

AD(H)S

Aufmerksamkeitsstörungen
und Hyperaktivität
in der Schule



GLIEDERUNG

1. AD(H)S: Definitionen
2. Beschreibung des Störungsbildes
3. Ursachen von AD(H)S
4. Diagnosekriterien
5. AD(H)S und Schule
6. Erziehung: Intervention und Trainingsprogramme
7. Medikamentöse Behandlungsmaßnahmen

AD(H)S: Definitionen



- **ADS – Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom**
engl. ADD – Attention-deficit-disorder
 - Fehlen anhaltender Aufmerksamkeit
 - erhebliche Konzentrationsdefizite
 - häufig auch Hyperaktivität und Probleme bei der Impulskontrolle
- **ADHS – Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit Hyperaktivität**
engl. ADHD Attention-deficit-hyperactivity-disorder
 - Unaufmerksamkeit
 - Impulsivität
 - Hyperaktivität als Kernsymptom

3

AD(H)S: Definitionen



- ADS bzw. ADHS ist eine Krankheit, die sich aus einem Bündel von Verhaltenssymptomen zusammensetzt, die unterschiedlich stark sein können.
- Die Verhaltenssymptome müssen aber immer im Vergleich zu Gleichaltrigen gesehen werden.
- Die Symptome müssen vor dem 7. Lebensjahr relativ konstant in unterschiedlichen sozialen Kontexten (Kindergarten, Schule, Familie, Öffentlichkeit) auftreten, dann ist eine Indikation gegeben.
- Es gibt zwei verschiedene Diagnoseschlüssel: ICD – 10 und DSM - IV

4

Entwicklung der Krankheit



- Baby- und Kleinkindalter
 - meist im Mutterleib schon sehr lebhaft
 - meist von Geburt an: Schlafprobleme, Störungen der Nahrungsaufnahme, Koliken, Unruhe und häufiges Schreien
 - verträumte Kinder (ADS) und überaktive Kinder (AD(H)S)

5

Entwicklung der Krankheit



- Kindergartenalter
 - Nichtbeachten von Grenzen und Anweisungen
 - Wutausbrüche
 - häufig wechselnde Spielaktivität
 - unstetes aggressives Verhalten
 - hüpfender Gang
 - gemeinschaftliches ruhiges Sitzen fast unmöglich

6

Entwicklung der Krankheit



- Erste Schuljahre
 - anfangs Ausgeglichenheit (viele neue Eindrücke)
 - mit zunehmenden Pflichten, höheren Anforderungen wieder Rückfall in alte Verhaltensweisen
 - übersteigerte Sensitivität
 - schlagartiges Ermüden bei anstrengenden Aufgaben
 - mangelnde Selbsteinschätzung
 - ungesteuerte Bewegungen
 - Schwierigkeiten im Umgang mit dem Stift
 - oftmals Sprach- und Sprechprobleme

7

Entwicklung der Krankheit



- oftmals Teilleistungsschwächen (z.B. Dyskalkulie)
- höheres Unfallrisiko
- Angstentwicklung vor Versagen
- keine altersgemäße sozial-emotionale Entwicklung
- allgemeine Unzufriedenheit

8

AD(H)S und Schule



- Pubertät
 - pubertieren länger und stärker
 - Toleranz, Selbstkontrolle und Selbstregulation setzen später ein
 - körperliche Unruhe geht evtl. zurück
 - dissoziale Verhaltensprobleme (z.B. Lügen, Stehlen, Schulschwänzen)
 - Tendenz zu oppositioneller Verweigerungshaltung
 - depressive Reaktionen

9

Entwicklung der Krankheit



- Erwachsenenalter
 - Verhaltensprobleme können zurück gehen
 - „Schutzfaktoren“ (z.B. besondere Fähigkeiten, Talente) begünstigen eine normale Entwicklung
 - Hilfsbereitschaft
 - höheres Risiko von Verkehrs- und Arbeitsunfällen
 - Berufsgruppen: Künstler- bzw. Unterhaltungsbranche
Helferberufe (Feuerwehr etc.)
„schnelle“ Beruf (Rennfahrer, Piloten)

10

Ursachen von AD(H)S



Über die möglichen Ursachen für ADHS herrscht in der Forschung große Uneinigkeit. Hier eine Auswahl möglicher Ursachen:

