

Medikalisierung schulbezogener Krisen – Schüler:in-Sein zwischen Pathologisierung, Leiden in und an Schule und der Beanspruchung von Teilhabe

Julia Becher

Zusammenfassung

Der Beitrag zeigt ausgehend von Erkenntnissen einer schüler:innenbiografischen rekonstruktiven Längsschnittstudie, welche Bedeutung die Bearbeitung schulbezogener Krisen innerhalb des medizinisch-therapeutischen Handlungsfeldes lebensgeschichtlich einnimmt und wie sich infolgedessen bildungsbiografische Entwürfe restrukturieren. Anhand der Fallanalysen wird verdeutlicht, wie sich, im Laufe des Lebens, Aneignungen psychiatrischen Wissens und diagnoseförmiger Zuschreibungen in Relation zu schulbiografischen Exklusions- und Verletzungserfahrungen vollziehen und hierüber Teilhabeansprüche artikuliert werden. Im Hinblick auf die Erforschung von Prozessen der Pathologisierung schulbezogener Krisen widmet sich der Aufsatz einem subjekt- und biografiethoretischen Desiderat und argumentiert für die Berücksichtigung sinnstruktureller Zusammenhänge, wobei an das strukturtheoretisch fundierte Konzept des Bildungsselbst angeknüpft und dieses mit Blick auf die medizinisch-therapeutische Bearbeitung schulbezogener Krisen geschärft wird.

Schlagwörter: Schule, Pathologisierung, psycho-soziale Krisen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Exklusion

Medicalization of School-related Crises - Being a Schoolchild between Pathologization, Suffering in and from School and the Demand for Participation

Abstract

Drawing on findings of a qualitative longitudinal study of pupils' biographies, the article shows the biographical significance of dealing with school-related crises within the medical-therapeutic field and how educational biographies are restructured as a result. The case analyses demonstrate how biographical appropriations of psychiatric knowledge and diagnostic attributions take place in relation to school biographical experiences of exclusion and vulnerability and how participatory claims can be articulated in the process. With regard to the research of processes of pathologisation of school-related crises, the article addresses a desideratum of subject and biographical theory and argues for the consideration of structures of meaning and biographical contexts, whereby the structural-theoretically founded concept of the 'educational self' is sharpened regarding the medical and therapeutical treatment of school-related crises.

Keywords: school, pathologization, psycho-social crisis, child and adolescent psychiatry, exclusion

1 Einleitung

Die Prozesse der Ausbildung, Entwicklung und Habitualisierung eines Schüler:innen-selbst werden innerhalb der Schüler:innenbiografieforschung häufig im Zusammenhang mit schulischen Sozialisationsprozessen sowie schulisch und außerschulisch wirksam werdenden Beziehungsgeflechten untersucht (u. a. Hummrich & Kramer, 2017; Schneider & Helsper, 2022). Gelingt die Aneignung der an die Schüler:innenrolle gebundenen normativen Anforderungen nicht, greifen in der Regel Interventionsmaßnahmen, die jeweils mit unterschiedlichen Konstruktionen von Normverstößen sowie daraus abgeleiteten professionellen Handlungsweisen verbunden sind (u. a. Niessler et al., 2008; Hebenstreit & Hinrichsen, 2016; Richter, 2023). Dabei wird nicht nur die Schule selbst zuständig, sondern auch Institutionen wie die Kinder- und Jugendhilfe (u. a. Richter et al., 2023) oder die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Letztere wird im Folgenden mit Blick auf die damit verbundenen subjektiven Erfahrungsdimensionen von psychiatriee erfahrenen Jugendlichen und deren Familien befragt und als eine für Erziehungs- und Bildungsprozesse im Fachdiskurs bislang weitgehend übersehene Institution des Kindes- und Jugendalters in den Fokus gerückt.

Im Beitrag wird von der These ausgegangen, dass die Aneignung der mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung verbundenen krankheitsbezogenen Deutungen nicht einfach vorausgesetzt werden kann, sondern bestimmte Anstrengungsleistungen erfordert, durch die zu allererst eine spezifisch konstellierte Krise¹ im Lichte dieser Deutungsbestände sinnvoll begriffen werden kann. Dabei ist davon auszugehen, dass sich im Zuge der Übernahme und Integration von Krankheit als Deutungsmuster auch soziale Interaktions- und Beziehungsstrukturen refigurieren und sich Verpflichtungs- und Verantwortungsverhältnisse verschieben. Trotz einer verallgemeinerbaren Tendenz zur Ausweitung medizinisch-therapeutischer Wissensbestände in pädagogische Handlungsräume (Mayer et al., 2023) kann von einer Differenz zu genuin schulischen Deutungsmustern von verhaltens-, emotions- und leistungsbezogenen Normabweichungen und Formen des Umgangs ausgegangen werden, die sozial bearbeitet werden muss.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die empirisch zu bearbeitende Frage, wie Familien und Jugendliche sich Krisendeutungen in Form von Diagnosen aneignen, die primär auf schulische und erzieherische Krisen verweisen und damit zu medizinisch-therapeutisch zu bearbeitenden Krisen (gemacht) werden. Dabei wird gezeigt, mit welchen Über-

¹ Innerhalb der strukturtheoretischen Sozialisationstheorie (Oevermann, 1991, S. 297–299, 2000) werden Krisen bzw. ihre Bewältigung als konstitutiv für Transformations- und Bildungsprozesse verstanden. Grundlegend wird dabei angenommen, dass eine Lebenspraxis – und damit kann sowohl eine konkrete Subjektivität als auch ein Kollektiv gemeint sein – in die Krise gerät, wenn bislang sich bewährte Krisenlösungen nicht mehr greifen und durch Routinen geschlossene Handlungsspielräume wieder geöffnet werden. Bei der Bewältigung dieser Krisen können unterschiedliche soziale Instanzen und ‚institutionelle Dritte‘ (Becher et al., 2021) mobilisiert werden, die die Krisenbearbeitung modellieren und strukturieren. Die jeweiligen Differenzierungen von Krisen, wenn im Folgenden von psychosozialen, erzieherischen oder schulbezogenen Krisen die Rede ist, grenzt dabei das soziale Feld der Krise und ihrer Bearbeitung ein. Dabei ist immer fallimmanent zu entscheiden, inwiefern eine Krise vorliegt und wie diese sich ausgestaltet.

setzungs- und Integrationsprozessen sowie Ambivalenzen die psychiatrische Bearbeitung schulbezogener Krisen verbunden ist. Im Rekurs auf theoretische Konzeptualisierungen eines Bildungsselbst – als vermittelt über die Eigenlogik der Familie und im Verlauf von Individuationsprozessen sich entwickelnden Positionierungen zum Schulischen (Silkenbeumer & Wernet, 2012; Labede & Silkenbeumer, 2014) – wird die Frage bearbeitet, wie sich die sozialisatorisch ausgebildeten schulbezogenen Selbstentwürfe durch die Pathologisierung jener Krisen restrukturieren.

Hierfür wird zunächst der Forschungsstand zu Pathologisierungsprozessen sozialer bzw. mit dem Schulischen verbundenen Krisen skizziert (2). Ausgehend von einer sozialisationstheoretischen Perspektive wird anschließend das Konzept des Bildungsselbst (3) dargelegt. Im Anschluss an die Darstellung des methodischen Vorgehens (4) wird anhand von zwei Fällen der psychiatrischen Bearbeitung schulbezogener Krisen im Jugendalter gezeigt, mit welchen Restrukturierungsleistungen und -dynamiken die Bearbeitung schulbezogener Krisen im Kontext kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung verbunden ist. Der Aufsatz schließt mit einem Fazit zu einigen Problemdimensionen des Schulischen, die sich in der Medikalisierung schulbezogener Krisen verdichten (5).

