

Schüler mit Lernschwierigkeiten

ADHS: Mit Schwächen umgehen – Stärken ausbauen



Barbara Strumann und Martin Dankbar,
Bezirksregierung Münster

„Du musst die beiden Steine zusammenziehen und das Ergebnis davon in den Stein darüber schreiben“. Acht Schüler der Klasse 3 sitzen im Halbkreis vor der Tafel und lassen sich von Jonas Rechenmauern erklären. Die anderen Schülerinnen und Schüler arbeiten an Gruppentischen. Kaum zu glauben, dass Jonas unter ADHS leidet, dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom. Das sind üblicherweise die Zappelphilippe und Störenfriede, die den Unterricht einer Lehrkraft oft sehr schwer machen. Dabei ist Jonas ein eher typisches „ADHS-Kind“: Er redet oft dazwischen, kann kaum auf seinem Platz sitzen bleiben und nur sehr schwer seine Impulsivität kontrollieren. Trotzdem haben die anderen Kinder und Lehrer gelernt, mit diesem oftmals herausfordernden Verhalten so umzugehen, dass es kaum Einfluss auf die Qualität des Unterrichts nimmt.

ADHS ist heute eins der am häufigsten beschriebenen Störungsformen im Kindes- und Jugendalter. Die Angaben zur Häufigkeit sind international sehr unterschiedlich. Aufgrund der verschiedenen Ansätze und zugrunde gelegten Diagnosekriterien schwanken sie zwischen zwei und 18 Prozent.

Die Berichte über Erscheinungsformen, Diagnostik sowie pädagogische oder medizinische Behandlungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen mit ADHS haben in den vergangenen zehn Jahren stark zugenommen. Dabei ist das Störungsbild an sich gar nicht neu. Schon Mitte des 19. Jahrhunderts wurde im „Zappelphilipp“ von Dr. H. Hoffmann die Geschichte eines Jungen beschrieben, dessen Verhaltensweisen den zentralen Kriterien der Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) weitestgehend entsprechen.

Eine Diagnose – unterschiedliche Erscheinungsformen?

Jonas Verhalten war besonders zu Beginn der Schulzeit problematisch, weil er nicht merkte, dass er sich und andere dabei in Gefahr brachte. „Er sah etwas Schönes oder für ihn in dem Moment Interessantes und musste sofort dort hin und sich damit beschäftigen“, berichten die Grundschullehrerin und die

Lehrkraft für sonderpädagogische Förderung, die im Rahmen des Gemeinsamen Unterrichts (GU) die Klasse unterstützt. „Früher platzte er häufig dazwischen und war beleidigt, wenn er nicht beachtet wurde.“

Jonas ist nicht der einzige Schüler der Klasse mit der Diagnose ADHS. An einem anderen Tisch sitzt Julian, der auf den ersten Blick wenig mit Jonas gemein hat. Julian scheint seine Umgebung kaum wahrzunehmen. Er blickt scheinbar lustlos im Raum herum und muss immer wieder dazu angehalten werden, seine Arbeit fortzusetzen. Wenn die Lehrerin eine Frage stellt, meldet er sich nie. Julian leidet eher unter der Aufmerksamkeitsstörung, die bei Jonas von der zusätzlich diagnostizierten Hyperaktivität überlagert wird.

Aus medizinischer Sicht erfolgt die Klassifikation Hyperkinetischer Störungen nach den in der ICD-10 festgelegten Kriterien (siehe Abbildung Seite 378). Voraussetzung ist das eindeutige, ausgeprägte Vorliegen von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität und ihr situationsübergreifendes und andauerndes Vorhandensein.

