

# **Ist die Heilpädagogik noch zu retten?**

Dr. Frank Köhnlein, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH

Vortrag am Jubiläumspéro der Stiftung Netz Rheinfelden

Rheinfelden 21. Mail 2019

Liebe Frau Heggli

Liebes Team der Stiftung Netz

Liebe Jubiläumsfeiernde

Ich danke Ihnen herzlich für die Einladung zu dieser Veranstaltung, für die wohlwollende Vorstellung – und dafür, dass ausgerechnet ich der Festredner sein darf. Ich werde mir Mühe geben, den Erwartungen gerecht zu werden.

Obwohl das unter einem schlechten Stern steht:

Am frühen Sonntagmorgen habe ich allen Ernstes geträumt, dass ich einen Vortrag über Kinderpsychiatrie vor einem Fachpublikum halte – und dass mir nach etwa 30 Minuten signalisiert wird, dass die Sache ziemlich langweilig und thematisch trivial ist. Das hat mich so gestresst, dass ich sogar vergessen habe, aufzuwachen.

Aber keine Sorge, das kann uns heute nicht passieren – in 30 Minuten sind wir sicher durch; Herr Lenk hat mir gesagt, der Beitrag solle etwa so lang sein wie eine Predigt. Gut, er hat leider übersehen, dass der Weltrekord für eine Predigt aktuell bei 53 Stunden und 18 Minuten liegt – von einem Pastor in Florida 2014 aufgestellt. Ich hoffe also, dass Sie etwas Zeit mitgebracht haben. Und Wasserspritzpistolen. Der Pastor war nämlich am Ende seiner Predigt, als er schon

reichlich müde war, von seinen Zuhörern mit mitgebrachten Wasserspritzpistolen am Predigen gehalten worden.

Inhaltlich war die Vorgabe weniger bestimmt – es muss also nicht eine Predigt werden; ich durfte mir das Thema gewissermassen selbst aussuchen und habe darum Frau Heggli irgendwann geschrieben, ich würde gerne darüber sprechen, ob die Heilpädagogik noch zu retten ist.

Das ist natürlich eine etwas rhetorische Frage. Wenn eine Institution wie die Stiftung Netz erst einmal 50 Jahre alt geworden ist, dann stehen die Chancen gut, dass die Rettung glückt. Viele Dinge, die scheitern, tun dies verhältnismässig schnell; denken Sie an die Titanic: vier Tage unterwegs. Und Otto Lilienthal ist auch nur 200 Meter geflogen. Gute Hoffnung also, dass die Heilpädagogik, gerade auch die Heilpädagogik in der Stiftung Netz überdauern wird.

Dabei hätte das ja auch anders enden können – bei einem Unternehmen, das 1969 als «Heilpädagogischer Wander-Beratungsdienst» gestartet ist, hätte man sich auch gut vorstellen können, dass, ja, weiss nicht, die Berater sich verlaufen, auswandern oder – wie gerade die besonders mutigen Wanderer – abstürzen. Aber das ist alles nicht passiert, Sie sind immer noch da und haben mittlerweile aus der Wanderberatung ein Netz gemacht, das sich ausspannt, Halt gibt, verbindet, sichert.

Wander-Beratung. Charmant übrigens die Vorstellung, dass Sie, liebes Stiftung Netz-Team, Ihre Klientinnen und Klienten zukünftig beim Wandern beraten könnten. Aus der langen Arbeit mit Ihnen habe ich eine ganze Reihe von Familien vor meinem geistigen Auge, bei denen ich mir Wanderungen höchstens ein, zwei Mal um den grossen LCD-Fernseher herum vorstellen kann.

Seit viereinhalb Jahren darf ich Sie als Supervisor begleiten – und ich kann sagen, von Ihnen würde ich mich sowohl beim Wandern als auch wandernd beraten lassen. Unsere Zusammenarbeit gleicht ja in manchem durchaus einer Wanderung. Ich habe die alten Protokolle einmal durchgeschaut und nachgezählt: 45 Kinder und Familien haben wir in diesen viereinhalb Jahren miteinander besprochen, manche mehrfach. Ein guter Schnitt, wie ich finde, zwei Familien pro Sitzung. Dabei meine ich festzustellen, dass unsere Fallbesprechungen selbst in diesen vier, fünf Jahren eine zunehmend andere Qualität bekommen haben, dass unsere Wanderung mithin den Charakter geändert hat.

