

---

## Vorwort zur 4. Auflage

Seit der Erstauflage dieser Monographie im Jahre 1987 hat sich einiges getan im Bereich der leichten kindlichen Hirnfunktionsstörungen, aber längst nicht genug. Nach wie vor sind Kinder mit diesen Entwicklungsstörungen Stiefkinder unserer Schule und unserer Leistungsgesellschaft. Nach wie vor müssen sie die offiziellen Leistungsziele unserer Schule erfüllen, wenn sie nicht ausgegrenzt werden wollen. Ihr Pech ist es, dass man ihnen ihre partielle Hirnunreife nicht ansieht (außer man hat ein geschultes Auge dafür). Ihr Glück ist es aber auch, dass man ihnen ihre Beeinträchtigung nicht ansieht, denn nur so können sie als normale Kinder aufwachsen. Und nichts wünscht sich ein Kind mehr, als gleich unter Seinesgleichen groß zu werden. Diese Chance hat ein Kind mit einer partiellen Hirnunreife, ein POS-Kind, aber nur, wenn die Erwachsenen seine Probleme verstehen.

Ich hoffe sehr, dass dieses Buch weiterhin dazu beiträgt, dass POS-Kindern Gerechtigkeit widerfährt.

Denn POS-Kinder und ihre Eltern erleiden nach wie vor viele Ungerechtigkeiten, auch wenn da und dort das Wissen um diese Hirnfunktionschwäche größer geworden ist. Die offizielle Pädagogik, die politisch Verantwortlichen im Erziehungsbereich, ja selbst leider manchmal diejenigen, die als Schulpsychologen über den weiteren Werdegang eines auffälligen Kindes zu bestimmen haben, klammern diese Normvariante der kindlichen Entwicklung nach wie vor aus.

Wenn es sich um eine seltene Störung handelte, ginge das ja noch an. Rund 10% aller normal intelligenten Kinder sind jedoch keine zu vernachlässigende Minderheit. Wenn sie wegen des Unverständnisses der Umwelt zu neurotischen Erwachsenen werden, hat dies Auswirkungen auf die ganze Gesellschaft. Dass diese 10% nicht aus der Luft gegriffen sind, bestätigt jeder, der sich ernsthaft mit diesem Problem befasst. Selbst Esser, der ja seinerzeit die Meinung vertrat, die minimale zerebrale Dysfunktion sei eine Leerformel, fand in einer Stichprobe von „normalen“ Schülerinnen und Schülern 13% Kinder mit „umschriebenen Entwicklungsstörungen“, wie er es nennt (Esser 1991).

Es ist unwesentlich, ob man die Bezeichnung POS, ADS, MCD, umschriebene Entwicklungsstörung oder eine der vielen anderen Umschreibungen wählt. Wesentlich ist, dass sich alle Fachleute bewusst werden, dass sie diesen Kindern gegenüber eine ethische Verpflichtung haben. Unser heutiges Schulsystem kann diesen Kindern, auch bei großem Einsatz von engagierten Lehrkräften, nicht gerecht werden.

Einer der ersten, der diese ethische Verpflichtung wahrgenommen hat, war Dr. med. Christoph Wolfensberger-Haessig. Als praktizierender Pädiater und Kinderpsychotherapeut in Zürich hat er sich unermüdlich für seine POS-Kinder eingesetzt. Außerdem war er einer der originellsten Denker, die ich kenne. Von ihm habe ich immer wieder Denkanstöße erhalten, die ich in der offiziellen Lehrmeinung vergebens suchte. Seine wissenschaftlich fundierten Verhaltensbeobachtungen an Kindern haben bis jetzt leider nicht die verdiente Beachtung und Anerkennung durch die so genannte Fachwelt gefunden. Er ist meines Wissens der einzige Forscher, der in die POS-Frage den wichtigen evolutionsgeschichtlichen Aspekt eingebracht hat. Ein Grundsatzreferat zu diesem Thema, das Wolfensberger als weit über 80-jähriger verfasst hat, ist auf S.3 der Einleitung mit seiner freundlichen Genehmigung wiedergegeben.

In der 4. Auflage habe ich neben kleineren Ergänzungen im Text die Einteilung der Hirnfunktionsstörungen geändert, jedoch diese Einteilung weiterhin auf der Systematik der Computerfunktionsstörungen beruhen lassen. Als ich seinerzeit, herkommend von der Neuropädiatrie, begann, mich mit diesen Kindern zu befassen, erschien mir die herkömmliche Systematik der kindlichen Hirnfunktionsstörungen sehr unbefriedigend. Diese beruht auf der Systematik der später im Laufe des Lebens erworbenen Hirnfunktionsstörungen, ist deshalb sehr lokalisatorisch geprägt und deckt sich nicht mit meinen Beobachtungen an Kindern mit angeborenen leichten Hirnfunktionsstörungen. Beispielsweise wurde nie richtig erklärt, warum eine Dyslexie so häufig mit Wahrnehmungsstörungen und motorischen Symptomen vergesellschaftet ist.

Das Konzept der funktionellen Hirnorgane (Luria 1970) lieferte die Erklärung, ließ aber die Tatsache im Dunklen, warum sich Wahrnehmungsstörungen bei POS-Kindern so unterschiedlich manifestieren.

Nach der Lektüre eines Artikels über Parallelen zwischen Hirn- und Computerfunktionen kam mir folgende Idee: Wenn schon das normale Funktionieren Ähnlichkeiten aufweist, könnten doch auch die Funktionsstörungen ähnlich sein. Und wirklich: Die Computerfunktionsstörungen lie-

ßen sich zwanglos auf die beobachtbaren Hirnfunktionsstörungen des Kindes übertragen. Diese Systematik hat sich im klinischen Alltag sehr bewährt. Teilweise lassen sich diese Basishirnfunktionsstörungen testen, teilweise immerhin direkt beobachten.

Mit Genugtuung habe ich in der neueren Literatur nun ähnliche Gedankengänge bei anderen Autoren gefunden (Miller 1993, Habib 2000). Ich würde mir sehr wünschen, dass Forscher mit mehr finanziellen Möglichkeiten, als ich sie habe, dieses Konzept weiterverfolgen würden, zum Wohle der POS-Kinder.

Basel, im Frühjahr 2003

Lislott Ruf-Bächtiger

## Vorwort zur 1. Auflage

Um es vorauszuschicken: Den POS-Kindern gehört meine ganze Liebe und Bewunderung. Ich liebe ihre direkte und ehrliche Art zu reagieren, und ich bewundere ihre Demut, mit der sie Schicksalsschläge einstecken. Wenn ich hier eine kleine Schrift über ihre Auffälligkeiten vorlege, so nicht, weil ich diese Auffälligkeiten beheben möchte. Es ist meine tiefe Überzeugung, dass unsere Welt um einiges ärmer wäre, gäbe es die POS-Kinder nicht. Sie sind es, die als Kind und später als Erwachsener mit ihrer Phantasie und ihrer Kompromisslosigkeit vieles ins Rollen bringen, was sonst noch lange im althergebrachten und nicht immer guten Trott weitergelaufen wäre. Und sie sind es, die mit ihrem „gestörten“ Verhalten zu verstehen geben, wenn Menschlichkeit, Toleranz und Liebe in unserer Welt zu kurz kommen.

Wenn ich über die Auffälligkeiten der POS-Kinder schreibe, so deshalb, weil ich die vielen POS-Kinder vor Augen habe, über deren Fröhlichkeit, Begeisterungsfähigkeit und kleinkindliche Vertrauensseligkeit sich ein Mantel der Traurigkeit gelegt hat, weil sie Tag für Tag mit ihrem Anderssein auf Unverständnis gestoßen sind. Die biologische Veranlagung bewirkt bei uns Menschen, dass wir nach Normalität verlangen und Abnormes uns erschreckt. Ein Kind, das anders ist als andere Kinder, läuft deshalb Gefahr, unzähligen wohlgemeinten, aber unangemessenen Maßnahmen ausgesetzt zu werden, die seine Normalität herbeiführen sollen. Da sich aber ein POS-Kind nicht normalisieren lässt, führen diese Maßnahmen des Öfteren zum Schlechten als zum Guten. Wer als Kind in seinem Wesen und seinen Absichten dauernd missverstanden wurde, ist als Erwachsener entweder seelisch hart oder mutlos. Dies aber lässt sich vermeiden. Es ist glücklicherweise eine Ausnahme, dass Eltern oder Lehrer Kinder vorsätzlich schädigen, weil sie an ihrem eigenen Schicksal derart leiden, dass sie ihr Unglück auf andere Menschen übertragen müssen. In der Regel wollen Eltern und Lehrer das Beste für die ihnen anvertrauten Kinder, auch für die „schwierigen“ POS-Kinder. Wenn diese Bemühungen den POS-Kindern nicht immer zum Besten reichen, dann deshalb, weil eben versucht wird, sie in Unkenntnis von biologischen Gegebenheiten nach einem Normbild zu formen, aus Angst, das Kind könne sonst die Zukunft nicht bestehen. Zu Hause muss sich das Kind „benehmen“, wie es

sich für sein Alter gehört und in der Schule muss in der vorgeschriebenen Zeit eine bestimmte Leistung erbracht werden, wenn der berufliche Weg erfolgreich werden soll. Wer es in schulischen Belangen am nötigen Ernst fehlen lässt, ist bald abgeschrieben. „Was Hänchen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr.“ Karrieredenken mit entsprechendem Schulstress haben schon unzählige POS-Kinder in die Verzweiflung geführt. Aber auch eine andere Art der Überforderung droht. Bei „bewusst erziehenden“ Eltern gilt heute als oberstes Gebot, dass Kinder kreativ sein müssen, eigenständig zu denken haben, sich sozial verhalten und sich in Gruppen integrieren müssen. Wenn ein Kind diesen Anforderungen nicht entspricht, lieber Fußball spielt und Fernsehen konsumiert statt zu basteln oder in Feld und Wald auf Blumen und Vögel zu achten, wenn es zwar Mickymaus-Hefte betrachtet, sich aber weigert, wertvolle Kinderbücher zu lesen, wenn es mit allen gleichaltrigen Kindern Streit hat und von ihnen abgelehnt wird, dann bringt es sich und seine Eltern, die sich doch so um seine Entfaltung und soziale Integration bemühen, in große Not.

Allen diesen Kindern möchte dieses Büchlein das Leben erleichtern. Denn wenn Eltern und Lehrer wissen, warum ein POS-Kind so anders ist als andere Kinder, gelingt es ihnen in der Regel besser, dieses Anderssein zu akzeptieren und dem Kind in der Erziehung gerecht zu werden.

Voraussetzung für eine entsprechende Beratung der Eltern und Lehrer ist allerdings, dass diese Andersartigkeit und ihre biologischen Hintergründe erst einmal erkannt werden. Wessen Aufgabe ist dies? Ich meine, dass diese Aufgabe am zwanglosesten dem Kinderarzt – und allenfalls dem Allgemeinpraktiker – zufällt. Er ist in der Regel der einzige Fachmann, der ein Kind zwischen Geburt und Schuleintritt zu sehen bekommt und deshalb die Weichen richtig stellen kann, *bevor* eine familiäre oder schulische Katastrophe eingetreten ist. Damit soll in keiner Weise die Arbeit aller anderen Fachkräfte, die sich um das POS-Kind bemühen, abgewertet werden. Die Hilfe von Kinderpsychiatern, Kinderpsychologen, Heilpädagogen, Erziehungsberatern, Sozialarbeitern, Physio-, Ergo-, Logo- und Psychomotoriktherapeuten ist dringend nötig – aber nur bei ausgewählten Kindern. Wenn von verschiedenen Seiten gefordert wird (Stieger 1984, Bauer 1986), nur eine Abklärung und Behandlung durch ein Team mehrerer Fachleute werde einem POS-Kind und seiner Familie gerecht, ist dies unrealistisch. Die Annahme, dass mindestens 10% aller Kinder an einem frühkindlichen POS leiden, ist mehrfach belegt (Frischknecht 1976, Berger 1977). Die Infrastruktur fehlt, um einen derart großen Bevölkerungsteil optimal zu betreuen, und es wäre nicht nur volkswirtschaftlich unsinnig, sie zu schaffen. Was sich POS-Kinder wirklich wünschen, ist die Möglichkeit, wie jedes andere Kind in der Gemeinschaft aller aufwachsen zu können. Nicht thera-

apeutische Interventionen verhelfen ihm zu dieser Möglichkeit, sondern die Bereitschaft von uns allen, jeden Menschen in seiner Eigenart zu akzeptieren. Je mehr Institutionen zur Verfügung stehen, desto größer wird die Gefahr, dass aus dem POS-Kind ein „Fall“ wird, der abgeschoben und eben diesen Institutionen überantwortet wird. Dieses Büchlein richtet sich denn auch vor allem an Kinderärzte und Allgemeinpraktiker. Es soll ihnen helfen, mit einem vertretbaren Aufwand an Zeit – und ohne technische Hilfsmittel – leichte Hirnfunktionsstörungen bei Kindern zu erkennen, Eltern und Lehrer zu beraten und allenfalls notwendige Therapien in die Wege zu leiten.

Es ist mir sehr wohl bewusst, dass wir noch weit davon entfernt sind, leichte Hirnfunktionsstörungen bei Kindern mit wissenschaftlicher Genauigkeit zu diagnostizieren. Deshalb ist auch die eher distanzierte Haltung der meisten Neuropädiater diesem Problemkreis gegenüber verständlich. Ich meine aber, dass die POS-Kinder *heute* leiden und dass ihnen *heute* geholfen werden muss, wenn sie einen sinnerfüllten Lebensweg nicht verfehlen sollen. Der vorgelegte Untersuchungsgang und die aus seinen Resultaten gezogenen Schlussfolgerungen haben sich mir in der praktischen Arbeit mit POS-Kindern bewährt, sie erheben jedoch keineswegs Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Sie sind vielmehr als Anreiz gedacht, sich mit den Schwierigkeiten der POS-Kinder auseinander zu setzen. Alle theoretischen Spekulationen über das Phänomen „infantiles psychoorganisches Syndrom“ sind müßig, wenn sie nicht mittels sorgfältiger Beobachtung an jedem einzelnen hirnfunktionsgestörten Kind überprüft werden.

Es ist für mich immer wieder ein Erlebnis, wie arglos sich POS-Kinder „testen“ lassen, wenn man sie so akzeptiert, wie sie sind. So möchte ich denn an dieser Stelle in erster Linie all den POS-Kindern danken, die mich an ihren Schwierigkeiten teilhaben ließen und die mich gelehrt haben, dass das Vollkommene nicht immer das Bessere ist. Danken möchte ich auch meinem Mann, der meine Arbeit immer mit großem Verständnis und Interesse unterstützt hat. Weiter danke ich meiner Sekretärin, Frau M. Fink, für ihre zuverlässige Mitarbeit und Herrn Dr. med. Christoph Wolfensberger, Zürich, für die vielen Erkenntnisse, die ich ihm verdanke und für die kritische Durchsicht des Manuskriptes. Ebenfalls zu großem Dank verpflichtet bin ich meinem Chef, Herrn Prof. Dr. med. Gerhard Stalder, ärztlicher Direktor der Universitäts-Kinderklinik Basel, der für meine Anliegen jederzeit ein offenes Ohr hatte.

Basel, im April 1987

Lislott Ruf-Bächtiger