

Joachim Heilmann, Annelinde Eggert-Schmid Noerr, Ursula Pforr (Hg.)
Neue Störungsbilder – Mythos oder Realität?

Unter anderem sind bisher folgende Titel im Psychosozial-Verlag in der Reihe »Psychoanalytische Pädagogik« erschienen:

- BAND 21** H. Figdor: Praxis der psychoanalytischen Pädagogik I. 2006.
BAND 23 V. Fröhlich, R. Göppel (Hg.): Bildung als Reflexion über die Lebenszeit. 2006.
BAND 24 H. Figdor: Praxis der psychoanalytischen Pädagogik II. 2007.
BAND 25 B. West-Leuer: Coaching an Schulen. 2007.
BAND 26 A. Eggert-Schmid Noerr, U. Finger-Trescher, U. Pforr (Hg.): Frühe Beziehungserfahrungen. 2007.
BAND 27 M. Franz, B. West-Leuer (Hg.): Bindung – Trauma – Prävention. 2008.
BAND 28 T. Mesdag, U. Pforr (Hg.): Phänomen geistige Behinderung. 2008.
BAND 29 A. Eggert-Schmid Noerr, U. Finger-Trescher, J. Heilmann, H. Krebs (Hg.): Beratungskonzepte in der Psychoanalytischen Pädagogik. 2009.
BAND 30 J. Körner, M. Müller (Hg.): Schuldbewusstsein und reale Schuld. 2010.
BAND 31 B. Ahrbeck (Hg.): Von allen guten Geistern verlassen? Aggressivität in der Adoleszenz. 2010.
BAND 32 D. Barth: Kinderheim Baumgarten. Siegfried Bernfelds »Versuch mit neuer Erziehung« aus psychoanalytischer und soziologischer Sicht. 2010.
BAND 33 H. Hirblinger: Unterrichtskultur. 2 Bände. 2010.
BAND 34 G. Salmon, J. Dover: Pädagogische Psychotherapie bei emotional-sozialen Lernstörungen. 2011.
BAND 35 A. Eggert-Schmid Noerr, J. Heilmann, H. Krebs (Hg.): Elternarbeit. Ein Grundpfeiler der professionellen Pädagogik. 2011
BAND 36 S. Bender: Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung. Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik. 2011
BAND 37 M. Datler: Die Macht der Emotion im Unterricht. Eine psychoanalytisch-pädagogische Studie. 2012
BAND 38 D. Zimmermann: Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. 2012
BAND 39 J. Heilmann, H. Krebs, A. Eggert-Schmid Noerr (Hg.): Außenseiter integrieren. Perspektiven auf gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Ausgrenzung. 2012
BAND 40 H. Figdor: Patient Scheidungsfamilie. Ein Ratgeber für professionelle Helfer. 2012
BAND 41 H. Schnoor (Hg.): Psychodynamische Beratung in pädagogischen Handlungsfeldern. 2012
BAND 42 T.M. Naumann: Gruppenanalytische Pädagogik. Eine Einführung in Theorie und Praxis. 2014

BAND 43

Psychoanalytische Pädagogik

HERAUSGEGEBEN VON
BERND AHRBECK, WILFRIED DATLER,
ANNELINDE EGGERT-SCHMID NOERR
UND URTE FINGER-TRESCHER

Joachim Heilmann, Annelinde Eggert-Schmid Noerr,
Ursula Pforr (Hg.)

Neue Störungsbilder – Mythos oder Realität?

**Psychoanalytisch-pädagogische Diskussionen zu
ADHS, Asperger-Autismus und anderen Diagnosen**

Mit Beiträgen von Benjamin E. Bardé, Annelinde Eggert-
Schmid Noerr, Fabian J. Escher, Manfred Gerspach,
Rolf Göppel, Joachim Heilmann, Marianne Leuzinger-Bohleber,
Hans von Lüpke, Ursula Pforr, Angela Plass, Marianne Rauwald,
Inge Seiffge-Krenke, Christine Tomandl, Jürgen Wettig,
Silke Wiegand-Grefe und Birgit Wieland

Psychosozial-Verlag

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

Originalausgabe

© 2015 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee: »Blitzschlag«, 1924

Umschlaggestaltung nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Innenlayout: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

www.majuskel.de

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2485-5

Inhalt

Einleitung	7
<i>Annelinde Eggert-Schmid Noerr, Joachim Heilmann & Ursula Pforr</i>	

