UNIVERSITÄT AUGSBURG
Universitätsbibliothek

OPEN ACCESS
OPUS AUGSBURG

Vorkommen und Ursachen von Unterrichts- und Verhaltensstörungen: eine Einführung aus schulpädagogischer Perspektive

Dirk Menzel

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Menzel, Dirk. 2009. "Vorkommen und Ursachen von Unterrichts- und Verhaltensstörungen: eine Einführung aus schulpädagogischer Perspektive." In *Verhaltensauffällige Schüler: Symptome, Ursachen und Handlungsmöglichkeiten*, edited by Dirk Menzel and Werner Wiater, 11–37. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:
Deutsches Urheberrecht
Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:
https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/

Vorkommen und Ursachen von Unterrichts- und Verhaltensstörungen

Eine Einführung aus schulpädagogischer Perspektive

Dirk Menzel

„Die Aufgabe, Schüler mit deutlichen Beeinträchtigungen im Erleben und Verhalten gemeinsam mit anderen Schülern zu unterrichten, gehört zu den am schwersten zu lösenden Problemen der Schulpädagogik." (Goetze, 2007, 13) Diese Aussage von einem besonnenen Befürworter schulischer Integration weist auf die Notwendigkeit hin, dort wo aus pädagogischen und humanen Gründen alle Kinder und Jugendlichen in der Regelschule unterrichtet werden sollen, integrationsimmanente und pädagogisch-therapeutische Maßnahmen, d. h. auch innerschulische und außerschulische Unterstützung konstruktiv aufzubauen und zu verknüpfen. Die angesprochene Problematik wird zum einen dadurch verursacht, dass Besonderheiten des Verhaltens – wie auch des fachlichen Lernens – differenziert diagnostiziert werden müssen, ohne die Betroffenen in ihrer Ganzheit als Person mit Schwächen *und* Stärken auszublenden; zum anderen stellen Verhaltensweisen, die zunächst und allgemein gesprochen aus einem Rahmen fallen, immer eine große Herausforderung und Belastung für alle Beteiligten dar. Orientierungspunkt eines solchen Rahmens für Verhalten in der Schule sind die von der Institution bzw. den in ihr tätigen Personen festgelegten Normen. Ein diesen Normen gemäßes Verhalten wird dann auch als normal angesehen, Abweichungen in der Regel als Störung.

Abweichendes Verhalten wurde jedoch im Zuge der sog. „Etikettierungstheorie" in seiner Ambivalenz entlarvt. „Ein Verstoß gegen eine schulische Norm gilt nicht als Erziehungsschwierigkeit, wenn kein Lehrer sie jemals bemerkt oder wenn die Verhaltensweise niemanden stört. Im schulischen Kontext gilt deshalb ein Regelverstoß erst dann als Erziehungsschwierigkeit, wenn er von einem schulischen Erzieher als störend und unangemessen beurteilt worden ist." (Havers, 1981, 106) Wesentliches Ergebnis der Erhellung solcher Etikettierungsprozesse war, dass Institutionen sich häufig diejenigen Gruppen über Etikettierung und Stigmatisierung schaffen, die sie zur Aufrechterhaltung ihrer Normen brauchen, und ein Entkommen aus solchen Zuschreibungen nur über eine Veränderung institutioneller Zwänge und Prozesse, auch von innen heraus, möglich ist. Vorgaben, die einen solchen Rahmen konstituieren, reichen von Gesetzestexten und Verordnungen, die Pflichten von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften formulieren bis zu Regeln, die in einzelnen Schulklassen unter Beteiligung der Kinder bzw. Jugendlichen festgelegt oder von Einzellehrkräften eingefordert werden. Manche der Verhaltensnormen gelten

dabei überall, andere nur am sozialen Ort Schule. Schulanfänger etwa müssen die Einordnung in eine größere Gruppe oder die Orientierung an vorgegebenen Aufgaben und Zeiteinheiten z. T. völlig neu erlernen, Jugendliche sollten sich im Klassenzimmer anders verhalten als in ihrer Clique.

Aus den Besonderheiten der Institution Schule ergibt sich deshalb ein nicht unwesentlicher Teil ihres Erziehungsauftrags. Die in ihr Tätigen müssen jene Grundregeln des Verhaltens durchsetzen, die für ihre Kernaufgabe, das Unterrichten, unentbehrlich sind: „eine gewisse Grunddisziplin, gewaltloser und höflicher Umgang miteinander, Toleranz in Verbindung mit Bereitschaft zur argumentativen Auseinandersetzung; prinzipielle Bereitschaft zur Mitwirkung an gemeinsamen Aufgaben." (Giesecke, 2005, 138) Die hieraus entstehende zentrale Frage nach der Art der Durchsetzung der beschriebenen Regeln führt direkt zur zweiten Seite des Themas: Schule hat mit ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag nicht nur das Verhalten im Rahmen schulischer Situationen zu regeln, sondern im Sinne ihrer Personalisationsfunktion den von ihr betreuten Kindern und Jugendlichen „zur höchstmöglichen Entfaltung [ihrer] persönlichen Anlagen und Befähigungen zu verhelfen [sowie] systematisch die geistigen und seelischen Kräfte zu entfalten." (Wiater, 2006, 111) Vor allen Dingen Verhaltensbesonderheiten können deshalb nicht nur zum Wohl der Gemeinschaft abzustellende Abweichungen, sondern in gleichem Maße für eine positive Entwicklung des Individuums zu berücksichtigende und eventuell zu bearbeitende Dispositionen darstellen.

Aus schulpädagogischer Sicht greift deshalb eine – wenn auch notwendige – Didaktik bei Unterrichts- und Verhaltensstörungen zu kurz. Diese muss von einer Pädagogik getragen bzw. ergänzt werden, die ausgehend von der Heterogenität der Kinder und Jugendlichen auch Verhaltensbesonderheiten im Rahmen eines ressourcenorientierten Ansatzes als ihre Aufgabe ansieht, an der es aktiv mitzuwirken gilt. Sowohl in der schulpädagogischen Forschung als auch im Schulsystem, d. h. bis hin zum Handeln von Lehrerinnen und Lehrern sowie deren Unterstützung vonseiten übergeordneter Instanzen, gilt es die Mitverantwortung für Kinder und Jugendliche in diese Richtung hin wahrzunehmen. Schule und die in ihr Tätigen müssten also in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten und eventuell Expert/inn/en für Spezialgebiete auch über den sie unmittelbar betreffenden Lern- und Lebensort hinaus kooperativ und konstruktiv zusammenarbeiten, wo ein Kind oder Jugendlicher sich und andere einschränkt oder gefährdet. Das natürliche Spannungsverhältnis zwischen Individuum und Gemeinschaft muss im jeweiligen Einzelfall aufgelöst werden in Richtung auf eine gegenseitige Bereicherung hin.

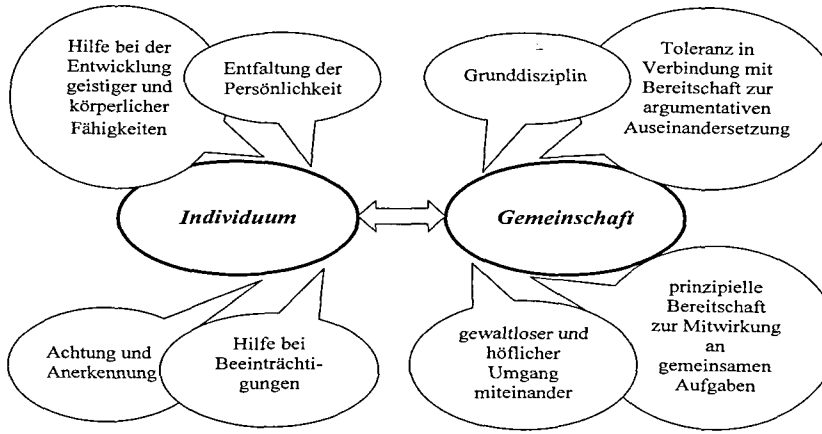


Abb. 1: Individuum und Gemeinschaft im schulischen Kontext

1 Was ist (normales) Verhalten?

Wo Verhaltensbesonderheiten im Zentrum der Auseinandersetzung stehen, müssen zunächst zwei Fragen geklärt werden: Erstens, was ist Verhalten überhaupt, und zweitens, was ist bzw. lässt sich von wissenschaftlicher (medizinischer, psychologischer, ethologischer, soziologischer und pädagogischer) Seite als normales Verhalten bezeichnen. In der Verhaltensbiologie werden „komplexe Bewegungsfolgen und Handlungen von Personen, ferner Interaktionen von Personen und von Personengruppen" (Eibl-Eibesfeldt, 1984, 19) als Verhalten bezeichnet. Vor allem für den sozialen Aspekt, also das Handeln zwischen Personen wird hierbei betont, dass sowohl die Kontrolle als auch die Ausübung von Bewegungen oder Signalen Verhalten konstituieren. Das zentrale Ziel jeglichen Verhaltens wird dabei auch von psychologischer Seite in der Anpassung an die jeweilige Umwelt gesehen. Dass dieses Anpassungsverhalten bei Gewalt oder Depressionen nicht unmittelbar nachvollziehbar ist, da es zunächst nur zu einer Zunahme an Problemen und einer Abnahme an Entwicklungsmöglichkeiten zu führen scheint, leitet zur Frage nach den treibenden Kräften unseres Verhaltens über.

Verhalten resultiert aus der komplexen Interaktion von Anlage sowie vergangener und gegenwärtiger Umwelt eines Menschen: „(1) der genetischen Ausstattung eines Organismus, die ein Produkt seiner evolutionären Vergangenheit ist, (2) seiner Erfahrung und (3) seiner Wahrnehmung der aktuellen Situation." Diese Faktoren stehen in dauernder Interaktion, d. h. eine Angabe von Ursachenanteilen in Prozent bei konkretem Verhalten ist weder möglich noch sinnvoll. Deutlich wird jedoch, dass vor dem Hintergrund der von der Erziehungspsychologie formulierten Grund-

bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen (vgl. Tab. 1) Verhaltensbesonderheiten wie z. B. Aggression und Depression als Zeichen misslungener Entwicklungsprozesse im Zusammenspiel der drei verhaltenskonstituierenden Faktoren verstanden werden können.

