

Ausgabe

48

07.2016

○ EDITORIAL
○ AKTUELLES
○ THEMENSCHWERPUNKTE

○ VERANSTALTUNGEN
○ AKTUELLE LITERATUR
○ VERSCHIEDENES



ADHS Aktuell Ausgabe 48 - Newsletter SFG ADHS

[zur Onlineversion ADHS Aktuell Ausgabe 48](#)



EDITORIAL

Der aktuelle Newsletter widmet sich dem wichtigen Thema „Nachteilsausgleich“ und gibt einen Einblick in die Arbeit von Prof. Thomas Brown.

- Felicitas Furrer berichtet über aktuelle Ereignisse im Vorstand
- Isolde Schaffter-Wieland schafft Klarheit zum Begriff Nachteilsausgleich. Sie beschreibt, was unter Nachteilsausgleich verstanden wird, wer Anrecht auf diese Massnahme hat, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen und welche Massnahmen bei ADHS-Betroffenen sinnvoll sind.
- Dr. Monika Brunsting berichtet über den Vortrag und Workshop von Prof. Thomas E. Brown und vermittelt einen Eindruck über das Störungsverständnis und die Behandlungskonzepte des bekannten Experten.

Herzliche Grüsse,
Fabian Grolimund und Stefanie Rietzler



AKTUELLES

News aus dem Vorstand

Am Samstag, **3. September 2016** findet unsere **Fachtagung zum Thema ADHS und Sucht** statt. Es erwarten Sie spannende Referate und Workshops von ausgewiesenen Fachleuten. Detaillierte Informationen und das Formular für die Online-Anmeldung finden Sie auf unserer Website unter dem Link:

<http://www.sfg-adhs.ch/?lang=de&pid=78>.

Anmeldeschluss ist der 22. August 2016.

Wir freuen uns, Sie an der Veranstaltung begrüßen zu dürfen.

Mit Betroffenheit haben wir vom Tod unseres langjährigen Mitglieds *Dr. med. Herbert Suter*, Lyss, Kenntnis genommen. Seinen Angehörigen sprechen wir unser tiefes Beileid aus.

Hinweis: Unser Sekretariat bleibt vom 04.07.2016 bis 22.07.2016 geschlossen. In dringenden Fällen steht Ihnen die Geschäftsleiterin gerne zur Verfügung geschaeftsleitung@sfg-adhs.ch.

Wir wünschen Ihnen angenehme und erholsame Sommertage.

Felicitas Furrer Iseli, Geschäftsleiterin SFG ADHS



THEMENSCHWERPUNKTE

Mit dem Nachteilsausgleich zum Ziel

Trotz ausgeprägter ADHS erfolgreich die Schule, Lehre oder das Studium abschliessen? Noch zu oft begegnen Fachpersonen in ihrer Praxis Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die trotz vorhandenem Potential ihre schulischen oder beruflichen Ziele nicht erreichen können oder konnten. Dass es heute möglich ist, den Lernprozess für Betroffene dank dem Nachteilsausgleich zu entspannen, wissen noch viel zu wenig Klienten, wie auch Ärzte, Psychiater oder Psychologen. Aus diesem Grund ist es der SFG ADHS wichtig, an dieser Stelle eine Wissenslücke zu schliessen. Einerseits geht es dabei um die Rechte der Betroffenen und andererseits wie Fachpersonen sie mit dieser gesetzlich abgesetzten Massnahme unterstützen können.

Was ist eigentlich ein Nachteilsausgleich?

Die Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH) schlägt die folgende Definition vor: «Der Nachteilsausgleich betrifft die Korrektur einer unausgeglichene Situation, um einer Diskriminierung aufgrund einer Behinderung vorzubeugen». Das bedeutet konkret: Die betreffende Person hat das Potential, die gesteckten Ausbildungsziele zu erreichen. Sie ist jedoch bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit partiell beeinträchtigt - und der daraus resultierende Nachteil soll ausgeglichen werden.

