

AD(H)S

(Aufmerksamkeitsdefizit – und Hyperaktivitätsstörung)

EIN LEITFADEN FÜR LEHRER/INNEN

Praxis für
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie

DR. MED.
MARTIN TEICHERT

Wilhelmstr. 18
77654 Offenburg
Fon 0781 932850
Fax 0781 9328520
praxis@dr-teichert.de
www.dr-teichert.de

1. AD(H)S – was ist eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung?

Von einer *Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS)* spricht man, wenn ein Kind

- länger als 6 Monate
- in verschiedenen Lebensbereichen (sowohl in der Schule als auch zu Hause)
- von der altersgemäßen Entwicklung abweichend

durch ausgeprägt unaufmerksames und impulsives Verhalten aufgefallen ist.

Kommen motorische Unruhe und übermäßiger Bewegungsdrang hinzu, so spricht man von einer *Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (AD(H)S)*.

2. BEGLEITERSCHEINUNGEN

Häufig gibt es begleitende Störungen (*komorbide Störungen*), diese betreffen in

- 50% Störungen des Sozialverhaltens
- 20-25% Angststörungen
- 10-40% Depressionen
- 30% Tic-Störungen
- 10-25% Teilleistungsstörungen (Dyskalkulie, LRS, etc.)

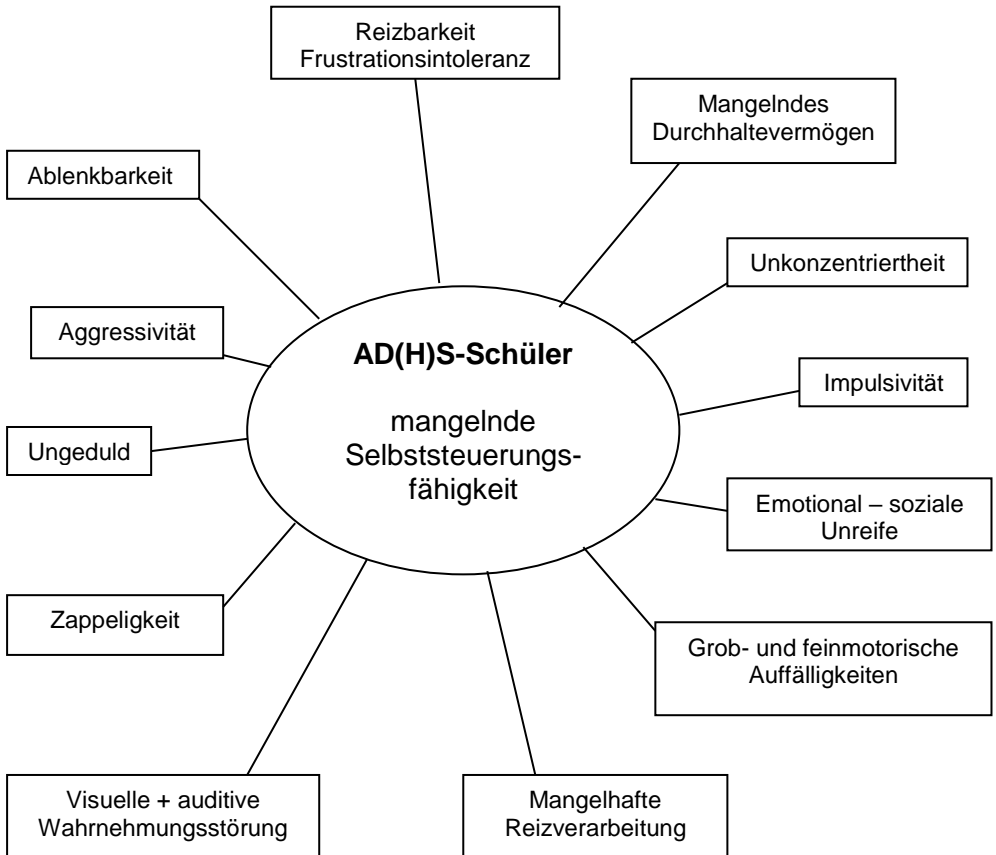
(aus „AD(H)S“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, Oktober 2006)

