



BAUSTEIN SCHWIERIGKEITEN IM KONTEXT SCHULE

WERKZEUGKOFFER

VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN BEI SCHÜLERINNEN
UND SCHÜLERN, ADS UND ADS-ÄHNLICHE
VERHALTENSWEISEN



SCHULE &
GESUNDHEIT

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	2
1.1	Leitgedanke	2
1.2	Beziehung des Bausteins zur Gesundheitsförderung	2
1.3	Ziele des Werkzeugkoffers	2
2	Verhaltensauffälligkeiten allgemein	3
2.1	Erscheinungsbild	3
2.2	Ursachen	3
2.3	Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten	5
3	Verhaltensauffälligkeiten speziell – ADS	7
3.1	Einleitung	7
3.2	Begriffsbestimmung	7
3.3	Symptome	7
4	Ursachen und Diagnostik	9
4.1	Faktoren der Entstehung des Störungsbildes und die Folgen	10
4.2	Disponierende soziale Faktoren	11
4.3	weitere mögliche Ursachenfaktoren	11
4.4	Diagnosestellung	11
5	Tipps für Lehrerinnen und Lehrer	13
5.1	Präventive Maßnahmen	13
5.2	Ausführliche Tipps für den Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern mit externalisierenden Symptomen	14
5.3	Lehrer-Schüler-Beziehung	14
5.4	Günstige Lernbedingungen schaffen	16
5.5	Die Beziehung zu den Klassenkameraden	17
5.6	Kollegium und Elternhaus	17
6	Zur methodischen Arbeit an Schulen	18
7	Unterstützungsstrukturen	19
8	Literaturauswahl	22
8.1	Für Lehrerinnen und Lehrer	22
8.2	Literaturhinweise für betroffene Eltern	23
9	Kontakt	24

Vorwort

1.1 Leitgedanke

Kolleginnen und Kollegen an den Schulen klagen vermehrt über eine Zunahme verhaltensauffälliger Schülerinnen und Schülern, die teilweise massiv den Unterrichtsablauf stören und sowohl Lehrerinnen und Lehrer als auch Eltern vor oft nur schwer lösbare Probleme stellen. Diese Kinder und Jugendliche stellen in der Regel eine außergewöhnliche Belastung für die Lehrkräfte und häufig auch eine Überforderung für die Eltern dar. Gleichzeitig ist zu fragen, in wieweit bestimmte häusliche und schulische Bedingungen Auffälligkeiten hervorrufen. Deshalb ist es wichtig, die Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen und ihnen ihre Arbeit zu erleichtern.

1.2 Beziehung des Bausteins zur Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung umfasst alle Bereiche schulischen Lebens. Die Förderung und Unterstützung eines verhaltensauffälligen Kindes in seiner Lernentwicklung ist für Lehrerinnen und Lehrer eine besonders anstrengende Aufgabe. Das Wissen um pädagogische und medizinisch-psychologische Hilfen erleichtert diese Aufgabe und trägt somit zur Stärkung des Einzelnen innerhalb des Systems Schule bei.

1.3 Ziele des Werkzeugkoffers

Die von Lehrerinnen und Lehrern häufig thematisierten Belastungen, hervorgerufen durch Verhaltensauffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern, gilt es näher zu hinterfragen. Ein erster Schritt ist es, eine Bestandsaufnahme an den Schulen zu erheben, um die Ursachen dieser Beobachtungen zu erkennen und daraus notwendige Veränderungen in Schul- und Unterrichtsstruktur abzuleiten. Schulstrukturelle Veränderungen, Zusammenarbeit mit den Eltern und inner- und außerschulische Unterstützungsangebote sollen den Lehrkräften ihre Arbeit erleichtern. Mit diesem Werkzeugkoffer werden den Lehrerinnen und Lehrern Informationen über Verhaltensauffälligkeiten im allgemeinen und über das Phänomen ADS im speziellen gegeben, außerdem erhalten sie konkrete Hilfestellungen zum Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Der Werkzeugkoffer verweist auf Unterstützungsstrukturen, die Möglichkeiten bieten, Hilfen für die pädagogische Arbeit zu erfragen.

Weitere „Bausteine“ in dieser Reihe werden folgen.

Verhaltensauffälligkeiten allgemein

2.1 Erscheinungsbild

Verhaltensauffälligkeiten sind vielfältig und ihre Erscheinungsbilder sind individuell sehr unterschiedlich und von unterschiedlicher Bedeutung für den Schulalltag. So stört ein schüchternes, verträumtes Kind den Unterricht sicher weniger als ein hyperaktives. Unter „Erscheinungsbild“ versteht man letztlich die für die Umwelt sicht- und spürbaren Symptome, die auf eine Krankheit, Schädigung oder Störung hindeuten können. Die Liste der Begriffe, die immer wieder von Lehrerinnen und Lehrern genannt werden, ist lang. Sie reicht von Aggressivität, Lügen, Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und motorischer Unruhe über Interesselosigkeit, Konzentrationsschwäche, emotionale Labilität, Lernblockaden, Hemmungen und oppositionelles Trotzverhalten, bis hin zu Schulschwänzen, mangelndem oder übersteigertem Selbstwertgefühl, Stimmungsschwankungen und Suizidgefährdung.

Grundsätzlich kann man zwei gegensätzliche Gruppen verhaltensauffälliger Kinder unterscheiden. Die eine Gruppe zeigt „externalisierende Symptome“¹. Diese Kinder fallen zum Beispiel durch Aggressivität, Hyperaktivität, Konzentrationsmangel, Renitenz oder Wutanfälle auf, wenn sie sich, wie in der Schule, begrenzt und eingeengt fühlen. Es sind besonders diese Kinder, die Lehrerinnen und Lehrer wie Mitschülerinnen und Mitschüler stören und das Klassenklima negativ beeinflussen. Sie bereiten ihrer Umwelt die meisten Probleme. Die andere Gruppe, mit „internalisierenden Symptomen“², wirkt nicht störend, fällt deshalb erst später auf und wird oft vernachlässigt oder gar benachteiligt, ist aber nicht weniger gefährdet als die erste. Das selbstbeeinträchtigende Verhalten dieser Kinder wird bestimmt von Ängstlichkeit, Empfindlichkeit, Gehemmtheit, psychosomatischen Störungen. Insgesamt unterscheidet Myschker³ vier unterschiedliche Gruppierungen verhaltensauffälliger oder ?gestörter Kinder und Jugendlicher (siehe Abb. 2.1, S. 4).

Trotz aller individueller Unterschiedlichkeit weisen die meisten von Lehrerinnen und Lehrer beschriebenen „Problemkinder“ gleiche oder ähnliche Verhaltensweisen auf. Im Wesentlichen zeigen sie sich aggressiv, motorisch unruhig, impulsiv, leicht ablenkbar und relativ resistent gegen Erziehungsversuche. Sie erbringen schlechte schulische Leistungen, die mit einer negativen Arbeitshaltung einhergehen. Häufig sind die Reaktionen der Kolleginnen und Kollegen bestimmt von Hilflosigkeit, Rat- und Sprachlosigkeit, Nervosität, Überreaktion, Aggressivität und Machtdemonstration. Daher wünschen sich immer mehr Lehrkräfte Hilfe und Unterstützung von außen oder Hilfe zur Selbsthilfe.

2.2 Ursachen

Die Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten sind ebenso vielfältig wie deren Erscheinungsbild. Sie liegen begründet

- in den gesellschaftlichen Wandlungsprozessen
- in den Veränderungen in den Familien
- im System Schule
- Kindheit und Jugend
 - die Pubertät setzt früher ein (v. a. frühere körperliche Reife)

¹vgl.: Norbert Myschker, Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Stuttgart, 1999 (3. Auflage), S.46/47

²vgl.: Norbert Myschker, a.a.O.