Elementare kindliche Grundbedürfnisse
1. Bedürfnis nach Geborgenheit und beständiger, liebevoller Beziehung
2. Bedürfnis nach Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation
3. Bedürfnis nach individuell zugeschnittenen Erfahrungen
4. Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen
5. Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen

Tabelle 1: Elementare kindliche Grundbedürfnisse (Fuhrer, 2005, 191ff)

Vor allem im pädagogischen Feld wird so die Entwicklung zum zentralen Moment von Verhalten. „Verhalten ist in hohem Maße entwicklungsabhängig. ... Alle kindlichen Verhaltensäußerungen sind also auf dem Hintergrund des Entwicklungsgeschehens zu sehen und zu beurteilen." (Ettrich/Ettrich, 2006, 17) Dies bietet nun zum einen Platz für pädagogischen Pessimismus, da Schule keinen Einfluss auf die komplexen und für zahlreiche Entwicklungsbereiche wesentlichen frühkindlichen und außerschulischen Lernprozesse hat. Zum anderen sind damit auch Möglichkeiten eröffnet, Veränderungspotenzial im weiteren Entwicklungsverlauf zu nutzen und zu aktivieren. „Geboten ist ein aufgeklärter und verantwortlicher pädagogischer Realismus, der um die Grenzen der erzieherischen und gesellschaftlichen Wirkmöglichkeiten weiß, sich aber dennoch in vernünftiger Weise um deren Ausweitung und Ausschöpfung bemüht." (Weber, 1996, 272)
Das Interesse, Entwicklungsauffälligkeiten differenzierter zu diagnostizieren, hat dabei im pädagogischen Zusammenhang immer das Ziel, Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen oder Entwicklungsstörungen Hilfen für gelingende Lern- und Lebenswege zu geben und darüber auch den gemeinschaftlichen Unterricht für alle Beteiligten produktiv und förderlich zu gestalten. Die Anerkennung heterogener Lebens- und Verhaltensweisen ist hierzu ebenso notwendig wie die Orientierung an einem empirisch fundierten Normalbereich der Entwicklung: Ersteres ist in einer pluralen und demokratischen Gesellschaft konstitutives Fundamentum, das Zweite unumgehbares Element, um der Verpflichtung gegenüber dem Einzelnen auf optimale Förderung in Defizit- oder Exzellenzbereichen nachkommen zu können und die beteiligten Gemeinschaften vor Gefährdungen zu schützen (vgl. Abb. 1). Die Formulierung eines Normals ist dabei einerseits und vor allem im Hinblick auf die sog. Sekundär- und Tertiärtugenden (wie Disziplin, Ordnungsliebe, Sparsamkeit, Pünktlichkeit, Fleiß sowie Tisch- und Kleidersitten oder Anredeformen) zeit- und kulturspezifischen Veränderungen unterzogen. Da-

gegen sind solche insbesondere von Medizin und Psychologie auf der Basis empirischer Daten beschriebenen Normbereiche zentraler Entwicklungsfelder (Sprache, Wahrnehmung, Denken, Fühlen, (Sozial-)Verhalten etc.) weniger Veränderungen unterzogen, und auf Abweichungen muss nicht selten um der Rechte von Individuum und Gemeinschaft Willen pädagogisch und/oder therapeutisch sowie teilweise auch juristisch reagiert werden.

Dass dabei „gerade im Kindesalter eine große Variabilität einer als normal zu bezeichnenden Entwicklung zu berücksichtigen" ist, betonen Ärzte wie Psychologen (Scheuermann/Wiater, 2007, 150). Würde ein Kinderarzt bzw. eine Kinderärztin aber jede auch noch so ausgeprägte Auffälligkeit bei einer Vorsorgeuntersuchung mit dem Hinweis auf die Unterschiedlichkeit der Kinder ignorieren, würde ihm bzw. ihr zurecht fahrlässiges Verhalten vorgeworfen, da notwendige Förderhilfen ausblieben. Sähe ein Psychologe oder eine Psychologin über suizidale Neigungen oder sexualisiertes, aggressives Verhalten hinweg, würden zu Recht die gleichen Vorwürfe erhoben. Die geschilderten Fälle als Abweichungen von einer Norm zu bezeichnen ist dabei legitimiert vom Schaden bzw. Nutzen für Individuum und Gemeinschaft. Egger beschreibt vier solcher Normbegriffe:

ideale Norm	*soziale Norm*	*statistische Norm*	*funktionelle Norm*
normal ist, wer ohne Beschwerden leben kann	normal ist, wer lebt, wie es die Gesellschaft erwartet	normal ist, wer der Mehrheit aller Personen angehört	normal ist, wer seine Aufgaben erfüllen kann

Tabelle 2: Normbegriffe nach Egger (in Petermann u.a., 2002, 31)

Im Sinne eines negativen Wissens, das uns sagt, was etwas nicht ist, wie etwas nicht funktioniert und welche Strategien nicht zur Lösung eines Problems führen, beschreibt Winkel zur Konkretisierung einer Norm anormales Verhalten: „Verhaltensweisen, die von der Norm eines befriedigenden Miteinanderlebens abweichen, innerpsychische Balance-Zustände, interpersonale Kommunikation usw. über die Maßen belasten, pervertieren, zerstören, ohne dass dies zwangsläufig sein müsste." (2006, 183) Am Beispiel des Sozialverhaltens wird dies verdeutlicht und die Notwendigkeit einer Formulierung von Entwicklungsnormen sowohl für das Individuum wie für die Gemeinschaft aufgezeigt (Tab. 3). Betont sei jedoch nochmals, dass das Ziel entsprechender Vorgaben und daraus resultierender Diagnosen eine optimale Förderung jeden Kindes und Jugendlichen ist. Diese wird insbesondere dort wesentlich für gelingende Entwicklungsprozesse, wo Heterogenität als „Normalfall" in Richtung auf beeinträchtigendes und gefährdendes Verhalten hin verlassen wird.

Altersstufe	Normales Verhalten	Problematisches Verhalten	Psychische Störung
Kleinkindalter (bis 2 Jahre)	Kind kommt Anforderungen nach und lässt sich helfen	Kind verweigert Anforderungen; kann jedoch von Erwachsenen beeinflusst werden	Kind verweigert sich völlig
Frühe Kindheit (3.-5. Lebensjahr)	Kind ist eigenständig, ohne Anforderungen abzulehnen	Kind ärgert andere absichtlich	Kind ist häufig wütend und beleidigt andere
Mittlere Kindheit (6.-12. Lebensjahr)	Kind behauptet angemessen seinen Standpunkt	Kind streitet häufig	Kind prügelt sich häufig mit anderen Kindern
Jugendalter (ab 13 Jahre)	Kind ist im Konfliktfall kooperationsbereit und kompromissfähig	Kind versucht unangemessen sich Vorteile zu verschaffen	Kind erpresst andere

Tabelle 3: Beispiele für normales und negatives Sozialverhalten (Petermann, 2002, 17)

Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene dürfen aufgrund körperlicher oder geistiger Besonderheiten nicht diskriminiert oder auch nur benachteiligt werden. Die Unterschiedlichkeit der Menschen bildet aber, so der Pädagoge Hartmut von Hentig, gerade die formale Basis von Ungleichheit. Soweit diese gesellschaftlich bedingt ist, müsse sie so weit wie irgend möglich aufgehoben, soweit individuell gegeben, wahrgenommen, bejaht, wenigstens ausgehalten werden (1996, 161). Schule wird sich deshalb auch daran messen lassen müssen, wie sie als Subsystem der Gesellschaft ihren Beitrag zu diesem doppelten Auftrag leistet.

2 Welche Formen von Verhaltensbesonderheiten gibt es?

Grundsätzlich soll zwischen zwei Betrachtungsweisen unterschieden werden: Erstens einer pädagogisch-psychologischen Richtung, die von der unmittelbaren Situation in der Schule ausgeht und sich zunächst auf den gestörten Unterricht bezieht. Zweitens einer psychologisch-medizinischen Richtung, die von den unmittelbaren Verhaltensweisen Einzelner ausgeht und sich auf einzelne Verhaltensbesonderheiten, v. a. Verhaltensstörungen konzentriert. Damit ist nun nicht die Trennung in eine Didaktik bei Unterrichtsstörungen einerseits und eine Pädagogik bei Verhaltensstörungen beabsichtigt. Vielmehr orientiert sich die pädagogisch-psychologische Richtung an auffälligem und störendem Verhalten im sozialen Kontext Schule und den Möglichkeiten, die Lehrkräfte zu deren Bearbeitung und Behebung ohne Hilfe durch außerschulische Förderpartner haben. Die psychologisch-medizinische Richtung orientiert sich dagegen an problematischem und gestörtem Verhalten von Kindern und Jugendlichen, das auch in nichtschulischen sozialen Kontexten auftreten und zu Problemen führen kann. Das Überschneidungsfeld beider Ansätze stel-

len solche Auffälligkeiten dar, die eine längerfristige und massive Beeinträchtigung und Gefährdung eines Kindes/Jugendlichen und seiner Umgebung befürchten lassen. Dies dient letztlich auch einer Verbesserung der Bedingungen im sozialen Ort Schule, weist aber darüber hinaus auf die Verantwortlichkeit gegenüber dem Einzelnen im Sinne einer Pädagogik bei Unterrichts- und Verhaltensstörungen hin. Damit ist eine wesentliche Grundlage des ressourcenorientierten Gesamtansatzes benannt. Die Kenntnis der Möglichkeiten des pädagogisch-psychologisch orientierten Ansatzes und deren Umsetzung werden dabei als originäre Professionskompetenz von Lehrkräften verstanden, während es beim psychologisch-medizinischen Ansatz für Lehrkräfte darum geht, zu wissen, wer in welchem Fall zusätzliche Hilfen beitragen könnte, um der wiederum zur Professionskompetenz zählenden Beratungsaufgabe nachkommen zu können.

2.1 Verhaltensbesonderheiten aus pädagogisch-psychologischer Sicht

Ein verbindliches oder auch nur allgemein anerkanntes Klassifizierungssystem für Verhaltensbesonderheiten in der Schule existiert nicht. Vielmehr liegen Klassifikationen von unterschiedlichen Autorinnen und Autoren vor, die aufgrund ihrer jeweiligen Perspektive z. T. sehr unterschiedlich aussehen. Konsens besteht dagegen über den 1976 von R. Winkel vorgenommenen Perspektivwechsel, nicht mehr von Disziplinschwierigkeiten als den Schülerinnen und Schülern allein anzulastendes Phänomen zu sprechen, sondern von Unterrichtsstörungen, die dann vorliegen, „wenn der Unterricht gestört ist, d. h. wenn das Lehren und Lernen stockt, aufhört, pervertiert, unerträglich oder inhuman wird." (Winkel, 2006, 29) Sie sind in diesem Sinne Ereignisse, die den Lehr-Lern-Prozess beeinträchtigen, unterbrechen oder unmöglich machen, indem sie die Voraussetzungen, unter denen Lehren und Lernen erst stattfinden kann, teilweise oder ganz außer Kraft setzen. Unterrichtsstörungen werden dabei, wie Winkel es ausdrückt, weder vom Lehrer noch vom Schüler her definiert oder von außen her objektiv erkennbar. Von Unterrichtsstörung ist vielmehr gemäß seiner Definition erst dann zu reden, wenn der Lehr- und Lernprozess bedroht ist, abbricht oder in Perversion endet. Mit Bezug auf das bisher Ausgeführte kann auch gesagt werden, dass die Rechte sowohl des Individuums wie der Gemeinschaft in Gefahr sein bzw. aus ihrer Balance gebracht sein müssen, um das Verhalten der Beteiligten als Unterrichtsstörung zu bezeichnen (vgl. Abb. 1). Mögliche Störungen können nach diesem Ansatz nun von der Lehrkraft wie von Schülerinnen und Schülern ausgehen oder von außerhalb verursacht sein. Die folgende Aufzählung kann dabei zur Selbstbeobachtung und Selbstreflexion sowie für die Supervision dienen, um Schwachstellen im Interaktionsgeschehen Unterricht auszumachen.

