

DGUV pluspunkt

www.dguv-pluspunkt.de



Verhaltensauffällige Schüler

Computersucht:
Lost in Space

Unfallversicherungsschutz
beim Schüleraustausch

Zur Sache



PETRA HAUNERT
ist Schulpsychologin im Staatlichen
Schulamt Gießen und Mitglied des
Redaktionsbeirats DGUV *pluspunkt*.

Im Kinderbuch „Michel aus Lönneberga“ beschreibt Astrid Lindgren einen Jungen, der heute vermutlich als „verhaltensauffällig“ bezeichnet würde: Michel ist ein origineller, unangepasster, impulsiver, kleiner Kerl, der häufig gegen Regeln verstößt.

Bei Kindern wie Michel vergeben wir heutzutage schnell das Etikett „Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom“. Wir empfinden sie als „hyperaktiv“ oder sprechen von Verhaltensstörungen.

Gegen diese „Störung“ gibt es – neben Psychotherapie – auch ein Medikament mit dem Wirkstoff Methylphenidat, welches Schulkindern häufig verschrieben wird. Was indes Eltern und Lehrkräfte bezüglich Hyperaktivität und Ritalin unbedingt beachten sollten, finden Sie in dieser *pluspunkt*-Ausgabe sowie im Schulportal Lernen und Gesundheit.

Andere Problemlösungen empfehlen wiederum Schulpsychologen, wie das ebenfalls in diesem Magazin veröffentlichte Interview zeigt.

Und in dem einleitenden Beitrag von Dr. Rotthaus wird darauf hingewiesen, dass Auffälligkeit kein Merkmal eines bestimmten Verhaltens ist, sondern eine Bewertung, für die oft objektive Maßstäbe fehlen.

Dass die Gespräche mit den Eltern der vielen „Michels“, die heute unsere Schulen bevölkern, gelingen mögen, dazu will dieses Heft beitragen.

Viel Freude beim Lesen sowie einen neuen Blickwinkel auf das uralte Phänomen der unangepassten Kinder wünscht Ihnen

Petra Haunert

Inhalt 3/2012

Verhaltensauffällige Schüler

- 3 Auffälliges Verhalten von Kindern erkennen und verstehen
- 5 Fragwürdiger Gebrauch von Ritalin: **Wo die wilden Kerle wohnten**
- 8 **Auffälliges Verhalten beeinflussen**
- 10 Kommentar: **Nicht mit Pillen zu kurieren**
- 11 Interview mit Schulpsychologen: **„Wir wollen ihre Beziehungskompetenz stärken“**

14 Computersucht: **Lost in Space**

16 **MELDUNGEN/MEDIEN**

18 **Unfallversicherungsschutz beim Schüleraustausch**

20 **DARAN DENKEN!**

16 Impressum

Titelfoto: grafikdesign-weber.de

Schwerpunktt Themen für DGUV *pluspunkt* 2012

Konzept der Schulentwicklung (4/2012)

Abonnentenservice

Adressänderungen bitte unter Angabe Ihrer Kunden- oder Mitgliedsnummer an vertrieb@universum.de, telefonisch unter 0611 9030-501 oder per Fax an 0611 9030-281. Wenn Sie das Magazin über Ihren Unfallversicherungsträger beziehen, wenden Sie sich bitte direkt an diesen.



Auffälliges Verhalten von Kindern erkennen und verstehen

Wie sich eine Person verhält, hängt davon ab, in welchem Umfeld sie lebt, von den Menschen, mit denen sie in Interaktion tritt. Wer auffällt, weicht von den Werten und Normen der Gemeinschaft ab. Ein objektives „Richtig“ oder „Falsch“ gibt es nicht.

Auffälliges Verhalten erkennen

Verhaltensauffälligkeiten gibt es nur dann, wenn es einen Beobachter gibt, der sagt: Dieses Verhalten ist auffällig. Die Auffälligkeit oder Störung ist kein Merkmal des Verhaltens, sondern stellt eine Bewertung eines oder mehrerer Beobachter dar. Es gibt keine objektiven Maßstäbe, um Verhaltensauffälligkeiten zu bestimmen. Vielmehr sind es

gesellschaftlich festgelegte Normen und Werte einer Kultur über das, was richtig oder falsch, normal oder auffällig ist. Bezeichnen Erwachsene ein Kind als verhaltensauffällig oder verhaltensgestört, sollte allerdings immer auch gefragt werden, ob nicht eventuell die Erwachsenen „erwartungsauffällig“ oder „erwartungsgestört“ sind. Im Übrigen bewerten nicht nur Außenstehende das Verhalten einer Person. Menschen sind immer auch Beobachter ihrer selbst und

sagen eventuell von sich: Ich verhalte mich unnormal, auffällig, gestört. Um das Problem fehlender objektiver Maßstäbe für auffälliges Verhalten zu lösen, pflegt eine Kultur Konsens darüber herzustellen, was normal und was auffällig oder gestört ist. Dies ist ein grundsätzlich berechtigtes Vorgehen, wenn es darum geht, dass das Kind in unserer Gesellschaft zu leben lernt. Insofern ist eine Charakterisierung eines Verhaltens als in unserer Kultur auffällig ▶

oder unangemessen durchaus nicht unsinnig, auch wenn dasselbe Verhalten in anderen Epochen oder in einer anderen Kultur als normal bezeichnet würde. Diese Einstufung erstreckt sich auf einem Kontinuum von (leicht) auffällig bis (schwer) gestört beziehungsweise psychisch krank, auf dem die Grenzen und damit die Zuständigkeiten für die Veränderung oft schwer zu bestimmen sind.

Zeigt ein Kind ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten über einen längeren Zeitraum in einer typischen Form, stellen die Mediziner psychische Diagnosen – heute nach ICD 10¹ oder DSM IV² –, die „einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten anzeigen“ (Vorwort der ICD 10), also auch nur Beschreibungen darstellen.

Auffälliges Verhalten verstehen

Menschliches Verhalten ist am besten zu verstehen, wenn man es im Zusammenhang des Verhaltens seiner wichtigsten Interaktionspartner betrachtet. So müsste beispielsweise das Verhalten eines Fußballspielers völlig unsinnig erscheinen, wenn es gelänge, nur ihn allein zu betrachten: Sein Auf- und Abrennen, Hochspringen und Stürzen, Jubeln und Schimpfen und vieles andere mehr. Das ändert sich aber, sobald die anderen Mitspieler und ihr Verhalten in die Betrachtung mit einbezogen werden. Nun erkennt man, dass das Verhalten des Fußballspielers eng mit dem seiner Mitspieler verflochten ist. Sein Verhalten bekommt auf einmal einen Sinn. Genauso verhält es sich im täglichen Leben: Das Verhalten des Einzelnen bezieht sich immer irgendwie auf andere und ist ohne diesen Zusammenhang nur schwer zu verstehen. Die wichtigen Beziehungspartner, also diejenigen, die in vielen Situationen mit-

einander umgehen, beeinflussen jeweils den Verhaltensspielraum des anderen. Dennoch entscheidet der Einzelne autonom und eigenverantwortlich über sein Verhalten, was keineswegs ein bewusster Prozess sein muss. Insofern bedingen die Interaktionspartner das Verhalten des Einzelnen, aber sie verursachen es nicht – so wie der Schachspieler durch seinen Zug den nächsten Zug seines Schachpartners bedingt, aber nicht verursacht. Auch Eltern verursachen niemals die Auffälligkeiten und Störungen ihrer Kinder – ebenso wenig wie Lehrkräfte, Kindergärtnerinnen, Kindergärtner oder andere. Aber sie bedingen sie. In unterschiedlichem Ausmaß und mit unterschiedlicher Bedeutsamkeit beschreiben sie durch ihr Verhalten die Bedingungen, unter denen das Kind als autonomer, eigenständiger und keineswegs beliebig manipulierbarer Mensch aufwächst und sich verhält.

Faktoren für das Auftreten auffälligen Verhaltens

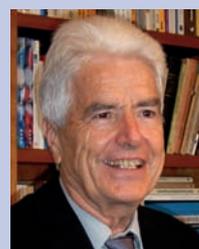
Dort, wo Menschen miteinander umgehen, entwickeln sich nach einiger Zeit bestimmte Regeln, die das Verhalten des Einzelnen bestimmen: in der Familie, in der Schule, in der Gruppe Gleichaltriger. Diese „Spielregeln“ des Miteinander existieren meist unausgesprochen, den Beteiligten zumeist auch nicht bewusst, werden eher selten offen und direkt verhandelt, steuern aber das Verhalten der Beteiligten. Sie müssen ständig geändert werden, um den sich verändernden Bedingungen gerecht werden zu können, beispielsweise dem Älter- und Selbstständigerwerden des Kindes. Geschieht das nicht, kann es zum Beispiel in einer Familie geschehen, dass die familiären Regeln nicht mehr „passen“ und damit bedingender Faktor für auffälliges und störendes Verhalten werden.