Unser erster Supervisionsfall, den Sie, liebe Frau Scalfaro, im September 2014 vorgestellt haben, handelte von einem drei Jahre alten Jungen, der sprachlich deutlich und in der allgemeinen Entwicklung leicht verzögert war bei einer schwierigen Elternkonstellation, ein Kind, das sicher weniger um den LCD-Fernseher herumgewandert als vor ihm gesessen ist; und bei diesem Kind stand die Frage im Raum, ob die Babysitterin, eine Jugendliche, dem Kind durch Übergriffe schadet, vielleicht ganz aktiv, vielleicht einfach durch fehlende Fähigkeit.

Aus einer unserer letzten Supervisionen ist mir Ihr Fall in Erinnerung, liebe Frau Heggli, in welchem es um einen ebenso drei Jahre alten Jungen ging, Vater Anfang 50, Eltern – ich glaube noch in der Schwangerschaft oder wenig danach – getrennt, ein Kind, das bei Begrenzung unablässig schreit, schreit und – zur Abwechslung auch mal schreit, das nun aber doch auch mit seinen dreieinhalb Jahren beginnt, wenige Wörter zu artikulieren, ein Junge, der bemerkenswerterweise keinerlei Trost bei der Mutter sucht, ein Kind, das neue Dinge zum Spielen spontan in die Ecke wirft, eine Mutter, die vor lauter Angst dauernd die Rolläden heruntergelassen hat, das Kind testpsychologisch mit einem IQ von 64,

differenzialdiagnostisch mit einem frühkindlichen Autismus und auf jeden Fall mit einer erheblichen Interaktionsstörung.

Das sind Unterschiede. Wenn ich bei unserem Bild einer Wanderung bleibe, dann könnte man sagen, es war schon vorher ein ansteigender Weg, aber jetzt sind wir definitiv im Hochgebirge.

Nun kann man sagen, aus solchen Einzelfällen kann man keinen Trend ableiten – so wie man aus dem Wetter nicht eine Aussage über das Klima treffen sollte. Das ist richtig, und ich werde mich hüten, hier etwas zu postulieren, was über meinen und unseren Horizont hinausgeht; das wäre unzulässig und alles andere als wissenschaftlich. Aber für unsere Arbeit miteinander kann ich das schon sagen.

Als ich hier als Supervisor angefangen habe, war ich zunächst skeptisch. Zum einen natürlich wegen der Vorgabe der Stellenleiterin Frau Heggli, dass sie es schon gut fände, wenn der Supervisor nach zwei Mal die Namen aller Teilnehmer kenne (dabei hat sie übersehen, dass nicht nur die Stiftung Netz damals bereits knapp 50 Jahre alt war, sondern auch der designierte Supervisor). Vor allem aber wegen der Befürchtung, dass ich als Kinderpsychiater doch einem professionell so etablierten und soliden Team von Heilpädagoginnen (und Heilpädagogen, gell, Herr Lenk, also eigentlich: Heilpädagog\*Innen) nichts würde bringen können. In keinem Supervisorenkurs wird jemals vermittelt, was in so einer Situation hilft: Die Kunst der Supervision ist oft nichts anderes als die, die klugen Gedanken und Impulse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammenzufassen, neu zu formulieren und sie schliesslich als die eigenen auszugeben, auf dass die Supervisanden dann denken: «Was für einen klugen und differenzierten Supervisor mit tollen Impulsen wir doch haben.»