Störungen durch die Lehrkraft
Störungen durch Lehrerhandeln, z. B. Zeitmangel am Ende der Lektion, ungenügendes Wissen der Lehrperson, ungenügende Unterrichtsplanung etc.
Material funktioniert nicht oder nur ungenügend oder Material fehlt, z. B. nicht funktionierendes Videogerät, Wandtafelkreide fehlt etc.
Störungen durch Off-Task-Verhalten von Schülern
Klassenebene: Die Klasse kommt zu spät zum Unterricht oder widmet sich Dingen, die nichts mit dem Unterrichtsinhalt resp. den Lernzielen zu tun haben, z.B. hoher allgemeiner Lärmpegel während des Unterrichts, der nicht auf das Lernen oder Üben zurückführbar ist.
Schülergruppe: wie oben, aber das Verhalten wird nicht von allen, sondern einer Gruppe von Schülern oder Schülerinnen gezeigt. Beispiel: Zwei Schüler kämpfen miteinander.
Einzelne Schüler: wie oben, aber das Verhalten beschränkt sich auf einzelne, z.B. schreibt ein Schüler während der Stunde ein SMS.
Störungen durch On-Task-Verhalten von Schülern
Die Schüler erbringen nicht die von der Lehrperson gewünschte Leistung. Beispiel: Schüler vergessen Hausaufgaben oder wissen nicht, wie das bereits erlernte schriftliche Dividieren geht.
Die Schüler arbeiten zwar an einer Aufgabe, die Lautstärke entspricht aber nicht den Vorstellungen der Lehrperson.
Ungenügende Anstrengung oder Motivation der Schüler: Die Lehrperson glaubt, dass sich die Schüler nicht genügend anstrengen. Beispiel: Schüler geben keine Antwort, wenn die Lehrperson sie dazu auffordert.
Nicht-Befolgen von Anweisungen: Die Schüler arbeiten zwar an einer Aufgabe, aber befolgen die Anweisungen der Lehrperson ungenügend. Beispiel: Die Schüler arbeiten an einer Aufgabe zu zweit, anstatt alleine wie von der Lehrperson gefordert.
Störungen von Außen
Von außerhalb des Klassenzimmers stammende Störungsquellen, z. B. Baulärm o. Ä.

Tabelle 4: Mögliche Störfaktoren des Unterrichts (nach Wicki/Kappeler, 2007)

Winkel unterscheidet in seinem Diagnosebogen bei Unterrichtsstörungen ähnliche Phänomene, wobei er neben den Störungen von Außen zunächst nur das Verhalten von Schülerinnen und Schülern zählt. Zur Analyse von Unterrichtsstörungen bietet er dann aber weitere wichtige Aspekte an (vgl. Tab. 5).

Die beschriebenen Verhaltensäußerungen von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften werden nicht in jedem Fall zu Unterrichtsstörungen. Vielmehr kommt nun das oben dargestellte Kriterium einer Norm ins Spiel. Eine „Störung ist immer eine Normabweichung – sei sie nun bewusst oder ohne Absicht eingetreten, stamme sie vom Lehrer oder von den Schülern. Was als Normabweichung gilt, hängt sowohl von der subjektiven Wahrnehmung des Lehrers und seiner Schüler wie auch von den institutionell verankerten gesellschaftlich anerkannten Verhaltenserwartungen ab. [...] Was als Störung zu betrachten ist und was nicht, liegt also nicht ein für allemal fest, es wird im Sozialisationsprozess erlernt, es muss zum Teil aber auch jeweils neu zwischen Lehrer und Schüler ausgehandelt werden." (Meyer, 1987, 226f.)

I. Lässt sich die jeweilige Störung *differential-diagnostisch* abgrenzen? Formen bzw. verschiedene Aspekte von Unterrichtstörungen können sein: 1. Disziplinstörungen, 2. Provokationen und Aggressionen, 3. akustische oder visuelle Dauerstörungen sowie allgemeine Unruhe bzw. Konzentrationsstörungen, 4. Störungen aus dem Außenbereich des Unterrichts, 5. Lernverweigerung und Passivität, 6. Desmotivation, 7. Neurotisch bedingte Störungen
II. Auf welcher *analytischen* Ebene wird die jeweilige Unterrichtsstörung als solche definiert? 1. Ausschließlich vom Lehrer? } personale 2. Ausschließlich von den Schülern? } Ebene 3. Vom beeinträchtigen Lehr- und Lernprozess? } unterrichtliche Ebene
III. Lassen sich *Störungsrichtungen* ausmachen? 1. Personale Richtungen? Schüler – Schüler, S – Lehrer, L – S, L – L 2. Objektive (gegenständliche) Richtungen? Objekt – Schüler, S – O, O – O, L – O 3. Abstrakte Richtungen? Norm – Schüler, S – N, N – L, L – N
IV. Lassen sich Störungsfolgen beobachten oder vermuten? Z. B.: 1. Kurze Stockung? 2. Längere Unterbrechung? 3. Hartnäckige Blockade? 4. Allgemeine Verstimmung? 5. Neuerliche Störungen? 6. Organische oder psychisch-soziale Lädierungen? 7. Rückwirkungen auf die Lehrinhalte, Lehrmethoden, Kommunikationsbeziehungen usw.? 8. Sonstige Störungsfolgen?

Tabelle 5: Diagnosebogen bei Unterrichtsstörungen (Teil 1) (Winkel, 2006, 96 f)

Damit sind wesentliche Aspekte sowohl einer Diagnose von Unterrichtsstörungen als auch schon im Hinblick auf deren Reduzierung benannt. Ebenso wesentlich für den vorliegenden Ansatz ist jedoch die im Rahmen einer Pädagogik bei Unterrichts- und Verhaltensstörungen geforderte Bemühung um das Individuum über seine/ihre Rolle als Schüler/in hinaus. Gerade diese macht es nun notwendig, über den Rahmen der eigenen pädagogischen Handlungsmöglichkeiten hinaus zumindest ein Basiswissen über Verhaltensstörungen aus psychologisch-medizinischer Sicht zu besitzen.

2.2 Verhaltensbesonderheiten aus psychologisch-medizinischer Sicht

Eine aus schulpädagogischer Sicht besonders geeignete Strukturierung von Verhaltensbesonderheiten aus psychologisch-medizinischer Perspektive ist die dimensionale Klassifikation von Achenbach (vgl. Tab. 6). Die Klassifikation nach solchen Dimensionen geht von empirischen Daten aus und versucht relativ stabile Merkmale einer Person zu erfassen, ohne, wie in der traditionellen Medizin, jedoch eindeutig Kategorien zuweisen zu wollen. Für das Feld von Bildung und Erziehung scheint eine entsprechende Strukturierung von Verhaltensbesonderheiten deshalb als besonders geeignet, weil sie gleichzeitig auf die Komplexität von Verhaltensbesonderheiten verweist und trotzdem durch die vorgenommene Gruppierung auf die Bedeutsamkeit der oftmals weniger beachteten internalisierenden Auffälligkeiten eingeht.

Internalisierende Auffälligkeiten	Externalisierende Auffälligkeiten	Gemischte Auffälligkeiten
sozialer Rückzug: Kinder möchten lieber alleine sein, sind verschlossen, verweigern das Sprechen, sind schüchtern, wenig aktiv, häufig traurig …	*dissoziales Verhalten*: Lügen, Stehlen, Schule-Schwänzen …	*soziale Probleme*: Ablehnung durch Gleichaltrige, unreifes und erwachsenenabhängiges Sozialverhalten
körperliche Beschwerden: Schwindelgefühle, Müdigkeit, Erbrechen …	*aggressives Verhalten*: verbal- und körperlich aggressive Verhaltensweisen	*schizoid/zwanghaft*: zwanghaftes, eigenartiges, bizarres Denken und Handeln, psychotisch anmutende Verhaltensweisen
ängstlich/depressiv: allg. Ängstlichkeit, Nervosität, Klagen über Einsamkeit, soziale Ablehnung, Minderwertigkeitsgefühle …		*Aufmerksamkeitsprobleme*: motorische Unruhe, Impulsivität, Konzentrationsstörungen, hyperkinetisches Verhalten

Tabelle 6: Dimensionen psychischer Störungen nach Achenbach (in Petermann u. a., 2002, 42)

Systematische Zusammenstellungen wie diese basieren auf konkreten Beobachtungen, die über entsprechende Diagnoseinstrumente verdeutlicht und erfasst werden können. Ein solches, leicht zugängliches und frei nutzbares Instrument ist der „Fragebogen zu Stärken und Schwächen" von Goodman (www.sdqinfo.com):

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu) – Auszug –
(Lehrer und Eltern von Kindern zwischen 4 und 16 Jahren)

Jeder der insgesamt 25 Fragen muss mit „Nicht zutreffend", „Teilweise zutreffend" oder „Eindeutig zutreffend" bewertet werden. Zu berücksichtigen ist das ***Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten beziehungsweise in diesem Schuljahr.***

- Rücksichtsvoll
- Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen
- Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit
- Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)
- Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend
- Einzelgänger; spielt meist alleine
- Im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen
- Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind
- Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin
- Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig
- Leicht ablenkbar, unkonzentriert

- Lügt oder mogelt häufig
- Wird von anderen gehänselt oder schikaniert
- Denkt nach, bevor er/sie handelt
- Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo
- Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht
- ...

Mit dem SDQ können vereinzelte subjektive Beobachtungen in den Bereichen Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen und Prosoziales Verhalten auf eine breitere und fundiertere Basis gestellt werden. Ähnlich wie das in der psychologischen Forschung weiter verbreitete Instrumentarium von Achenbach (Child Behaviour Checklist, Teacher Report Form, Youth Self Report) existieren beim SDQ Fragebögen für Eltern, Lehrkräfte und zur Selbsteinschätzung für Jugendliche. Grundsätzlich orientieren sich diese Ansätze an kategorialen Klassifikationen. Die beiden wichtigsten Systeme sind hierbei die „Internationale Klassifikation Psychischer Störungen" (ICD) der Weltgesundheitsorganisation WHO und das „Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen" (DSM) der American Psychiatric Association. Sie bilden eine wichtige Grundlage für Psychologen und Ärzte bei der Diagnose von Verhaltensbesonderheiten.

