Neue psychosoziale Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Vortrag: Heidelberg 1985

Zuerst möchte ich mich entschuldigen für mein zu spät kommen. Ich musste mich noch einsingen und unter der Leitung von Herrn Segler ist das sehr gut gelungen. Ich hoffe es wirkt sich auch auf mein Referat aus. Dann möchte ich mich ganz herzlich bedanken bei der Organisation, dass sie mir die Möglichkeit gegeben haben und die Ehre, dass ich heute am 1. August eine 1. Augustrede halten darf. Heute ist nämlich der Schweizer Nationalfeiertag. Ich habe mich zwar nie als nationalistisch oder vaterländisch gefühlt. Es wäre mir auch nie im Traum in den Sinn gekommen, dass ich jemals in die Lage käme, eine Rede am 1. August zu halten. Ich werde es aber in vollen Zügen zu geniessen versuchen.

Dann möchte ich mich bei allen Vorrednern bedanken, die meisten sind zwar nicht mehr hier, - doch einer sitzt noch hier - dass sie mir so viele Fäden in die Hand gegeben haben, die ich jetzt am Ende der Epso-Tagung etwas zusammen spinnen kann. Und da der erste Faden, das habe ich ja gelernt im Tai-Chi, Fäden ziehen. Also ich versuche die Fäden zusammenzuziehen und versuche möglichst zu schauen, dass ich nicht ein allzu grosses Gewirr daraus mache. Gleichzeitig ist das ein Test um zu sehen, ob sie schön aufmerksam mitgehorcht haben, also ein verkappter Lehrer in mir. Ich habe zwar gedacht, ich wollte nie Lehrerin werden, als ich mich um meine Berufswahl kümmerte. Aber vielleicht auch ein anderer, ein wissenschaftlicher Test, - ich kann versuchen, festzustellen, in wie weit ich die Kommunikation der andern Dozenten so verstanden habe wie sie, oder in wie weit da die Meinungen auseinander gehen. Also ein wissenschaftlicher Test. Der verborgene Wissenschaftler in mir, dies zur Einleitung.

https://adhs.expert

Mein Thema, das mir teils aufgetragen wurde, teils habe ich es etwas umformuliert, heisst: "Einflussnahme des Schulsystems auf neue Formen der psychosozialen Störungen bei Kindern und Jugendlichen". Ich habe den Begriff "Einflussnahme des Schulsystems" hineingetan, denn es ist mir wichtig, dass man die Interaktion zwischen den Störungen und dem Schulsystem betrachtet. Das "Neue Formen der psychosozialen Störungen", das war schon drinn, das wurde vorgegeben. Ich weiss nicht in wie weit die Störungen neu sind, aber als braver Schüler habe ich das "Neue" einfach drinn gelassen und gesehen, was damit passiert.

Ich versuche mein Referat so aufzubauen: Zuerst habe ich einen allgemeinen Teil, allgemeine Ueberlegungen, dann ein paar Beispiele über Störungen, dann wie können die Lehrer mit den Eltern umgehen oder ganz allgemein, wie kann man mit zwischenmenschlichen Beziehungen umgehen.

Ich bitte Sie, mich zu unterbrechen, wenn Sie Fragen haben, wenn irgend etwas nicht verständlich ist. Sie dürfen auch schlafen, wenn sie müde sind von gestern, sie können rausgehen, sie können sich ganz frei fühlen, wie sie wollen, ich meine nicht, dass ich jeden ansprechen muss. Das haben sie ja in unserem Seminar diskutiert.

Also jetzt die allgemeinen Ueberlegungen. Als Uebertitel würde ich vielleicht sagen: "Das Kind ist kein kleiner Erwachsener". Und da kann ich vielleicht anschliessen an Paulic, der betont hat, dass wir Erwachsene das Kind zu erziehen versuchen, also wir versuchen es hinzuziehen in den Status des Erwachsenen. Das bedeutet gleichzeitig, wir betrachten das Kind aus der Sicht des Erwachsenen. Also, als Wesen, das noch nicht erwachsen ist. Und betrachten es eigentlich nicht in seiner Eigenständigkeit. Ich würde diese Kritik auch anbringen, und die zeigt sich auch in anderen Dingen, vielleicht in der Biologie. Aus biologischer Sicht muss man ein Kind nicht erziehen, da muss man es nur heranwachsen lassen, also wachsen lassen, und

https://adhs.expert

das Wachsen passiert quasi von selbst, wenn man ihm genügenden Freiraum gibt, und die nötige Nahrung seelischer, geistiger und körperlicher Art natürlich.

Jetzt, wie hat sich dieses Denken, dieses, ich sag jetzt einmal eingleisiges Denken, indem man das Kind nur aus dem Erwachsenenstadium betrachtet, ausgewirkt. Ich nehme da das Beispiel der Embriologie. Früher hatte man die Vorstellung, dass das Kind, also der Embryo einfach ein kleiner Erwachsener ist, der nur quantitative Unterschiede also Grössenwachstum durchmacht, bis er dann zum erwachsenen Menschen wird. Das ist schon recht lange her. Aber diese rein quantitative Veränderungsvorstellung, oder rein, ich sage jetzt einmal lineare Entwicklungsvorstellung, hängt unserem Gedankengut doch noch sehr stark an in vieler Hinsicht. Eine ähnliche Vorstellung, eine linear kausale, von einem Ursprung ausgehend und einfach sich dann da so entfaltend, diese Vorstellung bestand auch in der Genetik. Also man hatte die Vorstellung, dass da die kleinen Gene mit den Chromosomen aufgereiht sitzen und schon alles enthalten und dann einfach sich entwickeln, ohne irgend welche Veränderung. Heute, da man weiss, dass diese biologische Systeme viel komplizierter sind, als man sich das überhaupt noch vorstellen kann, versucht man immer mehr davon abzukommen von diesen linear,nur rein quatitativ sich entwickelnden Prozessen und versucht das Ganze mehr auf eine, wie soll ich sagen, multidimensionale interaktive, ich kann auch sagen, evolutive, auf einen evolutiven Entwicklungsprozess zurückzuführen, oder so zu betrachten. Ich habe in meinen Bemerkungen innerhalb von Epso mehrmals versucht, darauf hinzuweisen. Es ist mein grosses Anliegen, dass man den Unterschied zwischen der rein kausalen linearen quantitativen Denkweise, und der mehr ganzheitlichen evolutiven prozesshaften

https://adhs.expert

Denkweise sieht, wie man sie heute immer mehr in der Biologie und in allen lebendigen Wissenschaften eigentlich haben sollte, nach meiner Vorstellung. Aber ich habe es auch hier gemerkt, und das geht wahrscheinlich auch mir öfters so, dass man sehr oft noch stark geprägt ist von dieser kausalen linearen Denkweise, die eigentlich aus der Physik kommt, also aus den toten Naturwissenschaften oder aus den Wissenschaften der toten Materie. Hingegen in der Biologie, kommen jetzt zum ersten Mal vielleicht Gesetzmässigkeiten heraus, neben oder über das reine phänomenologische Beschreiben hinaus. Und ein grosser Denker, der da viel Arbeit geleistet hat, ein Biologe, ein Namensvetter von Ihnen, er heisst ebenfalls Mayer, heisst sogar auch Ernst Mayer, aber mit "ay" geschrieben, ein Deutscher ursprünglich, der jetzt aber in Amerika ist, hat zuerst ein Buch herausgegeben auf Englisch und das gibt es auch auf Deutsch, es heisst: Die Geschichte des biologischen Denkens. (Springer Verlag). Es ist ein, wie soll ich sagen, vielleicht wissenschaftliches Buch. Aber man muss es nicht von vorne nach hinten lesen, man muss es auch nicht auswendig lernen, doch es hat viele interessante Gedanken darin. Er versucht da sehr genau, diese beiden Gedankenwelten auseinander zu nehmen. Also das naturwissenschaftliche Denken der Physik und das naturwissenschaftliche Denken der lebendigen Wissenschaften, also der Biologie. Für mich war es sehr anregend, und ich greife oft darauf zurück.