2 Zur psychiatrischen Bearbeitung schulbezogener Krisen

Die im Zusammenhang mit schulischer Nonkonformität stehenden professionellen Interventionen werden innerhalb des sozial- und erziehungswissenschaftlichen Diskurses u. a. mit Blick auf Normalisierungsprozesse von Kindheit und Jugend (Kelle & Mierendorff, 2013; Kelle & Tervooren, 2008) untersucht, wobei insbesondere psychologische und psychiatrische Interventionsformen kritisch beleuchtet werden.² Übergeordnet betrachtet ist diese Kritik in den sozialwissenschaftlichen Diskurs um Medikalisierung und Therapeutisierung eingebettet (Conrad, 2007; Liebsch, 2022), womit zum einen deskriptiv der Prozess charakterisiert wird, in dessen Verlauf das medizinisch-therapeutische Handlungssystem zuständig für die Bearbeitung sozialer Problemlagen und Formen sozialer Devianz wird und sich hierdurch krisenverstehende Deutungs- und daraus abgeleitete Handlungsmuster verändern. Zum anderen wird betont, dass im Zuge einer Ausweitung medizinisch-therapeutischer Zuständigkeiten und der damit einhergehenden Perspektivenverengung, die *soziale* Dimension ‚psychischer Störungen‘ aus dem Blick gerät. Damit finden sowohl die institutionelle, professionelle und lebensweltliche Prozessierung der Kategorisierung und Bearbeitung psycho-sozialer Krisen, Leiden und sozialer Abweichungen mit Blick auf Krankheit als auch der Zusammenhang mit gesellschaftlichen Problemlagen und sozialstrukturell bedingten Überforderungskonstellationen weniger bis gar keine Beachtung mehr. So stelle eine krankheitsfokussierende Perspektive das Individuum und dessen individuelle Dispositionen in den Mittelpunkt und nehme damit in Kauf, das komplexe Bedingungsgefüge der Entstehung, Ausbildung und Prozessierung psychischer Krankheiten auf

² Dies wird v. a. entlang der Diagnose der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung diskutiert, wobei hierbei die Norm der Aufmerksamkeit und Konzentration auf einen schulunterrichtlichen Gegenstand (Reh et al., 2015) im Fokus steht.

ihre neurophysiologischen Zusammenhänge zu reduzieren und damit einer Entpolitisierung sozialer Problemlagen Vorschub zu leisten:

„Ein allein medizinischer Fokus auf das Individuum greift demnach zu kurz, wenn entsprechende Symptombildungen immer auch in gesellschaftlichen Zusammenhängen als kulturell und sozial produzierte Phänomene, Deutungskomplexe oder Zuschreibungen diskutierbar erscheinen“ (Mayer et al., 2023, S. 8).

Dabei sind etikettierungstheoretische und sozialkonstruktivistische Ansätze, in denen u. a. im Anschluss an Goffman (1973) und Foucault (2015) psychische Krankheit als eine machtvoll Interaktions- und Wissenspraxis konzeptualisiert wird (z. B. Dellwing, 2010), welche auf biologischen Reduktionismen beruhende epistemische Ungerechtigkeiten produziert, wie insbesondere in den Mad Studies (Gorman & LeFrançois, 2017; LeFrançois & Coppock, 2014; Lüthi, 2022), von Perspektiven zu unterscheiden, die davon ausgehen, dass gesellschaftliche Verhältnisse Spuren in der psychischen Verfasstheit eines Individuums hinterlassen und die somit nach der sozialen Bedingtheit ‚psychischer Krankheit‘ fragen (u. a. Ehrenberg, 2015; King, 2009).

Die Kritik an der Ausweitung medizinisch-therapeutischer Verfahren zielt dabei insbesondere auf die Verschiebung von Verantwortlichkeiten auf den Einzelnen und die Reduktion komplexer sozialer Konfliktlagen. In diesem Zusammenhang betont Flick eine „Responsibilisierung der Einzelnen“, die mit den professionsspezifischen Deutungszugängen therapeutischer Handlungssysteme verbunden ist, sowie eine „Invisibilisierung der Strukturen“ bzw. gesellschaftlicher Problemlagen, aus denen psychische Leiden resultieren (2020, S. 11). Ähnliches konstatieren Anhorn und Balzereit in Bezug auf Therapeutisierungsprozesse in der Sozialen Arbeit, wenn sie von einer, mit diesen verbundenen, „Ausblendung gesellschaftspolitischer und struktureller Momente“ (2016, S. 12) sprechen. Gahleitner et al. (2022, S. 98) stellen in Bezug auf psychotherapeutische Interventionen fest, dass „ganzheitliche und komplexe Zusammenhänge augenscheinlich auf eine Symptom- und Behandlungsebene reduziert [werden], die eine Lebensweltperspektive ausspart“. Ferner wird die Engführung professioneller Zuständigkeitsbereiche und damit verbundener sozialer Ausgrenzungen psychischen Leidens sowie eine damit verbundene Entsolidarisierung und Entbindung von Verantwortung hervorgehoben, wie bspw. von David Becker in Bezug auf Trauma (2017, S. 152).

Teils greifen sozial- und erziehungswissenschaftliche Untersuchungen zur Medikalisierung und Therapeutisierung auf gesellschaftstheoretische und zeitdiagnostische Diskurse um eine in der Spätmoderne einsetzende Steigerung von Leistungsanforderungen, eine zunehmende Optimierung der eigenen Lebensführung sowie eine Normalisierung damit verbundener Überforderungen zurück (King et al., 2018; Fuchs et al., 2018). Mit Blick auf Kindheit und Jugend werden diese Prozesse mit der institutionellen Regulierung kindlicher Entwicklungsprozesse in Verbindung gebracht, die mit einer Ausweitung und Vereinheitlichung von Entwicklungsnormen, einer Verengung anerkannter Normalitätsweltentwürfe sowie einer Expansion und Standardisierung von Maßnahmen zur Kontrolle von Entwicklungsverläufen (Kelle & Tervooren, 2008) verknüpft werden. Dabei stellt insbesondere die auf die Prüfung von Leistung und Entwicklung bezogene Mechanik des schulischen Handlungsraums Gelegenheitsstrukturen bereit, in der sich medizinisch-psycholo-

gische Wissensbestände zur Verwaltung von Normalbiografien und zur Organisation von Ausschlüssen einfädeln können.³

In Folge des Inklusionsdiskurses haben kategorisierungskritische Impulse nach Merl zwar dazu beigetragen, dass „pathologisierende Unterscheidungen“ im Schulunterricht eher vermieden werden, gleichwohl spielen sie auf der Hinterbühne pädagogischer Praxis nach wie vor eine zentrale Rolle (2023, S. 266). Wie Merl ausgehend von ethnografischen Untersuchungen zeigt, kommen diese Unterscheidungen in der Unterrichtspraxis dann zum Tragen, wenn Differenzierungen – entgegen der schulischen Norm der Gleichheit – legitimiert werden sollen (Merl, 2023, S. 279). In der dabei sichtbar werdenden Differenz zwischen therapeutischen und schulischen Normen wird deutlich, dass Letztere nicht durch Erstere ersetzt werden, sondern durch die Konstruktion von Ausnahmen die Grenze verschoben wird, wann und unter welchen Bedingungen schulische Normen ihren Geltungsanspruch verlieren.