3. URSACHE

Nach dem neuesten Stand der Forschung wird davon ausgegangen, dass ein Zusammenwirken *neurobiologischer* und *psychosozialer* Faktoren ein AD(H)S bedingen können. Dabei stellen ererbte biologische Faktoren (familiäre Häufung) ein erhöhtes Risiko dar, dass ein entsprechendes Kind ein AD(H)S entwickeln kann. Ob die Symptome jedoch so auffällig werden, dass von einer wirklichen Störung gesprochen werden muss und wie diese im Weiteren verläuft, wird wesentlich dadurch beeinflusst, auf welche Lern- und Umweltbedingungen diese Kinder treffen. Die neurobiologischen Veränderungen betreffen vor allem eine Regulationsstörung des Dopaminstoffwechsels im Gehirn, der den Informationsaustausch zwischen den Nervenzellen regelt. Dopamin ist dabei in bestimmten Hirnabschnitten für die koordinierte Bewegung, emotionale Steuerung und zielgerichtete Aufmerksamkeit zuständig. Gesellschaftliche Veränderungen und die Bedingungen, unter denen Kinder aufwachsen, können ein AD(H)S nicht verursachen, aber den Verlauf der Störung stark beeinflussen.

Ca. 5% der Kinder haben ein AD(H)S.

4. AUSWIRKUNGEN von AD(H)S im Unterricht



Auswirkungen:

- ständiges Unterbrechen (Reinplatzen)
- Gedankensprünge
- permanentes Schwätzen („Sprechdurchfall“)
- Unverschämtheiten
- Nebenbeschäftigungen
- mangelhafte Organisation (Schulmaterial, Lerninhalte, Hausaufgaben)
- Vergesslichkeit
- nicht Sitzenbleiben oder Wegträumen
- Schwankungen im Schriftbild

Konsequenzen:

- schwankende Mitarbeit und Leistungsumsetzung
- lückenhafter Wissensaufbau
- kognitive Verarbeitungsschwäche
- schulische Überforderung
- Mangel an sozial-emotionaler Anpassung
- schulische Demotivierung
- nicht der Intelligenz entsprechende Scholorientierung
- Gefühl des Versagens, Depression
- schlechtes Selbstbild
- spätere berufliche Unterforderung

5. KONKRETE HILFEN (*symptomorientiert*)

I. IM UNTERRICHT

- Wenige, klare, überlegte und positive Regeln mit den Kindern gemeinsam festlegen.
Diese sollten mit ihren Konsequenzen bei Regelverstößen für alle sichtbar im Klassenzimmer hängen und allen Kindern gut bekannt sein.
- Fehlverhalten und Konsequenzen sollen nach Möglichkeit aufeinander bezogen sein.
- Keine Konsequenzen ankündigen, die nicht eingehalten werden.
- Die Reaktion des Lehrers sollte für ein AD(H)S-Kind gut voraussehbar sein.
- Klare Grenzen setzen.
- Verstärkerprogramme einsetzen.

Die soziale Akzeptanz des AD(H)S-Kindes durch genaue Information und Modellverhalten gegenüber der Klasse fördern. Nicht dulden, dass dieses Kind zum Klassenkasper wird. Und auch in den Pausen darauf achten.

„Chancengleichheit in der Klasse bedeutet nicht, dass jedes Kind dieselbe Zuwendung, dasselbe Material, das Gleiche bekommt, sondern jedes Kind das, was es braucht.“

(O`Reagan,1997)

HYPERAKTIVITÄT

- kann nicht stillsitzen
 - Plätze vorne in Lehrerpultrnähe
 - Feste, keine rotierende Sitzordnung mit Blick zur Tafel
 - Bewegungsmöglichkeiten in Form kleiner Aufträge integrieren (Tafelwischen, Kreide holen...)