Nun, was hat das zu tun mit den Krankheiten der Kinder? Auch in der Medizin herrscht zum Teil noch das kausale Denken vor, und richtet Schaden an, meiner Meinung nach. Ich versuche das an der Diagnose oder am Diagnostizieren zu zeigen. Der Krankheitsbegriff, obwohl es sich langsam jetzt etwas auflöst, wird doch in der Medizin von den Medizinern selbst, aber natürlich auch von den Laien, sehr oft als etwas Statisches, Kausales, ich sage jetzt Monokausales angesehen. Also da ist die Einheit "Krankheit" und wenn man die hat, dann läuft die einfach so ab. Deterministisch kann man auch sagen: Selbst wenn multikausale Konzepte dahinterstehen, so sind die Konzepte doch oft nur aditiv gedacht, also so und so viele Faktoren und dann hat man die Krankheit, oder so und so viele Faktoren müssen da sein, dann noch ein Auslöser und dann hat man die Krankheit. Auch das ist

https://adhs.expert

meiner Meinung nach wieder viel zu eindimensional und ist nicht interaktiv gedacht, interaktiv prozesshaft, evolutiv gedacht. Denn in allen lebendigen Systemen entwickeln sich die Dinge nicht einfach so quantitativ und es geht nicht nur um Auslösemechanismus, das wäre der reine Automatismus, sondern es geht um interaktive evolutive Prozesse, bei denen man oft gar nicht genau vorauszusagen vermag, wo sie hinführen und wie stark sie ausschlagen oder wie wenig. Es hängt von so vielen Faktoren ab, dass wir es oft gar nicht recht übersehen können. Ich werde das später dann versuchen anhand von Fallbeispielen etwas zu erläutern. Aber es ist mir wichtig, dass diese Gedankengänge zum vornherein etwas klar gemacht werden. Ich weiss nicht ob es mir gelingt. In dem Sinne wird heute die Diagnose noch sehr oft als ein statischer Begriff betrachtet, dann wirkt dieser statische Begriff stigmatisierend deterministisch, das Kind ist einfach krank und da kann man gar nicht viel machen. Man liefert es dann noch den Fachspezialisten, den Aerzten ab, und die sollen es dann wieder reparieren. Aber ich meine, so einfach ist es nicht. Bei diesem Abliefern oder bei dieser Stigmatisierung, bei dieser Krankschreibung, da passiert immer gleich auch ein sozialer Prozess, den man allgemein auf ein Ausgliederungsprozess reduzieren kann. Das Kind bekommt die Etikette, es ist krank, es wird zum Sonderpädagogen geschickt, es wird zum Psychiater geschickt, zum Kinderpsychologen und vielleicht am Schluss noch in die Sonderschule. Also, es wird aus seiner Altersgruppe ausgegliedert, in irgend einer Form. Vielleicht kommt es noch in ein Heim usw. am Schluss in eine psyiatrische Klinik, und dann ist es quasi endgültig ausgegliedert. Dieser soziale Ausgliederungsprozess hat in sich selbst wieder ein krankmachende Wirkung. Denn wir sind alle angewiesen auf Kommunikationen, soziale Interaktionen, auf Vernetzung im sozialen Netz, in der Gesellschaft, in der Familie und im Augenblick, da wir ausgegliedert werden, isoliert werden, da gehen wieder Mechanismen los in uns, die eher krankheitsfördernd sind, auf jeden Fall auf die Dauer. Kurzfristig kann vielleicht eine Ausgliederung eine Entlastung bedeuten, aber langfristig bedeutet sie immer psychosozialen Stress und Verstärkung der Krankheit.

https://adhs.expert

Also in dem Sinn, ich gehe noch mal zurück zur Diagnose, in dem Sinn kann unsere medizinische Diagnose direkt krank machen, und sie macht krank unter der Vorstellung des statischen Krankheitsbegriffes. Nehmen wir jetzt den Krankheitsbegriff und darum habe ich auch nicht Krankheit gesagt, sondern Störung, wandeln wir den Krankheitsbegriff um in Störung, also sprechen wir von Störung, dann kann die Störung nur als Signal aufgefasst werden, dass etwas verändert werden muss. Im System, in der Umwelt, vielleicht auch beim Individium selbst, im Schulsystem, zu Hause, das kommt dann darauf an. Im Augenblick, wo wir die Störung als Signal oder Warnsignal ansehen, können wir die nötigen Massnahmen treffen, wir kennen sie nicht immer, aber wir können versuchen zu explorieren, so dass eine Veränderung passiert, und so muss eine Störung überhaupt nicht in eine Krankheit ausmünden. Schreiben wir aber der Störung gleich von Anfang an Krankheitscharakter zu, dann machen wir mit am Krankheitsprozess, das heisst, wir beschreiben den Weg der selbsterfüllenden Prophezeiung und machen direkt krank, und sehr viele Menschen sind täglich daran, an diesem Prozess mitzumachen und in dem Sinn Leute quasi krank zu machen. Nicht absichtlich, aber es passiert, und ich möchte davor warnen. Also nochmals, das Kind ist kein kleiner Erwachsener. Es ist eine Einheit in sich, es entwickelt sich nach biologischen evolutiven Prozessen und auch Störungen sind eingebaut in dieser Entwicklung. In diesen evolutiven Prozess und innerhalb dieses evolutiven Prozesses muss man sie betrachten und nicht rein kausal linear deterministisch. Das sind die allgemeinen Bemerkungen.

Jetzt der 2.Punkt, als 2. Punkt habe ich gewählt:
"Die negative Einflussnahme des Schulsystems auf Kinder und Jugendliche". Da gibt es natürlich auch sehr viele Möglichkeiten anzuknüpfen an vorhergehende Referate, es wurde schon sehr viel darüber gesprochen. Ein Stichwort ist nur die Notengebung. Die Notengebung hat für die normalen Kinder, also die normal begabten, normal leistungsfähigen Kinder, keine katastrophale Auswirkung. Aber im Augenblick, wo wir ein gestörtes Kind haben, sagen wir ein leistungsgestörtes oder auch verhaltensgestörtes Kind, da wird die Notengebung auf einmal zum Ausklassierungs-Mechanismus oder -Instrument. Und in diesem Augenblick wird eigentlich der Gedanke des allgemeinen

https://adhs.expert

Bildungsrechts, also Recht auf gleiche Bildung, wird zum Zwang auf gleiche Leistung, und im Augenblick, da das Recht auf gleiche Bildung zum Zwang zur gleichen Leistung wird, da wird natürlich dieses Recht bzw. der Zwang schädlich. Sie können sich das leicht vorstellen, im Augenblick, da ein Kind nicht mehr reinpasst in diese Skala, da fällt es heraus, dann wird es ausgegliedert und dann beginnt die kranke Laufbahn. Der Mechanismus, den ich vorher beschrieben habe, kommt in Gange. Also das wär das Reizwort: Notengebung. Paulic hat sich, glaube ich, eingehend darüber ausgelassen.

Dann ein weiterer Punkt zu "Wie wirkt sich die Schule negativ auf die Kinder aus heutzutage". Ich würde sagen, zuviel struktuierte Zeit, das wurde auch schon erwähnt, ich glaube von Herrn Kreuzer. Indem wir zuviel struktuierte Zeit dem Kind anbieten, nicht genügend Freiräume für das Kind, um sich selbst zu entwickeln, entfalten, wachsen, da verkrüppeln wir oft unsere Kinder. Herr Meinhard hat in seinem Seminar auch sehr gut darauf hingewiesen, dass wir viel zu viel Schulzeit anbieten, und zu wenig Zeit zum Spielen. Wenn wir es machen wollen wie die Japaner mit ihren Zwergpflanzen, die ziehen die natürlich auf, indem sie sie verkrüppeln, dann müssen wir es so machen wie mit unseren Kindern. Die Zwergpflanzen sind zwar sehr schön, also sie können ein ästhetisches Objekt sein, aber ich meine für die Kinder wäre das nicht sehr geeignet. Ich weiss nicht, bei den Zwergpflanzen, da knipst man immer die oberste Knospe ab an allen Endpunkten, und dann wachsen die so verkrüppelt klein. Das gleiche machte man mit den Zehen der Frau. Aber ich glaube, das ist nicht unser Bildungsideal. Auch wenn es in Japan für die Pflanzen ein Schönheits- oder ästhetisches Ideal war. Also mehr Freiräume für spontane Entwicklung, spontane Entfaltung, spontanen Ausdruck meine ich wäre sinnvoll und angebracht. Dann ein weiterer Punkt unseres Bildungssystems und das ist mir besonders in Deutschland aufgefallen, ich nenne es mit dem Stichwort "zentralistische Bildungspolitik". Ich habe auch schon von "Zentralistischem Diletantismus gesprochen, und ich möchte es hier auch wieder nennen, so polemisch das auch tönt. Es hat ja keine Politiker mehr unter uns, so kann ich es wagen. Ich meine, diese zentralistische dirigistische Bildungspolitik ist der Bildungstod, der Meinungsbildungstod. Ich mache wieder einen Vergleich in die Biologie. Populationen, also Gruppen von Individuen von Tieren oder auch von

konnen auch im feinmotorischen Bereich sein, also Finger, Feinmotorik.