Innerhalb des inzwischen weit verzweigten erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Diskurses um Normalisierungs- und Medikalisierungsprozesse von Kindheit und Jugend sind sowohl Perspektiven auf sozio-historische Diskursverschiebungen, in denen soziale Konstruktions- und Transformationsprozesse im Hinblick auf die Pathologisierung störender Kinder analysiert werden (u. a. Gasterstädt et al., 2022; Haas, 2021; Kelle & Mierendorff, 2013), als auch organisations- und professionstheoretische Perspektiven auf Fallkonstitutionsprozesse und organisationale Logiken der Konstruktion von Störungen und störender Kinder in Schule und Unterricht (z. B. Becker et al., 2023; Berdelmann, 2015; Merl, 2023) gut ausgearbeitet. Die Bedeutung von Formen der Pathologisierung schulbezogener Devianz im Hinblick auf Positionierungen zum Schulischen und auf die Konstitutionsprozesse eines Schüler:innenselbst stellt hingegen weitgehend ein Forschungsdesiderat dar.⁴

³ Eine Ausweitung psychiatrischer Einflüsse in das pädagogische Feld durch eine Pathologisierung schulischer Schwierigkeiten wird bereits von Foucault in Zusammenhang mit der Entstehungsgeschichte der Psychiatrie beschrieben. So vertritt er die These, dass „man den Ursprung der Ausbreitung dieser psychiatrischen Macht bei den Kopplungen Krankenhaus-Schule, Gesundheitseinrichtung (pädagogische Institution, Gesundheitsmodell) – Ausbildungssystem suchen“ (Foucault, 2015, S. 292) müsse. Auch neuere historische Untersuchungen zeigen, wie sich im 19. Jahrhundert „die Psychopathologisierung des Schulkindes“ als „Gemeinschaftswerk von Psychiatern und Pädagogen“ entwickelte, die „ihren Ausgang bei den ‚auffälligen‘, den nicht ganz normalen Schulkindern“ (Balcar, 2018, S. 232) nahm. Hier wird v. a. die Rolle der Pädagogik ins Zentrum gerückt, die mithilfe des psychiatrischen Begriffs- und Diagnoseapparates neue Selektionsformen im Pädagogischen installierte, mittels derer ‚störende Schüler:innen‘ aus dem Regelschulsystem ausgegliedert wurden (Balcar, 2018, S. 238). Insbesondere werden dabei Überschneidungen von Sonder- und Heilpädagogik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich (Garz, 2022). Von Gewicht war dabei zum einen, dass in der Bestimmung kindlicher Entwicklung, die zum Fall psychiatrisch-therapeutischer Praxis wurde, sehr vielfältige Formen der Abweichung in den Blick diagnostischer Bemühungen gerieten. Zum anderen war für die damit verbundene professionelle Praxis bedeutsam, dass sie eine Entwicklungserwartung formulierte und bei der Erklärung von Abweichungen mangelnde Willenskraft und soziale Faktoren weitgehend ausklammerte (Bühler, 2017).

⁴ Wie sich die professionellen Kriseninterventionen und damit verbundene institutionelle Strukturen in biografische Erfahrungsmuster einschreiben ist zwar gut untersucht (u. a. Buchner, 2018; Freyberg &

3 Zur krisenhaften Genese eines Bildungsselbst

Hinsichtlich der Frage nach den Prozessen des Schüler:inwerdens und der Strukturierung von Schüler:innenbiografien stütze ich mich auf das sozialisationstheoretische Konzept des Bildungsselbst (Silkenbeumer & Wernet, 2012; Labede & Silkenbeumer, 2014; Wernet, 2012), das an die Sozialisationstheorie Ulrich Oevermanns anknüpft und sich in Bezug auf die Erschließung kindlicher und adoleszenter Konstitutionsprozesse im Zusammenhang mit Schule bewährt hat. Im Unterschied zu Perspektiven, die die schulbezogene Positionalität primär unter dem Blickwinkel klassenlagenspezifischer Dispositionen begreifen, werden mit dem Begriff des Bildungsselbst zwei Ebenen unterschieden, die an die Oevermannsche Unterscheidung (1991, S. 271) zweier, die soziale Praxis, strukturierender Parameter anschließt:

„Die Pointe dieses Vorschlags besteht darin, dass diejenigen Strukturen, [...] die dem Subjekt den Kosmos der möglichen Handlungsoptionen vorgeben, nicht schon die strukturierenden Prinzipien der selektiven Entscheidung selbst darstellen. In dieser Differenz zwischen strukturellen Operationen und Wirklichkeitsgenerierungen konstituiert sich die Autonomie des Subjekts genau darin, dass seine Entscheidungen zwar in einer sozial strukturierten Welt getroffen werden, dass diese Entscheidungen aber einer Eigenlogik folgen, die die Strukturiertheit der subjektiven Praxis ausmacht“ (Rademacher & Wernet, 2014, S. 166).

Davon ausgehend sind Aneignungsprozesse eines Schüler:innenselbst über die spezifischen Relationen des jeweiligen regelstrukturierten Handlungsraums, der sich darin vollziehenden Entscheidungsselektivität sowie der reflexiven Begründung dieser Entscheidungen zu erschließen. Hierbei wird die Subjektivität als Ausgangspunkt und Strukturmoment bildungsbezogener Positionierung ins Zentrum gerückt (Wernet, 2012, S. 198). Mit dem Begriff des Bildungsselbst wird so die reflexive Komponente betont, die „sich auf die individuell-biografische Selbstverortung des Subjekts im und die Selbstpositionierung zum Bildungssystem bezieht“ (Labede & Silkenbeumer, 2014, S. 231) und somit die in spätmodernen Gesellschaften Subjekten zunehmend abverlangte und sich in Entscheidungskrisen kristallisierenden Selbstpositionierungen berücksichtigt (Oevermann, 1995). Hierbei interessiert gerade das Spannungsverhältnis zwischen den sich über Entscheidungskrisen herausbildenden Selektivitätsmustern und dem biografischen Selbstentwurf (Wernet, 2012, S. 198–199). Als Ausgangspunkt der bildungs- und schulbezogenen Positionierungen wird insbesondere die familiäre Interaktions- und Beziehungspraxis sowie mehrgenerationale Positionierungen zum Schulischen in den Blick genommen.

Ausgehend von dieser theoretischen Perspektive lassen sich im Hinblick auf die Untersuchung von Prozessen der Psychiatisierung schulischer Krisen und ihrer biografischen und sozialisatorischen Bedeutung zwei Arbeitshypothesen formulieren: Erstens ist davon auszugehen, dass die je fallspezifisch konstellierte schulische Krise, ihre Aneignung sowie Bearbeitung durch die bereits ausgebildeten Entwürfe eines Bildungsselbst und der sozia-

Wolff, 2005), aber weniger in Bezug auf Medikalisierungen (hierzu Haubl & Liebsch, 2010; Liebsch et al., 2013) oder in Bezug auf kinder- und jugendpsychiatrische Interventionen.

lissatorisch ausgebildeten Positionierungen zur Schule strukturiert werden. Zweitens kann davon ausgegangen werden, dass die jeweiligen Deutungsangebote der psychiatrischen Institution mit jenen bildungs- und schulbezogenen Positionierungen in fallspezifischer Weise in Wechselwirkung treten, wobei die jeweiligen Krisendeutungsangebote potentiell in Spannung zueinanderstehen und insofern einer Bearbeitung durch die beteiligten Akteure bedürfen.⁵

4 Psychiatrisch moderierte Restrukturierungen von Positionierungen zu Schule: Empirische Ergebnisse und methodischer Zugang

Die folgende Analyse stützt sich auf die Auswertung von (schul-)biografischen Interviews mit zwei psychiatrienerfahrenen Jugendlichen sowie Familiengesprächen (Hildenbrand, 1999). Dabei beziehe ich mich auf Ergebnisse der qualitativ-rekonstruktiven Längsschnittuntersuchung „Transformations(an)forderungen im Übergang zwischen Familie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und (Klinik-)Schule in der Adoleszenz“, in deren Rahmen Interviews mit Jugendlichen zwischen 12–18 Jahren geführt wurden, die stationär in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt wurden, sowie deren Familien (Becher, 2023; Silkenbeumer & Becher, 2024). Die jeweils ersten Interviews wurden kurz vor Ende oder kurz nach dem Klinikaufenthalt geführt und die darauf folgenden in einem Zeitraum von vier bis zwölf Monaten danach.⁶ Methodisch und methodologisch schließt das Projekt an Annahmen der Objektiven Hermeneutik an, die sich als besonders geeignet für die Erschließung von krisenkonstituierten (Subjekt-)Bildungsprozessen erwiesen hat (u. a. Oevermann, 2000). Hierbei wird die spezifische Selektivität einer Lebenspraxis, im Sinne einer Struktur, die sich im Verhältnis von regelstrukturierten Handlungsräumen und einer konkreten Autonomie verwirklichenden Entscheidungspraxis herausbildet, mittels feinsequenzieller Analyse rekonstruiert (Oevermann, 2000).⁷ Um mikrostrukturelle Transformations- und Bildungsprozesse in ihrem Verlauf zu rekonstruieren, werden außerdem theoretische Ausarbeitungen zum qualitativ-rekonstruktiven Längsschnitt aufgegriffen (Thiersch, 2020).

