

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionalnetzwerk
SüdOst

AD(H)S

13.11.2014

Die Geschichte vom Bappel-Philipp.





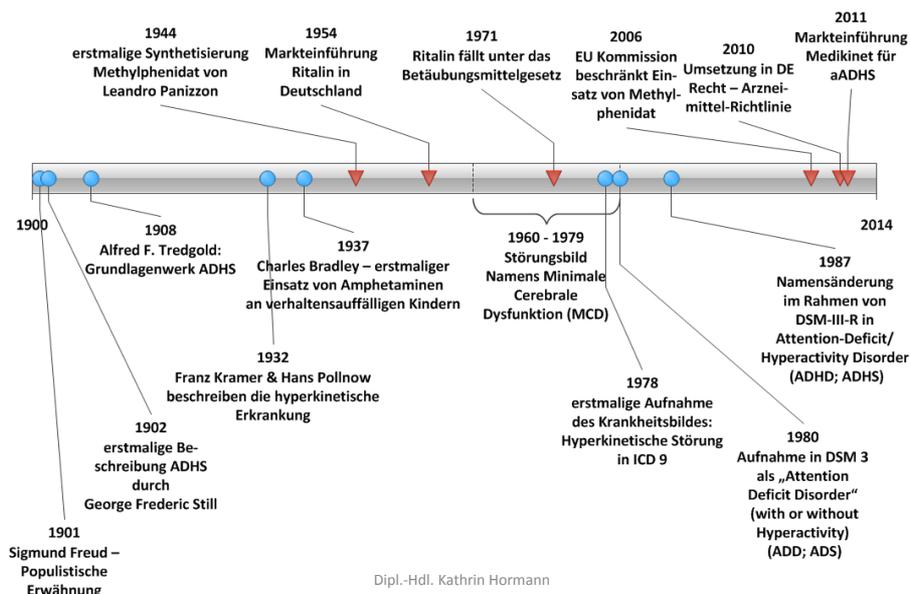
Gliederung

1. Was ist AD(H)S?
 1. Geschichtlicher Hintergrund
 2. Aktuelle Daten
 3. Symptomatik
 4. „Definitionen“
2. Mögliche Ursachen
3. Teufelskreismodell
4. (pädagogische) Interventionen

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionalnetzwerk
SüdOst

Geschichtlicher Hintergrund



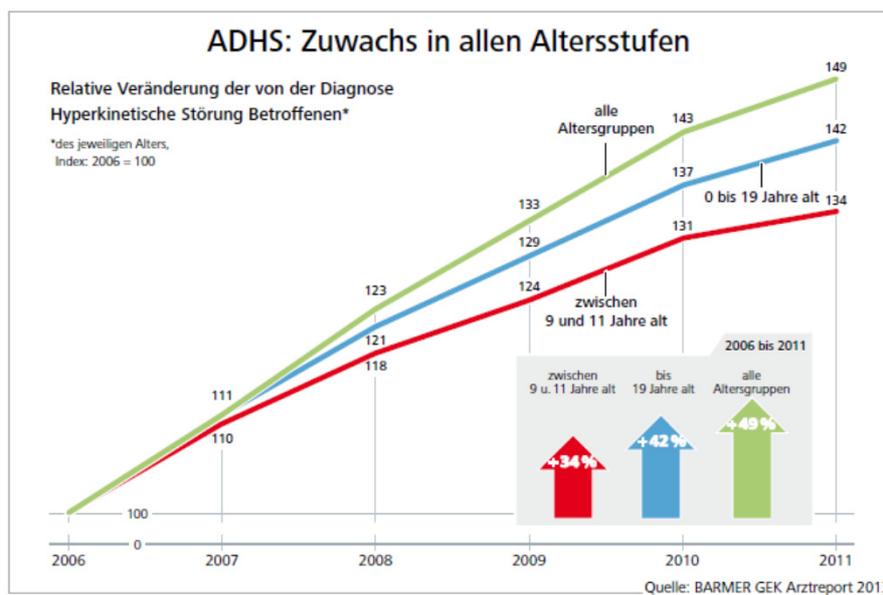
Aktuelle Daten

- Heute eines der am häufigsten beschriebenen Krankheits-bilder im Kindes- und Jugendalter!
- **3-5%** aller Schulkinder von ADHS betroffen (Buitelaar 2002), in Deutschland ca. **500 000 Kinder** betroffen (mind. ein Kind in jeder Schulklasse)
- **2013:** ca. 700.000 Kinder
- Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen!