- mangelhaftes Schriftbild und Heftführung
 - Anstrengungsbereitschaft honorieren
 - Kein Punktabzug für schlechte Schrift
 - Lesbare Zahlen und Worte loben!

IMPULSIVITÄT

- Umgang mit Ausrastern
 - Klassenregel: Gewaltanwendung und Gefährdung anderer Kinder sind verboten!
 - Frühzeitig reagieren!
 - Im Erregungszustand sollte man das Kind reizarm aus der Situation nehmen und warten, bis sich der Affekt gelegt hat.
 - Im Erregungszustand nicht mit dem Kind diskutieren – über das Problemverhalten wird zu einem späteren Zeitpunkt geredet.
 - Die Klasse sollte informiert werden, dass das Kind im Erregungszustand in Ruhe gelassen werden muss, damit es sich beruhigt.

- Bei groben Regelverletzungen sollte ein Timeout (Auszeit in anderem Raum) in Anspruch genommen werden.
 - Impulssteuerung durch Symbole, wie Handzeichen, Gestik, Mimik (wenn möglich non-verbal)
 - Jeder Settingwechsel wird rechtzeitig und in Ruhe angekündigt.
 - Es ist wichtig, dem AD(H)S-Kind Erfolgserlebnisse zu verschaffen.
- kann nicht abwarten
- Mit vereinbartem Zeichen (Signalkarte) darauf aufmerksam machen.
 - Mit Körperkontakt bremsen (durch Schulter berühren...).
- „platzt“ in den Unterricht hinein
- Verträge abschließen
 - Signalkarten einsetzen
- kann Regeln nicht einhalten
- Wenige, klare Regeln
 - Genaue, konkrete, kurze Anweisungen
 - Punkteplan zur Belohnung
 - „Inneres Sprechen“ üben

AUFMERKSAMKEITS- /KONZENTRATIONSPROBLEME

- kein selbständiges, strukturiertes, planvolles Arbeiten möglich
 - Klare Vorgaben zur Aufgabenerledigung geben
 - Aufteilung in kleine Arbeitsschritte
 - Zwischenerfolge positiv bewerten (loben)
 - Nur wenige verschiedene Arbeitsmethoden einsetzen
 - Selbststrukturierung fördern
(z.B. Signalkarten: „Stop – schau“, „lies genau“-
„plane sorgfältig“ – „konzentriere dich“ –
„überprüfe dein Ergebnis in Ruhe“ – „gut gemacht“)

- Schwierigkeiten, wesentliche Inhalte eines Textes zu verstehen
 - Mit Farben/Markern Oberthema, wesentliche Details markieren lassen

- eingeschränkte Daueraufmerksamkeit
 - Augenkontakt, Körperkontakt
 - Rückfragen, ob Instruktionen verstanden wurden
 - Ablenkende Reize aus der unmittelbaren Umgebung entfernen
 - Nach etwa 20 Minuten Inhalte wechseln
 - Sich bewegen lassen

- lernt langsam, vergisst schnell
 - Braucht externe Speicherhilfen und mehrere Übungsdurchgänge
 - Viele Wiederholungen über verschiedene Sinneskanäle

II. IN DEN PAUSEN

AD(H)S-Kinder können mit Freiräumen wenig anfangen und flippen besonders in unstrukturierten Situationen aus. Sie haben Angst vor jeder neuen Situation, sie brauchen länger, um sich wieder anzupassen und können auch im sozialen Bereich weniger gut mit gleichaltrigen Kindern umgehen. Eine Aufsicht ist notwendig, sowie frühzeitiges aktives Eingreifen !

Die Pausensituation sollte also möglichst strukturiert sein. Hilfreich sind hierbei vorherige Festlegungen, wer mit wem in der Pause spielt und was gespielt werden kann. Kleine Gruppen eignen sich hier für das AD(H)S-Kind am besten.

