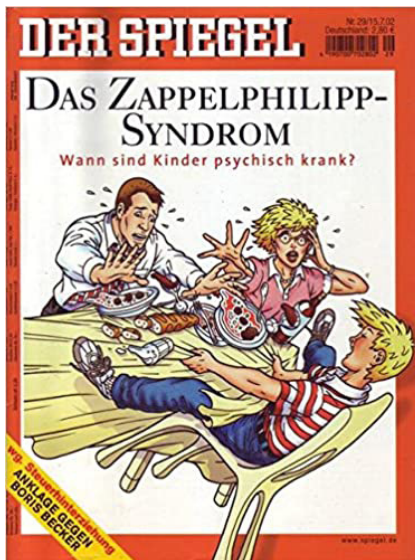


Träumer, Zappelphilipp, Trotzkopf – Aufmerksamkeitsstörungen bei LRS

Ein digitaler Live-Vortrag von Dr. Norbert Beck
im Rahmen der LOS-Online-Fortbildungen

Kinder, die an Aufmerksamkeitsstörungen leiden, zeichnen sich meist durch eine erhöhte Ablenkbarkeit, Konzentrationsstörungen oder eine gesteigerte Impulsivität aus. Zusätzlich sind sie häufiger von Teilleistungsstörungen wie der Lese-Rechtschreib-Schwäche betroffen. Das Hyperkinetische Syndrom (HKS), auch AD(H)S genannt, zählt zu den am häufigsten auftretenden kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern im Kindesalter. Wie es sich im schulischen und pädagogischen Bereich darstellt und welche Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten es für den Umgang damit gibt, erläuterte Dr. Norbert Beck in seinem Online-Vortrag vor den LOS-Leiterinnen und -Leitern im Mai diesen Jahres.



Bereits im Jahr 1844 beschrieb der Psychiater Heinrich Hoffmann in seinem Buch „Struwwelpeter“ eine Reihe von Störungsbildern bei Kindern. Sein „Zappelphilipp“ zeigt eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität („Zappeln“), weshalb diese Störung später im deutschsprachigen Raum auch als „Zappelphilipp-Syndrom“ bekannt wurde. Die Ratlosigkeit der Eltern beschreibt Hoffmann damals so: „...und die Mutter blicket stumm auf dem ganzen Tisch herum“.

Ein häufig mit dem hyperkinetischen Syndrom assoziiertes Störungsbild ist die Störung des Sozialverhaltens, die Hoffmann in „Der bitterböse Friederich“ skizziert. Bei ADHS handelt es sich also um eine Hirnfunktionsstörung, deren Störungsbild bereits seit rund 180 Jahren bekannt, also kein Phänomen der Neuzeit, ist.

Das Störungsbild des HKS

Das Störungsbild des HKS tritt häufig schon zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr auf – spätestens aber dann, wenn die Kinder mit dem System Schule in Berührung kommen, da die Schule ihnen klare Strukturen und Ordnung abverlangt. Das bereitet HKS-Kindern Probleme, denn Störreize fesseln sie, sie können wichtige von unwichtigen Reizen nicht unterscheiden, ihre Aufmerksamkeit ist gestört. Abläufe sind nicht strukturiert und es fehlt ihnen an Ordnung. Hausaufgaben werden zum Problem Nummer Eins, da sich die Kinder nicht gut konzentrieren und Fehler nur schwer aushalten können. Ihr Selbstwertgefühl leidet.

Der Höhepunkt des Auftretens psychischer Auffälligkeiten in Zusammenhang mit HKS liegt zwischen dem siebten und zehnten Lebensjahr. Aktuelle Prävalenzschätzungen zufolge sind in Deutschland ca.

2,5% der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren betroffen, wobei die Erkrankung bei Jungen etwa doppelt so häufig diagnostiziert wird als bei Mädchen. Etwa ein Prozent der Kinder haben eine so schwer ausgeprägte Störung, dass sie die Schule nicht besuchen können.

Doch nicht nur im Bereich Schule gibt es Probleme, auch Zuhause und in anderen Umgebungen ecken die Kinder an. Sie können sich meist nicht selbst beschäftigen, sind leicht erregbar, leiden unter Stimmungsschwankungen und sind sehr impulsiv, ohne die Folgen des eigenen Handelns abschätzen oder die Emotionen steuern zu können. Als Resultat passieren häufiger Unfälle und die Kinder verletzen sich. Eine motorische Unruhe ist typisch für das hyperkinetische Syndrom. Aber Achtung: Ein unruhiges Kind leidet nicht automatisch an HKS! Abzugrenzen sind situationale Unruhen, beispielsweise

aufgrund von Müdigkeit, oder Unter-/Überforderung des Kindes, in Folge einer kognitiven Beeinträchtigung. Auch andere psychische Störungen, wie Angststörung, agitierte Depression, Anfallsleiden oder Gehirninfectionen, sollten ausgeschlossen werden.