Das Diskriminierungsverbot wird in der Bundesverfassung und im Behindertengleichstellungsgesetz geregelt. Kinder mit einer ausgeprägten ADHS, die aufgrund ihrer Konzentrationsprobleme, Unruhe und Ablenkbarkeit oder Teilleistungsstörung Mühe haben, in der Schule angemessen gute Leistungen zu erbringen, dürfen im Vergleich zu Nichtbehinderten also nicht benachteiligt werden. Dies bedeutet, dass von den Zielen des Lehrplanes nicht abgewichen wird, was heisst: Die regulären Lernziele müssen vom Anforderungsprofil her erreicht werden können.

2013 erschien der Projektbericht «Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung in der Berufsbildung» der SDBB/CSFO. Der Katalog fasst die gesammelten Informationen der verschiedenen Zielgruppen (auch ADHS-Betroffene) zusammen und soll den vielen Fachpersonen/Fachstellen als Arbeitsgrundlage dienen.

Gut zu wissen: Der Unterschied zwischen Nachteilsausgleich und Lehrplananpassung

Die Anpassung des Lehrplans betrifft Lernende mit Behinderung (in den meisten Fällen liegt eine geistige oder eine Lernbehinderung vor), welche nicht in der Lage sind, die Minimalziele zu erreichen. Individuelle Lernziele (IL) befreien von den offiziellen Lernzielen einer Klasse oder eines Lehrplans. Es wird inhaltlich und qualitativ nicht das gleiche Niveau erreicht. Noch ist dies häufig eine Massnahme der ersten Wahl, um ein ADHS-betroffenes Kind in der Schule vom Lerndruck zu entlasten, aber leider in der Konsequenz nicht immer sinnvoll.

Mit dem Nachteilsausgleich (NA) kann individueller auf die Bedürfnisse des Schulkindes eingegangen werden und seine Lernförderung ist daher eher möglich. Allerdings ist er in der Ausarbeitung und Durchführung auch etwas aufwändiger und deshalb anspruchsvoller für die Schule. Gleichzeitig geben sich Lehrpersonen zurückhaltend, weil sie durch den NA eine Bevorteilung des betroffenen Schülers befürchten. In den Berufsschulen wird der NA teilweise bereits angewendet und betroffene Lehrlinge können davon profitieren, wenn sie ihn in Anspruch nehmen. Auch an Fachhochschulen und Universitäten sind/werden Dozenten zunehmend sensibilisiert für das Thema bei ihren Studierenden.

Der Nachteilsausgleich umfasst drei Voraussetzungen, um überhaupt zur Anwendung zu kommen:

1. Es muss eine Funktionsbeeinträchtigung/Behinderung vorliegen, die von einer vom Kanton definierten, anerkannten Fachstelle (z.B. Neuropädiatrie Kinderspital, Schulpsychologischer Dienst, Arzt/Ärztin diagnostiziert wurde.
2. Die Diagnose der anerkannten Fachstelle soll die Art, den Schweregrad und die Auswirkung der Funktionsstörung umfassen und nachweisen. Funktionsbeeinträchtigungen/Behinderungen können angeboren oder erworben sein, wie beispielsweise Hör- oder Sehbehinderungen, Körperbehinderungen, schwere Lese-Rechtschreib- oder Rechenstörungen, Autismus-Spektrumsstörungen, Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörungen, chronische Krankheiten.
3. Der durch die Funktionsbeeinträchtigung/Behinderung bestehende oder drohende Nachteil wird durch eine individuell festgelegte Massnahme ausgeglichen. Dabei werden die Bildungsziele resp. die Lehrplanziele in qualitativer Hinsicht beibehalten, d.h. sie werden qualitativ nicht nach unten angepasst. Es werden lediglich formale Anpassungen vorgenommen

Wann und wo kann der Nachteilsausgleich eingesetzt werden?

Personen mit einer Behinderung haben Anrecht auf Massnahmen des Nachteilsausgleichs, insofern dass das Prinzip der Verhältnismässigkeit respektiert wird. Diese Massnahmen können erlangt werden, wenn für die betroffenen Personen eine Anpassung in den folgenden Bereichen erforderlich ist:

- Schulbildung (Primarschule, Sek I und Sek II, «allgemeine Bildung»)
- Berufsschulbildung (Sek II «Berufsbildung»)
- Tertiäre Bildung
- Weiterbildung
- Prüfungen, welche mit Schulbildung, Berufsbildung, tertiärer Bildung oder Weiterbildung verbunden sind

Wann können Massnahmen in Anspruch genommen werden?