Im aktuellen Klassifikationssystem der WHO, der ICD-10, werden u. a. folgende psychischen und Verhaltensstörungen aufgeführt:

F10-19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen wie Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedatica oder Hypnotika, Kokain, andere Stimulanzien wie Koffein, Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel
F32+33	Depressive Störungen
F40+41	Phobische Störungen und andere Angststörungen
F42	Zwangsstörung
F50	Essstörungen
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörungen wie Borderline
F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle wie pathologische Brandstiftung oder pathologisches Stehlen
F66	Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen wie Autismus oder Asperger-Syndrom
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Tabelle 7: Psychische und Verhaltensstörungen nach ICD-10 (WHO, 1993)

Die in den Abschnitten F90-F98 aufgeführten Störungen, die sich besonders auf das Kindes- und Jugendalter beziehen, umfassen folgende Verhaltensweisen:

Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
F90	*Hyperkinetische Störungen*: einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung; hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F91	*Störung des Sozialverhaltens*: auf den familiären Rahmen beschränkt; bei fehlenden sozialen Beziehungen; bei vorhandenen sozialen Bindungen; mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F92	*Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen*
F93	*Emotionale Störungen des Kindesalters*: mit Trennungsangst; phobische Störung; mit sozialer Ängstlichkeit; mit Geschwisterrivalität; generalisierte Angststörung
F94	*Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend*: elektiver Mutismus; reaktive Bindungsstörung; Bindungsstörung mit Enthemmung
F95	*Tic-Störungen*: vorübergehend; chronisch motorische oder verbale Ticstörung; kombinierte, vokale und multiple motorische Tics (Tourette-Syndrom)
F98	*Sonstige*: Enuresis (unwillkürlicher Harnabgang); Enkupresis (Einkoten); Fütterstörung im frühen Kindesalter; Pica (Verzehr nicht essbarer Substanzen); stereotype Bewegungsstörung; Stottern; Poltern

Tabelle 8: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend nach ICD-10 (WHO, 1993)

Nicht jede Auffälligkeit im Verhalten eines Kindes oder Jugendlichen ist aber eine psychische Störung und als solche zu „behandeln". Allgemein gilt, dass folgende Kriterien erfüllt sein müssen, um die einer Störung angemessenen Maßnahmen einzuleiten bzw. zu empfehlen:

(1.) müssen mehrere Symptome in überdurchschnittlicher Stärke auftreten
(2.) müssen psychosoziale Beeinträchtigungen mit den Symptomen verbunden sein
(3.) müssen Leistungsbeeinträchtigungen bei den Betroffenen auftreten
(4.) müssen die Auffälligkeiten an mehreren sozialen Orten (Elternhaus, Schule ...) auftreten
(5.) muss die Dauer von Symptomatik und Beeinträchtigung einen gewissen Zeitraum, in der Regel mehr als sechs Monate, umfassen
(6.) muss das Verhalten von der Entwicklungs- bzw. Verhaltensnorm abweichen
(7.) muss die Verhaltensauffälligkeit vom Kinderarzt oder Kinderpsychologen diagnostiziert werden

Wie Tabelle 3 zeigt, werden erste Auffälligkeiten als problematisches Verhalten bezeichnet, Störungen im eigentlichen Sinne werden nochmals in die Kategorien leicht, mittelschwer und schwer differenziert. Die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens muss z. B. an folgenden Kriterien orientiert sein:

„Es liegt ein repetitives und anhaltendes Verhaltensmuster vor, durch das die grundlegenden Rechte anderer und wichtige altersentsprechende gesellschaftliche Normen oder Regeln verletzt werden. Dies manifestiert sich durch das Auftreten von mindestens drei

der folgenden Kriterien während der letzten zwölf Monate, wobei mindestens ein Kriterium in den letzten sechs Monaten aufgetreten sein muss:
Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren
(1) bedroht und schüchtert andere häufig ein, (2) beginnt häufig Schlägereien, (3) hat schon Waffen benutzt, die anderen schweren körperlichen Schaden zufügen können, (4) war körperlich grausam zu Menschen, (5) quälte Tiere, (6) hat in Konfrontation mit dem Opfer gestohlen, (7) zwang andere zu sexuellen Handlungen; Zerstörung von Eigentum, (8) beging vorsätzlich Brandstiftung mit der Absicht, schweren Schaden zu verursachen, (9) zerstörte vorsätzlich fremdes Eigentum; Betrug oder Diebstahl, (10) brach in fremde Wohnungen, Gebäude oder Autos ein, (11) lügt häufig, um sich Güter oder Vorteile zu verschaffen oder um Verpflichtungen zu entgehen, (12) stahl Gegenstände von erheblichem Wert ohne Konfrontation mit dem Opfer; schwere Regelverstöße, (13) bleibt schon vor dem 13. Lebensjahr trotz elterlicher Verbote häufig über Nacht weg, (14) lief mindestens zweimal über Nacht von zu Hause weg, während er noch bei den Eltern oder bei einer anderen Bezugsperson wohnte, (15) schwänzt schon vor dem 13. Lebensjahr häufig die Schule." (DSM-IV zitiert bei Myschker, 2005, 58f)

Um der geforderten Beschäftigung mit der psychologisch-medizinischen Seite nochmals Nachdruck zu verleihen, sollen abschließend die Häufigkeiten einzelner psychischer Auffälligkeiten zusammenfassend dargestellt werden, wie sie in deutschen und internationalen Untersuchungen ermittelt wurden. Der Schwierigkeit konkreter Zahlen wird mit „Ca.-Angaben" und dem Hinweis auf die verwendeten Quellen genüge getan.

Psychische Auffälligkeit	Häufigkeit bei Kindern und Jugendlichen	Verhältnis Mädchen-Jungen
Psychische Störungen insgesamt	ca. 18 %	M < J (Kinder) M ≥ J (Jugendl.)
Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit	ca. 15,9 % (der 14-24-Jährigen)	M: 1 – J: 3-6
Aggressives Verhalten	ca. 14,8% (M), ca. 15,5% (J)	
Angststörungen	ca. 10,4 % (ca. 7 % der bis 13-Jährigen)	M: 1 – J: 2-3 (Kinder) M: 2-4 – J: 1 (Jugendl.)
Aufmerksamkeitsprobleme	ca. 10,3% (M), ca. 12,5% (J)	
Dissoziale Störungen	ca. 7,5 % (ca. 6,5 % der bis 13-Jährigen)	M: 1 – J: 2-3
Abhängigkeit von illegalen Substanzen	ca. 4,9 % (der 14-24-Jährigen)	M: 1 – J: 3-6
Depressive Störungen	ca. 4,4 % (ca. 1,5 % der bis 13-Jährigen)	M: 1 – J: 2-4 (Kinder) M: 2 – J: 1 (Jugendl.)
ADHS/Hyperkinetische Störungen	ca. 4,4 % (ca. 3,5 % der bis 13-Jährigen)	M: 1 – J: 4-10

Essstörungen	ca. 3 % (der Mädchen)	M: 9 – J: 1
Tics/Stereotypien	ca. 2,8 %	M: 1 – J: 3
Enuresis (Einnässen)	ca. 2,5 %	M < J
Enkupresis (Einkoten)	ca. 0,4 %	M < J
Autistische Störungen	ca. 0,12 %	M: 1 – J: 2-5

Tabelle 9: Prävalenz von Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter (nach Ihle/Esser, 2002 sowie Petermann u. a., 2002)

3 Welche Ursachen haben Verhaltensbesonderheiten?

Ginge es nur um eine Etikettierung von Kindern und Jugendlichen sowie die Durchsetzung Ruhe und Ordnung schaffender Maßnahmen, müsste an dieser Stelle nicht die Frage nach Ursachen von Unterrichts- und Verhaltensstörungen gestellt werden. „Eine begründete Therapie kann [jedoch] nur vor dem Hintergrund einer redlichen Diagnose Bestand haben, die es freilich laufend zu verbessern gilt", fordert Rainer Winkel (2006, 96). Ob man nun pädagogische Maßnahmen als Therapie bezeichnen sollte, mag umstritten sein. Auch auf der Grundlage des hier vertretenen ressourcenorientierten Ansatzes einer Pädagogik bei Unterrichts- und Verhaltensstörungen ist aber konstitutiv, dass Lehrkräfte notwendigerweise deren Ursachen kennen müssen, weil: (1.) Verhaltensstörungen zu Unterrichtsstörungen führen können und dann anders als anderweitig verursachte Auffälligkeiten wahrgenommen und „behandelt" werden sollten; (2.) Unterrichtsstörungen und schulische Aspekte auch zu Verhaltensstörungen führen oder auch solche lindern helfen können; (3.) eine über den reibungslosen Unterricht hinausgehende Mitverantwortung für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer Pädagogik bei Unterrichts- und Verhaltensstörungen besteht.

Die Gliederung der zahlreichen Ursachen erfolgt in Anknüpfung an das Ursachengeflecht von Anlage und lebensgeschichtlichen Erfahrungen in (1.) genetische Ursachen und (2.) biographische Ursachen. Diese Ursachenstränge von Verhaltensbesonderheiten bzw. Ursachen jeden Verhaltens stehen in steter Wechselwirkung. Probleme in einem Bereich haben so fast immer negativen Einfluss auf die anderen Bereiche. Ebenso können Resilienz stärkende, d. h. vor allem die psychischen Widerstands- und Bewältigungskräfte aufbauende Erfahrungen aus einem Bereich negative Aspekte aus anderen Bereichen überwinden helfen. Insgesamt kann so jeder der als Ressourcen schulischer Fördermöglichkeiten ausgemachten Faktoren (Personen- und Umweltressourcen, schulische und soziale Ressourcen) Unterrichts- und Verhaltensstörungen präventiv verhindern helfen, mit verursachen und bei deren Überwindung unterstützend wirken.

Die folgende Darstellung verzichtet auf eine gesonderte Beschreibung der zahlreichen Erklärungsansätze aus jeweils einzelwissenschaftlicher Perspektive. In Kennt-

nis dieser unterschiedlichen Aspekte werden wesentliche Momente herausgegriffen, wobei der Schwerpunkt auf die für das Handeln von Lehrkräften und Eltern im Verbund mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie schulischen und außerschulischen Unterstützern besonders Wichtigen gelegt wird.