https://adhs.expert

Menschen, die überleben am Besten, wenn sie genetisch heterogen sind, d. h., wenn die genetische Zusammensetzung sehr verschieden ist. Hingegen wenn Sie genetisch homogen sind, also wie die laborgezüchteten Mäuse oder so etwas, dann überleben sie sehr viel schlechter. Denn, wenn dann einmal ein Virus ausbricht, der schädlich ist für diesen Stamm, dann bricht alles zusammen. Und wir mit unserem zentralistischen dirigistischen, alles auf den gleichen Nenner bringenden Intellekt oder Denken, das tönt zwar vielleicht logisch gut, aber wenn es ums Ueberleben geht, ist es sehr schlecht. Da züchtet man die gleichen Systeme, und die sind viel weniger überlebensfähig als mehr differenzierte, sich selbst regulierende Systeme. Also auch da wieder der Vergleich zur Biologie. Ich meine, wir tun unserer Bildung nichts gutes, unseren Kindern nicht, und unserer Meinungsbildung auch nicht, wenn wir so eine zentralistische Bildungspolitik betreiben. Ich kann da wieder anfügen an Winkel, der in seinem Seminar gesagt hat, eine Schule sollte autonom sein. Das schliesst an, an das was auch Zimmer vorgestellt hat. Also die communityschools, die eine Art Einheit bilden, zusammen mit der Gemeinde und selbst regulativ funktionieren. Das ist der Gedanke der kleinen Netze, die sich selber regulieren und die innerlich differenzieren dürfen, können, und das auch sehr schnell tun. Hingegen, wenn die Systeme zentralistisch dirigiert sind, dann können sie das nicht. Sie werden immer wieder gebremst. Das ist die negative Einflussnahme des Schulsystems. Wie das verändern, das ist eine zweite Frage und das müsste man immer lokal und personenbezogen diskutieren.

Jetzt als 3. Punkt. Als 3. Punkt möchte ich vier Störungen bei Kindern und Jugendlichen betrachten. Ich habe als erstes die Lernstörung gewählt. Ich würde die Lernstörungen, also die organisch bedingten Lernstörungen unter das Syndrom des MCD-Kindes oder minimale celebrale Dysfunktionskindes einordnen. In der Schweiz sagt man auch POS-Kind, ich weiss nicht, ob man das hier auch gebraucht, das heisst, frühkindliches psychoorganisches Syndrom. Man meint damit einfach, dass eine minimale Störung des Hirns vorliegt und diese Störung kann sich auswirken in Form von Lernstörungen, also Lernschwächen. Die Lernschwächen können Legasthenie, also im Lese- und Schreibbereich sein, sie können auch im Rechenbereich sein, sie können im Hören sein, das geht dann wieder in das Reden und Schreiben und Lesen ein. Sie können auch im feinmotorischen Bereich sein, also Finger, Feinmotorik.

https://adhs.expert

Sie können in anderen koordinativen motorischen Bereichen sein. Also überall im Aktionsfeld des Menschen kann die Störung eigentlich auftreten. Dann gibt es noch allgemeine Störungen sowie Aufmerksamkeitsstörungen, also Konzentrationsschwäche. Diese Kinder haben oft auch gewisse Konzentrationsschwächen. Und Hyperaktivität ist oft auch ein Sympton dieser Kinder. Wie kommen diese Störungen zustande? Da gibt es verschiedene Meinungen. Eine Meinung ist, dass es eine genetische Vererbung gibt, also einer dieser Syndrome, d. h., man hat nicht immer alles. Das Ganze muss man funktionell ansehen. Also je nach dem, wo die Störung im Hirn ist, dort ist dann der Ausfall oder die Störung im Aktionsfeld des Kindes. Und gewisse Lesestörungen glaube ich, werden auch genetisch vererbt. Aber das ist noch nicht so klar. Was man auch annimmt, ist, dass diese Störung durch ein sogenanntes perinatales Trauma zustande kommt, das heisst, eine Schädigung um die Geburt herum. Und diese Schädigung kann zustande kommen durch Sauerstoffmangel, durch lange Geburt, zuviel Druck auf das Gehirn, dann Hirnblutungen, und durch die Blutungen im Gehirn dann dort die Störung. Man nimmt auch an, dass gewisse Medikamente, die Futtermitteln beigemischt werden, also Futtermittel, die Tieren gegeben werden, schädlich sein könnten. Ich glaube der Stoff ist in Deutschland verboten, in der Schweiz nicht. Dieser Stoff, es ist eine Art Sulfanomid, also etwas wie Antibiotikum, wird allen Futtermitteln beigegeben, damit die Tiere besser wachsen, also mehr Fleisch produzieren, der ist dann im Fleisch, den nehmen wir auf, und nimmt die Mutter auf, und nimmt das Kind wahrscheinlich auf, und der macht bei den Tieren und vermutlich auch bei den menschlichen Föten, also den Kindern im Uterus, macht er Gefässzerbrechlichkeit und durch das dann Hirnblutungen. Es könnte also durchaus sein, dass durch diese vielen Chemikalien, die wir zu uns nehmen, das Syndrom auch vermehrt auftritt. Es wird oft darüber diskutiert, das sei eine neue Diagnose, die hätte es früher gar nicht gegeben. Einerseits hat man es früher gar nicht diagnostiziert, und es könnte aber auch sein, dass es heute häufiger vorkommt, weil eben vielleicht mehr solche chemischen Schädigungsmittel in unserer Nahrung sind. Ich weiss es nicht, aber es ist eine Möglichkeit. Diese Hirnblutungen oder der Sauerstoffmangel wirkt sich im Gehirn so aus - vielleicht kann mir Herr Meinhard nachher wiedersprechen, vielleicht weiss er noch eine andere Theorie - dass sich dieser Hirnteil etwas verzögert entwickelt.

https://adhs.expert

Eventuell bleibt auch eine Schädigung zurück, aber sehr oft hinkt dieser Hirnteil einfach etwas hinterher, entwickelt sich später, aber im Pupertätsalter wächst sich das meistens aus. Und genau aus diesem Grunde ist es sehr wichtig, dass man es nicht einfach als eine Krankheit betrachtet, sondern nur als Störung und in den allermeisten Fällen sogar als vorübergehende Störung, also nicht bleibend. Und selbst, wenn gewisse leichte Störungen zurückbleiben, kann man das im Bereich der Normvarianten betrachten, und muss diesen Störungen absolut keinen Krankheitscharakter zuschreiben. Die Kinder, das muss betont werden, diese Kinder sind normal, oder sogar überdurchschnittlich intelligent. Und darum wird ihnen sehr unrecht getan, wenn sie dann einfach in Sonderschulen geschickt werden und mit Minderbegabten zusammengetan werden.

Jetzt vielleicht ein Beispiel:

Ich weiss nicht, wie es hier ist in Deutschland, aber in der Schweiz passiert es noch heute, dass viele Lehrer nicht Bescheid wissen darüber, oder wenn sie Bescheid wissen, dass sie dann diese Störungen sofort Krankheitscharakter beimessen und das Kind dann den Spezialisten zuschicken, in dem Sinn, meine ich, falsch behandeln. Früher ist das sehr viel passiert, diese Kinder wurden in die Sonderschulen geschickt und zwanzig Jahre später habe ich sie dann in der Psychiatrie als Psychiatriepatienten, und ich schildere Ihnen jetzt einen solchen Fall kurz:

Das wär ein älterer Sohn einer siebenköpfigen Familie, die Mutter hat zweimal geheiratet und hatte Kinder aus zwei verschiedenen Ehen. Es ging zu Hause etwas chaotisch zu, also sicher nicht ganz geordnet. Als ältester Sohn fühlte er sich oft verantwortlich, Ordnung zu schaffen. Als Kleinkind war er hyperaktiv. Er ist schon bald aus dem Babywagen gesprungen oder gehopst und die Mutter hatte in dem Sinn sehr viel mit ihm zu tun, was sie etwas frustriert hat. Er kam dann in die Schule, in der zweiten Klasse konnte er nicht lesen lernen, die Legasthenie kam da zum Ausdruck. Man hat ihn in die Sonderschule geschickt und dort blieb er 9 Jahre. Man betrachtete ihn als minderbegabt.

https://adhs.expert

Später hat man Tests mit ihm gemacht, man hat herausgefunden, dass er überdurchschnittlich begabt war, speziell auch im optischen Differenzierungsvermögen, also räumlich optisch, nicht die Buchstaben.