Die Massnahmen des Nachteilsausgleiches werden der Person mit Behinderung anhand ihrer besonderen Bedürfnisse zugesprochen. Sie können darin bestehen, Hilfsmittel und/oder eine persönliche Assistenz zur Verfügung zu stellen, eine Anpassung des Lern- oder Prüfungsmediums bzw. eine Verlängerung der Prüfungszeit zuzugestehen. Obwohl der Nachteilsausgleich am häufigsten bei Personen mit Sinnes- oder Körperbehinderungen verlangt wird, betrifft er nicht weniger Personen mit Legasthenie, Dyskalkulie, hochfunktionalem Autismus (Asperger-Syndrom) oder ADHS mit und ohne Hyperaktivität - damit verbundene Gesuche sind übrigens häufiger im Schulbereich.

Der Vorschlag für die Nachteilsausgleichs-Massnahme soll immer individuell ausgerichtet sein. Es macht wenig Sinn, beispielsweise beim Vorliegen einer Hörbehinderung eine einheitliche, stets gleich durchgeführte Nachteilsausgleichs-Massnahme anzuwenden. Vielmehr soll die Massnahme aufgrund der Diagnose (Art, Schweregrad, Auswirkungen) und bezogen auf die aktuelle Lernsituation einleuchtend und nachvollziehbar sein. Es macht Sinn, diese beispielsweise im Rahmen von Standortgesprächen in der Schule regelmässig zu überprüfen und den aktuellen Gegebenheiten/Bedürfnissen entsprechend anzupassen. Als ADHS-Coach erlebe ich immer wieder, dass diese Regelung Entlastung für die Eltern, das betroffene Kind und (sehr wichtig!) auch für die involvierte Lehrperson bringt.

Zu beachten ist, dass die Nachteilsausgleichs-Massnahme keinesfalls dazu führen darf, dass die betroffene Person inhaltlich geringere Ziele zu erreichen hat. Sie muss in der Lage sein, einen äquivalenten schulischen oder beruflichen Abschluss in Bezug zu den anderen Lernenden ihrer Schulklasse oder ihres Ausbildungsganges zu erreichen. (Quelle: SZH)

Welche Massnahmen kann der Nachteilsausgleich beinhalten?

In Bezug auf die ADHS-Thematik können nachfolgende Massnahmen nützlich sein:

- Verlängerung der Zeitdauer, um eine Prüfung zu absolvieren
- Mündliche statt schriftliche Prüfung und umgekehrt
- Prüfung in einem separaten, ruhigen Raum
- Anpassung der Prüfungsmedien
- Begleitung durch eine Assistenzperson
- Individuelle Pausengestaltung
- Zur Verfügung stellen von spezifischen Hilfs- oder Arbeitsinstrumenten wie Computer, Diktiergerät
- Klar strukturierte Arbeitsblätter
- Bezüglich der Aufmerksamkeitsproblematik wären kürzere Etappen, mehr Pausen, Hör- und/oder Sichtschutz zusätzliche Interventionen.

Je nach Kanton und Schulsituation wird die Vorgehensweise und Realisation für den NA unterschiedlich gehandhabt. In der Regel sollte der Kontakt mit den bildungsverantwortlichen Personen aufgenommen und das Problem geschildert werden. Danach erfolgt eine Bedarfsanalyse mit der entsprechenden Bestätigung/Diagnose der Fachstelle. Sind diese Schritte erfolgt, kann der Nachteilsausgleich in die Umsetzung gehen: Planen und festlegen der Massnahmen und schriftliche Vereinbarung.