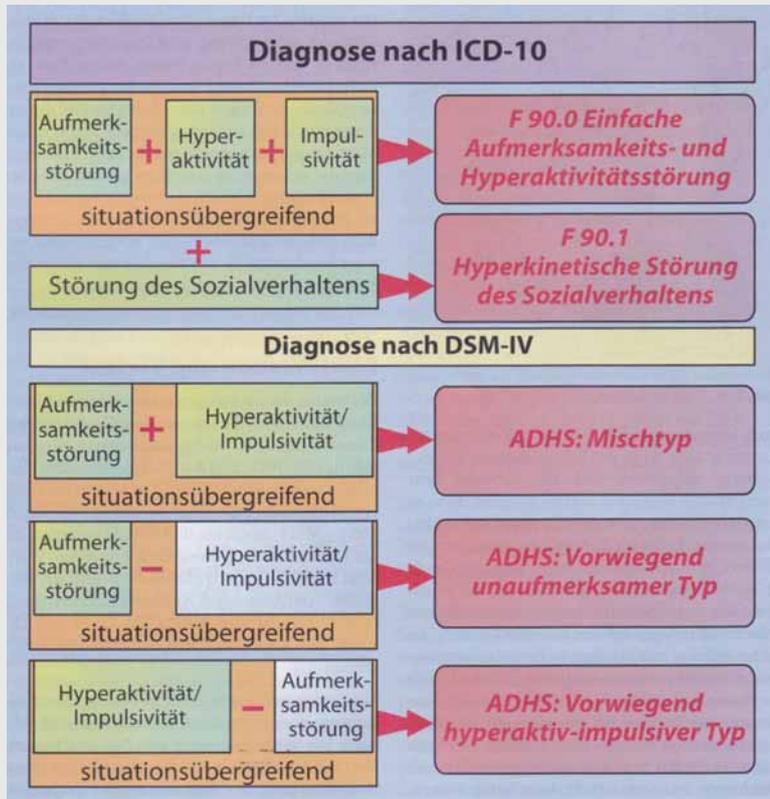
Für den schulischen Bereich sind diese Kriterien nicht verbindlich. Für die medizinische Diagnose müssen für jedes Merkmal mehrere Symptome für mindestens sechs Monate und in mehreren Situationsbereichen erfüllt sein.

Beispiele für solche Symptome sind unter anderem, wenn das Kind bzw. der/die Jugendliche nicht in der Lage ist, die Aufmerksamkeit beim Spielen oder anderen Aufgaben aufrechtzuerhalten; oder entsprechende Tätigkeiten vermeidet und sich von äußeren Reizen leicht ablenken lässt. Weitere Kriterien sind, dass das Kind vergesslich erscheint, nicht warten kann (etwa mit einer Antwort herausplatzt) oder eine exzessive motorische Aktivität zeigt (vgl. Weltgesundheitsorganisation 2004).

Erste Probleme in der Schule

Vielen Eltern von betroffenen Kindern erschienen ihre Kinder vor Eintritt in die Grundschule eher unauffällig. So auch bei

Die medizinische Diagnosestellung „ADHS“ erfolgt nach festgelegten Kriterien. Diese sind in zwei Klassifikationssystemen, dem ICD-10, einem weltweit angewandten Internationalen Klassifikationsschema der Weltgesundheitsorganisation, und dem DSM IV, dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen der American Psychiatric Association aufgeführt.



Kriterien für die diagnostische Einteilung sowie Subgruppen einer hyperkinetischen Störung nach ICD-10 sowie einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM-IV (Döpfner et al. 2000a).

Jonas und Julian. Im Nachhinein erinnerten sich jedoch beide Elternpaare daran, dass ihre Kinder sich schon früh Regeln widersetzen und im Kindergarten kaum Freundschaften entwickelten. Entweder weil er eher still war, wie Julian, oder andere dominierte, wie Jonas. Die Eltern werteten dieses Verhalten als „Durchsetzungsvermögen“ oder „Kreativität“.

Der Schuleintritt war für Jonas Eltern dann ein Schock. „Es gab von Anfang an viele Probleme“, berichten sie. „Jonas konnte nicht ruhig sitzen, passte nicht auf und hat ständig gestört. Nach einer Woche kannte jeder an der Schule unseren Sohn. Wir sahen, wie sehr Jonas unter dieser Rolle litt. Das hat unsere ganze Familie belastet.“

Julians Eltern brauchten mehr Zeit, um zu realisieren, dass ihr Sohn Probleme mit der Schule hatte. Sie hatten ihn als intelligenten und begabten Jungen eingeschätzt und waren zu-

nächst nur verwundert, dass er so ungerne zur Schule ging. Insbesondere das Lesen und Schreiben verweigerte Julian, obwohl er vorher von Büchern begeistert war. Erst nach mehreren Gesprächen mit der Klassenlehrerin suchten sie einen Kinder- und Jugendpsychologen auf, der eine Hyperkinetische Störung diagnostizierte. Über eine medikamentöse Behandlung wurden bei Eltern ausführlich informiert, lehnten sie jedoch zunächst ab. Allerdings nehmen beide Jungen an einem Training zur Verhaltensmodifikation teil.