I Normalität und Abweichung

Was prägt unsere Konstruktionen von »Kindheit«?	23
<i>Rolf Göppel</i>	

Konstrukt Diagnose	53
Wer den Namen weiß, hat die Macht	
<i>Hans von Lüpke</i>	

Die neue Entwicklungsphase des »emerging adulthood«	63
Typische Störungen und Entwicklungsrisiken sowie Ansätze der Versorgung	
<i>Inge Seiffge-Krenke & Fabian J. Escher</i>	

II Störungsbilder im Wandel

»Neue Störungen« – Abwehr von unerträglichen Komplexitäten?	85
Aus der Psychoanalyse mit einem muslimischen Spätadoleszenten	
<i>Marianne Leuzinger-Bohleber</i>	

Neues und Altes vom Zappelphilipp	107
<i>Manfred Gerspach</i>	

Autismus ist nicht gleich Autismus	127
Vom frühkindlichen Autismus zur Autismus-Spektrum-Störung (ASS) <i>Joachim Heilmann</i>	
Schlangengrube Familie	147
Transgenerationale Ursachen von Dissozialität und Gewalt <i>Jürgen Wettig</i>	
Depressionen im Kindes- und Jugendalter	177
Unter der mehrgenerationalen Perspektive einer elterlichen psychischen Erkrankung <i>Silke Wiegand-Greife & Angela Plass</i>	
Burnout	199
Eine »neue Störung« oder nur ein neues Bild? <i>Annelinde Eggert-Schmid Noerr</i>	
III Interventionen und ihre Rahmenbedingungen	
Bedeutung von Bindungs- und Mentalisierungsprozessen als Traumaprävention	225
Die psychotherapeutische Arbeit im intermediären Raum <i>Marianne Rauwald</i>	
»Ihr sollt meine Diener sein!«	239
Zur Herausforderung Psychoanalytischer Sozialarbeit <i>Birgit Wieland</i>	
»Gib mir ein kleines bisschen Sicherheit«	257
Aus der Arbeit des Rudolf Ekstein Zentrums Wien <i>Christine Tomandl</i>	
Das soziale »Unbewusste« als Organisationsparadoxon	273
<i>Benjamin E. Bardé</i>	
Autorinnen und Autoren	301

Einleitung

Annelinde Eggert-Schmid Noerr, Joachim Heilmann & Ursula Pforr

Dass psychische Störungen bei Kindern, Jugendlichen und auch bei Erwachsenen zugenommen und sich im Erscheinungsbild verschlimmert hätten, ist eine verbreitete Ansicht. Entsprechend beunruhigte Stimmen in den öffentlichen Medien sind nicht zu überhören. Auch viele Fachkräfte aus der pädagogischen Praxis, seien es LehrerInnen, SozialarbeiterInnen oder ErzieherInnen, klagen darüber, dass sie es zunehmend mehr mit stärker oder anders gestörten Kindern und Jugendlichen zu tun haben. Sie stehen vor Schulklassen, die sich kaum bändigen lassen. Sie treffen auf Jugendliche, die über das bislang übliche Maß hinaus desorientiert und haltlos wirken. Regelverletzungen, Verweigerungen und überbordende Aggressionen bestimmen häufig den pädagogischen Alltag, sogar schon in den Kindertageseinrichtungen. Zwar gehören Streit, Kampf und Prügeleien seit jeher zu Kindheit und Jugend, auch Gehässigkeiten oder Frechheiten sind nichts Neues, jedoch hat sich vor allem deren Intensität verändert. Es scheint keine Grenze mehr zu geben: »Sie hören nicht mehr auf, auch wenn einer am Boden liegt«.

Jedoch, wer von der einschlägigen empirischen Forschung eine Bestätigung für die Zunahme von Verhaltensstörungen sucht, wird eher enttäuscht oder verwirrt. Während manchen Studien zufolge ein deutlicher Anstieg psychischer Probleme zu bemerken ist, stellen andere Untersuchungen diesbezüglich eher einen Rückgang fest. Wieder andere AutorInnen finden keine statistisch bedeutsamen Veränderungen. So kommen Barkmann und Schulte-Markwort in ihrer Metaanalyse von 28 Untersuchungen zu dem Schluss, dass ein Anstieg oder eine Verringerung von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen »aus den bislang vorliegenden Untersuchungen nicht ableitbar« sei (Barkmann & Schulte-Markwort, 2004, S. 283). Allerdings ist eine direkte Vergleichbarkeit der einzelnen Studien schwierig. Von hoher Bedeutsamkeit für das Ergebnis sind Form und Gegenstand der Erhebung.