Weitere Informationen

<http://www.szh.ch/de/infoplattform-zur-heil--und-sonderpaedagogik-in-der-schweiz/nachteilsausgleich/nach>

Bericht zum Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung in der Berufsbildung. SDBB Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung (2013):

www.berufsbildung.ch/dyn/19912.aspx

Schweizerische Berufsämterkonferenz. Empfehlung Nr. 7 zum Nachteilsausgleich:

www.sbbk.ch/dyn/bin/20100-22307-1-empfehlung_layout_d.pdf

Wegleitung Nachteilsausgleich in Schule + Berufsbildung:

www.peterlienhard.ch - Rubrik „Nachteilsausgleich“

Isolde Schaffter-Wieland

VERANSTALTUNGEN

Bericht zum Referat und Workshop Prof. Thomas E. Brown (Yale Medical School)

Am 10. Und 11. Juni fanden in Bern das von der Praxis psy-bern und Meinrad Ryffel organisierte Referat und der Workshop von Tom Brown statt. Im Folgenden fasse ich entlang der Folienpräsentationen die für mich wichtigsten Gedanken und Erkenntnisse zusammen.

Tom Brown präsentierte an diesem Wochenende die Themen:

- Veränderung des Verständnisses von ADHS, Emotionen und Komorbiditäten
- Behandlung von ADHS mit Komorbidität
- ADHS mit sozialer Angst und ADHS mit Asperger



Veränderung des Verständnisses von ADHS, Emotionen und Komorbidität

1. Aktuelles Verständnis von ADHS

Während man früher ADHS als Verhaltensstörung verstand und ab 1980 in der damaligen DSM die Störung der Aufmerksamkeit hinzufügte, wird sie heute auch als Entwicklungsproblem der Selbststeuerung und der exekutiven Funktionen verstanden.

Browns Modell der exekutiven Funktionen geht von folgenden Punkten aus und weicht leicht von Russel Barkleys Modell ab:

1. Organisieren, Prioritäten setzen und aktivieren
2. Fokussieren, umschalten und Aufmerksamkeit aufrechterhalten
3. Wachheit, Anstrengung und Verarbeitungsgeschwindigkeit regulieren
4. Frustration handhaben, Emotionen regulieren (dies fehlt in den DSM-IV Kriterien)
5. Arbeitsgedächtnis nutzen und Gedächtnis für aktuelles Denken und Handeln nutzen
6. Handlungen überwachen und selbst regulieren.

An diesem Wochenende macht Tom Brown die Emotionsregulation (Punkt 4) zum Hauptthema, was aus Sicht der Praxis sehr erfreulich ist. Denn man stösst im Alltag immer wieder auf Situationen, in denen die Emotionsregulation schlecht funktioniert. Dadurch werden alle anderen exekutiven Funktionen gestört.

Die meisten Menschen haben manchmal Schwierigkeiten mit einem oder mehreren dieser Punkte, ADHS-Betroffene allerdings häufiger und auch gravierender. Bei ADHS-Betroffenen variiert das Ausmass der Schwierigkeiten erheblich und hängt sehr stark vom Kontext an. Viele haben keine Probleme, wenn etwas sie interessiert. Dadurch sieht ADHS aus wie ein Willensproblem, was jedoch gar nicht stimmt: Es ist nach Brown eher eine Art „Impotenz des Geistes“.

Browns Arbeitsdefinition 2013 lautet:

ADHS ist ein komplexes Syndrom von Störungen der Entwicklung exekutiver Funktionen, des Selbststeuerungs-Systems des Gehirns (meist unbewusste Aktionen). Diese Störungen sind situationspezifisch, chronisch und wirken sich auf verschiedene Aspekte des täglichen Lebens aus.

Das ist zwar nicht wirklich neu - aber es ist doch gut, dies wieder einmal zu hören aus dem Mund eines so erfahrenen Experten. Bemerkenswert ist die Betrachtung der Selbstregulation als Kernproblem der ADHS.

2. Änderungen im Verständnis von Emotion und Kognition

Während früher Emotionen als getrennt von Kognitionen betrachtet wurden, ist aufgrund der Forschung heute klar, dass die beiden eng zusammenhängen. Keine Kognition ohne Emotion. Kognition und Emotion schreiben Lebens- und Lerngeschichte bei allen Menschen. Emotionen sind vorwiegend unbewusst und werden vor allem in der Amygdala lokalisiert.