Die Kooperation mit den Eltern und den engsten Bezugspersonen stellt einen zentralen Baustein im Rahmen einer multiprofessionellen Förderung dar. Eine wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Kooperation ist die gegenseitige Akzeptanz und Bereitschaft zum Austausch auf Augenhöhe. Lehrkräfte sollten berücksichtigen, dass eine Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitäts-Störung die Beziehung zwischen Eltern und Kind so belasten kann, dass beide Seiten gar nicht mehr erkennen, was im alltäglichen Zusammenleben gut läuft. Das Aufzählen positiver Situationen aus dem Schulalltag ist darum besonders bedeutsam. Diese gelingenden Phasen sind die Ausgangsbasis für die Ziel- und Handlungsplanungen in Schule und Elternhaus. Auf diese Weise können erworbene Kompetenzen in Schule und Elternhaus geübt und gefestigt werden.

Unterrichtsarrangements anpassen

Auch wenn die Diagnose aus medizinischer oder pädagogischer Sicht damals noch nicht ADHS lautete, beobachtete die Grundschullehrerin von Jonas und Julian schon seit Mitte der 90er-Jahre eine stetige Abnahme der Konzentrationsfähigkeit ihrer Schülerinnen und Schüler. Der pädagogische Auftrag, heterogene Gruppen zu unterrichten, erweiterte sich durch Störungen, die sich als extrem herausfordernd gestalteten und auf die in der schulischen Praxis reagiert werden musste.

Nach vielen Gesprächen mit Eltern, Psychologen und den betroffenen Kindern informierte die Lehrerin sich bei der Schulpsychologischen Beratungsstelle über das Störungsbild und entwickelte auf Basis dieser Informationen Unterrichtsarrangements, die den Kindern zugutekommen. „Wahrscheinlich wäre Unterricht, wie ich ihn früher vorbereitet habe, gar nicht mehr möglich“, berichtet die erfahrene Grundschullehrerin.

Mit den Schwächen umgehen

Erfreulicher Weise tragen schon allgemein förderliche Unterrichtsbedingungen im hohen Maße dazu bei, dass Schülerinnen und Schüler mit ADHS erfolgreich und mit Freude lernen können. Ein gutes Classroom-Management kommt allen Kindern zugute, Kindern mit ADHS in besonderer Weise.

Strukturierung alltäglicher Verfahrensabläufe

Eine strukturierte Gestaltung des Klassenraumes begünstigt störungsfreie Verfahrensabläufe. Ballungszonen und damit verbundene Konflikte können durch kurze Wege zu allen wichtigen Orten und eine sinnvolle Platzierung häufig benötigter Materialien vermieden werden. Möglichst wenige, kurze Erklärungen oder Zurechtweisungen, der Einsatz von Symbolen, ein ritualisiertes Meldesystem und einfache, verbindliche Regeln tragen zu einer ruhigen Arbeitsatmosphäre bei.

Strukturierung der Aktivitäten

Ein transparentes Vorgehen schließt auch die Mitteilung von konkreten Anforderungen im Arbeits- und Sozialverhalten mit ein. Wenn die Verhaltensanforderungen bekannt sind, ist die Chance größer, anschließend die Einhaltung zu loben, anstatt den Verstoß kritisieren zu müssen.

Die Rhythmisierung des Unterrichts sowie regelmäßige Bewegungs- und Entspannungsphasen fördern das Wohlbefinden und helfen den Schülerinnen und Schülern, konzentrierter mitzuarbeiten. Bei der Rhythmisierung sollten bewusst Phasen eingeplant werden, in denen auch schwächere Kinder die Anforderungen erfüllen und positive Rückmeldungen erhalten können.