- sehr geringes Geburtsgewicht
- Infektionen bzw. toxische Beeinträchtigung (z. B. durch Alkohol) im Mutterleib
- Dopaminmangel
- Dopaminüberproduktion
- Gestörter Neurotransmitterstoffwechsel
- Umweltgifte
- Lebensmittel
- Erbliche Faktoren
- Überlebensmechanismus aus der Jäger- und Sammler-Zeit
- Hormonelle Ursachen
- Erziehungs- oder Anpassungsprobleme

11

Diagnosekriterien



Diagnose von AD(H)S bzw. hyperkinetischer Störung erfolgt nach Symptom-Kriterien aus

- DSM-IV
- ICD-10

Symptom-Kriterien zu

- Unaufmerksamkeit
- Hyperaktivität
- Impulsivität

12

Anzeichen für Unaufmerksamkeit



- Einzelheiten werden nicht beachtet, Flüchtigkeitsfehler treten bei Schularbeiten, Arbeiten und anderen Tätigkeiten auf
- Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen
- Häufig werden Anweisungen unvollständig ausgeführt bzw. Arbeiten nicht zu Ende gebracht
- Schwierigkeiten bei der Organisation von Aufgaben
- Vermeidung bzw. Ablehnung von Aktivitäten, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern
- Gegenstände, die für Aufgaben und Aktivitäten gebraucht werden, werden häufig verloren (Spielsachen, Hefte, Stifte, Werkzeuge)
- Leichte Ablenkbarkeit durch äußere Reize

13

Anzeichen für Hyperaktivität



- Häufiges Zappeln mit Händen und Füßen, Herumrutschen auf Stühlen
- Häufiges Aufstehen in Situationen, in denen Sitzen erwartet wird
- Herumlaufen und exzessives Klettern in dafür unpassenden Situationen (bei Jugendlichen und Erwachsenen: Unruhegefühl)
- Häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen und Freizeitaktivitäten ruhig durchzuführen
- Häufig auf Achse sein oder Handeln wie „getrieben“
- Anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität (durch soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar)

14

Anzeichen für Impulsivität



- Häufiges Herausplatzen mit Antworten, bevor Fragen zu Ende gestellt sind
- Häufig Schwierigkeiten beim Abwarten (bei Spielen oder in Gruppensituationen)
- Häufiges Stören und Unterbrechen anderer, z. B. in Gespräche hineinplatzen
- Häufig übermäßig hoher Gesprächsbedarf
- Übersteigerte Risikofreude

15

Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung nach ICD-10



- Aufmerksamkeitsstörungen, Überaktivität und Impulsivität in mindestens zwei Lebensbereichen
- Diese Störungen müssen situationsübergreifend auftauchen

16

Subtypen nach DSM-IV



- Mischtyp
- vorherrschend unaufmerksamer Typ
- vorherrschend hyperaktiv-impulsiver Typ

17

Geschlechtsspezifische Diagnostik



- Jungen sind im Vergleich zu Mädchen deutlich häufiger von der Symptomatik betroffen
- Jungen-Mädchen-Relation je nach Subtypus:
 - 2:1 beim vorherrschend unaufmerksamen Subtypus
 - 5:1 beim vorherrschend hyperaktiv-impulsiven Subtypus

18

Häufige Störungen in Verbindung mit AD(H)S



- komorbide Störungen
- aggressive und dissoziale Störungen
- internale Störungen mit Angst und Depression
- Tic-Störungen
- Entwicklungsstörungen
- Lernstörungen
- Teilleistungsschwächen

19

Mögliche Hinweise auf AD(H)S beim Säugling



- bereits vorgeburtlich hohe Lebhaftigkeit
- Schlafprobleme
- Störungen der Nahrungsaufnahme
- Koliken
- Unruhe
- Häufiges Schreien

20

Mögliche Hinweise auf AD(H)S beim Kleinkind



- große Zappeligkeit
- Laufen ohne vorher zu krabbeln
- Gereizte Stimmung

21

AD(H)S und Schule



Zentrale Fragestellungen:

1. Wie werden AD(H)S-Kinder im Unterricht erlebt? Welche Probleme treten auf?
2. Wie kann eine gezielte pädagogische Intervention durch den Lehrer im Unterricht aussehen? Wie kann den Kindern geholfen werden?