³vgl.: Norbert Myschker, a.a.O., S.47

	Gruppierung	Symptomatik
1	Kinder und Jugendliche mit externalisierendem, aggressiv-ausagierendem Verhalten	aggressiv, überaktiv, impulsiv, exzessiv streitend, aufsässig, tyrannisierend, regelverletzend, Aufmerksamkeitsstörungen
2	Kinder und Jugendliche mit internalisierendem, ängstlich-gehemmtem Verhalten	ängstlich, traurig, interesselos, zurückgezogen, freudlos, somatische Störungen, kränkelnd, Schlafstörungen, Minderwertigkeitsgefühle
3	Kinder und Jugendliche mit sozial-unreifem Verhalten	nicht altersentsprechend, leicht ermüdbar, konzentrationsschwach, leistungsschwach, Sprach- und Sprechstörungen
4	Kinder und Jugendliche mit sozialisiert-delinquentem Verhalten	verantwortungslos, reizbar, aggressiv-gewalttätig, leicht erregt, leicht frustriert, reuelos, Normen mißachtend, risikobereit, niedrige Hemmschwellen, Beziehungsstörungen

Abbildung 2.1: Unterscheidung nach verschiedenem Verhalten

- Jugend- und Erwachsenenphasen sind nicht mehr deutlich getrennt (Alkohol, Rauchen, Sexualität sind nicht mehr Privilegien Erwachsener sondern selbstverständliche Elemente jugendlichen Lebens)
- großer Einfluss der „peer-group“ (oft größer als der des Elternhauses)
- frühe Selbständigkeit (oft gezwungenermaßen durch familiäre Bedingungen und/oder durch Erwartungshaltung der Erwachsenen)
- Wandel der Familienstruktur
 - weniger „Normfamilien“
 - Zunahme der „Ein-Eltern“- oder „Patchwork“-Familien
 - oft sind beide Elternteile erwerbstätig ? weniger Zeit für Kinder
 - weniger gemeinsame Aktivitäten in den Familien , Familie ist eher Versorgungsinstitution
- Erziehungsproblematik
 - Erziehungsunsicherheit (wechselnde Erziehungsstile) verursachen Unsicherheit beim Kind
 - problematische Erziehungsstile (z.B.: herrschsüchtig-verzärtelnd, zu nachsichtig, zu autoritär) haben Probleme in der Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsfindung zur Folge
 - mangelnde Struktur, Konsequenz und mangelnder Halt
 - Zurückweisung (macht Entwicklung von Urvertrauen unmöglich)
 - Fehlen von Verlässlichkeit
 - Vernachlässigung von Erziehungsaufgaben
 - Verlagerung der Erziehungsaufgaben (auf außerfamiliäre Institutionen)
 - Eltern leben nicht im positiven Sinne vor
 - Regellosigkeit ? keine Grenzen setzen
 - Überladung mit materiellen Gütern und damit Förderung des passiven Konsumverhaltens
 - Terminstress (zu viele Aktivitäten neben der Schule)
- Einfluss der Medien

- Vereinsamung, Verringerung kommunikativer und kooperativer Kompetenz
- übersteigerter Fernsehkonsum
- Förderung des Wunsch- und Markendenkens
- Kind- und Erwachsenenwelt gleichen sich an
- Schule im Wandel der Zeit ? systemische Ursachen
 - Diskrepanz zwischen schulischer Organisationsstruktur und den gesellschaftlichen Bedürfnissen
 - Überforderungen von Lehrerinnen und Lehrern durch Problemdruck
 - steigende Zahl von Schülerinnen und Schülern mit chronischen Erkrankungen
 - der Lerngruppe nicht angepasster Unterricht
 - Schule geht nicht genug auf veränderte Bedürfnisse ein, ist sich der neuen Rolle nicht bewusst:
 - * Schule ist nicht mehr nur Instanz der Wissensvermittlung, sondern verstärkt Erziehungsinstanz
 - * Schule ist Begegnungsstätte mit Gleichaltrigen, ist Treffpunkt auch außerhalb des Unterrichts, Informationsbörse, Bühne zur Selbstdarstellung, Normen setzende und Konsum bestimmende Instanz

2.3 Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten

Es ist immer erforderlich, bei auffälligen Verhaltensweisen die Ursachen zu ergründen. Man sollte sich aber vor vorschnellen und damit vielleicht falschen Diagnosen hüten, um eine Stigmatisierung des betroffenen Kindes zu vermeiden.

Die „pädagogische Diagnose“ muss in mehreren Schritten erfolgen:

- Der erste Schritt ist immer die Beobachtung des betreffenden Kindes und die Beschreibung der Verhaltensweisen. Die Beobachtung sollte sich insgesamt immer über einen längeren Zeitraum hinziehen, etwa ein halbes Jahr, und das Kind sollte im Unterricht, in Pausen und bei schulischen Veranstaltungen beobachtet werden.
- Es folgt ein Gespräch mit der Schülerin oder dem Schüler.
- Gespräche mit allen in der Klasse unterrichtenden Kolleginnen und Kollegen sind notwendig, um abzuklären, ob das Verhalten des betreffenden Kindes in deren Unterricht das gleiche ist.
- Hospitation, Informationsaustausch und Beratung helfen, das Bild zu vervollständigen und weitere Vorgehensweisen abzusprechen.
- Wichtig ist immer ein einheitliches Vorgehen des Klassen- oder Jahrgangsteams.
- „Kollegiale Fallarbeit“ ist eine geeignete Form gemeinsam „Fälle“ zu erörtern und nach Lösungsstrategien zu suchen.
- Dem Elterngespräch kommt eine wichtige Bedeutung zu. Nur die Eltern können wichtige Informationen über die Biographie des Kindes, frühere Krankheiten, Untersuchungen, Diagnosen, schulische Probleme und das Verhalten außerhalb der Schule geben. Sie müssen auch ihr Einverständnis erklären, wenn sich herausstellt, dass außerschulische Hilfen in Anspruch genommen werden müssen.
- Auch mit den Eltern müssen klare Absprachen für ein einheitliches Vorgehen getroffen werden.

- Die Selbstreflexion der Lehrperson gehört immer zur Diagnose. Sie sollte auf der Basis von Selbstevaluation (Fragebogen, Hospitation einer Kollegin oder eines Kollegen, Intervention, Feedback-Gespräche) erfolgen. Denn manche Probleme mit Schülerinnen und Schülern sind „hausgemacht“ und lassen sich durch Veränderung des eigenen Unterrichts oder Verhaltens, beziehungsweise durch Veränderungen innerhalb des Klassengefüges und/oder der Schulstruktur beheben.
- Wenn pädagogische Maßnahmen nicht greifen, sollte man auf jeden Fall, in Übereinstimmung mit den Eltern, die Hilfe von Expertinnen und Experten in Anspruch nehmen.
- Dazu gehören: Kinder-, Haus- und Schulärztin und -arzt, Schulsozialarbeit, Schulpsychologischer Dienst, Psychologin und Psychologe, Kinder- und Jugendtherapeutin und -therapeut, Kinder- und Jugendpsychiaterin und -psychiater, Beratungs- und Förderzentrum, Sonderschule für Erziehungshilfe, Lehrkräfte mit der Fachrichtung Erziehungshilfe, Jugendhilfe, Jugendamt und andere Beratungsstellen.