3.1 Genetische Mitverursacher von Unterrichts- und Verhaltensstörungen

Genetisch bedingt sind Entwicklungsstörungen wie das sog. Down-Syndrom, bei dem eindeutige Chromosomenabweichungen als Verursacher identifiziert werden konnten. Eine genetisch bedingte Veranlagung liegt auch beim Autismus vor, die sich bereits vor der Geburt auf die Gehirnentwicklung auswirkt. Ebenfalls auf genetisch bedingte Dysfunktionen in der Gehirnentwicklung ist die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) zurückzuführen. Ähnlich verhält es sich bei affektiven Störungen wie Depressionen oder Angststörungen sowie bei Zwangs- und Ticstörungen, deren nachgewiesene genetische Ursachen – unbenommen auch lebensgeschichtlicher Mitverursacher – v. a. Hirnfunktionen beinträchtigen. Selbst Substanzmissbrauch und -abhängigkeit können erblich mitbedingt sein. Kinder von alkoholabhängigen Eltern neigen, selbst wenn sie in abstinenten Familien aufwachsen, eher zum Trinken als Kinder von Nichtalkoholikern. Ebenso besitzen aggressives Verhalten und dissoziales Verhalten genetische Mitverursacher – z. B. in Dispositionen zu impulsivem Verhalten.

Die genannten Phänomene weisen in ihrer Heterogenität bereits auf zwei Aspekte des Umgangs mit Unterrichts- und Verhaltensstörungen hin: Zum einen wächst zwar die Bereitschaft, Kindern und Jugendlichen besondere Zuwendung und Förderung zukommen zu lassen, je mehr ihre Besonderheit anlagebedingt oder auch „krankheitsbedingt" ist, sie also „unschuldig" an Auffälligkeiten sind. Das Vorliegen solcher Ursachen wird jedoch zugleich als Schwierigkeit integrativer Beschulung gesehen. Zum anderen entbrennt bei biographisch bzw. nicht oder nur in geringem Maße physiologisch mit verursachten Auffälligkeiten oft eher der Streit um die Schuld, als dass im Rahmen eines ressourcenorientierten Ansatzes die Chancen ausgleichender und nachholender Lernprozesse möglichst optimal genutzt würden. Hierzu ist es dann natürlich notwendig, den Beitrag von Lebenswelten und Erziehung auch an misslungenen Entwicklungsprozessen zu kennen, einschätzen und letztlich ändern zu können.

3.2 Biographische Mitverursacher von Unterrichts- und Verhaltensstörungen

Auszugehen ist von einem Komplex an biographischen Ursachen, der sich – erkenntnistheoretisch – unterteilen lässt in: (1) biologische Ursachen, soweit sie nicht bereits genetisch angelegt, sondern durch (auch prä-, peri- und postnatale) Unfälle, Krankheiten o. Ä. verursacht sind; (2) psychologische Ursachen, die durch Verzögerungen oder Störungen der Individualentwicklung verursacht sind; (3) sozio-psychologische und soziologische Ursachen, also durch das Umfeld bestimmte

Entwicklungsbedingungen. Diese stehen nun sowohl untereinander in ständiger Wechselwirkung als auch mit den genetischen und den situationalen Bedingungen. Kinder und Jugendliche wachsen in einer zunehmend komplexer werdenden Welt auf. Um die verschiedenen Einflüsse darin fassbarer zu machen, ist es sinnvoll, verschiedene Lebenswelten zu unterscheiden, ohne damit die vielfältigen Verbindungen auch zwischen ihnen zu vernachlässigen:

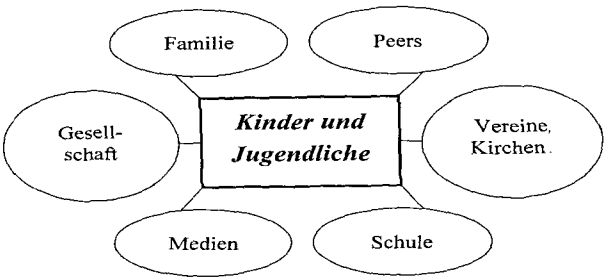


Abb. 2: Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 15 (18/19) Jahren

Diese Lebenswelten oder -bereiche unterscheiden sich nun graduell erheblich in verschiedenen Hinsichten. Jede dieser sechs Sozialisationsinstanzen birgt das Potenzial positiver und negativer Ressourcen für individuelle Entwicklungsprozesse. Besonders wichtig sind diejenigen unter ihnen, denen sich Kinder und Jugendliche zunächst kaum aktiv entziehen können und die am unmittelbarsten Einfluss üben, also Familie und Schule. Beide Aspekte können auch auf die Peergroup zutreffen, wo sehr enge Kontakte herrschen und es schwierig ist, sich als Mitglied einer Gruppe von dieser zu trennen oder als Nicht-Mitglied sich deren Einfluss zu entziehen. Gesellschaft als Makrosystem, in das alle anderen Systeme eingebettet sind, wirkt nun zumeist mittelbar über sein Rechtssystem, sein Wirtschaftssystem oder sein Wertesystem auf seine Subsysteme und den Einzelnen. Die Medien sind ein Stück weit ebenfalls Element hiervon, wirken aber in unserer mediatisierten Welt so stark, dass die meisten Kinder und Jugendlichen sich ihnen kaum entziehen können – und letztlich wollen – und deshalb auch unmittelbar von ihnen beeinflusst werden. Vereine, Kirchen und weitere Institutionen bilden sicher insgesamt den schwächsten Bereich, können aber auch das Aufwachsen und das Verhalten von Kindern und Jugendlichen v. a. positiv, in Ausnahmefällen auch negativ beeinflussen.

Kinder machen ständig neue Erfahrungen, die wiederum mit älteren Erfahrungen abgeglichen und „verrechnet" werden. Dies geschieht zunehmend in weiteren Kreisen vom Epizentrum der Entwicklung, der wie auch immer gestalteten Familie, ausgehend. Um schädigende und schützende/stützende Wirkungen einzelner Umstände verstehen zu können, ist zunächst zu fragen, worauf die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter abzielt und welche Bedingungen hierfür als förderlich an-

gesehen werden können. Betrachtet man die in Tabelle 1 vorgestellten elementaren kindlichen Grundbedürfnisse, wird deutlich, dass die förderlichen Bedingungen fast immer zugleich Entwicklungs-, letztlich Lebensziele sind und umgekehrt. Deutlich wird dies auch in den Grundbedürfnissen des Menschen, wie sie z. B. Maslow in einem hierarchischen Modell zusammen gefasst hat – trotz berechtigter Kritik an seinem allzu optimistischen Gesamtkonzept: Von unten, also den grundlegendsten Bedürfnissen ausgehend strebt der Mensch nach Befriedigung (1.) biologischer Bedürfnisse wie Hunger und Durst, (2.) Sicherheit inklusive z. B. Angstfreiheit, (3.) Bindung zu anderen Menschen, (4.) Wertschätzung des Selbst und Anderer, (5.) kognitiver Bedürfnisse nach Wissen und Neuem, (6.) ästhetischer Bedürfnisse nach Ordnung und Schönheit, (7.) Selbstverwirklichung und (8.) spiritueller Bedürfnisse. Sie bilden nach Maslow den Antrieb jedes Menschen.

Werden die elementarsten Bedürfnisse bei Kindern und Jugendlichen nun gar nicht oder nur eingeschränkt befriedigt, ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass dadurch die Entwicklung stark eingeschränkt wird und (auch) Verhaltensauffälligkeiten auftreten. Für die vom Kind bzw. Jugendlichen zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben stehen vielfältige Ressourcen zur Verfügung, die sich gegenseitig stützen und stärken, ausgleichen oder schwächen können. Das komplexe Zusammenspiel der dargestellten Ursachen zeichnet sich dann auch – von außen betrachtet nicht vorhersehbar – für die Bewältigung der von Erikson beschriebenen Konflikte der Kindheit (Leistung und Fleiß gegen Minderwertigkeits- und Unzulänglichkeitsgefühl) und der Jugend (Identität gegen Rollenkonfusion) sowie der von Havighurst beschriebenen Entwicklungsaufgaben des mittleren Schulalters (soziale Kooperation, Selbstbewusstsein, Erwerb der Kulturtechniken, Spielen und Arbeiten im Team) und der Adoleszenz (Autonomie von den Eltern, Identität in der Geschlechtsrolle, Internalisiertes moralisches Bewusstsein, Berufswahl) verantwortlich. Auch in Freuds Phasenmodell der Triebentwicklung sind die Ursachen für Störungen die Nichtbewältigung von Entwicklungsaufgaben und Fixierungen in zu überwindenden Phasen. Als verantwortlich für eine Bewältigung der phasenspezifischen Aufgaben und somit für eine gesunde Entwicklung werden die maßgeblichen Umwelten, also die Eltern oder Dauerbezugspersonen, angesehen. Die Befriedigung der Grundbedürfnisse nach Liebe, Geborgenheit, Sicherheit, Beachtung, Anerkennung und Erfolg wird dabei auch von Freud als entscheidendes Moment angesehen. Dies ist auch im individualpsychologischen Ansatz Adlers und seiner Schüler nicht anders. Das Kind wird nach diesem Ansatz mit einem Gemeinschaftsgefühl, das in einem dialektischen Verhältnis zu persönlichem Machtstreben steht sowie einem Minderwertigkeitsgefühl, das es zu kompensieren gilt, geboren. Das davon ausgehende zielgerichtete Handeln des Kindes muss im Rahmen einer gesunden Entwicklung auf das Gemeinschaftsgefühl hin verstärkt werden, während es das Minderwertigkeitsgefühl zu schwächen gilt. Hierzu muss das Kind Gemeinschaft positiv erfahren. Die Erfahrungen in der Familie sind hierbei für positive und

negative Gefühlsbesetzungen im Hinblick auf die nähere und weitere Umgebung, auf die Gesellschaft und die Menschen allgemein hin am stärksten verantwortlich.

