

T U R N F E S T A K A D E M I E

WS 607 Chaos im Gehirn – Die Not der kleinen Nervensägen

Anika Irle

Was ist ADHS?

AD(H)S ist die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und „bezeichnet ein klinisches Bild, welches vor allem durch erheblich beeinträchtigte Verhaltensweisen in der Aufmerksamkeit“, der Impulsivität und der motorischen Aktivität auffällt (BRANDAU/PRETIS/KASCHNITZ 2006).

Um eine Aufmerksamkeitsstörung zu diagnostizieren müssen laut festgelegten Diagnosekriterien (DSM-IV und ICD-10) eine bestimmte Anzahl von speziellen Verhaltensauffälligkeiten über mindestens sechs Monate regelmäßig auftreten, die dem Entwicklungsstand des Kindes nicht entsprechen und unangemessen sind (vgl. LAUTH/SCHLOTTKE 2009).

Aufmerksamkeitsstörungen beeinträchtigen im großen Maße die Entwicklungsvoraussetzungen der Kinder und „verwachsen“ sich nicht im Laufe des natürlichen Reifungsprozess. Unbehandelt können sie zu nachhaltigen Störungen führen.

Kernsymptome von ADHS (nach WOLFRAM UND LAUTH/SCHLOTTKE)

1. Unaufmerksamkeit

Das heißt, mangelnde Aufmerksamkeitsorientierung und Zielgerichtetheit des Verhaltens der Kinder.

Durch ständige „Reizüberflutung“ fällt es Kindern mit AD(H)S schwer, zwischen Wichtigem und Unwichtigem zu unterscheiden. Darum haben AD(H)S-Kinder Schwierigkeiten sich länger auf eine Sache zu konzentrieren und lassen sich schnell von einer Sache ablenken. Aufgaben werden daher häufig nicht bis zum Ende bearbeitet. Unter anderem, weil das eigentliche Ziel aus den Augen verloren wird und in Vergessenheit gerät, was die eigentliche Aufgabe war.

Von außen erscheinen die Kinder schnell als unordentlich, unzuverlässig und vergesslich.

2. Hyperaktivität

Kinder mit AD(H)S weisen eine unzureichende zentralnervöse Aktivierungssteuerung auf. Das bedeutet sie laufen immer auf „Hochtouren“ und wirken meist überdreht, aufgeregt und hektisch. Wenn sie zusätzlich noch in eine Situation gelangen, die sie noch mehr erregt, gelangen sie in ein Aktivitätsniveau, in welchem sie sich nicht mehr kontrollieren können (sie „drehen durch“).

3. Impulsivität

AD(H)S-Kinder folgen häufig ihrem ersten Impuls, ohne darüber nachzudenken, ob dies der Situation angemessen ist oder nicht. Darum können die Kinder nur kurze Handlungssequenzen bewältigen. Gefahren werden nicht erkannt. Zudem hindert die Impulsschwäche daran, einen Vergleich zwischen dem eigentlichen Ziel und auftretenden Fehlern anzustellen. Auch in der Motorik ist die Impulsivität zu erkennen. Bewegungsabläufe sind oft impulsiv, ungesteuert und laufen zu schnell ab. Die Kinder haben eine Vorliebe für großräumige Bewegungen, es mangelt an Feinmotorik. Häufig kann man auch einen zu großen Kraftaufwand beobachten. Gerade in „standardisierten“ Situationen ecken die Kinder an, weil sie durch ihre Impulsivität gegen Regeln verstoßen und die „normalen“ Abläufe stören.

Begleit- und Folgeprobleme können nach LAUTH/SCHLOTTKE sein:

- Negative Beurteilung durch die Bezugspersonen (auffälliges Verhalten wird nicht als Ausdruck der Störung angesehen, sondern als Disziplinlosigkeit oder Ungezogenheit)
- Erziehungsschwierigkeiten (vermehrte familiäre Konflikte aufgrund des langsamen Erlernens von angemessenem Verhalten)
- Umgang mit Gleichaltrigen (andere Kinder weisen die „schwierigen“ Kinder häufig zurück bzw. meiden sie)
- Schulleistungen
- Selbstbild und Selbstkontrolle (eher negatives Selbstbild, große Stimmungsschwankungen und niedrige Frustrationstoleranz)