Liegt die Verhaltensauffälligkeit nicht in problematischem Erziehungsverhalten oder der Unterrichtsstruktur begründet, so wird der Experte überprüfen, ob sich eines der folgenden Krankheitsbilder hinter der Verhaltensauffälligkeit verbirgt:

- Auditive und visuelle Wahrnehmungsstörungen
- Teilleistungsstörungen
- Psychische Störungen
- Chronische Übermüdung, grenzenloser Fernsehkonsum
- Störungen des Sozialverhaltens
- Depressionen, manische oder schizophrene Episoden
- Angststörungen
- Überkontrolle und Abhängigkeiten
- Persönlichkeitsstörungen
- Traumatische Erfahrungen / Vernachlässigung / Misshandlungen
- Organische Störungen
- ADS (siehe Abschnitt 3,S. 7)

Fortbildungen, insbesondere zur Lese-Rechtschreib-Schwäche, Dyskalkulie, zum ADS und Kenntnisse der entsprechenden Diagnosekriterien sind für Lehrerinnen und Lehrer hilfreich.

Verhaltensauffälligkeiten speziell – ADS

3.1 Einleitung

Lehrerinnen und Lehrer werden in jüngster Zeit immer häufiger mit dem Begriff ADS konfrontiert. Eltern, aber auch einige Ärzte, erheben vielfach die Vermutung, es handele sich um ADS, wenn ein Kind sich auffällig verhält. Tatsächlich aber trifft die Diagnose ADS nur in 3-5% der Fälle zu. Deshalb ist es wichtig, fachärztlich überprüfen zu lassen, dass die Diagnose wirklich vorliegt. In der Mehrzahl der Fälle sind eher Erziehungsprobleme oder schulische Faktoren Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten. Andererseits müssen nach entsprechender Diagnose in Zusammenarbeit mit dem Elternhaus, der Fachärztin oder dem Facharzt, der Therapeutin oder dem Therapeuten und der Schule Handlungsstrategien vereinbart werden, um dem Kind helfen zu können. Medikamentöse Behandlung allein, sollte diese für notwendig erachtet werden, wird nicht die gewünschte Veränderung bewirken.

3.2 Begriffsbestimmung

Der Begriff ADS (Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom) entstand in Anlehnung an die amerikanische Bezeichnung ADD (Attention Deficit Disorder) und kommt aus dem amerikanischen Diagnostiksystem, dem DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). In Europa verwendet man überwiegend die ICD (International Classification of Diseases) der WHO (World Health Organisation). Auf wissenschaftlicher Ebene gebraucht man in Deutschland die Bezeichnung „hyperkinetische Störung“ und „hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“ (ICD 10 /Gruppe F90).¹

3.3 Symptome

(Sehen Sie hierzu auch im Anhang: „Symptom-Kriterien der hyperkinetischen Störung nach ICD-10 (Forschungskriterien) und der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung nach DSM-IV“ in: Döpfner/Schürmann/Frölich, Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischen und oppositionellem Problemverhalten THOP, Weinheim 1998 (2.Aufl.), S. 5)

3.3.1 Primärsymptome

Die wichtigsten Symptome bei ADS mit Hyperaktivität:

- Unruhe, vor allem motorische Unruhe („Zappelphilipp“)
- Impulsivität, unberechenbares, oft rücksichtsloses Verhalten
- Das Kind ist laut, chaotisch, schusselig
- Überaktivität bis hin zu Aggressivität
- Provokation der Mitmenschen
- Zerstreuung und Vergesslichkeit (wird oft als Faulheit und mangelnde Motivation interpretiert)

Die wichtigsten Symptome bei ADS ohne Hyperaktivität sind:

¹Müssigbrodt, Kleinschmidt, Schürmann, Freyberger, Dilling, Psychische Störungen in der Praxis, ICD-10, Bern 2000 (2. Aufl.), S.130 u.131

- Unaufmerksamkeit, kurze Aufmerksamkeitsspannen und hohe Ablenkbarkeit (wechselt den Focus seines Interesses häufig)
- Verträumtheit (starrt Löcher in die Luft, schaut stundenlang aus dem Fenster)
- Mangelhafte Konzentration (kann sich nicht lange mit einer Sache beschäftigen)
- Vergesslichkeit (vergisst schnell, besonders alltägliche Dinge; verliert oder verlegt oft seine Sachen)
- Nichtbeachten von Einzelheiten, Flüchtigkeitsfehler
- Nicht-Zuhören-Können
- Probleme bei der Organisation von Aufgaben und Aktivitäten
- Probleme bei Durchführung von Anweisungen, bringt sie oft nicht zu Ende

Auf der emotionalen Ebene:

- leichte Erregbarkeit und Reizbarkeit
- starke Stimmungsschwankungen
- häufige Neigung zu Überreaktionen (sie handeln ohne nachzudenken und leben Gefühle sofort aus)
- hohe Sensibilität
- geringes Selbstwertgefühl durch häufige Rückschläge
- Kompensation von Versagensangst durch Clownerien, „Machogehabe“ und expansive Verhaltensstörungen
- stark ausgeprägter Gerechtigkeitsinn

3.3.2 Sekundäre Symptome

ADS-Kinder haben meist Entwicklungsprobleme und Lernstörungen aufgrund von Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen. Es fällt ihnen schwer, Wahrnehmungsinhalte in Handeln umzusetzen.

- Dies zeigt sich in einer verminderten Leistung im Lesen, Schreiben und Rechnen.
- Es gibt Auffälligkeiten in der Motorik und Feinmotorik (balancieren, bergab gehen, Koordination, Schrift)
- Häufig treten Probleme in der Sprachentwicklung, Sprachverarbeitung und Rechtschreibung auf.
- Soziale Schwierigkeiten sind bedingt durch defizitäre Sozialisation.

Diese Kinder können sich und andere nur schlecht einschätzen. Sie stören massiv durch ihr Verhalten. Aufgrund ihrer mangelnden Integrationsfähigkeit und Selbstreflexion ist die Integration in eine Gruppe sehr schwierig, häufig nehmen sie eine Außenseiterposition ein. Andererseits verfügen ADS-Kinder meist über Phantasie und Vorstellungskraft. Sie sind oft in hohem Maße kreativ, ideenreich und hochsensibel.

Ursachen und Diagnostik

Meistens wird in Zusammenhang mit einem ADS?Kind der Ruf nach konsequenter Erziehung laut, denn, was man vordergründig sieht, ist das anstrengende, „nervende“ Verhalten. Da in vielen Fällen Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern tatsächlich auf ein problematisches Erziehungsverhalten zurück zu führen sind, ist eine gute Diagnostik notwendig. Bei vielen Kindern, besonders bei jüngeren, findet man nicht selten die kennzeichnenden Symptome von ADS, wie Ablenkbarkeit, Impulsivität und motorische Unruhe, ohne dass die Diagnose ADS zutrifft. Familiäre Probleme oder schulische Bedingungen sind hier die Ursache der Auffälligkeiten. Erziehung allein kann das Problem ADS nicht lösen, allerdings kann ein ADS-Kind zusätzlich Verhaltensauffälligkeiten aufgrund problematischen Erziehungsverhaltens aufweisen.

In erster Linie handelt es sich bei ADS, davon geht man heute aus, um eine neurobiologische Stoffwechselförderung infolge einer Neurotransmitterdysregulation. Eine zentrale Steuerungsstörung der emotionalen, psycho-motorischen und teilweise kognitiven Prozesse liegt dann vor, wenn die Hauptsymptome (Impulsivität und Aufmerksamkeitsschwäche) so ausgeprägt sind, dass sie das Kind beeinträchtigen, bereits im frühen Kindesalter festzustellen, d.h. nicht situativ bedingt sind, sondern über einen längeren Zeitraum von mehreren Personen unabhängig beobachtbar sind.