Die Familie bzw. das primäre Geflecht dauerhafter Bezugspersonen hat, neben unmittelbar erlebten psychisch traumatisierenden Ereignissen (wie Katastrophen, das Miterleben des Todes eines Elternteils oder sexuellem Missbrauch) den größten Einfluss auf die Entstehung – oder Vermeidung – psychischer Probleme und Störungen. Havers führt folgende Umstände als mögliche Risikofaktoren näher aus: Das Fehlen von Bindungen in der frühen Kindheit, längere Trennungen, häufige kurze Trennungen, gestörte Bindungen, unvollständige Familien (das Miterleben einer Scheidung) und häufiger Streit der Eltern, Verhaltensstörungen der Eltern sowie der Erziehungsstil der Eltern, wenn er durch Zuwendung mit geringer Lenkung, Zuwendung mit starker Lenkung, Zurückweisung mit starker oder schwacher Lenkung oder durch Inkonsistenz bzw. Inkonsequenz gekennzeichnet ist (Havers, 1981, 135ff). Erlebnisse von Gewalt und Missbrauch in der Familie stellen weitere wesentliche Risikofaktoren dar. In den 1990er Jahren zeigte eine repräsentative Studie, dass ca. 60 % aller Eltern neben Verboten und psychischen Strafen häufiger leichte Körperstrafen wie Ohrfeigen einsetzen, 24 % der Eltern sogar stark gewaltbelastet erziehen (Bussmann/Horn, 1995). Dies hat sich auch nach Verabschiedung des Gesetzes zur Ächtung von Gewalt in der Erziehung (§ 1631 Abs. 2 BGB vom 6. Juli 2000) nicht geändert: 2005 gaben 21 % der 15-Jährigen an, schwer gezüchtigt oder gar misshandelt worden zu sein. Das Ausmaß variiert dabei sehr stark zwischen den verschiedenen ethnischen Gruppen (deutsche Jugendliche 17 %, russische Jugendliche 26 %, türkische Jugendliche 30 %) und steht in Abhängigkeit vom Sozialstatus der Eltern (Baier u. a., 2006; Baier/Pfeiffer, 2007). Unabhängig vom Sozialstatus der Eltern erfährt etwa jedes vierte bis fünfte Mädchen und jeder neunte bis zwölfte Junge in Deutschland sexuelle Gewalt durch Familienmitglieder oder enge Bekannte (bei Mädchen etwa zu ¼ durch Familienangehörige, zu ½ durch Bekannte; bei Jungen etwas seltener innerhalb der Familie) (Bange/Deegener, 1996). Nicht weniger erschreckend ist dabei auch, dass laut Polizeilicher Kriminalstatistik (2006) 7,5 % der Täter jünger als 14 und 17,3 % zwischen 14 und 18 Jahren alt waren. Als Risikofaktoren der Entwicklung des Sozialverhaltens konnten folgende Faktoren ausgemacht werden, die die Bedeutung der Familie ebenfalls herausstellen:

Biologische Risikofaktoren	• Läsionen im ZNS • Autonome Hyporeagibilität (reduzierte Hautleitwertreaktionen, schnellere Habituation, red. Ruheherzfrequenz) • Störungen der Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse • serotoninerge Dysfunktion

Temperaments-faktoren	• exploratives und impulsives Verhalten • ungehemmter Interaktionsstil • Gleichgültigkeit, Gefühllosigkeit • mangelnde Empathie
Psychosoziale Risikofaktoren	• niedriger sozioökonomischer Status • Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit • Delinquente oder psychisch kranke Eltern • inkonsequenter Erziehungsstil mit zu vielen/wenigen Regeln • Misshandlung

Tabelle 10: Übersicht über Risikofaktoren dissozialer Entwicklung (Vloet u. a., 2006, 107)

Mit ungewohnter Einigkeit wird so über verschiedene wissenschaftliche Positionen hinweg folgende Sichtweise der Eltern-Kind-Beziehung geteilt: „Eltern, die auf die Erziehung ihrer Kinder mit Zuneigung und emotionaler Wärme, mit klaren und erklärbaren Regeln, mit der Gewährung sich erweiternder Handlungsspielräume Einfluß nehmen, können *im Schnitt* (Hervorhebung D.M.) damit rechnen, daß ihre Kinder sich zu selbstbewußten, emotional stabilen, sozial kompetenten, selbstverantwortlichen und leistungsfähigen Personen entwickeln" (Schneewind, 1995, 156). Umgekehrt gilt dies ebenso, was Untersuchungen zeigen, die deutliche Zusammenhänge zwischen einzelnen Merkmalen dysfunktionalen Erziehungsverhaltens und Verhaltensauffälligkeiten nachweisen. Besonders eindeutig sind die Befunde bezüglich elterlicher Gewalt und Aggression, mangelnder Beaufsichtigung und in Bezug auf nachsichtiges, inkonsistentes und eskalierendes Verhalten von Eltern in Konfliktsituationen.
ADHS tritt in Familien mit niedrigem sozialen Status statistisch signifikant häufiger auf. Der Stress-Faktor in diesen Familien, also die innerfamiliären Spannungen und Probleme, steht dabei ebenso in engem Zusammenhang mit dem Auftreten von ADHS wie beengte Wohnverhältnisse, ungünstiges Erziehungsverhalten (zu geringe Zuwendung, Inkonsequenz, stark divergierende Erziehungsansichten von Vater und Mutter, fehlende Regeln, hohe Eigenbelastung der Eltern durch Krankheit, Arbeitslosigkeit, gestörte Familienstruktur), hektische Umwelt (Lärm, fehlende oder nicht durchschaubare Strukturen), geringe Bewegungsmöglichkeiten oder Zeitdruck. Die Familie stellt somit die wichtigste Ressource, quasi die „soziale Basisstation" eines Kindes dar. Sie trägt deshalb sowohl das Potenzial schwerwiegendster Risikofaktoren als auch größtmöglicher Schutzfaktoren kindlicher Entwicklungsprozesse in sich.

Die Medien, als heimliche Miterzieher insgesamt eher negativ konnotiert, nehmen im Leben der meisten Kinder und Jugendlichen einen immer breiteren Raum ein: Fernseher mit Video- bzw. DVD-Player, Musik-CDs und MP3-Player, PC, Internet und Handy. Viele können sich ein Leben ohne sie nicht mehr vorstellen. Die

Hauptvorwürfe sind, dass Medien (1.) indirekt negativen Einfluss auf das Sozialverhalten nehmen, da sie Face-to-Face-Sozialkontakte verhindern, dass sie (2.) direkt durch negative Vorbilder zu dissozialem Verhalten, letztlich zu Gewalt führen, (3.) mangelnde Bewegung und somit gesundheitliche Folgeschäden sowie (4.) Nervosität und Konzentrationsprobleme verursachen. Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse zum Medium Fernsehen angeführt, die in wichtigen Aspekten mit Wirkungen weiterer o. g. Medien übereinstimmen.

Für die 6-13-Jährigen ist der Fernseher das Medium Nummer 1 und steht hinter „Freunde Treffen" und „Draußen Spielen" – sowie „Sport treiben" bei Jungen – an zweiter bzw. dritter Stelle der liebsten Freizeitaktivitäten. Diese Stellung hat das Fernsehen auch noch für die 12-19-Jährigen. Fast die Hälfte der Kinder sieht mindestens einmal pro Woche gemeinsam mit Freunden fern, fast ein Drittel eher mit den Eltern (KIM-Studie, 2006; JIM-Studie, 2007). Der durchschnittliche tägliche Fernsehkonsum deutscher Schüler liegt bei 1,9 Stunden für die 11-Jährigen, bei 2,2 Stunden für die 15-Jährigen. 11-jährige Vielseher sehen täglich durchschnittlich 2,9 Stunden, 15-jährige Vielseher 3,3 Stunden fern (Wenigseher 0,8 bzw. 1,1 Stunden). Zu den Vielsehern gehören ca. ¼ der Kinder und Jugendlichen. Für sie macht das Fernsehen rund 31 % ihrer Freizeit aus. Sie sehen häufiger alleine fern als die Wenigseher und nutzen häufiger private Fernsehprogramme (Kunczik/Zipfel, 2004, 73). Das Ausmaß des Fernsehkonsums ist dabei durch das Geschlecht, den Sozialstatus, den Bildungsgang und den Migrationshintergrund beeinflusst. Die Dauer des Fernseh- und Videokonsums allein erweist sich bezogen auf dissoziales Verhalten jedoch als nicht signifikanter Risikofaktor, während die Auswahl und der Umgang mit dem Fernsehen Zusammenhänge aufweisen: Verbote der Eltern in konflikthaften Auseinandersetzungen und deren Überschreiten zeigen sich ebenso als Risikofaktor wie der Konsum von Gewalt-, Horror- und Pornofilmen. In dem eng verknüpften Geflecht aus Medien und Familie erweisen sich die in Tabelle 10 aufgeführten psychosozialen Risikofaktoren für dissoziales Verhalten auch als vermittelnde Faktoren in Bezug auf die Wirkungen des Medienkonsums z. B. dadurch, dass – paradoxerweise – in finanziell eher ärmeren Verhältnissen Kinder und Jugendliche öfter im Besitz eigener Fernsehgeräte sind: „Auswirkungen von Mediengewalt auf reales Aggressionsverhalten sind am ehesten bei jüngeren, männlichen, sozial benachteiligten Vielsehern zu erwarten, die bereits eine violente Persönlichkeit besitzen, in violenten Familien mit hohem Fernseh(gewalt)konsum aufwachsen, in der Schule viel Gewalt erfahren, violenten bzw. delinquenten Peergroups angehören und violente Medieninhalte konsumieren, in denen Gewalt in einem realistischen und/oder humorvollen Kontext präsentiert wird, gerechtfertigt erscheint, von attraktiven, erfolgreichen, dem Rezipienten möglicherweise ähnlichen Protagonisten mit hohem Identifikationspotential ausgeht, nicht bestraft wird und dem Opfer keinen sichtbaren Schaden zufügt („saubere Gewalt"). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die einzelnen Faktoren nicht unabhängig voneinander

sind, sondern miteinander interagieren können." (Kunczik/Zipfel, 2004, 167 f) Medien mit gewalthaltigem Inhalt allgemein können so als Risikofaktor für aggressives Verhalten angesehen werden. Die Folgen der wiederholten Beschäftigung mit solchen kristallisieren sich jedoch erst im Laufe des Jugendalters heraus. Bei Kindern im Grundschulalter kann z. B. noch kein Effekt vom „Gewaltkonsum" bzw. „Gewalterleben" in Computerspielen auf aggressives Verhalten festgestellt werden. Kinder und Jugendliche suchen sich nach neuesten Untersuchungen wohl solche Spiele – und auch Inhalte anderer Medien – aus, „die zu ihrem Entwicklungsstand und ihrer Persönlichkeit passen, in der Erwartung durch das Spielen bestimmte Wirkungen bei sich selbst zu erzielen." (von Salisch, 2007, 128) Es besteht also bis ins Grundschulalter hinein noch die größte Chance, eine mögliche Abwärtsspirale und die Verfestigung aggressiver Persönlichkeitsstrukturen zu verhindern.
Die Dauer des Fernsehkonsums steht bei Kindern und Jugendlichen in Beziehung zu körperlich-sportlicher Inaktivität. Vielseher (mindestens 3 Stunden pro Tag) sind deutlich weniger aktiv, Mädchen betrifft dies wesentlich stärker als Jungen. Ein Zusammenhang zwischen der Nutzung elektronischer Medien und einem hohen Körpergewicht lässt sich insbesondere dann feststellen, wenn die Verbreitung von Adipositas (Fettleibigkeit) betrachtet wird. Von den 11 bis 17-jährigen Jungen, die weniger als eine Stunde am Tag fernsehen oder Video schauen, sind 5,3 % adipös. In der Gruppe der Jungen, die 3 und mehr Stunden vor dem Fernseher verbringen, sind es hingegen 11,5 %. Bei Mädchen dieses Alters fällt der Unterschied mit 5,9 % gegenüber 12,1 % ähnlich aus (Lampert u. a., 2007). Auch mit ADHS wird mangelnde Bewegung immer wieder in Beziehung gebracht. Eine neuere Studie zeigt, dass Kinder mit möglicher ADHS im Mittel doppelt soviel Zeit vor dem Fernseher verbringen wie die unauffällige Kontrollgruppe. Ebenso beschäftigen sich prozentual mehr auffällige als unauffällige Kinder mit Computerspielen, und auch hier ist die mit dieser Beschäftigung verbrachte Zeit mehr als doppelt so lang. Was dabei nun Ursache und was Wirkung ist, kann bisher jedoch noch nicht geklärt werden: Das beobachtete Freizeitverhalten könnte eine Folge der Unfähigkeit sein, sich auf andere Beschäftigungen zu konzentrieren. Möglich wäre auch, dass die Kinder, die viel Zeit vor dem Fernseher oder dem Computer verbringen, hierdurch so unausgelastet sind, dass sie ihren Eltern unaufmerksam, hyperaktiv und unausgeglichen erscheinen. Ähnlich könnte es sich mit der sportlichen Betätigung der Kinder verhalten.