Der zahlenmäßig großen Befragung zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) zufolge, die das Robert Koch-Institut zwischen 2003 und 2006 sowie zwischen 2009 und 2012 durchführte, ist der Anteil der

Kinder und Jugendlichen, die im Alter von drei bis 17 Jahren Verhaltensauffälligkeiten zeigen, mit insgesamt etwas über 20% stabil geblieben. Auffälligkeiten werden dabei als »emotionale Probleme«, »Verhaltensprobleme«, »Hyperaktivitätsprobleme«, »Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen« und »mangelndes prosoziales Verhalten« kategorisiert. Die KIGGS-Studie basiert auf schriftlichen Befragungen und Telefoninterviews der Sorgeberechtigten. Demnach zeigen Jungen besonders im Alter von sieben bis 13 Jahren signifikant häufiger Anzeichen für psychische Auffälligkeiten als Mädchen (23,4% gegenüber 16,9%). Auch wird eine Korrelation zwischen niedrigem sozialen Status der Herkunftsfamilie und der Anzahl psychischer Auffälligkeiten festgestellt (vgl. Hölling et al., 2014).

Zu anderen Ergebnissen kommen Forschungen, die etwa Krankenhausstatistiken oder Behandlungsfälle niedergelassener Ärzte als Datenmaterial zugrunde legen. Das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit in Nordrhein-Westfalen (vgl. Annuß et al., 2010) verweist z. B. darauf, dass Krankenhausaufenthalte wegen psychischer Störungen mit 43% ebenso wie ambulante Behandlungen mit 14,3% bei den unter 15-Jährigen in den Jahren von 2000 bis 2008 weitaus mehr als die der Erwachsenen zugenommen hätten. Den überwiegenden Teil der Entwicklungsbeeinträchtigungen bilden die Störungen der Sprachentwicklung und die hyperkinetischen Störungen. Aber auch die Zahl der motorischen Beeinträchtigungen und der Anpassungsstörungen ist stark angestiegen. Konträr zur KIGGS-Studie liegt hier die Zahl der Mädchen (54%) deutlich höher als die der Jungen (37%). Noch drastischer lauten die Ergebnisse des Barmer GEK Krankenhausreports von 2011 im Hinblick auf Erwachsene. Demnach hat sich »die Zahl der Menschen, die wegen psychischer Erkrankungen stationär im Krankenhaus behandelt werden, zwischen 1990 und 2010 um 129% erhöht« (Barmer GEK Report Krankenhaus, 2011). Im Vergleich dazu erscheinen Werte wie jene der Bundesgesundheitsberichterstattung (Bundesgesundheitsbericht, 2014, S. 69ff.), der zufolge der Anstieg der depressiven Erkrankungen bei Frauen 10% und bei Männern 6% beträgt, eher niedrig, wenn auch ebenfalls alarmierend. Auch hier ist gegenüber der Vorstudie von 2009 eine signifikante Steigerung zu erkennen.

Zwar deutet manches auf einen bevölkerungsbezogenen Anstieg von diagnostizierten psychischen Leiden in den vergangenen Jahren hin, aber es bleiben Zweifel. So kommen Richter und Kollegen (2008) in ihrer Metastudie von 44 internationalen Arbeiten über psychische Auffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und bei Erwachsenen zu dem Schluss: »Unser Ergebnis unterstützt [...] die wenigen Publikationen, die sich skeptisch hinsichtlich des vermuteten Anstiegs psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung gezeigt haben« (S. 326). Sie stellen lakonisch fest: »Ein klarer Trend« sei »nicht zu erkennen« (vgl. Richter et al., 2008, S. 325).