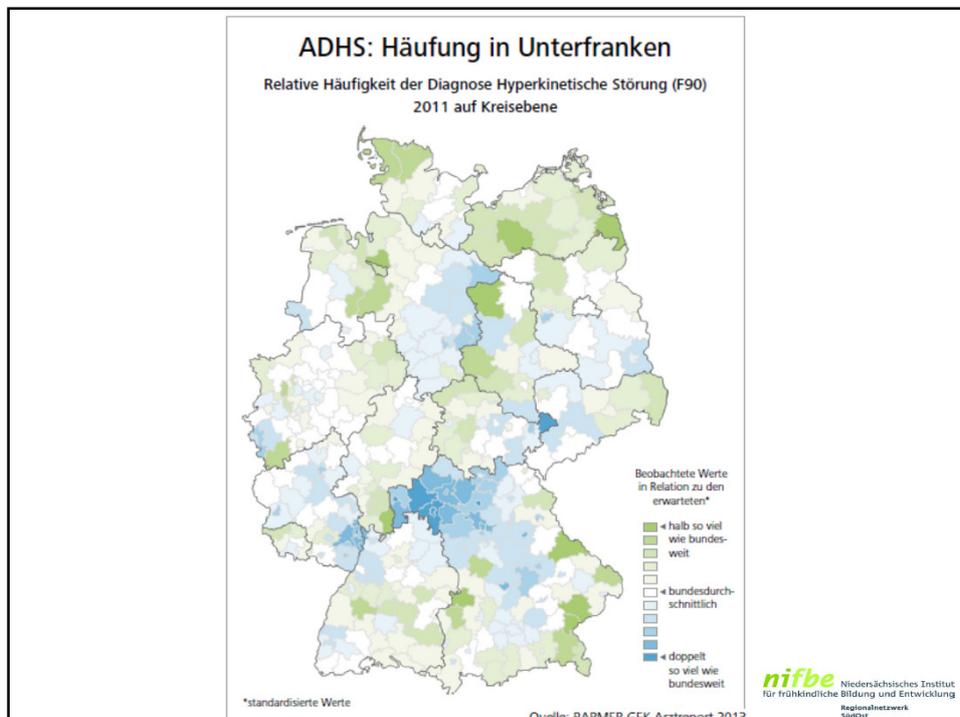
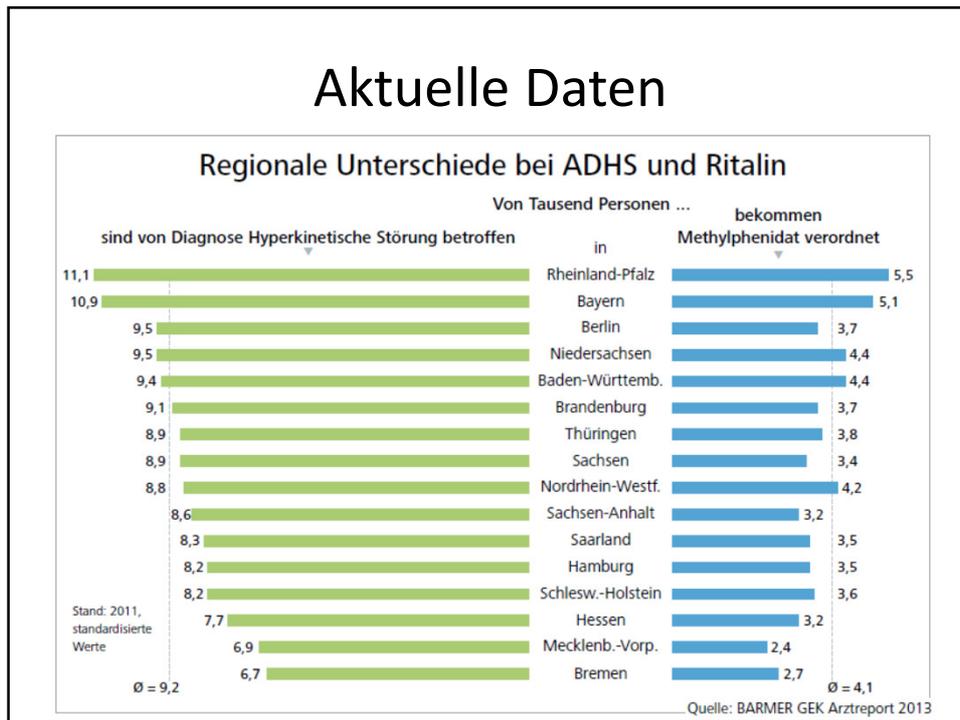
Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