Das Gehirn ist die Verarbeitungszentrale. Die verschiedenen Teile des Gehirns sind verantwortlich für das Funktionieren verschiedener Bereiche, wie Aufmerksamkeitssteuerung und -zuwendung, Regulierung der Stimmungslage, Verhaltenssteuerung, Kurzzeitspeicherfähigkeit, Fertigkeiten und Kontrolle von Emotionen. Bei einer Disbalance der Neurotransmitter funktioniert dieses sensible Netzwerk nicht. Durch eine Dysregulation von Botenstoffen verfügt ein ADS-Kind nicht über eine ausreichende Aufmerksamkeit, deshalb kann es bestimmte Abläufe nicht verinnerlichen, die ein gezieltes Handeln voraussetzen.

Bei der Informationsverarbeitung liegt das Problem darin, dass der Aufnahmefilter für Informationen und die Verarbeitungszentrale nicht richtig funktionieren. Normalerweise filtert das Gehirn alle Eindrücke, die von außen kommen, sortiert sie nach Wichtigkeit und Thema und schickt sie zur Weiterverarbeitung weiter. Das ADS-Kind nimmt viele verschiedenen Informationen gleichzeitig auf. Es selektiert nicht, was dazu führt, dass der „Arbeitsspeicher“ im Gehirn zu klein, die Verarbeitung schwierig wird und der „Computer“ bei Überbeanspruchung „abstürzt“.

Darüber hinaus entwickeln sich durch die oben beschriebene Dysfunktion auch die „Ausführungsfunktionen“ („executive functions“) nicht optimal. Das bedeutet, dass Selbstkontrolle und Verhaltenssteuerung, die für ein normales Funktionieren im täglichen Leben notwendig sind, sich bei dem ADS-Kind nicht richtig entwickeln können. Ohne diese Selbstregulation kommt es zu Stimmungsschwankungen, Motivationsschwäche und zu einem Defizit im überlegten, vorausplanenden Handeln. Bei Schulkindern wirkt sich die Dysfunktion auf die Entwicklung kognitiver Funktionen und beim Jugendlichen auf die der Selbstwahrnehmung und ?einschätzung aus.

Als Erklärung zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Problematik entwickelten Roth, Schlottke und Klepel 1992 das „Interaktive Modell“. Danach wird das Auftreten des ADS auf mehrere Entstehungsfaktoren zurückgeführt, spielen psychophysiologische, neuropsychologische und verhaltensbezogene Befunde eine Rolle. Es wird angenommen, dass die biologisch-somatische Disposition das Entstehen einer Aufmerksamkeitsstörung begünstigt, ohne sie allerdings zu verursachen. Weitere soziale Bedingungen müssen noch hinzukommen, bevor sich das Problembild entwickelt. Weder die biologische, noch die soziale Disposition können alleine die Störung ausreichend erklären¹ (Abbildung in der Anlage).

¹Abbildung: Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeitsstörungen (modifiziert nach Roth, Schlottke & Klepel 1992, S.16)

4.1 Faktoren der Entstehung des Störungsbildes und die Folgen

4.1.1 Biologische Disposition

Untersuchungen der o.g. Autoren weisen darauf hin, dass aufmerksamkeitsgestörte Kinder eine defizitäre zentralnervöse Aktivitätsregulation besitzen. Es besteht eine Über- oder Untererregung. Die kognitive „Wachheit“ kann weniger gut als bei gesunden Kindern an eine gerade anstehende Anforderung angepasst werden.

Direkte Folge ist die Einschränkung der Verhaltensregulation, die als verringerte Selbststeuerung auffällt. Das führt im Einzelnen zu

- einer Einschränkung der Daueraufmerksamkeit
- einer Einschränkung der „inhibitorischen Kontrolle“, d.h. unbeabsichtigte und ungünstige Reaktionen können nur schwer unterdrückt werden (Impulsivität)
- einer Tendenz zu vermehrter Reizsuche (Hyperaktivität)
- trödelndem Verhalten

Folge ist eine Einschränkung der Verhaltensorganisation. Dabei sind sie nur unzureichend in der Lage, planvoll und geordnet vorzugehen und geeignete Problemlösungsstrategien zu entwickeln. Schließlich kommt es gehäuft zu negativen Umweltreaktionen durch Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, und Mitschülerinnen und Mitschülern und in der Folge zu einer negativen Erlebnisverarbeitung des Kindes selbst. Die Aufmerksamkeitsproblematik wird verschärft, die Entwicklungsmöglichkeiten weiter beeinträchtigt. Persönlicher Misserfolg zieht expansives Ersatzverhalten nach sich. Bei längeren und schweren Prozessen entsteht schließlich ein manifestes Vermeidungsverhalten mit allen schulischen, emotionalen und sozialen Folgen.

4.1.2 Die schulischen Folgen

- Zielgerichtete Aufmerksamkeit ist nur bei interessanten, spannenden und neuen Dingen möglich.
- Ansonsten: Wahrnehmung ist oberflächlich, überspringt oft Wesentliches. Dauer der Aufmerksamkeit sinkt mit dem Interesse. Texte oder Gespräche werden nur punktuell aufgenommen, was zu Missverständnissen führt.
- Das Regelverhalten und das Verinnerlichen von Regeln bildet sich nur schwerfällig aus. Bei einem ADS-Kind dauert es sehr viel länger als bei anderen Kindern.
- Das Realitätsbewusstsein entwickelt sich nur eingeschränkt.
- Das Selbstbewusstsein im Sinne von „Sich-seiner-selbst-bewusst-sein“ und seine Handlungen vorher überdenken können ist nur eingeschränkt entwickelt (das Kind hat sich nicht „im Griff“, plant seine Handlungen nicht und kann nur selten abschätzen, was andere von ihm erwarten).

Durch die gestörte Informationsaufnahme kommt es unweigerlich zu schulischen Problemen:

- Das Kind wird schon früh als bockig, dumm und unwillig oder als „neben sich stehend“ abgestempelt (da es offensichtlich aus Erfahrungen nicht lernt).
- Erwachsene reagieren mit Ermahnungen, Schuldzuweisung, Etikettierung, mit zunehmendem Unverständnis, bis hin zu Resignation und Ablehnung.
- Das Selbstwertgefühl des Kindes sinkt durch die Fülle negativer Rückmeldung (es übernimmt diese Einschätzung seiner Person).

- Das Kind, verstärkt seine Vermeidungsstrategien (Lügen, Tricksen, Aggressionen), da es sich neurologisch bedingt nicht ändern kann.
- Folge: härtere Strafen und Maßnahmen (wogegen das Kind allmählich abstumpft) .

Das Ganze ist eine Abwärtsspirale, die von dem Kind nicht unterbrochen werden kann. Als Jugendliche nehmen diese Kinder dann sehr wohl wahr, dass sie anders sind, fühlen sich zunehmend verunsichert und zweifeln an sich selbst. Früh entwickeln sich auch Verlustängste, wenn man merkt, dass man gerade auch mit Menschen, die man liebt immer wieder aneinander gerät. Oft kommt noch Existenzangst dazu. Chaos und Entscheidungsschwäche gehören ebenso zum Erscheinungsbild. Aus Angst etwas zu vergessen, wird alles unsortiert gehortet, auch wenn es dann in der Unordnung erst recht abhanden kommt. Fundierte und überlegte Entscheidungen zu treffen ist kaum möglich

4.2 Disponierende soziale Faktoren

Unstrukturiertes familiäres Umfeld, Fehlen von Entwicklungsanregungen, geringe Anregung zu planvoll-reflexivem Verhalten begünstigen das Auftreten von ADS. Auch ein permanent überhöhter Leistungsanspruch und negative Reaktionen auf vorgelegte Leistungsergebnisse können die Aufmerksamkeitsstörung verschärfen.