Es liegt häufig nicht nur eine Diskrepanz zwischen wissenschaftlichen Ergebnissen und Erfahrungsberichten aus der pädagogischen Praxis vor, sondern auch

eine Kontroverse innerhalb der wissenschaftlichen Diskussion selbst. Auf der einen Seite steht das *Konstruktionsargument*. Es besagt vereinfacht formuliert, dass die Annahme, in modernisierten Gesellschaften nähmen psychische Erkrankungen immer mehr zu, ein »Aufmerksamkeitsartefakt« oder eine »Wirklichkeitskonstruktion« (Dornes, 2012, S. 386) sei. Dem kollektiven Mythos von der Zunahme der Störungen liege eine Abwehrhaltung zugrunde. Man fürchte sich vor Fortschritt und Veränderung und flüchte sich in nostalgische »Früher-war-alles-besser« Vorstellungen. Auf der anderen Seite steht das *Indikationsargument*. Hier werden die Zunahme seelischer Erkrankungen und die daraus resultierenden Anforderungen an die professionellen Kräfte als real angesehen. Aus dieser Sicht ist es

»berechtigt, die epidemiologisch festgestellten Steigerungsraten nicht als bloßen Sensibilisierungseffekt abzutun, sondern sie als einen validen Indikator dafür zu betrachten, dass die gesellschaftlichen Anpassungsleistungen, die heutigen Kindern und Jugendlichen abverlangt werden, mehr als bloße Herausforderungen sind – nämlich wirkliche Überforderungen« (Haubl et al., 2009, S. 10).

Mythos oder Realität? Der Frage nach dem Realitätsgehalt lässt sich durch das Zusammenwirken von Ereignis und Erlebnis näherkommen. Psychosoziale Störungen sind Ereignisse, die ihre Bedeutung erst durch individuelle oder kollektive Erlebnisse und Interpretationen erhalten. So weisen die quantitativen sozialwissenschaftlichen Forschungen zwar auf objektiv registrierbare Entwicklungstendenzen hin. Diese aber sind für die Betroffenen nur als erlebte Tendenzen relevant. Der Diskurs über neue oder zunehmende Störungen hat die Form eines »Mythos«, wie ihn Roland Barthes beschrieben hat. Ein kollektiver Mythos ist demzufolge »ein Mitteilungssystem, eine Botschaft« (vgl. Barthes, 2012), und zwar eine Botschaft zweiter Ordnung, die den zugrunde liegenden Feststellungen zusätzlich eine allgemeine konnotative Bedeutung verleiht. Der Mythos wird durch die Prüfung der vorausgesetzten Realitäten weder begriffen noch beeinflusst, weil er das Erleben betrifft. In diesem Sinne verweist die Frage nach dem Realitätsgehalt der Veränderungen auf die Frage nach dem Belastungserleben von betroffenen Eltern oder PädagogInnen.

Bei der Frage nach dem »Neuen« dieser Störungsbilder sind aktuelle Formen und Bezeichnungen zu unterscheiden. Dies wird exemplarisch am Störungsbild ADHS deutlich. Unruhige Kinder und Jugendliche, die Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren, sind auch in der früheren pädagogischen Literatur vielfach beschrieben worden. Als Beispiel hierfür wird oft der *Struwwelpeter* von Heinrich Hofmann angeführt, nämlich die Geschichte vom Zappelphilipp, der am Tisch nicht still sitzen kann, dauernd mit dem Stuhl schaukelt und daraufhin mitsamt der Tischdecke und der Mahlzeit zu Boden fällt. Im 19. Jahrhundert reagierte man darauf zumeist mit einer Pädagogik der Ermahnung und Bestrafung. Seit den

1950er Jahren kam dann für das Verhaltensbild die Bezeichnung MCD (minimale zerebrale Dysfunktion) auf. Dieses Konzept gilt allerdings inzwischen, weil inkonsistent und zu unspezifisch, als überholt. Hirnfunktionsstörungen werden nur noch mit Defiziten des strikt leistungsbezogenen Verhaltens in Verbindung gebracht. Eine der an MCD anschließenden, am meisten verbreiteten Diagnosen lautet jetzt AD(H)S (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung). Die Veränderung des Begriffs entspricht einer veränderten Blickrichtung auf die Störung und transportiert eine andere Botschaft. Es ist ein gravierender Unterschied, ob man von einer Dysfunktion im Gehirn des Kindes spricht oder von einer Erscheinungsform, die sich eher an zu beobachtendem Verhalten (mangelnde Aufmerksamkeit) orientiert. Im Fall von ADHS geht es auch um lebensgeschichtliche bestimmte Lernerfahrungen, die die Rolle der anfänglichen neuronalen Beeinträchtigungen deutlich überlagern.