Neue Bilder für bekannte Dinge

Prägnante Bilder, welche Funktionsweisen des Gehirns allgemeinverständlich erklären, sind für die Kommunikation mit Klienten und ihren Familien von unschätzbarem Wert.

Das **Arbeitsgedächtnis** ist nach Brown die Suchmaschine des Gehirns (**das „Google“ des Gehirns**) und unbewusst. Jede Reaktion auf einen Reiz entsteht durch Erinnerungen, die von Emotionen gefärbt sind.

Das Arbeitsgedächtnis stützt sich auf Erinnerungen aus der Vergangenheit, um daraus die Zukunft zu antizipieren.

Die **Amygdala** ist nach Brown wie ein riesiger Dreh- und Angelpunkt (**Hub**), der zu 64 von 72 Gehirnregionen Verbindungen hat (s. Folien Brown). Diese funktionieren sehr schnell und immer auf dem Hintergrund der individuellen Lerngeschichte. Bei solchen Vorgängen wird die funktionelle Konnektivität verändert. Die angesprochenen Regionen werden dadurch aktiviert oder eben nicht. Dabei ist der aktuelle Kontext sehr wichtig: Wer wir sind und mit wem wir im Moment sind, bestimmt, welche unserer Emotionen am intensivsten sind (Bsp. Student sollte lernen, hat aber gerade Probleme mit seiner Freundin und schafft es nicht, sich zum Lernen zu motivieren).

Bottom-up-Prozesse (Emotionen steuern Denken) können von Top-Down-Prozessen (Denken steuert Emotionen) beeinflusst werden. Ziel einer Therapie ist es, das Zusammenspiel dieser beiden Prozesse zu optimieren, so dass die Lebensbewältigung möglichst gut realisiert werden kann.

Ursachen schlechter Emotionsregulation bei ADHS

Brown sieht folgende ADHS-bedingte Störungen als Ursachen für die häufig schlechte Emotionsregulation:

- Schwierigkeiten im Arbeitsgedächtnis: Es ist unmöglich, mehrere Informationen griffbereit zu halten: Die Betroffenen werden überflutet von einer Emotion und schaffen es nicht, andere relevante Fakten oder Emotionen einzubeziehen.
- Schwierigkeiten den Fokus zu wechseln, Aufmerksamkeitsprobleme (z.B. attentional bias): Viele berichten, sich im Moment zu verlieren und das grosse Bild, die längere Zeitspanne aus den Augen zu verlieren. So bleiben manche an einem Fokus hängen, kaufen z.B. impulsiv unnötige Dinge ein.
- Das Prioritäten-Setzen (Kontext, Moment) klappt nicht. Man bleibt stecken, sitzt inmitten von vielen Aufgaben, die alle gleich wichtig erscheinen.

Diese Schwierigkeiten in den exekutiven Funktionen können eine gute Emotionsregulation ganz erheblich erschweren.

Diagnostik und Behandlung

Brown rät, Kliniker sollten routinemässig in jeder diagnostischen Evaluation eine ADHS in Erwägung ziehen und dies checken. Eine schlechte Wirkung von Medikamenten für andere Störungen und fehlende Compliance können seiner Erfahrung nach ein Hinweis sein auf nicht erkannte ADHS.

Medikamente gegen Angst oder Depression sollen Bottom-up-Prozesse vermindern.

Kognitive Verhaltenstherapie und Stimulantien stärken die Top-down-Kontrolle.

Therapeutische Gespräche kamen in den Unterlagen kaum vor, sind aber bei Brown ein wichtiges Interventionselement. Das zeigt sich in seinem sehr empfehlenswerten Buch „Smart but stuck“ (San Francisco: Jossey-Bass, 2014)

Browns Schlüsselpunkte

- ADHS ist eine Entwicklungsstörung der exekutiven Funktionen.
- Exekutive Funktionen spielen eine grosse Rolle bei der Emotionsregulation.
- Angst- und depressive Störungen werden durch ADHS-bedingte Schwierigkeiten mit den exekutiven Funktionen kompliziert.
- Medikamente für ADHS können Angst- und depressive Störungen günstig beeinflussen.