22

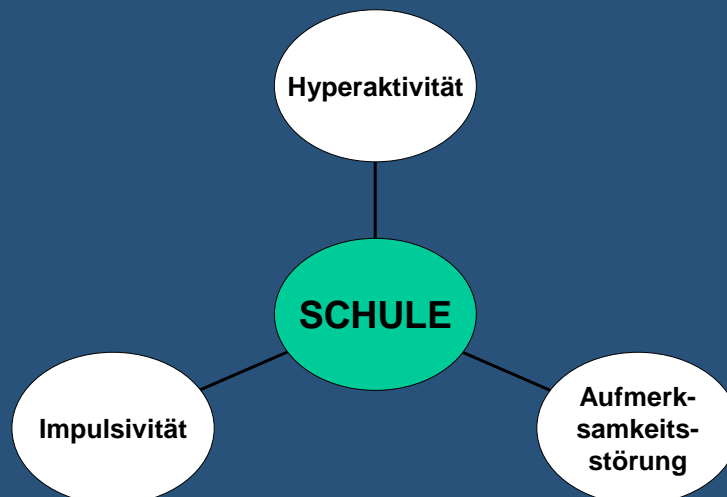
Schulspezifische Probleme

- Nach Schuleintritt treten Probleme häufig in massiverer Weise auf

Gründe:

- Veränderte Rahmenbedingungen
- Erwartungshaltungen der Schule und Lehrer
- Manifestierte Verhaltensmuster

23



24

Sekundärsymptome und schulspezifische Probleme



Die Schule erwartet....

- Integration und Anpassung an Normen
- Aufmerksamkeit und Ausdauer
- Grob- und feinmotorische Grundfertigkeiten
- Altersgemäßes Arbeitsverhalten (Stillsitzen)
- Angemessenes Sozialverhalten

AD(H)S-Kinder sind...

- wenig bis gar nicht einordnungsfähig
- leicht ablenkbar und lenken ab
- nur selten und kurz konzentriert
- ungeschickt in ihren Bewegungen
- wenig empathisch in ihrem Sozialverhalten

25

Konsequenzen für die Schule



- Aufmerksamkeit und Konzentration
- Durchhaltevermögen
- Arbeitstempo
- Arbeitsqualität
- Motorik
- Selbstbild und Selbsteinschätzung
- Leistungsangst
- Oppositionelles und aggressives Verhalten führt zu Problemen im Umgang mit Kindern und Lehrern

26

Probleme auf verschiedenen Interaktionsebenen



1. Probleme auf der Lehrer-Schüler-Ebene
2. Probleme auf der Schüler-Schüler-Ebene
3. Probleme auf der Eltern-Schule-Ebene
4. Probleme auf der Ebene des Selbsterlebens

27

Probleme auf der Lehrer-Schüler-Ebene



- Unruhiges, zappeliges Verhalten stört den Unterricht
- Nur kurze Aufmerksamkeitsspannen, die im Laufe des Vormittags nachlassen
- motiviertes Beginnen und abruptes Aufhören
- Impulsiver Arbeitsstil führt zu vorschnellen Lösungen und zu wenig reflektiertem und überhasteten Sprechen
- Geringe Frustrationstoleranz, kaum Bedürfnisaufschub, emotionale Labilität
- Ständige Kontaktaufnahme mit dem Lehrer

28

Probleme auf der Schüler-Schüler-Ebene



- Überforderung durch die hohe Anzahl an Reizen
- Äußerungen können nicht immer richtig eingeschätzt werden, führt zu aggressivem und verbal impulsivem Verhalten, fühlen sich oft ungerecht behandelt
- Keine Ursache-Wirkungs-Ketten
- Bewunderung als Klassenclown
- Ablehnung durch Klassenkameraden (Spielverderber, Vordrängler, Stimmungsschwankungen)

29

Probleme auf der Eltern-Schule-Ebene



- Schuldzuweisungen durch Lehrer und Eltern
- Eltern fühlen sich in der Regel verantwortlich
- Eltern müssen verstehen, dass „ihr Kind nicht anders kann“
- Lehrer müssen verstehen, dass das Kind sich nicht explizit gegen ihre Person und ihren Unterricht richtet
- Hausaufgabenkampf