⁵ Abhängig ist dies auch von der jeweiligen Anschlussfähigkeit von medizinischen Deutungsbeständen an lebensweltliche bzw. familiäre Krisen. Grundsätzlich gehe ich aber davon aus, dass medizinische Deutungsbestände durch Familien nur im Grenzfall als eine Deutungsfolie von familialen oder schulbezogenen Krisen herangezogen werden und sich im Zuge der Aneignung krankheitsbezogener Deutungen Vorstellungen von individueller Verantwortung sowie Anforderungen, die an den anderen gestellt werden, verändern. Grundsätzlich zeigt sich dies an den mit der Krankenrolle verbundenen temporären Entpflichtungen (Parsons, 1958, S. 16–19). Dies wird in der folgenden Fallanalyse noch deutlich.

⁶ Ein Kriterium in der Fallauswahl war die Rückkehr in die Familie im Anschluss an den psychiatrischen Aufenthalt. Insgesamt liegen 24 Einzelinterviews und Familiengespräche mit sieben psychiatrienerfahrenen Minderjährigen vor. Außerdem wurden Feldbeobachtungen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie einer Klinik- und Regelschule durchgeführt. Alle personenbezogenen Angaben sind anonymisiert.

⁷ Dabei zielt die Methode nicht primär darauf, das für Subjekte jeweils reflexiv verfügbare zu erschließen, sondern auf Basis der objektiven sprachlichen Bedeutungen, die Bedeutungsstrukturen der sozialen Praxis und dessen Motivierungen zu rekonstruieren (Oevermann, 2000, S. 70–71). Siehe zum methodischen Vorgehen bspw. Wernet (2012).

Im Fokus der Analyse steht die Frage, wie die Psychiatisierung schulbezogener Krisen biografisch und familial bearbeitet wird. Hierbei wird im Besonderen die Bedeutung der diagnoseförmigen Zuschreibungen fokussiert. Wenngleich es sich dabei nur um einen Aspekt der spezifischen Signatur kinder- und jugendpsychiatrischer Praxis handelt, können diese – nicht zuletzt durch die von dieser beanspruchten Objektivität (Flick, 2019) – als in hohem Maße relevant gelten. Es wurden zwei Fälle ausgewählt, in denen schulbezogene Krisen zum Fall psychiatrisch-therapeutischer Hilfe werden und sich die Aneignung damit verbundener Wissensbestände in Bezug auf schulbiografische Exklusions- und Verletzungserfahrungen vollzieht.⁸ Während im ersten Fall psychiatrisches Wissen im eigenen Identitätsentwurf verankert wird, um Erfahrungen schulischen Scheiterns zu bearbeiten, werden im zweiten Fall, vermittelt über die diagnoseförmigen Zuschreibungen, Teilhabeansprüche in Schule artikulierbar. Die Darstellung der sequentiellen Analyse erfolgt aus Platzgründen abkürzend und ergebnisorientiert.

4.1 Psychiatrisch vermittelte Umdeutungen von Krisen des Bildungsselbst

Im ersten Fall erweist sich die Diagnose der Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) als Kategorie, mit der Erfahrungen des schulischen Ausschlusses und Gefühle der Herabsetzung anders erinnern- und erzählbar werden. So zeigt sich im Falle des zum Zeitpunkt des ersten Interviews 16-jährigen Philipps, wie sich im Zuge der Aneignung eines objektiven Krankheitsverständnisses retrospektiv auch das Verständnis einer schulischen Krise – einer Klassenwiederholung sowie eines anschließenden Wechsels vom Gymnasium auf eine Realschule –, in deren Folge er der Schule fernbleibt, bis er in die Kinder- und Jugendpsychiatrie eingewiesen wird, verändert. So führt er aus:

P: bei adh-ads is-es ja so eh das hat ja die unschöne eigenschaft dass man das meistens relativ spät merkt und das dann erst zum problem wird wenns wirklich in ne entscheidende phase geht also weiterführende schule

Das hier zum Ausdruck gebrachte Verständnis von ADS verweist auf eine zweifels- und widerspruchsfreie objektive ‚Wirklichkeit‘, aus der sich zwingend bestimmte Eigenschaften und Konsequenzen ableiten lassen (*bei adh-ads is-es ja so*). Die Eigenschaften werden dabei nicht in dem *für Krankheiten üblichen Verweis auf* eine medizinisch definierte Symptomatik generalisiert: Es verweist bspw. nicht auf die eigene Konzentrationsfähigkeit, sondern vielmehr auf eine bedeutungssensitive Verwobenheit mit biografischen Wendepunkten, an denen sich entscheidet, ob man einen bestimmten Weg wird gehen können oder nicht. So zeigt die Charakterisierung der weiterführenden Schule als ‚*entscheidende Phase*‘ die biografische Bedeutung der Schule und den Wunsch, sich in ihr erfolgreich zu bewähren. Die *Übertragung* des Krankheitsbildes auf die biografische Krise, zu deren Zeitpunkt ein solcher Deutungshorizont noch nicht zur Verfügung stand, demonstriert, dass es sich für Philipp als in hohem Maße sinnstiftend erweist, sich in der Retrospektive – also in der

⁸ Geschlechterbezogene Aspekte waren für die Fallauswahl an dieser Stelle nicht entscheidend, wenngleich die beiden ausgewählten Fälle von Jungen handeln.

Rekonstruktion der eigenen Lebensgeschichte – die biografische Krise im Lichte medizinischer Deutungsbestände anzueignen.

Mit diesem Verständnis von ADS treten zugleich andere Möglichkeiten zur Deutung der Schulschwierigkeiten in den Hintergrund. Erstens biografische und soziale: Unter Berücksichtigung des umfassenderen biografischen Zusammenhangs ist die Verschlechterung der schulischen Leistungen auch in Zusammenhang mit verschiedenen krisenhaften Umbrüchen zu stellen. Seine Mutter trennt sich von ihrem langjährigen Partner, der für Philipp eine wichtige Bindungsperson darstellt, und er wechselt aufgrund von Umzügen mehrfach die Schule. Zweitens kompetenz- und leistungsbezogene: Denn *möglich wäre* auch die Deutung, dass er den Anforderungen des Gymnasiums nicht gewachsen ist. Diese Deutungen hätten zur Folge, dass erstens Fragen familialer Verantwortung aufgeworfen würden oder zweitens die sich selbst zugeschriebene schulische Leistungsfähigkeit auf den Prüfstand zu stellen gewesen wäre.

Die selektiven medizinischen Deutungsbestände finden ihren sinnstrukturellen Anschluss an das in einem an sozialem Aufstieg orientierten Mittelschichtsmilieu gewachsene Bildungsselbst. Dieses erfährt die weiterführende Schule als *entscheidende Phase* der Bewährung. Das Deutungsmuster ADS verschränkt sich dabei mit dem biografisch besonders schmerzhaften Scheitern an den eigenen und familialen Leistungserwartungen, dessen Konsequenzen als besonders folgenreich erlebt werden.