Was als Verhaltensstörung gesehen wird und wie damit umgegangen wird, ist kontextabhängig. In der zunehmend pluralistischen Gesellschaft besteht eine große Bandbreite von traditionellen und modernen Erziehungsformen und Erwartungen nebeneinander. Zwar wird es immer noch vielfach als störend erlebt, wenn Kinder bei Tisch unruhig sind, aber der pädagogische Umgang damit hat sich gewandelt, zumal sich ohnehin immer weniger Familien zu einer gemeinsamen Mahlzeit versammeln. Die soziale Funktion der Bezeichnungen ist allerdings nicht eindeutig. Eine »zerebrale Dysfunktion« stellt einerseits eine starke neurologische Etikettierung dar, die Eltern und PädagogInnen entlasten kann, zumal sehr oft spontane Verhaltensverbesserungen erfolgen, die den Eindruck therapeutischer Erfolge hervorrufen. Andererseits ist diese Entlastung trügerisch, wenn sie pädagogischen Maßnahmen das Wasser abgräbt. Demgegenüber hält die Diagnose ADHS wenigstens die Gründe für die Störung noch offen. Stigmatisierungen als frühkindlich hirngeschädigte Kinder werden eher vermieden.

Die soziale Wahrnehmung psychischer Störungen hat sich in den westlichen Industrieländern im Zuge des gesellschaftlichen Modernisierungsprozesses verändert. »Anfang der Achtzigerjahre hatte etwa ein Drittel der Amerikaner die Diagnose einer lebenslangen psychischen Störung zu gewärtigen. Heute ist es bereits rund die Hälfte. Und mit über 40 Prozent holt Europa rasch auf« (Frances, 2013, S. 161). Die subjektive Zentrierung auf das eigene, das einmalige und einzige Leben als Merkmal der Moderne hat einen veränderten Blick auf Körper und Seele bewirkt. Während in früheren Generationen das Zurückstellen der eigenen Person zugunsten von Kollektiven gefordert wurde, wird dies durch die zunehmende Individualisierung obsolet. Individuelle Gesundheit ist zu einem Gut geworden, das als Anrecht zu reklamieren und in eigener Verantwortung einzulösen ist. Die Weltgesundheitsbehörde (WHO) definiert Gesundheit wie folgt: »Gesundheit ist ein Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung aus-

zeichnet« (www.pflegewiki.de/wiki/World_Health_Organization, 13.02.2015). Ein in Eigenverantwortung zu führendes langes und gesundes Leben ist das Ziel aller, es erscheint realisierbar um den Preis eines ständigen Anwachsens von individuellen und kollektiven Kontroll- und Reparaturbemühungen. Beispielhaft sei hier die steigende Nachfrage nach Software-Angeboten zum Monitoring der Körperfunktionen genannt. Die fortschreitenden Ausdifferenzierungen der klinischen Kategorisierungssysteme wie DSM (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) oder ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) entsprechen diesem Verlauf und verstärken ihn noch. Deshalb sind psychische Erkrankungen wie etwa depressive Leiden im öffentlichen Leben weniger stigmatisiert und müssen nicht mehr schamhaft verborgen werden. Dies führt zu einer größeren Bereitschaft, Hilfe zu suchen und diese auch anzunehmen. Die Wünsche nach seelischer und körperlicher Intaktheit und die Vorstellung ihrer Realisierbarkeit treten stärker hervor. Belastungsreaktionen aufgrund schwieriger Lebensereignisse wie Trennungen oder Arbeitsplatzverlust erscheinen dann, wenn sie über ein bestimmtes Normalmaß hinausgehen, als pathologisch und behandelbar oder auch als behandlungspflichtig.

Im Hinblick auf Kindheit und Jugend hat sich ein Ideal herausgebildet und an Dominanz gewonnen, das zwar mehrheitlich geteilt wird, aber nicht von allen eingelöst werden kann. Entsprechend den gesellschaftlichen Normvorstellungen soll die körperliche und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen gewährleistet werden. Auch sollen diese ihre kognitiven, emotionalen und sozialen Kompetenzen frei entwickeln können. Dieses Ideal ist als solches ein Fortschritt, hinter den nicht zurückgegangen werden darf. Das daraus erwachsene Problem stellt eine Ziel-Mittel-Diskrepanz bzw. eine anomische Struktur (Durkheim, 2008 [1897]) dar: Wie ist die Kluft überbrückbar, die dadurch entsteht, dass viele Familien sich in subjektiven und objektiven Lebenslagen befinden, in denen sie die von ihnen durchaus geteilte Leitvorstellung eines gesunden und leistungsfähigen Kindes ideell zwar durchaus teilen, praktisch aber nicht einlösen können? Lebensmuster werden schließlich