30

Probleme auf der Ebene des Selbsterlebens



- AD(H)S-Kinder sind sehr sensibel und merken schnell, dass sie „anders sind“
- Ständige negative Rückmeldung führt zu Misserfolgsorientierung und einem unrealistischen Selbstbild
- Sie haben wenig Hoffnung auf Erfolg und kein Selbstbewusstsein

31

Hilfestellungen in der Schule



- Es muss von jedem einzelnen Kind ausgegangen werden
- Langfristiges Ziel ist die Stärkung
 - der Selbstwahrnehmung
 - der Selbstakzeptanz
 - der Sensibilisierung
 - der Strukturierung
- Selbstständigkeit muss gefördert werden

32

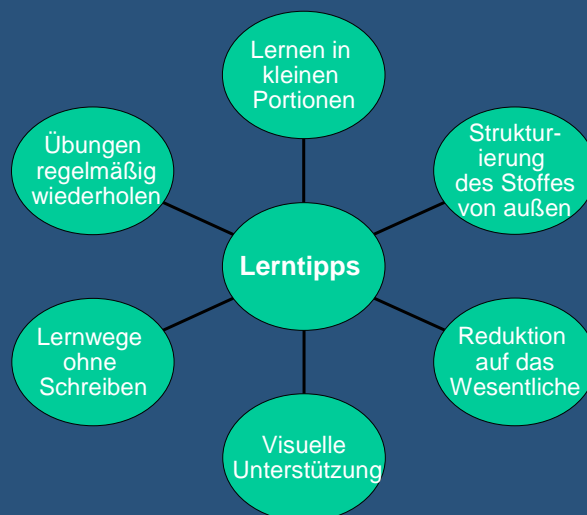
Grundprinzipien der äußeren Strukturierung



- Vereinbarungen im Voraus treffen
- Realistische Ziel setzen
- Erfolge ermöglichen
- Anreize schaffen

33

Lerntipps für AD(H)S-Kinder im Überblick



34

Zeitmanagement



- Immer kleinere Pausen einplanen (oftmals keine Konzentration über 10 min. möglich)
- Regelmäßig und in kleinen Lernportionen, die überschaubar und durchgeplant sind, lernen
- Schrittweise in die Selbstständigkeit entlassen
- Weniger ist mehr: Methoden und Inhalte genau abstimmen, keine „Reizüberflutung“ und keine Überforderung

35

Hilfen im Schulalltag



1. **Verringerungen von Störungen im Unterricht**
 - AD(H)S Kinder brauchen **klare Regeln** (transparent, verständlich, konsequent anwenden, klare Sanktionen, positive Formulierung)
 - Schaffung von **konstanten Rahmenbedingungen** (Sitzordnung, Rituale im Unterrichtsablauf, keine „Überraschungen“)

36

Hilfen im Schulalltag



- **Freiräume schaffen:** Was kann erlaubt werden? (im Stehen arbeiten, kleine Botengänge, „Handschmeichler“)
- **Mit Störungen rechnen:** Plätze zur Separation schaffen, falls möglich Störungen ignorieren, sonst klare Sanktionen, nonverbale und emotionsfreie Rückmeldungen (Zeichen), time-out

37

Hilfen im Schulalltag



1. **Stützen und verstärken**
 - **Anerkennung:** AD(H)S Kinder brauchen besonders viel Aufmerksamkeit: stets loben, auch kleine Fortschritte; Verstärkerpläne
 - **Erfolge ermöglichen:** kurze Arbeitszeiten, kleinschrittige Aufgaben, viel feedback und Zwischenlob, ruhiges Arbeiten mit Bewegungen ermöglichen, Arbeitsposition wählen lassen

38

Grundsätzliche Tipps



- nicht nur positiv für die AD(H)S-Kind, sondern auch für ihre normgesteuerten Klassenkameraden
- grundsätzlich ist eine Absprache mit den Eltern, der Schulleitung und den Kollegen notwendig, um Maßnahmen aufeinander abzustimmen
- Jedes AD(H)S-Kind ist anders!