Vermittelt über die Diagnose wird der familiäre Idealentwurf eines *sehr intelligenten* Schülers – ein Bild, das sich auch über gute Leistungen in der Grundschule und eine Gymnasialempfehlung ausgebildet hat – im Familiengedächtnis restituiert. So führt seine Mutter aus:

M: Philipp hat ja ADS (.) und ähm zu dieser zeit ma sagt oder haben uns die: (.) wo mer halt schon überall warn gesucht das kinder die halt sehr (.) ja soll jetz nich abgehoben klingen aber (.) kinder die sehr (P: tut es immer) die sehr intelligent sind (.) dieses ähm dieses ADS gut kompensieren können durch ausdruck durch ähm ja cleverness einfach und sag ich mal menschen die einfacher gestrickt sind des halt schneller zu ta-

In dieser *für das familiäre Selbstverständnis zentralen* Familiengeschichte (Hildenbrand, 1999), die trotz der Erfahrung, dadurch *abgehoben zu klingen*, offenbar immer wieder erzählt wird – so oft, dass nur ein Stichwort genügt, damit Philipp erkennt, worauf die Geschichte hinausläuft –, zeigt sich, dass hierüber Philipps herausgehobene Position trotz fehlender schulischer Leistungen aufrechterhalten werden kann. Die *Übernahme* der seitens des medizinischen Handlungsraums angebotenen Unterscheidung von *‚Menschen, die einfacher gestrickt sind‘* und *‚Kindern, die sehr intelligent sind‘* dient dabei der Distinktion, was sich insbesondere daran zeigt, dass nicht Philipps individuelle Situation im Vordergrund der Erzählung steht, sondern die Frage, zu welcher der beiden abgegrenzten Gruppen Philipp gehört. Die Bedeutung von Intelligenz als ins Alltagsverständnis eingegangenes psychologisches Konzept ist ebenfalls im Kontext der Differenztheorie zu betrachten. Aus dieser Perspektive kann Intelligenz als wissenschaftlich verbürgte Zuweisung gesellschaftlicher Positionen betrachtet werden. In der vorgebrachten Deutung ist es gerade die lange Latenz der ADS, die die Intelligenz und Zugehörigkeit zu einer aus Perspektive der Familie wertvolleren – denn gleichsam *abgehobenen* – Position anzeigt.

In der fallspezifischen Konstellation flankiert die Diagnose ADS als Deutungsmuster die Bewältigung schulbezogener Kränkungerfahrungen, die mit der Abstufung auf eine Realschule sowie dem Verlust des damit verbundenen sozialen Status verknüpft ist. Das Scheitern an den eigenen und familialen Leistungsansprüchen wird durch die mit dem Bildungsselbst verknüpfte psychiatrische Deutung einer lebensbiografisch hoch bedeutsamen schulischen Krise nicht mehr dem eigenen Vermögen oder ‚intellektuellen Potential‘ zugeschrieben. Die Aneignung psychiatrischer Diagnosen vollzieht sich in Bezug auf die institutionelle Aberkennung des ‚Gymnasialschüler-Seins‘ und ist mit dem Versuch verbunden, das schulische Scheitern und die damit verbundenen Ausgrenzungs- und Verletzungserfahrungen durch die nachträgliche schulbiografische Umschrift zu bearbeiten.

4.2 Psychiatrisch vermittelte Teilhabeansprüche und die ambivalente Beziehung zwischen schulischem Leiden und ‚psychischer Krankheit‘

Im zweiten Fall führt ebenfalls eine schulbezogene Krise zu einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier wird die psychiatrisch entlehnte Diagnose der Phobie angeeignet, auf deren Basis schulische Teilhabeansprüche seitens der Familie artikulierbar werden. Der dreizehnjährige Marc wird noch in der Klinik behandelt, als wir das erste Interview mit ihm und seinen Eltern führen. Schon in der Grundschule entwickelt er aufgrund von Ausgrenzungen durch seine Mitschüler:innen Ängste in Verbindung mit der Schule. Nach dem Übergang auf ein Gymnasium wird er von einer Lehrerin unterrichtet, die nach Aussage der Mutter, „*nur drill gemacht [hat] und die hat auch äh die kinder bloßgestellt vor der Klasse*“. Auch andere Kinder hätten aus diesem Grund die Klasse gewechselt und teils therapeutische Hilfe gesucht. Als eine Lehrerin versucht, Marc gewaltsam in die Klasse zu zerren, und dies misslingt, wird er bis zu den Ferien vom Unterricht suspendiert. Nach langer Suche findet die Familie daraufhin Hilfe in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Mutter: ich hab des gefühl aso ich bin seit [Monat & Jahr] sin mer so alleine (.) rumgetapst überall ham wer versucht uns hilfe zu holen (11: hmh) überall angerufen und (.) geguckt wo gibts unterstützung und ham eigentlich von der schule über ähm des staatliche schulamt über die psychologin da nur-nur noch eins reingedrückt gekriegt er ist schulverweigerer und hat kei-hat sich gar net um ihn gekümmert

In dieser für die Familie ausweglosen Situation, in der sie um Hilfe bittet, ihr diese aber verwehrt wird, weil die zu bearbeitende Krise als absichtsvoll – als Verweigerung – und damit als selbst verschuldet beurteilt wird und somit die Familie die Verantwortung für ihr Entstehen und Bearbeiten trägt, bildet die Krankheitskategorie eine Deutungsfolie, mit deren Hilfe das seitens der Schule hervorgebrachte Urteil entkräftet und Verantwortungsverhältnisse neu sortiert werden:

*Vater: oder auch in der klinik hats ja ne zeit lang gedauert bis wir (.) überhaupt wusste (.) womit mer zu tun hat (Mutter: hmh ja) dass das nun wirklich ne **phobie** ist und (.) net einfach nur ne **verweigerung***

Die Anerkennung der vom medizinischen Handlungssystem angebotenen Objektivierung der zu bearbeitenden Krise als Krankheit und die als grundlegend markierte Differenz zwischen Verweigerung und Phobie reorganisiert das Verhältnis zur Schule und die damit verbundenen Verantwortungsverhältnisse. Der schulischerseits geäußerte Zweifel an Marcs grundsätzlicher Bereitschaft zum Schulbesuch kann hierüber zurückgewiesen werden. Die psychiatrisch angebundene Zuschreibung dient dabei als Ordnungskategorie im Umgang mit schulischer Devianz, im Zuge dessen das ‚Nicht-Wollen‘ zu einem ‚Nicht-Können‘ wird. Mit dieser epistemischen Verschiebung ist die Anerkennung einer Problematik außerhalb der eigenen Verantwortung verbunden, wodurch moralische Schuldzuweisungen entkräftet werden. Die medizinische Diagnose erweist sich somit für die Familie als Instrument der Abwehr schulischer Ausgrenzung und Abwertung, indem sie Marcs Unschuld ‚beweist‘. Damit dient die Kategorie der Phobie auch der Artikulation und Legitimation schulischer Partizipationsansprüche. Vermittelt über die psychopathologischen Kategorien der Phobie und der Angst schützt sich die Familie vor der schulischen Exklusion und Marc vor der Zuschreibung als Schulverweigerer.

Zugleich geschieht dies um den Preis der Individualisierung eines schulischen Problems, wodurch auch Gefühle von Ungerechtigkeit im Zusammenhang mit den Erfahrungen im Schulischen tendenziell verdeckt werden. Dass die Auseinandersetzung mit der Krankheitskategorie für die Familie auch mit Ambivalenzen verbunden ist, zeigt sich u. a. darin, dass Marcs Leiden und die unmittelbaren schulischen Bedingungen in einen direkten kausalen Zusammenhang gestellt und somit nicht einseitig auf ein individuelles Defizit reduziert werden. Während sich zum einen krankheitsbezogene Deutungen zeigen, etwa wenn Marcs Mutter von einem Krankheitsausbruch spricht,

„Marc hat schulangst (1) und ähm hat erst ne ambulante therapie gemacht also schnell als es ausgebrochen ist“,

werden diese an anderen Stellen durch den Blick auf soziale Leiden gebrochen:

*Mutter: ich find aso en lehrer der soll underrichtsstoff vermitteln der muss bewerten (.) wie die leistung is aber der soll net bloßstellen die (1) ja (1) **isso** (.) also er soll ja net **kaputt** machen (2) **seelen kaputt** machen*

In der hier artikulierten Diskrepanz zwischen dem familialen Ideal einer an universalistischem Leistungsprinzip und Wissensvermittlung orientierten Lehrkraft und dem damit kontrastierten Fehlverhalten eines affektbasierten Gewaltausbruchs kommt ein Ungerechtigkeitsempfinden zum Ausdruck, das sich auf den implizit hergestellten Zusammenhang zwischen Marcs psychischen Leiden und den verletzenden Grenzüberschreitungen durch die Lehrkraft bezieht. Vor dem Hintergrund dieses Gefühls der Ungerechtigkeit im Zusammenhang mit den demütigenden Praktiken der Lehrkraft zeigt sich die mit dem krankheitsbezogenen Konzept der Phobie bzw. Schulangst verbundene Ambivalenz. Deutlich wird dies etwa an den jeweils eröffneten Kausalbeziehungen der beiden Krisendeutungen: Während die Aussage, „Marc kann nicht in die Schule gehen, weil er eine Phobie hat“ keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen seinem Leiden und dessen sozialer Genese her-

stellt, vollzieht sich mit der Aussage, „Marc hat Angst vor der Schule, weil die Lehrkraft ihn demütigt“ keine solche Individualisierung schulbezogenen Leidens. Erweist sich die Diagnose der Familie als ‚hilfreich‘ für die Adressierung schulischer Teilhabeansprüche, so ist es dennoch Marc, der den stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dem Ziel der Wiederherstellung seiner „Schulfähigkeit“ durchlaufen und dafür eine temporäre Verschärfung von Exklusion in Kauf nehmen muss.

5 Fazit

Im Beitrag stand die sozialisationstheoretische und schüler:innenbiografische Frage nach Formen der Bearbeitung schulbezogener Krisen innerhalb des medizinisch-therapeutischen Handlungsraums und die damit verbundenen Aneignungsprozesse medizinisch-therapeutischen Wissens im Vordergrund. Entlang der beiden Fälle wird deutlich, wie medizinische Diagnosen und die dem Medizinischen entlehnten Deutungen in den Prozess der familialen Bewältigung schulbezogener Krisen – die sich in den beiden Fällen in Form schulischer Ausschlusserfahrungen ausgestalten – integriert werden und sich mit den bildungsbiografischen Entwürfen verzahnen. Dies wird im Fall von Philipp deutlich, in dem die eigenen enttäuschten und vor dem Hintergrund elterlicher Leistungsansprüche ausgebildeten Bildungserwartungen mit der Diagnose ADS verwoben werden und so das eigene ideale Bildungsselbst stabilisiert wird. Im Fall Marc wird die diagnoseförmige Zuschreibung angeeignet, um einen schulischen Normalitätsestwurf zu restituieren und die Zuschreibungen von Delinquenz abzuwehren.

Auf übergeordneter Ebene kann die Analyse der jeweiligen Ankerstellen, an denen sich medizinisch-therapeutische Diskurse mit der (schul-)pädagogischen Praxis verzahnen, einen Beitrag dazu leisten, Krisen der Praxis selbst aufzuzeigen, in denen bedeutungsgebende Strukturen und Formen der Krisenbewältigung fehlen bzw. über medizinisch-therapeutische Deutungen substituiert werden. Insofern ist eine derartige Analyse auch für das Verständnis von mit Schule verbundenen Problemdimensionen aufschlussreich. Ausgehend von den beiden Fällen zeigt sich dies in zweierlei Hinsicht: *Erstens* im Zusammenhang mit der individuellen Bewältigung von institutionellen Ausschlüssen, die lebensbiografisch sowohl die Verminderung von Chancen als auch die Verweigerung von an Leistung gebundener Anerkennung zur Folge haben (können), in dieser Weise aber als Krisen institutionell nicht (an)erkannt werden. Die Diagnosen bilden dabei eine Verbindungsstelle zwischen hohen Risiken des Scheiterns und den in der Spätmoderne kaum vorhandenen „kulturellen Ressourcen zur Enttäuschungstoleranz und -bewältigung“ (Reckwitz, 2017, S. 347). Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass mit dem wachsenden Grad der Verankerung von gesellschaftlich gratifizierten Merkmalen in den eigenen Selbstentwurf die Bewältigung umso schwieriger wird, wenn diese Merkmale von der sozialen Gruppe oder Institution, der darauf bezogene Gratifikationsbefugnisse zugeschrieben werden, nicht (mehr) anerkannt werden (Goffman, 1952, S. 461). Dies zeigt sich im Fall von Philipp, in dem die zu bewältigende Krise im Spannungsfeld eines an schulischer Leistung orientierten Bildungsselbst, dem Scheitern an eigenen und familialen Leistungserwartungen und den schulischen Selektionsmechanismen entsteht. Die Diagnose erfüllt dabei eine vermittelnde Funktion,

indem sie Kränkungserfahrungen an den an Krankheit gebundenen Sinnhorizont bindet und damit Deutungsmuster bereitstellt, mit deren Hilfe von Schule adressierte Befähigungen und damit verbundene Selektionsentscheidungen in ein krankheitsbedingtes Unvermögen umgedeutet werden. *Zweitens* – und dies wird im Fall von Marc sichtbar – wird eine für medizinisch-therapeutische Deutungsmuster geeignete Anschlussstelle in Bezug auf den Umgang mit Erfahrungen im Schulischen deutlich, die die Integrität der Schüler:innen in gravierender Weise verletzen, deren potentiell traumatische Qualität aber nicht der Schule zugerechnet wird. In Bezug auf die Aberkennung legitimer Gründe für die Nichterfüllung der normativen Anforderungen der Schüler:innenrolle bildet die Definitionsmacht der Psychiatrie die Möglichkeit einer Re-Legitimierung eines abweichenden Schülerentwurfs sowie eine (temporäre) Entbindung von Anforderungen, die an Schüler:innen ‚normalerweise‘ gestellt werden. Dabei delegitimiert der Deutungsrahmen ‚Krankheit‘ auch Formen des erzieherischen oder disziplinierenden Handelns von Lehrkräften in Bezug auf ‚abweichendes‘ Schüler:innenverhalten. In dem vorgestellten Fall ist es die Kategorie der Phobie bzw. Schulangst, die im Zusammenhang mit schulischen Gewalt- und Ausschluss Erfahrungen und dem Stigma, Schulverweigerer zu sein, familial angeeignet wird. Vermittelt über die Diagnose wird so schulische Teilhabe einforderbar und der moralischen Diskreditierung als ‚Schulverweigerer‘ begegnet.

Vor dem Hintergrund der Fallanalysen ist mit Blick auf die oben dargestellte sozial- und erziehungswissenschaftliche Kritik am Einzug medizinisch-therapeutischer Deutungsmuster in pädagogische Handlungsräume zu diskutieren, inwiefern eine z. T. normativ gefärbte Analyse mitunter den Blick auf die nuancierten Dynamiken und Logiken verstellt, die sich im Verhältnis von institutionellen Strukturen, professioneller Praxis und sozialisatorisch ausgebildeten Sinnzusammenhängen ausbilden. Hier sind es im Besonderen die foucaultschen „Bulldozer-Begriffe“ wie Eva Illouz (2011, S. 14) mit Verweis auf Philippe Corcuff anführt, die „so allumfassend sind, daß sie am Ende die Komplexität des Sozialen einebnen“ und dabei „die kritischen Fähigkeiten der Akteure nicht ernst [nehmen]; sie fragen nicht danach, warum Akteure Bedeutungen oftmals tief verpflichtet sind, ja von ihnen in Beschlag genommen werden“ (Illouz, 2011, S. 14). Drei Aspekte sollen hier in Bezug auf den untersuchten Gegenstand skizziert werden: *Erstens* die teils hohe subjektive Bereitschaft, sich medizinisch-therapeutische Zuschreibungen zu eigen zu machen, die sich nicht allein über eine psychiatrische Definitionsmacht verstehen lässt. Wie auch Liebsch et al. mit Bezug auf die Diagnose AD(H)S hervorheben, zeigt sich die „Entgrenzung von Erziehung und Medizin [...] nicht zuletzt auch darin, dass die medizinische Autorität nicht per Anordnung und Zwang wirksam ist, sondern [...] von pädagogisch verunsicherten Eltern strategisch gesucht und verwendet wird, um ihren Kindern beim schulischen Kampf um Anerkennung und Zukunftschancen Vorteile zu verschaffen“ (2013, S. 175–176). *Zweitens* die Komplexität des Phänomens ‚psychische Krankheit‘, die nicht allein über epistemologische Klassifikations- und Normierungsprozesse zu verstehen ist, sondern im Zusammenhang mit subjektiv empfundenem Leiden und psycho-sozialen Krisen sowie in der Verschränkung von deutungs- und erfahrungsbildenden Dimensionen zu beleuchten ist. *Drittens* zeigen gerade die instrumentellen Rückgriffe auf Diagnosen durch die Familien auch das Potential medizinisch-therapeutischer Zuschreibungen im Hinblick auf die Abwehr *pädagogischer* Zumutungen. Hierbei ist neben den v. a. kritischen Stim-

men in Bezug auf die Ausweitung therapeutischer Diskurse in pädagogische Handlungsfelder weiter zu untersuchen, „how the therapeutic understanding of the self has provided a language with which to articulate experiences of suffering“ und „bears potential to increase caring relations and remedy forms of social injustice“ (Segal & Amrami, 2022, p. 4). Insofern wäre die Bedeutung des medizinisch-therapeutischen Diskurses innerhalb pädagogischer Handlungsfelder im Verhältnis von Schule und Familie auch im Hinblick auf gerechtigkeits-theoretische Dimensionen weiter zu untersuchen. Angesichts der Fälle, in denen vermittelt über medizinisch-therapeutisch angebundene Wissensbestände Ausschlüsse institutionell organisiert werden, sind die jeweiligen Voraussetzungen noch weiter zu explizieren, an die die Aushandlung eines prekär gewordenen Schülerseins vermittelt über das medizinisch-therapeutische Handlungssystem gebunden ist.

Literatur

- Anhorn, Roland & Balzereit, Marcus (2016). Die „Arbeit am Sozialen“ als „Arbeit am Selbst“ – Herrschaft, Soziale Arbeit und die therapeutische Regierungsweise im Neo-Liberalismus: Einführende Skizzierung eines Theorie- und Forschungsprogramms. In Roland Anhorn & Marcus Balzereit (Hrsg.), *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit* (S. 3–203). Wiesbaden: VS.
- Balcar, Nina (2018). Von der Erfindung einer „Krankheit“: Das „psychopathische“ Kind um 1900. *Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin*, 17, 203–220.
- Becher, Julia (2023). *Psychiatrische Kartierungen des Selbst. Rekonstruktionen adoleszenter Bildungsprozesse zwischen Familie und Jugendpsychiatrie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Becher, Julia, Schulmeister, Janina & Silkenbeumer, Mirja (2021). Jugendpsychiatrie, Familie und Adoleszente – Sozialisationstheoretische Annäherungen an die Figur des institutionellen Dritten als strukturellem Krisenauslöser. *Gesellschaft – Individuum – Sozialisation. Zeitschrift für Sozialisationsforschung*, 2 (2), 1–14.
- Becker, Jonas, Gasterstädt, Julia, Helbig, Jana & Urban, Michael (2023). Diskursive und organisationale Konstruktionen von Verhaltensstörungen. Empirische Zugänge zur funktionalen Bedeutung der Pathologisierung und Normalisierung störenden Verhaltens. In Ralf Mayer, Ralf Parade, Julia Sperschneider & Steffen Wittig (Hrsg.), *Schule und Pathologisierung* (S. 237–250). Weinheim: Beltz.
- Becker, David (2017). Trauma und Traumadiskurse im sozialen Prozess. In Monika Jäckle, Bettina Wuttig & Christian Fuchs. *Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule* (S. 147–169). Bielefeld: transcript.
- Berdelmann, Kathrin (2015). Aufmerksam oder unaufmerksam. Umgang mit Aufmerksamkeitssteuerung im geöffneten Unterricht. In Sabine Reh, Kathrin Berdelmann & Jörg Dinkelaker (Hrsg.), *Aufmerksamkeit. Geschichte – Theorie – Empirie* (S. 287–305). Wiesbaden: VS.
- Buchner, Tobias (2019). *Die Subjekte der Integration. Schule, Biographie und Behinderung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Bühler, Patrick (2017). „Diagnostik“ und „praktische Behandlung“. Die Entstehung der therapeutischen Funktion der Schule. In Patrick Bühler & Roland Reichenbach (Hrsg.), *Fragmente zu einer pädagogischen Theorie der Schule. Erziehungswissenschaftliche Perspektiven auf eine Leerstelle* (S. 176–195). Weinheim/Basel: Beltz.
- Conrad, Peter (2007). *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Dellwing, Michael (2010). Wie wäre es, an psychische Krankheiten zu glauben? Wege zu einer neuen soziologischen Betrachtung psychischer Störungen. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 35 (1), 40–58.
- Ehrenberg, Alain (2015). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Flick, Sabine (2019). Psychotherapie als Profession? Psychotherapeut*innen zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung. In Christiane Schnell & Michaela Pfadenhauer (Hrsg.), *Handbuch Professionssoziologie* (S. 1–19). Wiesbaden: VS.

- Flick, Sabine (2020). Biografisierung als Doktrin. *WestEnd. Neue Zeitschrift für Sozialforschung*, 2, 3–24.
- Foucault, Michel (2015). *Die Macht der Psychiatrie. Vorlesungen am Collège de France 1973–1974*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Freyberg von, Thomas & Wolff, Angelika (2005). *Störer und Gestörte. Band 1: Konfliktgeschichten nicht beschulbarer Jugendlicher*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel.
- Fuchs, Thomas, Iwer, Lukas & Micali, Stefano (Hrsg.) (2018). *Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Gahleitner, Silke, Giertz, Karsten, Caspari, Cornelia, Caspari, Peter & Keupp, Heiner (2022). Der Preis der Psychotherapie – Argumente für eine Wiederbelebung der sozialen Perspektive im psychotherapeutischen Denken und Handeln. *Psychotherapie Forum*, 25, 94–100.
- Garz, Jona (2022). *Zwischen Anstalt und Schule. Eine Wissensgeschichte der Erziehung „schwachsinniger“ Kinder, Berlin 1840–1914*. Bielefeld: transcript.
- Gasterstädt, Julia, Hasche, Gerrit, Helbig, Jana & Meier, Svenja (2022). Zur Problemkonstruktion im Diskurs der Sonderpädagogik bei Verhaltensstörungen. In Bettina Amrhein & Benjamin Badstieber (Hrsg.), *(Un-)mögliche Perspektiven auf Verhalten in der Schule. Theoretische, empirische und praktische Beiträge zur De- und Rekonstruktion des Förderschwerpunkts Emotionale und Soziale Entwicklung* (S. 188–206). Weinheim: Beltz.
- Goffman, Erving (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (1952). On Cooling the Mark Out. Some Aspects of Adaptation to Failure. *Psychiatry: Journal of Interpersonal Relations*, 451–463.
- Gorman, Rachel & LeFrançois, Brenda (2017). Mad studies. In Bruce Cohen (eds.), *Routledge International Handbook of Critical Mental Health* (p. 107–114). London: Routledge.
- Haas, Benjamin (2021). *Die ADHS der Sonderpädagogik. Zur diskursiven Konstruktion des ‚Nicht-Normalen‘ auf der Ebene disziplinärer Wissensbestände*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Haubl, Rolf & Liebsch, Katharina (2010). *Mit Ritalin Leben*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hebenstreit, Astrid, & Hinrichsen, Merle (2016). „Auf der Kippe“ – biographische und institutionelle Konstruktionen schulischer Möglichkeitsräume. In Bettina Dausien, Daniela Rothe & Dorothee Schwendowius (Hrsg.), *Bildungswege zwischen Teilhabe und Ausgrenzung. Biographiewissenschaftliche Beiträge* (S. 167–189). Frankfurt a.M.: Campus.
- Hildenbrand, Bruno (1999). *Fallrekonstruktive Familienforschung. Anleitungen für die Praxis*. Wiesbaden: VS.
- Hummrich, Merle & Kramer, Rolf-Torsten (2017). *Schulische Sozialisation*. Wiesbaden: VS.
- Illouz, Eva (2011). *Die Errettung der modernen Seele. Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Kelle, Helga & Mierendorff, Johanna (Hrsg.) (2013). *Normierung und Normalisierung der Kindheit*. Weinheim: Beltz.
- Kelle, Helga & Tervooren, Anja (Hrsg.) (2008). *Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung*. Weinheim: Beltz.
- King, Vera (2009). Aufbruch und Enteignung im Möglichkeitsraum der Adoleszenz –