Faktoren für das Aufrechterhalten auffälligen Verhaltens

Die Tatsache, dass Verhalten immer in Situationen auftritt und in diesen situativen Zusammenhängen am besten zu verstehen ist, wird von uns allen im Sprechen darüber häufig vergessen. Wir neigen dann dazu, von einer oder einem anderen zu sagen, sie beziehungsweise er sei freundlich, aggressiv oder Ähnliches, statt richtigerweise zu formulieren, sie beziehungsweise er verhalte oder zeige sich in bestimmten Situationen oder Beziehungen freundlich, aggressiv oder Ähnliches. Dadurch machen wir situationsbedingte Verhaltensweisen zu Eigenschaften der Person. Die aber sind wesentlich schwerer zu verändern als ein bestimmtes situativ bedingtes Verhalten. Wir tragen also durch unsere Sprache dazu bei, dass ein anderer sein uns unerwünschtes Verhalten aufrechterhält. Schlimmer noch: Wir verleiten den anderen dazu, ebenfalls in Ich-bin-Beschreibungen zu denken. Wir wecken und fördern damit seine Überzeugung, dass dieses Verhalten gar nicht oder nur schwer zu ändern sei.

redaktion.pp@universum.de

AUTOR



Dr. Wilhelm Rotthaus ist Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie; ehemaliger Fachbereichsarzt der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der Rheinischen Kliniken Viersen.

1: Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Die aktuelle, internationale gültige Ausgabe (engl. revision) ist ICD-10, Version 2011.

2: Das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) enthält fünf Achsen, auf denen Störungen beschrieben werden.



Wo die wilden Kerle wohnten

Ritalin ist eine Pille gegen eine erfundene Krankheit, gegen die Krankheit, ein schwieriger Junge zu sein. Immer mehr Jungs bekommen die Diagnose. Die Pille macht sie still und gefügig. Und abhängig.

Jeder zehnte Junge in Deutschland ist krank. Zu wild und zu laut. Er testet ständig Grenzen. Er kann in der Schule nicht stillsitzen, ist ungeduldig, kann sich nicht konzentrieren, er wird wütend und aggressiv. Er stört. Er provoziert, obwohl er es nicht will, er fühlt sich missverstanden. Er erhält schlechte Noten. Er ist schwierig und anstrengend für Eltern und Lehrer, so schwierig, dass er irgendwann beim Kinderarzt sitzt und die Diagnose bekommt: ADHS, das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom. Dann ist der Junge nicht mehr schwierig, sondern krank.

Für ein schwieriges Kind gibt es Gründe: überforderte Eltern, eine kaputte Familie, unfähige Lehrer, zu viele Computerspiele und zu wenige Kletterbäume. Wenn ein schwieriges Kind für krank erklärt wird, braucht sich niemand verantwortlich zu

fühlen: Krankheiten können genetisch veranlagt sein oder Schicksal oder beides. Keiner kann etwas dafür. Wer krank ist, bekommt Medizin. Eine Pille, die gesund macht. Für die wilden Jungs gibt

„90 Prozent der ADHS-Diagnosen sind falsch.“

es eine Pille, die sie still und aufmerksam macht: Ritalin.

„Ohne Ritalin bin ich lustiger“, sagt Paul, „aber ohne Ritalin kann ich mit den anderen in meiner Klasse nicht mithalten.“ Seit fünf Jahren legt seine Mutter jeden Morgen die weiße Pille in eine kleine Schüssel neben sein Müsli. „Paul war ein anstrengendes Kind“,

sagt sie. Sie stellt ihren Laptop auf den dunklen Holztisch im Wohnzimmer und präsentiert Pauls Krankengeschichte als Power-Point-Vortrag: Schulprobleme, Arztbesuche, ein paar routi-

nierte Klicks. Pauls Mutter ist Werberin. Paul sitzt auf der anderen Seite des Tisches und isst ein Wiener Würstchen. Er hat zehn Stunden Schule hinter sich. Er ist jetzt 16.

Von klein an sollte Paul umfassend auf die Leistungsgesellschaft vorbereitet werden. Er kam in einen bilingualen Kindergarten. Es ging ihm nicht gut ▶

dort. Trotzdem wurde er auf der Europa-Schule eingeschult: Die Probleme wurden schlimmer. Paul rastete aus, in der Schule, zu Hause. Nach der dritten Klasse reichte es für Paul dann gerade zu einer Sonderschulempfehlung. Seine Mutter fuhr mit ihm ins Krankenhaus und bekam die Diagnose.

Der Spandauer Kinderarzt Ulrich Fegeler kennt das aus seiner Praxis: Oft kommen Eltern mit ihren Kindern zu ihm und wollen die ADHS-Diagnose. Er selbst stellt sie als Kinderarzt nicht aus, sondern schickt Verdachtsfälle zu den Kinder- und Jugendpsychiatern der großen Krankenhäuser. „Ich habe noch niemanden erlebt, der ohne Diagnose zurückgekommen ist“, sagt der Kinderarzt. Noch niemanden.

Ulrike Lehmkuhl, Direktorin der Kinderklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité, beobachtet seit etwa zehn Jahren eine Inflation von ADHS-Diagnosen. Dass sich das Syndrom tatsächlich ausbreitet, hält sie für unwahrscheinlich: „Das ist schließlich kein Virus“, sagt Lehmkuhl. Von zehn Kindern, die mit einer ADHS-Diagnose zu ihr geschickt werden, stellt sie bei neun eine andere Verhaltensstörung oder psychische Erkrankung fest.

Kurz gesagt: 90 Prozent der ADHS-Diagnosen sind falsch. Drei Kriterien müssten für eine richtige ADHS-Diagnose zusammenkommen, sagt Lehmkuhl: Impulsivität, Hyperaktivität und ein Aufmerksamkeitsdefizit. „Und das schon seit dem frühen Kindesalter: ADHS, das in der siebten Klasse plötzlich auftritt, gibt es nicht!“

„Heute wird der, der aus der Norm fällt, für krank erklärt.“

Noch radikaler sah es der Erfinder von ADHS: der amerikanische Psychiater Leon Eisenberg. In den späten sechziger Jahren hatte er dafür gesorgt, dass die Hippieligkeit und Konzentrationsschwäche, die er bei einigen Kindern feststellte, unter dem Namen ADHS als psychische Erkrankung klassifiziert wurde. Doch als die ADHS-Diagnosen wucherten und die Ritalin-Verschreibungen explodierten, kamen ihm Zweifel. Vierzig Jahre später, kurz vor seinem Tod, gestand Eisenberg dem Wissenschaftsjournalisten Jörg Blech, dass er nicht mehr an ADHS glaubt. ADHS, sagte er, sei „ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung“.

Keine Krankheit – ein Deutungsmuster: als psychisch krank wird definiert, was gegen bestimmte Regeln verstößt und von Normen abweicht. Diese Normen sind nicht ein für alle Mal festgelegt, sie können sich verändern. ADHS ist ein Jungen-Syndrom. Jungen bekommen die Diagnose viermal so oft wie Mädchen.

Sie sind es, die über die Stränge schlagen und gegen Regeln verstoßen. Wer hat sich verändert? Die Jungen? Die Regeln? „Unsere Systeme sind für Jungen unfreundlich geworden“, sagt Gerd Glaeske, Professor für Arzneimittelversorgungsforschung an der Universität Bremen und ehemaliges Mitglied des Sachverständigenrats für Gesundheit. Jungen, so meint er, wollten risikoreicher leben und sich erproben. Dafür fehlten ihnen aber heute die Freiräume. „Jungen versuchen, Grenzen zu überschreiten“, so Glaeske, „das gilt in unserem System als auffällig.“ Die Toleranz für ein Verhalten, das früher selbstverständlich als jugendlich akzeptiert wurde, hat rasant abgenommen. „Wenn man sagt, dass Jungen stören, muss man auch über die reden, die sich davon gestört fühlen“, fordert Glaeske.

Die Feststellung von ADHS nennt er „Zuschreibungsdiagnosen“. Sie werden unter gesellschaftlichem Druck ausgestellt, um die Gabe leistungssteigernder Mittel zu legitimieren. Bei ADHS heißt das in der Regel Ritalin, das aus dem Wirkstoff Methylphenidat (MPH) besteht. Seit Anfang der neunziger Jahre hat sich die in Deutschland verschriebene Menge von MPH explosionsartig vervielfacht: von 34 Kilo im Jahr 1993 auf fast 1,8 Tonnen im Jahr 2010. Das ist mehr als die fünfzigfache Menge. Sie landet in den Körpern von Kindern: erst seit April ist MPH auch für Erwachsene zugelassen. Für die Pharmaindustrie ist MPH ein Goldesel: Sechs Konzerne bieten das Medikament unter verschiedenen Namen auf dem deutschen Markt an. Das Pharmaunternehmen Novartis, das Ritalin her-

Behandlung mit Methylphenidat – Chancen und Risiken

Bei der Behandlung von Kindern mit einer Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom-Diagnose mit oder ohne Hyperaktivitätsstörung (ADHS oder ADS) kommt immer wieder Methylphenidat (bekannt z. B. unter den Produktnamen Ritalin®, Concerta®, Medikinet®, Equasym®) zum Einsatz. Eine Zusammenfassung wesentlicher Aspekte bei der (medikamentösen) Behandlung dieser Kinder finden Sie auf der aktuellen Website von DGUV pluspunkt unter www.dguv-lug.de. Dort ist ein Gespräch über die Rolle von Methylphenidat im Rahmen eines Gesamttherapiekonzepts veröffentlicht, das zwei Fachleute mitein-

ander führen: Dipl. Sozialpäd. Karin Küppers, systemische Familientherapeutin (SG), und Dr. Johannes Zinkler, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. In dem Beitrag, der die medizinische und die therapeutische Sichtweise miteinander verbindet, werden Nutzen und Risiken kritisch gegenübergestellt.