Vgl. Bergsson & Luckfiel 2010

„Ich habe nach und nach den Unterricht den Bedürfnissen der Kinder angepasst, die Lern- und Aufmerksamkeitsprobleme haben“, berichtet die Lehrkraft. Dabei orientierte sie sich an allgemeingültigen didaktischen Leitsätzen zur Gestaltung von Unterricht. Diese Veränderungen kamen allen Schülerinnen

Didaktische Leitsätze zum Unterricht mit hyperkinetischen Schülerinnen und Schülern

1. Gestalten Sie Ihren Unterricht so stimulierend wie möglich!
2. Binden Sie die Schülerinnen und Schüler aktiv in Ihren Unterricht ein!
3. Führen Sie komplexe Aufgabenstellungen auf ihre wichtigsten Kernanforderungen zurück!
4. Entwickeln Sie möglichst viele Verhaltensroutinen für die Schülerin/den Schüler!
5. Geben Sie stets eine unmittelbare und eindeutige Rückmeldung auf Beiträge der Schülerin/des Schülers oder Verhaltensweisen während des Unterrichts und loben Sie auch kleine Fortschritte!
6. Planen Sie voraus für kritische Unterrichtsübergänge!
7. Wählen Sie den richtigen Arbeitsplatz für die Schülerin/den Schüler!
8. Helfen Sie der Schülerin/dem Schüler, sich selbst zu organisieren!
9. Setzen Sie zusammen mit allen Schülerinnen und Schülern allgemeingültige Regeln gegen Störverhalten während des Unterrichts fest und verbinden Sie diese mit sofortigen Konsequenzen!
10. Kanalisieren Sie den Bewegungsdrang der Schülerin/des Schülers!

Nach Frölich et al. 2002a

Der Alltag der Schülerinnen und Schüler wird heute durch Rituale bestimmt. Die Klassenlehrerin macht den Tagesablauf und den Verlauf jeder Unterrichtsstunde für die Lerngruppe transparent.

Die beiden Schüler haben neben ihrem Platz am Gruppentisch einen reizarmen Arbeitsplatz und können bei Bedarf Ohrschützer aufsetzen, die den Umgebungslärm von ihnen fernhalten. Ein Verstärkersystem bestärkt alle Schülerinnen und Schüler der Klasse in ihrem erwünschten Verhalten.

und Schülern zugute, waren jedoch für diejenigen mit einer hyperkinetischen Störung entscheidend, um weiterhin am Unterricht der allgemeinen Schule teilnehmen zu können.

Bei all den Schwierigkeiten, die Jonas und Julian noch immer haben, sind ihre Stärken inzwischen deutlich in den Vordergrund getreten. Jonas und Julian gelten an ihrer Schule als hilfsbereit, ausgesprochen aufgeweckt und schlagfertig. Den Unterricht bereichern sie durch Kreativität und Fantasie. Beide sind sehr interessiert und begeisterungsfähig.

Literatur:

M. Bergsson & H. Luckfiel. *Umgang mit „schwierigen“ Kindern*. Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor, 6. Auflage. 2007.

M. Döpfner, J. Frölich, G. Lehmkuhl. *Hyperkinetische Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie* (Bd. 1) Göttingen: Hogrefe. 2000a.

M. Döpfner, J. Frölich, G. Lehmkuhl. *Ratgeber Hyperkinetische Störungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe. 2000c.

Chr. Eichhorn. *Classroom-Management. Wie Lehrer, Eltern und Schüler guten Unterricht gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Veränderte Auflage. 2012.

J. Frölich, M. Döpfner, H. Biegert, G. Lehmkuhl. *Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 51, 494-506. 2002a.

G. W. Lauth & P. F. Schlotke. *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern*. Weinheim: Beltz Verlag, 5. vollständig überarbeitete Auflage. 2002.

