECKER, A./NIGGEMEYER, E.: Ich will etwas vom Tod wissen. Geschichten vom Tod und vom Leben. Ravensburg: Mayer 1979.

BECKER, P./EID, V. (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984.

BECKER, P.: Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1: Theorie, Modelle, Diagnostik. Göttingen Toronto Zürich 1982.

BECKER, U./FELDMANN, K./JOHANNSEN, F. (Hrsg.): Sterben und Tod in Europa. Neukirchen-Vluyn 1998.

BECKER, W. (Hrsg.): Kranke Kinder zwischen Familie und Klinik. Frankfurt am Main 1980.

BENGEL, J.: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2001.

BENNHOLDT-THOMSEN, C.: Sterben und Tod des Kindes. In: Deutsche medizinische Wochenzeitschrift (1959) 84, 1437-1442.

BERGEEST, H./HAUPT, U.: Personenzentrierte Arbeit mit Sterbenden. In: SPIEGEL-RÖSING/PETZOLD (Hrsg.): Die Begleitung Sterbender. Paderborn 1984, 311-328.

BERGEEST, H.: Sterbebegleitung. In: BUNDSCHUH/HEIMLICH/KRAWITZ (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik 1999 .

BERGEEST, H.: Körperbehindertenpädagogik. Studium und Praxis. Bad Heilbrunn/Obb. 2000.

BERNDT, W.: Alltag und Krankheit. Gedanken zur Praxis in der Schule für Kranke (Sonderschule). Soest: Soester Verlags-Kontor 1987.

BEUTEL, M.: Spezifische und generelle Aspekte der Verarbeitung chronischer Erkrankungen. URL:http://sip.medizin.uni-ulm.de/psychotherapie/BEWAELTIG/nr4.html [Stand: 13.07.01]

BISCHÖFLICHE STIFTUNG HAUS HALLE: Loslassen in Liebe. Sterbebegleitung als Lebenshilfe. 1999

BLÄSIG, W.: Unterrichtsarbeit mit kranken und verletzten Kindern. Berlin 1973.

BLEISCHWITZ, K.F.: Selbsttötung, Sterbehilfe. Isenbüttel: Aurora 1986.

BLUMENTHAL-BARBY, K. (Hrsg.): Betreuung Sterbender. Berlin: Verlag Gesundheit (4. Aufl.) 1991.

BODARWE, C.: Reden vom Tod ist Reden vom Leben. Neuere Kinder- und Jugendliteratur zum Thema „Tod" als Impuls für die religionspädagogische Praxis in Sonderschulen. Essen: Blaue Eule 1989.

BOGYI, G.: Individualpsychologische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit extremen Schock- und Todeserlebnissen. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 12 (1987) 4, 292-301.

BODE, G./HOFFMANN, M.: Leitfaden für Lehrer. Wenn ein Schüler Krebs hat. Bonn: DLVH 1994.

BOENISCH, J.: Hiobsbotschaft oder Hiobs Botschaft? Religionspädagogische Aspekte zum Umgang mit der Frage nach Leid, Schuld und Behinderung in der Schule für Körperbehinderte. In: Zeitschrift für Heilpädagogik (1999) 3, 120-126.

BOENISCH, J./DAUT, V. (Hrsg.): Didaktik des Unterrichts mit körperbehinderten Kindern. Stuttgart: Kohlhammer 2002.

BOENISCH, J./DAUT, J.: Hiob – Ein religionspädagogischer Zugang zur Schuldfrage von kranken und körperbehinderten Kindern. In: BOENISCH, J./DAUT, V. (Hrsg.): Didaktik des Unterrichts mit körperbehinderten Kindern. Stuttgart: Kohlhammer 2002, 177-189.

BÖHM, G.: Fliege nicht eher, als bis dir Flügel gewachsen sind! Gedanken, Texte, Bilder krebskranker Kinder. In: Religion heute 35 (1998), 162-167.

BOOGERT, A.: Beim Sterben von Kindern. Erfahrungen, Gedanken und Texte zum Rätsel des frühen Todes. Stuttgart: Urachhaus 1995.

BORCHERDING, I.: Eschatologische Überlegungen in der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod in der Gesellschaft – Kann man Sterben lernen? Unveröffentl. Diplomarbeit an der Universität Oldenburg 1996.

BOWERS, M. u.a.: Wie können wir Sterbenden beistehen. München: Rowohlt 1971.

BOWLBY, J.: Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt am Main 1983.

BRANDT, Heike: Der Tod gehört zum Leben. Kinder- und Jugendbücher zum Thema Sterben. Berlin 1989.

BRAUN, O.: Das sterbende Kind und seine seelischen Probleme. In: Der Kinderarzt (1976) 7, 155-162.

BRAUN, O. (Hrsg.): Seelsorge am kranken Kind. Was Ärzte, Psychologen und Seelsorger dazu sagen. Eine Sammlung verschiedener Aufsätze zum Thema. Stuttgart 1983.

BREUER, A.: Bewältigungsformen von Tod und Sterben. Köln 1989.

BROCHER, T.: Wenn Kinder trauern. Wie sprechen wir über den Tod? Stuttgart 1980.

BROCHER, T.: Wenn Kinder trauern. Wie Eltern helfen können. Reinbek 1998.

BROMMER, J.: Sterben und Tod als Lernbereich der Erwachsenenbildung. Eine explorative Studie zum Lehr-/Lerngeschehen im Themenbereich „Sterben und Tod". Frankfurt am Main 1989.

BROSE, H.G.: Lebenszeit und biographische Zeitperspektive. In: FÜRSTENBERG, F./MÖRTH, I. (Hrsg.): Zeit. Linz: Trauner 1986, 175-208.

BRÜDERL, L. u.a. (Hrtsg.): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim, München 1988.

BRUMANN, U./KNOPFF, H.J./STUSCHEIT, W.: Projekt TOD. Materialien und Projektideen. Mülheim: Verlag an der Ruhr 1998.

BRÜTTING, L.: Einwirkungen des unmittelbaren Berufsfeldes auf die Lehrerpersönlichkeit und das Lehrerverhalten. In: SCHNITZER, A. (Hrsg.): Schwerpunkt: Lehrerpersönlichkeit. Pädagogische, psychologische uns soziologische Aspekte einer Theorie des Lehrers. München: Oldenbourg 1980, 125-156.

BUCHKA, M./HACKENBERG, J.: Das Burn-out-Syndrom bei Mitarbeitern in der Behindertenhilfe. Ursachen – Formen – Hilfen. Dortmund 1987.

BUCKINGHAM, R. W.: Mit Liebe begleiten. Die Pflege sterbender Kinder. München: Kösel 1987.

BUCKINGHAM, R. W.: Hospiz. Sterbende menschlich begleiten. Freiburg 1993.

BÜDDING, A./ROEMMELT, L.: Von den Freunden bis zum Tod begleitet. In: Das Band (1997) 4, 10-11.

BÜHLER, C.: Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Göttingen: Hogrefe 1959.

BUIJSSEN: Die Beratung von pflegenden Angehörigen. Weinheim 1996.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE UND SENIOREN (BMFuS): Sterben und Sterbebegleitung – Ein interdisziplinäres Gespräch. Band 28. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 1994.

BUNDESVERBAND FÜR SPASTISCH GELÄHMTE UND ANDERE KÖRPERBEHINDERTE (Hrsg.): Behinderte Kinder und Jugendliche mit begrenzter Lebenserwartung. Düsseldorf 1981.

BUNDESVERBAND VERWAISTE ELTERN IN DEUTSCHLAND E.V.: Leben mit dem Tod eines Kindes. Hilfe für trauernde Familien. URL: http://www.veid.de [Stand: 27.03.02]

BÜRGIN, D.: Das Kind, die lebensbedrohende Erkrankung und der Tod. Bern, Stuttgart, Wien 1978.

CANACAKIS, J.: Ich sehe deine Tränen. Trauern, klagen, leben können. Stuttgart: Kreuz 1976.

CANACAKIS, J.: Ich begleite dich durch deine Trauer. Stuttgart: Kreuz-Verlag 1987.

CANACAKIS, J.: Trauer – ein verlerntes Gefühl? In: STUDENT, J.C:: (Hrsg.): Im Himmel welken keine Blumen. Kinder begegnen dem Tod. Freiburg: Herder 1992, 181-199.

CHUN, S.Y.: Verstehbarkeit und Kommunikabilität des Todes in der modernen Kultur und Gesellschaft. Ein sinnloser Kampf um einen Sinn des Todes in all seiner Sinnlosigkeit? Frankfurt am Main u.a.: Lang 2000

COHLER, B. J.: Advesity, Resilienz, and the study of lives. In: ANTHONY, E. J./COHLER, B. J.(Hrsg.): The invulnerable child. NewYork, London 1987, 363-424.

CONDRAU, G.: Der Mensch und sein Tod. Ceta moriendi condicio. Zürich 1991.

CORBIN, J. M./STRAUSS, A. L.: Weiterleben lernen. Chronisch Kranke in der Familie. München, Zürich 1993.

DANIS, J.: Die verborgene Trauer. In: OCHSMANN, R./HOWE, J. (Hrsg.): Trauer Ontologische Konfrontation. Stuttgart 1991.

DAUT, V.: Die Bewältigung der Todesproblematik bei Kindern mit progressiven Erkrankungen. – Versuch einer Klärung durch eine Befragung von Lehrern an fünf Körperbehindertenschulen der BRD. Unveröffentlichte Examensarbeit. Mainz 1978.

DAUT, V.: Die Entwicklung der Todesvorstellung bei Kindern und Jugendlichen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik (1980) 4, 253-260.

DAUT, V.: Besonderheiten im Verhalten lebensbedrohlich erkrankter Kindern – Möglichkeiten der unterstützenden Begleitung. In: Die neue Sonderschule 46 (2001) 6, 436-444.

DAUT, V.: Zur Begleitung progredient kranker Kinder und Jugendlicher. In: Die neue Sonderschule 46 (2001) 5, 385-392.

DAUT, V.: Besonderheiten im Unterricht mit progredient kranken Kindern und Jugendlichen. In: BOENISCH, J./DAUT, V. (Hrsg.): Didaktik des Unterrichts mit körperbehinderten Kindern. Stuttgart: Kohlhammer 2002, 63-74.

DESER, H.: Krebs: Schicksal oder Verschulden? Stuttgart 1979.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR MUSKELKRANKE (Hrsg.): Wissenswertes über die Duchenne-Muskeldystrophie. Freiburg: DKH 1997.

DEUTSCHE HOSPIZSTIFTUNG E.V.: Weil Sterben auch Leben ist. URL: http://www.hospize.de [Stand: 12.04.02]

DEUTSCHE HOSPIZVEREINIGUNG: OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V. URL:http:///hospiz.net [Stand: 03.05.01]

DEUTSCHER KINDERHOSPIZVEREIN E.V.: URL: http://www.kinderhospizverein.de [Stand: 12.04.01]

DEUTSCHE KREBSHILFE E.V. (Hrsg.): Krebs im Kindesalter. Ein Ratgeber für Eltern krebskranker Kinder und Jugendlicher. Bonn: DKH 1999.

DIETZ, G.: Janusz Korczak ‚Recht des Kindes auf seinen Tod' – nach wie vor eine große Herausforderung von Eltern und Lehrern. Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 61 (1992), 443-450.

DIRSCHAUER, K.: Leben, Tod und Sterben im Christentum. In: HOSPIZ-HILFE BREMEN E.V. (Hrsg.): Wie trägt uns Glauben beim Sterben? 1. Vortragsreihe 1999. Stuhr 2000, 47-60.

DITTRICH, H.: Vom Umgang mit der Trauer. Düsseldorf 1988.

DOYLE, D. u.a. (Hrsg.): Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford, New York: Oxford University Press Inc. (3. Aufl.) 2004.

DUBS, R.: Lehrerverhalten. Ein Beitrag zur Interaktion von Lehrenden und Lernenden im Unterricht. Zürich 1995.

DUDA, D.: Für dich da sein, wenn du stirbst. Vorschläge zur Betreuung. Hamburg: Papyrus 1986.

EBELING, H.: Der Tod der Moderne. Frankfurt am Main: Fischer 1984.

EID, V.: Helfen und Trösten. Wahrung der Menschenwürde in schwerer Krankheit und im Sterben. In: BECKER, P./EID, V. (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 173-187.

EISSLER, K.R.: Der sterbende Patient. Zur Psychologie des Todes. Stuttgart, Bad Cannstatt: frommann-holzboog 1978.

ELHARDT, S.: Tiefenpsychologie. Eine Einführung. Stuttgart (11. Aufl.) 1988.

ELIAS, N.: Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. Frankfurt am Main 1982.

ENGELKE, E./SCHMOLL, H.-J./WOLFF, G. (Hrsg.): Sterbebeistand bei Kindern und Erwachsenen. Stuttgart 1979.

ERNST, G. (Hrsg.): Pädagogische Grenzsituationen bei hirngeschädigten, kranken und sterbenden Kindern. Luzern 1980.

ERTLE, C.: Auszug aus dem Abschlußbericht über das Forschungsprojekt „Schule im Klinikum" 1994-2000. URL: http://www.vds-bundesverband.de/aktuell/ertle0104.htm [Stand: 13.03.01]

FABRE, J.: Die Kinder, die nicht sterben wollen. Düsseldorf 1993.

FÄSSLER-WEIBEL, P. (Hrsg.): Wenn Kinder sterben. Freiburg Schweiz/Winterthur 1993.

FELDMANN, K.: Tod und Gesellschaft. Eine soziologische Betrachtung von Sterben und Tod. Frankfurt am Main 1990.

FELDMANN, K.: Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Frankfurt am Main 1995.

FELDMANN, K.: Sterben und Tod. Sozialwissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse. Opladen 1997.

FELDMANN, K.: Physisches und soziales Sterben. In: BECKER, U. u.a. (Hrsg.): Sterben und Tod in Europa. Neukirchen-Vluyn 1998, 94-107.

FIGLEY, C./BRIDE, B. E./ MAZZA, N. (Hrsg.): Death and Trauma. The Traumatology of Grieving. Washington 1997.

FINGER, G.: Mit Kindern trauern. Zürich: Kreuz 1998.

FINGERLE, M./FREYTAG, A./JULIUS, H.: Ergebnisse der Resilienz-Forschung. Und ihre Implikationen für die (heil)pädagogische Gestaltung von schulischen Lern- und Lebenswelten. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 31 (1999) 6, 302-309.

FINK, S.: Das chronisch kranke Kind. Basel 1982.

FISCHER, E.: Todesvorstellungen von Jugendlichen. Eine empirische Untersuchung zu kognitiven Todesvorstellungen und emotionalem Todeserleben jugendlicher Hauptschüler. Regensburg 1987.

FISCHER, N.: Wie wir unter die Erde kommen. Sterben und Tod zwischen Trauer und Technik. Frankfurt am Main 1997.

FISLER, G./RIEDESER, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie. München 1998.

FLEMMING, I.: Tod und Trauer in Kinderbüchern. In: Praxis, Spiel und Gruppe 4 (1991) 3, 110-116.

FRENZ, L.: Wenn es zu Ende geht. Hilfe beim Sterben. Niedernhausen 1997.

FREUD, A.: Psychoanalyse für Pädagogen. Eine Einführung. Bern 1971.

FREUD, A.: Das Ich und die Abwehrmechanismen. München: Kindler 1978.

FREUD, A./BERGMANN, T.: Kranke Kinder. Frankfurt am Main 1972.

FREUD, S.: Totem und Tabu. Studienausgabe Band IX. 1913.

FRÖHLICH, F.: Die seelische Verarbeitung lebensbedrohlicher Krankheit im Jugendalter. Grundprobleme und Möglichkeiten einer stützenden Therapie. Basel 1986.

FUCHS, W.: Todesbilder in der modernen Gesellschaft. Frankfurt am Main 1969.

GARDINER, M.: Mörder ohne Schuld. Wenn Kinder töten – Gründe und Hintergründe. Frankfurt am Main: Fischer 1979.

GENNEP, A. van: Übergangsriten (Les rites de passage). Frankfurt/New York 1986.

GERLITZ, P.: Leben, Tod und Sterben im Buddhismus. In: HOSPIZ-HILFE BREMEN e.V. (Hrsg.): Wie trägt uns Glauben beim Sterben? 1. Vortragsreihe 1999. Stuhr 2000, 13-40.

GERWING, C.: Streß in der Schule – Belastungswahrnehmung von Lehrerinnen und Lehrern. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie 8 (1994) 1, 41-53.

GESELL, A./ILG, F. L.: Das Kind von fünf bis zehn. Bad Nauheim 1954.

GLASER, B./STRAUSS, A. L.: Interaktion mit Sterbenden. Beobachtungen für Ärzte, Schwestern, Seelsorger und Angehörige. Göttingen 1974

GOETZE, H./NEUKÄTER, H.: Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Berlin 1989.

GÖßLING, K.: Zur Thematisierung von Sterben und Tod im Unterricht – eine empirische Sammlung. Systematisierung und kritische Reflexion von Unterrichtsbeispielen. (Unveröffentl. Staatsexamensarbeit) Fakultät Rehabilitationswissenschaften der Universität Dortmund 2000.

GÖPPEL, R.: Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Würzburg: Edition Bentheim 1997.

GRABNER-HAIDER, A.: Befreiung durch Erinnerung. Trauerarbeit in Kirche und Gemeinde. München: Pfeiffer 1990.

GRENZ, R./WEBER, K. H.: „Solange jemand an sie denkt..." Mit Kindern über den Tod sprechen. In: Forum Religion (1998) 1, 11-23.

GRIESE, H. M. (Hrsg.): Übergangsrituale im Jugendalter. Jugendweihe, Konfirmation, Firmung und Alternativen. Positionen und Perspektiven am „runden Tisch". Münster 2000.

GUDJONS, H.: Der Verlust des Todes in der modernen Gesellschaft. In: Pädagogik (1996) 9, 6-13.

GÜGLER, A.: Wenn Kinder nach dem Tod fragen. Hilfen für Katecheten und Eltern. Luzern 1979.

GUTJAHR, P. (Hrsg.): Krebs bei Kindern und Jugendlichen. Klinik und Praxis der pädiatrischen Onkologie. Köln: Deutscher Ärzte Verlag 1987.

GUTJAHR, P.: Schmerz bei Kindern. Stuttgart 2000.

HAAS, G.: Ich bin ja so allein. Kranke Kinder zeichnen und sprechen über ihre Ängste. Ravensburg: Maier 1981.

HABERMAS, J./Rosemeier, H. P.: Kognitive Entwicklung und Todesbegriff. In: SEIFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen. Jahrbuch der medizinischen Psychologie. Band 4. 1990.

HAHN, A.: Einstellungen zum Tod und ihre soziale Bedingtheit. Eine soziologische Untersuchung. Stuttgart: Enke 1968.

HAUG-ZAPP, E./MÜHLE, H. (Hrsg.): Wenn Kinder nach Gott fragen. Mit Kindern leben. Hamburg: Rowohlt 1995.

HAUPT, U.: Kooperations- und Integrationsprobleme der an der Ausbildung von Sonderschullehrern beteiligten Disziplinen: Sonderpädagogik und Medizin. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 29 (1978), 674-682.

HAUPT, U.: Progrediente Erkrankungen. In: DAUMENLANG, K./ANDRE, K. (Hrsg.): Taschenbuch der Schul- und Erziehungsberatung. Baltmannsweiler 1983.

HAUPT, U.: Spezielle Arbeitsweisen mit verhaltensgestörten Kindern auf der Basis des personenzentrierten Konzepts (Rogers) einschließlich der Elternarbeit. In: HAUPT, U./JANSEN, G.W. (Hrsg.): Pädagogik der Körperbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 8. Berlin: Marhold 1983, 308-325.

HAUPT, U.: Kindzentriertes Spielen, kindzentrierte Gespräche mit muskelkranken Kindern als Hilfe bei der Sterbeproblematik. In: Berufsverband Deutscher Psychologen (Hrsg.): Psychologische Hilfen für Behinderte. Band 3. Weinsberg 1984, 45-49.

HAUPT, U.: Begleitung unheilbar kranker Kinder. In: Pro Infirmis. Fachzeitschrift für Rehabilitation. 47 (1988) 1, 8-12.

HAUPT, U.: Ausdrucksverhalten bei Kindern mit Duchenne-Muskeldystrophie. In: Frühförderung Interdisziplinär 9 (1990), 126-128.

HAUPT, U.: Wenn schwerbehinderte Kinder sterben. In: FRÖHLICH, A. (Hrsg.): Pädagogik bei schwerster Behinderung. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 12. Berlin 1991, 376-383.

HAUPT, U.: Auf das Leben setzen. In: HAUPT, U./KRAWITZ, R. (Hrsg.): Anstöße zu neuem Denken in der Sonderpädagogik. Pfaffenweiler 1992.

HAUPT, U.: Tod und Sterben. In: HANSEN, G./STEIN, R. (Hrsg.): Sonderpädagogik konkret. Bad Heilbrunn 1994, 217-222.

HAUPT, U.: Körperbehinderte Kinder verstehen lernen. Düsseldorf 1996a.

HAUPT, U.: Schulische Integration geht nicht ohne Hilfen und Helfer. Eltern muskelkranker Schüler berichten über ihre Erfahrungen. In: Muskelreport (1996b) 4. URL: http://www.behinderte.de/SCHUL/SCHULHILF.HTM [Stand: 24.04.03]

HAUPT, U.: Abschied nehmen. In: Zusammen 17 (1997a) 8, 4-7.

HAUPT, U.: Am Ende der Abschied – Umgang mit dem Sterben. In: FRÖHLICH, A./BIENSTEIN, C./HAUPT, U. (Hrsg.): Fördern – Pflegen – Begleiten: Beiträge zur Pflege und Entwicklungsförderung schwerst beeinträchtigter Menschen. Düsseldorf 1997b, 251-262.

HAUSHALTER, S.: Heilpädagogik mit krebskranken Jugendlichen. In: STEINEBACH, C.(Hrsg.): Heilpädagogik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1997, 161-174.

HEDDERICH, I.: Burnout bei Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrern. Eine vergleichende empirische Untersuchung durchgeführt in Schulen für Körperbehinderte und in Hauptschulen, auf der Grundlage des Maslach-Burnout-Inventary. Berlin 1997.

HEDDERICH, I.: Einführung in die Körperbehindertenpädagogik. München 1999.

HEIM, E./AUGUSTINY, K./BLASER, A.: Krankheitsbewältigung (Coping) – ein integriertes Modell. In: Psychotherapie, Psychsomatik und medizinische Psychologie 33 (1983) Sonderheft, 35-40.

HEIM, E.: Coping und Adaptivität. Gibt es geeignetes und ungeeignetes Coping? In: Psychotherapie und medizinische Psychologie (1988) 38, 8-18.

HELLBRÜGGE, T. (Hrsg.): Leben und Sterben in den Augen des Kindes. Documenta Pädiatrica. Band 5. Lübeck: Hanseatisches Verlagskontor 1979.

HELLBRÜGGE, T.: Verständnis für schwerkranke und sterbende Kinder. Lübeck 1988.

HELLER, A/HEIMERL, K./HUSEBÖ, S. (Hrsg.): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. Freiburg im Breisgau (2. Aufl.) 2000.

HELLER, A./HEIMERL, K./METZ, C. (Hrsg.): Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten. Freiburg im Breisgau (2. Aufl.) 2000.

HERBST, M.: „Ich bin so traurig – ich habe mein Herz in eine große Schüssel gelegt." Seelsorge an schwerkranken und sterbenden Kindern im Krankenhaus. In: Glaube und Lernen (1994) 9, 70-86.

HERTL, M.: Psychosoziale Probleme und ihre Bewältigung. In: GUTJAHR, P. (Hrsg.): Krebs bei Kindern und Jugendlichen. Klinik und Praxis der pädiatrischen Onkologie. Köln: Deutscher Ärzte Verlag 1987, 305-333.

HERZ, A. von: Mit dem Tod in Berührung kommen. Begleitung von Angehörigen krebskranker Sterbender. In: Dr. Med. Mabuse 140 (2002) 11/12, 39-42.

HOFFMANN, D. (Hrsg.): Trauer und Klage. Körperliche Äußerungen von Verlust-schmerzen zwischen Ritual und individueller Spontaneität. Dokumentation einer Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 28. bis 30. November 1997. Loccum 1998.

HOHN-HADULLA, M.: Psychologische Aspekte der Krebserkrankung. Göttingen 1982.

HÖHN, M.: Leben und Sterben. Mit jungen Menschen sprechen. Köln: Papyrossa 199.6

HOMBÜCHER, R.: Leben, lachen, sterben, trauern. In Olpe werden Kinder ohne Heilungschance auf dem Weg in den Tod begleitet. In: Konturen 22 (1999) 5, 18-19.

HOSPIZ-HILFE BREMEN E.V. (Hrsg.): Wie trägt uns Glauben beim Sterben? 1. Vortragsreihe 1999. Stuhr 2000.

HOWE, J./OCHSMANN, R. (Hrsg.): Tod – Sterben – Trauer. Bericht über die Tagung zur Thanato-Psychologie im November 1982. Frankfurt am Main 1984.

HOWE, J.: Sterben – Tod – Trauer. Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alterswissenschaft. Band 4. Heidelberg: Asanger 1992.

HUBER, M.: Mit Kindern trauern. In: Brückenbauer Nr. 43, 26.10.1999 URL: http://www.brueckenbauer.ch/INHALT/9943/43kids.htm [Stand: 23.05.01]

HUBER, N.: Begleitung geistig behinderter Menschen beim Sterben. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte. 23 (1984) 2, 92-99.

HÜBNER, W.: Wie mit der Trauer umgehen? In: SATTLER, C. (Hrsg.): Ein Mensch geht...Trauer, Tod und Sterben. Eitorf: Sattler 2000, 13-75.

HUSCHKE-RHEIN, R.: Systemische Erziehungswissenschaft. Pädagogik als Beratungswissenschaft. Weinheim 1998.

HUSEBOE, S./KLASSNIK, E.: Palliativmedizin. Praktische Einführung in Schmerztherapie, Ethik und Kommunikation. Berlin: Springer 2000.

ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt am Main 1988.

JANDER, L.: Gemeinsam gegen die Verzweiflung. Gespräche über das Leben mit Schwerstkranken und Sterbenden. Freiburg 1993.

JENNESSEN, S./KASTIRKE, N.: Schulqualität durch Schulberatung. Externe Beratungskonzepte als Instrument der Qualitätssicherung. Hamburg 2002.

JERNEIZIG, R./SCHUBERT, U.: Der letzte Abschied. Ratgeber für Trauernde. Essen: Klartext 1991.

JERNEIZIG, R./LANGENMAYER, A./SCHUBERT, U.: Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung. Göttingen 1991.

JORDAN, J.: Sozialpsychologische Belastungsfaktoren von Lehrer/innen. In: GEWERKSCHAFT ERZIEHUNG UND WISSENSCHAFT BADEN-WÜRTEMBERG (Hrsg.): Dokumentation Arbeitsplatz Schule. GEW-Fachkongreß vom 18. Und 19. Mai 1995 in Pfortzheim. Diskussionsbeiträge und Materialien. Filderstadt 1995, 6-20.

JÜLICHER, J.: Es wird alles wieder gut, aber nie mehr wie vorher. Begleitung in der Trauer. Würzburg: Echter 1999.

JULIUS, H./PRATER, M. A: Resilienz. In: Sonderpädagogik 26 (1996) 4, 228-235.

JUNG, J.: Das Recht des Kindes auf seinen Tod? In: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik 81 (1973), 221-227.

JÜRGENS, E./NIEDERDRENK, A./PAHDE, M.: Schulprogramm und Schulentwicklung. Eine empirische Studie zur Erstellung, Umsetzung und Wirkung von Schulprogrammen. Oldenburg 2002.

KÄCHELE, H./STEFFENS, W. (Hrsg.): Bewältigung und Abwehr. Beiträge zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten. Heidelberg 1988.

KAISER, A.: 1000 Rituale für die Grundschule. Baltmannsweiler 2000.

KARUSSEIT, K.-H.: Konfrontation der Sozialpädagogik mit Sterben und Tod. Entwurf eines sozialpädagogisch verantworteten Umgangs mit tödlich erkrankten und Sterbenden. Frankfurt am Main 1994.

KAST, V.: Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz (8. Aufl.) 1987.

KAST, V.: Sich einlassen und loslassen. Neue Lebensmöglichkeiten bei Trauer und Trennung. Freiburg, Basel, Wien: Herder (7. Aufl.) 1994b.

KASTEEL, L.: Der „verfrühte" Tod. Das krebskranke Kind – Betreuung und Begleitung. Wissenschaftliche Abhandlung über verschiedene sonderpädagogische Betreuungsmodelle für krebskranke Kinder. Berlin: Marhold 1986.

KENNEDY, L.: Sterbehilfe. München 1991.

KESEBERG, A./SCHRÖMBGENS, H.H.: Hausärztliche Betreuung der Schwerkranken und Sterbenden. Stuttgart 1995.

KIEPENHEUER, K.: Die innere Welt des sterbenden Kindes. Spontanzeichnungen als Wegweiser für die Begleitung todkranker Kinder und ihrer Familien. In: Familiendynamik 3 (1978), 284-298.

KIEPENHEUER, K.: Kindliche Todesvorstellungen. In: SCHINDLER, R. (Hrsg.): Tränen, die nach innen fließen. Mit Kindern dem Tod begegnen. Lahr 1993, 71-80.

KILINC, M.: Leben, Tod und Sterben im Islam. In: HOSPIZ-HILFE BREMEN E.V. (Hrsg.): Wie trägt uns Glauben beim Sterben? 1. Vortragsreihe 1999. Stuhr 2000, 61-92.

KLEIN, F.: Wahrnehmen und Handeln im Geiste Janusz Korczaks am Beispiel des (behinderten) Kindes angesichts seines Sterbens – Fragment einer heilpädagogischen Besinnung. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 56 (1987), 437-448.

KLEMENZ, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000), 176-198.

KLEMM, M./HÄCKER, W./HEBELER, G. (Hrsg.): Tränen im Regenbogen. Phantastisches und Wirkliches – aufgeschrieben von Mädchen und Jungen der Kinderklinik Tübingen. Tübingen: Attempo 1996.

KLEMM, M./WILKEN-DAPPER, S.: Lasst mich los, aber vergesst mich nicht. Interview. In: Zusammen 17 (1997a) 8, 10-11.

KLEMM M./WILKEN-DAPPER, S.: „Lasst mich los, aber vergesst mich nicht...". In: Das Band (1997b) 4, 8-9.

KLIMAN, G.: Seelische Katastrophen und Notfälle im Kindesalter. Frankfurt am Main: Fischer 1980.

KLIMMEK, B.: Sterbende lebende Kinder. Faulbach 1988.

KNAPP, T.W.: Welt eines Kindes: Sterben und Tod im Erleben eines Dreijährigen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 8, 308-311.

KNAUDER, E.: Stadien der Trauer. Nach Elisabeth Kübler-Ross, adaptiert von Dr. Elke Knauder. URL: http://www.ms-standard.at/themen/psychologie/stadiendertrauer.htm [Stand: 13.07.01]

KNIGGE-DEMAL, B.: Die Pflege kranker Kinder. In: Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. München: Juventa 2000, 389-415.

KOOIJ, R. van der: Interaktionsdiagnostik. In: BORCHERT, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Weinheim 2000, 279-287.

KREMER, S.: Leben und Lernen mit Kindern und Jugendlichen mit begrenzter Lebenserwartung. In: Sonderschulmagazin 12 (1990) 11, 5-7.

KROLL, T./PETERMANN, F.: Was kranke Kinder brauchen. Hilfen für den Alltag mit chronisch kranken Kindern. Freiburg: Herder 1993.

KÜBLER-ROSS, E.: Interviews mit Sterbenden. Stuttgart, Berlin: Kreuz 1971.

KÜBLER-ROSS, E.: Reif werden zum Tode. Stuttgart 1975.

KÜBLER-ROSS, E.: Verstehen, was Sterbende sagen wollen – eine Einführung in die symbolische Sprache. Stuttgart 1982.

KÜBLER-ROSS, E.: Kinder und Tod. Zürich: Kreuz 1985.

KÜBLER-ROSS, E.: Leben bis wir Abschied nehmen. Gütersloh (3. Aufl.) 1991.

KÜBLER-ROSS, E.: Über den Tod und das Leben danach. Neuwied (18. Aufl.) 1996.

KUIPER, M. de: Schmerz und Schmerzmanagement bei Kindern. Wiesbaden 1999.

KUITERT, H.M.: Der gewünschte Tod. Euthanasie und humanes Sterben. Gütersloh: Mohn 1991.

LAMERTON, R.: Sterbenden Freund sein. Helfen in der letzten Lebensphase. Freiburg 1992.

LAMMERS, A.: Handlungsmöglichkeiten des Lehrers in der Begleitung leukämiekranker und muskeldystropher Schüler – untersucht durch qualitative Interviews mit Lehrerinnen und Lehrern an Schulen für Körperbehinderte und Schulen für Kranke. (Unveröffentl. Staatsexamensarbeit Fachbereich Sondererziehung und Rehabilitation der Universität) Dortmund 1997.

LAMPERT, F.: Heilbare Krebskrankheiten im Kindesalter. In: Hexagon Roche (1978) 6, 1-7.

LANGE, J.: Pädagogik im Krankenhaus. In: Der Kinderarzt 8 (1977), 51-54.

LANGEN, U.: Das Todeskonzept in Abhängigkeit von der Erfahrung, die Personen im Umgang mit Phänomenen haben, die den Tod betreffen. In: HOWE, J./OCHSMANN, R. (Hrsg.): Tod – Sterben – Trauer. Bericht über die Tagung zur Thanato-Psychologie im November 1982. Frankfurt am Main 1984.

LARBIG, W.: Zum kindlichen Todeserlebnis und zur Situation des todkranken Kindes im Krankenhaus. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 7 (1974), 245-255.

LARBIG, W.: Kranksein und Todeserleben bei chronisch kranken Kindern. In: BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie. Band IV. München 1981.

LAZARUS, R.: Stress und Stressbewältigung – Ein Paradigma. In: FILIPP, S.-H. (Hrsg.):Kritische Lebensereignisse. München 1981.

LEIST, M.: Kinder begegnen dem Tod. Freiburg: Herder 1979.

LENZ, J.: Das Ereignis des Todes. Zum Umkreis der Bestattung. Stuttgart: Urachhaus 1986.

LEVINE, S.: Wer stirbt? Wege durch den Tod. Bielefeld (2. Aufl.) 1993.

LEUENBERGER, M.: Was sterbende Kinder denken. In: FÄSSLER-WEIBEL, P. (Hrsg.): Wenn Kinder sterben. Freiburg Schweiz/Winterthur 1993, 186-194.

LEYENDECKER, C./LAMMERS, A.: „Lass mich einen Schritt alleine tun!" Lebensbeistand und Sterbebegleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 2001.

LÖBSACK, H.: Das Todesbewusstsein des Kindes. Eine heilpädagogische Studie. Studientexte Heil- und Sonderpädagogik. Band 5. (Institut für Heil- und Sonderpädagogik) Gießen 1984.

LÖCHELT, K.: Die Kinderhospizbewegung – Eine besondere Form der Unterstützung für Kinder mit progredienten Erkrankungen und ihre Familien. Unveröffentlichte Hausarbeit zur Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen. Universität Oldenburg 1999.

LODH, N: Leben, Tod und Sterben im Hinduismus. In: HOSPIZ-HILFE BREMEN E.V. (Hrsg.): Wie trägt uns Glauben beim Sterben? 1. Vortragsreihe 1999. Stuhr 2000, 41-46.

LÖSCHER, E.: Über die Trauer wieder zum Leben finden. Wo Hospizarbeit endet, fängt Trauerbegleitung an. In: Konturen 22 (1999) 5, 20.

LÖSCHNER, K. u.a.: Die Betreuung Sterbender. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 43 (1992), 361-371.

LÜCK, H.: Leistungsverhalten in Gruppen. In: ASANGER/WENIGER: Handwörterbuch der Psychologie 1984, 266/267.

MACKENTHUN, G.: Seminar „Schlüsselbegriffe der Tiefenpsychologie". 2. Verdrängung. Berlin 1998. URL: http://home.t-online/home/Mackenthun/key02.htm [Stand: 13.07.01]

MAYMANN, U./ZERFA, R.: Kranke Kinder begleiten. Freiburg 1983.

MAYRING, P.: Kontrollüberzeugung. In: BRÜDERL, L. (Hrsg.): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim, München: Juventa 1988, 139-148.

MENNE, F. W.: Die Verblendung des Trostes in unserer Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Aspekte. In: BECKER, P./EID, Volker (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 130-149.

MENSING, H./PETERMANN, F.: Psychosoziale Folgen und Beratung von Familien mit an Mukoviszidose erkrankten Kindern und Jugendlichen. Aus: PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Weinheim 1990, 68-76.

METZ, C./WILD, M./ HELLER, A. (Hrsg.): Balsam für Leib und Seele. Pflegen in Hospiz- und Palliativer Betreuung. Freiburg im Breisgau 2002.

MORSE, M./REERRY, P.: Zum Licht – Was wir von Kindern lernen können, die dem Tod nahe waren. Frankfurt am Main 1992.

MUCKSCH, N.: Klientenzentrierte Trauerbegleitung als Tätigkeitsfeld sozialer Arbeit. Praxis und Forschung. Band 3. München 1991.

MÜLLER-KRABBE, R.: Kinder trauern anders. In: Beiträge pädagogischer Arbeit 42 (1999) 3, 61-66.

MUNZ, N.: Todeskonzepte bei Patienten. Unveröffentlichtes Manuskript 1984.

MUTZECK, W.: Kooperative Beratung. Grundlagen und Methoden der Beratung und Supervision im Berufsalltag. Weinheim (2. Aufl.) 1999.

MYSCHKER, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungs-formen – Ursachen – Hilfreiche Maßnahmen. Stuttgart Berlin Köln 1993.

NEDER–VON DER GOLTZ, A.: Jugendliche mit begrenzter Lebenserwartung. Erziehungswirklichkeit und Schullalltag zwischen Diagnose und Tod. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 2001.

NEULINGER, K.-U.: Schweigt die Schule den Tod tot? Untersuchungen, Fragestellungen und Analysen. München: Mainz 1975.

NIETHAMMER, D.: Medizin und Unheilbarkeit bei Kindern. In: BIERICH, J. (Hrsg.): Arzt und Kranker. Ethische und humanitäre Fragen in der Medizin. Tübingen 1992, 207-224.

NIETHAMMER, D.: Mit Kindern über das Sterben reden. In: Zusammen 19 (1999) 7, 16-18.

NIETHAMMER, D.: Kinder im Angesicht des Todes. In: Neue Sammlung 39 (1999) 2, 179-197.

NIJS, M.: Trauern hat seine Zeit. Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes. Göttingen 1999.

NITSCH, J. R. (Hrsg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber 1981.

NITSCHKE, R./SEXAUER, C./SPENCER, B./HUMPHREY, G.: Psychische Betreuung chronisch erkrankter Kinder mit progressivem Krankheitsverlauf. In: Monatszeitschrift für Kinderheilkunde 133 (1985), 374-378.

OCHSMANN, R./HOWE, J.: Trauer – Ontologische Konfrontation. Stuttgart 1991a.

OCHSMANN, R.: Lebens-Ende. Über Tod und Sterben in Kultur und Gesellschaft. Heidelberg: Asanger 1991b.

OCHSMANN, R.: Angst vor Tod und Sterben. Göttingen 1993.

OELSER, W.: „Abschiednehmen ist wie Sterbenmüssen." Über die Chance einer lebenslangen Vorbereitung auf den Tod. In: Erziehen heute 34 (1984), 13-18.

OELSER, W.: Abschiednehmen ist wie Sterbenmüssen. In: Das Band (1985) 6, 6-1.3

ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen. Göttingen 1990.

ORTMANN, M.: Progredient erkrankte Schüler als Herausforderung der Körperbehindertenpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 27 (1995) 4, 160-167.

ORTMANN, M.: Progredient erkrankte Kinder und Jugendliche – Pädagogische Aufgaben und Probleme im prä-, peri- und postthanatalen Problemkreis. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 65 (1996) 4, 502-526.

ORTMANN, M.: Elternarbeit in Bildungsinstitutionen für Körperbehinderte. Seminarmethodische Überlegungen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 47 (1996) 8, 330-336.

ORTMANN, M.: Qualifizierung für den schulpädagogischen Umgang mit progredient erkrankten Schülern im Grundschulalter. In: Sonderpädagogik 27 (1997) 1, 30-39.

ORTMANN, M.: Die persönliche Würde des Kindes erhalten. In: Zusammen 17 (1997) 8, 14-18.

ORTMANN, M: Die Würde des Kindes erhalten. Umgang mit Sterben und Tod in der Schule. In: Das Band. Zeitschrift des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. 28 (1997) 4, 12-16.

ORTMANN, M.: Progredient erkrankte Kinder in der Grundschule. Anforderungen an die Lehrkräfte. In: Grundschule (1998) 1, 55-56.

ORTMANN, M.: Zur pädagogischen Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Duchenne Muskeldystrophie (DMD). In: Zeitschrift für Heilpädagogik 30 (1998) 2, 55-63.

ORTMANN, M.: Zum pädagogischen Umgang mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen. URL: http://www.vds-bundesverband.de/Material/kongress98/ortmann.htm

ORTMANN, M.: Zum pädagogischen Umgang mit final erkrankten Kindern und Jugendlichen. In: SCHMETZ, D./WACHTEL, P. (Hrsg.): Sonderpädagogischer Kongress 1998. Entwicklungen – Standorte – Perspektiven. Würzburg 1999, 109-119.

ORTMANN, M.: Theorie und Praxis der pädagogischen Förderung chronisch und final erkrankter Kinder. In: BERGEEST, H./HANSEN, G. (Hrsg.): Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn/Obb. 1999a, 383-410.

ORTMANN, M.: Integrative Pädagogik bei Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderung. In: MYSCHKER, N./ORTMANN, M. (Hrsg.): Integrative Schulpädagogik. Grundlagen, Theorie und Praxis. Stuttgart, Berlin, Köln 1999b, 112-149.

ORTMANN, M.: Duchenne Muskeldystrophie (DMD). In: KALLENBACH, K. (Hrsg.): Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 2000, 247-271.

OYLER, C.: Mami, muss ich sterben? Bericht einer Mutter. München/Zürich 1992.

PALM, G.: Jetzt bist du schon gegangen, Kind. Trauerbegleitung und heilende Rituale mit Eltern frühverstorbener Kinder. München 2001.

PARKER, M./MAUGER, D.: Das krebskranke Kind – Hilfen für Eltern und Erzieher. Ravensburg 1982.

PASCHEN, H.: Kompetenz, pädagogische. In: REINHOLD, G. u.a. (Hrsg.): Pädagogik-Lexikon. München 1999, 303-305.

PAUL, A. (Hrsg.): Grenzerfahrung Tod. Graz 1976.

PETERMANN, F./ BODE, U./MOECKER, M: Psychologie chronischer Krankheiten im Kinder- und Jugendalter. München: Psychologie Verlags-Union 1987.

PETERMANN, F./ BODE, U./SCHLACK (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Weinheim 1990.

PFEIFFER, U. u.a.: Klinik macht Schule. Die „Schule für Kranke" als Brücke zwischen Klinik und Schule. Tübingen 1998.

PHILIPP, E.: Teamentwicklung in der Schule. Konzepte und Methoden. Weinheim, Basel (2. Aufl.) 1998.

PICHLER, E./RICHTER, R.: Ärztlicher Rat für Eltern leukämie- und tumorkranker Kinder. Stuttgart 1985.

PISARSKI, W.: Anders trauern – anders leben. Gütersloh: Kaiser (5. Aufl.) 1997.

PLANK, E.: Hilfen für Kinder im Krankenhaus. München, Basel 1973.

PLÜTZER, M./RAUSCH, A.: Zur Problematik der fortschreitenden, lebensbedrohenden Behinderung in der Erziehung körperbehinderter Kinder – Eine Erörterung basierend auf Überlegungen zur Bedeutung des Todes und einer Befragung von Bezugspersonen muskeldystropher Kinder. (Unveröffentl. Staatsexamensarbeit Erziehungswissenschaftlich-Heilpädagogische Fakultät der Universität) Köln 1980.

PRÖPPER, T.: Warum gerade ich? Zur Frage nach dem Sinn von Leiden. In: BECKER, P./EID, V. (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 150-172.

PUMM, H./GSTETTNER, P.: „Man muss durch den Schmerz hindurch gehen, um wieder frei zu sein." In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 22 (1999) 6, 86-92.

POTTHOFF, P.: Der Tod im medizinischen Denken. Stuttgart 1980.

PUYN, U.: Umgang mit schwerkranken und sterbenden Schülern. In: BECKER, P./EID, V. (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 44-56.

PUYN, U.: Bildnerisches Gestalten in der ärztlichen Sterbebegleitung von Kindern und Jugendlichen. In: ADAM, G./KOLLMANN. R./PITHAN, A. (Hrsg.): Mit Leid umgehen. Dokumentationsband des 6. Würzburger religionspädagogischen Symposiums. Münster: Comenius Institut 1998, 161-175.

QUACK-KLEMM, M./KERSTING-WILMSMEYER, A./KLEMM, M. (Hrsg.): Lebenskandidaten. „Wir lassen uns nicht begraben, ehe wir tod sind". – Grenzerfahrungen und Alltägliches von jungen Menschen mit Krankheit und Behinderung. Tübingen 1994.

RADWAN, C.: Moderne Totenwache. In: Psychologie heute (1995) 7, 16.

RAIMBAULT, G.: Kinder sprechen vom Tod. Klinische Probleme der Trauer. Frankfurt am Main 1980

RAMACHERS, G.: Die Synthese von Todeskonzept und eigener Lebenszeitperspektive beim Adoleszenten. Dissertation Universität Bochum 1995.

RAMACHERS, G.: Entwicklung und Bedingungen von Todeskonzepten beim Kind. Europäische Hochschulschriften. Reihe VI. Frankfurt: Peter Lang 1994.

RAUPACH, M.: Umgang mit lebensbedrohlich erkrankten Schülern im Unterricht. Ein Prozess fortwährender Entscheidungen. In: Sonderpädagogik in Niedersachsen (1997) 3, 16-31.

RAUPACH, M.: Pädagogische ‚Herausforderungen' in der Begegnung mit unheilbar kranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 31 (1999) 3, 110-119.

RAUPACH, Me./RAUPACH, Ma.: Dialogische Sichtweisen der Begegnung mit neurodegenerativ erkrankten Kindern und Jugendlichen. Eine Annäherung mit Hilfe leibphänomenologischer Ansätze und der Philosophie LEVINAS'. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 32 (2000) 11, 453-461.

RAUPACH, M.: Lebenswelten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Muskeldystrophie Duchenne und ihren Familien. Eine phänomenologische Erkundung, Rekonstruktion und pädagogische Reflexion. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 33 (2001) 6, 232-238.

REED, E.: Kinder fragen nach dem Tod. Stuttgart: Quell 1972.

REINHARDT, H. G.: Abwehr und Bewältigung. Ein Beitrag zur Grundlegung einer allgemeinen Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Berlin: Marhold 1988.

REINHARDT, H. G.: Bewältigungsformen bei körperbehinderten Kindern. In: PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Weinheim 1990, 77-84.

REINHOLD, E.: Pädagogik am Krankenbett. In: Zeitschrift für Heilpädagogik (1978) 5.

REITMAJER, V.: Berufsfeld und Berufsprestige der Lehrkräfte in Bayern. Ein Forschungsprojekt der Ludwig-Maximilians-Universität München. In: Schulverwaltung. Zeitschrift für SchulLeitung, SchulAufsicht und SchulKultur. Ausgabe Bayern 24 (2001) 6, 229-233.

REITMEIER, C./STUBENHOFER, W.: Bist du jetzt für immer weg? Mit Kindern Tod und Trauer bewältigen. Freiburg 1998.

REST, F.: Pädagogik des Todes – Hilfe zum Sterben. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 25 (1974), 422-432.

REST, F.: Den Sterbenden beistehen. Ein Wegweiser für die Lebenden. Heidelberg 1981.

REST, F.: Von der Wahrheit am Sterbebett. In: BECKER, P./EID, V. (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 83-97.

REST, F.: Sterbebeistand, Sterbebegleitung, Sterbegeleit. Stuttgart u.a. 1989.

REUTER, S.: Tod und Sterben – Ein Thema für den Schulunterricht. Frankfurt am Main 1994.

RIEBIENSKI, A.: Was ist Krankheitsbewältigung? URL: http://home.t-online/Riebienski/krankheitsbewaeltigung.htm [Stand: 13.07.01]

RIEDEL, I.: Farben in Religion, Gesellschaft, Kunst und Psychotherapie. Stuttgart: Kreuz 1999.

ROSEMEIER, H.P.: Das kranke Kind und der Tod. In: LOCKOT, R./ROSEMEIER, H.P. (Hrsg.): Ärztliches Handeln und Intimität: Eine medizin-psychologische Perspektive. Stuttgart: Enke 1983.

ROTENBURGER WERKE DER INNEREN MISSION: „Bist du bei mir, wenn ich sterbe?" Eine Hilfe zur Begleitung sterbender Menschen in den Rotenburger Werken der Inneren Mission. Rotenburg 1998.

ROTHMANN, J.C.: Wenn ein Kind gestorben ist. Trauerbegleiter für verwaiste Eltern. Freiburg 1998.

RUDOLPH, M.: Wie ist das, wenn man tot ist? Mit Kindern über das Sterben reden. Ravensburg: Otto Maier 1979.

SAHM, I.: Ein Haus zum Leben. In: Zusammen 19 (1999) 6, 17.

SAHR, M.: Tod und Endlichkeit – ein neuentdecktes Thema in der Kinderliteratur. In: Jugendbuchmagazin (1986) 2, 72-79.

SATTLER, C. (Hrsg.): Ein Mensch geht. Trauer, Tod und Sterben. Eitorf: Sattler 2000.

SAX, M./FISSER, K./BOERT, M.: Begraben und Vergessen? Ein Begleitbuch zu Tod, Abschied und Bestattung. Orlanda Frauen Verlag 1993.

SCHAARSCHMIDT, U./FISCHER, A. W.: Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung. Göttingen 2001.

SCHAICH, O.: Du warst wie ein Sonnentag. Wie eine Mutter die tödliche Krankheit ihres Sohnes erlebt. Freiburg (Schweiz) 1990.

SCHERBERG, W.: Jeder gelebte Tag mit Kai war ein Geschenk. Der langsame Abschied von einem todkranken Kind. In: Das Band (1997) 4, 6-7.

SCHIBILSKY, M.: Trauerwege. Beratung für helfende Berufe. Düsseldorf: Patmos 1991.

SCHICKE, S.: „Dieses Tabu beginnt nun aufzubrechen". Soziologin Rosemarie Nave-Herz beobachtet Tendenz des veränderten Umgangs mit dem Thema ‚Tod und Sterben'. In: Nordwest-Zeitung vom 18.10.2002, Nr. 243, S. O13.

SCHIFF, H.S.: Verwaiste Eltern. Stuttgart: Kreuz 1990.

SCHINDLER, R. (Hrsg.): Tränen, die nach innen fließen. Mit Kindern dem Tod begegnen. Lahr 1993.

SCHLEY, W.: Change Management: Schule als lernende Organisation. In: ALTRICHTER, H./SCHLEY, W./SCHRATZ, M. (Hrsg.): Handbuch der Schulentwicklung. Innsbruck, Wien 1998, 13-53.

SCHMEICHEL, M.: Das Problem des Bildungszieles für Schüler mit begrenzter Lebenserwartung in der Schule für Körperbehinderte. In: BÜRLI, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theorienbildung vergleichender Sonderpädagogik. Zürich 1977.

SCHMEICHEL, M.: Begrenzung des Lebens durch fortschreitende Körperbehinderung – ein Problem der Erziehung. In: FRÖHLICH, A. (Hrsg.): Dokumentation zur Situation Schwerbehinderter. Sonderheft der Zeitschrift für Heilerziehung und Rehabilitation. Staufen: Kemper 1978a.

SCHMEICHEL, M.: Schüler mit begrenzter Lebenserwartung und das Bildungsziel der Körperbehindertenschule. In: Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen (Hrsg.): Handlungsorientierte Sonderpädagogik. Rheinstetten: Schindele 1978b.

SCHMEICHEL, M.: Pädagogische Aufgabe bei Kindern und Jugendlichen mit begrenzter Lebenserwartung. Akademie für Lehrerfortbildung. Pädagogische Hochschule Reutlingen 1981.

SCHMEICHEL, M.: Leben und Lernen von Schülern mit enger Lebensbegrenzung als Problem der äußeren und inneren Differenzierung in der Körperbehindertenschule. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 25 (1982), 97-104.

SCHMEICHEL, M.: Probleme der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit progredienten Krankheiten. In: HAUPT, U./JANSEN G.W. (Hrsg.): Pädagogik der Körperbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 8. Berlin: Marhold 1983, 221-230.

SCHMEICHEL, M.: Die Zeitlichkeit des Daseins und ihre erzieherische Funktion. Im: KOBI, E./BÜRLI, A./BROCH, E: (Hrsg.): Zum Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik. Luzern 1984, 225-231.

SCHMEICHEL, M.: Der Rest ist Schweigen? Der Tod als dialogisches Problem in der Behindertenpädagogik. In: IBEN, G. (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik. Frankfurt am Main 1988.

SCHMEICHEL, M.: In Ehrfurcht vor und mit den anderen leben. Ethik der Sprache des Lebens. Vom menschlichen Umgang unter Sterbenden. In: BEGEMANN, E./KRAWITZ, R. (Hrsg.): Was Nichtbehinderte hören sollten. Sonderpädagogik für Nichtbehinderte. Band 2. Pfaffenweiler 1994, 160-172.

SCHMEICHEL, M.: Leben in Selbstvergessenheit. Sterben – Lebensaufgabe. In: BEGEMANN, E./KRAWITZ, R. (Hrsg.): Was Nichtbehinderte hören sollten. Sonderpädagogik für Nichtbehinderte. Band 2. Pfaffenweiler 1994, 294-306.

SCHMIDBAUER, W.: Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Reinbek bei Hamburg 2000.

SCHMIDBAUER, W.: Helfersyndrom und Burnout-Gefahr. München, Jena 2002.

SCHMIDT, H.D.: Tabu. In: ARNOLDT, W. u.a. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie. Freiburg 1995, 2268.

SCHMIDT, G./REIMITZ, J.: Psychosoziale Aspekte cerebraler Anfallsleiden und neuromuskulärer Erkrankungen. In: SCHMITT, G. M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hrsg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 1996, 359-374.

SCHMIED, G.: Sterben und Trauern in der modernen Gesellschaft. Opladen: Leske und Buderich 1985.

SCHMITT, G.M.: Die psychologische Betreuung des krebskranken Kindes. Konzept einer psychologischen Betreuung krebskranker Kinder und ihrer Familien. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht 1983.

SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hrsg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Verstehen und Bewältigen von Belastung und Bedrohung. Göttingen: Hogrefe 1996.

SCHMITT, M.: Die Bedeutung der Schule im Leben chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 42 (1991), 497-502.

SCHMITZ-SCHERZER, R.: Familie und Freunde in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender. In: BECKER, P./EID, Volker (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 110-117.

SCHNITZER, A. (Hrsg.): Schwerpunkt: Lehrerpersönlichkeit. Pädagogische, psychologische uns soziologische Aspekte einer Theorie des Lehrers. München: Oldenbourg 1980.

SCHNOOR, H./SENDZIK, K.: Die Bedeutung des Todes für das Bewusstsein des Lebens. Frankfurt am Main: Campus 1986.

SCHRAML, W. J.: Einführung in die Tiefenpsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen. Stuttgart (6. Aufl.) 1976.

SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLE, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!" Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher. Tübingen: Attempo 1996.

SCHUBERT, T.: Symbolik für Tod und Sterben im Bilderbuch – Eine Hilfe für die thematische Arbeit mit progredient erkrankten Schülern im Unterricht der Schule für Körperbehinderte. In: Sonderpädagogik in Schleswig-Holstein (1996) 1, 20-35.

SCHUCHARDT, E. (Hrsg.): Jede Krise ist ein neuer Anfang. Aus Lebensgeschichten ernen. Düsseldorf (4. Aufl.) 1988.

SCHUCHARDT, E.: Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen. Göttingen: Vanderhoek & Ruprecht 1993.

SCHUCHARDT, E.: Leben und Sternen lernen im Spiegel von über 1000 Biographien der Weltliteratur. In: BECKER, U. u.a. (Hrsg.): Sterben und Tod in Europa. Neukirchen-Vluyn 1998, 159-174.

SCHULTE, I.: Die Gesundheitskonzepte Jugendlicher mit Behinderung. Dissertation an der Universität Dortmund 1998.

SCHULZ-VON-THUN, F.: Miteinander reden. Band 1-3. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Augsburg 2000.

SCHUMACHER, J.: Gemeinsam statt einsam. Teamarbeit in der Schule für Körperbehinderte. In: Fachverband für Behindertenpädagogik Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.): Körperbehindertenpädagogik: Praxis und Perspektiven. Unterricht und Erziehung mit Schülern und für Schüler mit Körperbehinderungen. Gladbeck 2003, 194-209.

SCHWARZER, R./LEPPIN, A.: Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Metaanalyse. Göttingen, Toronto, Zürich 1989.

SCHWEIZER, R./NIEDERMANN, A.: Wenn Kinder dem Tod begegnen. (Heil-) Pädagogische Hilfestellungen für trauernde Kinder. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 69 (2000) 2, 111-128.

SCHWERIN, A.-C.: Sterben, Tod und Trauer im Bilde verwaister Eltern. Dissertation in Europäische Hochschulschriften. Band 494. Frankfurt am Main, Berlin 1995.

SEIFERT, R./HAESELER, V. und studentische Mitarbeiter: Die Begegnung mit dem Tod – Gegenstand eines problemorientierten Seminars. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 37 (1986) 11, 785-804.

SEIFERT, R.: Die Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Schüler. Eine Herausforderung für den Sonderpädagogen an der Schule für Körperbehinderte. In: Zeitschrift für Heilpädagogik (1991) 8, 503-513.

SEIFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen. Jahrbuch der medizinischen Psychologie. Band 4. 1990.

SEMMER, N.: Stress. In: ASANGER, R./WENNINGER, G. (Hrsg.): Handwörterbuch Psychologie. Weinheim 1999, 744-752.

SPECHT, F./SCHMIDTKE, A.: Selbstmordhandlungen bei Kindern und Jugendlichen. Regensburg: Roderer 1986.

SPIEGEL, Y.: Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung. München: Kaiser 1989.

SPIEGEL-RÖSING, I./PETZOLD, H. (Hrsg.): Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Paderborn 1984.

SPORKEN, P.: Sterbebeistand. Aufgabe und Ohnmacht. In: ENGELKE, E./SCHMOLL, H.-J./WOLFF, G. (Hrsg.): Sterbebeistand bei Kindern und Erwachsenen. Stuttgart 1979, 30-40.

SPORKEN, P.: Hast du denn bejaht, dass ich sterben muss? Eine Handreichung für den Umgang mit Sterbenden. Düsseldorf: Patmos 1985.

STAGL, J.: Tabu. In: ENDRUWEIT, G./TROMMSDORFF, G. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie. Band 3. 1989, 720.

STEINEBACH, C.: Heilpädagogik für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1997.

STEINHAUSEN, H. C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. 1993 .

STEPHENSON, G.: Leben und Tod in den Religionen. Darmstatt 1980.

STERN, E.: Kind, Krankheit und Tod. München, Basel 1957.

STERN, M .M.: Trauma, Todesangst und Furcht vor dem Tod. In: Psyche (1972) 26, 901-928.

STUBBE, H.: Formen der Trauer. Eine kulturanthropologische Untersuchung. Berlin: Reimer 1985.

STÜBEN, B.: Sterben ist ein Stück Leben. Sterbebegleitung in der Klinik. In: Wir. Informationsschrift der Aktion für krebskranke Kinder e.V. 16 (1999) 1, 17-23.

STUDENT, J.-C. u.a.: Das Hospizbuch. Freiburg: Lambertus 1989.

STUDENT, J.-C.: Im Himmel welken keine Blumen. Kinder begegnen dem Tod. Freiburg 1992.

STUDENT, J.-C.: Trauer um den Tod eines Kindes. Hilfen für verwaiste Eltern. Evangelische Fachhochschule Hannover 1995.

STUMPFE, K.-D.: Der psychogene Tod. Stuttgart 1973.

STÜRMER, M. W.: Sterbehilfe. München 1989.

SUTORIUS, B.: Wenn der Tod im Jugendclub zur Sprache kommt... In: Deutsche Jugend 46 (1999) 9, 375-379.

TAUSCH, R./TAUSCH, A.-M.: Sanftes Sterben. Was der Tod für das Leben bedeutet. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1991.

TAUSCH-FLAMMER, D.: Sterbenden nahe sein. Freiburg 1993.

TAUSCH-FLAMMER, D./ BICKEL, L.: Wenn Kinder nach dem Sterben fragen. Freiburg: Herder 1995.

TAUTZ, C.: Der Tod im Kindesalter. In: TREICHLER, M. (hrsg.): Den Sinn des Todes fassen. Mut zur Begleitung Sterbender. Stuttgart 1996, 43-57.

TEML, H./UNTERWEGER, E.: Persönlichkeitsförderung in der LehrerInnenbildung. In: Journal für Lehrerinnen- und Lehrerbildung: Personale Kompetenzen entwickeln (2002) 2, 7-21.

TERKEL, S.: Wir denken so gerne, wir seien unsterblich. Studs Terkel im Gespräch mit Susanne Mayer. In: Zeitliteratur. Sonderbeilage 57 (2002) 41, 79-82.