39

So können AD(H)S-Kinder unterstützt werden



- Vorbeugende Maßnahmen sind besser als emotionsbesetzte Sanktionen
 - Störungen vermeiden, indem dem Kind ein besonderer Sitzplatz zugeteilt wird
 - Mehrmals Kontakt aufnehmen, ggf. Kind „zurückholen“ (nonverbal)
- Klare Strukturierungen, Rituale und Regeln, die in Übereinstimmung mit dem Kind getroffen werden
- freundlich-zugewandtes und gleichzeitig konsequent-direktives Verhalten
- Ermutigen, Unterstützen, Loben; Fehlverhalten ignorieren und mit „natürlichen“ Konsequenzen sanktionieren

So können AD(H)S-Kinder unterstützt werden



- Strukturierter und abwechslungsreicher Unterricht
 - Aktive Einbindung des Schülers in das Unterrichtsgeschehen, die es ihm erlauben, seinen Bewegungsdrang auszuleben (Botengänge, Übernahme von Verantwortung...)
 - Regelmäßige Kontrolle von Hausaufgaben und anderen Aufträgen
- Helfen, sich selbst zu organisieren und seine Materialien beisammen zu halten
- Individualisierung auch bei Tests ermöglichen (mehr Zeit, weniger Aufgaben, mehr Feedback und Zwischenlösungen)

41

Der Blick für das Positive



Sehen Sie das Kind nicht als....	Sehen Sie es als...
Hyperaktiv	Energisch
Impulsiv	Spontan
Zerstreut	Kreativ
Tagträumer	Phantasievoll
Unaufmerksam	Offen für neue Eindrücke
Unberechenbar	Flexibel
Streitsüchtig	Unabhängig

42

Intervention und Trainingsprogramme



- Ohne eine medikamentöse Behandlung sind alle nun folgenden Maßnahmen oft wenig effektiv oder gar unmöglich!

43

Intervention & Trainingsprogramme: Psychotherapie



- Verhaltenstherapie:
 - im Elterntraining werden Informationen zu ADS u. Hilfen zum Aufbau von festen Regeln und Strukturen vermittelt
 - Verbesserung der Selbststeuerung (Coaching, Selbstinstruktionstraining, Selbstmanagement-Methoden)

44

Intervention & Trainingsprogramme: Psychotherapie



- Tiefenpsychologie:
 - Betroffene Erwachsene weisen oft Begleitstörungen u. Folgeerkrankungen auf
 - liegen erhebliche Selbstwertprobleme u. negative Selbstüberzeugung vor, können tiefenpsychologische Behandlungsmethoden zur Stärkung der Ich-Strukturen hilfreich sein

45

Intervention & Trainingsprogramme: Psychotherapie



- Familientherapie:
 - die Berücksichtigung der Eltern hinsichtlich der Bindungsstrukturen u. Interaktionsverhalten in der Familie gewinnen zunehmend an Bedeutung.

46

Intervention & Trainingsprogramme: weitere Behandlungsunterstützung



- Hilfen zur Erziehung: Jugendhilfe bietet Eltern Erziehungsberatung, sozialpädagogische Familienhilfe und Tagesgruppen
- Eltern können auch selbst gewählte Hilfen über das regional zuständige Jugendamt beantragen

47

Intervention & Trainingsprogramme: weitere Behandlungsunterstützung



- Coaching: eine Vertrauensperson unterstützt den Betroffenen (Entwerfen von Zielen u. Strategien diese zu erreichen)
- Ergotherapie: mit ADS ist oft eine Neigung zur Grobmotorik u. eine Störung der Feinmotorik verbunden. Hier kann Ergotherapie helfen.

48

Intervention & Trainingsprogramme: weitere Behandlungsunterstützung



- Nährstofftherapie:
 - Neben den Medikamenten werden Omega-3-Fettsäuren, Magnesium, Zink u. Vitamin E als Nahrungsergänzungspräparate gegeben.
 - Und es werden Lebensmittel mit hoher glykämischer Last vermieden u. möglichst proteinhaltige u. kohlenhydratreiche Nahrung verzehrt.