Bei etwa 60% der Betroffenen bleiben wesentliche Symptome bis ins Erwachsenenalter bestehen. Abwarten bringt also nichts – das Problem wächst sich nicht von allein aus. Im Gegenteil: Im Erwachsenenalter entwickeln sich häufig noch weitere psychische Störungen, wie beispielsweise die antisoziale Persönlichkeitsstörung.

Ursachen

Bei der Auftretenswahrscheinlichkeit des HKS besteht eine hohe Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status der Eltern. Einkommensverhältnisse und Rahmenbedingungen des Aufwachsens eines Kindes spielen eine wichtige Rolle. Armut, Arbeitslosigkeit und psychische Erkrankungen der Eltern sind Variablen, die das Auftreten des hyperkinetischen Störungsbilds modulieren. Auch genetische Komponenten sowie prä-, peri- und postnatale Schädigungen, z. B. durch Rauchen oder Alkohol in der Schwangerschaft oder durch Sauerstoffmangel während der Geburt, erhöhen das Risiko eines HKS, da sie die Neurotransmitterfunktion im noradrenergen, serotonergen und dopaminergen System nachhaltig stören können.

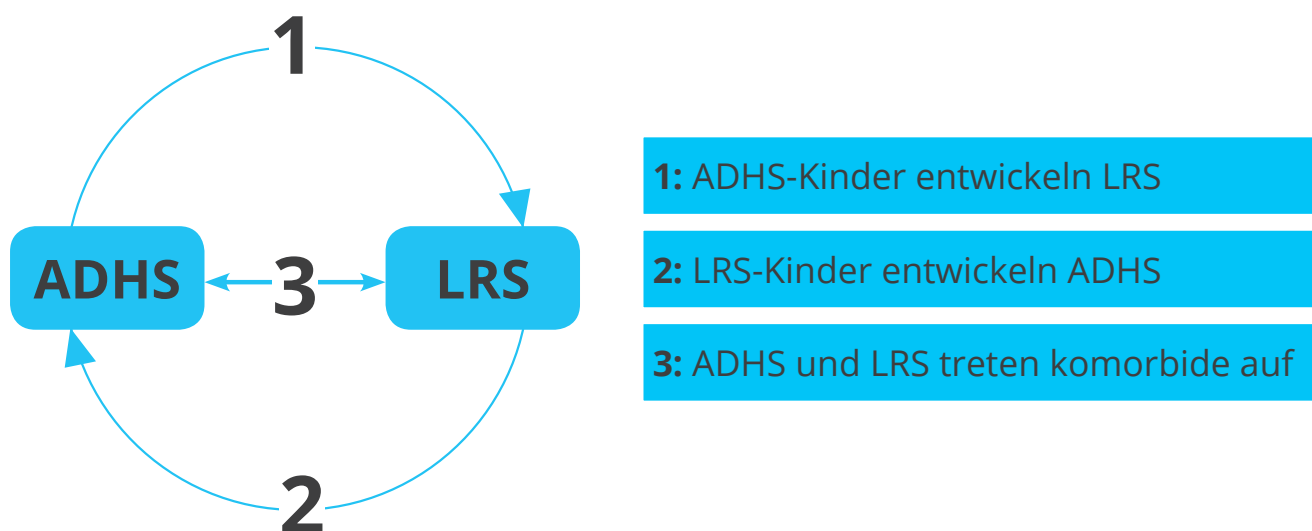


Abb. 1 Aus: Vortrag Dr. Beck, Träumer, Zappelphilipp, Trotzkopf – Aufmerksamkeitsstörungen bei LRS, 2022

LRS und das Hyperkinetische Syndrom

HKS geht oftmals einher mit einer Lese-Rechtschreib-Schwäche und umgekehrt. LRS-Kinder haben in etwa ein vier- bis sechsfach erhöhtes Risiko, von AD(H)S betroffen zu sein. AD(H)S-Kinder wiederum haben ein vier- bis achtfach erhöhtes Risiko, an LRS zu leiden.