Deutlich wird hierbei auch, dass für die Behandlung von Kindern mit ADHS/ADS das Zusammenwirken von Kind, Eltern, Lehrkräften, Ärzten und Therapeuten erforderlich ist, wobei der Einsatz von Methylphenidat nur einen Baustein darstellt.



Hunderttausende Jungen werden in Deutschland mit Ritalin brav gemacht.

stellt, machte damit 2010 weltweit einen Umsatz von 464 Millionen Dollar. 2006 waren es erst 330 Millionen Dollar gewesen. Darüber hinaus gibt es eine ganze ADHS-Industrie mit meterweise Literatur und speziellem ADHS-Spielzeug. Hunderttausende Jungen werden in Deutschland mit Ritalin brav gemacht. Das Mittel ändert ihr Verhalten, den Kon-

Paul die Tablette vergisst, kommt er von der dritten Stunde an nicht mehr mit. Für solche Fälle hat er immer eine Notration Ritalin in seinem Schulranzen. Andere Ritalin-Kinder können ohne Medikament den Stress nicht mehr ertragen. Sie ziehen sich zurück, isolieren sich von ihrer Umwelt. „Wir wissen nicht genau, wie es auf das Gehirn wirkt“, sagt Lehmkuhl.

„Das Mittel ändert ihr Verhalten, den Konflikt löst es nicht.“

flikt löst es nicht. „Das Medikament lindert die Symptome, doch es heilt nicht“, sagt Lehmkuhl. Glaeske schätzt, dass etwa 250 000 Kinder in Deutschland Ritalin einnehmen. Andere Therapien werden vernachlässigt. ADHS sei eine Domäne der Arzneimitteltherapie, warnte Glaeske schon vor vier Jahren. Vier von fünf Kindern mit ADHS würden ausschließlich mit Medikamenten therapiert. Dabei sehen die medizinischen Leitlinien begleitende Verhaltenstherapien vor, mit deren Hilfe die Kinder weitgehend auf Ritalin verzichten könnten. Spätestens nach einem Jahr soll versucht werden, das Medikament abzusetzen: ein sogenannter Auslassversuch.

Doch das ist nicht so einfach. Ritalin, das in hoher Dosierung ähnlich wirkt wie Kokain, macht psychisch abhängig. Wenn

Methylphenidat gilt nicht als Rauschmittel, unterliegt aber dem Betäubungsmittelgesetz, weil es als leistungssteigernde Droge missbraucht werden kann. Und es hat Nebenwirkungen: Schlafstörungen, Essstörungen, Bluthochdruck und vermindertes Wachstum.

Robins Eltern wollen nicht, dass ihr Sohn Ritalin nimmt. „Wir halten unser Kind nicht für krank“, sagt seine Mutter. Robin ist zwölf. Er zeigt ein freches Zahnspanglächeln und blickt dann etwas verlegen in die Runde. Hat er Probleme? Robin zuckt mit den Schultern und sieht seine Eltern an. Geht er gern in die Schule? „Nö!“ Seine Lieblingsfächer? „Pause und Ausfall.“

Schon sehr früh merkten die Eltern, dass Robin Probleme hat, etwas ohne Anleitung zu tun. Vom Packen der Hockey-

tasche bis zu den Hausaufgaben. In der zweiten Klasse wurde Robin auf Empfehlung der Lehrer von mehreren Fachärzten durchgecheckt. Er hatte Orangensaft ins Schulaquarium gekippt und nicht auf die Anweisungen der Lehrer reagiert. Die Diagnose: ADS, ein Aufmerksamkeitsdefizit ohne Hyperaktivität. „Heute wird der, der aus der Norm fällt, für krank erklärt“, meint seine Mutter. „Als ob Schulversagen eine Krankheit ist.“

Robin bekam Lern- und Ergotherapien. Dann verlangte der Kinderarzt, Robin solle zur Unterstützung der Therapie Ritalin nehmen. Die Eltern weigerten sich. Der Kinderarzt nannte das „unverantwortlich“. Robin bekam keine Therapien mehr. Auch die Nachbarin, deren Sohn seit der ersten Klasse Ritalin nimmt, empfahl das Medikament wärmstens. „Der ist super in der Schule“, sagt Robins Mutter über den Nachbarjungen. „Dafür ist er einen Kopf kleiner als Robin“, sagt sein Vater. Robins Mutter hält Ritalin für ein Verbrechen an den Kindern. „Wenn ich meinem Kind ein Medikament gebe, damit es in der Schule besser wird, zeige ich ihm doch, dass ich es ändern will. Dann muss mein Sohn doch denken, dass ich ihn ohne Medikament nicht ertragen kann. Wo steht eigentlich geschrieben, dass ein Kind nicht anstrengend sein darf?“

redaktion.pp@universum.de

AUTORINNEN

Christiane Hoffmann ist politische Korrespondentin der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung in Berlin, **Antje Schmelcher** lebt als freie Journalistin in Berlin.

Die umfassendere Originalversion dieses Artikels, die in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 12.02.2012 veröffentlicht wurde, kann im Internet unter www.dgvp-pluspunkt.de aufgerufen werden.

Auffälliges Verhalten beeinflussen

Erwachsene können durch ihre Erziehung Impulse geben, die beim Kind Verhaltensänderungen anregen. Sie dürfen aber nicht davon ausgehen, dass erzieherische Maßnahmen ihr Ziel auch mit Sicherheit erreichen. Letztlich bestimmt die über Jahre ausgeformte Eigenart des Kindes wesentlich das Ergebnis der Erziehungsmaßnahmen. Deshalb gibt es keine richtige oder falsche Erziehung, sondern nur eine, die zu dem individuellen Kind in seiner augenblicklichen Situation mehr oder weniger gut passt.

Um diese „Passung“ zu erreichen und dem Kind zugleich respektvoll begegnen zu können, muss man sich immer wieder vor Augen führen, dass ein Mensch niemals nur „Opfer“ beispielsweise seiner schlimmen Lebenserfahrungen ist, sondern immer auch „Täter“ und verantwortlich Handelnder. Ihn nur als „Opfer“ zu sehen, beraubt ihn seiner Würde als autonomer Mensch; ihn nur als „Täter“ zu betrachten, missachtet die Macht von Strukturen und Umgebungsfaktoren. Mit Blick auf das Kind kann es weder nur ein „Es könnte, wenn es wollte“, noch ein „Es will, aber es kann nicht“ geben. Wer dem Kind gerecht werden möchte, beachtet in jeder Situation beide Aspekte, wenn auch mit unterschiedlicher Gewichtung – und das macht die Sache oft so schwierig.

Das Lebensumfeld beeinflusst das Verhalten des Kindes

Jeder Mensch verhält sich zum jeweiligen Zeitpunkt aufgrund seiner im Lauf seines Lebens ausgeformten Eigenart und aufgrund der aktuellen Umweltbedingungen subjektiv angemessen und situationsadäquat. Auch für das Kind ist sein auffälliges Verhalten im jeweiligen Augenblick die subjektiv beste Lösung. Das gilt auch für den Jugendlichen, der einen Selbstmordversuch unternimmt. Das heißt: Das Kind kann dieses Verhalten gar nicht aufgeben, ohne dass Änderungen in seinen Persönlichkeitsbedingungen, vor allem

aber in seinen Lebensfeldern (z. B. in Familie oder Schule) auftreten. Diese Tatsache darf den Erwachsenen gegebenenfalls nicht daran hindern, dass er ein bestimmtes Verhalten, zum Beispiel gewalttätige Angriffe gegen andere, für sozial völlig unakzeptabel erklärt und dass er eine Verhaltensänderung fordert. Gleichzeitig sollte er jedoch dem Kind zu verstehen geben, dass ihm durchaus bewusst ist, dass dieses unakzeptable Verhalten – aus ihm noch nicht durchschaubaren Gründen – derzeit für das Kind subjektiv angemessen ist. Auf diese Weise wahrt er die Würde des Kindes, ohne von seiner Forderung nach Veränderung abzugehen. Zugleich legt diese Sichtweise dem Erwachsenen die Frage nahe, welche Änderungen im Lebensfeld des Kindes notwendig sind und welches andere, neue Verhalten es möglicherweise erlernen muss, das es an die Stelle des alten setzen kann.

Nach dem „guten Grund“ fragen

Menschen haben also immer „einen guten Grund“ für ihr auffälliges, störendes oder gestörtes Verhalten – sonst würde es nicht auftreten. Es ist deshalb nützlich, dass Eltern oder Lehrkräfte nach diesem „guten Grund“ fragen, um eine Verhaltensänderung auf Seiten eines Kindes anzustoßen. Unter dieser Frage können sie Hypothesen entwickeln, die nicht „richtig“ sein müssen, denn die „Wahrheit“ ist nicht herauszufinden; den-

noch sind diese Hypothesen gut, wenn sie sinnvolle pädagogische oder therapeutische Maßnahmen anregen. In ähnlicher Weise lassen sich nützliche Hypothesen unter der Frage nach der Funktion oder dem Sinn des auffälligen Verhaltens entwickeln.

Ansatzpunkte für Veränderungen

Auffälliges oder gestörtes Verhalten ist niemals immer gleich, sondern tritt in der einen Situation stärker – vielleicht auch anders –, in der anderen Situation weniger ausgeprägt in Erscheinung. Aus der Beobachtung der Unterschiede kann man Hinweise ableiten, welche situativen Bedingungen geändert werden sollten, damit das unerwünschte Verhalten seltener auftritt. Unkonventionelle, überraschende Fragen sind dabei oft besonders hilfreich. Zum Beispiel: „Was müsste die Lehrkraft, der Vater, die Mutter, das Geschwisterkind tun, damit das unerwünschte Verhalten noch häufiger auftritt?“ (Was man natürlich nicht will!). Oder: „Wer könnte auf welche Weise dafür sorgen, dass die gesamte Situation noch mehr eskaliert?“, „Wer könnte das am besten, wer am schlechtesten?“. Demselben Ziel dient die Suche nach den Ausnahmen: „Wann tritt das unerwünschte Verhalten nicht, weniger oder zumindest nicht ganz so schlimm auf?“, „Wie steht es in diesen Ausnahmesituationen mit den situativen Faktoren?“. Der Nutzen dieser Fragen



Ein gemeinsames Musikprojekt kann verhaltensauffällige Kinder aus ihrer Gedankenwelt herausholen, in eine positive Stimmung bringen und ihnen ein „Gutgemacht“ bescheren.

liegt nicht nur darin, Ansatzpunkte für Veränderungen zu gewinnen. Vielmehr stellt man unter dem Blickwinkel der Ausnahmen oft erstaunt fest, dass es Zeiten gibt, in denen das Problem gar nicht so groß ist. Man realisiert, dass das unerwünschte Verhalten doch nicht das gesamte Leben bestimmt und dass es auch schöne oder zumindest erträgliche Momente gibt.

Verhaltensmuster ändern

Wie dargestellt entwickelt jede Gruppe miteinander interagierender Personen Muster und Regeln, die ihr Verhalten bestimmen. Aber für diejenigen, die

an einer problematischen Situation selbst beteiligt sind, ist es oft nicht leicht, die Verhaltensmuster zu erkennen, in die das auffällige Verhalten des Kindes eingebunden ist. Gelingt dies jedoch, können neue Regeln und Absprachen entwickelt werden, die der veränderten Situation besser Rechnung tragen und dadurch die Chance eröffnen, dass das auffällige Verhalten weitgehend oder ganz verschwindet. Häufig aber braucht man die Hilfe eines Familientherapeuten, der darin geschult ist, solche Regeln und eingefahrenen Verhaltensmuster zu erkennen und nützliche Veränderungen anzustoßen.

Anschaulich und positiv formulieren

Kinder wissen meist sehr gut, was sie falsch machen, sie wissen jedoch selten, was sie „stattdessen“ tun müssen, um es richtig zu machen. Ein Mensch kann aber ein negativ bewertetes Verhalten am ehesten dann aufgeben, wenn er weiß, wie er sich verhält, wenn das Problemverhalten verschwunden ist. Der Erwachsene sollte deshalb mit dem Kind überlegen, welches anschaulich beschriebene, konkrete Zielverhalten an die Stelle des unerwünschten Verhaltens treten könnte. Ganz wichtig dabei: Keine „Nicht-mehr-Formulierungen“ oder Ähnliches verwenden ▶

den! Je konkreter das Ziel benannt wird, umso wahrscheinlicher und umso rascher wird es erreicht. Vor allem ist es dann möglich, in der kommenden Zeit Dialoge über das erwünschte Verhalten zu führen statt Problemdialoge über das Unerwünschte. Man kann darüber sprechen, wie viel von dem Angestrebten schon erreicht wurde und welche Schritte für das vollständige Erreichen noch wichtig sind. So werden Lösungsdialoge geführt, die immer die positive Zukunft thematisieren.

Kooperation zwischen Schule und Familie

Ein Letztes: Schulprobleme von Kindern sind immer „Zwei-System-Probleme“. Sie betreffen sowohl das System Familie als auch das System Schule. Gelöst werden können sie am leichtesten durch eine gute Kooperation zwischen diesen beiden. Kooperation aber heißt – so der Pädagoge Winfried Palmowski –, „den anderen gut aussehen zu lassen“. Sie gelingt, wenn die

Lehrkraft davon ausgeht, dass die Eltern gute Eltern sein und das Beste für ihr Kind erreichen wollen(!), und wenn die Eltern ebenso annehmen, dass die Lehrkraft das Beste für ihre Schüler erreichen möchte.

redaktion.pp@universum.de

LITERATUR

- Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Heubrock, D., Petermann, F.: **Ratgeber psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen**. Hogrefe, Göttingen 2000
 Eggert, D.: **Von den Stärken ausgehen**. Borgmann, Dortmund 1997
 Palmowski, W.: **Verhaltensstörung als Konstrukt**. System Schule, 3, 1999: S. 108 – 113
 Palmowski, W.: **Verhalten und Verhaltensstörung**. In: Werning, R., Balgo, R., Palmowski, W., Sassenroth, M. (Hrsg.): **Sonderpädagogik**. Oldenbourg, München 2002
 Rotthaus, W.: **Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung**. 7. Aufl., Carl Auer Systeme, Heidelberg 2010
 Rotthaus, W., Trapmann, H.: **Auffälliges Verhalten im Jugendalter**. Handbuch für Eltern und Erzieher, Band 2, 2. Aufl., modernes lernen, Dortmund 2008
 Trapmann H., Rotthaus, W.: **Auffälliges Verhalten im Kindesalter**. Handbuch für Eltern und Erzieher, Band 1, 12. Aufl., modernes lernen, Dortmund 2012

AUTOR



Dr. Wilhelm Rotthaus ist Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie; ehemaliger Fachbereichsarzt der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der Rheinischen Kliniken Viersen.

Auf ein Wort

Nicht mit Pillen zu kurieren



Max Schmid

Mich bekümmert eine Lebensweise heutzutage, die mit zunehmender Entfernung von der Natur und von natürlichen Zusammenhängen nur grob umschrieben ist. Defizite an Naturerfahrung lassen sich für alle Altersgruppen beobachten – besonders in den letzten Jahrzehnten.

Man könnte diese von mir als beängstigend empfundene Entwicklung auch hinnehmen als den normalen und unaufhaltsamen Gang der Dinge, wenn sich da nicht drohend das Gespenst

der chronischen Schädigung unserer Kinder aufbauen würde. Es gibt deutliche Anzeichen dafür, dass besonders für die gesunde kindliche Entwicklung reale, natürliche Erfahrungsräume notwendig sind, die keinesfalls von medial inszenierten ersetzt werden können – zumal diese unsere Fähigkeit der Reizverarbeitung überfordern und das Konzentrationsverhalten alarmierend verändern. Was wissen wir von der Langzeitwirkung dieser seit etwa 20 Jahren sich rasant verstärkenden Veränderung der Lebenswelt unserer Kinder? Glauben wir tatsächlich, dass gelegentliche Angebote zu mehr Bewegung ausreichen, um gegenzusteuern? Ich meine, es wäre

an der Zeit, den Warnungen von Kinderärzten und Psychologen zu folgen und wenigstens in den Kinderzimmern die Bilderflut einzudämmen und die Kinder wieder öfter in den Wald, in den Regen, an einen Badesee, auf einen Berg laufen zu lassen oder mit ihnen eine Nachtwanderung zu unternehmen. Die Aufnahme von Naturerfahrung in den elterlichen und schulischen Bildungskatalog, verknüpft mit Sozialkontakten, und das Aussperren von Bilderreizen sind ein Ansatz, unseren Kindern eine „artgerechte“ Lebensweise zurückzugewinnen. Manches lässt sich eben nicht mit Pillen kurieren.



Marla Consalter und Hansjürgen Kunigkeit von der regionalen Schulberatung im Rhein-Erft-Kreis

„Wir wollen ihre Beziehungskompetenz stärken“

Wie können sich Lehrkräfte von Schulpsychologen unterstützen lassen, um besser mit verhaltensauffälligen Schülern zusammenzuarbeiten? DGUV *pluspunkt* sprach darüber mit den Schulpsychologen Hansjürgen Kunigkeit und Marla Consalter von der regionalen Schulberatung im Rhein-Erft-Kreis.

Lehrkräfte beklagen, dass immer mehr Schüler auffälliges Verhalten zeigen. Gilt dieser Trend für alle Klassenstufen?