4.3 weitere mögliche Ursachenfaktoren

Auch die folgenden Faktoren werden als mögliche disponierende Faktoren diskutiert:

- genetische Faktoren (nicht ADS wird direkt vererbt, aber Eltern und Großeltern leiden unter bestimmten Krankheiten, wie Migräne, Allergien, Asthma, Magenkrankheiten, etc.) Nicht selten hat (hatte) aber auch ein Eltern- oder Großelternteil ADS
- Pre-, peri- und postnatale Risiken (Schwierigkeiten vor, während und nach der Schwangerschaft), wie z.B. minimale cerebrale Dysfunktionsstörungen, MCD als Folge von Sauerstoffmangel während der Schwangerschaft oder der Geburt
- Kinderkrankheiten oder Impfungen
- Parasitäre Erkrankungen (Würmer, Pilzbefall des Darmes)
- Vergiftungen (von innen, wenn Organe nicht richtig funktionieren; von außen, durch Umweltgifte)
- Lebensmittelunverträglichkeit und Ernährungsverhalten
- Psychoemotionale Bedingungen
- Bedingungen des sozialen Umfeldes

4.4 Diagnosestellung

Eltern betroffener Kinder sollten sich möglichst an Fachleute wenden, die mit dem Thema vertraut sind (spezialisierte Kinderärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, spezialisierte Kinder- und Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten). Die Diagnose ADS wird nicht gestellt durch die Anwendung einzelner Tests, sondern ergibt sich aus vielen Mosaiksteinen, die sich zum Gesamtbild zusammenfügen². Sie erfordert Zeit und ergibt sich aus ausführlichen Gesprächen und sorgfältiger Beobachtung. Bestandteile sind:

²Aust-Claus, Hammer : Das ADS-Buch 2000

- Die bisherige medizinische und soziale Lebensgeschichte
- HNO-Überprüfung der Sinnesorgane
- Das Verhalten in verschiedenen Situationen
- Das Wie und Wann der Entwicklungsschritte
- Die Arbeitsstrategien beim Lösen von Aufgaben
- Das Ergebnisprofil der psychologischen Testung
- Neurologische und körperliche Untersuchung, Überprüfung der Funktion der Sinnesorgane
- Evtl. Neurophysiologische Untersuchungen (EEG, evozierte Potentiale)
- Schulische Bedingungsfaktoren (Klassen- und Schulstruktur, Lehrerverhalten, Über- und Unterforderung)

Je nach Ausmaß der Störungen bedarf das Kind nach Diagnosestellung des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms einer multimodalen Behandlung³. Dazu gehören:

- Verhaltensmodifikation in sozialen Kontexten (Familie, Schule, Kindergarten)
- Selbstinstruktionstraining
- Psychoedukation
- Behandlung von komorbiden Störungen
- Evtl. oligoantigene Diät
- Evtl. medikamentöse Therapie

³Zeitschrift Kinderärztliche Praxis (2001), Sonderheft „Unaufmerksamkeit und hyperaktiv“, Kirchheim-Verlag Mainz, Hans-Christoph Steinhausen, Therapeutisch richtig vorgehen

Tipps für Lehrerinnen und Lehrer

5.1 Präventive Maßnahmen

Meist hat man nicht nur ein verhaltensauffälliges Kind in einer Klasse. Daher ist es sinnvoll, geeignete Unterrichtsformen und -methoden zu wählen, die nicht nur für das Problemkind sondern für die ganze Klasse sinnvoll und förderlich sind. Veränderungen z. B. in der Methode oder im Lehrerinnen- und Lehrerverhalten oder in der Schulorganisation können genauso dazu beitragen bestimmte Verhaltensweisen erst gar nicht aufkommen lassen. Im Folgenden werden unter anderem Möglichkeiten aufgezeigt, die allen Kindern zu besserem Lernen verhelfen können:

- gut über Verhaltensauffälligkeiten und ADS informiert sein
- Sitzplatz gezielt auswählen (auffällige Schülerin oder auffälligen Schüler auf Einzelplatz ganz nach vorn setzen oder in eine Gruppe integrieren)
- Rituale und klare Strukturen im Unterricht (z.B.: Begrüßung, Verabschiedung, Morgenkreis, Tagesplan, Klassenregeln, Vereinbarungen, optische/akustische Signale, etc.)
- Unterricht und Methoden auf verhaltensauffällige Schüler abstimmen: häufiger Phasenwechsel, Rhythmisierung des Unterrichts, Wechsel von Konzentrations- und Entspannungsphasen, nicht zu viel Gruppenarbeit in zu großen Gruppen, Stillarbeitsphasen einbauen
- Differenzierende Maßnahmen: Art und Umfang von Übungs- und Hausaufgaben der Fähigkeit des Kindes anpassen, bei Klassenarbeiten mehr Zeit lassen
- Mit allen Sinnen lernen ? für jeden Lernertyp etwas anbieten, alle Sinne ansprechen
- Handlungsorientiertes Lernen: Stationenlernen, Laufdiktat, Rollenspiele, etc.
- Selbständiges Lernen fördern (auch selbständiges Korrigieren): Arbeitsblätter mit Lösungsblatt, LÜK-Kästen, Computer
- Schülerinnen und Schülern über Erwartungen und geplante Lernschritte informieren, Ergebnisse zusammenfassen
- für den Störfall nonverbale Signale mit der Schülerin oder dem Schüler vereinbaren und einsetzen
- im Vorfeld mit Schüler oder Schülerin präzise Absprachen über Konsequenzen bei Fehlverhalten treffen
- nicht versuchen alles auf einmal zu ändern; zunächst einen Schwerpunkt herausgreifen und gemeinsam mit Schülerin oder Schüler und Eltern angehen (z.B.: Arbeitstisch soll immer aufgeräumt sein; nicht hereinrufen, sondern melden; keine Grimassen schneiden; etc.); mit der Schülerin oder dem Schüler einen Vertrag schließen
- regelmäßiger und vertrauensvoller Elternkontakt ohne gegenseitige Schuldzuweisung
- einheitliches Vorgehen aller in der Klasse unterrichtenden Kolleginnen und Kollegen
- die Schülerin oder den Schüler ernst nehmen
- über Organisation der Arbeit sprechen und Schritte systematisch einüben (z. B. Zeit- und Arbeitsplan für den Tag und die Woche erstellen)

5.2 Ausführliche Tipps für den Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern mit externalisierenden Symptomen

Voraussetzung um einem verhaltensauffälligen Kind helfen zu können, ist eine fundierte Kenntnis über das Störungsbild ADS-ähnlicher Verhaltensweisen und die Ursachen:

- Wahrnehmungsstörungen
- Mangelnde Selbststeuerung
- Schlechte Impulskontrolle
- Stimmungsschwankungen
- Frustrationsintoleranz
- Oft einseitige Begabung, aber Kreativität
- Zu hohe Erwartungen von Lehrkräften und Eltern überfordern das Kind
- Zu wenig Lob, zu häufige Ermahnungen, Drohungen und Strafen demotivieren das Kind nachhaltig
- Beziehungen zwischen Kind, Lehrerin oder Lehrer und Mitschülerinnen und Mitschülern sind oft belastet
- Unsicherer, inkonsequenter oder zu strenger Umgang mit dem Kind
- Keine Übereinstimmung in Erziehungsstil, Anforderungen, etc. zwischen Schule und Elternhaus

Es ist auch wichtig zu wissen, dass eine zu liberale Erziehung, die ausschließlich an Einsicht und Mitarbeit appelliert für ein Kind mit ADS-ähnlichen Verhaltensweisen in der Regel ungeeignet ist. Das Kind braucht genau definierte, gleich bleibende Regeln, klar und strikt formuliert, die ihm Sicherheit im Alltag geben und an denen es sich orientieren kann.

