

Fortsetzung Legasthenie, LRS und andere Entwicklungsstörungen

Beitrag von „Erika“ vom 22. September 2005 00:09

Hallo,

schade, dass Hermine den Thread geschlossen hat. Warum nur? Ich fand die Diskussion sehr interessant und hoffe, dass wir hier noch ein bisschen weiter diskutieren können.

Zitat

Liebe Erika,
das geht mir jetzt auf die persönliche Schiene

schrieb Hermine

und das sei ihr jetzt zu doof usw., weil ich sagte, dass die Mutter wahrscheinlich auch nur die Faulheit sieht. Ich würde die Mutter beschuldigen oder so ähnlich.

Schade, dass hier mal wieder jedes Wort auf die Goldwaage gelegt wird. Ich wollte keine Mutter beschuldigen, sondern nur sagen, dass es eben sehr leicht möglich ist, einfach nur die Faulheit zu sehen ohne die tatsächlichen Probleme des Kindes zu erkennen. Mir ist es ja auch passiert und unzähligen anderen Müttern ebenso.

Wie haben wir Kiss und Co. festgestellt?

Ich versuche mich kurz zu fassen (schaffe ich ja meistens nicht). Mein Großer (jetzt 11) war bereits als Baby auffällig (mit dem Wissen von heute betrachtet). Er konnte nicht wie normal vorgesehen seinen Kopf halten, zu wenig Muskelspannung, Rumpfhypotonie, Drehen nur zu einer Seite und mehr stand im U-Heft. Kurze Zeit hatten wir Krankengymnastik. Das war alles, was mir empfohlen wurde. Erklärungen wurden keine abgegeben. Damals vertraute ich noch den Ärzten. Alles entwickelte sich später als bei anderen Kindern. Aber es kam alles, mit 13 Monaten endlich krabbeln, dann mit 16 Monaten laufen. Er bewegte sich immer sehr wenig. Andere Babys in den Spielgruppen waren insgesamt viel aktiver. Er sprach sehr früh und sehr gut und war ein sehr liebes, ruhiges, kleines Kerlchen, immer neugierig, ständig fragend, ein bisschen verträumt. Bereits in den Spielgruppen fiel mir auf, dass andere Kinder besser gehorchten. Mein Süßer bekam immer nichts mit und reagierte erst nach mehreren Ermahnungen, obwohl ich mir einbildete, immer konsequent zu erziehen. Mit Beginn der Kindergartenzeit wurde es schon etwas schwieriger. Das alleine Anziehen morgens klappte überhaupt nicht. Er war immer in Gedanken versunken. An manchen Tagen war ich schon

ziemlich fertig, bis er endlich im Kindergarten war.

Die Erzieherin meinte nach einiger Zeit, er wäre sehr eigenwillig, aber es gab keine Beschwerden. Als er dann die Gruppe wechselte (mit 5) fing es langsam an, dass er sehr aufgekratzt, unruhig und unausgeglichen wurde. Beschwerden gab es immer noch keine. Das letzte Kindergartenjahr war er völlig aufgekratzt, hyperaktiv, auch aggressiv, bekam noch einen Tic (wurde deshalb mit seinem Essen vor die Tür geschickt usw. ...Ich muss mich wohl etwas kürzer fassen... Beim Kinderarzt wurde mir dann ADS an den Kopf geschleudert... Buch gelesen... überzeugt, ja das ist es... von einer Bekannten von Kiss gehört, das angeblich die gleichen Auswirkungen haben könnte... wieder Buch gelesen... noch überzeugte, denn dort sooo viele kleine Auffälligkeiten (auch motorische wiedergefunden... Kiss behandeln lassen (Dr. Koch, Eckernförde - als Kiss-Spezi bekannt... Einschulung.. ein Jahr alles o.k. ... dann war mein Sohn angeblich sehr verhaltensauffällig, bis dahin zu Hause gar nicht... Test Lerntherapeutin: Wahrnehmungsstörungen, hat mit den Augen zu tun... Orthoptistin: ne, alles o.k. ... weiter gesucht... einiges lasse ich jetzt mal aus... dann 2 Jahre später von Dr. Koch (übrigens Schulmediziner) von den Reflexen gehört...weiter informiert...Bücher gelesen... und mehr... inzwischen Kind psychisch am Ende wegen Bloßstellungen, Demütigungen durch Lehrer, trotz mehr als umfangreicher Informationen meinerseits... Kind umgeschult... neue Lehrerin fing wieder mit ADS und Ritalin an.....ich war fast soweit...Kind wurde auch von ihr zusammengeschissen und bestraft... Lehrerin war der Meinung, ich sei überfordert mit der Erziehung...ch völlig am Ende...INPP-Therapie lief schon...Therapeutin hat mir abgeraten von Ritalin...und so weiter. Dann fing alles an, besser zu laufen... keine Beschwerden... keine Rede von Ritalin... bis Kiss-Rückfall...dann wurde wieder nach Problemen in der Familie gesucht/Wochenenden... wieder Bestrafung, Rausschmiss aus dem Unterricht, dumme, demütigende Kommentare unter Klassenarbeiten.. wieder Außenseiter (lt. Lehrerin selber Schuld) usw... nach erneuter Kiss-Behandlung wieder Ruhe und bessere Zensuren...Zum Ende der Grundschulzeit war mein Sohn überzeugt, dass er immer Außenseiter sein würde... und fragte sich, warum gerade ich...

Jetzt 5. Klasse Gymnasium geht es bisher gut. Er meint, keine Probleme mehr zu haben und glaubt zurzeit, alle Probleme hinter sich gelassen zu haben. Ich bin jedenfalls überzeugt, den richtigen Weg gegangen zu sein und sicher, dass uns einiges erspart geblieben wäre, wenn Erzieher und Lehrer ein anderes Wissen gehabt hätten.

Mir fällt gerade auf, dass ich kaum etwas zu LRS gesagt habe. Mein Sohn schien mir lange große Probleme beim Rechtschreiben (Lesen klappte besonders schnell und gut) zu haben. Lt. Lehrer konnte er allerdings immer, wenn er nur wollte. Er macht noch einige Flüchtigkeitsfehler, aber die Rechtschreibung ist 1000 mal besser geworden.

Braunauge, Kiss-Behandlung beim Spezi (Fettgedruckte im Kiss-Forum) halte ich für ungefährlich. Ich sehe viel größere Risiken wenn Kiss und Co. nicht behandelt wird und bei der Langzeiteinnahme von Ritalin so wieso.

Übrigens sind die Auffälligkeiten nicht immer so deutlich zu sehen wie bei meinem Großen. Mein Kleiner hat auch Kiss, andere Entwicklung, andere Auffälligkeiten, aber auch Gemeinsamkeiten.

Oh, doch wieder so lang oder noch länger als sonst - sorry!

Viele Grüße

Erika

Beitrag von „dani“ vom 22. September 2005 00:52

Hallo Erika,

eure Leidensgeschichte erinnert mich stark an unsere.

Mein Sohn fiel erst nach unserem Umzug in der zweiten Klasse

auf. Er war langsam, verträumt, hatte Probleme mit der

Rechtschreibung. Mathe konnte er gut. Obwohl er in allen Tests und Klassenarbeiten eine 1 hatte, bekam er am Ende

der 2. Klasse eine 2 im Zeugnis. Auf Nachfragen hieß es,

es wäre auch eine 1 - dabei gewesen und überhaupt wäre

er zu langsam für eine 1 im Zeugnis!!!

Er war sehr sportlich, aber sehr vorsichtig und zurückhaltend.

HA haben immer in Tränen geendet. Er drehte schnell auf

und konnte meist nicht stoppen, hatte wenig Selbstbewußtsein

und lange den Nachtschreck. Seine Schrift war katastrophal

und der Chaos in Schulsachen kaum auszuhalten. Seine

Händigkeit war lange unklar.

Mit 8 Jahren wurde ADS vom Kinderpsychiater festgestellt.

Ich stieß im Internet zufällig auf Kiss und traute meinen Augen nicht. Plötzlich hatte es eine Bedeutung, dass er bei der

Geburt ein Hämatom im Gesicht hatte, dass der "kristellsche

Griff" angewendet wurde, dass er schlimme "Dreimonatskoliken" hatte, dass er sich bis 4 Jahre

kaum alleine anziehen konnte, dass er unter Verstopfung litt,

dass im Kernspin verzögerte Myelinisierung festgestellt worden ist, usw. Dabei war die motorische Entwicklung sehr gut, konnte früh sprechen, allerdings aufgrund der schlechten

Mundmotorik hatte er Sprachfehler, mit 8 Monaten gekrabbelt,

mit 13 Monaten gelaufen.

Er wurde mit 9 Jahren vom Dr. Sacher (ein KISS-Spezialist)

behandelt und machte anschließend INPP-Therapie.

Mittlerweile ist er 11 und die Therapie abgeschlossen.
Er besucht die 6. Klasse eines G8-Gymnasiums, von ADS keine Spur, super Schrift, alles ordentlich, Rechtschreibung viel besser, er "steht nicht mehr auf dem Schlauch", ist selbstbewußt, mutig, schläft gut, keine Verstopfung mehr, Händigkeit klar und kann endlich seine Schnürsenkel binden. Sein lispeln fällt fast nicht mehr auf. Mein Sohn ist ausgeglichen, fröhlich, aufmerksam. Es hätte ihm und uns viel erspart werden können, wenn Ärzte, Lehrer, Therapeuten ,etc. mich auf KISS und INPP aufmerksam gemacht hätten. Es hätte keine Diagnose oder Therapie sein müssen, nur der Tipp, dass da Zusammenhänge bestehen zwischen Geburt, Säuglingszeit und Lernproblemen. Für den Lehrer bedarf es keiner Fortbildung sondern es reicht schon die Lektüre folgender Bücher: Sally Goddard: Greifen und BeGreifen und Dorothea Beigel: Flügel und Wurzeln

LG Dani

Beitrag von „Braunauge“ vom 22. September 2005 01:19

Zitat

Braunauge, Kiss-Behandlung beim Spezi (Fettgedruckte im Kiss-Forum) halte ich für ungefährlich. Ich sehe viel größere Risiken wenn Kiss und Co. nicht behandelt wird und bei der Langzeiteinnahme von Ritalin so wieso.

Hallo Erika,

Glaub mir ich habe mich auf dieser Seite sowie auch im Forum rauf und runter gelesen 😊😊 u. ich finde vieles auch sehr schlüssig. Aber das mit HWS-Blockaden ist mir nicht geheuer . Vor allem weil ich da auch gelesen habe, das viele Eltern das öfters machen lassen. Widerum auf einer anderen Seite über dieses Thema , habe ich aber gelesen das das schädlich sein kann für die WS u. das das zum Beispiel auch Rheuma auslösen kann. 😬 Und wie kann ich mir sicher sein das es KISS/KIDD ist und nicht doch ADS 😞 Das sind ja absolut gleiche Symptome . Zur Zeit bin ich einfach nur froh einen KA gefunden zu haben , der "mich" und "mein Kind" ernst nimmt , völlig unabhängig von der Vorgeschichte und sonstigen Diagnosen u. Test/ergebnissen die zuvor gelaufen sind. Alles andere werde ich dann mit dem Arzt besprechen und mich

beraten lassen . Ich kann ihn ja mal auf KISS/KIDD/INPP ansprechen bei unseren nächsten Besuch. Vielleicht hat der KA ja auch schon davon gehört.

LG B.

Beitrag von „Titania“ vom 22. September 2005 12:57

Alles was hier geschrieben wird, klingt recht schlüssig. Leider wird einfach übersehen, dass wir Lehrer zwar Fachmänner und -frauen im Bereich der Wissensvermittlung und auch durchaus darüber hinaus sein sollten. Aber keineswegs sind wir ausgebildete Therapeuten, Ärzte oder Sonderpädagogen sind.

Jedem Lehrer ist völlig klar, dass jede Mutter ihr Kind für sich sieht, was auch richtig ist. Ich aber sehe 29 Kinder, die alle das gleiche Recht auf gleiche Behandlung, Förderung und Aufmerksamkeit haben. Ich muss alle 29 gleich behandeln. Natürlich führe ich Gespräche mit Eltern, deren Kinder verhaltensauffällig sind. Ich bin aber kein Freund von diesen Schnellschüssen: "Das ist ADS oder sonst etwas krankhaftes, das Kind muss über Medikamente ruhiggestellt werden." Für den ein oder anderen Fall mag das zutreffen, aber leider sind insbesondere Kinderärzte oftmals viel zu schnell bereit, das Kind auf diese Schiene zu schieben. Mir persönlich ist ein lebhaftes Kind wesentlich lieber, als ein ruhiggestelltes. Da mache ich mir dann meist Gedanken um die Spätfolgen, die Ritalin und Co mit sich bringen werden.