TESSLER, M.: Die Persönlichkeitsreife des hoffnungslos kranken Kindes. Eine testpsychologische Untersuchung an leukämiekranken Kindern in Österreich und Israel. Dissertation an der Universität Salzburg 1979.

THEUNISSEN, M.: Die Gegenwart des Todes im Leben. In: WINAU, R./ROSEMEIER, H.P. (Hrsg.): Tod und Sterben. Berlin, New York 1984.

THOMAE, H. Motivation. In: ASANGER R./WENIGER, G.: Handwörterbuch der Psychologie 1984, 463-466.

THOMAS, C.: Berührungsängste? Vom Umgang mit der Leiche. Köln: vgs 1994.

TILLMANN, B.: Die eigene körperliche Behinderung als Unterrichtsthema. Zugangsmöglichkeiten über ein ausgewähltes Buch der Kinder- und Jugendliteratur. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 51 (2000) 7, 276-280.

TRANTOW-PHILIPEN, R.: Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen – dargestellt unter besonderer Berücksichtigung der Gestaltung von Trauerritualen in der Schule für Körperbehinderte. (Unveröffentl. Staatsexamensarb. Fachbereich Sondererziehung und Rehabilitation der Universität) Dortmund 1996.

TREICHLER, M. (Hrsg.): Den Sinn des Todes fassen. Mut zur Begleitung Sterbender. Stuttgart 1996.

TURNER, Victor: Das Ritual. Struktur und Anti-Struktur. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag 1989.

UHRLAU, K./THIELE, A.: Schulische Integration von Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderungen und das niedersächsische Konzept "Lernen unter einem Dach". In: Sonderpädagogik in Niedersachsen. Vierteljahresschrift des Landesverbandes Niedersachsen des vds. (1999) 3, 27-42.

ULLRICH, G.: Psychologische und verhaltensmedizinische Beiträge zur Mukoviszidose. In: Kindheit und Entwicklung (1995) 4, 106-112.

VARGA, B.: Leben und Sterben bei Kindern. Theorie und Forschung: Psychologie, Band 58. Regensburg: Roderer 1991.

VERLAG DES DEUTSCHEN ÄRZTINNENBUNDES E.V. (Hrsg.): Kranke Kinder brauchen Bücher. Bibliotherapie in Theorie und Praxis. Gedenkschrift Dr. med. Edith Mundt. München 1996.

VOSS, H./WEISS, H.: Verständnis für schwerkranke und sterbende Kinder. Lübeck 1988.

WAHRIG: Deutsches Wörterbuch. Gütersloh 1978.

WANSORRA, B.: Aggressions- und Kompensationsverhalten bei Schülern mit einer progressiven Muskeldystrophie – psychologische Zusammenhänge und Möglichkeiten pädagogischer Hilfe. (Unveröffentl. Staatsexamensarbeit Fachbereich Sondererziehung und Rehabilitation der Universität) Dortmund 1998.

WATT, N. F./ANTHONY, E. J. u.a. (Hrsg.): Children at risk for schizophrenia. A longitudinal perspektive. Cambridge 1984.

WEBER-KELLERMANN, J.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben. München 1994.

WEHR-HERBST, E.: Die heutige Schülerschaft in den Schulen für Körperbehinderte. Eine bundesweite Erhebung unter besonderer Berücksichtigung der schwerstmehrfachbehinderten Kinder und Jugendlichen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 29 (1997) 8, 316-322.

WELLENDORF, E.: Verstehen, was sterbende Kinder sagen. In: STUDENT, J.-Chr. (Hrsg.): Im Himmel welken keine Blume. Freiburg, Basel, Wien 1992, 40-57.

WELLENDORF, E.: Mit dem Herzen eines anderen leben? Die seelischen Folgen der Organtransplantation. Zürich 1993.

WERLEN, I.: Ritual und Sprache. Zum Verhältnis von Sprechen und Handeln in Ritualen. Tübingen: Narr 1984.

WERMTER, M.: Dir nah sein, wenn du gehst. Sterbende begleiten. Weinheim 1997.

WERNING, R/URBAN, M. (unter Mitarbeit von Björn Sassenhausen): Kooperation zwischen Grundschullehrern und Sonderpädagogen im Gemeinsamen Unterricht. Auswertung einer Gruppendiskussion mit Sonderpädagogen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 33 (2001) 5, 178-186.

WIEHLER, S.: Tod und Spaß dabei. In: Der Tagesspiegel. Berlin 23.06.2000.

WIENHUES, Jens: Die Schule für Kranke. Rheinstetten 1979

WIENHUES, J.: Krankheit und Erziehung. Bonn 1982.

WIENHUES, Jens: Krankheit und Zeitlichkeit. Gedanken zur Situation der Krankenpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 36 (1985) 1, 12-17.

WIENHUES, J.: Progressiv Erkrankte und Schwerbehinderte in der Schule für Körperbehinderte als pädagogische Herausforderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 42 (1991), 514-524.

WIESENHÜTTER, E.: Blick nach drüben. Selbsterfahrungen im Sterben. Gütersloh 1976.

WILKEMEYER, S.: Der Umgang mit Sterben und Tod in Heimen für behinderte Kinder. Diplomarbeit an der Universität Oldenburg 2002.

WINAU, R./ROSEMEIER, H. P.: Tod und Sterben. Berlin 1984.

WINDISCH, W.: Jugendliche und der Tod. In: Das Baugerüst 46 (1994) 2, 129-132.

WINGENFELD, K. /MIKULA, M.: Innovative Ansätze der Sterbebegleitung von Kindern: Das Kinderhospiz Balthasar. Forschungsbericht. Universität Bielefeld 2002.

WINKLER, K.: Seelsorge. Berlin, New York: de Gruyter 1997.

WISIAK, U. V.: Psychologische Aspekte der verbalen und non-verbalen Kommunikation mit Schwerkranken und Sterbenden. In: BECKER, P./EID, V. (Hrsg.): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Reflexion. Mainz 1984, 98-109.

WITTKOWSKI, J.: Tod und Sterben – Ergebnisse der Thanatopsychologie. Heidelberg 1978.

WITTKOWSKI, J.: Psychologie des Todes. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1990.

WITTKOWSKI, J.: Psychologie des Todes. Der Tod – wie erleben wir ihn? In: Universitas 46 (1991) 4, 314-322.

WITTKOWSKI, J.: Thanatopsychologie. In: ASANGER R./WENNINGER, G. (Hrsg.): Handwörterbuch Psychologie. Weinheim 1999, 789-794.

WITTKOWSKI, J./SCHNELL, H.: Strukturen der Todesvorstellung bei 8-14jährigen. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 13 (1981), 304-311.

WOLFF, G.: Warum schweigen die krebskranken Kinder? In: Klinische Pädiatrie (1978) 190, 287-292.

WOLFF, G.: Was wissen denn schon die Kinder? In: ENGELKE, E. u.a. (Hrsg.):Sterbebeistand bei Kindern und Erwachsenen. Stuttgart 1979, 49-56.

WORDEN, J.W.: Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Bern, Stuttgart, Toronto: Verlag Hans Huber 1987.

WUNNERLICH, A.: Zur Psychologie der ausweglosen Situation. Bern 1972.

ZABEL, M.: Erfahrungen mit einer Sterbebegleitung. In: Geistige Behinderung (1996) 3, 258-268.

ZICKGRAF, C.: Ich lerne leben, weil du sterben mußt. Stuttgart, Berlin 1979.

ZIEGLER, J.: Die Lebenden und der Tod. Neuwied 1977.

ZÖPFL, H.: Bildung und Erziehung angesichts der Endlichkeit des Menschen. Donauwörth 1967

ZÜND-REINECKE, M.: Betreuung krebskranker Kinder. Einsiedeln: pro juventute 1993.

ZWEIFEL, M./HAUPT, U.: Auch Kinder erleben in Erwartung des Todes einen großen Umwandlungsprozeß. In: Leben und Glauben (1989) 9, 6-39.

5.2 Kinder und Jugendliteratur zu Krankheit, Sterben und Tod

BECKER, A./MOCKA, S.: Roberts alter Freund. Ravensburg 1994.

BLIESENER, K.: Was ist los hier im Krankenhaus? Ravensburg 1990.

BONGARTZ, D.: Humpelstilzchen. Düsseldorf 1995.

BRODIN, E.: Lieber Poti ... . Zürich 2000.

BROOKS, M.: Der zweite Vollmond im August. München 1994.

BRUMANN, U./KNOPFF, H. J./STASCHEIT, W.: Projekt Tod. Mühlheim an der Ruhr 1998.

CARTER, A. R.: Abschied von Sheila. Berlin/München 1987.

CHRISTENSEN, L. S.: Herman. Würzburg 1990.

COUÉ, J.: Pierre lebt. Stuttgart/Wien 1979.

COVINGTON, D.: Sie nannten ihn Eidechse. München 1995.

CROSSLEY, R./MC DONALD, A.: Annie – Licht hinter Mauern. München 1990.

DAVIDS, B.: Eines Morgens war alles anders. Freiburg 2000.

DONNELLY, E.: Servus Opa, sagte ich leise. München 1984.

DORAY, M.: Wenn ich an meine Oma denk ... . Wien 2003.

ELSCHGNER, G./SCHWARZ, L.: Sternenkind. Hamburg 2002.

FABIAN, G./STEPANEK, L.: Leb wohl, Hoppi. München 1987.

FETH, M.: Und was ist mit mir? Aarau/Frankfurt a.M./Salzburg 1990.

FETH, M.: Fee. Schwestern bleiben wir immer. München 1999.

FOX, P.: Jenseits der Lügen. Düsseldorf 2003.

FRIED, A./GLEICH, J.: Hat Opa einen Anzug an? München, Wien 1997.

GALLEY, L.: Michael und Kerstin werden dicke Freunde. Innsbruck 2002.

GÄRTNER, H.: Johanna ist anders. Würzburg 1996.

GLEITZMANN, M.: Quasselstrippe. Weinheim 1995.

GLEITZMANN, M.: Plapperschnabel. Weinheim 1996.

GÖRLICH, G./WONGEL, G.: Keine Ferien für Jonas. Leipzig 1996.

GROLLMANN, E. A.: Lass deiner Trauer Flügel wachsen. Freiburg 1998.

GÜNTHER, H.: Die Reise zum Meer. Hamburg 1994.

GÜRTLER, C.: Jetzt sterbe ich gerne. Stuttgart 1993.

HAAR ter, J.: Behalt das Leben lieb. Recklinghausen 1976.

HÄRTLING, P.: Das war der Hirbel. Weinheim/Basel 1973.

HASSENMÜLLER, H.: Désirée- zwei Brüder, Schlaf und Tod. Recklinghausen 1994.

HEIN, C.: Mama ist gegangen. Frankfurt a.M. 2003.

HELLMANN, D. B.: Zwei Frauen. Bergisch-Gladbach/Lübbe 1988.

HENKENS, K.: Das Zeichen in meiner Hand. München 1997.

HENKENS, K.: ... und dann kam Joselle. München 1996.

HERBOLD, M.: Papi wir vergessen dich nicht. Hamburg 2002.

HERMANN, I./SOLÉ-VENDRELL, C.: Du wirst immer bei mir sein. Düsseldorf 1999.

HILL, D.: Bis dann, Simon. Weinheim 1995.

HOLM, A.: Hilf mir, Mathilda! München 1999.

HÖMMEN, C.: Mal sehen, ob ihr mich vermisst. Reinbek bei Hamburg 1989.

HUAINIGG, F.-J./BALLHAUS, V.: Meine Füße sind der Rollstuhl. München 2003.

ISLER, I.: Die Fahrt zum Pferdeparadies. Zürich/Winterthur 1992.

JANOSCH: Der alte Mann und der Bär. Zürich 1985.

JONGE de, H. : Ataland. Weinheim 1996.

KAUTZ, G.: Eine Chance für Barbara. Stuttgart/Wien/Bern 1991.

KEITH, L.: Gehen auf Rädern. Leben im Rollstuhl. Lüneburg 1999.

KELLEHER, V.: Als Laura nicht mehr bei uns war. Aarau/Frankfurt a.M./Salzburg 1995.

KORSCHUNOW, I.: Die Sache mit Christoph. Hamburg 1995.

KRASTEVA, O.: Du bist für mich das schönste Mädchen ohne Haare. Schaffhausen 2001.

KÜBLER-ROSS, E.: Der Dougy-Brief. Worte an ein sterbendes Kind. Güllesheim 2003.

LAIRD, E.: Ben lacht. Hamburg 1991.

LEMLER, K.: Katrin spricht mit den Augen. Wie ein behindertes Kind lebt. Kevelaer 2002.

LINDGREN, A.: Die Brüder Löwenherz. Hamburg 1973.