5.3 Lehrer-Schüler-Beziehung

Für die Lehrkräfte ist es wichtig zu wissen, dass Verhaltensproblematiken nicht nur symptomatisch am Kind „festzumachen“ sind, sondern, dass das Lehrerverhalten und die systemischen Komponenten (Klassen- und Schulstruktur) eine entscheidende Rolle spielen. Die Schwierigkeiten des Kindes haben ihre Ursache nicht im mangelnden Willen, Börsartigkeit oder sonstigen Charaktermängeln. Fühlen Sie sich nicht persönlich angegriffen. Die Kinder wollen nicht mutwillig stören. Sie wollen auch nicht die Lehrerin oder den Lehrer als Person treffen. Es ist wichtig Person und Verhalten zu differenzieren.

5.3.1 Selbst-und Fremdwahrnehmung

- Wehren Sie den Anfängen und verlassen Sie sich auf Ihre Intuition! An manchen Tagen betreten Sie die Klasse und spüren sofort, dass es Schwierigkeiten geben könnte. Nutzen Sie Ihr pädagogisches Gespür und handeln Sie entsprechend. Warten Sie an solchen Tagen nicht ab, bis irgendeine Kleinigkeit dazu führt, dass Ihre besonders problematischen Kinder „über die Stränge schlagen“. Je unruhiger die Kinder sind, desto enger müssen Sie die Grenzen setzen, und versuchen selbst ruhig und gelassen zu bleiben.

- Versuchen Sie vorher genau den Punkt bewusst zu spüren, an dem Sie selbst die Beherrschung verlieren; achten Sie dabei auf Ihre Körpersignale (Blut schießt in den Kopf, Fäuste ballen sich, Körper wird steif und verhärtet sich). Manchmal hilft es dann tief durchzuatmen und zu versuchen, sich bewusst zu entspannen. (z.B. mit Hilfe von Selbstaffirmationen: „Ich bin ganz ruhig“). Vielleicht haben Sie Gelegenheit sich zu Hause für diese Herausforderungen zu wappnen, mit Entspannungsübungen, wie autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Yoga, etc.. Manchmal hilft es auch, sich einfach umzudrehen, innerlich „Stop“ zu sagen und dann wieder zu den Kindern gewandt, mit Hilfe eines verbalen oder nonverbalen Signals, die Aufmerksamkeit auf sich zu zentrieren.
- Der/die Lehrer/in sollte sich in der Interaktion mit dem Kind genau beobachten (inwieweit und wodurch lässt man sich provozieren, was kann man ertragen, welche Situation ignoriert man besser, wo kann man positiv verstärken.)
- Evaluationsbögen

5.3.2 Akzeptanz und Selbstakzeptanz

- Insbesondere ADS- Kinder benötigen ein positives emotionales Gegenüber und gleichmäßige emotionale Zuwendung (häufiges Nichterfüllen von Erwartungen, Erleben von Misserfolg kann zu Persönlichkeitsstörungen, Verlust des Selbstwertgefühls, Unsicherheit und Angstgefühlen führen)
- „Personenvariable“: Besonders ADS-Kinder spüren sofort, ob jemand sie mag und ob ihnen jemand gewachsen ist. Fühlt sich der Lehrer durch das Kind ständig überfordert oder sogar abgestoßen, sind die Schwierigkeiten vorprogrammiert.
- Ermutigung stärkt Motivation und Aufmerksamkeit. Versichern Sie dem Kind, dass Sie ihm zutrauen, dass es die gestellten Aufgaben schaffen kann. Bereits die Anstrengungsbereitschaft loben, auch wenn das Ergebnis nicht ganz zufriedenstellend ist.

Negative Zuwendung verstärkt Erregung und Aggressivität

5.3.3 Grenzsetzung

- Erarbeitung und Festsetzung von Regeln (nicht zu viele auf einmal und nicht im Konflikt, möglichst im ruhigen Zwiegespräch)
- Regelübertritte einmal anmahnen, dann wie vorher vereinbart sanktionieren
- Nonverbale Vereinbarungen treffen (Signalwörter, Gesten, Hinweiskärtchen, etc.)
- Schriftlichen Vertrag oder Beobachtungsbogen (kleinschrittig), mit regelmäßigem Feedback
- Nicht reden, handeln! Das Kind an den Schultern berühren, wenn es unruhig ist, sich neben das Kind stellen.
- Nicht auf lange Diskussionen oder gar Machtkämpfe einlassen
- Ständig wiederkehrende Kritik, Ermahnungen und Schimpfen verschlimmern nur das Verhalten, deshalb sollte man es, wo immer es möglich ist, vermeiden. Lieber eine günstige Gesprächssituation abwarten, z.B., wenn das Kind ein Erfolgserlebnis hatte.
- Keine Zuwendung, auch keine negative bei unangemessenem Verhalten. Das Kind dann nicht beachten.

- Aber: beleidigt das Kind Sie oder Klassenkameraden, dürfen Sie das auf keinen Fall zulassen (da das Kind dies sonst als positive Verstärkung interpretieren könnte). Isolieren Sie das Kind von der Klasse (entweder an einen ruhigen Platz bringen oder falls das nicht möglich ist, vor die Tür schicken (Time-out), im Extremfall von einem Elternteil abholen lassen). Es sollte schon vorher mit dem Kind abgesprochen werden, dass diese besondere Maßnahme als Hilfe für Notfälle gedacht ist.
- Ein provokantes Bloßstellen darf nicht erfolgen, das Kind darf vor den anderen nicht sein Gesicht verlieren.
- Reagieren Sie möglichst nicht nachtragend und rechnen Sie mit Rückfällen.
- Regelverstöße nicht dramatisieren, sondern vorher vereinbarte Konsequenzen folgen lassen.

5.4 Günstige Lernbedingungen schaffen

5.4.1 Äußere Bedingungen, Rituale, klare Strukturen

- reizarmes Umfeld mit möglichst wenig Ablenkungsmöglichkeiten günstig: Sitzplatz vorne, vor dem Lehrerpult - kein großer Gruppentisch, ruhiger Nachbar oder Einzeltisch (nicht als Bestrafung, als Chance)
- Einübung fester Rituale in der Klasse, Entwicklung von Zeitstrukturen
- Wechsel zwischen Konzentration und Entspannung (Bewegungsspiele, Lieder, Entspannungsphasen, Stillarbeitsphasen öfter in den Schulvormittag einbauen)

5.4.2 Bewegungsangebote

- um den Bewegungsdrang kanalisieren zu können, Bewegungszeiten draußen einplanen
- Bewegungsdrang tolerieren (auch wenn es schwer fällt)
- Eigene Lösungsversuche der Kinder (z.B. Malen oder Bearbeiten von Radiergummis) akzeptieren. Ausnahmen: neue Arbeitsanweisungen. Dann ist genaues Hinhören ganz wichtig (alle Schüler müssen leise sein und Blickkontakt halten).
- Bring- und Holdienste (Botengänge zu Sekretariat, Hausmeister, etc.