Epidemiologie

Im Grundschulalter sind laut Angaben des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen zwischen 3 und 5% Kinder von Aufmerksamkeitsstörungen betroffen. Damit gehören sie zu den häufigsten Verhaltensstörungen in diesem Alter. Studien (z. B. der Kinder- und Jugendsurvey des Robert Koch Instituts) zu dem Thema belegen sogar höhere Werte von 5-7% aufmerksamkeitsgestörter Kinder. Allgemeinere Aufmerksamkeitsstörungen, wie Unruhe und Konzentrationsschwierigkeiten werden bei 10-40% aller Schüler festgestellt (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, NRW 1988).

Gemeinsam mit Aufmerksamkeitsstörungen treten häufig Begleiterscheinungen auf. Besonders häufig:

- Störungen des Sozialverhaltens
- Oppositionelles Verhalten
- Depressionen
- Angst
- Lernstörungen

(vgl. LAUTH/SCHLOTTKE 2009).

Ziele von Spiel- und Bewegungsangeboten (nach Brandau/Pretis/Kaschnitz 2006)

1. Verbesserung der Selbstkontrolle
2. Steigerung der (visuellen) Aufmerksamkeit
3. Einhaltung von Regeln (und Strukturen)
4. Verbesserung der Konfliktfähigkeit
5. Steigerung des Selbstbewusstseins
6. Förderung der Körperwahrnehmung
7. Verbesserung der Konzentration
8. Verminderung der Impulsivität
9. Motivation der Kinder

Spielideen

„Verkehrspolizist“

Ziele: Verbesserung der Selbstkontrolle (Brems- und Steuerungskräfte); Steigerung der Aufmerksamkeit; Einhaltung von Regeln

Der ÜL ist Verkehrspolizist und erzählt eine Autogesichte zu der sich die Kinder durch den Raum bewegen. Eingebaut werden können Ampeln (auditive oder visuelle Signale geben), 30er-Zonen, Einparken, Serpentina, Autobahnen etc.

„Reifenstecher“

Ziele: Verbesserung der Selbstkontrolle; Steigerung der Aufmerksamkeit; Förderung der Körperwahrnehmung; Verbesserung der Konfliktfähigkeit

Ein Kind ist der „Reifenstecher“ und bekommt eine eingerollte Zeitung (o. ä.). Die anderen Kinder bewegen sich kreuz und quer durch den Raum. Sobald sie vom Reifenstecher berührt werden, sinken sie in sich zusammen und machen sich ganz klein. Erlöst werden können die Kinder, indem ein Anderer sie mit einer (gespielten) Tretpumpe wieder aufpumpt und sich das Kind entsprechend langsam wieder aufrichtet.

„Steinzeit“

Ziele: Verbesserung der Selbstkontrolle; Steigerung der Aufmerksamkeit; Förderung der Körperwahrnehmung

Die Kinder bewegen sich zur Musik im Raum. Einige der Kinder haben Steine in der Hand, die sie immer weiter geben. Sobald die Musik stoppt bleiben alle Kinder mit Stein in der Hand wie versteinert stehen. Die anderen entzaubern die starren Kinder in dem sie die Körperteile abklopfen.

„Bob der Baumeister“

Ziele: Verbesserung der Selbstkontrolle; Steigerung der Aufmerksamkeit; Förderung der Körperwahrnehmung; Einhaltung von Regeln/Strukturen

Auf einer Seite der Halle/des Raumes werden farbige Schwämme ausgelegt. Die Kinder haben Zettel vor sich liegen, auf denen Bauklotze in den Farben der Schwämme aufgemalt sind. Ziel ist es nun (im Team) die entsprechenden Schwämme zu holen und so aufeinander zu stapeln, wie das Bild es zeigt.

„Schneckenentspannung“

Ziele: Entspannung – „Herunterfahren“; Förderung der Körperwahrnehmung

Text aus: „Was Kindern gut tut!“ (Quante, S. 2003)

Die Kinder gehen paarweise zusammen. Eines der Kinder legt sich auf den Bauch auf den Boden, das andere hockt sich davor. Der ÜL erzählt nun folgende Geschichte:

„Stell dir vor, genau in der Mitte deines Rückens wohnt eine kleine Schnecke!“ (Faust flach in der Mitte des Rückens auflegen und leicht drücken)

„Also eigentlich braucht die Schnecke ja gar kein Zuhause, da sie ihr Haus immer auf dem Rücken mitschleppt. Aber auch kleine Schnecken haben so ihre Lieblingsplätze und diese sitzt eben gerne auf deinem Rücken. Nach Sonnenaufgang kommt die kleine Schnecke langsam aus ihrem Haus heraus, schaut sich neugierig um und kriecht dann genauso langsam in immer größer werdenden Kreisen von ihrem Lieblingsplatz weg in die große, weite Welt hinaus.“ (die flache Faust wird nun in spiralförmigen Kreisen von der Mitte des Rückens nach außen geführt)

„Irgendwann hält die kleine Schnecke direkt vor deiner Nase.“ (die Faust ruht nun auf einer der beiden Schultern, so dass das massierte Kind sie sehen kann)

„Die Schnecke sagt: „Hallo“ und schlägt dir ein Spiel vor. Du darfst dir aussuchen, wohin die Schnecke kriechen soll und die Schnecke lernt so deinen ganzen Körper und noch viele tolle Plätze kennen.“ (das massierte Kind sagt wohin die Schnecke kriechen soll)

Irgendwann hat die Schnecke genug gesehen und sie kriecht in immer kleiner werdenden Kreisen wieder zu ihrem Lieblingsplatz zurück.“

Allein das „Auspowern“ lassen der Kinder kann nicht das Ziel von Bewegungsstunden sein. Zusätzlich sind Bewegungs- und Spielangebote notwendig, welche an den Stärken der Kinder ansetzen und die oben genannten Ziele unterstützen.

Wichtig sind vor allem Angebote im Bereich der Körpererfahrungen, weil diese in der bisherigen Vita häufig noch nicht gemacht werden konnten.

Tipps zur Arbeit mit „ADHS-Kindern“

- Eindeutige Anweisungen geben
- Strukturierte Umgebung herstellen (Rituale, gleicher Stundenaufbau etc.)
- klare Regeln haben und gemeinsam Konsequenzen festlegen
- Regelverstöße nicht überbewerten
- Nähe zum Kind herstellen
- Entlastungssituationen in die Stunden einbauen; Abwechslung zwischen Anspannung und Entspannung
- Überflüssiges/Ablenkungen (Reize, Materialien etc.) vermeiden
- Klare Ansprachen zum Kind (Schau, Höre, Stop etc.); konsequent und freundlich
- Individualität der Kinder zulassen
- Kindern eine vertrauensvolle und angenehme Atmosphäre schaffen
- An den Stärken der Kinder ansetzen und ihnen diese auch aufzeigen
- Auch mit den anderen Kindern der Gruppe reden und gemeinsam Absprachen treffen
- Vergleiche vermeiden
- Eine Aufgabe nach der anderen stellen
- Stärkung des Selbstbewusstseins durch Übertragung von sinnvollen Aufgaben für das einzelne Kind
- Geduld, Geduld, Geduld

!!! Es gibt keine garantierten Erfolgsrezepte, sondern nur individuelle Lösungen!!!

Literatur... zum Weiterlesen:

- BRANDAU, H./PRETIS, M./KASCHNITZ, W. (2006). ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. 2. Auflage; München: Ernst Reinhardt Verlag.
- FISCHER, K. (2009). Einführung in die Psychomotorik. 3. Auflage; München: Ernst Reinhardt Verlag.
- KESPER, G. (2002). Sensorische Integration und Lernen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- KESPER, G./HOTTINGER, C. (2007). Mototherapie bei Sensorischen Integrationsstörungen. 7., durchgesehene Auflage; München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- LAUTH, G. W./SCHLOTTKE, P.F. (2009). Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. 6., vollständig überarbeitete Auflage; Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- WOLFRAM, W.-W. (1998). Hyperaktive und unruhige Kinder im Kindergarten. 2. Auflage; Freiburg: Herder Verlag.

... im Internet

- www.adhs.info
- www.info-adhs.de
- www.adhs.de
- www.adhs-deutschland.de