LITTLE, J.: Alles Liebe, Deine Anna. München 1995.

LITTLE, J.: Der Ruf der Eule. Hamburg 1989.

LITTLE, J.: Lass von Dir hören, Deine Anna. München 1993.

MARTIN, H.: Hell und Dunkel. Stuttgart/Wien 1992.

MAZER, N.: Abschied und Anfang. Aarau/Frankfurt a.M./Salzburg 1988.

MAZER, N./MAZER, H.: Herzschlagen. Weinheim 1995.

MEBS, G.: Birgit. Zürich 2002.

MOEYAERT, B.: Wo ist Mia? Ravensburg 1994.

MORI, H.: Der Schrei des Kiteh. Wien 1990.

MÜLLER, B.: Auf Wiedersehen, Oma. Zürich 2003.

OBRECHT, B.: Manons Oma. Hamburg 1994.

OTTO, I. A.: Schepper. Hamburg 1998.

OYEN, W./KALDHOL, M.: Abschied von Rune. München 1987.

PERSSON, G. L.: Ama Taram Allis und Ann. Hamburg 1995.

POHL, P./GIETH, K.: Du fehlst mir, du fehlst mir! München/Wien 1994.

PRESSLER, M.: Zeit am Stiel. Weinheim 1982.

RINGTVED, G./PARDI, C.: Warum, lieber Tod? Bremen 2002.

ROSEN, L.: Greller Blitz und stummer Donner. München 1997.

RÜCK, S.: Billa auf Stelzen. München 1994.

RÜCK, S.: Freundin auf Rollen. Freiburg/Basel/Wien 1996.

SCHREIBER, M.: Prinzen im Exil. Wien 1994.

SEMPER, L.: Auf einer Harley Davidson möchte ich sterben. Weinheim 1996.

STALFELT, P.: Und was kommt dann? Frankfurt a.M. 2001.

STARK, U./HÖGLUND, A.: Meine Schwester ist ein Engel. Hamburg 1997.

STRACHAN, I.: Das grüne Leuchten. Fellbach 1993.

SUNDVALL, V.: Mein Bruder ist immer noch mein Bruder. Hamburg 1995.

THOMPSON, C.: Auf der Suche nach Atlantis. Oldenburg 1994.

THÖNNES, D.: Von Sterben, Tod und Beerdigung den Kindern erzählt. Kevelaer 2002.

THÜMINGER, R.: Die Entscheidung. Wien 1992.

TIDHOLM, T./TIDHOLM, A.-C.: Die Reise nach Ugri-la-Brek. Weinheim/Basel 1991.

UHLE, H.-J.: Ein Geschenk des Himmels. Bietigheim 2000.

VARLEY, S.: Leb wohl, lieber Dachs. Wien/München 1984.

VERROEN, D./ERLBRUCH, W.: Ein Himmel für den kleinen Bären. München 2003.

VOIGT, C.: Freunde und Freunde. Frankfurt a.M./Salzburg 1991.

WASSERFALL, K.: Die Seiltänzerin. München 1993.

WATTS, A.: Leben ist jetzt – Das Achtsamkeitsbuch. Freiburg/Basel/Wien 1998.

WEIGELT, U./KADMON, C.: Der alte Bär muss Abschied nehmen. Hamburg 2003.

WELSH, R.: Drachenflügel. München 1996.

WHITE, E. B.: Der Schwan mit der Trompete. München 1996.

WILD, M./BROOKS, R.: Das Licht in den Blättern. Freiburg/Basel/Wien 1997.

ZACHERT, C./ZACHERT, I.: Wir treffen uns wieder im Paradies. Bergisch-Gladbach 1993.

ZEEVAERT, S.: Max, mein Bruder. Würzburg 1999.

ZICKGRAF, C.: Mit einem Bein im Leben. München 1995.

5.3 Unterrichtseinheiten zu Krankheit, Sterben und Tod

ALBRECHT, H.-J.: Tod und Trauer. In: Forum Religion (1983) 1, S. 1-10.

ALDEBERT, H.: Mit Kindern dem Tod begegnen. In: Unterrichten, erziehen 17 (1998) 2, S. 30-34.

AUKSUTAT, K.: Abschied, Trennung, Tod. In: RU: Ökumenische Zeitschrift für den Religionsunterricht 25 (1995) 4, S. 124-128.

BACHMANN, C.: Sterbehilfe und und Sterbebegleitung im christlichen Kontext. Unterrichtsentwurf. In: Religionspädagogik an berufsbildenden Schulen 32 (2000) 1, S. 12-20.

BAUMGARTEN-SEDLER, E.: Entdeckungen auf dem Friedhof. In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 18.

BECKSTEIN, M.: Mit Kindern über den Tod reden. In: Lehrer-Journal Grundschulmagazin 5 (1990) 6, S. 61-64.

BERG, H. K.: ... nicht nur für den Unterricht. Schüler machen ein Trost- und Hoffnungsbuch. Bericht aus der Arbeit mit einer neunten Hauptschulkasse. In: RU: Ökumenische Zeitschrift für den Religionsunterricht 20 (1990) 2, S. 61-63.

BIRKNER, C.: Tod bei uns und in anderen Kulturen. In: Praxis der Naturwissenschaften. Biologie 48 (1999) 6, S. 38-44.

BLASZCYK, S.: Stärker als Leid und Tod. Themenblatt zu III 1(4). In: Christenlehre Religionsunterricht, Praxis 51 (1998) 4, S. 58-60.

BOENISCH, J.: Hiobsbotschaft oder Hiobs Botschaft? Religionspädagogische Aspekte zum Umgang mit der Frage nach Leid, Schuld und Behinderung in der Schule für Körperbehinderte. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 31 (1999) 3, 120-126.

BOENISCH, J./DAUT, V.: Hiob – Ein religionspädagogischer Zugang zur Schuldfrage von kranken und körperbehinderten Kindern. Aus: BOENISCH, J./DAUT, V. (Hrsg.): Didaktik des Unterrichts mit körperbehinderten Kindern. Stuttgart: Kohlhammer 2002, S. 177-189.

BOGENRIEDER, A.: Altern und Tod bei Pflanzen. In: Praxis der Naturwissenschaften. Biologie 48 (1999) 6, S. 10-16.

BRANDT, M.: Das Reich der Schatten. Nachdenken über Schatten, Leben und auch Tod. In: Sache, Wort, Zahl 27 (1999) 21, S. 28-30.

BRENNING-HEINEMANN, R.: „Bevor die letzten Blumen fallen, will ich leben." Bericht einer Unterrichtsreihe „Tod" in einer 9. Klasse. In: Sozialwissenschaftliche Informationen 29 (2000) 2, S. 122-125.

BREUERS, J./NOTHELLE, R.: Mit Tod und Sterben umgehen. In: Pädagogik 48 (1996) 9, S. 18-23.

BRUMANN, U./KNOPFF, H.J./STUSCHEIT, W.: Projekt TOD. Materialien und Projektideen. Mülheim: Verlag an der Ruhr 1998.

DÖNGES, K./JENDORFF, B.: Das Thema Tod in religionsdidaktischer Perspektive. Beispiel: Primarstufe. In: Der Evangelische Erzieher 45 (1993) 6, S. 668-678.

EIMERTENBRINK, D.: Tod und Trauer. Themen für den Kindergarten? In: Klein und groß (1999) 9, S. 30-32.

ENGE, A.: Angst vor dem dunklen Grab und dem Verlassenwerden. Kinderbücher als Gesprächshilfe zum Thema Sterben und Tod. In: Grundschule 23 (1991) 12, S. 10-12.

ENGE, A. u.a.: Kinder fragen nach Krankheit, Krise, Krieg. In: Grundschule 23 (1991) 12, S. 10-24.

FISCHER, U. E.: Der Tod gehört zum Leben. Edvard Munchs Bild „Die tote Mutter" als Einstieg in das Thema. In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 40-41.

FREDE, B.: Der Tod – das Ende? Unterrichtseinheit für den Religionsunterricht in Klasse 9. In: Katechetische Blätter 119 (1994) 3, S. 159-164.

GARLICHS, A./LEUZINGER-BOHLEBER M.: Wenn Kinder trauern. Gespräch über ein Fallbeispiel. In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 42-44.

GASSER, A.: Sterben und Tod. Ein Thema für die Schule? In: Schulblatt für die Kantone Aargau und Solothun (1999) 9, S. 25-26.

GEBHARDT, U.: Kinder und der Tod. In: Unterricht Biologie 14 (1990) 152, S. 47-49.

GLUMPER, E.: Totengedenken als Gegenstand interkulturellen Sachunterrichts. In: Sachunterricht und Mathematik in der Primarstufe 15 (1987) 10, S. 465-472.

GRÜNEWALD, D.: Der Schmied und der Tod. Unterrichtseinheit in einer vierten Klasse. In: Kunst und Unterricht (1991) 150, S. 39-40.

HAMMERLICH, H.: Tod und Leben als Thema des Religionsunterrichts. In: Zum Beispiel (1990) 1, S. 5-12.

HAMMERSCHMID, P.: Es tut einfach weh. Zum Umgang mit Abschied und Trauer. In: Kindergarten heute 29 (1999) 11/12, S. 6-16.

HÄRTERICH, H./HELLER, H.: Tod und Leben. In: Forum Religion (1982) 2/3, S. 16-19.

HAUG-ZAPP, E.: Mit Eltern und Kolleginnen das Tabu Tod überwinden. Ein Elternabend zum Thema „Wenn Kinder den Tod erleben". In: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik 99 (1991) 2, S. 88-89.

HENNIG, P.: Ein Sarg fürs Leben. Baustein zur Eröffnung der Frage nach Tod und Leben. In: Braunschweiger Beiträge für Theorie und Praxis von Religionsunterricht und Kunstunterricht 77 (1996) 3, S. 15-18.

KAISER, A.: Trauer und Tod. Aus: KAISER, Astrid: Praxisbuch handelnder Sachunterricht. Band 2. Baltmannsweiler (3. Aufl.) 2000, S. 199-207.

KALDEWEY, R./NIEHL, F. W.: Auf Leben und Tod. Materialien für den Religionsunterricht in den Klassen 8 bis 10. In: Materialbrief Religionsunterricht (1993) 1, S. 1-16.

KATZ, D.: Oh, das ist aber ein schwieriges Thema! Sterben und Tod – ein Unterrichtsentwurf für die Klasse 9/10. In: Ethik und Unterricht 7 (1997) 4, S. 24-28.

KEMLER, H./STEIN, A.: Tod und Leben. Ein Unterrichtsprojekt für die Sonderschule für Lernbehinderte. In: Forum Religion (1980) 3, S. 37-41

KESSLER, A.: Der Tod Jesu – Chance zum Leben. Theologische Überlegungen zu einem schwierigen Unterrichtsthema. Wie ist mit Schülerinnen und Schülern über das Leiden und Sterben Jesu Christi und dessen Bedeutung für uns heute zu reden? In: Religionsunterricht intern 21 (1992) 3, S. 2-5.

KIRCHNER, M.: Lebendiges zum Tod. Hinweise und Materialien zum Thema. In: Pädagogik 48 (1996) 9, S. 31-32.

KNOCH, M./HARTERICH, H.: Tod und Leben. In: Forum Religion (1983) 1, S. 11-16.

KWIRAN, M.: Der Tod – ein Thema im Religionsunterricht. In: Braunschweiger Beiträge für Theorie und Praxis von Religionsunterricht und Kunstunterricht (1991) 3, S. 41-52.

LÄMERMANN, G.: Über den Tod reden mit Grundschulkindern? Elemente einer didaktischen Analyse zum Thema. In: Der Evangelische Erzieher 45 (1993) 6, S. 655-667.

LEßMANN, B.: Wenn Blätter fallen... Mit Kindern über Tod und Trauer nachdenken. In: Grundschulunterricht 47 (2000) 9, S. 33-37.

Mitten im Leben sind wir vom Tod umfangen. (Themenheft). In: Das Wort (1999) 1, S. 7-25.

MÖLLERING, K./KRÜGER, P.: Der Tod hat viele Namen. Religionsunterricht ab Klasse 7. In: Praxis Schulfernsehen 17 (1992) 195, S. 71-78.

PETER, D.: ...und Gott wird abwischen alle Tränen. Das Thema Tod im Religionsunterricht. In: Loccumer Pelikan (1997) 1, S. 21-23.

PLATZ, M.: Sehschulen – Bilderspeicher – Sprechimpulse. Bilderbücher als Unterrichtsmedium in der Grundschule. In: RU: Ökumenische Zeitschrift für den Religionsunterricht 25 (1995) 4, S. 139-141.