Vermutlich hat das bei Ihnen ja geklappt, ob ich das wollte oder nicht. Im besten Fall aber nicht nur. Wir haben damals 2014 Probesitzungen vereinbart (wie ich das immer mache) und danach evaluiert. Glücklicherweise kamen beide Seiten zu dem Schluss, dass das etwas bringt – vielleicht ja nicht nur wegen meiner Fähigkeit, fremde Gedanken so neu zu arrangieren und zu paraphrasieren, dass sie wie meine eigenen daherkommen. Ich glaube tatsächlich nicht, oder nicht nur: Ich für meinen Teil hatte gesehen, dass neben allen heilpädagogischen und sprachheilpädagogischen Fragestellungen immer wieder auch Fragen des Kinderschutzes in den Fokus rückten, zu denen ich etwas beitragen zu können glaubte und glaube.

Inzwischen sind viereinhalb Jahre Zusammenarbeit und 45 Fallbesprechungen daraus geworden.

Nun meine ich seit vielleicht zwei Jahren festzustellen, dass wir inzwischen häufig weit weg von heilpädagogischen Fragestellungen mit umschriebenen Problemen immer mehr zu kinderpsychiatrischen Fragen wandern, und dies in komplex «gestörten» Familienverhältnissen. Das führt dazu, dass der Focus unserer zwei Stunden, die wir ja nur fünfmal im Jahr miteinander arbeiten, nicht mehr wie anfangs: «Wie kann man das Kind ideal fördern?» ist, und auch nicht mehr nur «Wie kann das Kind ideal geschützt werden?», sondern immer häufiger «Wie kann man dieses zerbröselte, atomisierte, kontralogische, gefährliche, orientierungslose, kranke, ignorante, marode, faulige, hilflos trudelnde System irgendwie stabilisieren?» Jemand von Ihnen, ich glaube Frau Schai, hat dazu in der letzten Sitzung gesagt: «Wir sind Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Psychotherapeuten und vieles mehr.» Aber in der Aussenwahrnehmung sind Sie für viele Eltern halt «die Spieltanten» (oder -Onkels oder -Tant\*Innen), für Fachleute sind Sie hingegen so wie Sie das erleben häufig die «ja, ja, die...».

So gesehen sitzen wir übrigens oft im selben Boot: Heute Morgen hat mir meine Mitarbeiterin gesagt, die IV habe ihr gesagt, obwohl das 9 Jahre alte Mädchen höchst auffällig und vergleichbar zu Ihrer Klientel «gestört» ist, könne man leider nicht mehr als ein Elterngespräch pro Monat finanzieren. Soviel zum Thema Mehrdimensionalität in Diagnostik und Therapie.

Liebe «ja, ja, die...»s, zu Beginn der letzten Supervisionsstunde haben wir Inputs von Ihnen gesammelt, wo Sie die Brennpunkte und Schwierigkeiten, die Schwerpunkte und Herausforderungen und vielleicht auch das Ermüdende und Frustrierende in Ihrer Tätigkeit sehen. Eigentlich war da mein gesamter heutiger Beitrag schon fertig formuliert – danke dafür. Ich habe mir stichwortartig aufgeschrieben: «Verunsicherung der Eltern», «wir rennen die ganze Zeit gegen Widerstände an», «Scham, Angst, Nichtverstehen bei den Eltern». «Es ist keine Verbindlichkeit mehr», «alles wird als Angriff empfunden», «es kostet nichts, also ist es nichts wert» und vieles mehr. Das klingt nicht direkt wie die Fünf-Sterne-Werbekampagne für den Beruf des Heilpädagogen.

Kann man die Heilpädagogik vor diesem Hintergrund retten oder vielmehr: Wie kann man die Heilpädagogik retten?

Ich will versuchen, darauf viel mehr ein paar Hypothesen, bestenfalls einen Versuch von Antworten zu geben – auch wenn es mir überhaupt nicht zusteht, kluge Ratschläge zu geben – gerade wir Deutschen haben ja ohnehin nicht so arg viele gute Erfahrungen damit, Dinge, die das Wort «Heil» enthalten, zu retten. Gott sei Dank. Nach zwölf Jahren war ganz Europa ja schliesslich froh, dass das mit dem «Heil» in Deutschland ein Ende hat, und an dem zeitgenössischen Witz: «*Heil Hitler!*» - «*Heil Du ihn doch!*» ist ja schon was dran. Spannend übrigens,

dass ausgerechnet in der nationalsozialistischen Zeit der Begriff «Heilpädagogik» in Deutschland durch den Begriff «Sonderpädagogik» abgelöst wurde, was natürlich in doppelter Hinsicht clever war: Zum einen hat man damit den hoch gewerteten «Heils»-Begriff («Heil Hitler») von diesen lebensunwerten Ballastexistenzen entkoppelt, zum anderen hat man den Betroffenen aber auch die Besonderheit auf die Stirn geschrieben und nicht zuletzt die «Absonderung» sprachlich vorbereitet.