Störungsbilder im Überblick:

MCD	= Minimale cerebrale Dysfunktion (Sammeldiagnose der 1980er Jahre für verhaltensauffällige Kinder)
ADS	= Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom
ADD/ADHD	= attention deficit disorder with hyperactivity (motorische Unruhe)
HKS	= hyperkinetisches Syndrom (motorische Unruhe)
ADD/ADHD = HKS	

Ein „Teufelskreis“ ungünstiger Entwicklungen entsteht und wirkt sich nicht nur auf das Verhalten der Kinder, sondern auch auf das Lernen und ihre Leistungen aus.

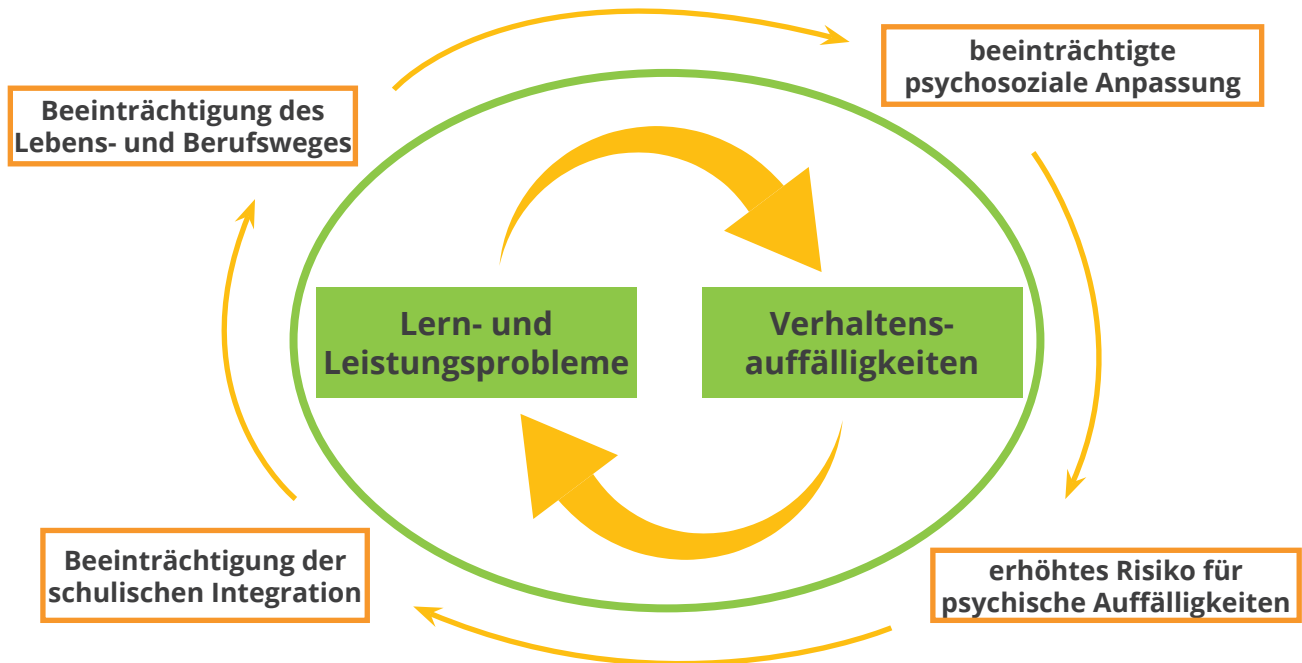


Abb. 2: Spirale der ungünstigen Entwicklung und ihre Auswirkungen

Aus: Vortrag Dr. Beck, Träumer, Zappelphilipp, Trotzkopf – Aufmerksamkeitsstörungen bei LRS, 2022

Psychosoziale Auswirkungen und Schullaufbahn von AD(H)S-Kindern:

- chronifizierter Stress bei Hausaufgaben: (60 % vs. 6 % Nicht-ADS)
- Überforderung und „Ausgebrannt-Sein“ bei Müttern (<33 % vs. 5 % Nicht-ADS)
- soziale Ausgrenzung und Isolierung im Klassenverband
- 56 % der ADS-Kinder brauchen Nachhilfe
- ca. 30 % müssen eine Klasse wiederholen
- 30 - 40 % besuchen spezielle Förder- und Erziehungsprogramme

Aus: Vortrag Dr. Beck, Träumer, Zappelphilipp, Trotzkopf – Aufmerksamkeitsstörungen bei LRS, 2022

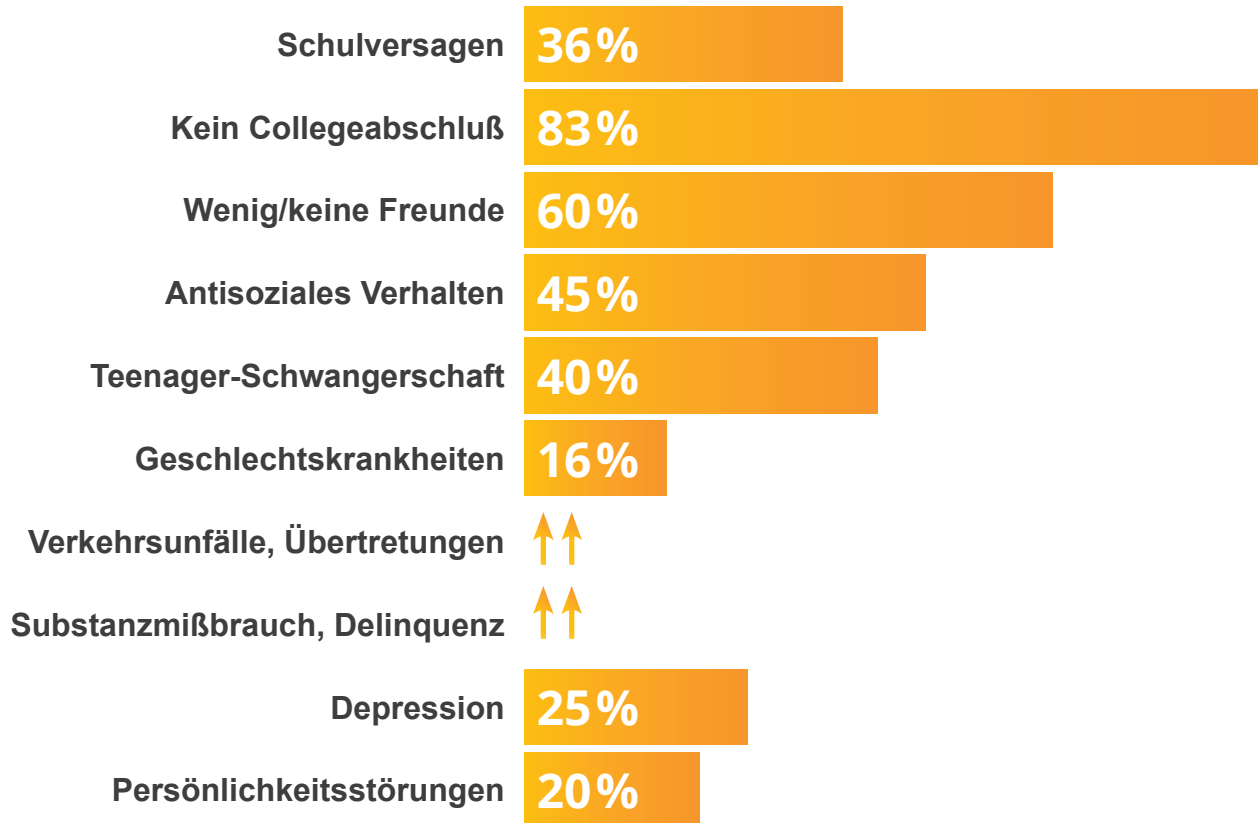
Wie können Eltern und Lehrer helfen, Zukunftsrisiken zu vermeiden?

Zukunftsrisiken vermeiden durch Regeln aufstellen und Konsequenzen einhalten

Hyperkinetische Kinder benötigen klare Regeln und schnelle (zeitnahe), logische Konsequenzen. Im Einzelkontakt können mit dem Kind solche Regeln festgelegt und auch schriftlich fixiert werden – zunächst nur wenige Regeln, dann immer mehr. Die Regeln sollten kurz und deutlich formuliert sein. Die Belohnung bei Befolgen bzw. die Konsequenzen bei Nicht-Befolgen sollten klar sein. Stellen Sie nur Konsequenzen auf, die Sie auch bereit sind, durchzuführen oder die auch durchgeführt werden können. Zu beachten ist, erwünschtes Verhalten und das Einhalten der Regeln häufig und intensiv durch Lob oder andere Belohnungen zu verstärken.

ADHS – Zukunftsrisiken

Barkley et al. | USA 2002



Zukunftsrisiken vermeiden durch strukturierende Maßnahmen in der Schule und der Förderung

Aufmerksamkeitsgestörte Kinder brauchen viel Struktur von außen und sollten möglichst vorne in der ersten Reihe sitzen. Sie sollten immer den gleichen Sitzplatz haben. Günstig ist ein ruhiger Sitznachbar. Von Gruppentischen ist eher abzuraten. Am Arbeitsplatz der Kinder sollten nur die aktuell benötigten Materialien liegen, alles andere sollte weggeräumt sein, da es die Kinder ablenkt. Dem Bewegungsdrang hyperkinetischer Kinder kann durch „Hilfsjobs“ entgegengewirkt werden. So kann man sie z. B. öfter die Tafel wischen oder kleine Besorgungen machen lassen. Nonverbale Verhaltensformen und Korrekturen sollten häufig erfolgen, beispielsweise durch wortloses Wegnehmen eines Gegenstandes, der sich in der Hand des Kindes befindet, durch Drehen des Kopfes in die Richtung des Kindes, durch Deuten mit der Hand auf einen Punkt im Heft, an dem das Kind weiterarbeiten soll, usw.

Auch ein Schultertippen als motorischer Reiz hilft manchmal, das Kind zur Aufmerksamkeit zurückzuführen. Fordern Sie das Kind explizit auf, die Aufgaben (z. B. bei Diktaten) noch einmal zu kontrollieren und unterstützen Sie es bei der Kontrolle; oft sind die Kinder schnell fertig und machen dann Flüchtigkeitsfehler. Der Unterrichtsstoff sollte in kleine, überschaubare Einheiten gegliedert sein. Aufgrund der Filterschwäche der Kinder ist eine Reihenanforderung von Aufgaben unbedingt zu vermeiden.

Eltern, Lehrerinnen und Lehrer nehmen eine zentrale Rolle bei der Diagnostik ein. Sie sollten das Verhalten des Kindes nicht durch Negativ-Formulierungen bewerten, sondern es mit positiven Formulierungen beschreiben. Schuldzuweisungen oder Vorwürfe sind wenig hilfreich, denn HKS ist eine Störung, kein erzieherisches Versagen und auch nicht die Schuld des Kindes.

Zukunftsrisiken vermeiden durch multimodale Behandlung des HKS

Da es sich beim HKS um ein multifaktorielles Geschehen handelt, benötigt es auch multimodale Handlungsstrategie. Neben der therapeutischen Behandlung und der Beratung und Begleitung von Eltern und Schule oder Kindergarten kann eine medikamentöse Therapie unterstützend sein.

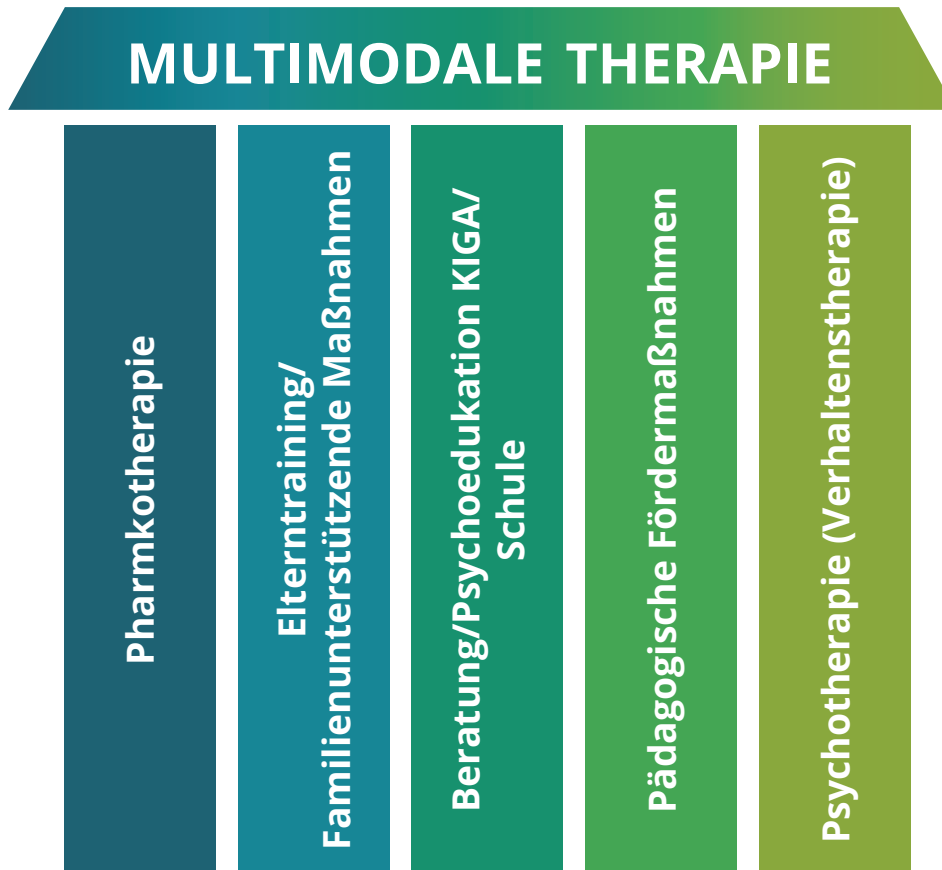


Abb. 3: Keine dieser Säulen kann den Kindern allein eine gute Hilfe sein. Besserung ist nur in Kooperation der Eltern mit dem Kind selbst sowie mit seinen Lehrerinnen und Lehrern, LOS-Pädagogen, dem Arzt/Psychologen und eventuell dem Jugendamt möglich. Aus: Vortrag Dr. Beck, Träumer, Zappelphilipp, Trotzkopf – Aufmerksamkeitsstörungen bei LRS, 2022 ■



Dr. phil. Norbert Beck ist Diplom-Psychologe, Diplom-Sozialpädagoge (FH), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut sowie Verbundleiter des Überregionalen Beratungs- und Behandlungszentrums (ÜBBZ) Würzburg und Abteilungsleiter des Therapeutischen Heims Sankt Joseph in Würzburg. Außerdem ist er Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Coburg im Rahmen des Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit und der Fachhochschule Würzburg/Schweinfurt, Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich bereits mit der Thematik AD(H)S, Elternarbeit, psychosoziale Versorgung an der Schnittstelle Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Dr. Beck schult im Rahmen der LOS-Online-Weiterbildungen Lehrerinnen und Lehrer zum Thema LRS und ADHS. Melden Sie sich an unter: www.los.de/lehrerfortbildung Hier finden Sie weitere Informationen zu diesem Webinar und zu unseren anderen Online-Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer rund um das Thema LRS.

Dr. phil. Norbert Beck



Für Eltern:

Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen

Die Neuauflage des Ratgebers informiert über Erscheinungsformen, Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten von ADHS. Der Ratgeber schildert Symptome sowie weitere Probleme und Auffälligkeiten, die sich häufig in Verbindung mit ADHS zeigen, und beschreibt den Teufelskreis, in den viele Familien mit einem Kind mit ADHS geraten. Eltern und andere Bezugspersonen erhalten konkrete Ratschläge zum Umgang mit der Problematik in der Familie und in der Schule. Kindern und Jugendlichen werden Tipps zur Selbsthilfe gegeben. Zudem stellt der Ratgeber Möglichkeiten der Psychotherapie und der medikamentösen Therapie dar. ■

Autoren: Manfred Döpfner, Jan Frölich, Tanja Wolff Metternich-Kaizman
 Herausgeber: Hogrefe Verlag, 3., aktualisierte Auflage 2019
 ISBN-10: 3801730158
 ISBN-13: 978-3801730154
 Preis: EUR 7,95



Für Fachkräfte:

Die zweite, überarbeitete Auflage des Diagnostik- und Therapieleitfadens bietet wertvolle Hinweise und Anregungen zum konkreten therapeutischen Vorgehen bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Der Band stellt zunächst den aktuellen Stand der Forschung hinsichtlich der Symptomatik, der Komorbidität, der Pathogenese, dem Verlauf und der Therapie von ADHS dar. Anschließend werden die Leitlinien zur Diagnostik und Verlaufskontrolle, zur Behandlungsindikation sowie zur Therapie der Störungen formuliert und ihre Umsetzung in die klinische Praxis ausführlich erläutert. Verfahren, die in den verschiedenen Phasen der Therapie eingesetzt werden können, werden kurz und prägnant beschrieben. Zahlreiche Materialien zur Diagnostik, zur Elternberatung und zur medikamentösen Therapie sowie Fallbeispiele erleichtern die Umsetzung der Leitlinien in der konkreten klinischen Praxis. ■

Autoren: Manfred Döpfner, Jan Frölich, Gerd Lehmkuhl
 Herausgeber: Hogrefe Verlag, 2., überarbeitete Auflage 2013
 ISBN-10: 3801719391
 ISBN-13: 978-3801719395
 Preis: EUR 24,95