Die Schule kann Kinder und Jugendliche auf ihrem Weg zu leistungsfähigen, verantwortungsbewussten und glücklichen Erwachsenen unterstützen, einen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung leisten und ausgleichend, quasi gesund machend wirken, wo außerschulische Probleme belasten. Schule kann aber auch krank machen, Lehrerinnen und Lehrer können Kinder und Jugendliche durch psychische Gewalt kränken, Mitschüler/innen können durch Ausgrenzung oder versteckte und

offene Aggressionen verletzen. Außer durch unerlaubtes Fernbleiben oder Krankheit können Schüler/innen sich der Schule nicht entziehen. Klassen- oder Schulwechsel sind die einzigen legitimen Möglichkeiten, aus konkreten belastenden Situationen zu entfliehen. Wie stark Schule belasten kann, zeigen zahlreiche Untersuchungen: Mit zunehmender Dauer des Schulbesuchs steigen Schulunlust, Schulstress und Schulangst. In der Grundschule sind die Urteile über Schule noch sehr positiv, ist die Zahl der hochmotivierten und lernfreudigen Kinder mit 44,5 % noch am höchsten, während diese Zahl bis zur 13. Klasse auf 8,2 % sinkt. Deutsche Schülerinnen und Schüler belegen hinter Japan und Korea Platz 3 hinsichtlich der an Schulangst leidenden Kinder und Jugendlichen, wobei sowohl die Verbreitung als auch die Schwere an Realschulen und Gymnasien am größten ist (Ulich, 2001, 17 ff; Winkel, 2006, 229 ff). Auch die folgenden Mittelwerte beunruhigender Befunde sind in Grundschulen niedriger, in Realschulen und Gymnasien z. T. wesentlich höher: 12 % deutscher Schüler/innen bekommen Beruhigungs- oder Stärkungsmittel verschrieben, 20 % leiden an regelmäßigen Kopfschmerzen, 30 % schlafen vor Klassenarbeiten schlecht, 40 % der 12- und 53 % der 17-Jährigen nehmen regelmäßig Kopfschmerzmittel, 67 % haben bei Prüfungen ein komisches Gefühl im Magen (Singer 2000, 30 f).
Die wichtigste Ressource für Kinder und Jugendliche in der Schule sind die Menschen, mit denen sie dort zu tun haben. Auch sie können zu Belastungen werden. Zunächst sind jedoch alle in der Schule zusammengeführten Personen institutionell erzeugten Belastungen ausgesetzt. Für die Schüler/innen sind dies Folgende: Schulpflicht als Zwangsaufenthalt und die verordnete Klassenzuweisung; vorgegebene, teils lebensferne Inhalte in vorgegebenen Zeit- und Fachabgrenzungen; erhebliche zeitliche Belastungen auch über den Aufenthalt in der Schule hinaus; vertikale und horizontale Übergänge mit den entsprechenden Übertrittsentscheidungen; das Leistungsprinzip der Schule, das durch ständige (Fremd-) Beurteilungen vor allem im kognitiven Bereich, Stress, Angst, Ärger und weitere negative Emotionen aufgrund von (Fremd-) Erwartungen und von Druck durch die steigende Bedeutsamkeit eines guten Schulabschlusses gekennzeichnet ist (Ulich, 2001, 14 ff). Während besonders der zuletzt genannte Belastungsfaktor an Gymnasien und Realschulen am stärksten wirkt, sind diese beiden Schularten von physischen Formen dissozialen Verhaltens ihrer Schüler/innen am wenigsten betroffen – was aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Bildungserfolg und sozioökonomischem Status nicht verwundert. Wo an Gymnasien doch physische Gewalt von Schülern vorkommt, ist der dortige Leistungsdruck die stärkste innerschulische Ursache. Ein Zusammenhang zwischen Schulgröße, Klassengrößen, schulischen Räumlichkeiten und dissozialem Verhalten existiert pauschal nicht (Tillmann u. a., 2007, 200 ff).

An erster Stelle der als besonders belastend eingeschätzten Bedingungen ihres Berufes nennen Lehrkräfte neben der Klassengröße das Verhalten schwieriger Schüler

(Schaarschmidt, 2004). So wie es dabei nicht „die Schule" ist, die die Lehrkräfte krank macht, werden Kinder und Jugendliche nicht von der Institution, sondern v. a. durch „pädagogisch inakzeptables Verhalten von Lehrern" gekränkt und dadurch nicht selten auch krank (Krumm/Eckstein, 2003). Nur 23 % der Studierendenden aus Deutschland, Österreich und der Schweiz hatten in einer Untersuchung von Krumm u. a. keine Kränkungen durch Lehrkräfte während ihrer Schulzeit erfahren, 29 % berichteten einmalige und 48 % wiederholte Kränkungen, 17 % wurden in ihrer Schulzeit von mindestens einem Lehrer gemobbt – im Sinne negativer Kommunikation, die mindestens einmal pro Woche und mindestens 6 Monate lang anhält. Alle erlebten Kränkungen wurden im Schnitt als schwere Kränkungen beurteilt, 50 % der Studierenden beschäftigen sie noch Jahre danach (Krumm, 2003). Was für Studierende als v. a. ehemalige Gymnasiast/inn/en überrascht, stellt sich für die Gesamtheit der Schüler/innen noch dramatischer dar: Hier berichten nur 7,3 %, noch nie Sanktionen erhalten zu haben. 16,2 % berichten über körperliche Übergriffe wie Ohrfeigen oder kleinere Schläge in den Bauch oder an den Kopf, 55,8 % mussten Strafaufgaben leisten (Ab- bzw. Aufschreiben von Texten), 30,8 % wurden zu Strafdiensten eingeteilt, 19,1 % mussten das Klassenzimmer verlassen. Am meisten betroffen von den geschilderten schulischen Sanktionen sind Schüler/innen, die auch zu Hause Gewalt und rigide Strafen erleben – vielleicht, so zwei mögliche Interpretationen der Autoren, weil sie auch in der Schule nicht anders zu erziehen sind, oder weil von deren zumeist sozial schwächeren Eltern keine Beschwerden zu erwarten sind (Bussmann/Horn, 1995, 34 ff).

Kränkend und krank machend kann auch sehr leicht die Handhabung der Leistungsbeurteilungen werden. Da Angst eher lähmt, die Leistungs- und Handlungsfähigkeit vermindert, ist es alarmierend, dass im Schnitt 44 % deutscher Schüler/innen aussagen, Lehrer drohten mit Noten, dass 50 % äußern, Angst vor dem – immer noch üblichen Ritus des – An-die-Tafel-Kommen(s) zu haben, dass 58 % angeben bei Prüfungen zu vergessen, was sie vorher gelernt haben und 60 % berichten, dass Lehrer sie vor der Klasse blamieren (Singer, 2000, 47). Ein Schulleiter berichtet, dass unter den Mobbingfällen an seiner Schule diejenigen am häufigsten vorkommen, in denen Lehrer „mit Leistungskontrollen Schülern Gewalt (antun)" (zitiert nach Krumm/Weiß, 2000). Dass es bei diesen Befunden nicht darum geht, von anderen, außerschulischen Ursachen für Unterrichts- und Verhaltensstörungen abzulenken, zeigen Lehrerurteile, die Berichte aus der o. g. Studierendenuntersuchung schlimmer einstuften als Eltern und Studierende. „Sie haben nicht – wie erwartet – primär aus einer Abwehrhaltung heraus geurteilt, sondern „professionell" im Blick auf die für sie gültigen pädagogischen Normen" (Krumm/Eckstein, 2003, 67). Zahlreiche weitere Fälle aus seiner psychotherapeutischen Praxis berichtet Singer (2000), der aber ebenso „heilende Kräfte in der Lehrer-Schüler-Beziehung" und weitere stützende, gesundheitsfördernde Möglichkeiten von Lehrkräften aufzeigt, zu denen auch ein förder- und ressourcenorientierter Unterricht zählt.

Mit zunehmendem Alter gewinnen auch die ***Gleichaltrigen*** an Bedeutung für Kinder und Jugendliche. Enge und gute Freundschaften wirken sich dabei positiv auf das Selbstwertgefühl der Kinder aus und können ungünstige familiale Bedingungen oft etwas abfedern, die Wirkungen positiver familialer Beziehungen verstärken und fehlende mütterliche Unterstützung oder übermäßige mütterliche Strenge kompensieren. Nicht zuletzt aufgrund dieser großen Bedeutung können sich negative Erfahrungen und Beziehungen in der Peergroup sowie subjektiv positive Beziehungen zu Gleichaltrigen mit auffälligem Verhalten aber auch negativ auf die eigene Entwicklung auswirken. Für Kinder werden vor allem Ablehnung und Nichtbeachtung durch Peers zum großen Problem. Unter Nichtbeachtung leiden eher die Mädchen, was bei diesen zu aggressivem Verhalten führt. Jungen lassen sich leicht durch Ablehnung zu abweichendem Verhalten in Form von aggressiven Kontakten, Necken und Pisacken verleiten. Besonders wichtig sind die Beziehungen zu Gleichaltrigen in den ersten beiden Schuljahren, weshalb die rund 15 % sich ausgeschlossen und nicht unterstützt fühlenden Kinder besonderer Beachtung durch ihre Lehrkraft bedürfen. Hier ist v. a. die Förderung des Sozialklimas innerhalb der Klasse wichtig (Ulich, 2001, 52 ff). Kränkungen durch Mitschüler werden im Rückblick auf die eigene Schulzeit insgesamt schlimmer erlebt als solche durch Lehrkräfte, auch wenn die zuletzt genannten im Schnitt nachhaltiger verletzen (Krumm/Weiß, 2000, 74). Im Jugendalter wird die Peerbeziehung in der Schule sehr stark durch die Konkurrenzstruktur beeinflusst, Außenseiter entstehen vor allem an den Rändern der Leistungshierarchie einer Schulklasse. Weitere Gründe, die Gleichaltrige zu Opfern von Bullying machen können, sind: unpopulär sein, angeben, langweilig sein, anders aussehen, behindert sein (Ulich, 2001, 60 ff). Auch wenn Ursachen für solche Etikettierungen sowie die Anfälligkeit für Mitläufertum z. T. im Temperament der Opfer und in der sozialen Herkunft der Täter liegen, haben Schulen und Lehrkräfte durch die Gestaltung sensibler Situationen wie der „Komm-heraus-Situation" (zum Abfragen etc.) und des Schullebens durch allgemein demokratisch-sozialintegrative Strukturen und spezielle Präventionsprogramme die Möglichkeit, hier positiv Einfluss auf die gesundheitliche und soziale Entwicklung der Schülerinnen und Schüler zu nehmen.