Aber zurück zum Thema: Wie soll die Heilpädagogik gerettet werden? Erwarten Sie bitte keine Lösungen, Psychiater sind ja hauptsächlich für Fragen zuständig. Ich habe gleichwohl dazu ein paar Gedanken.

- 1) Der erste meiner Gedanken beginnt ausgerechnet auch im Sprachlichen. Da ich ja auch ein bisschen Schriftsteller bin, ist das vielleicht nicht ganz zufällig. Ich glaube, dass sich die Disziplin keinen Gefallen damit tut, immer neue, politisch immer noch korrektere Begrifflichkeiten für den Gegenstand ihrer Arbeit auszudenken. Vor lauter «Teilhabebeeinträchtigten» merken die Familien von Behinderten ja schon längst nicht mehr, dass sie gemeint sind. Und kaum haben sie es verstanden, sind ihre Kinder eben keine Teilhabebeeinträchtigten mehr sondern «Kinder mit besonderen Bedürfnissen». Dazu gehören dann schliesslich alle, ich auf jeden Fall auch, denn ich habe auch spezielle Bedürfnisse – wie Sie auch. Freuen Sie sich mit mir, wenn wir bald die erste Bedürfnisanstalt mit der Aufschrift: «Männer – Frauen – Menschen mit besonderen Bedürfnissen» lesen. Da gehen die Fantasien dann sicher wandern. Diese sprachliche Euphemisierung dient vorrangig denen, die das Leid verschleiern und die Dinge gleich machen wollen. Wir werden – wenn wir so weitermachen – bei «Wunderkindern», «Kraftmenschen» und «Stärkewesen» oder

irgendeinem anderen Sprachunfug landen oder was weiss ich wo, und damit sind wir bald bei den Eltern, mit denen Sie laufend zu tun haben, die nämlich die schwere krankhafte Beeinträchtigung ihrer Kinder negieren und erklären: «Der Opa hat auch immer ganz wenig gesprochen, das liegt in der Familie» oder «Wenn die anderen nicht wären, würde Marvin ganz schön mit den anderen spielen.» Kann sein, dass ich mich vom Teilhabebeeinträchtigungsbegriff irgendwann überzeugen lasse – oder aber kapituliere, wenn der erste jugendliche Patient bei mir in der Therapie stänkert: «Der Lehrer ist voll teilhabebeeinträchtigt.» Vorerst aber bleibe ich dabei: Wenn wir die Dinge beim Namen nennen, sind sie vielleicht ungerecht und unvollständig, wie immer, wenn man Dinge benennt, aber man versteht sie wenigstens. Sie kennen alle den *Witz von den zwei Frauen, die sich unterhalten; sagt die eine: «Mein Sohn ist übrigens Autist.» Sagt die andere: «Cool, in welchem Zirkus?»*

- 2) Meine zweite Anregung: Begreift den Wandel in Eurer Arbeit als spannende, wenn auch anstrengende Herausforderung. Ja, es gibt heute weniger «Behinderte», weil die in zunehmender Zahl «weggemacht» werden, bevor sie eine Chance haben, zu zeigen, dass sie das richtig oder falsch finden; das ist ein Trend, der sich nicht umkehren wird, sondern in den nächsten 50 Jahren mehr und mehr ausdifferenzieren. Heute werden fast 95% aller Trisomie-21-Schwangerschaften beendet, bei den übrigen schwereren pränatal diagnostizierbaren Störungen sind es immerhin auch 50-70%.<sup>1</sup> Ihre Arbeit wird Ihnen trotzdem nicht ausgehen, nicht nur, weil rund 90% aller Behinderungen erst nach der Geburt entstehen. Aber die Heilpädagogik wandelt sich (und ist allein deshalb schon zu retten) – das haben wir allein schon in den letzten fünf Jahren gesehen und Sie noch viel länger. Vielleicht begegnen Sie künftig viel häufiger Kindern mit

---

<sup>1</sup> <https://www.jetzt.de/sz-magazin/kann-es-sein-dass-es-immer-weniger-behinderte-menschen-gibt-ja-345023>



Störungen aus dem psychiatrischen Spektrum. Nicht weil sie mehr werden, das werden sie vermutlich gar nicht, sondern weil sie weniger Nischen finden, schneller herausfallen, sich der teilweise grotesk pervertierten Idee von Inklusion widersetzen, weil sie weniger Raum haben. Das heisst, Sie werden sich mehr und mehr auch mit Entstehungsbedingungen von psychischer und Entwicklungs- und Verhaltens-«Behinderung» befassen müssen (und dürfen); die Logik hinter einer Dyspraxie ist vielfach sehr schnell erklärt oder auch nicht erklärbar; warum ein Kind aber – wie von Frau Senn vor einigen Monaten so eindrucksvoll dargestellt – mitten im Raum auf ein Tuch kackt (verzeihen Sie bitte den Ausdruck, das hat Frau Senn so gesagt), das muss neben aller pädagogischer Instruktion eben auch verstanden werden, weil es Not ist, die in keinem MRT, in keinem SON-R und in keinem ICF abgebildet wird; aber vielleicht im fünften Gespräch mit den Eltern, in der zehnten Psychodrama-Gruppe, beim dritten Besuch zuhause oder im Übersetzen des merkwürdigen Spiels. Das braucht Geduld, Zeit, Bereitschaft, die Dinge immer wieder nicht zu verstehen, Kreativität, Reflektion und auch Wissen.

- 3) Meine dritte Anregung geht schliesslich in diese Richtung – sie braucht aber einen kleinen Schwenk in die Geschichte. Die deutsche Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ohne jeden Zweifel aus der Erwachsenenpsychiatrie entstanden, ein Thema, dem sich meine Doktorarbeit widmet. Das war 1919, vor genau 100 Jahren. In Frankreich wuchs die Kinderpsychiatrie aus der Psychoanalyse – bis heute ist die Kinderpsychiatrie wesentlich psychoanalytisch geprägt. In der Schweiz hingegen ist die Heilpädagogik die Mutterdisziplin der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder zumindest die Schwesterdisziplin. Der erste Lehrstuhl für Heilpädagogik im deutschsprachigen Raum wurde 1931 in Zürich errichtet (Hanselmann ZH). Die Kinderpsychiatrie ist in der Schweiz jünger. Der Urvater der

Schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Moritz Tramer, der ab 1937 die Kinderpsychiatrie in Biberist geleitet hat, hatte in den 1920er-Jahren als Stiftungsrat im Landerziehungsheim Albisbrunn den damaligen Heimleiter Hanselmann, der eben 1931 den Lehrstuhl für Heilpädagogik in Zürich erhalten hat, in kinder- und jugendpsychiatrischen Fragen beraten. Warum erzähle ich Ihnen das, auf die Gefahr hin, dass wir uns bald meinem Sonntagmorgentraum und Sonntagmorgentrauma nähern? Wenn es doch gerade hier in der Schweiz so eine enge Verschränkung von Heilpädagogik und Kinderpsychiatrie gibt, dann muss doch diese Tradition gepflegt werden. Wir brauchen wieder erheblich mehr kinderpsychiatrische Expertise in der Heilpädagogik (und da reichen ehrlich gesagt auch fünfmal zwei Stunden Supervision im Jahr nicht) – vor dem Hintergrund der wie dargestellt immer komplexeren und «kränkeren» Familiensysteme und der Zunahme an psychisch auffälligen Kindern in Ihren Behandlungs- und Beratungskontexten braucht es deutlich mehr Ausbildung der angehenden HeilpädagogInnen in kinderpsychiatrischen Themen – und lassen Sie mich ergänzen: auch in Fragen des Kinderschutzes.

Aber das ist nicht: One direction: Umgekehrt muss die Medizin und Psychologie Ihre Arbeit neugierig und lernbereit verfolgen, Ihre Stimme hören – neben der Tatsache, dass mir die vielen Supervisionen hier inzwischen natürlich zu einem ansehnlichen Wohlstand verholfen haben, der mir vermutlich in Kürze den vorgezogenen Ruhestand zum Beispiel auf dem Bruderholz ermöglichen wird, habe ich hier einfach auch eine Menge gelernt; allein schon Ihre Beobachtungen bei den Besuchen zuhause in den Familien sind ja unersetzbare Ergänzungen der Anamnese und des klinischen Bildes.

Gerade die Schweiz hat hier in der interdisziplinären Befruchtung ja eigentlich eine reiche und etablierte Tradition.

Liebe Damen und Herren, bitte lassen Sie Ihre Wasserpistolen stecken – ich komme zum Schluss. Sonst muss ich doch noch die Regenkleidung auspacken, die ich für die Velofahrt von Basel hierher in den Weidenweg eingepackt habe. Eingenässt bin ich von hier noch nie davongefahren, wenn auch immer gut bewässert mit Kaffee und Wasser...

Was ich Ihnen heute berichtet habe, klingt alles irgendwie kompliziert und mühsam, weil es Arbeit und Willen braucht, Bereitschaft, die Dinge im Wandel zu sehen, Geduld, Zeit, Wissen, das Sie so bei Ihrer Ausbildung vielleicht gar nicht vermittelt bekommen haben, manchmal auch Leidenschaft – wenn man zum Beispiel aushalten muss, dass man einem Kind nicht von heute auf morgen aus seiner (mit Verlaub) beschissenen Situation heraushelfen kann.

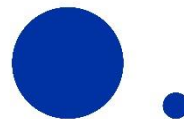
Vielleicht gerade deshalb sind Sie aufgefordert, die Dinge einerseits in ihrer Komplexität zu durchdringen, aber auch Ihren naiven, ganz einfachen phänomenologischen Blick zu nutzen. Als Team können Sie sich hier ja hervorragend ergänzen. Vielleicht gelingt Ihnen ja gemeinsam am besten, gerade bei diesen komplexen Fragestellungen ab und zu den – ich sage jetzt mal etwas vereinfachend: «Alzinger-Modus» anzuschalten und den Kopf zu schütteln, wenn Sie das beschreiben, was Sie beobachten. Erst einmal ohne jede Erklärung. Das ist oft der erste Schritt zur Antwort.

*Vielleicht wie bei dem Schulbus voller geistig teilhabebeeinträchtigtter Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Der bleibt unvermittelt stehen und macht keinen Mucks mehr. Da ruft von hinten ein Junge: «Ich weiss, was kaputt ist. Ich weiss, was kaputt ist.» Der Busfahrer regt sich auf, denkt: «Halts Maul!» und steigt aus, untersucht den Bus, den Motor, läuft einmal herum, schaut in den Tank, nix. Der Junge immer noch: «Ich weiss, was kaputt ist. Ich weiss, was kaputt ist.» Busfahrer völlig genervt: «Also gut, was ist kaputt?» - «Der Bus ist kaputt! Der Bus ist kaputt!»*

Liebe Frau Heggli, liebes Stiftung-Netz-Team, ich gratuliere Ihnen zu Ihrem halben Jahrhundert, wandernd oder vernetzend, jedenfalls heil und pädagogisch – und ich freue mich auf die nächsten fünfzig Jahre Zusammenarbeit mit Ihnen.

Herzlichen Dank.

Dr. med. Frank Köhnlein  
FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie  
Die Praxis für Gross & Klein. Basel  
Untere Rebgasse 4  
4058 Basel  
[www.praxisgrossundklein.ch](http://www.praxisgrossundklein.ch)



Die Praxis für  
Gross & Klein  
Basel