Oftmals stellt sich im Gespräch wirklich heraus, dass die Probleme hausgemacht sind, d.h. das Kind sieht zu viel Fernsehen, hängt nur vor dem Computer, geht wenig raus zum Spielen. Das sind in meinen Augen Probleme, die ich anders beheben muss, als durch Medikamente.

Durch Erfahrungen mit einer Nicht weiß ich, dass es geburtliche Schädigungen gibt, die solche Auswirkungen mit sich bringen. Da bin ich auch dafür, dass solche dringend behandelt werden müssen. Aber nicht jedes auffällige Kind ist automatisch ein ADS Kind.

Leider werden wir Lehrer meist viel zu wenig von den Eltern über solche Probleme informiert. Ein Bsp. dazu. In einer 3. Klasse bekam ein Junge einen epileptischen Anfall. Den Eltern war das durchaus bekannt, aber es war ihnen wohl peinlich, uns davon zu unterrichten. Die Situation für uns dürfte wohl klar gewesen sein. Natürlich hätten wir uns informiert, was in einem solchen Fall zu tun wäre, hätten wir es gewusst.

Oder: auf meinem letzten Elternabend (der erste für die 1. Klasse) habe ich meinen Eltern sehr eindringlich erklärt, was es für Folgen haben kann, wenn wir über mögliche Krankheiten nicht informiert sind. Am Ende bekam ich, trotz vorliegenden Schülerbogenfragen zu solchen Krankheiten, die Auskunft, das ein Mädchen zu Krampfanfällen in extremen Situationen neigt und ein Junge Asthmatiker ist. Ich bin doch Lehrer und nicht Hellseher. Für den Asthmatiker

habe ich seitdem ein Notfallspray in meinem abgeschlossenen Pult liegen. Was hätte ich aber ohne das Wissen bei einem möglichen Anfall getan?

Also, verlangt nicht nur von uns Lehrern, dass wir uns mehr in Bezug auf diese Krankheiten zu informieren haben, tut etwas dafür, dass wir überhaupt einen Anlass sehen können, uns diese Informationen zu beschaffen.

Beitrag von „woman123“ vom 22. September 2005 21:54

Hallo,

ich habe mich gefragt, ob ich etwas festgestellt hätte, wenns bei meinen Kindern so gewesen wäre.

Aber aus den Beschreibungen entnehme ich, dass das eigentlich schon sehr früh in die richtigen Bahnen gelenkt werden könnte, weil die Kinder schon früh "auffällig" sind.

Gibt es einen Grund, dass das Thema bei den Kinderärzten nicht wirklich publik ist??

Ich bin mal auf die KISS Seite gegangen. Dort wird ja eindeutig gesagt, dass KISS und ADHS diesselben Symptome aufweisen.

ADHS zu diagnostizieren ist ansich schon schwer und wenn dann noch ein Krankheitsbild hinzukommt, dass die gleichen Symptome aufweist.... Ich möchte nicht wissen, wie viel Kinder ein Medi nehmen und das nur wegen falscher Diagnose. Der Verdacht drängt sich einem sofort auf.

Ute schrieb, dass die Engländer viel weiter fortgeschritten sind, in der Sache

Ich habe vor einiger Zeit ein Buch über den Plötzlichen Kindstod gelesen, geschrieben von einer britischen Moderatorin, die ihren Säugling daran verloren hat. Diese Moderatorin hat Gott und die Welt in Bewegung gesetzt, um dem Phänomen auf die Spur zu kommen. Fakt ist, durch die Riesenkampagnen die sie gestartet hat, ist Bewegung in die ganze Geschichte gekommen und ist dann auch nach Deutschland übergeschwappt.

Dadurch wissen wir jetzt, dass die Babys nicht in Bauchlage schlafen sollen, keine Lammfelle ins Kinderbett ect..

Und diese Massnahmen haben den plötzlichen Säuglingstod drastisch reduziert.

woman123

Beitrag von „Uffel“ vom 22. September 2005 22:40

Hallo,

ich glaube es ist ein Irrtum aufgetreten. KISS ist kein Symptom!!

ADS,ADHS, LRS, Wahrnehmungsstörungen usw. sind Symptome und KISS kann dafür verantwortlich sein (Ursache).

Es ist nicht gesagt, dass nach einer KISS-Behandlung dann alles o.k. ist. Schließlich hat der Körper teilweise ja schon jahrelang schief
"rumgehangen" 😊 .

KISS ist natürlich auch nicht für alles verantwortlich. Aber es ist doch schon sehr auffallend, dass mit einer Behandlung bei einem Spezialisten den Kindern oft schon weitergeholfen werden kann.

LG

Uffel

Beitrag von „woman123“ vom 22. September 2005 22:54

Nochmal nur für mich.

KISS ist doch, wenn jemand schief ect. und hat mit dem Atlaswirbel zu tun?
ADHS sind z. B. Zappeligkeit, Unruhe ect. ?

Sind doch zwei verschiedene paar Schuhe?

Fragen über Fragen?

woamn123

Beitrag von „Erika“ vom 22. September 2005 23:38

Hallo,

per PN wurde mir mitgeteilt, dass der andere Thread geschlossen wurde wegen der Seitenhiebe von meiner Seite. Ich würde immer nur "zubeißen" Häääähhhh? Wo denn bitte schön? Nur weil ich anderer Meinung und äußerst skeptisch bin, was die Beurteilungsfähigkeit von Lehrern bei

Lern- und Verhaltensstörungen angeht? Das sind Erfahrungswerte von vielen Eltern, nicht nur meine. Damit habe ich nicht gesagt, dass du es nicht kannst, habe nur gefragt, woran du die "Pseudolegasthenie" erkennst. Für das Schließen des Threads soll es großen Zuspruch, nicht nur von Lehrern gegeben haben. Um welche Nichtlehrer es sich handelt, kann ich mir gut vorstellen. Das könnte man aus einigen Antworten ableiten.

Zitat

Und wie kann ich mir sicher sein das es KISS/KIDD ist und nicht doch ADS Das sind ja absolut gleiche Symptome .

Braunauge, darüber habe ich auch lange gerätselt, mich dann aber nicht mehr auf "gängige" Meinungen von Ärzten (früher habe ich unseren Kinderärzten voll vertraut) verlassen, denn viele von ihnen schließen sich ebenfalls nur den gängigen Meinungen an. Ich habe mehrere Bücher über ADS gelesen und ganz viel im Internet und einige über Entwicklungsstörungen, Erziehung, Lernen, Kiss, frühkindliche Reflexe, Hörverarbeitung usw.

Irgendwann war ich dann an dem Punkt und dachte: ADS ist doch nur ein Ergebnis, keine Ursache und es ist veränderbar, sogar heilbar, natürlich nicht von heute auf morgen. Vermisst habe ich in einigen Büchern aber die Aussage. ADS gibt es gar nicht, habe dann aber die entsprechenden Autoren bzw. Fachleute angesprochen und meine Vermutung bestätigt bekommen. Niemand traut sich aber, das öffentlich zu bestätigen, weil eben eine Riesenärzteschaft und besonders auch die Pharmaindustrie hinter ihnen steht.

ADS ist angeblich eine Ausschlussdiagnose. Aber was wir denn ausgeschlossen? Kiss, frühkindliche Reflexe werden doch so gut wie nie abgeklärt. An Winkelfehlsichtigkeit wollen die meisten Schulmediziner nicht glauben, wird auch nicht untersucht, bei der Hörverarbeitung wird oft auch nichts festgestellt, obwohl etwas nicht o.k. ist. Das sind alles keine einzelnen verschiedenen Krankheitsbilder, sondern alles gehört zusammen. Entwicklungsstörungen sind wie eine Kettenreaktion.

Titania

Zitat

Aber keineswegs sind wir ausgebildete Therapeuten, Ärzte oder Sonderpädagogen

Das verlangt auch niemand. Trotzdem ist ein Hintergrundwissen die größte Hilfe und Rettung für viele Kinder. Nur damit kann man mit ihnen richtig umgehen und viele große Katastrophen vermeiden. Meine Erfahrung ist, dass Lehrer oft nur wissen, diese Kinder brauchen Grenzen, ganz feste Strukturen und besonders konsequente Erziehung, was ja nicht falsch ist, aber nur ein kleiner Teilbereich.

Ein Mediationsseminar ist zwar gut und schön, aber nicht unbedingt für Kinder mit Entwicklungsstörungen, da kann es großen Schaden anrichten. So etwas ähnliches hatte die Lehrerin meines Sohnes scheinbar probieren wollen - das war völlig daneben.

Zitat

Ich aber sehe 29 Kinder, die alle das gleiche Recht auf gleiche Behandlung, Förderung und Aufmerksamkeit haben. Ich muss alle 29 gleich behandeln.

Ungleiche Kinder kann man nicht gleich behandeln. Deshalb gibt es ja einige Tragödien in den Schulen. In jedem ADS-Buch und natürlich auch in "Flügel und Wurzeln" z.B. stehen immer viele Tipps für Eltern und Lehrer, wie "anders diese Kinder behandelt werden sollten, damit sie nicht vor die Hunde gehen. Dabei sind die anderen Kinder nicht benachteiligt, sondern die ganze Klasse hat etwas davon.

Deine Skepsis zu Ritalin ist voll berechtigt (die negativen Folgen) werden in "Neues vom Zappelphilipp" von Gerald Hüther gut und logisch nachvollziehbar beschrieben, allerdings nur teilweise gut finde ich die Behandlungsempfehlungen.

Zu viel Fernsehen, Computer und zu wenig Bewegung spielen eine Rolle bei Entwicklungsstörungen, das ist keine Frage, jedoch gab es bei den Kindern, die ich kenne oder von denen ich etwas mehr weiß (das sind eine ganze Menge), bei der Geburt und im ersten Lebensjahr sehr viele Auffälligkeiten, die aber teilweise aufgrund mangelndem Wissen nicht als solche wahrgenommen werden.

Epileptische Anfälle, Krampfanfälle, Asthma hängt alles zusammen, werden aber als einzelne Krankheiten von unterschiedlichen Fachleuten behandelt.

Es gibt scheinbar immer neue Diagnosen. Diese Artikel habe ich heute nebeneinander in der Zeitung gefunden:

<http://www.abendblatt.de/daten/2005/09/22/484627.html>

<http://www.abendblatt.de/daten/2005/09/22/484626.html>

Die anderen User, die sich näher mit Kiss und Co beschäftigt haben, können vielleicht bestätigen, dass der eine Artikel sehr an den Moro-Reflex und der andere an Kiss-Babys erinnern.

Hier scheinen wie so oft die Behandlungen an den Symptomen zu beginnen, nicht an der Ursache.

Oooh, der Umfang meines Postings ist mir schon fast peinlich. Es ist eben ein umfassendes Thema. Das Lesen ist ja freiwillig.

Viele Grüße
Erika

Beitrag von „Erika“ vom 22. September 2005 23:46

Hallo,

habe so lange an meinem Beitrag geschrieben und die letzten Antworten daher nicht gesehen.

Zitat

Ich habe vor einiger Zeit ein Buch über den Plötzlichen Kindstod gelesen

Der plötzliche Kindstod wird in "unseren" Büchern ebenfalls mit den frühkindlichen Reflexen in Zusammenhang gebracht.

Women, was hast du denn über die Ursache gelesen?

Die Schiefstellung bei Kiss ist oft für Laien nicht zu sehen. Ich habe nichts gemerkt, die Kinderärzte auch nicht.

Viele Grüße
Erika

Beitrag von „Hermine“ vom 22. September 2005 23:49

Oh, jetzt, wo Erika meine PN veröffentlicht hat (was bedeutet denn "persönlich?") liefere ich den Rest gleich dazu.

Ich schrieb nämlich eigentlich, dass ich ihren Beitrag recht gut fand und er auch sehr attraktiv zum Weiterlesen gewesen wäre, wenn der Anfang nicht so aggressiv gewesen wäre. Sehr schade.

Beitrag von „Erika“ vom 23. September 2005 00:34

Hallo,

hier ist die ganze PN (etwas anders, als Hermine schreibt)- ist ja kein Geheimnis:

schrieb Hermine

und das sei ihr jetzt zu doof usw., weil ich sagte, dass die Mutter wahrscheinlich auch nur die Faulheit sieht. Ich würde die Mutter beschuldigen oder so ähnlich.

Schade, dass hier mal wieder jedes Wort auf die Goldwaage gelegt wird.

Genau wegen dieser Seitenhiebe habe ich den Thread geschlossen. Wie kannst du erwarten, dass Lehrer mit dir zusammenarbeiten wollen, wenn du immer nur "zubeißt"?

Übrigens hab ich sehr viele Zustimmung dafür gekriegt, dass ich den Thread geschlossen habe (und nicht nur von Lehrern) Hättest du dir den Anfang mit dem Vorwurf an mich gespart, wäre das ein richtig schöner und für alle Seiten interessanter Thread geworden. Schade!

Liebe Grüße,

Hermine

Beitrag von „Braunauge“ vom 23. September 2005 02:59

Zitat

ADHS sind z. B. Zappeligkeit, Unruhe ect. ?

Bitte vergiß mir nicht die Hypoaktiven ADS Kinder , die kommen nämlich in Diskussionen wie diese auch kaum zur Sprache. 😊 Auch in Foren oder bei den zuständigen Institutionen ist der Typ meist übersehen. Das liegt wohl daran das der stille ADS-Typ weniger störend auffällt.

Das "Träumerchen" verliert, vergisst und bekommt Vorhaltungen gemacht. Die Broschüre zeigt Wege

zum besseren

Verstehen.

>>>>

http://www.medice.de/medice/p/medikinet/info/adhs_tra.pdf

LG B.

Beitrag von „Referendarin“ vom 23. September 2005 06:59

Zitat

hier ist die ganze PN (etwas anders, als Hermine schreibt)- ist ja kein Geheimni:



Hallo Erika,

wieso veröffentlichst du denn eine PN? Eine PN, also eine private Nachricht, ist doch so ähnlich wie ein Brief oder eine E-Mail, also eine private Korrespondenz. Diese Mitteilungsform wird in der Regel absichtlich gewählt und der Inhalt ist eben nicht zur Veröffentlichung gedacht, sonst könnte man ihn doch gleich ins Forum stellen, oder?

Ich persönlich wäre jedenfalls ziemlich sauer, wenn jemand einen persönlichen Brief/eine persönliche Mail oder eben eine persönliche PN von mir veröffentlichen würde, ohne mich vorher zu fragen. Und dabei kommt es mir nicht auf den Inhalt an. Es könnte auch eine persönliche Nachricht ohne geheimhaltungswürdigen Inhalt sein. Allein die Tatsache, dass man sie als Privatkorrespondenz schreibt, sagt für mich aus, dass sie eben nicht für die Veröffentlichung gedacht ist, zumindest nicht, ohne den Absender vorher zu fragen.

So kenne ich das auch aus anderen Foren (mit ganz anderer Thematik als Schule). Oder ist das hier etwa anders? 😞

Just my two cents...

Beitrag von „Ute“ vom 23. September 2005 09:47

Hallo,

zum Unterschied ADHS - KISS:

Für mich ist ADHS (und auch ADS) nur eine Ansammlung von Symptomen, denn genauso ist es in verschiedenen Richtlinien definiert. Davor soll zwar eine Ausschlussdiagnostik stehen, aber das setzt voraus, dass die Fachleute wissen, was sie ausschließen sollen. Und unser Psychologe hat bis heute noch nichts von neurologischen Entwicklungsstörungen, frühkindlichen Reflexen o.ä. gehört und auch mit Wahrnehmungsstörungen tut er sich schwer. Das weiss ich, weil ich auch nach der Diagnose noch einige Telefonate mit ihm hatte und auch

die Rückmeldung aus dem Bekanntenkreis bekomme. Trotzdem wird der Mann überall wärmstens empfohlen.

Die ADSler berufen sich oft auf die mit bildgebenden Verfahren festzustellenden Gehirnfunktionsstörungen oder den Dopamin-Mangel. Aber für mich hängen das neurologische System und das Gehirn eng zusammen. Wenn also neurologische Auffälligkeiten vorliegen, warum soll das dann nicht auch das Gehirn betreffen und sichtbar sein. Die chemischen Abweichungen kann man nur durch sezieren feststellen, und wer läßt das schon machen?

In meinen Lieblingsbüchern von Beigel und Goddard wird mehrfach darauf hingewiesen, dass gerade ADSler eine typische Konstellation an persistierenden Reflexen aufweisen.

Meist werden Moro, TLR, ATNR und teilweise STNR genannt. Und meist gibt es irgendwo im Entwicklungsprozess eine Auffälligkeit, die diese abweichende Integration der Reflexe verursacht haben könnte. Im Nachhinein läßt sich das sicher nicht mehr beweisen, aber die Häufung ist einfach da.

KISS, schwere Geburten, schwere Infektionskrankheiten o.ä. haben viele der Kinder hinter sich, und ebenso wahrscheinlich ist eine genetische Veranlagung zur verzögerten neurologischen Entwicklung. ADS tritt oft auch über mehrere Generationen auf.

Der plötzliche Kindstod wird übrigens auch mit dem Moro in Zusammenhang gebracht.

Und zum Thema "wie kommt man darauf":

Ich hatte dazu auch schon im jetzt geschlossenen Thread geschrieben. Die Entwicklung über frühe Auffälligkeiten, Mobbing usw, war bei uns ähnlich wie in den obigen Schilderungen. Wenn die Kinderärzte gewollt und gekonnt hätten, wäre also früher was zu machen gewesen. Mein Sohn war auch nie schief, von daher ist der Begriff Symetrie-Störung irreführend. Aber auf den Namen kommt es schließlich nicht an.

Grüße

Ute

PS an Erika und Hermine: Ich denke, inzwischen wissen alle, dass Ihr nicht immer einer Meinung seid und haben sich ihr eigenes Urteil dazu gebildet.

Beitrag von „dani“ vom 23. September 2005 15:33

Hallo,

ich verstehe nicht ganz, warum Erika hier von manchen so mies behandelt wird?!

Ich erlebe ihre Postings als sachlich und sehr informativ.

Ich habe mich mit diesen Themen auseinander gesetzt und

finde, dass Erika ein Wahnsinnsgewinn für dieses Forum ist.
Ich verstehe nicht ganz, warum man von ihrem Wissen nicht
profitieren kann anstatt sie fertig zu machen.
LG Dani

[Braunauge](#),

mein Sohn war so ein Träumerchen. Es wurde bei ihm ein
ADS ohne H diagnostiziert.
Nach der Kiss-Behandlung und INPP gibt es von ADS
keine Spur.
LG Dani

Beitrag von „Mia“ vom 23. September 2005 18:45

LRS & Co. sind interessante und spannende Themen, bei denen es höchst wichtig ist, sich intensiv auszutauschen und zu diskutieren. Dies muss aber ganz klar auf sachlicher (und natürlich möglichst fundierter) Ebene passieren!

Wenn es manchen Diskussionsteilnehmern nicht gelingen sollte, sich endlich von der persönlichen Ebene herunterzubewegen, nehme ich es mir heraus diesen neuerlichen Streit-Thread zu schließen.

Um es vielleicht nochmal deutlich zu sagen: Bei den [Lehrerforen.de](#) handelt es sich um ein Fachforum. Für persönliche Kleinkriege und sektiererische Missionen aller Art suche man sich bitte eine andere Plattform, da wir so etwas nicht als Gewinn für das Forum betrachten.

BTW: Es gibt hier eine Buchecke. Da gewisse Bücher von immer den gleichen Usern derartig häufig genannt werden, dass ich bereits Ansätze von Werbung entdecken kann, möchte ich euch bitten, eure Lieblingsbücher einmal in der Buchecke einzustellen. Ein penetrantes und ausdauerndes Hinweisen auf einzelne Titel ist dann nicht mehr notwendig.

Grüße
Mia

Beitrag von „Hermine“ vom 23. September 2005 19:00

So wie Referendarin sehe ich das mit der PN auch- aber weil ich den Thread (der ja an sich wirklich interessant ist) nicht stören, werde ich einfach meine Meinung für mich behalten.
Wochenendliche Grüße,
Hermine

Beitrag von „Ute“ vom 23. September 2005 22:16

Hallo Mia,

die Idee mit der Buchvorstellung ist gut und ich werde mich dran machen, sowie ich mein eigenes Exemplar, welches laufend im Bekanntenkreis unterwegs ist, wieder in Händen habe. Dass die Bücher so oft genannt werden liegt einfach daran, dass sie die Kindesentwicklung ausführlich und allgemein verständlich beschreiben. Ebenso auch die Abweichungen, zu denen es kommen kann und deren Auswirkungen und Therapiemöglichkeiten.

Dazu gibt es eine großartige Liste mit Grundlagen und weiterführender Literatur.

Beigel gibt noch Tips für den Alltag im Elternhaus, Kindergarten und Schule, Goddard beschreibt zusätzlich einige Tests auf frühkindliche Reflexe.

Ich habe jedenfalls viel daraus gelernt. Und jedesmal, wenn die Bücher wieder bei mir sind, lese ich sie und entdecke noch etwas Neues darin.

Ich hatte zuerst vor, hier Links auf Rezensionen beim Buchversand anzugeben, nehme aber mit Hinblick auf das Stichwort "Werbung" davon Abstand. Das ist ohne jeden Unterton gemeint. Wer sich dafür interessiert, wird es schon selbst finden.

Im übrigen gibt es die Möglichkeit, Bücher in Büchereien auszuleihen (mit der heute üblichen Fernleihe ist das überhaupt kein Problem mehr, auch wenn sie nicht vor Ort stehen), so dass man sie nicht kaufen muss, um sie zu lesen.

Wer Erikas Beiträge liest, weiss aber auch schon eine ganze Menge.

Erika: hast du irgendwo eine Liste mit allen deinen Linktips?

Wenn nicht, dann hätte ich eine Seite, wo man alles mal zusammenfassen könnte.

Grüße
Ute

Beitrag von „Erika“ vom 24. September 2005 00:34

Hallo,

Braunauge, die "Gebrauchsanweisung" für die Träumer (könnte auch fast mein Sohn sein) ist sehr gut, auch deine Links in dem ADS-Thread sind klasse. Wenn diese Tipps beachtet würden, könnten einige Kinder ein angenehmeres Leben führen. Ich kenne mich gut in der Materie aus. Zum Thema ADS gibt es viele Informationen mit Tipps über den Umgang mit diesen Kindern. Ich habe mich bisher immer etwas gescheut, diese anzubringen, da auch meistens von einer Behandlung mit Ritalin die Rede ist und keine Abklärung Kiss und Reflexe und mehr vorgesehen wird. Die Auffälligkeiten sind original zu 100 % die gleichen wie bei Kiss und Co., wobei jedes Kind individuell verschieden ist.

Es gibt m.E. mittlerweile viele Kinder, die entwicklungsbedingte Auffälligkeiten haben, aber nicht so extrem sind, dass von ADS geredet wird. Fälschlicherweise wird sehr oft schlechte Erziehung unterstellt oder einfach Faulheit, Grenzentesten und mehr.

Mia, zum Thema "sachliche Diskussion" kann ich ja mal einen neuen Thread aufmachen. Darüber sollten auf sachlicher Ebene reden.

Viele Grüße
Erika

Beitrag von „Mia“ vom 24. September 2005 12:09

Erika: Ja, sicherlich kannst du das gerne tun. Es scheint ja wirklich Klärungsbedarf zu geben, was man unter sachlicher Diskussion versteht. Das Board Forum bietet sich für solche Threads an.

Gruß
Mia

Beitrag von „Füchsin“ vom 24. September 2005 13:18

Ein Wort zu Ritalin, da hier bestimmt viele Unsicherheiten an seinem Einsatz bestehen. Meiner Meinung nach darf Ritalin natürlich nicht einfach von einem Kinderarzt verschrieben werden, um ein Kind sozusagen "ruhigzustellen". Allerdings weiß ich von unserem Psychologie-Prof aus der Uni, daß bei stark ausgeprägter ADS das Ritalin eine Behandlung erst ermöglicht. Dabei

wird Ritalin auch sehr vorsichtig dosiert. Das Kind erhält das Medikament nur vor der Schule und dann auch nur in einer Dosis, die über die Zeit in der Schule bzw. der Therapie wirkt. Während der Ferien z.B. wird das Medikament nicht gegeben. Auch sollte die Verschreibung nur durch einen Fachmann erfolgen, der vorher tatsächlich ADS diagnostiziert hat. Das ähnelt auch einer Therapie bei Depressionen. Auch hier wird in schweren Fällen eine Therapiefähigkeit erst durch die Behandlung der schlimmsten Symptome mit Medikamenten hergestellt. Es handelt sich auch nicht um eine Ruhigstellung der Patienten, sondern mit den Medikamenten wird versucht, den aus dem Gleichgewicht geratenen Hirnstoffwechsel wieder auszugleichen. Unser Prof meinte damals, daß es für Kinder mit schweren Symptomen eine echte Erleichterung sein soll, und daß wir deshalb einer Ritalin-Behandlung nicht sofort ablehnend gegenüber stehen sollten. Das dann natürlich die Behandlung von Ursachen erfolgen sollte, ist klar. Denn Ritalin ist bestimmt keine Dauerlösung.

Beitrag von „Erika“ vom 24. September 2005 22:38

Hallo,

Zitat

Das dann natürlich die Behandlung von Ursachen erfolgen sollte, ist klar. Denn Ritalin ist bestimmt keine Dauerlösung.

Und genau da liegt das Problem, die Ursachen werden kaum gesehen und behandelt. Meistens wird an Behandlungen lediglich Familien- bzw. Verhaltenstherapie gemacht, manchmal Ergo und Psychomotorik. Damit werden jedoch nicht **alle** Ursachen behandelt, oft nur die sekundären, nicht die primären.

Das bisherige Konzept vieler "ADS-Päpste" geht von einem genetischen Defekt aus, der (noch) nicht behoben werden kann. Ritalin soll die defizitäre Dopaminausschüttung korrigieren. Ritalin stimuliert die Freisetzung von Dopamin und hemmt seine Wiederaufnahme.

Das Konzept lässt die Dynamik der während der Hirnentwicklung ablaufenden Prozesse und deren Anpassungsfähigkeit weitgehend außer acht. Die Befunde beschreiben fast alle nicht die im Anfangsstadium auftretenden Veränderungen, sondern Ergebnisse nach mehreren Jahren.

Die Frage ist, welche nachgewiesenen Veränderungen sind primär (Ursache), welche sekundär (Reaktion auf eine primär vorhandene Störung). **Was ist Ursache und was lediglich eine Folge?**

Inzwischen ist deutlich geworden, dass es zu unvorstellbaren Reorganisationsprozessen durch Veränderung der Nutzungsbedingungen kommt. **Änderung der Nutzungsbedingungen des Gehirns heißt die Behebung bzw. Reduzierung der Ursachen. Wenn ein Kind Kiss hat und /oder noch frühkindliche Reflexe die Funktion des Gehirns stören, dann ist eben diese Ursache zu behandeln, um veränderte Nutzungsbedingungen zu erreichen. Wenn eine Beziehungsstörung (Kind/Eltern/Erzieher/Lehrer) die Gehirnfunktionen negativ beeinflusst, ist hier ebenfalls dringend etwas zu tun. Großen negativen Einfluss auf Gehirnfunktionen haben auch überwiegende Misserfolgserlebnisse, z.B. auch schlechte Zensuren, viel Tadel und Bestrafung.**

Damit es nicht wieder so enlos lang wird, höre ich erst einmal auf. Später möchte ich noch etwas über mögliche negative Auswirkungen von Ritalin sagen.

Viele Grüße
Erika

Beitrag von „Braunauge“ vom 24. September 2005 23:58

Hallo Erika,

Ich hoffe du bist nicht böse wenn ich das etwas kritisch hinterfrage *liebgrüß* 😊

Zitat

Das bisherige Konzept vieler "ADS-Päpste" geht von einem genetischen Defekt aus, der (noch) nicht behoben werden kann. Ritalin soll die defizitäre Dopaminausschüttung korrigieren. Ritalin stimuliert die Freisetzung von Dopamin und hemmt seine Wiederaufnahme.

Wenn es kein genetischer Defekt ist, wie kommt es dann das vielen ADS'lern mit Ritalin geholfen werden konnte (oder auch mit anderen Medis wie Straterra usw.) ? . Wenn die Diagnose nicht stimmt dürften doch die Medikamente gar nicht wirken, oder ?

Zitat

Das Konzept lässt die Dynamik der während der Hirnentwicklung ablaufenden Prozesse und deren Anpassungsfähigkeit weitgehend außer acht. Die Befunde beschreiben fast alle nicht die im Anfangsstadium auftretenden Veränderungen, sondern Ergebnisse nach mehreren Jahren.

Das finde ich schon schlüssig, aber dennoch ist doch der Defekt dann da oder nicht ? Und wenn dieser Defekt tatsächlich durch die noch gelebten frühkindlichen Reflexe oder auch Kiss über Jahre entstanden ist, müsste es doch auch sehr lange dauern den Defekt im Gehirn durch Therapien zurückzubilden (erneut anzupassen) ?

LG B.

Beitrag von „Erika“ vom 25. September 2005 15:40

Hallo Braunauge,

ich bin überhaupt nicht böse, warum sollte ich? Deine Zweifel sind völlig normal und verständlich. Es ist so wieso für viele sehr schwer, sich von etwas anderem als ADS überzeugen zu lassen, weil eine Hundertschaft von Ärzten dahinter steht. Nur selber weiterinformieren, nicht einfach nur vertrauen, ist meiner Meinung nach die einzige Möglichkeit, sich selbst eine wirklich eigene Meinung zu bilden.

Die Veränderungen im Gehirn sind **teilweise** tatsächlich da (nicht selten werden sie allerdings gar nicht untersucht), müssen deshalb aber nicht zwangsläufig schon immer da gewesen sein.

Ritalin kann auch bei Nicht-ADS-lern wirken. Zur Wirkung von Ritalin steht viel in dem Link, den ich zum Schluss angeben werde. Ritalin verhilft zu mehr Aufmerksamkeit und Konzentration, zur besseren Impulskontrolle. Damit sind aber die anderen Probleme (visuell/auditiv/motorisch/emotional) nicht verschwunden. Sonst gäbe es sicher nicht mehr so viele Ritalinkinder mit Lese- und/oder Rechtschreibproblemen.

Zitat

Und wenn dieser Defekt tatsächlich durch die noch gelebten frühkindlichen Reflexe oder auch Kiss über Jahre entstanden ist, müsste es doch auch sehr lange dauern den Defekt im Gehirn durch Therapien zurückzubilden (erneut anzupassen) ?