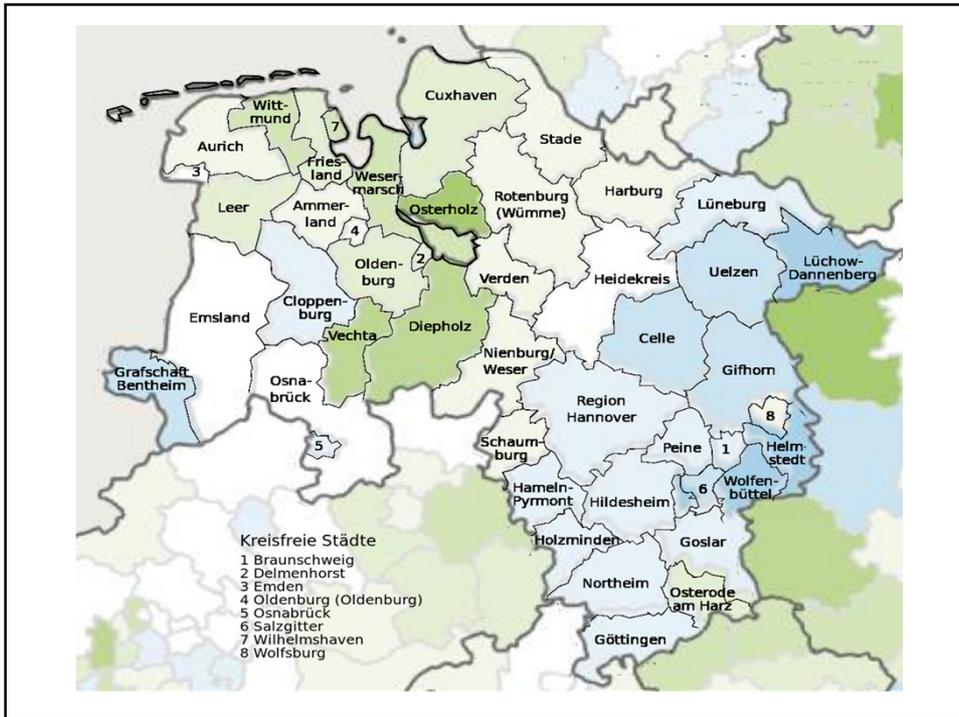
nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionalnetzwerk
SüdOst