Wichtig und noch wenig bekannt: ADHS fängt nicht immer in der Kindheit an. Nach den Wechseljahren gibt es bei Frauen viele neue Fälle, was Tom Brown mit der Abnahme von Östrogen erklärt und im oben erwähnten Buch an einem Fall auch sehr eindrücklich beschreibt.

Behandlung von ADHS mit Komorbiditäten

ADHS scheint einen günstigen Boden zu bilden für alle möglichen psychiatrischen Störungen: Die Entwicklungsstörung der exekutiven Funktionen ist eine grundlegende Störung, die sich mit andern psychiatrischen Störungen überschneidet. ADHS erhöht damit das Risiko für andere Störungen (Brown, im Druck).

Dabei kann man allgemeine und spezifische Faktoren unterscheiden: Psychiatrische Komorbiditäten beinhalten beides, ein gewisses Mass an Störung allgemeiner exekutiver Funktionen und spezifische Störungen z.B. der Informationsverarbeitung, von Arousal, Motivation oder in der sozial-emotionalen Regulation.

Da man im Alltag immer wieder mit der Frage konfrontiert wird, wie oft welche Komorbiditäten zu beobachten seien, hier Browns kleiner Überblick: 50-70% der ADHS-Betroffenen haben zusätzlich eine oder mehrere psychiatrische Störungen oder Lernstörungen. 70% der ADHS-Kinder haben mindestens eine psychiatrische Störung (MTA, 1999).

Im Einzelnen hat man folgendes gefunden: Depressive Störungen (14.3%), Angststörungen (31.9%), Verhaltensstörungen (19.6%), Substanzmissbrauch (11.4%) sind die häufigsten (Merikangas et al. 2010). Auch bipolare Störungen, oppositionelle Störungen (ODD), schwere Verhaltensstörungen, Autismus Spektrum Störungen (20-50% der ADHS-Betroffenen), soziale Angst (11-29% je nach Untersuchung) sind häufig. Hinzu kommen noch Lernstörungen. 50% der ADHS-diagnostizierten Kinder haben auch eine oder mehrere Lernstörungen: Lesestörungen (27%), Schreiben, schriftlicher Ausdruck (65%), Mathematik (31%) (Mayes, Calhoun, Crowell, 2000).

Entwicklungsverlauf

Diese Komorbiditäten führen nach Brown dazu, dass in über 50% der Fälle komplizierte Verläufe zu erwarten sind. Komplizierende Faktoren interagieren oft miteinander. Familiärer Stress kann eine ADHS verstärken, aber auch die Folge von ADHS sein. Individuelle Probleme können anderes maskieren. Das Setting in Schule oder Familie macht einen grossen Unterschied. Verbesserungen sind oft langsam und uneinheitlich. All dies zeigt Brown in dem bereits erwähnten Buch sehr eindrücklich auf. Man kann sehr schön sehen, wie er vorgeht und man ist oft berührt von den wilden Geschichten - und davon, dass es Tom Brown auch nicht wirklich viel besser ergeht mit seinen Klienten als einem selbst.

Behandlung bei Komorbiditäten

Medikamente können auch bei Komorbiditäten sehr helfen, wobei klar ist, dass bei Lernstörungen (z.B. Dyslexie, Dyskalkulie) Medikamente nur helfen, das Lernen zu erleichtern. Lesen, Schreiben oder Rechnen kann man nicht allein dadurch. Im erwähnten Buch kann man sehen, dass Brown Kognitive Verhaltenstherapie und Gesprächstherapie einsetzt in der Arbeit mit ADHS-Jugendlichen mit Komorbiditäten. Die Kapitel ADHS mit sozialer Angst und ADHS mit Asperger wurden infolge knapper Zeit nur gestreift. Sie sind jedoch auch Thema im erwähnten Buch.

Zusammenfassung

Brown beschreibt in Referat, Workshop und Buch sehr ausführlich und konkret (in Form von Fallgeschichten) wie er vorgeht bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit ADHS und verschiedenen Komorbiditäten. Diese Geschichten sind sehr aufschlussreich und lassen einen getröstet zurück, sieht man doch, wie auch beim berühmten Experten Tom Brown viel therapeutischer Aufwand nötig sein kann, um Verbesserungen herbeizuführen. Für mich persönlich waren Weekend und Buch zwei interessante Varianten, das Wissen aufzufrischen, neuen Akzenten zu begegnen und einem Experten über die Schulter zu schauen.

Eindrücklich war auch die Person von Tom Brown. Er scheint nicht älter zu werden, sieht jedenfalls noch aus wie 2007, als ich ihn an der CHADD Conference in Washington DC traf. Er ist auch noch genau so lebhaft wie damals. Wer Referat und Workshop verpasst hat, findet in seinem Buch „Smart but stuck“ ganz viel von dem, was Tom Brown in Bern berichtete.

Monika Brunsting

Dr. Monika Brunsting

AKTUELLE LITERATUR

Buchtipp: Wilhelm Rotthaus (2015). *Ängste von Kindern und Jugendlichen. Störungen systemisch behandeln*. Heidelberg: Carl Auer.

Die Absicht der Reihe „Störungen systemisch behandeln“ fassen die Herausgeber wie folgt zusammen: „Nichtsystemischen Behandlern und Vertretern anderer Therapierichtungen (soll sie) komprimiert und praxisorientiert vorstellen, was die systemische Welt im Hinblick auf bestimmte Störungsbilder zu bieten hat.“ (Vorwort Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus, S. 10). Die beiden vertreten die Ansicht: „An die Stelle der Abgrenzung und der Konkurrenz



zwischen den verschiedenen Therapieschulen ist heute der Austausch zwischen ihnen getreten.“ (S. 11)

Wilhelm Rotthaus tut dies mit diesem Band zu Angststörungen. Er zeigt auf, wie Ängste entstehen und funktionieren und wie sie im Einzelfall systemisch verstanden und angegangen werden können. In einem breiten Überblick schildert er das klinische Erscheinungsbild von Angststörungen, die Neurobiologie und die Evolutionsbiologie der Angst sowie die Risikofaktoren für Angststörungen bei Kinder und Jugendlichen.

In einem differenzierten und ausführlichen Kapitel schildert er Störungsverständnis und Therapieansätze verschiedener psychotherapeutischer Richtungen. Er beschreibt die psychodynamische Gestalttherapie, personenzentrierte Therapie, Verhaltenstherapie und bindungstheoretische Therapie. Wer also auf der Suche nach einem übersichtlichen und prägnanten Vergleich verschiedener Therapierichtungen ist, dem kann dieses Buch allein schon wegen dieses Kapitels empfohlen werden!

Schliesslich wird das systemtherapeutische Verständnis ausführlich, verständlich und praxisorientiert beschrieben. Die systemische Therapie der Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen wird sorgfältig dargelegt und anhand von Fällen aus der Praxis sehr schön nachvollziehbar gemacht. Neben theoretischen Überlegungen zur systemischen Therapie findet man hier auch ein breites Methodenrepertoire (z.B. Telearbeit, Geschichten, Imaginäre Helfer, Rituelle Handlungen, Unterstützer suchen), von dem man auch profitieren kann, wenn man verhaltenstherapeutisch arbeitet. Schliesslich kommen auch spezifische Angststörungen von Kindern und Jugendlichen zur Sprache: Die Prüfungsangst ist ein sehr weit verbreitetes Phänomen in diesen Altersgruppen, Alpträume sind bei jüngeren Kindern häufig. Diesen beiden Störungen werden eigene Abschnitte gewidmet.

Das Kapitel zur medikamentösen Therapie ist erfrischend kritisch und die Gedanken zur Rückfallprophylaxe sind handlich und einfach anwendbar.

Wenn mich jemand nach einem modernen und guten Buch zum Thema Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen fragen würde, würde ich ohne zu zögern dieses Buch empfehlen. Profitieren können davon Psychologen, Psychotherapeuten verschiedener Richtungen, Sonderpädagogen, Lerntherapeuten, möglicherweise auch engagierte Lehrpersonen

Dr. Monika Brunsting