Von heute auf morgen passieren keine Wunder. Nach Kiss-Behandlung gibt es bei vielen Kindern große Erfolge, bei vielen anderen auch nur ganz kleine, die gar nicht bemerkt werden. Viele landen dann doch wieder bei Ritalin (ich kenne einige) und Erfolg durch Kiss-Behandlung wird in Frage gestellt. Oft werden die Betroffenen nicht über notwendige Anschlusstherapien informiert. Viele Fachleute glauben nur an ihre eigene Kunst. Eine Zusammenarbeit mit anderen ist selten. Jedes Kind ist ein Individuum, die Ausprägung der Auffälligkeiten ist unterschiedlich. Die Umwelt (Eltern/Lehrer/Erzieher) ist ein sehr wichtiger Faktor dabei, wie schnell sich das kindliche Gehirn reorganisieren kann. Das weißt du ja auch recht gut. Ohne

diese Unterstützung dauert eine Veränderung entsprechend länger oder klappt gar nichts. Ein negativer Teufelskreis, in dem sich viele Kinder befinden, muss dringend unterbrochen werden. Bei manchen Kindern hilft bereits nur ein Schulwechsel, Ritalin ist dann nicht mehr nötig. In einigen Schulen laufen wirklich schreckliche Sachen ab. Eltern bekommen ein Ultimatum gestellt, ihr Kind (trotz Ritalin) in den Griff zu bekommen, ansonsten ab damit....Kennst du das Buch "Eine andere Art, die Welt zu sehen" von Tom Hartmann (so heißt er, glaube ich). Er ist überzeugt, dass ein ADS-Kind ohne jegliche Behandlung auskommen könnte, wenn sich die Umwelt u.a. mehr auf die Stärken als auf die Schwächen konzentrieren würde (ist natürlich leichter gesagt als getan).

Unser Sohn wurde mit 7 Kiss-behandelt. Danach hatte er sich positiv verändert, aber scheinbar nicht ausreichend für seine Lehrer, und dann begann der Teufelskreis. Schulwechsel war unumgänglich, trotz massenweiser Infos an Lehrer (ohne Schuldzuweisungen) brachte gar nichts. Ohne Schulwechsel wäre er jetzt nicht soweit. Zwei Jahre nach Kiss-Behandlung habe ich dann erst von INPP erfahren (durch Kiss-Spezi). INPP haben wir jetzt 2 Jahre gemacht. Bei einigen Kindern geht es auch schneller. Es gibt auch Kinder, da reicht nur Kiss-Behandlung, und es gibt Kinder ohne Kiss, aber mit Reflexen.

Zu Ritalin:

Hirnforscher Gerald Hüther und inzwischen auch viele andere Minderheiten haben Zweifel an der Dopaminmangel-Hypothese. Ein mehrfach abgesicherter Hinweis auf eine Veränderung des dopaminergen Systems bei ADHD-Patienten ist eine deutliche Zunahme der Dichte von Dopamin-Transportern. Die chronische Verabreichung von Ritalin (an jungen Ratten) führt zu einer permanenten, bis ins Erwachsenenalter fortbestehenden Reduktion der Dichte von Dopamintransportern. Mit anderen Worten: Die Verabreichung von Ritalin während der Phase der Ausreifung des dopaminergen Systems kann dazu führen, dass sich die dopaminergene Innervation der Zielgebiete weniger stark entwickelt und zeitlebens weniger intensiv bleibt. Wenn das dopaminergene System bei ADHS-Kindern tatsächlich stark ausgebildet ist, würde es an seiner weiteren Entfaltung gehindert, „zurückgestutzt“. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht die Gefahr, die Voraussetzungen für die Entstehung des Parkinson-Syndroms zu verbessern, das erst viel später auftritt. Dieses Krankheitsbild ist durch eine unzureichende Aktivität des dopaminergen Systems gekennzeichnet.

(Das obige war jetzt teilweise abgeschrieben/sehr verkürzt wiedergegeben – ohne Garantie, dass ich alles richtig wiedergegeben habe.) Hier ist ein Bericht von Gerald Hüther, in dem alles genauestens beschrieben wird (leider sehr viele Fachbegriffe darin):

<http://www.win-future.de/modules.php?na...=113&mode=th...>

Erfahrungsberichte von Kiss-Kindern (wegen Behandlung würde ich eher Hinweisen in <http://www.kiss-kid> folgen). Dort gibt es auch noch viele Erfahrungsberichte.

<http://www.finderboerse.de/Eltern7.html>

<http://www.finderboerse.de/Eltern1.html>

Viele Grüße

Erika

Beitrag von „Ute“ vom 26. September 2005 11:25

Hallo Mia,

du hattest folgendes angemerkt:

Zitat

Mia schrieb am 23.09.2005 17:45:

BTW: Es gibt hier eine Buchecke. Da gewisse Bücher von immer den gleichen Usern derartig häufig genannt werden, dass ich bereits Ansätze von Werbung entdecken kann, möchte ich euch bitten, eure Lieblingsbücher einmal in der Buchecke einzustellen. Ein penetrantes und ausdauerndes Hinweisen auf einzelne Titel ist dann nicht mehr notwendig.

Wie verträgt sich damit, dass es einige Threads von dir gibt, die ausschließlich aus konkreten Angaben zu Titeln, Verlag, ISBN ... bestehen und durch einen Link zu Amazone oder buch24.de ergänzt werden?

Hier wünsche ich mir, dass gleiches Recht für alle besteht.

Grüße

Ute

Beitrag von „jotto-mit-schaf“ vom 26. September 2005 14:21

Zitat

Ute schrieb am 26.09.2005 10:25:

Wie verträgt sich damit, dass es einige Threads von dir gibt, die ausschließlich aus konkreten Angaben zu Titeln, Verlag, ISBN ... bestehen und durch einen Link zu Amazone oder buch24.de ergänzt werden?

Prima, du hast die Buchecke gefunden!

Schreib die Bücher da rein, so wie Mia gebeten hat und wir haben gleiches Recht für alle, so wie du es forderst.

Beitrag von „Mia“ vom 26. September 2005 17:10

Richtig. 😊

Der Link zu Amazon und Buch24 erscheint übrigens automatisch, wenn du die ISBN-Nummer korrekt eingibst.

Wenn du möchtest, kannst du natürlich gerne ausführliche Rezensionen abgeben. Einfach das Buch einstellen, dann auf Antwort klicken und deine Meinung zu dem Buch ergänzen.

Mir fehlt dafür leider die Zeit, daher sind die meisten von mir eingestellten Bücher ohne weiteren Kommentar verblieben, so wie du ja auch festgestellt hast. Was aber nicht heißt, dass nicht andere ihre Meinung dazu äußern können. Auch in diesen Fällen einfach im entsprechenden Buchthread auf Antwort klicken.

auf rege Beteiligung in der Buchecke hoffend,
Mia