49

Intervention & Trainingsprogramme: weitere Behandlungsunterstützung



- Nikotinpflaster: Nur für Erwachsene
- Neurofeedbacktraining:
 - Spezialform eines Biofeedback-Trainings
 - mittels operanter Konditionierung wird in eine gewünschte Richtung trainiert u. so eine Befindlichkeitsverbesserung bewirkt

50

Intervention & Trainingsprogramme: weitere Behandlungsunterstützung



- Oligo-Antigene Diät:
 - Eigentlich zur Behandlung von Neurodermitis
 - wirkt in 10-20% der Fälle auch bei ADS
 - hierbei wird herausgefunden welche Lebensmittel beim Patienten unbedenklich sind

51

Intervention & Trainingsprogramme: wirkungslose & umstrittene Ansätze



- Homöopathische Behandlung:
 - Placebos nur gering überlegen
 - lediglich eine mögliche Ergänzung
- AFA-Algen:
 - gefährlich, da Blaualgen Toxine enthalten, die Leber und Nervensystem schädigen
- NLP:
 - die innere Wahrnehmung soll gezielt erforscht und beeinflusst werden

52

Medikamentöse Behandlung



- AD(H)S: Stoffwechselstörung im Bereich des Neurotransmittersystems des zentralen Nervensystems.
- daher in ausgeprägten Fällen in erster Linie eine **medikamentöse Behandlung**, die erst die Basis für alle anderen bisher genannten Maßnahmen schafft.

53

Medikamentöse Behandlung mit Stimulantien



- mit Stimulantien (vor allem: Ritalin und d-Amphetamin)
- seit 1937 bekannt und oft hilfreich

54

Medikamentöse Behandlung: Wirkung der Stimulantien



- wirken im Bereich der Synapsen
 - verlängern dort die Wirkdauer der körpereigenen Neurotransmitter Dopamin, Noradrenalin u. evtl. auch Serotonin
- so wird die Funktion der nicht optimal wirkenden Neurotransmitter und so die Wahrnehmungsfunktion weitestgehend normalisiert
- (Das Gehirn bekommt eine innere Brille!)**

55

Medikamentöse Behandlung: Wirkdauer



- Medikamentenmenge und Wirkdauer ist von Patient zu Patient unterschiedlich
- Behandlung sollte möglichst während der gesamten Wachheitsphase durchgeführt werden

56

Medikamentöse Behandlung: Nebenwirkungen



- Appetitstörungen
- Einschlafstörungen
- Spätschädigungen oder Abhängigkeiten sind nicht bekannt
- können missbräuchlich eingenommen werden

57

Medikamentöse Behandlung: Märchen?



- Wirkt eine medikamentöse Behandlung zentralnervös dämpfend?
- Macht sie körperlich abhängig?
- Erhöht sie das Risiko eines späteren Drogenmissbrauchs?

58

Medikamentöse Behandlung: Märchen?



- Beseitigt eine medikamentöse Behandlung die Ursache der Störung?
- Fördert sie die Begabung?
- Vermindert sie die Leistungsdefizite?

59

Medikamentöse Behandlung: Antworten



- Eine medikamentöse Behandlung wirkt zentralnervös nicht dämpfend sondern aktivierend
- Sie macht körperlich nicht abhängig u. erhöht nicht das Risiko eines späteren Drogenmissbrauchs
- Sie beseitigt nicht die Ursache der Störung sondern vermindert Symptome nur vorübergehend. Daher ist in der Regel eine langjährige Behandlung indiziert.
- Sie fördert nicht die Begabung des Kindes u. vermindert keine Leistungsdefizite
- Aber sie kann leistungsmindernde Verhaltensauffälligkeiten abbauen

60

Literatur



- Wolff Metternich, T./Döpfner, M. (2006): Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen. In: Steinhausen, H.-C.: Schule und psychische Störungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pentecost, D. (2000): Alltagsprobleme mit ADS-Kindern wirkungsvoll lösen. Das ADDapt-Programm. Weinheim: Beltz.

61

Literatur



- Born, A./Oehler, C. (2004): Lernen mit ADS-Kindern. Stuttgart: Kohlhammer.
- Farnkopf, R. (2002): ADS und Schule. Weinheim: Beltz.
- Krowatschek, D. (1996): Überaktive Kinder im Unterricht. Dortmund: Borgmann.
- Döpfner, M. et al.(2000): Hyperkinetische Störungen. Göttingen: Hogrefe

62