5.4.3 Konzentriertes Arbeiten einüben

Verhaltensauffällige Kinder brauchen sehr viel Klarheit und Struktur

- Feste Gewohnheiten für die ganze Gruppe im Tagesablauf (helfen Impulse zu kontrollieren und allmählich vorausschauendes Verhalten zu entwickeln)
- Technik des „inneren Sprechens“ vermitteln
- Checklisten für Organisation des Arbeitspensums oder der Hausaufgaben sind hilfreich.
- Optimale Aufmerksamkeitslenkung erzielt man mit nonverbaler Verhaltensformung: Das Kind immer wieder zum „Ausgangsgeschehen hin richten“ (wortloses Wegnehmen eines Gegenstandes, Deuten auf den Punkt im Heft, wo es weiterarbeiten soll) Wenn das Kind trödelt, sein Material nicht findet, mit seiner Arbeit nicht voran kommt, kann es hilfreich sein, einen Kleinstvertrag abzuschließen (z. B: Punkte für positives Verhalten vergeben)

- immer wieder Stillarbeitsphasen einplanen
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne durch angemessene Aufgaben steigern
- Handlungen in Einzelschritte zerlegen und nacheinander durchführen lassen, Ergebnisse kontrollieren

5.5 Die Beziehung zu den Klassenkameraden

- Das Kind im Klassenverband so gut wie möglich integrieren (möglicherweise Patenschaft mit ruhigem Mitschüler).
- Unterbinden Sie Auseinandersetzungen mit Mitschülerinnen oder -schülern im Erregungszustand.
- Unterstützen und loben Sie die Klassenkameraden, wenn diese sich um das verhaltensauffällige Kind bemühen und es an Gemeinschaftserlebnissen teilnehmen lassen.
- Manchen Kindern hilft es, wenn Begabungen oder Interessen im außerschulischen Bereich auch im Klassenzimmer Platz finden und die Schülerin oder der Schüler in einer Sache Experte sein oder etwas zum Wohl der Klasse organisieren oder mitbringen darf.
- Das Kind davor bewahren, sich selbst permanent in eine Außenseiterstellung zu manövrieren. Geben Sie positive Rückmeldung, wenn es sich richtig verhält (verbal und nonverbal; keine Missgunst bei Klassenkameraden aufkommen lassen).
- Hyperaktive Kinder sehen häufig nicht, welche Schwierigkeiten ihr Verhalten hervorruft. So erscheinen ihnen negative Reaktionen des Lehrers oder der Klasse als unfair und sie deuten diese als Ablehnung.
- Da die Kinder mit Enttäuschungen schlecht umzugehen vermögen, sind Leistungsspiele und allzu harte Wettkampfsituationen weniger für sie geeignet.
- Auslachen und Hänkeln durch Mitschülerinnen und -schüler muss unbedingt vermieden werden (z.B. bei motorisch ungeschickten Bewegungen).
- Es ist sinnvoll mit der Klasse Gespräche zu führen, da diese die Ungleichbehandlung häufig als Bevorzugung des betroffenen Kindes interpretieren. Die Bereitschaft der Klasse wecken, die Problemschülerin oder den Problemschüler zu unterstützen.
- Alle Maßnahmen müssen für alle Schülerinnen und Schülern der Klasse transparent und gültig sein.

5.6 Kollegium und Elternhaus

- Umfassende Information und Aufklärung der Kollegen, gute kollegiale Zusammenarbeit und entsprechende Absprachen sind sehr wichtig.
- Regelmäßiger, häufiger Kontakt und Austausch mit dem Elternhaus (die Eltern zur Mitarbeit verpflichten, Schuldzuweisungen vermeiden)
- Klare Absprachen mit allen Beteiligten treffen
- Angemessene und realistische Ziele
- Einigkeit in der Vorgehensweise
- Hausaufgaben durch Eltern abzeichnen lassen.

Wichtig! Alle Regeln und Tipps gelten auch für Eltern zu Hause. Die Rahmenbedingungen in der Schule und zu Hause müssen sich ergänzen. Eltern brauchen meist dringend Unterstützung und Beratung.

Zur methodischen Arbeit an Schulen

In Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten sind auf den Interaktionsebenen Schüler-Lehrer (S-L), Lehrer-Eltern (L-E) die unterschiedlichsten belastenden Verhaltens- und Kommunikationsformen zu nennen. Neben der interpersonellen Kommunikation ist ebenso die intrapersonelle Kommunikation zu berücksichtigen. So ist festzuhalten, welche Wertungen, Situationseinschätzungen und emotionale Reaktionen aus der Perspektive des Lehrers oder des Schülers erfolgen.

Bei der methodischen Arbeit mit dem Kollegium an den Schulen könnte man folgendermaßen vorgehen:

1. Einstieg durch Kartenabfrage

(a) „Was belastet/stört mich (L) im Unterricht?“ Mögliche Nennungen:

- (S) hat die Hausaufgaben nicht vollständig
- kramt ewig herum
- ist abgelenkt
- redet
- hört nicht zu
- wird nie fertig
- ...

(b) Clusterbildung (zu ADS-ähnlichen Verhaltensweisen) wie z. B. Motorik, Arbeitstempo, Aufmerksamkeit ...

(c) Sammeln und Ordnen der beobachtbaren Verhaltensweisen, die ADS-ähnlichem Verhalten zugeordnet werden können.

2. Sammeln von belastenden Situationen aus der Sicht

- (a) des Lehrers
- (b) des Schülers
- (c) der Eltern

Das Sammeln der belastenden Situationen kann in Arbeitsgruppen erfolgen. Die Ergebnisse der drei Arbeitsgruppen werden im Plenum zusammengetragen und diskutiert. Sinnvoll ist, beim Sammeln der belastenden Situationen zwischen einem beobachteten Verhalten und einer Verhaltensinterpretation zu differenzieren: (Bsp. zu 2a):

- S kramt in seinem Ranzen, sitzt neben dem Tisch und hat seine benötigten Arbeitsmaterialien noch nicht auf dem Tisch liegen [beobachtetes Verhalten]
- S hört wieder nicht zu, nie ist er rechtzeitig fertig, es interessiert ihn nicht, dass ich wieder auf ihn warte, ewig bringt er mir meine Unterrichtsplanungen durcheinander ... (Verhaltensinterpretation).

3. Arbeitsgruppen erarbeiten mögliche Verhaltensweisen, die zu einer Entlastung des Lehrers und zu einer Reduzierung des ADS-ähnlichen Verhaltens führen können.

4. Diese von dem Kollegium erarbeiteten Einzelfälle können in einer übergeordneten Falldarstellung, die jedem Lehrer Identifikationsmöglichkeit und Hilfestellung bietet, zusammengeführt werden oder exemplarisch unter Hervorhebung einiger weniger Schwerpunkte analysiert werden. Im Anschluss an die kollegiale Fallarbeit können durch einen Fachvortrag mit anschließender Diskussion offene Fragen beantwortet werden.

Unterstützungsstrukturen

1. Aktionsteam (Region Rhein-Main)

- Fr. Beher (Gymnasium)
- Fr. Burchard-Jablonski (Grundschule)
- Fr. Dr. Conrad (Studienseminar)
- Fr. Dr. Frey (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Gesundheitsamt)
- Fr. Grote (Hauptschule)
- Fr. Herwig (frei praktizierende Therapeutin)
- Fr. Jung (Psychologischer Dienst SPZ)
- Fr. Müller (Schulpsychologischer Dienst)
- Fr. Schlemmer (Grundschule)
- Fr. Stuchly (Sonderschule)
- Fr. Triebe-Schmid (Integrierte Gesamtschule)
- Fr. Wolf (Realschule)
- Fr. Dr. Zelazny (Projektleitung „Schule & Gesundheit“)
- Hr. Dr. Peseschkian (Beratung des Teams aus kinder- und jugendpsychologischer Sicht)

2. Interne Kooperationspartner

- HeLP (Regionalstelle Wiesbaden)
Walter-Hallstein-Str. 3
65197 Wiesbaden
Ansprechpartnerin: Fr. Ronte-Rasch
- Studienseminar Wiesbaden
Walter-Hallstein-Str. 3
65197 Wiesbaden
Ansprechpartner: Herr Donath (GH/RS)
Herr Stock (Gym)

3. Externe Kooperationspartner

- Gesundheitsamt/Jugendärztlicher Dienst
Dotzheimer Str. 38-40
65185 Wiesbaden
- Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Horst-Schmidt-Kliniken
Ludwig-Erhard-Str. 100
65199 Wiesbaden
- Amt für soziale Dienste (Jugendamt)
Dotzheimer Str. 97-99
65195 Wiesbaden