Kunigkeit: Wir beobachten, dass immer mehr Kinder im Grundschulalter große Probleme damit haben, sich ins Regelsystem Schule einzufügen. Das dürfte mit mehreren Faktoren zusammenhängen: Die Kinder kommen aus Elternhäusern mit ganz unterschiedlichen Erziehungsstilen und -regeln, auch bedingt durch unterschiedliche Kulturen. Sie leben häufig in unvoll-

ständigen Familien mit wechselnden Partnern. Zahlreiche Eltern sind beruflich stark engagiert und für die Kinder oft nicht erreichbar. Viele Kinder lernen zu Hause kaum, sich in eine Gruppe zu integrieren, Bedürfnisse und Gewohnheiten für einige Zeit zurückzustellen und sich konzentriert und diszipliniert mit etwas zu befassen. Zu alledem begegnen sie in der Schule erstmals einem leistungsbezogenen System.

Consalter: Gerade in den ersten Klassenstufen sind viele Lehrkräfte ver-

zweifelt, weil wenige Schüler mit auffälligem Verhalten ausreichen, um die ohnehin ungewohnte Lernsituation der übrigen Klasse dramatisch zu stören. Um ihre Lehrkräfte zu entlasten, haben einige Schulen in unserem Kreis regelmäßiges Coaching und Supervision mit uns eingeführt. Dabei stellen wir immer wieder fest, dass Grundschüler heutzutage offenkundig länger, nämlich zwei bis drei Jahre benötigen, um sich an das Regelsystem Schule zu gewöhnen. ▶



Wie werden Sie mit verhaltensauffälligen Schülern konfrontiert?

Kunigkeit: In vielen Fällen suchen Lehrkräfte oder Schulleitungen bei uns Unterstützung, wenn Schüler den Unterricht massiv stören oder sich partout nicht an Regeln halten. Oft werden wir auch von Eltern angesprochen, deren Kinder sich bei den Hausaufgaben nur schwer konzentrieren können. Wir versuchen, Eltern und Lehrkräfte zur Kooperation zu motivieren. Am liebsten ist es uns, wenn sich Lehrkräfte und Eltern gemeinsam an uns wenden, weil wir dann sofort eine kooperative Ausgangslage haben.

Wie arbeiten Sie mit Lehrkräften und Eltern zusammen?

Kunigkeit: Nicht selten reicht ein Beratungsgespräch am Telefon aus, um mit Lehrkräften eine Lösungsstrategie zu entwickeln. Oft kommen Lehrkräfte selbst auf Ideen, die sie ausprobieren, und teilen uns später mit, wie erfolgreich sie waren. Bei diesem Königsweg helfen wir lediglich dabei, vorhandene Kompetenzen, die durch den Unterrichtsstress verschüttet wurden, freizulegen und zu aktivieren. So häufig wie möglich gehen wir in die Schulen: für Gespräche mit Lehrkräften und Eltern oder um uns im Unterricht ein eigenes Bild vom Verhalten der Schüler und der Lehrkräfte zu machen.

Consalter: Wir arbeiten auch mit Ärzten und Therapeuten, Jugendämtern und Schulsozialarbeitern zusammen – immer unter dem Blickwinkel eines kooperativen Miteinanders. In jedem Fall können sich Lehrkräfte und Eltern auf unsere Neutralität und Verschwiegenheit verlassen.

„Hier ist ein verhaltensauffälliger Schüler: Machen Sie ihn bitte gesund!“ Wer-

den Sie zuweilen auch mit einer solchen Erwartung konfrontiert?

Kunigkeit: Ja. Manchmal haben wir es mit Lehrkräften und Eltern zu tun, die das Verhalten eines Kindes als Krankheit eingeordnet haben wollen. Schulpsychologen verstehen sich jedoch nicht als Diagnostiker oder als Therapeuten. Wir betrachten Verhalten von Schülern nicht pathologisch, sondern verfolgen einen lösungsorientierten Ansatz. Es gibt immer einen gemeinsamen Weg. Er führt umso direkter zum Ziel, je bereitwilliger ihn Eltern und Lehrkräfte gemeinsam gehen.

Consalter: Wir gehen davon aus, dass Eltern wie auch Lehrkräften das Wohl des Kindes am Herzen liegt. Leider gibt es oft unterschiedliche Vorstellungen über den Weg dahin.

Was ist das Ziel ihrer Arbeit?

Consalter: Wir schauen zunächst auf das Sinnsystem hinter den Symptomen. Auffälliges Verhalten drückt oft unbefriedigte und unbearbeitete Bedürfnisse aus. Diese Schüler wollen wahrgenommen und anerkannt werden. Sie haben nur noch keine Form gefunden, ihr Bedürfnis schulkompatibel auszuleben.

Kunigkeit: Wenn Lehrkräfte unseren Kooperationsgedanken annehmen, ändert sich damit oft bereits, wie sie auf Eltern zugehen. Sie sagen ihnen nicht mehr „Ihr Kind stört unseren Unterricht. In Ihrer Familie stimmt wohl etwas nicht und wir sollten deshalb zum Schulpsychologen gehen.“ Vielmehr sprechen sie die Eltern etwa so an: „Wir sind mit Ihrem Kind im Moment in einer Sackgasse und wir wissen nicht, was Sie bereits versucht haben. Aber es gibt Experten, die uns in diesen Fällen begleiten und unterstützen. Was halten Sie davon, uns in der Schule mit einem Experten zusammenzusetzen?“

So entwickeln Lehrkräfte ein gemeinsames Vorgehen mit Eltern und lassen sich von Schulpsychologen begleiten.

Ist der schulpsychologische Dienst dafür ausreichend ausgerüstet?

Kunigkeit: Wir würden gerne noch intensiver mit Lehrkräften kooperieren und häufiger in Schulen präsent sein. Doch die personelle Ausstattung der regionalen Schulberatungen lässt das nur begrenzt zu. In unserer Beratungsstelle soll jeder der acht Schulpsychologen mehr als 20 Schulen mit 400 Lehrkräften und 8000 Schülern versorgen. Damit liegen wir im bundesweiten Vergleich sogar recht gut. Unsere Arbeit würde deutlich effektiver werden, wenn wir flächendeckend zumindest eine Quote von 5000 Schülern pro Schulpsychologen erreichen. In Finnland liegt diese Quote bei 1 zu 1000. So manches wirtschaftlich und strukturell schlechter aufgestellte Land ist mit Schulpsychologen besser ausgestattet als Deutschland. Leider sind wir in diesem Punkt ein Entwicklungsland.

Viele Lehrkräfte fühlen sich von verhaltensauffälligen Schülern persönlich angegriffen: Wie können sie damit umgehen?

Consalter: Bei unserer Zusammenarbeit mit Lehrkräften geht es immer wie-





der darum, über ihre Beziehung zum jeweiligen Schüler zu reflektieren. Welche Verhaltensmuster auf beiden Seiten, welche gegenseitigen Verletzlichkeiten tragen zum Problem bei? Wir motivieren Lehrkräfte dazu, nicht nur auf die Defizite dieser Schüler einzugehen. Gerade schwierige Kinder möchten auch mit ihren Stärken gesehen werden. Beziehen sich die Erfahrungen von Lehrkräften und Schülern immer nur auf Probleme, dann gerät die Beziehung in eine Sackgasse.

Kunigkeit: Wenn Kinder ständig hineinrufen und stören, steckt dahinter oft der Drang etwas beizutragen. Es ist ein ganz wichtiger Schritt für Lehrkräfte, in solchem Verhalten keinen persönlichen Angriff zu sehen, sondern einen noch untauglichen Versuch mitzuwirken. Mit einer solchen Haltung ist es nervenschonender und erfolgreicher, diesen Schülern die Regeln aufzuzeigen. Ebenso wichtig ist, dass sich Lehrkräfte gegenseitig unterstützen und im Kollegium nicht nur die Belastungen analysieren, sondern auch Entlastungsmöglichkeiten planen. So ist es zum Beispiel enorm entlastend, wenn in einer Klasse zumindest zeitweilig zwei Lehrkräfte im Team unterrichten. Dadurch hat jeder von ihnen eine größere Chance, sich mit dem Verhalten einzelner Schüler konstruktiv auseinanderzusetzen. Lehrkräfte sind nicht nur

für den Ablauf des Lernprozesses mitverantwortlich, sondern auch für die Beziehung zu ihren Schülern. Aus diesem Grund unterstützen wir jede Lehrkraft dabei, diese Mitverantwortung anzunehmen und an ihrer Beziehungskompetenz zu arbeiten.

Welchen Anteil hat die oft nicht einfache strukturelle und personelle Situation in Schulen an den Problemen verhaltens-auffälliger Schüler?

Kunigkeit: Natürlich ist die Klassenstärke ein wesentlicher Faktor. Wie intensiv sich Lehrkräfte einzelnen Schülern zuwenden können, hängt stark davon ab, ob sie 15 oder 35 Kinder unterrichten. Wichtig ist auch das Classroom-Management. Bauen Lehrkräfte die Lernsituation genügend strukturiert auf? Wer von Anfang an ein System aus klaren Regeln und Abläufen vermittelt, hat tendenziell mit weniger Problemen zu kämpfen. Solche Regeln fungieren wie ein Geländer, an dem sich die Schüler festhalten, um die Disziplin aufzubringen, die sie zu Hause nur unzureichend einüben konnten.

Wie schätzen Sie die Einflussmöglichkeiten von Lehrkräften ein, verhaltensauffälligen Kindern nachhaltig zu helfen?

Kunigkeit: Das Verhalten der Kinder wird in den ersten Lebensjahren vor allem vom Elternhaus geprägt. Dennoch kön-

nen Lehrkräfte großen Einfluss ausüben. Gerade für Familien mit Erziehungsproblemen kann Schule ein äußerst stabilisierendes System sein. Studien bestätigen, dass sich auch Kinder aus schwierigen Verhältnissen und mit auffälligem Verhalten gut entwickeln können, wenn sie in einem guten schulischen Umfeld eine ebenso fordernde wie fördernde Lehrerpersönlichkeit finden. In dieser Hinsicht hat die Beziehungskompetenz von Lehrkräften eine enorme Bedeutung.

redaktion.pp@universum.de

Das Interview führte DGUV pluspunkt-Mitarbeiter Gerhard Bayer.

Beziehungsdidaktik befasst sich mit der bewussten und systematischen Wahrnehmung, Beobachtung und Reflexion von Verhaltensweisen von Personen innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen, mit der Klärung von Haltung und Einstellungen, mit der Vermittlung beziehungsrelevanter Inhalte, mit der Erörterung ethischer Fragen und mit Lernen in adäquaten „Übungsfeldern“ (Miller, R.: Beziehungsdidaktik, Beltz-Verlag Weinheim/Basel 1999, S. 65).

Beziehungskompetenz meint die Bewusstheit über und die Einfühlungsfähigkeit in eigen- und anderspersönliche Verhaltens- und Erlebnisweisen und die Fähigkeit, diese im gegenseitigen Zusammenspiel und in Abhängigkeit von situativen Bedingungen sinnvoll einsetzen zu können.



Lost in Space

Etwa fünf Prozent der 40 Millionen deutschen Internetnutzer sind computersüchtig, so eine Studie der Humboldt-Universität in Berlin. Doch nicht jeder, der lange vorm PC sitzt, ist computerabhängig.

Der Übergang vom harmlosen Internet-spielen zum übermäßigen Dauerkonsum ist fließend und kann durchaus in der Sucht enden. „Von der Internet- und Spielsucht sind hauptsächlich Jungs, männliche Jugendliche und junge Erwachsene betroffen“, erklären die beiden Diplom-Psychologen Dr. Klaus Wölfling und Kai W. Müller von der Psychosomatischen Klinik der Universitätsmedizin Mainz. Computersüchtige ziehen sich

Schritt für Schritt aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Sie vernachlässigen ihre Familie, die Schule oder die Arbeit und nehmen die dort gestellten Aufgaben und Anforderungen kaum noch wahr: Freundschaften und Hobbys werden zum Teil oder ganz aufgegeben. „Die Person isoliert sich, vermisst den sozialen Kontakt aber auch nicht“, erläutert Wölfling. Die Kommunikation verlagert sich von der realen in die virtuelle Welt.

Sozial isoliert

Die Spieler vereinen sich über ihre Spielfiguren und bilden ein virtuelles soziales Netzwerk. Einzelkämpfer haben da keine Chance. Sie müssen sich untereinander absprechen. Wie der Diplom-Sozialpädagoge Jannis Wlachojiannis in einem Interview mit der Welt-online beschreibt, stellen sich einige Powerspieler nachts sogar den Wecker, um den Anschluss

„Das Spielen wird zum Lebensinhalt“

DGUV pluspunkt sprach mit Dr. Klaus Wölfling, psychologischer Leiter der Ambulanz für Spielsucht in Mainz.



Foto: Jürgen Röhrscheid

Herr Dr. Wölfling, kann Computerspielen wirklich süchtig machen?

Eindeutig ja. Abhängigkeit verbinden die meisten Menschen mit so genannten stoffgebundenen Süchten, zum Beispiel Alkohol, Medikamenten oder illegalen Stoffen wie Kokain. Aber auch stoffungebundene Phänomene wie Computerspiele, Einkaufen und Glücksspiel können süchtig machen und das Gehirn und die Persönlichkeit eines Menschen verändern. Fakt ist, dass betroffene Jugend-

liche zwanghaft spielen und bei Verbot Entzugserscheinungen haben: Ihr Herz fängt an zu rasen und Schweiß bildet sich auf der Stirn. Einige fühlen sich niedergeschlagen, sind unruhig, reizbar oder auch aggressiv.

Ab wann wird Computerkonsum zum Problem?

Wenn der Nutzer nicht mehr über Beginn, Ende und Dauer des Spiels entscheiden kann und ein unwiderstehliches Verlangen spürt, dem er nachkommen muss. Die Betroffenen spielen immer häufiger. Der Computer und das Spiel werden zum Lebensinhalt.

Wie helfen Sie den Betroffenen?

Wir analysieren das individuelle Spielverhalten, den körperlichen Zustand und die auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren. In Einzelgesprächen erfahren wir mehr über das soziale Umfeld und die Entstehungsgeschichte des Suchtverhaltens. Dabei hinterfragen wir, welche Emo-

tionen und Motivationen eine Rolle spielen. In Gruppentherapien können sich die Betroffenen austauschen und Rückhalt finden. Mannschaftssportarten wie Fußball oder alltägliche Tätigkeiten wie Kochen sollen die Patienten in die Realität zurückholen. Vernachlässigte Hobbys oder soziale Kontakte sollen wiederentdeckt werden. Hauptziel ist, die Spielzeit stark zu reduzieren.

Wie sollten sich Angehörige und Freunde verhalten?

Angehörige und Freunde sollten dem Betroffenen sagen, was sie beobachten und empfinden – ganz offen ansprechen und ohne Vorwürfe. Viele der Betroffenen trauen sich nicht, über ihre Probleme zu reden und leiden darunter. Sie fangen an zu lügen. Spannungen bauen sich auf. Der konkrete Wille, etwas zu ändern und professionelle Hilfe anzunehmen, muss allerdings von dem Betroffenen selbst kommen. Nur dann können wir helfen.



Foto: Mauritiu

Rückzug aus der Realität: Alles dreht sich nur noch um das Spiel – das Schlagen von Schlachten und das Erreichen des nächsten Levels.

nicht zu verpassen, oder verlassen den Computer nicht einmal, um auf die Toilette zu gehen. Stattdessen benutzen sie Flaschen. Das Vorankommen im Spiel bedeutet Anerkennung und Lob von den Mitspielern. Dabei entsteht ein starkes Gemeinschaftsgefühl, das einer Freundschaft zu einer realen Person ähnelt. Der Unterschied: Die soziale Nähe fehlt. In den Gesprächen dreht sich alles nur um das Spiel – das Schlagen von Schlachten und das Erreichen des nächsten Levels. Um besser zu werden, müssen die Spieler immer mehr Zeit investieren. Das Ende dieser Spirale? Schule schwänzen, nicht mehr zur Arbeit gehen, schlechte Noten, Jobverlust und häufig Geldprobleme.

Risiko Gesundheit

Wer stundenlang vor dem Computer sitzt, lebt ungesund. Die Spieler vergessen häufig zu essen und nehmen drastisch ab. Andere greifen zu Fastfood und Süßigkeiten und werden dick. Blasse Haut, Rückenschmerzen, Seh- oder Schlafstörungen können weitere körperliche Anzeichen von Computerabhängigkeit sein. „Einige der Langzeitspieler sind häufiger gereizt, nervös und fangen sich aufgrund ihres schlechten Immunsystems jeden Erkäl-

tungs- oder Magen-Darm-Virus ein“, gab der Kindertherapeut und Autor Wolfgang Bergmann in einem Gespräch mit der ARD zu bedenken.

Was passiert im Körper?

Beim Computerspielen schüttet das Belohnungszentrum im Gehirn das Glückshormon Dopamin aus. Dies lässt die Spieler Freude und Befriedigung empfinden. Umso mehr Dopamin im Hirn zirkuliert, desto erstrebenswerter erscheint ein Ziel. Außerdem bewirkt das Hormon, dass bestimmte Verbindungen von Nervenzellen im Gehirn immer stärker werden. „Wenn es ein starkes Glücksgefühl beim Spielen gibt, baut das Gehirn so etwas wie Autobahnen für diese Reize“, erläutert Gerald Hüther, Hirnforscher an der Universität Göttingen in einem Gespräch mit dem Stern. Dann kann allein der Blick auf den Computer das Verlangen nach einem weiteren Spiel auslösen.

redaktion.pp@universum.de

AUTORIN

Diane Zachen ist DGUV pluspunkt-Redakteurin.

Wo findet man Hilfe?

- **www.onlinesucht.de** wurde 2004 vom eingetragenen Verein gegen Mediensucht mit dem Schwerpunkt Onlinesucht gegründet. Diese Website bietet ein Forum, in dem interessierte Menschen praktische Tipps für den richtigen Umgang mit Computern finden. Zudem vermittelt sie bundesweit Therapeuten sowie Beratungsstellen.
- **www.rollenspielsucht.de** ist eine Elterninitiative von und für Eltern, betroffene Angehörige beziehungsweise Freunde.
- **Beratungsstelle „Lost in Space“** in Berlin. Sie gehört zum Café Beispiellos, einer Anlaufstelle für Glücksspielkranke. Träger ist die Caritas.
- **www.dicvberlin.caritas.de**
Ambulanz für Spielsucht Universitätsmedizin Mainz
- **www.unimedizin-mainz.de** › Patienten › Behandlungsangebote › Ambulanzen



Foto: Dennis Krüschker

DGUV-Vorstandsvorsitzende Marina Schröder überreicht den Sonderpreis der DGUV an Edda Dietrich und Ann-Kathrin Schmitz als Vertreterinnen der Specht-Redaktion.

Sonderpreis der DGUV für Schülerzeitung aus Hillesheim

In einer Feierstunde im Berliner Bundesrat erhielten die Preisträger des diesjährigen Schülerzeitungswettbewerbs der Bundesländer ihre Auszeichnungen aus der Hand von Ministerpräsident Horst Seehofer, der als Bundesratspräsident zugleich Schirmherr des Wettbewerbs ist.

Der Sonderpreis der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ging an die Schülerzeitung „Specht“ der Augustiner-Realschule in Hillesheim (Rheinland-Pfalz). Marina Schröder, Vorstandsvorsitzende der DGUV, lobte die Breite der behandelten Themen im Umfeld von Sicherheit und Gesundheit. Das Spektrum reichte von Alkohol- und Drogenkonsum über Hörschäden durch Discolärm und Computersucht bis hin zur Sicherheit für Jugendliche auf dem nächtlichen Nachhauseweg. „Die journalistische Aufbereitung ist ebenfalls preiswürdig“, betonte Schröder. Geschickt setzte die Redaktion verschiedene Ausdrucksformen ein und illustrierte ihre Themen attraktiv.

Die Preisverleihung in Berlin ist der Höhepunkt des Wettbewerbs, der schon ein gutes Jahr vorher in den Bundesländern beginnt. Dort kann sich jede Redaktion um den jeweiligen Landespreis bewerben. Alle Preisträger werden zwei Tage nach Berlin eingeladen. Außerdem erhalten die Redaktionen einen Geldpreis für ihre Arbeit. Termine und Teilnahmebedingungen unter www.schuelerzeitung.de

red

Verkehrschaos an der Schule

Sehr viele Eltern bringen ihre Kinder mit dem Auto zur Schule und holen sie von dort auch wieder mit dem Auto ab. „Was gut gemeint ist, gefährdet die Kinder beim Aus- sowie Einsteigen, aber auch andere Verkehrsteilnehmer“, gibt Bodo Köhmstedt von der Unfallkasse Rheinland-Pfalz zu bedenken. Viele „Elterntaxifahrten“ seien

entbehrlich. Der Präventionsexperte appelliert an alle zu hinterfragen, ob der Schulweg mit dem Auto wirklich notwendig ist. Zu Fuß oder mit dem Bus ist laut Unfallstatistik sicherer und außerdem umweltfreundlicher. Weitere Informationen gibt es unter: www.ukrlp.de > Publikationen > Pressearchiv > Pressemitteilungen 2012.

UKRLP



Foto: shutterstock

Schulrucksack richtig tragen

Gerade beim Wechsel auf die weiterführende Schule hat der Ranzen aus der Grundschule ausgedient. Ältere Kinder bestehen meist auf einem Schulrucksack. Die Unfallkasse Saarbrücken weist daraufhin, was beim Tragen beachtet werden sollte. Zum Beispiel, dass beide Trageriemen richtig eingestellt und auch benutzt werden. Denn: Wer den Rucksack nur lässig über eine Schulter wirft oder die Riemen so lang einstellt, dass der Rucksackboden in Höhe der Hüfte sitzt, belastet seine Wirbelsäule. Schülerinnen und Schüler entlasten ihren Rücken auch, indem sie schwere Bücher rückennah transportieren. Weitere Informationen gibt es unter: www.uks.de > Aktuelles > News > Schultasche

UKS

Raumakustikrechner für Unterrichtsräume nach DIN 18041

Das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) hat einen Raumakustikrechner für Unterrichtsräume entwickelt. Mit der kostenlosen Software lassen sich die Nachhallzeiten und Toleranzgrenzen laut DIN 18041 berechnen und die Wirkung von Schallabsorbentien an Decken und Wänden bestimmen.

Zum Raumakustikrechner: http://www.dguv.de/ifa/de/fac/laerm/raumakustik_unterrichtsraume/index.jsp

red

Impressum

DGUV *pluspunkt* erscheint vierteljährlich und wird herausgegeben von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Mittelstr. 51, 10117 Berlin
Internet: www.dguv.de
Chefredaktion:
Andreas Baader (verantwortlich)
DGUV Sankt Augustin
Tel.: (02224) 231-1206
Redaktion:
Paul Misterek (Stv. Chefredakteur),
Diane Zachen
E-Mail: redaktion.pp@universum.de
Redaktionsbeirat:
Ulrike Fister, Brigitte Glismann, Dipl.-Psych.
Petra Haunert, Richard Heinen, Dr. Heinz Hundeloh, Matthias Jaklen, Bodo Köhmstedt, Elmar Lederer, Wolfgang Nikoll, Dr. Christoph

Matthias Paridon, Max Schmid, Nil Yurdatap
Grafische Gestaltung:
www.grafikdesign-weber.de
Herstellung:
Harald Koch, Universum Verlag GmbH
Marketing und Verkauf:
Susanne Dauber, Universum Verlag GmbH
Tel.: (0611) 90 30-121
Druck:
Alpha print medien, Darmstadt
Produktion und Vertrieb:
Universum Verlag GmbH
65175 Wiesbaden, Tel.: (06 11) 90 30-0
Fax: (06 11) 90 30-281
Internet: www.universum.de
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Siegfried Pabst und Frank-Ivo Lube;
die Verlagsanschrift ist zugleich ladungs-

fähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.
Anzeigen:
Anne Prautsch, Universum Verlag GmbH
Tel.: (06 11) 90 30-2 46
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 3;
ISSN 2191-1827
Nachdruck von Texten, Fotos und Grafiken – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und des Verlags. Das gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken und Mailboxes sowie für die Vervielfältigung auf CD-ROM und die Veröffentlichung im Internet.
Für mit Namen oder Initialen gezeichnete Beiträge wird lediglich die allgemeine presserechtliche Verantwortung übernommen.

Zusätzliche Exemplare können über den zuständigen Unfallversicherungs-träger kostenlos angefordert oder beim Universum Verlag zum Preis von € 1,90 je Exemplar incl. MwSt. zuzüglich Versandkosten bezogen werden.
Ein Teil der Ausgabe enthält einen Beihefter, der vom Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverband, von der Bayerischen Landesunfallkasse und der Unfallkasse München herausgegeben wird.

Die Adressen der Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände können über die Website der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV; www.dguv.de) aufgerufen werden.

DGUV-Schulportal Lernen und Gesundheit Neue Unterrichtsmaterialien

Berufsbildende Schulen

Juni: Arbeitsorganisation – Zeitmanagement
Juli: Gesunde Ernährung – Giftmacher im Griff
August: Bildschirmarbeit – Hochleistung für die Augen

Allgemeinbildende Schulen

Juni: Lärmschutz – Hör mal hin (Primarstufe)
Juli: Erste Hilfe (Sekundarstufe I)
August: Suchtprävention (Sekundarstufe II)
Die Unterrichtsmaterialien können über den Pfad www.dguv/lug.de > Berufsbildende Schulen, Sekundarstufe I, II oder die Primarstufe abgerufen werden.

„Verhaltensauffällige Schüler“

Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten sind für alle Beteiligten in der Schule eine Herausforderung. Dieser Herausforderung stellt sich das vorliegende Buch. Es behandelt die häufigsten und wichtigsten Verhaltensauffälligkeiten, die im Alltag der Regelschule vorkommen. Neben sichtbaren Störungen wie Hyperaktivität oder Aggressivität werden auch solche aufgegriffen, die mit einem Rückzugsverhalten von Kindern und Jugendlichen verbunden und leicht zu übersehen sind, zum Beispiel Angststörungen oder Sucht. Den empfohlenen pädagogisch-didaktischen Handlungsmöglichkeiten sind jeweils Symptom- und Ursachenbeschreibungen vorangestellt. Studierende werden an Diagnosetechniken und Handlungsmöglichkeiten herangeführt. Das vorliegende Studienbuch richtete sich primär an Studierende aller Lehrämter, bietet darüber hinaus aber auch Lehrkräften in der Praxis wertvolle Hintergrundinformationen und Hilfen für den Umgang mit auffälligen Schülerinnen und Schülern.

Dirk Menzel / Werner Wiater (Hrsg.): **Verhaltensauffällige Schüler – Symptome, Ursachen und Handlungsmöglichkeiten**, Klinkhardt Verlag 2009, 414 Seiten, 24,90 EUR. ISBN 978-3-8252-3295-5 *red*

Preisvergabe „Jugend forscht“

Ende März 2012 sind beim Landeswettbewerb „Jugend forscht“ Nordrhein-Westfalen drei Auszubildende des Papierherstellers Voith Paper GmbH & Co. KG in Krefeld ausgezeichnet worden. Daniel Macfalda (20), Thomas Brenner (20) und Daniel Kleef (20) entwickelten einen federrückstellenden Entgrater mit Schnellspannvorrichtung, der die Lärmbelastung nahezu beseitigt sowie die Entstehung des Metallstaubes stark reduziert und die Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Hand-Arm-Vibrationen beseitigt. Die Problemstellung der Arbeit bestand darin, dass es bisher kein einheitliches Entgratungswerkzeug für Radialbohrungen in zylindrischen Werkstücken gab. Eine ausführlichere Beschreibung gibt es unter www.dguv.de > Webcode: d136958 oder www.uk-nrw.de > Webcode: N523 *UK NRW*

Offiziell empfohlen für Ihre Gesundheit:

DR.SCHNELL SENSITIVE

- ✓ Als erstes professionelles Reinigungsmittelsystem vom DAAB empfohlen
- ✓ Bestnoten in Haut- und Atemwegsverträglichkeit
- ✓ Bestnoten in der Reinigungsleistung
- ♥ Vom Erlös jeder Flasche gehen 15 Cent an DAAB-Kinderprojekte

**NEU: SENSITIVE-Linie verwenden –
kostenlosen Werbebakosten* erhalten!**

* Weitere Informationen: Tel. +49/(0)89/35 06 08 88, Kennwort: „SENSITIVE“.

Dr. Thomas Schnell
Geschäftsführer DR.SCHNELL

Andrea Wallrafen
Geschäftsführerin DAAB



Wir leben Hygiene

DR.SCHNELL

QUALITÄT UND SERVICE

DR.SCHNELL Chemie GmbH · www.dr-schnell.de

Unfallversicherungsschutz beim Schüleraustausch

Deutsche Schülerinnen und Schüler, die an einem kurzfristigen schulischen Austauschprogramm teilnehmen, sind auch im Ausland nach deutschem Recht gesetzlich unfallversichert. Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz ist allerdings an gewisse Voraussetzungen gebunden.



Foto: Mauritius

Planung und Organisation durch die Schule

Für Schülerinnen und Schüler besteht während der Teilnahme an schulischen Veranstaltungen grundsätzlich gesetzlicher Unfallversicherungsschutz. Der Versicherungsschutz erstreckt sich dabei auf den lehrplanmäßigen Unterricht, auf unmittelbar vor oder nach dem Unterricht durchgeführte Betreuungsmaßnahmen und auf sonstige schulische Veranstaltungen. Zu den „sonstigen schulischen Veranstaltungen“ gehört auch der Schüleraustausch. Voraussetzung ist allerdings, dass dieser im organisatorischen Verantwortungsbereich der Schule liegt. Konkret heißt das: Die Schule muss den Austausch organisieren, planen und durchführen.

Lernen und Wohnen

Während des Auslandsaufenthalts nimmt die Schülerin beziehungsweise der Schüler in der Regel am dortigen Unterricht teil, er ist in den ausländischen Klassenverband integriert. Dabei steht er, wie bei allen anderen schulischen Tätigkeiten, die im organisatorischen Verantwortungsbereich der Schule liegen, unter dem Schutz der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung. Dazu gehören auch gemeinschaftliche Unternehmungen, die im Klassenverband durchgeführt werden. Auch beim Schüleraustausch gelten grundsätzlich die gleichen Voraussetzungen wie zu Hause: Alle Tätigkeiten, die nicht im Zusammenhang mit der Schulveranstaltung stehen, sind unversichert. Eine Ausnahme davon kann es bei Unter-

nehmungen und dem Zusammenleben mit der Gastfamilie geben. Die individuelle Unterbringung der Schülerinnen und Schüler bei Gasteltern ist ein wesentlicher Kernbereich des Auslandsaufenthalts und lässt sich nur schwer in einen versicherten und einen unversicherten Teil aufspalten. Vor dem Hintergrund der angestrebten Kontaktpflege mit den Gasteltern und der Sprachförderung können daher ausnahmsweise auch private Unternehmungen innerhalb der Gastfamilie unfallversichert sein. Es kommt aber immer auf den Einzelfall an. Eigenmächtige Unternehmungen, wie das Erkunden der Stadt auf eigene Faust, stehen nicht mehr im Zusammenhang mit dem Zweck des Schüleraustauschs und sind deshalb nicht versichert. Im Einzelfall ist die Trennung zwischen versichertem und unversichertem Bereich nicht einfach. Die Schulen sollten sich deshalb mit den Unfallkassen wegen aller Unfälle im Zusammenhang mit einem Schüleraustausch in Verbindung setzen.

Sind Austauschschüler aus dem Ausland in Deutschland versichert?

Ausländische Austauschschülerinnen und -schüler sind in der Regel während ihres Aufenthalts in Deutschland nicht versichert, sie bringen üblicherweise den Versicherungsschutz ihres Heimatlandes mit. Nur ausnahmsweise kann Versicherungsschutz in der deutschen Unfallversicherung bestehen, wenn eine Integration in den Unterricht der inländischen Schule erfolgt (Mitschreiben von Klassenarbeiten, Benotung). Der Gastschüler muss außerdem den Bedingungen der Schulordnung unterliegen. Dies setzt in der Regel eine Aufenthaltsdauer von mehr als vier Wochen voraus.

Wenn Kinder auf private Initiative außerhalb der schulischen Organisation für längere Zeit (z. B. Austauschjahr) ins Ausland gehen, sollten die Eltern für eine ausreichende Auslandsreisekrankenversicherung sorgen. Zur erleichterten Inan-

spruchnahme ärztlicher Leistungen (im europäischen Ausland) wird außerdem das Mitführen einer Europäischen Krankenkassenkarte (EHIC) empfohlen.

redaktion.pp@universum.de

AUTOR



Alex Pistauer

ist Leiter der Abteilung Kundenservice bei der Unfallkasse Hessen, Frankfurt am Main.

Anzeige

DGUV Arbeit & Gesundheit BASICS – Brandschutz

Weitere Infos: www.universum.de/basics

Brandschutz geht alle etwas an – die wichtigsten Infos zum Thema Brandschutz im beruflichen Umfeld:

- **Brandursachen:** Was kann zu einem Brand führen?
- **Baulicher Brandschutz:** Was Sie über die Brennbarkeit von Baustoffen, Feuerschutztüren, Flucht- und Rettungswege sowie Sicherheitszeichen wissen sollten
- **Brandbekämpfung:** Was Sie tun können und was Sie im Umgang mit Feuerlöschern wissen sollten
- **Organisiert im Falle eines Falles:** Gebäuderäumung, Brandschutzordnung, Unterweisung und Alarmübung

Mit dem handlichen Format unserer erfolgreichen Reihe DGUV Arbeit & Gesundheit BASICS haben Sie und Ihre Mitarbeiter schnell und jederzeit alle Informationen zu den wichtigsten Themen rund um Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zur Hand. Die Broschüren sind auch ideal einsetzbar als Begleitmaterial bei Unterweisungen.

Preise und Bestellung unter:

www.universum.de/basics-brandschutz

Sie benötigen eine große Stückzahl, möchten Ihr Logo eindringen lassen oder Wechsellisten einfügen?

Sprechen Sie uns an:
basics@universum.de

Universum Verlag GmbH
Tanusstraße 54, 65183 Wiesbaden
Telefon 0611 90 30-271, Fax: 0611 90 30-379
Internet: www.universum.de
E-Mail: vertrieb@universum.de
Registriert beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 2208
Geschäftsführer: Siegfried Pabst, Frank-Ivo Lube

UniversumVerlag



Arbeit & Gesundheit BASICS



Brandschutz

Daran denken



„**Vertrauen** ist das Fundament, auf dem alle unsere Entwicklungs-, Bildungs- und Sozialisierungsprozesse aufgebaut werden. Vertrauen braucht ein Kind auch später, wenn es erwachsen geworden ist, mehr als alles andere, um sich der Welt und anderen Menschen offen, ohne Angst und Verunsicherung zuzuwenden und auch schwierige Situationen meistern zu können. Dieses Vertrauen muss während der Kindheit auf drei Ebenen entwickelt werden:

- als Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Bewältigung von Problemen,
- als Vertrauen in die Lösbarkeit schwieriger Situationen gemeinsam mit anderen Menschen und
- als Vertrauen in die Sinnhaftigkeit der Welt und das eigene Geborgen- und Gehalten-sein in der Welt.

Lehrer und Erzieher, die selbst verunsichert sind oder ständig verunsichert werden, bieten die schlechtesten Voraussetzungen dafür, dass dieses Vertrauen wachsen kann. Was Kinder also stark und offen macht, hängt von der Stärke und Offenheit der Erwachsenen ab, unter deren Obhut sie aufwachsen.“*



*Gerald Hüther: Die Bedeutung sozialer Erfahrungen für die Strukturierung des menschlichen Gehirns. In: Herrmann, Ulrich (Hrsg.): Neurodidaktik. Grundlagen und Vorschläge für gehirngerechtes Lehren und Lernen. Beltz Verlag, Weinheim u. Basel 2009, S. 46