- Depression als Folge gegenwärtiger Generationenbeziehungen. In Michael Kögler (Hrsg.), *Möglichkeitsräume in der analytischen Psychotherapie* (S. 133–150). Gießen: Psychosozial.
- King, Vera, Gerisch, Benigna, Rosa, Hartmut, Schreiber, Julia & Salfeld, Benedikt (2018). Überforderung als neue Normalität. Widersprüche optimierender Lebensführung und ihre Folgen. In Thomas Fuchs, Lukas Iwer & Stefano Micali (Hrsg.), *Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft* (S. 227–257). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Labede, Julia & Silkenbeumer, Mirja (2014). Zur Bedeutung familialer Geschlechter- und Generationenbeziehungen für die Konstituierung des Bildungsselbst. In Werner Helsper, Rolf-Torsten Kramer & Sven Thiersch (Hrsg.), *Schülerhabitus. Theoretische und empirische Analysen zum Bourdieuschen Theorem der kulturellen Passung* (S. 225–250). Wiesbaden: VS.
- LeFrançois, Brenda & Coppock, Vicki (2014). Psychiatrised Children and their Rights: Starting the Conversation. *Children & Society*, 28 (3), 165–171.
- Liebsch, Katharina (2022). Medikalisierung als Spannungsfeld von sozialer Kontrolle und Problembearbeitung: das Beispiel ‚Medikalisierung des Kindesalters‘. In Annette Riedel & Sonja Lehmeier (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen* (S. 1–17). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Liebsch, Katharina, Haubl, Rolf, Brade, Josephin & Jentsch, Sebastian (2013). Normalität und Normalisierung von AD(H)S. Prozesse und Mechanismen der Entgrenzung von Erziehung und Medizin. In Helga Kelle & Johanna Mierendorff (Hrsg.), *Normierung und Normalisierung der Kindheit* (S. 158–175). Weinheim: Beltz.
- Lüthi, Eliah (2022). Mad Studies und Disability Studies. In Anne Waldschmidt (Hrsg.), *Handbuch Disability Studies* (S. 435–452). Wiesbaden: VS.
- Mayer, Ralf, Parade, Ralf, Sperschneider, Julia & Wittig, Steffen (2023). Einleitung. In Ralf Mayer, Ralf Parade, Julia Sperschneider & Steffen Wittig (Hrsg.), *Schule und Pathologisierung* (S. 7–22). Weinheim: Beltz.
- Merl, Thorsten (2023). Zur Autorisierung unterrichtlicher Differenzierungen mittels Pathologisierung. In Ralf Mayer, Ralf Parade, Julia Sperschneider & Steffen Wittig (Hrsg.), *Schule und Pathologisierung* (S. 265–283). Weinheim: Beltz.
- Niessler, Andreas & Uphoff, Ina (2008). *Pädagogische Auffälligkeiten. Deutungsmuster von Verhaltensstörungen und Verhaltensauffälligkeiten – kritisch betrachtet*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Oevermann, Ulrich (1991). Genetischer Strukturalismus und das sozialwissenschaftliche Problem der Erklärung des Neuen. In Stefan Müller-Dohm (Hrsg.), *Jenseits der Utopie. Theoriekritik der Gegenwart* (S. 267–336). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Oevermann, Ulrich (1995). Ein Modell der Struktur von Religiosität. Zugleich ein Strukturmodell von Lebenspraxis und von sozialer Zeit. In: Monika Wohlrab-Sahr (Hrsg.), *Biographie und Religion. Zwischen Ritual und Selbstsuche* (S. 37–102). Frankfurt a.M./New York: Campus.
- Oevermann, Ulrich (2000). Die Methode der Fallrekonstruktion in der Grundlagenforschung sowie der klinischen und pädagogischen Praxis. In Klaus Krammer (Hrsg.), *Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung* (S. 58–156). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Parsons, Talcott (1958). Struktur und Funktion der modernen Medizin, eine soziologische Analyse. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 3 (4), 10–57.
- Rademacher, Sandra & Wernet, Andreas (2014). „One Size Fits All“ – Eine Kritik des Habitusbegriffs. In Werner Helsper, Rolf-Torsten Kramer & Sven Thiersch (Hrsg.), *Schülerhabitus. Studien zur Schul- und Bildungsforschung* (vol 50). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00495-8_7
- Reckwitz, Andreas (2017). *Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne*. Bonn: bpb.
- Reh, Sabine, Berdelmann, Kathrin & Dinkelaker, Jörg (Hrsg.) (2015). *Aufmerksamkeit. Geschichte – Theorie – Empirie*. Wiesbaden: VS.
- Richter, Sophia (2023). *Unterrichtsstörungen und Konflikte im schulischen Feld. Pädagogische Perspektiven*. Opladen: Budrich.
- Schneider, Edina & Helsper, Werner (2022). Schülerbiographien, Schulkarrieren und Schullaufbahnen. In Hedda Bennewitz, Heike de Boer & Sven Thiersch (Hrsg.), *Handbuch der Forschung zu Schülerinnen und Schülern* (S. 229–240). Münster: UTB.
- Segal, Aliza & Amrami, Galia (2022). Therapeutic discourse in teacher professional discourse: on multidimensionality and elasticity of psychology-based reasoning, *Research Papers in Education*, 1–23.
- Silkenbeumer, Mirja & Becher, Julia (2024). Grenzverläufe generationaler (Für-)Sorge, Normierung und Kontrolle – Aushandlungen von Angewiesenheit im Kontext ‚psychischer Erkrankungen‘ in der Adoleszenz. *Zeitschrift für Pädagogik*. Beiheft zum Thema „Jugend(en)“, 233–252.
- Silkenbeumer, Mirja & Wernet, Andreas (2012). *Die Mühen des Aufstiegs: Von der Realschule zum Gymnasium. Fallrekonstruktionen zur Formierung des Bildungsselbst. Pädagogische Fallanthropologie*. Opladen: Budrich.
- Thiersch, Sven (2020). Qualitative Längsschnittforschung. Eine Einleitung. In Sven Thiersch (Hrsg.). *Qualitative Längsschnittforschung. Bestimmungen, Forschungspraxis und Reflexionen* (S. 9–27). Opladen: Budrich.
- Wernet, Andreas (2012). Die Objektive Hermeneutik als Methode der Erforschung von Bildungsprozessen. In Karin Schittenhelm (Hrsg.), *Qualitative Bildungs- und Arbeitsmarktforschung* (S. 183–201). Wiesbaden: VS.

Autor:in

Julia Becher, Dr., Universität Frankfurt am Main, Institut für Sonderpädagogik.

Forschungsschwerpunkte: Rekonstruktive Sozialisations-, Jugend- und Familienforschung.

Anschrift: Goethe-Universität, Institut für Sonderpädagogik, Theodor-W.-Adorno Platz 6, 60323 Frankfurt am Main

E-Mail: becher@em.uni-frankfurt.de