- Kinder und Jugendpsychiatrische Ambulanz
Eberleinstr. 48
65191 Wiesbaden
- Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Rheinhöhe
Eltville
- Fr. Dr. med.E. Aust-Claus
Friedrichstr.40
65185 Wiesbaden
- Dr. med. Nawid Peseschkian
Langgasse 38-40
65183 Wiesbaden
- Sabine Herwig
Praxis für Leben und Lernen
Rheingauer Str. 54
65343 Eltville
- C. Neuhaus
Alleenstr. 29
73730 Esslingen
- D. Krowatschek (schulpsychologischer Dienst)
SSA für den Landkreis Marburg-Biedenkopf
Robert-Koch Str.17
35037 Marburg
- Frau Müller (schulpsychologischer Dienst)
Staatliches Schulamt Groß-Gerau/Main-Taunus-Kreis
Hermann-Löns-Str. 1
65428 Rüsselsheim

4. Selbsthilfegruppen

- Selbsthilfegruppe Idstein/Wiesbaden
Ansprechpartnerin: Patrizia am Weg
Auf der Au4
65510 Idstein
Fax: 06126/4366
- Selbsthilfegruppe Rheingau
Ansprechpartnerin: Frau Wallenstein
Tel.: 06723/889308
- Elternselbsthilfegruppe ADS Rhein-Main
Regionalgruppe Langen/Neu Isenburg
Ansprechpartner/in: Klaus Peter Meeth
Tel.: 06103/22527
Barbara Wiegand
Tel.: 06102/1555
- AÜK (Arbeitskreis „Überaktives Kind“) in Frankfurt am Main
Tel.: 069/98556823

- Elternselbsthilfegruppe „Überaktives Kind“ im MTK
Ansprechpartnerin: Frau Ohmer
Tel.: 06196/26980
- Elternselbsthilfegruppe „ADS“ Groß-Gerau
Kreisgesundheitsamt Groß-Gerau
Ansprechpartnerin: Frau Lehmann
Tel.: 06152/989690

5. Überregionale Verbände

- Bundesverband Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität
Postfach 60
91291 Forchheim
Tel./Fax: 09191/34874
e-mail: BV-AH@t-online.de
Internet: <http://www.osn.de/user/hunter/badd.htm>
- Arbeitskreis Überaktives Kind (AÜK)
Beratungs- und Geschäftsstelle
Dieterichstr.9
30159 Hannover
(verschickt gegen Zusendung von DM 7.- in Briefmarken Infomaterial zum Thema „Hyperaktivität bei Kindern“ und bietet telefonische Beratung an)

Literaturauswahl

8.1 Für Lehrerinnen und Lehrer

- Aust-Claus, E./Hammer, P.-M., Das A.D.S.-Buch, Neue Konzentrations-Hilfen für Zappelphilippe und Träumer, Ratingen 2000
- Döpfner/Schürmann/Lehmkuhl, Wackelpeter und Trotzkopf, Weinheim 2000 (2. Aufl.)
- Fitzner, Thilo/Stark, Werner (Hrsg.), ADS: verstehen ? akzeptieren ? helfen, Weinheim/Basel 2000
- Hallowell, E./Ratey, J., Zwanghaft zerstreut - ADD- die Unfähigkeit aufmerksam zu sein, Rowohlt Verlag
- Hoje, Barbara, Störfälle ? Die viel zu unaufmerksamen Kinder, München 2001
- Holowenko, H., Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht, Weinheim 1999
- Krowatschek, D., Wenn Kinder rot sehen, Lichtenau 1999
- Krowatschek, D., Überaktive Kinder im Unterricht, Borgmann 1998
- Krowatschek, D., Marburger Konzentrationstraining, Borgmann 1997
- Lauth, G.W./Schlottke, P.F., Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern, Weinheim 1997
- Mischker, Norbert, Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Stuttgart 1999 (3. Aufl.)
- Neuhaus, Cordula, Das hyperaktive Kind und seine Probleme, München 1999
- Neuhaus, Cordula, Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme, Erwachsen werden mit ADS, Was Eltern tun können, Berlin 2000
- Neuhaus, Cora/Schmid, Corona, Nur eine Phase? Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, München 2001
- Parsons, L.; Freed, J., Zappelphilippe und Störenfriede lernen anders, Frankfurt a. M. 1998
- Pfitzner, Michael, „Kevin tötet mir den letzten Nerv“, Hohengehren 2000
- Reimann-Höhn, Uta, ADS ? So stärken Sie Ihr Kind, Was Eltern wissen müssen und wie sie helfen können, Freiburg im Breisgau 2001
- Reimann-Höhn, Uta, Ratgeber ADS, Das aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Ratgeber für Eltern, Lehrerinnen und Lehrer u. Interessierte (Umgang,Hintergründe,Hilfen, Informationen u. Adressen), Wiesbaden 2001
- K. Skrodzki/K. Mertens, Hyperaktivität. Dortmund 2000
- Solden, Sari, Die Chaos-Prinzessin, (Hrsg.: Bundesverband der Elterninitiativen zur Förderung hyperaktiver Kinder e.V.), Forchheim 1999

8.2 Literaturhinweise für betroffene Eltern

- Aust-Claus, E./Hammer, P.-M., Das A.D.S.-Buch, Neue Konzentrations-Hilfen für Zappelphilippe und Träumer, Ratingen 2000
- E. Aust-Claus, Petra Hammer, Auch das Lernen kann man lernen, Ratingen 1997
- Bernau, Sabine (1995), Hilfen für den Zappelphillipp, siehe oben
- Biddulph, Steve, Das Geheimnis glücklicher Kinder, München 1996
- Franz, Silvia, Wie Eltern das hyperkinetische Syndrom erkennen können, München 1996
- Kast-Zahn, A. (1997), Jedes Kind kann Regeln lernen, Ratingen
- Jansen-Streit, Eltern als Therapeuten,
- Lauth, G.W./Schlotke, P. F., Naumann, K., Rastlose Kinder, ratlose Eltern München 1999
- Neuhaus, Cordula, Das hyperaktive Kind und seine Probleme, Ravensburger Ratgeber Familie, Berlin 1999
- Neuhaus, Cordula, Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme, Erwachsen werden mit ADS. Was Eltern tun können., Berlin 2000
- Reimann-Höhn, Uta, ADS ? So stärken Sie Ihr Kind, Was Eltern wissen müssen und wie sie helfen können, Freiburg im Breisgau 2001
- Reimann-Höhn, Uta, Ratgeber ADS, Das aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Ratgeber für Eltern, Lehrerinnen und Lehrer u. Interessierte (Umgang, Hintergründe, Hilfen, Informationen u. Adressen), Wiesbaden 2001
- Rogge, Jan-Uwe, Kinder brauchen Grenzen, Hamburg 1998

Kontakt

Sollten Sie Fragen, Anregungen, Wünsche oder Verbesserungsvorschläge haben, können Sie jederzeit mit den Autoren Kontakt aufnehmen:

- Marion Triebe-Schmid
Geschäftsstelle Schule & Gesundheit
Hessisches Kultusministerium
Referat VI A 3
Luisenplatz 10
65185 Wiesbaden
Tel.: 0611-3682736 (Di/Do, 10.00-12.00 u. 14.00-18.00 Uhr)
Fax: 0611-3681736
E-Mail: m.triebe-schmid@hkm.hessen.de

Anmerkung des Aktionsteams: Wir suchen Adressen zur Entwicklung von Unterstützungsstrukturen auch in den anderen Regionen. Bitte an die obige E-Mail-Adresse schicken, so dass die Angaben ergänzt werden können.