Er hat sich als ältester Sohn oft für die ganze Familie verantwortlich gefühlt und versuchte dann nach seiner Methode Ruhe zu schaffen oder Ordnung. Da er das hyperaktive impulsive Kind, was diese MCD-Kinder oft sind, war, hat er die Ordnung geschaffen, indem er auch mal was kaputt gemacht hat. Also, er hat einmal die Stereo-Anlage seines Bruders zusammengeschlagen, weil er dem sagen wollte, so geht es nicht weiter. Selbstverständlich hat die Mutter nicht sehr positiv reagiert. Sie war noch wütender mit ihm, und solche Szenen sind sehr viel vorgekommen. Er ist dann mit 16 Jahren von zu Hause weg und hat sich so etwas auf der Gasse herumgetrieben, hat natürlich keinen Beruf gelernt, denn er hatte ja nur Hilfsschule, hat sich dann auch etwas mit Drogen herumgetrieben, etwas Kleindeliquenz also kleine Kriminalität, hat sich mit einem Mädchen befreundet, das auch ein verkanntes POS-Kind war. Das habe ich erst viel später natürlich herausgefunden. Dann wurde er angeklagt vom Vater dieses Kindes, das aus gutem Hause war, wegen Unzucht mit Minderjährigen. Er war siebzehn und sie war sechszehn. Also er war leider gerade ein paar Monate zu alt. Deswegen kam er ins Gefängnis, hat dort noch viele andere kriminelle Feinheiten gelernt, ist dann wieder herausgekommen, hat sich so schlecht und recht durchgeschlagen, ist dann abgehauen mit dem Mädchen ins Ausland. Dort haben sie eine Zeitlang zusammen gelebt, er hat gearbeitet, die zwei waren natürlich zwei sehr unstabile Elemente, sie haben sich auch verkracht, seine Freundin hat sich in eine andere Beziehung geflüchtet, dort ist direkt ein Kind daraus entstanden und als sie Schwanger war und das Kind geboren wurde, haben die Eltern sie dann wieder nach Hause genommen. Mein Patient ist noch länger geblieben. Mit der Zeit kam er wieder in die Schweiz zurück, wurde zuerst einmal im Ausland psychiatrisch hospitalisiert und ist noch heute mein psychiatrischer Patient. Es ist uns nicht gelungen, ihn zu rehabilitieren, ihm eine ständige Stelle zu verschaffen und ihn quasi sozial einzugliedern. Wenn er Aerzten begegnet, dann geht bei ihm gleich der Hut hoch, also die Aerzte sind einfach Autoritäten, und mit den Autoritäten hat er so viel Frustrationserleb-

https://adhs.expert

nisse gehabt, dass er, auch wenn man noch so nett zu ihm war und alles für ihn getan hat, sagen kann "ich stecke Ihnen das Messer in die Brust" usw. Er ist einfach dermassen frustriert und hat das überhaupt nicht verarbeitet. Sicher kommt er aus einer schwirigen Familie. Aber ich meine, wenn man ihn dort in der Schule etwas anders behandelt hätte und ihn mehr gefördert hätte, wäre vielleicht seine Karriere anders gelaufen.

Ja? (Frage aus dem Publikum)

Also die Diagnose "POS"? Wir haben ihn dann psychologisch getestet, auch mit dieser Frage und bei ihm waren noch Reststörungen da. Also er hatte eine überdurchschnittliche Intelligenz, hatte diese Leseschwäche, hatte gewisse Differenzierungsschwierigkeiten im phasischen Bereich, sie sagen aphasisches Syndrom. Also so bald es kein Kind mehr ist, dann passt die Nomenklatur nicht mehr, und der Test passt nicht und die Defination passt nicht mehr, aber man kann quasi rekonstruieren. Also, ich würde behaupten, es war ein MCD-Kind. Ganz genaue Logiker sagen vielleicht, das kann man gar nicht. Ja gut, also, Ich würde schon sagen, es war eines. Wir haben ein Jahr lang für ihn einen Therapeuten gesucht, um ihm noch lesen und schreiben beizubringen. Schlussendlich fanden wir einen. Er hat dann noch etwas gelernt und war auch sehr stolz darauf und hat dann auch mal einen Brief an seine Mutter geschrieben. Aber eben wie gesagt, der Fall ist noch kein Erfolgsfall. Das nur zur Illustration, wie es schief laufen kann und wie man einem Kind unrecht tun kann und wie dann eine Serie von Eskalationen hinten dran kommen können. Und hier kamen sie auch noch zusammen, also die zwei Legastheniker haben sich gefunden. Die Ironie des Schicksals wollte es, dass ich später dann für seine Freundin einmal ein Gutachten machen musste, sie war drogensüchtig und hatte 5 Jahre nachdem sie schon wieder frei war, immer noch einen Strafprozess am Hals, sie müsse ins Gefängnis. Eine solche Absurdität, man wollte sie noch, nachdem sie 5 Jahre los war von den Drogen, wieder ins Gefängnis zurückholen, weil sie irgend einmal ertappt wurde mit anderen Drogensüchtigen die, weiss ich nicht was, Hasch bei sich hatten. Ich habe sie dann zum Glück freigebracht. Aber wir haben gezittert, ob es geht oder nicht. Und das wieder zum Zeigen, wie un-

https://adhs.expert

sinnig das ganze System sein kann. An dem Fall zeigt sich, wie die Lernstörung überführen kann zur nächsten Störung, die ich besprechen will, und das sind die Verhaltensstörungen. Also die lerngestörten Kinder haben sehr oft Mangel an Impulskontrolle. In dem Sinn sind sehr oft Störkinder in der Klasse. Und wie ich das auch hier erlebt habe, sehr oft interpretiert man dann die Störung, als "der will mich ärgern", der will mich auf die Rolle schieben, der macht das extra" usw. Also, man schreibt ihnen eine Bösartigkeit zu. Ursprünglich ist das eigentlich nie eine Bösartigkeit. Sie können einfach nicht still sitzen, länger als 5 Minuten, oder was auch immer und müssen dann irgend etwas tun, und dann ist halt oft die nächste Gelegenheit, den Nachbarn stören. Wenn der dann laut aufschreit, dann hat man schon das ganze Getümmel in der Klasse. Aber mit der Zeit fallen sie dann in das Muster rein, das sie dann auch stören, um sich Platz zu schaffen oder um sich zu wehren gegen ihre Umwelt und quasi dann das absichtlich tun. Aber ursprünglich machen sie es eigentlich nie absichtlich und sicher nicht bösartig. Dennoch schreibt man ihnen das oft zu, fördert da wieder diesen Ausgliederungsprozess, Krankheitsprozess und kriminelle Prozesse.

Zu den Verhaltensstörungen noch allgemein. Es gibt auch andere Verhaltensgestörte Kinder, die keine Störungen im Bereiche der geistigen Leistungsfähigkeit haben, also nicht alle verhaltensgestörte Kinder sind primär MCD-Kinder. Ich will das vielleicht so sagen. Ein Kind, wenn es unter psychischem Stress steht, hat nicht die gleiche Verarbeitungsfähigkeit wie ein Erwachsener. Ein Erwachsener kann das irgendwie intern analysieren oder intern verarbeiten. Er kann sich Gedanken dazu machen und er kann depressiv werden zum Beispiel. Ein Kind kann das nicht so gut. Also, wenn Kinder unter Druck kommen, unter psychischen Druck, dann neigen sie sehr leicht dazu, diesen Druck auszuagieren, also irgendwie aktiv rauszulassen. Dieses aktive Rauslassen des Druckes, das kann sich dann zum Beispiel in einer kriminellen Handlung, oder in einer Zerstörungshandlung,oder in irgend einem Verstossen gegen das Gesetz ausdrücken. In dem Sinn kommen sie dann natürlich sofort in schlechtes Verhalten. Eigentlich stehen die Kinder unter psychischem Druck, können aber nicht sagen, das passt mir nicht und das passt mir nicht, sondern

resplanes.

tiefer sitzen und später mehr beissen als irgend eine schlechte Note.