PUZBERG, G.: Sterben, Tod und Auferstehung. Bausteine für den Unterricht in den Klassen 2 bis 4. In: Religionsunterricht intern 29 (2000) 3, S. 3-5.

REICHGELD, M.: Tod – und was dann ? In: Lehrer-Journal Grundschulmagazin 1 (1986) 11, S. 21-22.

REST-HARTJES, G.: Trauerarbeit mit Kindern und Jugendlichen. In: Pädagogik 48 (1996) 9.

REUTER, S.: Tod und Sterben – Ein Thema für den Schulunterricht. Konzeption und Evaluierung einer Unterrichtsreihe zum Thema „Tod und Sterben" für Schülerinnen und Schüler der gymnasialen Oberstufe. ?: Peter Lang 1994 (Auszüge).

ROEDLER, K.: Thema Tod. Versuch einer Einführung. In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 6-9.

ROEDLER, K.: „Leb wohl, lieber Dachs" Ein Bilderbuch zum Thema „Tod" in einem 3. Schuljahr. In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 10-11.

ROEDLER, K.: Schon das Wort macht Angst. Drei Wochen Arbeit am Thema „Tod". In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 12-17.

ROEDLER, K.: Materialien für den Unterricht zum Thema „Tod". In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 21-36.

ROEDLER, K.: Kinderbücher zum Thema Tod. In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 52-54.

SACHAU, R.: Die Unsterblichkeit ist nicht jedermanns Sache. Dialogischer Unterricht angesichts der vielfältigen Jenseitsvorstellungen von Kindern und Jugendlichen. In: Pädagogik 48 (1996) 9, S. 24-27.

SAMMER, M.: Unterrichtsskizze zum Thema „Die Frage nach dem Tod". In: Katechetische Blätter 105 (1980) 5, S. 398-401.

SANMANN, H. G.: Leben und Tod. In: Grundschule 22 (1990) 3, S. 24-26.

SAUTER, A.: Mit leidenden Kindern von Gott reden. Beobachtungen aus dem Religionsunterricht körperlich schwer behinderter Schüler. In: Glaube und Lernen 3 (1988) 5, S. 60-76.

SCHINDER, R.: Der Tod als Thema neuer Jugendbücher. Auf die Kinder hören. In: Der Evangelische Erzieher 45 (1993) 6, S. 693-708.

SCHMATZ, F.: Einübung in das Leben durch Einübung in das Sterben. Zur Bedeutung der Eschata im Religionsunterricht. In: Christlich-pädagogische Blätter 101 (1988) 5, S. 213-214.

SCHUBERT, T.: Symbolik für Tod und Sterben im Bilderbuch – eine Hilfe für die thematische Arbeit mit progredient erkrankten Schülern im Unterricht der Schule für Körperbehinderte. In: Sonderpädagogik in Schleswig-Holstein (1996) 1, S. 20-35.

SCHULZ, A.: Über den Umgang mit Sterben und Tod im Klassenzimmer. Eine Klasse begleitet eine krebskranke Mitschülerin – Hinweise, Hilfen, Erfahrung. In: Entwurf (1999) 2, S. 75-79.

SCHULZ-KONOW, B./WILKE, H.-H.: Im Angesicht des Todes menschenwürdig leben. Anregungen für den Unterricht in Klasse 9 und 10. In: RU: Ökumenische Zeitschrift für den Religionsunterricht 20 (1990) 2, S. 52-57.

SCHWEIZER, R./NIEDERMANN, A.: Wenn Kinder dem Tod begegnen. (Heil-)Pädagogische Hilfestellungen für trauernde Kinder. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 69 (2000) 2, S. 111-128.

SKISCHUS, G.: Eine Schule nimmt Abschied. In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 38-39.

SPENN, M.: Tod ist Natur pur. Zum Umgang Jugendlicher mit dem Tod Gleichaltriger. In: Das Baugerüst 52 (2000) 1, S. 32-36.

SPIEGEL, S.: Mit Grundschülern über den Tod reden. In: Schönberger Hefte 17 (1987) 2, S. 15-32.

SPORKEN, P./EIBACH, U./SCHLESSMANN, R.: Vom Trauern, vom Tod und vom Trösten. Heftthema. In: Zusammen 3 (1983) 11, S. 5-27.

STEIN, I./HÖHNAU, K.: Laßt uns ein Haus für die Toten bauen. In: Kunst und Unterricht (1992) 163, S. 22-30.

STENZEL, G.: Tod und Trauer – Beispiele aus Kinder- und Jugendliteratur. In: Sozialwissenschaftliche Informationen 29 (2000) 2, S. 115-121.

STINTMANN, K.: Ein Informations- und Meditationsraum zum Thema „Tod". In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10, S. 20-37.

TACKE, M.: Mit Bildergeschichten Krankheitserlebnisse verarbeiten. Darstellung einer Unterrichtseinheit für die zweite und dritte Klassenstufe. In: Grundschule 23 (1991) 12, S. 16-17.

Thema Tod. Themenheft. In: Die Grundschulzeitschrift 16 (2002) 10.

THIEDE, W.: Tod und Auferstehung. Religionspädagogische Überlegungen für einen schüler- und sachgemäßen Umgang mit einer schwierigen Thematik. In: Braunschweiger Beiträge für Theorie und Praxis von Religionsunterricht und Kunstunterricht (1999) 1, S. 33-42.

TILLMANN, B.: Die eigene körperliche Behinderung als Unterrichtsthema. Zugangsmöglichkeiten über ein ausgewähltes Buch der Kinder- und Jugendliteratur. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 51 (2000) 7, S. 276-280

[Tod]. Themenheft. In: Religionsunterricht intern 29 (2000) 3.

TRAULSEN, H.-H.: Sterben und geboren werden. Bausteine für eine Unterrichtseinheit in der Sekundarstufe I. In: Ru: Ökumenische Zeitschrift für den Religionsunterricht 20 (1990) 2, S. 45-48.

VOGEL, D.: Mit Kindern über den Tod sprechen. In: Religion heute (1994) 20, S. 270-280.

WALLRABENSTEIN, K.: „Ich sehe ihn immer noch vor mir." Tod als Thema in der Grundschule. In: Die Grundschulzeitschrift 6 (1992) 55, S. 22-23.

WOMBACHER, E.: Kinder und Tod – Praktische Ansätze der Kinderphilosophie im 3./4. Schuljahr zum Thema Tod am Beispiel der Existenzphilosophie Karl Jaspers. In: Lehre und lernen 21 (1995) 2, S. 117-141.

5.4 Forschungsmethoden

ARGYLE, M.: Körpersprache und Kommunikation. 7. Auflage, Paderborn 1996.

BIDOT, N./MORAT, B.: NLP – leichtgemacht. Das Übungsprogramm zur erfolgreichen Lösung von Alltagsproblemen. Freiburg, Basel, Wien 1996.

DENZIN, N. K.: Reading Film – Filme und Videos als sozialwissenschaftliches Erfahrungsmaterial. In: Flick, U./Kardoff, E. v./Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 2000.

DEPPERMANN, A.: Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden. Opladen 1999.

DEPPERMANN, A.: Ethnographische Gesprächsanalyse. Zu Nutzen und Notwendigkeit von Ethnographie für die Konversationsanalyse. In: Gesprächsforschung – Online – Zeitschrift zur verbalen Interaktion (ISSN 1617-1837) Ausgabe 1 (2000), 96-124. (**www.gespraechsforschung-ozs.de**)

DIEKMANN, A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg 1999.

EBERLE, T. S.: Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In: Hitzler, R./ Honer, A. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen 1997, 245-279.

EHLICH, K./REHBEIN, J.: Zur Notierung nonverbaler Kommunikation für diskursanalytische Zwecke. Erweiterte halbinterpretative Arbeitstranskriptionen (HIAT 2). In: Winkler, P. (Hrsg.): Methoden der Analyse von Face-To-Face-Situationen. Stuttgart 1981, 302-329.

ELLGRING, H.: Audiovisuell unterstützte Beobachtung. In: Flick, U. u.a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München 1991, 203-208.

FLICK, U.: Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendungen in Psychologie und Sozialwissenschaften. 2. Auflage, Reinbek bei Hamburg 1996.

FLICK, U./KARDOFF, E. v./STEINKE, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 2000.

HERRMANN, T.: Interaktionsanalyse. Wege zum Verstehen in der Kommunikationsförderung. In: Unterstützte Kommunikation (1997) 4, 18-24.

HITZLER, R./HONER, A. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen 1997.

HUHN, N./DITTRICH, G./DÖRFLER, M./SCHNEIDER, K.: Videografieren als Beobachtungsmethode in der Sozialforschung. Am Beispiel eines Feldforschungsprojekts zum Konfliktverhalten von Kindern. In: Heinzel, F. (Hrsg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive. Weinheim und München 2000.

HURRELMANN, K.: Gesundheitswissenschaftliche Ansätze in der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K. (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. 5. Auflage, Weinheim 1998, 189-213.

JOAS, H.: Rollen- und Identifikationstheorien in der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K. (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. 5. Auflage, Weinheim 1998, 137-152.

KELLE, U./KLUGE, S.: Vom Einzelfall um Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. Opladen 1999.

KNAUER, S.: Teilnehmende Beobachtung im Zwei-Lehrer-System am Beispiel integrativen Unterrichts. In: Eberwein, H./Mand, J. (Hrsg.): Forschen für die Schulpraxis. Was Lehrer über Erkenntnisse qualitativer Sozialforschung wissen sollten. Weinheim 1995, 289-306.

KOHLI, M.: Lebenslauftheoretische Ansätze in der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K. (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. 5. Auflage, Weinheim 1998, 303-317.

KÖNIG, E./ZEDLER, P. (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Band I: Grundlagen qualitativer Forschung. Weinheim 1995.

KÖNIG, E./ZEDLER, P. (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Band II: Methoden. Weinheim 1995.

KRAIMER, K.: Einzelfallstudien. In: König, E./Zedler, P. (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Band II: Methoden. Weinheim 1995, 463-497.

KREWER, B./ECKENSBERGER, L. H.: Selbstentwicklung und kulturelle Identität. In: HURRELMANN, K. (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. 5. Auflage, Weinheim 1998, 573-594.

KUCKARTZ, U.: Computergestützte Analyse qualitativer Daten. Eine Einführung in Methoden und Arbeitstechniken. Opladen 1999.

LAMNEK, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie. 3. Auflage, Weinheim 1995.

LAMNEK, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken. 3. Auflage, Weinheim 1995.

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 2. Auflage, Weinheim 1990

MAYRING, P.: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 4. Auflage, Weinheim 1999.

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. http://qualitativ-research.net/fsq-texte/2-00/2-00mayring-d.htm (25.05.00)

MEHAN, H.: The school`s work of sorting students. In: Boden, D./Zimmermann, D. H. (Hrsg.): Talk and social structure. Studies in Ethnomethodology and Conversation Analysis. Cambridge 1991, 71-90.

MOOG, W.: Interaktionsanalyse bei Schwerstbehinderten – Ein Lehrziel in der sonderpädagogischen Lehrerausbildung. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 55 (1986) 1, 35-48.

PETERMANN, W.: Fotografie- und Filmanalyse. In: Flick, U. u.a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München 1991, 228-232.

PETERMANN, F. (Hrsg.): Einzelfallanalyse. 3. Auflage, München, Wien 1996.

SCHÖLER, J.: Fallanalyse: Nurgül – Der Duft der Rose kehrt zurück. In: Eberwein, H./Mand, J. (Hrsg.): Forschen für die Schulpraxis. Was Lehrer über Erkenntnisse qualitativer Sozialforschung wissen sollten. Weinheim 1995, 323-343.

STRAUSS, A. L./CORBIN, J.: Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim 1996.

ULICH, D.: Die Lehrer-Schüler-Interaktion. In: Twellmann, W. (Hrsg.): Handbuch Schule und Erziehung. Band 1. Düsseldorf 1981, 161-177.

ULRICH, K.: Schulische Sozialisation. In: Hurrelmann, K. (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. 5. Auflage, Weinheim 1998, 377-396.

WALLBOTT, H. G.: Analyse von Körpersprache. In: Flick, U. u.a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München 1991, 232-236.

WITZEL, A.: Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt am Main, New York 1982.

WITZEL, A.: Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung in der Psychologie. Basel 1985, 227-255.

WITZEL, A.: Auswertung problemzentrierter Interviews. Grundlagen und Erfahrungen. In: Strobl, R. (Hrsg.): Wahre Geschichten? Zu Theorie und Praxis qualitativer Interviews. Baden-Baden 1996, 49-75.