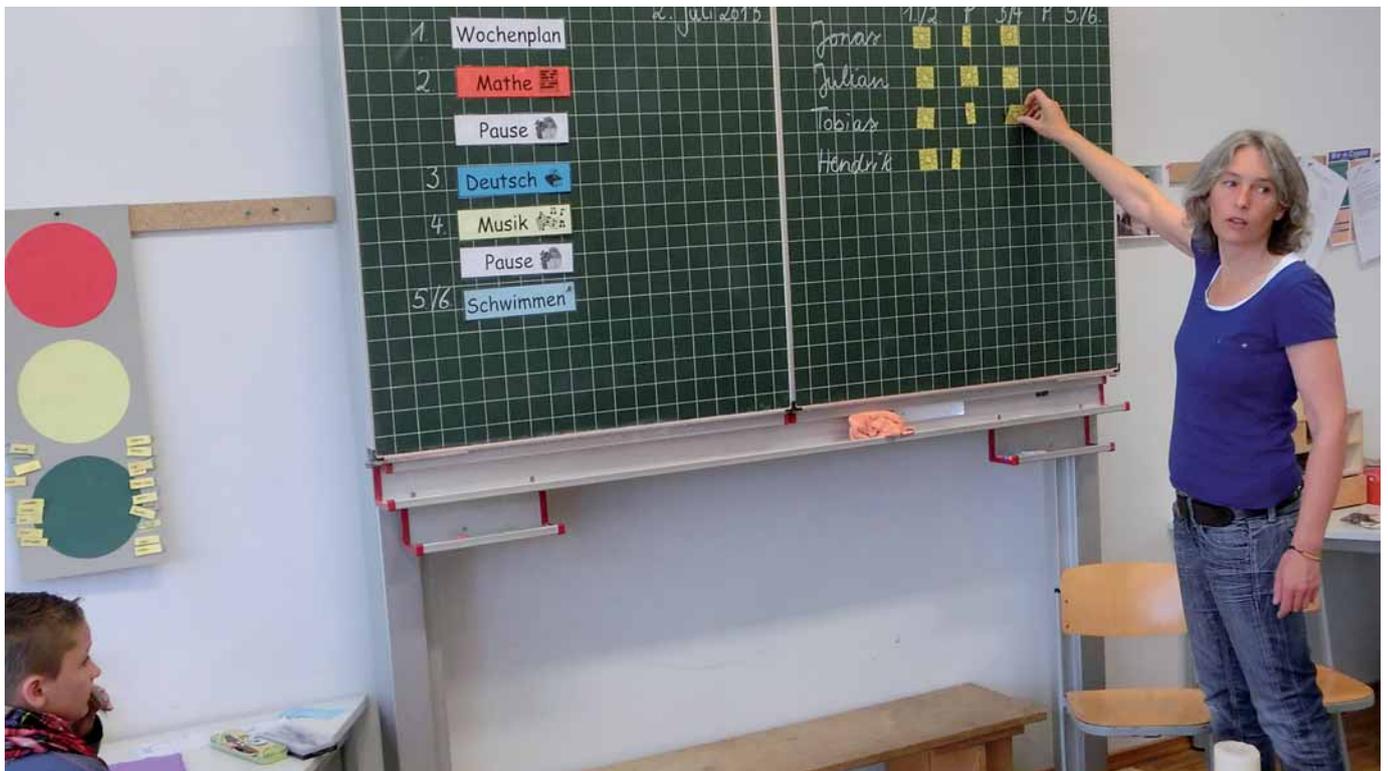
G. W. Lauth & K. Naumann. *ADHS in der Schule. Übungsprogramm für Lehrer*. Weinheim: Beltz Verlag. 2009.

G. Lehmkuhl et al.. *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter*. Bremen: UNI-MED, 3. Auflage. 2004.

Weltgesundheitsorganisation. *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD-10, Kap. V (F). Klinisch-psychologische Leitlinien. Übersetzt und herausgegeben von: H. Drilling, W. Mombour & M. H. Smidt Bern: Huber. 2004.

Weiterführende Links

- www.zappelphilipp.de/lehrer1.htm
- www.info-adhs.de/leben-mit-adhs/schule.html
- www.adhs-zentrum.de/Kinder/ADHS_in_der_Schule.php
- www.lauth-schlottke.de/infos-lehrer
- www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-paedagogen/hilfreiche-konzepte/tipps-fuer-den-schulalltag.html
- www.gesundheitswerkstatt.de/node/2758



Mehrmals am Tag reflektieren die Schülerinnen und Schüler ihr Verhalten. Für die Einhaltung von Regeln bekommen sie eine Sonne.