https://adhs.expert

sie lassen es einfach irgendwie raus, durch eine Zerstörungswut oder irgend eine andere destruktive Aktivität. Im Augenblick, wo sie destruktiv sind, da diszipliniert man sie wieder und sagt: "Das geht doch nicht, das darfst Du nicht" und fragt dann gar nicht nach, was war eigentlich hintendran. Man ist nur darauf aus, sie quasi disziplinarisch wieder in Ordnung zu bringen. Und dann kommt man sehr leicht in einen Teufelskreis. Je mehr man sie dann da wieder reinzwingt, um so mehr bringt man sie unter Druck, um so mehr müssen sie explodieren und noch mehr Strafmassnahmen und noch mehr ausagieren. Und am Schluss hat man sie dann einfach im Erwachsenengefängnis. Wenn das, ich sage jetzt Krankheitssympton oder das Störungssympton bei den Kindern auf der Varhaltensebene liegt, meint man, man müsse diese Störung disziplinarisch angehen. Aber eigentlich ist diese Verhaltensstörung nur ein Ausdruck von psychischem Stress und ist absolut nicht primär irgendwie etwas bös Gemeintes. Mit der Zeit, wenn es lange genug geht, dann wird es dann auch eingebaut und dann entwickelt dieser Mechanismus eine gewisse Eigendynamik und dann haben wir dann vielleicht den Berufsverbrecher. Aber kein Mensch beginnt als Berufsverbrecher. Und ich glaube da haben die Lehrer eine sehr wichtige Funktion, dass sie solche Verhaltensstörungen nicht primär nur disziplinarisch angehen, bestrafen, denn wenn sie das tun, dann können sie den Teufelskreis verstärken, sondern dass sie immer auch nach Ursachen schauen. Also versuchen zu schauen, was könnte da sein, dass dieses Kind so unter Druck kommt, dass es sich so komisch benehmen muss, oder unangepasst benehmen muss. Die Ursache des Drucks kann natürlich in der Schule sein, sie kann auch in der Familie sein, in der Gruppe oder in der Nachbarschaft. Man müsste einfach eine Umfeldabklärung machen.

(Frage aus dem Publikum)

Wie lange dauert es, bis es zur Eigendynamik kommt?

Ich würde sagen, mehrere Jahre. Also sicher 5 Jahre, d. h. nicht innerhalb von Monaten und auch nicht innerhalb eines Jahres. Ich weiss nicht, ich sag jetzt mal 5 Jahre, vielleicht wegen des 5 Jahresplanes.

https://adhs.expert

(Frage aus dem Publikum)

Ja, ich verwende das Wort "Verhalten" und die Verhaltensstörungen waren dann wahrscheinlich schlechtes Betragen in der Schule. So wäre es für den Lehrer umgesetzt. Jetzt, wenn sie eine Definition von Verhalten wollen. Ich habe das mal nachgeschaut bei den Soziobiologen, da kann ich bei Kube anschliessen, also nicht bei Lorenz, sondern bei Wilson, und da haben die gesagt: Verhalten ist eigentlich immer eine Kommunikation, aber auch nonverbales Verhalten hat einen Kommunikativen Charakter. Und was ist Kommunikation? Kommunikation ist eigentlich immer darauf ausgerichtet, im anderen etwas auszulösen, im anderen etwas in Gang zu bringen, das wieder wichtig ist für einem selbst. Also keine Kommunikation geht ins Leere. Jede Kommunikation hat eigentlich einen Beziehungsaspekt und einen, wie soll ich sagen, Intensionsaspekt, Inhalt auch. Also mit der Kommunikation will man in seinem Partner etwas auslösen. Bei den gestörten Kinder geht das natürlich nicht willentlich, also wenn ich jetzt sage, "will man etwas auslösen", so muss ich das in Anführungszeichen setzen, die Kinder verhalten sich natürlich nicht willentlich gestört. Aber jede Kommunikation hat einen sozialen Aspekt und die Entwicklungen sind aus Störungen herausgekommen, sowohl in der Evolution wie auch bei Erfindungen.

Frage

Das Problem ist, dass wir alle in religiösen Systemen aufgewachsen sind. Und die religiösen Systeme haben es an sich, dass sie immer werten, und zwar werten sie eigentlich zwischen Insider und Outsider. Die Insider sind gut und die Outsider bös. Das wird natürlich auch gemacht in allen andern Klassierungen, sind das nun Intellektuelle, sind das Grüne, sind das irgendwelche Wissenschaftler, also wer zu der Gruppe gehört, ist gut, und wer draussen ist, ist schlecht. Es fällt uns wahnsinnig schwer, verbal, neutral Dinge zu beschreiben ohne zu bewerten. Das hat ja Meinhard gestern auch beschrieben in seinem Seminar, Noten sind manchmal neutraler, sind einfach quantitative Unterschiede und sind viel humaner als sogenannt einfach beschreibende Zeugnisse. Denn in diesen beschreibenden Zeugnissen, da fliessen sehr oft moralische Werturteile hinein, die viel tiefer sitzen und später mehr beissen als irgend eine schlechte Note.

https://adhs.expert

Die kann man einfach so weg tun. Hingegen eine Beschreibung des Charakters mit Werturteilen, das hängt dann schon an. Und es ist eben wahnsinnig schwierig, etwas rein beobachtend, nicht wertend zu beschreiben. Das ist etwas, das der Therapeut ständig lernen muss und auf das hin er sich immer wieder prüfen muss und sich immer wieder darin üben muss. Mir gelingt es auch nicht immer. Doch es ist ein wichtiges Anliegen des Therapeuten.

Gehen wir noch etwas weiter und diskutieren dann, ich glaub die Lust zum Diskutieren ist schon ziemlich da. Ich wollte ganz schnell ein Beispiel bringen. Das war ein Fall, noch in Amerika, der Patient war der Jüngste von drei Kindern. Er hatte als Störung am Schluss gezeigt, dass er mit der Maschinenpistole - ich weiss nicht mehr genau, woher er die hatte - auf einem Parkplatz einfach wild in Autos geschossen hat. Die Familie kam dann zur Therapie. Dort hat es ein Jugendgericht gegeben, das Familientherapeuten angestellt hatte. Also, so war das relativ leicht. Im Erfragen der Familie hat man herausgefunden, dass der Sohn immer dann ein besonders gestörtes Verhalten hatte, wenn seine Mutter heimlich, oder auch offen von Scheidung gesprochen oder daran gedacht hatte. Also immer dann, wenn die Familie auseinander gehen wollte, dann hat er sich da etwas kriminell verhalten. Ich hab dann mit den Eltern gearbeitet, den Sohn hab ich nie gesehen. Ein Jahr später habe ich den Sohn einaml anlässlich einer explorativen Sitzung gesehen, und da wusste er gar nicht mehr, dass er jemals Probleme hatte, so war das weg. Das ist auch typisch für die Kinder. Sie leben im Moment und wenn es wieder anders ist, dann können sie sehr gut vergessen. Das hilft ja auch. Er ist dann wieder zur Schule gegangen, hat damals die Schule geschwänzt und überhaupt nichts mehr recht gemacht. Wäre beinahe in ein Jugendheim für Kriminelle gekommen, ist wieder in die Schule gegangen und hat auf irgend eine berufliche Laufbahn zugesteuert. Die Eltern konnten dann ihre Konflikte, sie hatten noch weitere Konflikte, selber lösen, jedenfalls haben sie sie nicht mehr ans Kind weitergegeben, wenn man das so sagen darf, in abgekürzter Form.

Ein anderer Fall: Da waren zwei ältere Brüder und dann kam mit grossem

https://adhs.expert

Abstand ein Jüngerer, als das mittlere Kind zehn oder elf Jahre alt war. Dieses Kind, er war natürlich lange der Jüngste, der hat auf diesen neuen Bruder etwas mit Abwehr reagiert, hat das in der Schule so gezeigt, indem er nicht mehr mitgemacht hat. Die Noten gingen runter etc. Man hat dann, die Mutter wurde so beraten, gesagt, wenn er jetzt in der Schule bleibt, dann hat er keine gute Ausbildungsmöglichkeit. Man hat ihr darum angeraten, ihn in ein Internat zu tun; da hat man ihn mit zwölf von der Mutter weggenommen, wo er sowieso schon darauf reagiert hat, dass er jetzt seine Mutter nicht mehr so recht hat, weil da eine Konkurrenz war. Er fühlte sich natürlich dort sehr einsam, hat Heimweh gehabt und hat noch weniger getan. Er ist dann dort abgehauen; da das was schlechtes war, hat er, als er schon abgehauen war, auch noch zu stehlen begonnen, um sich Geld zu verschaffen, Nahrung zu verschaffen usw. und ist jetzt in einem Erziehungsheim. Vier, fünf Jahre später hab ich jetzt eine Sitzung gehabt mit der Mutter, da kam dann das alles raus. Vorher hat er das eigentlich nie richtig gesagt, und der Mutter war es auch nicht klar. Aber hinterher ist es natürlich leichter, gescheit zu sein. War diese Handlung völlig falsch? Von den Noten her, war es vielleicht richtig, aber vom Ganzen her gesehen war es absolut falsch, hat sich auch fatal ausgewirkt, dieses Kind von der Mutter wegzunehmen, das sowieso schon wütend war darüber, dass sie jetzt nicht mehr soviel Zeit hatte für ihn und mehr für das Kleine. Er ist jetzt noch in einem Erziehungsheim und macht eine Lehre. Vielleicht kommt er wieder auf eine gute Laufbahn. Aber man hätte sich viel ersparen können, wenn man dort den Entscheid nicht rein nur auf die Noten abgestellt hätte. Das nur wieder ein kleines Beispiel.

Eine weitere Krankheit wäre die Depression oder der Todstellreflex nenne ich es jetzt einmal. Ich würde das unter das generelle Verhaltensmuster des Ausweichverhaltens subsumieren. Die Depression ist etwas, das vielleicht eher bekannt ist, also es geht mit gewissen Verhaltensmustern einher, eben mehr in Richtung Todstellreflex. Die Depression beim Jugendlichen sieht der Depression beim Erwachsenen etwas ähnlich. Sie zeichnet sich aus durch Zurückziehverhalten, adynamisch, keine Lust, nichts tun wollen usw. Eine gewisse depressive Stimmung kommt auch bei Jugendlichen im adoleszenten Alter vor und ist zu

https://adhs.expert

einem gewissen Grade auch normal. Ich möchte da, glaube ich, nicht so sehr auf Krankheitsbild eingehen, oder wollen Sie mehr darüber hören? Ich könnte nochmals einen interessanten Fall dazu schildern. Hören sie gern solche Geschichten? Ja? (Frage aus dem Publikum) Danke, dass sie mich darauf hinweisen. Weil Depression immer so unter den Krankheiten läuft, aber ich müsste mir treu sein und sagen: Störung, die depressive Störung, der Todstellreflex beim Jugendlichen. Da war eine Familie, um wieder zu zeigen, wie diese Prozesse eskalieren, hatte drei Kinder. Das jüngste Kind war fünf Jahre alt und ist dann im fünften Lebensjahr unter einen Lastwagen gekommen und gestorben. Die Mutter wurde kurz danach schwanger und hat wieder einen Sohn bekommen. Sie hat den neuen Sohn nach dem alten, verunglückten Sohn genannt, also ihm den gleichen Namen gegeben, und das war gleichzeitig auch der Name des Vaters.

Man versteht von selbst, das dieses Ersatzkind, wie man die so nennt, natürlich in überbehüteten Verhältnissen aufgewachsen ist, denn die Familie hatte Angst, das Kind wieder zu verlieren und hat es überprotektionistisch behandelt; dementsprechend war er dann auch immer ein ängstliches Kind.Die Mutter war seit dem Tode ihres dritten Kindes immer etwas depressiv. Im Augenblick, wo er in die Lehre kam, und mehr der freien Welt ausgesetzt war, musste er auch in eine Berufsschule gehen. Dort wurden irgendwelche Fächer oder Dinge durchgenommen, die er nicht gelernt hat an seiner Lehrstelle. Das hat ihn verunsichert, er hat Angst bekommen, er könnte versagen und er hat geschwänzt. Also, was macht man, wenn man Angst hat. Eine Möglichkeit ist: Ausweichverhalten, oder Fluchtverhalten kann man auch sagen. Er ist nicht mehr in die Schule gegangen. Das hat natürlich Konsequenzen gehabt, disziplinarische. Das kam den Eltern mit der Zeit zu Ohren. Die haben auf ihn eingeredet und gesagt, du musst doch in die Schule gehen, das ist wichtig, sonst machst du deinen Lehrabschluss nicht. Arbeit war ein sehr wichtiges Thema in dieser Familie. Also sie sahen da ihr ganzes Ethos zusammenstürzen. "Der geht nicht arbeiten!" Sie haben so lange auf ihn eingeredet und sind in ihn eingedrungen, haben versucht herauszufinden, was los ist, dass er schlussendlich von zu Hause weggeblieben ist, denn er wollte ja nicht immer dieses Reden und konnte auch

https://adhs.expert

gar keine Antwort geben. Wenn man ihn gefragt hat, warum gehst du nicht, war die Antwort: "Ich weiss nicht." Man hat ihn dann einfach als faul bezeichnet, was meiner Meinung nach überhaupt nicht stimmt. Er ist ausgewichen, ist im Wald herumgeirrt, dann haben sich die Eltern noch mehr gesorgt. Dann haben sie einen Brief an seinen älteren Bruder geschrieben, nach Amerika, er solle zurückkommen, sein jüngerer Bruder sei krank, sie brauchten seine Hilfe. Also die Eltern waren hilflos als Eltern und haben das älteste Kind zu Hilfe geholt, als Eltern-Ersatz. Der kam zurück, hat nach dem Vorbild der Eltern auch auf seinen jüngeren Bruder eingeredet, er solle doch gehen usw. Das hat bewirkt, dass auch noch die Beziehung zwischen älterem und jüngerem Bruder zerstört wurde. Alles immer in guter Meinung, in bezug auf dieses Arbeitsethos, und er hat sich auch noch von dem zurückgezogen und nicht verstanden gefühlt. Der jüngere Bruder, also der Patient, war dann schon in psychiatrischer Behandlung. Er hat zum Teil darauf mit Depressionen reagiert, zum Teil auch mit manischem, also so überaktivem Verhalten. Die beiden sind zum Psychiater gegangen. Der ältere Bruder hat sich so Sorgen gemacht um seinen jüngeren, weil der einfach nicht in das Familienschema reinzubringen war, dass er schlaflose Nächte hatte. Da hatte ihm der Arzt ein Schlafmittel verschrieben, und drei Tage später war er tot. Also er hat sich, glaub ich, erschossen. Also so hat das alles eskaliert. Dann, der Patient ist übriggeblieben, als Psychiatriepatient, ist noch heute unser Patient. Er versteht sich von selbst, dass der natürlich sehr oft auch dem Suizid nahe war und sich grosse Selbstvorwürfe machte. Von Zeit zu Zeit wurde von der Familie auch diesem jüngeren Patienten, also unserem Patienten vorgeworfen, das er schuld war am Tod seines älteren Bruders. Denn er ging ja nicht arbeiten, deswegen musste dieser zurückkommen und deswegen hat er sich das Leben genommen. Er arbeitet jetzt innerhalb eines geschützten Programmes und spricht nun zum ersten Mal von dieser Situation, dass er eigentlich immer vom Tod gezeichnet war, oder immer von Angst gezeichnet, seit Geburt. Die Fotografie des ersten verstorbenen Bruders war immer irgendwo in der Stube aufgestellt, und obwohl wenig davon geredet wurde, war er doch immer präsent. Und jetzt beginnt er langsam darüber zu reden und versucht jetzt auch mit seinen Eltern darüber zu reden. Also versucht, dieses tragische Schicksal irgendwie zu verarbeiten.

https://adhs.expert

(Frage aus dem Publikum)

Ja, ich habe doch schon lange versucht, die Eltern in die Therapie hineinzunehmen. Die waren so frustriert, so desillusioniert, deprimiert, dass sie immer die Haltung hatten, es nützt ja doch alles nichts, es nützt alles nichts. Sie kommen jetzt in eine Elterngruppe, und ich meine, sie haben sich auch etwas verändert. Aber es war sehr harzig, also schwierig. Es ist auch zwanzig Jahre so gelaufen. Aber, ich meine, langsam beginnen wir miteinander Fortschritte zu machen. Die Eltern, wie auch dieses jüngste Kind. Das nur wieder ein Beispiel.

(Frage aus dem Publikum)

Doch, das Kind ist von der Schule davongelaufen, weil es sogenannt in die Schule musste, also es war Schulzwang, man hat so Druck auf das Kind gesetzt. Das hat schon mit der Schule zu tun. Der Lehrer hat es nicht gemacht, der Druck kam von aussen. Der Lehrer trägt da in dem Sinn keine Schuld, nein sicher nicht.

Das nächste Thema wäre das Suchtproblem. Auch ein aktuelles Thema, aber ein weites Thema. Ich will vielleicht nur so viel dazu sagen. Sucht, also Suchtverhalten tritt immer dann auf, wenn ein Mensch, ich sag jetzt das einmal so, unter chronischem psychischem Druck steht, keine Befriedigungsmöglichkeiten hat, denn man kann ja unter psychischem Druck stehen und doch noch gewisse Befriedigungsmöglichkeiten haben nebendran, und Suchtsubstanzen nah greifbar sind, dann kann man nicht auf das ausweichen, dann muss man irgend etwas anderes tun. Aber wenn die nah greifbar sind, dann greift man natürlich leicht dazu.

Ja? (Frage aus dem Publikum)

Ich würde sagen, suchtbildend, es gibt Suchtverhalten. Und der Mensch kann Suchtverhalten entwickeln, nicht nur chemischen Substanzen gegenüber, sondern auch Aktivitäten gegenüber, also wie Fernsehsucht, Laufsucht was auch immer, Arbeitssucht, Redesucht, ich glaube, ich bin der

https://adhs.expert

verfallen. Wie lange haben wir Zeit? Wir sollten aufhören. Schon längst um?

Da hätte ich auch noch ein Beispiel dazu. Da war ein Kind, als es in der achten Schulklasse, nein neunten Schulklasse war, hatte es Leistungsabfall während eines Jahres. Es kam auch aus überbehüteter Familie, und die Lehrer und die Eltern haben ein Jahr lang nicht bemerkt, dass es Drogen nimmt. Die Lehrer haben noch zu den Eltern gesagt, falls es Drogen nähme, dann sollen sie doch zu mir kommen. Doch sie haben es nicht gemerkt. Der Leistungsabfall war einfach da, bis dann das Kind mit einer Ueberdosis im Spital gelandet ist. Von dort her hat der Arzt angerufen und dann den Fall überwiesen. Ich habe mit den Eltern gearbeitet, das Kind war zwischendurch in einer Privatschule und geht jetzt wieder einfach ein Jahr später, ein Jahr zurückgestellt, in ein normales Gymnasium. Ich möchte mit dem nur sagen, das Kind konnte von seiner Suchtkarriere, abgelenkt werden. Es wäre noch leichter gewesen, wenn man es ein Jahr früher gehabt hätte, aber es wäre sehr viel schlimmer gewesen, wenn es mehrere Jahre später gewesen wäre. Und dieses Kind wäre sicher eine gute Drogenpatientin geworden, denn es war rebellisch und, wie soll ich sagen, ablehnend genug gegen sein Elternhaus, so dass es wahrscheinlich ohne weiteres untergetaucht wäre in der Drogenszene.

Jetzt haben wir die Wahl. Ich kann da noch mehr über diese Krankheitsbilder reden, oder ich kann kurz darauf eingehen, "wie soll der Lehrer eingehen auf die Störung".

(Frage aus dem Publikum)

Also ich würde sagen, diese Verhaltensweise gehört auch bis zu einem gewissen Grade zur Pubertät. Das ist nicht nur pathologisch. Dieses Rückzugverhalten, das Metamorphosieren, also sich zurückziehen in eine Schale und da etwas brodeln. Aber es geht weit darüber hinaus. Ich meine das ist eine Reaktion auf unsere Ueberstimmualtion-, Ueberinformations, Ueberorganisations- usw. Gesellschaft. Also sie wehren sich dagegen, indem sie sich eben zurückziehen. Und je mehr wir auf sie einhacken, um so mehr ziehen sie sich zurück. Und wir kommen wieder in den Teufelskreis.

https://adhs.expert

Ich wollte eigentlich ursprünglich keine Verhaltensregeln, oder kein Kochbuch abgeben, kein Rezept, habe mich aber trotzdem dazu hinreissen lassen, ein paar Punkte aufzuschreiben. Ich gehe das jetzt alles so ganz stichwortartig durch, damit wir es auch noch wirklich etwas - zwei Minuten-diskutieren können.

Zuerst zu den Lernstörungen. Also wie soll sich ein Lehrer verhalten. Ich würde sagen die Abklärung, wenn irgendwie möglich, sollte durch den Lehrer selbst passieren, und ich meine, das ist gar keine so grosse Kunst, das kann sich der Lehrer ohne weiteres aneignen. Er beurteilt auch andere Tests. Er könnte auch Lernstörungen beurteilen. Meistens sieht er es ja schon selbst. Und es ist nur noch eine Bestätigung, wenn er das Kind zum Psychologen schickt. Also ich würde sagen, Abklärung durch den Spezialisten nur im Einzelfall, also im Ausnahmefall. Eher durch den Lehrer, wenn immer möglich, und wenn man nicht das nötige Rüstzeug hat, dann bitte es sich holen.

(Frage)

Man kann eine Lernstörung durchaus feststellen, man sieht es ja an der Note, also man muss gar nicht die formalen Tests machen. Aber sie können sich trotzdem einmal informieren, wie die gemacht werden, wie die aufgebaut sind und dann können sie es ja rein durch beobachten machen. Also so wie es Pierre .....(?) gemacht hat, wenn die Kinder etwas falsch beantwortet haben, hat er geschaut, wie gehen sie vor, wenn sie das falsch machen. Und ich meine, das könnte der Lehrer schon tun. Bei Lernstörungen ist es sehr wichtig, dass keine negative Bewertung verwendet wird, also die Noten müssen weggelassen werden. Denn diese Kinder fallen ja aus der Skala heraus, und wenn man dann noch benotet, sind sie einfach immer unten und haben nie ein Erfolgserlebnis und das trägt absolut nicht zum Lernerfolg bei. Im Gegenteil, es stösst sie noch weiter nach unten. Deshalb, wenn es möglich ist, ausklammern von der Notengebung in diesem Fach, also sich die Befugnisse nach Möglichkeit bei den Schulbehörden einholen. Ich weiss, dass dies in der Schweiz, in Basel möglich ist. Schüler können bis zum Abitur, falls sie eine Legasthenie haben, von der Note ausge-

diese Störung fokussiert, also diesen Störungen einen negativen Beigeschmack oder Beiwert gibt, wie böse, schlecht usw.

https://adhs.expert

klammert werden. Ja?

(Frage aus dem Publikum)

Den Aufsatz kann man ja beurteilen, aber ohne die Orthographie.

(Frage)

Ja gut, also mein Vorschlag wäre, möglichst von der Notengebung ausklammern, denn die wirkt sich nur negativ auf die Lernförderung des Kindes in dieser Teilleistungslernstörung aus. Die Förderung, wenn sie gemacht wird, sollte auch, wenn es irgendwie geht, durch den Lehrer erfolgen und zwar nicht in einer Extrastunde, damit das Kind noch genügend Freiraum hat. Wann Förderung gemacht wird, möglichst spielerisch, mit spontaner Aktivität arbeiten und nicht drillhaft. Denn diese Kinder haben ja sowieso viel Eigenaktivität, und wenn man sie dazu fest in etwas hineinpressen will, dann geht es genau daneben. Wenn irgendwie möglich, natürlich die Ausgliederung verhindern. Wie ich an einem Beispiel geschildert habe, kann das katastrophal herauskommen, kann es eine totale Lawine hinter sich her ziehen, es muss nicht immer so sein, aber die Chance ist gross. Und was auch sehr wichtig ist, das Gespräch mit den Eltern. Denn die sind oft nicht aufgeklärt oder nicht genügend, und die sollte man meiner Meinung nach aufklären, in dem Sinn, wie ich bei der Einleitung zu sagen versuchte. Also indem man sagt: "Das ist keine Krankheit, das ist eine Störung die vorübergehen kann." Es ist eine Normvariante, die kann sich durchaus ausheilen. Man muss dem Kind Zeit lassen, wie man das früher noch gehabt hatte. Doch heute muss einfach alles sofort passieren. Also Beratung der Eltern ist sehr wichtig, denn die lernen oft viel zu viel mit den Kindern zu Hause und zerstören sich so noch die Beziehung zum Kind und dann ist alles kaputt. Das ist sehr schade. Es lohnt sich nicht, die Eltern-Kind-Beziehung zu zerstören, um eine Note besser zu werden.

Nun die Verhaltensstörungen. Allgemeine Regeln: Wenn man Verhaltensstörungen hat, ist es sehr wichtig, dass man sich nicht negativ auf diese Störung fokussiert, also diesen Störungen einen negativen Beigeschmack oder Beiwert gibt, wie böse, schlecht usw.

https://adhs.expert

In dem Sinn möglichst nicht einfach nur bestrafend darauf eingehen. Herr Bertsch hat im Seminar ein schönes Beispiel gebraucht, wie man durch dieses negative Fokussieren auf die Störung auslösen, verfestigen und institutionalisieren kann. Da muss man sehr aufpassen, dass man nicht an diesem Mechanismus mitmacht. Wichtig ist, dass man dem Kind vorauskommt, also dass man auf das Kind eingeht, Kontakt aufnimmt mit dem Kind, bevor es sich gestört verhaltet. Meistens läuft es ja so ab: Man hinkt immer hinterher, es macht eine Störung, man muss eingreifen, disziplinieren und dann hat man immer das Verhältnis, das böse Kind und ich der Disziplinator. Man sollte so schnell sein, dass man, wenn das Kind reinkommt bevor es noch Zeit hatte, um zu stören, es anspricht, irgendwie Blickkontakte oder etwas, einfach Kontakt aufbaut mit dem Kind in einer guten Phase, wo es nicht stört. Also in dem Sinn das Positive belohnen, zeigen dass man es sieht, dass man da ist für es, und dann werden die Intervalle von einer Störung zur andern eher länger. Und man kommt aus diesem Teufelskreis, dass man nur dann Kontakt mit dem Kind aufnimmt, wenn es stört, was die Störung konditioniert und fördert. Was auch etwas Wichtiges ist, und das wurde auch schon erwähnt: Humor, d. h. Bezugnahme auf das Symptom, die Störung in humorvoller Weise. Also wenn die Störung passiert - man kann sie ja nicht einfach ignorieren - wenn man gleich dreinfährt mit disziplinarischen Massnahmen, dann macht man sich sehr oft lächerlich, oder eben man verstärkt die Störung. Was kann man denn tun? Man kann bezug nehmen, also man kann die Störung registrieren und irgend etwas auf humorvolle Weise dazu sagen. Diese humorvolle Weise hat zur Folge, dass die Spannung runtergeht, und es hat einen gewissen Verblüffungsmoment und das Kind stört dann eher weniger,Denn die Störung tritt ja meistens auf, wenn die Spannung hoch ist und je höher die Spannung, um so mehr wird gestört. Also je stärker der Druck oder die Spannung, um so mehr tritt das Symptom auf. Je entspannter, um so weniger tritt das Symptom auf. Also Humor ist eine gute Taktik, um darauf bezug zu nehmen, nicht nur auf das Symptom des störenden Kindes, sondern auch auf andere Symptome. Das heisst nicht, dass man nicht ernst ist, sondern man kommt einfach wieder eher in Kontrolle der Situation. Man ist überlegen. Man hat wieder Vorsprung, Aktionsvorsprung und kann dann weitermachen.

https://adhs.expert

Was natürlich immer dazu gehört, wenn Verhaltensstörungen bei Kindern auftreten, ist eine Umfeldabklärung, schauen, woher kommen die Ursachen der Störung aus dem Umfeld Schule, aus dem Umfeld Familie? Also nicht zu pädagogisch disziplinarisch, sondern immer auch explorativ. Auch da würde ich sagen, was immer nur geht, sollte direkt vom Lehrer selbst gemacht werden, denn er ist schon eine Bezugsperson zum Kind. Er ist auch eine offizielle Bezugsperson zu den Eltern, und wenn der Lehrer mit den Eltern reden will, ist das lange nicht so dramatisch, wie wenn der Lehrer sagt, gehen sie doch einmal zum Psychiater oder zum Familientherapeuten oder was auch immer. Wenn der Lehrer da diese Gespräche führt, kann er sich vorher mit einem Berater, Psychologen, Familientherapeuten, Psychiater usw. beraten. Das heisst nicht, dass er die Eltern therapieren muss. Schon nur ein Gespräch, ein Austausch von Problemen, kann sehr entlastend für die Eltern und auch für den Lehrer sein. Also in dem Sinn Umfeld abklären, Gespräch mit den Eltern suchen.

Zu den Depressionen. Also, ich habe ja die Depressionen unter Rückzugs- oder Ausweichverhalten oder auch als Todstellreflex aufgeführt. Wichtig beim depressiven Kind ist, dass man auch nicht so überfokussiert, es ausfrägt, immer sich auf das Kind bezieht. Man sollte unbedingt den Blickwinkel etwas erweitern. Auch beim depressiven Kind, es kommt eigentlich immer wieder aufs gleiche heraus, ist es sehr wichtig, dass man sehr schnell Kontakt mit den Eltern aufnimmt, denn das depressive Kind steckt vermutlich in einer sehr schwierigen Situation und kann gar nichts dagegen tun. In der Schule kann man nicht wettmachen, was zu Hause die Depression auslöst. Darum würde ich sagen, Gespräch mit den Eltern suchen und wieder nach ähnlichen Prinzipien. Im Augenblick, da das Kind depressiv ist, sollte man es nicht überfordern mit Leistungsanforderungen, die Leistung ist sekundär, also die schulische Leistung ist sekundär zum emotionellen Wohlbefinden. Man sollte da eher vorübergehend ein Auge zudrücken und mehr Gewicht auf das Emotionelle legen und schauen, was man da wieder in Gang bringen kann.

Ja? (Frage aus dem Publikum)

https://adhs.expert

Ein Grundschulkind, dass ich vielleicht depressiv nennen würde, wäre einfach zurückgezogen, würde sich wenig melden. Die können einem auch verlorengehen. Darum, wenn man merkt, ein Kind nimmt man nie dran, oder es meldet sich nie, dann ist das ein auffälliges Kind. Aber eben die ruhigen gestörten Kinder, die stören die Schule weniger, obwohl sie selbst genau so leiden, unter ihrer Situation.

Dann zu den Suchtproblemen, wie soll man sich da verhalten. Es gilt wieder das gleiche Gesetz, von der Sucht wegkommen. Sucht hat heute eine riesige Publizität. In allen Medien wird das breitgeschlagen und man hat dann stark die Tendenz sich auf das zu stürzen. Aber Sucht ist nur ein Symptom und eigentlich immer sekundär. Und darum würde ich sagen, defokussieren, also weg von der Sucht und Beziehung aufnehmen zum Kind als Person. Das ist viel wichtiger, als da rausfinden, wieviel es genommen hat, wie lange und weiss Gott nicht was alles, also einfach einmal Kontakt aufnehmen. Am Anfang lügen sie einem ohnehin an. Bezug aufnehmen zur ganzen Person und nicht einfach nur zu den Suchtproblemen und dann auch hier wieder unbedingt Gespräch mit den Eltern. Auch wenn das Kind sagt, die bringen mich um, die schlagen mich tot, die dürfen das nicht wissen. Es hat keinen Sinn, ein Suchtkind vor den Eltern zu schützen. Die Eltern müssen das wissen und es muss mit den Eltern gearbeitet werden, damit die Sucht nicht weitergeht. Ich meine, es ist dem Kind nicht geholfen, wenn man da etwas verdeckt. Was absolut für mich nicht akzeptabel ist, ein Suchtkind aus der Schule auszuschliessen. Das heisst ja eigentlich gleich, wenn ein Kind Probleme hat, schliesst man es von der Bildung aus. Also man bestraft es dafür, dass es Suchtprobleme hat. Aber da ist wieder das Problem. Es wird nicht als Krankheit, oder Störung angesehen, sondern es wird als etwas Kriminelles oder Unsoziales angesehen. Die Gefährdung der andern, die ist überall da, die können das überall bekommen. Die Drogen sind heute so weit verbreitet, dass das für mich nicht stimmt.

(Ein weiteres Anliegen aus dem Publikum). Ich meine, das Suchtmittel ist heute in der Nähe. Darum haben wir das Problem. Ja, also ich meine, ich rede natürlich immer aus der Sicht des Individuums und sie müssen es aus der Sicht des Systems. Und es gibt ganz sicher Situationen, wo man ein Kind doch ausschliessen muss. Aber ich meine, einfach mit dem

https://adhs.expert

Ausschluss ist es natürlich nicht gemacht, und man schickt dann diese Kinder auf eine Drogenkarriere. Also man muss damit aktiv umgehen und nicht einfach ausstossen. Was meiner Meinung nach auch sehr wichtig ist, wenn Drogen auftauchen in der Schule, sollte man ein Drogengespräch führen mit der ganzen Klasse. Also das als Anlass verwenden, um über das Thema zu reden. Das ist der beste Moment und nicht, wenn einfach so allgemein gepredigt wird über Drogen. Es ist elf Uhr. (Applaus aus dem Publikum) Ich hätte noch.....

https://adhs.expert