Inhaltlich sind für Pausenaktivitäten Bewegungsspiele sinnvoll.

Bei Schwierigkeiten oder Unregelmäßigkeiten wird das Spiel abgebrochen, Konflikte mit Hilfe des Lehrers gelöst. Das AD(H)S-Kind sollte bei Konflikten zum Lehrer genommen werden.

Die Pausen sind in einen Punkteplan miteinbezogen.

III. HAUSAUFGABEN

- Die letzten 10 Minuten der Schulzeit regelmäßig für das Vorbereiten, Einschreiben und Einpacken der Hausaufgaben reservieren. Wenn notwendig, sollte das Hausaufgabenheft vom Lehrer kontrolliert und abgezeichnet werden (nicht nur in der Grundschule).
- Hausaufgaben immer an derselben Stelle und in derselben Anordnung aufschreiben und vorlesen.
- Tägliche Hausaufgabenkontrolle und Bewertung
- Honorierung jeglicher Anstrengung (Punkteplan)
- Die Konsequenzen für das Fehlen der Hausaufgaben müssen mit dem Kind und den Eltern besprochen werden.
- Wichtig ist die Zusammenarbeit mit Eltern und der Informationsaustausch
- Im Hausaufgabenheft können die Eltern Rückmeldung über die benötigte Hausaufgabenzeit und aufgetretene Schwierigkeiten geben.
- Rasche Rückgabe von Tests und Klassenarbeiten

6. BEHANDLUNG eines AD(H)S

Nach der Stellung der richtigen Diagnose durch eine sorgfältige Diagnostik (Anamneseerhebung, Fragebögen, Leistungstestung, emotionale Testung) gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, welche die Symptome deutlich bessern können.

Eine multimodale Behandlung beinhaltet folgende Bausteine:

- Trainingsprogramme für das Kind
(Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining, Selbstmanagement-Programme, Soziales Kompetenztraining, ggf. Psychotherapie)
- Trainingsprogramme und Beratung für Eltern als wichtigstes Element (!)
- Medikation, falls Trainingsprogramme nicht ausreichend sind (siehe neurobiologische Ursachenfaktoren; ca. 85% der Kinder zeigen eine deutliche Verminderung der Symptome unter Medikation)

Kinder mit AD(H)S brauchen im familiären und schulischen Bereich eine einheitliche Orientierung, um mit der Zeit ihr Verhalten ändern zu können.

Zusammenarbeit und Austausch zwischen Eltern und Lehrern stellen somit einen wesentlichen Baustein in der Gesamtbehandlung zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S dar.

Dabei kann die Unterstützung durch Therapeuten oder Schulpsychologen hilfreich sein.

Trotz aller, in der Praxis vielfach bewährter Tipps kann der Umgang mit Kindern mit AD(H)S in der Schule weiterhin problematisch sein. Oft werden dann neue Absprachen zwischen allen Beteiligten notwendig.

Einige Literaturhinweise:

Aust-Claus,E./Hammer,P.:
„Das ADS-Buch“. Neue Konzentrationshilfen für Zappelphilippe
und Träumer.

Aust-Claus,E./Hammer,P.:
„ADS- Topfit beim Lernen“

Born,A./Oehler,C.:
“Lernen mit ADS-Kindern“. Ein Praxisbuch für Eltern, Lehrer,
Therapeuten.

Farnkopf,R.:
„ADS und Schule“. Tipps für Unterricht und Hausaufgaben.

Neuhaus,C.:
„Das hyperaktive Kind und seine Probleme“

Neuhaus,C.:
„Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme“

Reimann,U.:
„Langsam und verträumt“. ADS bei nicht-hyperaktiven Kindern

Ruf,B./Arthen,K.:
“ADHS und Wahrnehmungsauffälligkeiten“. Früherkennung und
Prävention im Kindergarten und der 1. Klasse

Simchen, H.:
„ADS- unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im
Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind.

Prof.Dr.Warnke,A.:
„ADHS“. Das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom