

Medizinisch-Pädagogische Diagnostik

-der Versuch einer Beschreibung-

Die aktuelle Zeitlage

Die Herausforderung für die Erziehenden heute besteht darin, dass die Kinder ihre Wesenseigentümlichkeiten ganz unverblümt und oft extrem zum Ausdruck bringen. Erziehung, die entwicklungsfördernd sein möchte, kann nur stattfinden über die Beziehung zwischen Erziehendem und dem Kind. Beziehung zwischen Erwachsenen und dem Kind realisiert sich immer aufs Neue über das empathische Nachvollziehen seiner Befindlichkeit. Das ist keine leichte Aufgabe. Oft nennen wir Kinder verhaltensauffällig, weil ihr Verhalten für uns ungewohnt ist oder nicht in den bestehenden Rahmen passt.

Hier einige Beispiele aus dem Alltag:

Ein Junge, der während des Unterrichts abwesend mit dem Oberkörper hin und her schaukelt, ein anderer stiller Junge, der in der Pause plötzlich äußerst aggressiv reagiert- was bewegt diese Kinder? Wie geht es ihnen? Was erleben und fühlen sie? Ein Mädchen mit normaler Intelligenz verhält sich ängstlich, kann nicht rechnen- was hindert sie daran, eine Beziehung zur Zahlenwelt aufzubauen? Wie geht es dem Kind, wenn es rechnen soll? Ein anderes Mädchen ist ständig in Bewegung und sprunghaft in ihrer Aufmerksamkeitsfähigkeit- was veranlasst sie dazu? Was sucht sie? Was braucht sie?

Eltern und Lehrer kommen in der Regel zur Erziehungsberatung wenn das Kind Leistungsdefizite hat oder sein Verhalten ihnen in vieler Hinsicht ein Rätsel ist. Sie sind sehr erschüttert darüber, dass sie das Kind nicht mehr verstehen und trotz allen Bemühens den Schlüssel nicht finden und beschreiben das Verhalten der Kinder oft mit großer Betroffenheit. Schuldgefühle entstehen und schweben als drohende Wolke über dem Kind und seinen Erziehenden. Wir fordern die Erwachsenen auf, uns aus dem Leben der Kinder zu erzählen und schauen uns das äußere Erscheinungsbild der Kinder dann ganz genau an. Die Fülle von Phänomenen auf den verschiedensten Ebenen ordnet sich auf dem Hintergrund der diagnostischen Möglichkeiten aus der anthroposophischen Menschenkunde.

Zur Diagnostik:

Rudolf Steiner hat uns einen Kosmos an konstitutioneller Vielfalt als diagnostische Grundlage gegeben. Jeder Ausdruck des Verhaltens, viele Eigenarten in der äußeren Erscheinung und in der Lebensgeschichte der Kinder sind auf dem Hintergrund der 4 Temperamente, der 6 Konstitutionstypen, der heilpädagogischen Krankheitsbilder, der Sinneslehre, der altersgemäßen Entwicklungsgesetzmäßigkeiten (insbesondere der motorischen Entwicklung) und der familiären Zusammenhänge zu verstehen. Jedes Verhalten ist in diesem Sinne also „normal“, es hat seine Gründe, es ist zu verstehen. Die Diagnostik engt also nicht ein, sondern sie erweitert die innere Verständnisfähigkeit und Empathiefähigkeit in Bezug auf die Möglichkeiten des Menschseins. Die Eigenschaften müssen nun nicht mehr beurteilt und bewertet werden, sie müssen nur noch nachvollzogen und erkannt werden. Man kann so zu der Äußerung kommen, dass es schwierige Kinder gar nicht gibt. Für uns ist der Umgang mit ihnen schwierig und für die Kinder wiederum ist es schwierig, sich in der Welt, so

wie sie ist, zu orientieren. So besteht konkreter Handlungsbedarf auf beiden Seiten.

Zur Therapie:

Wir vermitteln den Eltern, dass die Kinder uns mit ihrem Verhalten, auch wenn es uns nicht gefällt oder hilflos macht, wertvolle Hinweise auf die eigentliche Fragestellung des Kindes geben. Es kann auch sein, dass dieses Verhalten bereits einen Selbstheilungsversuch darstellt. Wir beschreiben die Konstitution und die daraus entspringende Befindlichkeit den Eltern so genau wie möglich. Durch das Anschauen von Tatsachen wird die Angst der Eltern entkräftet. Die Einsichten entlasten Eltern und Kinder zugleich, keiner ist Schuld an dem Ist- Zustand, sondern es stellt sich eine Aufgabe daran. Die Bereitschaft, diese Aufgabe anzupacken, wächst auf allen Seiten, wenn die Schuldfrage nicht mehr im Wege steht. Sind die Eltern entlastet, das Verhältnis zwischen Kind und Eltern entspannt, ist viel gewonnen. Der Heilungsprozess kann eingeleitet werden durch Umgestaltung des häuslichen oder schulischen Alltags. Genügt dies nicht, so muss das Kind durch einen Arzt und durch pädagogisch-therapeutische Fachleute begleitet werden. Hier muss dann unterschieden werden, ob das Kind therapeutische Einzelbegleitung braucht, Fördermaßnahmen in kleinen Gruppen oder ob es genügt, den Schulalltag und den häuslichen Alltag etwas anders zu gestalten. Mit den Eltern und Lehrern wird ein Therapieziel vereinbart. Es wird überlegt, woran man erkennen kann, dass das Ziel erreicht ist.

Will man dem Kind einen Weg zur Erweiterung seiner Möglichkeiten bahnen so ist es empfehlenswert, von zwei Seiten heran zu gehen. Zunächst ist es wichtig, die Beziehung zu dem Kind herzustellen. Über Angebote, die meistens im Bereich der Bewegung liegen, ermöglichen wir eine Steigerung des Wohlfühlens und des Selbstwertgefühls. Das Kind darf in dem Gefühl leben „Ich bin der Mittelpunkt der Welt“. Wir verfolgen die Intentionen des Kindes mit großer Aufmerksamkeit. Dies wirkt unmittelbar auf die Wesensglieder des Kindes bis in die Chemie des Hirnstoffwechsels, aktiviert die Spiegelneuronen, die Muskelspannung und damit die Empathiefähigkeit des Kindes. Das wiederum weckt die Nachahmungsbereitschaft und die Kooperationsbereitschaft des Kindes. Beides sind Voraussetzungen für den Lern- und Verwandlungswillen des Kindes. Dazu Rudolf Steiner: „Das Wesentliche des Kindes können wir fördern durch Aufmerksamkeit, Umsicht und Hingabe. Pädagogik ist die Kunst, dem kindlichen Menschen die Gelegenheit zu verschaffen, sich selbst zu erziehen.“

Zum anderen bildet die gefundene Diagnose die Grundlage für den Therapieprozess und für den Aufbau der jeweiligen Therapieeinheit. Sie lässt aber Spielraum für eine kreative Begegnung mit den augenblicklichen Bedürfnissen des Kindes. Alle Lerninhalte lassen sich so auf diesem Hintergrund für das Kind sinnvoll gestalten. Langsam lernt es, dass es nicht immer Mittelpunkt sein kann, sondern dass es auch Freude macht, sich in ein Geschehen hinein zu fügen, ja dieses sogar miteinander zu gestalten. Oft gestalten die Kinder gegen Ende des Prozesses die Therapieeinheiten in durchaus sinnvoller Weise selbst.

Ziel der Therapie:

Das Kind erlebt, dass es sein darf wie es ist, aber dass es noch viel mehr Möglichkeiten des Agierens und Reagierens in sich trägt, als die bisher ausgeübten. Wie viele dieser Möglichkeiten es ergreifen möchte, das kann dann zur Entscheidung

der Individualität des Kindes werden. Dies können dann alle am Prozess Beteiligten nach Abschluss des Prozesses erkennen. Das Kind kann sich in wachsendem Maße mit sich identifizieren, es kann sein Schicksal leben. Dies wiederum fördert die Gesundheit und das ist das erklärte Ziel der Therapie.

Heide Seelenbinder