»von zwei Seiten hervorgebracht oder aufrechterhalten: Auf der einen Seite resultieren sie aus sozioökonomischen Bedingungen, die bestimmte Lebensweisen oder Anpassungsprozesse funktional erscheinen lassen. Auf der anderen Seite müssen sie passförmig sein für psychische Bedürfnisse, um subjektiv bedeutsam zu werden. Und zugleich haben sie praktische Implikationen und Folgen« (King, 2013, S. 225).

Zwar haben das kollektive Bewusstsein über die Schutzbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und auch die Notwendigkeit der entsprechenden Kontrollen und Eingriffe zugenommen. Aber die Hilfsangebote für die Betroffenen sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen und die Unterstützung der Fachkräfte

halten mit dieser Dynamik nicht Schritt. Die gesteigerte gesellschaftliche Empfindlichkeit gegenüber problematischen Entwicklungen wird dann nicht zuletzt auf dem Rücken der Fachkräfte ausgetragen. Sie sind Teil des allgemeinen Sensibilisierungsprozesses, müssen aber dessen Folgen individuell bewältigen (vgl. Finger-Trescher et al., 2015).

Die gesteigerte Wahrnehmung pädagogischer Problemfelder kann auch zu einer Intensivierung von Pathologisierungen beitragen, indem sich Betroffene als defizitär erleben. Bipolare Störungen, ADHS und Asperger-Autismus werden ebenso wie Essstörungen, besonders Anorexie und Bulimie, oder selbstverletzendes Verhalten sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen zunehmend festgestellt (vgl. Fegert, 2012). Die Schwierigkeiten von Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf Entwicklung, Verhalten oder Lernen werden in eine immer größere Anzahl spezieller Mängel differenziert, die von einer genauso zunehmenden Zahl von Experten behandelt werden. Im Bereich der Gesundheitsadministration ist ein wahrer Furor diagnosticandi mit stets neuen Störungsbildern entstanden, zu denen jeweils entsprechende Behandlungsmethoden ausgebildet werden müssen.

Beispielsweise wurde in die jüngst erschienene Fassung des DSM-5 die Diagnose DMDD (Disruptive Mood Dysregulation Disorder) aufgenommen. Es handelt sich dabei um leicht reizbare und aggressive Kinder und Jugendliche, die einerseits zu Wutausbrüchen neigen, andererseits sehr unsicher sind und zu depressivem und autistoidem Rückzugsverhalten tendieren. Das damit bezeichnete Verhalten selbst ist keineswegs neu, sondern wurde schon früher oft beschrieben (vgl. Aichhorn, 2005 [1951]; Ekstein, 1973; Redl, 1971; Redl & Wineman, 1979). Das Neue besteht vielmehr in der Pathologisierung und Medizinalisierung pädagogischer Probleme. Die Wirkung solcher neuen, fortschreitend differenzierteren Klassifikationen ist zwiespältig. Sie mögen einerseits zur besseren Orientierung und Entlastung von Eltern und Fachkräften beitragen. Ungewissheit wird reduziert, Möglichkeiten der medikamentösen Intervention werden unter Umständen verbessert. Andererseits erspart man sich dadurch eine pädagogisch geforderte Entschlüsselung des Sinns des betreffenden Verhaltens im aktuellen psychosozialen Kontext und die Suche nach neuen pädagogischen Antworten.

Das vorliegende Buch zeigt, wie diese Antworten aus der Perspektive der Psychoanalytischen Pädagogik lauten können. Damit sollen sowohl gesellschaftliche Veränderungen als auch entwicklungspsychologische Verläufe in den Blick genommen werden. Anhand von Urteilsbildungen und diagnostischen Prozessen werden Interventionsmöglichkeiten, aber auch fragwürdige Pathologisierungen beleuchtet und im Hinblick auf ausgewählte Störungsbilder präzisiert. Außerdem werden pädagogische Institutionen einer kritischen Betrachtung unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage nach den Bedingungen und Möglichkeiten der Psychoanalytischen Pädagogik, die die Dynamik unbewusster Anteile pädagogischer Beziehungen mit einbezieht.