4 Ausblick

Eine ressourcenorientierte Diagnose, die zugleich Professionalität und Interesse an den betroffenen Kindern und Jugendlichen beweist, ist ein erster notwendiger Schritt in Bezug auf Verhaltensbesonderheiten. Dabei darf und kann jedoch nicht stehen geblieben werden: Da auffälliges, in letzter Konsequenz auch störendes Verhalten positive Entwicklungsprozesse des Individuums wie der Gemeinschaft behindert, müssen nach der Diagnose weitere Schritte folgen. Im Folgenden stellt deshalb Werner Wiater zunächst Möglichkeiten und Grenzen verhaltensfördern-

der Interventionen vor. Die weiteren Kapitel und Beiträge entfalten dann einzelne Ursachenfelder und bieten auf spezielle Verhaltensbesonderheiten abgestimmte pädagogische Handlungsmöglichkeiten an. Zu jedem Schwerpunkt sind Fallbeispiele zur Veranschaulichung sowie konkrete Hilfemöglichkeiten für unmittelbar und mittelbar Betroffene in Form von erfahrungsbasierten Empfehlungen, Programmen, Kontaktadressen sowie weiterführender Literatur beigefügt. So können grundlegende Kenntnisse über verschiedene Verhaltensbesonderheiten erworben und konkrete Interventionsmöglichkeiten für spezielle Verhaltensbesonderheiten kennengelernt werden.

Literatur

Admiraal, W. F./Wubbels, T./Korthagen, F. A. J. (1996): Student teacher behaviour in response to daily hassles in the classroom, in: Social Psychology of Education, 1, p. 25-46

Baier, D. u. a. (2006): Schülerbefragung 2005. Gewalterfahrungen, Schulschwänzen und Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., Hannover

Baier, D./Pfeiffer, Ch. (2007): Gewalttätigkeit bei deutschen und nichtdeutschen Jugendlichen. Befunde der Schülerbefragung 2005 und Folgerungen für die Prävention, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., Hannover

Bange, D./Deegener, G. (1996): Sexueller Missbrauch an Kindern – Ausmaß, Hintergründe, Folgen, Weinheim

Bergsson, M./Luckfiel, H. (1998): Umgang mit „schwierigen" Kindern, Berlin

Blakemore, S.-J./Frith, U. (2006): Wie wir lernen. Was die Hirnforschung darüber weiß, München

Bussmann, K. D./Horn, W. (1995): Elternstrafen – Lehrerstrafen, in: Bastian, J. (Hrsg.): „Strafe muß sein"? Weinheim & Basel

Döpfner, M. (2002): Zwangsstörungen, in: Petermann, F. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie, Göttingen u. a., S. 271-289

Ettrich, Ch./Ettrich, K. U. (2006): Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche, Heidelberg

Fuhrer, U. (2005): Lehrbuch Erziehungspsychologie, Bern u. a.

Giesecke, H. (2005): Wie lernt man Werte? München

Goetze, H. (2007): Probleme der integrativen Beschulung von Schülern mit Verhaltensstörungen, in: Sonderpädagogik in Brandenburg, Heft 1

Goodman, R. (2005): Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu) unter: www.sdqinfo.com (letzter Abruf: 9. April 2008)

Grosskurth, H. (2005): Häufigkeit von Kindern mit vermuteter ADHS im Patientengut von Allgemein- und Kinderärzten im Raum Aachen sowie Faktoren, die mit einer ADHS assoziiert sind, Diss. Med. Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen

Havers, N. (1981): Erziehungsschwierigkeiten in der Schule, 2. Aufl., Weinheim/Basel

von Hentig, H. (1996): Bildung. Ein Essay, München & Wien

Ihle, W./Esser, G. (2002): Epidemologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, in: Psychologische Rundschau 53 (4), S. 159-169

JIM-Studie 2007 (2007). Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland, hrsg. vom Medienpädagogischen Forschungsverbund Südwest, Stuttgart

Jürgens, B. (2000): Schwierige Schüler? Disziplinkonflikte in der Schule, Baltmannsweiler

Kappeler, P. (2006): Verhaltensbiologie, Berlin & Heidelberg
KIM-Studie 2006 (2007). Kinder und Medien. Computer und Internet. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger in Deutschland, hrsg. vom Medienpädagogischen Forschungsverbund Südwest, Stuttgart
Krumm, V. (2003): Wie Lehrer ihre Schüler disziplinieren. Ein Beitrag zur „Schwarzen Pädagogik", in: Pädagogik 55, Heft 12, S. 30-34
Krumm, V./Weiß, S. (2000): Ungerechte Lehrer, in: psychosozial 23 (1), S. 57-73
Krumm, V./Eckstein, K. (2003): Geht es ihnen gut oder haben sie noch Kinder in der Schule? In: Brunner, E. J. u. a. (Hrsg.): Diagnose und Intervention in schulischen Handlungsfeldern, Münster, S. 47-72
Kunczik, M./Zipfel, A. (2004): Medien und Gewalt. Befunde der Forschung seit 1998, Bonn
Lampert, Th. u. a. (2007): Nutzung elektronischer Medien im Jugendalter. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys, in: Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50, S. 643-652
Lohmann, G. (2003): Mit Schülern klarkommen. Berlin
Menzel, D. (2006): Fördermöglichkeiten in der Regelschule. Zwischen Defizitorientierung und Ressourcenorientierung, in: Ders./Wiater, W. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf in der Regelschule Bd. I, Donauwörth, S. 30-63
Meyer, H. (1987): Unterrichtsmethoden II: Praxisband, Berlin
Mutzek, W. (2000): Verhaltensgestörtenpädagogik und Erziehungshilfe, Bad Heilbrunn/Obb.
Myschker, N. (2005): Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen, 5. Aufl., Stuttgart
Oerter, R. (2002): Kindheit, in: Ders./Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie, 5. Aufl., Weinheim, S. 209-257
Oerter, R./Dreher, E. (2002): Jugendalter, in: Ders./Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie, 5. Aufl., Weinheim, S. 258-318
Petermann, F. (2002): Grundbegriffe und Trends der Klinischen Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie, in: Ders. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie, Göttingen u. a., S. 9-26
Petermann, F. u. a. (2002): Klassifikation und Epidemologie psychischer Störungen, in: Ders. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie, Göttingen u. a., S. 29-56
Petermann, U. u. a. (2002): Angststörungen, in: Petermann, F. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie, Göttingen u. a., S. 227-270
Pfitzner, M. (2000): Kevin tötet mir den letzten Nerv. Vom Umgang mit Unterrichtsstörungen, Baltmannsweiler
Pinel, J. P. J. (2007): Biopsychologie, 6. Aufl., München u.a.
von Salisch, M./Kristen, A./Oppl, C. (2007): Computerspiele mit und ohne Gewalt. Auswahl und Wirkung bei Kindern, Stuttgart
Schaarschmidt, U. (2004): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf, Weinheim & Basel
Scheithauer, H./Petermann, F. (2002): Aggression, in: Petermann, F. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie, Göttingen u. a., S. 187-226
Scheuermann, P./Wiater, A. (2007): Kinderärztliche Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf, in: Menzel, D./Wiater, W. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf in der Regelschule Band III, Donauwörth, S. 150-176
Schneewind, K. A. (1995): Familienentwicklung, in: Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie, 3. Aufl., Weinheim, S. 128-166
Schön, B. (1995): Wieviel Therapie braucht die Schule? In: Dies. (Hrsg.): Wieviel Therapie braucht die Schule? Donauwörth, S. 16-51

Seitz, O. (1991): Problemsituationen im Unterricht, Regensburg
Singer, K. (2000): Wenn Schule krank macht. Wie macht sie gesund und lernbereit? Weinheim & Basel
Tillmann, K.-J. u. a. (2007): Schülergewalt als Schulproblem, 3. Aufl., Weinheim & München
Traub, A. (2006): Kontinuität und Kompensation. Die Bedeutung von Familie und Gleichaltrigen (Peers) für Persönlichkeit und Problemverhalten in der mittleren Kindheit, in: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung 2, S. 197-216
Ulich, K. (2001): Einführung in die Sozialpsychologie der Schule, Weinheim & Basel
Vloet, T. D./Herpertz, S./Herpertz-Dahlmann, B. (2006): Ätiologie und Verlauf kindlichen dissozialen Verhaltens – Risikofaktoren für die Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 34 (2), S. 101-115
Weber, E. (1996): Pädagogik Bd. I Teil 2, Donauwörth
Wiater, W. (1999): *Vom Schüler her unterrichten*, Donauwörth
Wiater, W. (2007): Schlusswort: Der aufgeteilte Schüler, in: Menzel, D./Wiater, W. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf in der Regelschule Band III, Donauwörth, S. 288f
Wicki, W./Kappeler, S. (2007): Beobachtete Unterrichtsstörungen bei erfahrenen Lehrpersonen im Spiegel subjektiver Ursachenzuschreibungen (Manuskript) unter: http://www.luzern.phz.ch/seiten/dokumente/phzlu_fe_ilel_Manuskript_Unterrichtsstoerungen.pdf (letzter Aufruf: 6.2.2008)
Winkel, R. (2006): Der gestörte Unterricht. Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, 8. Aufl., Baltmannsweiler
Wittchen, H.-U. (1998): Handbuch Psychische Störungen, 2. Aufl., Weinheim
World Vision Deutschland e. V. (Hrsg.) (2007): Kinder in Deutschland 2007, Bonn
Zimbardo, Ph. G./Gerrig, R. J. (2008): Psychologie, 18. Aufl., München u. a.