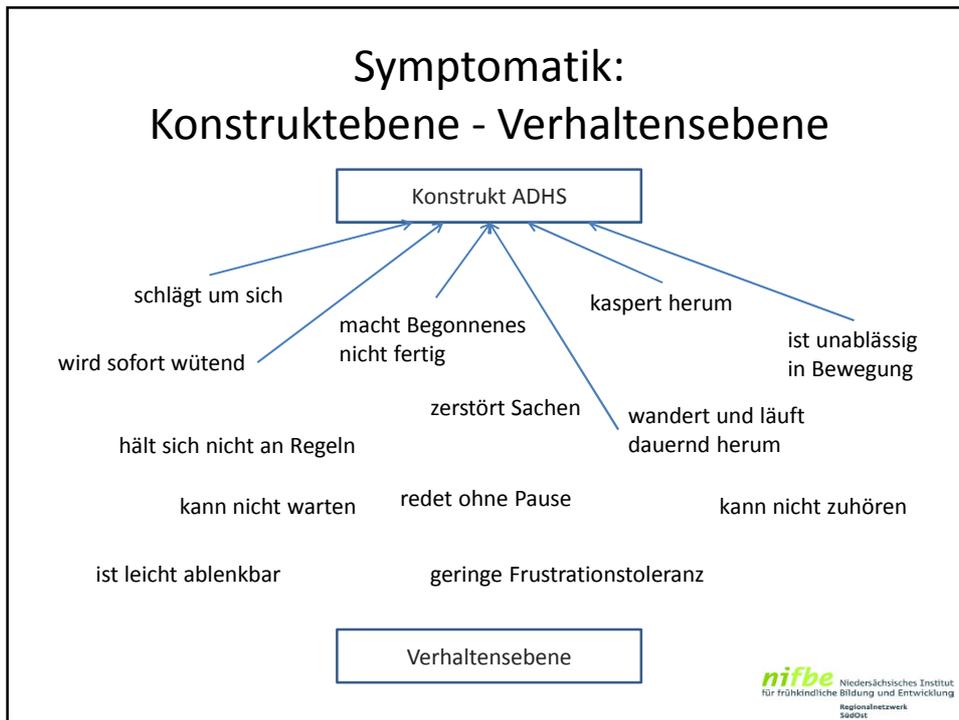
Aktuelle Daten



Aktuelle Daten





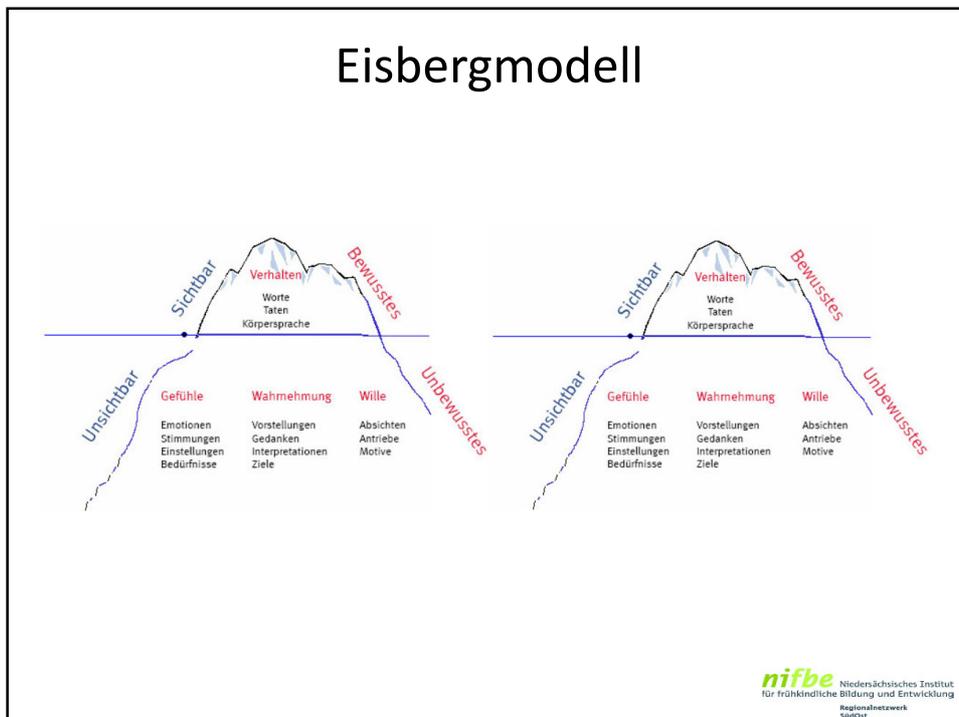
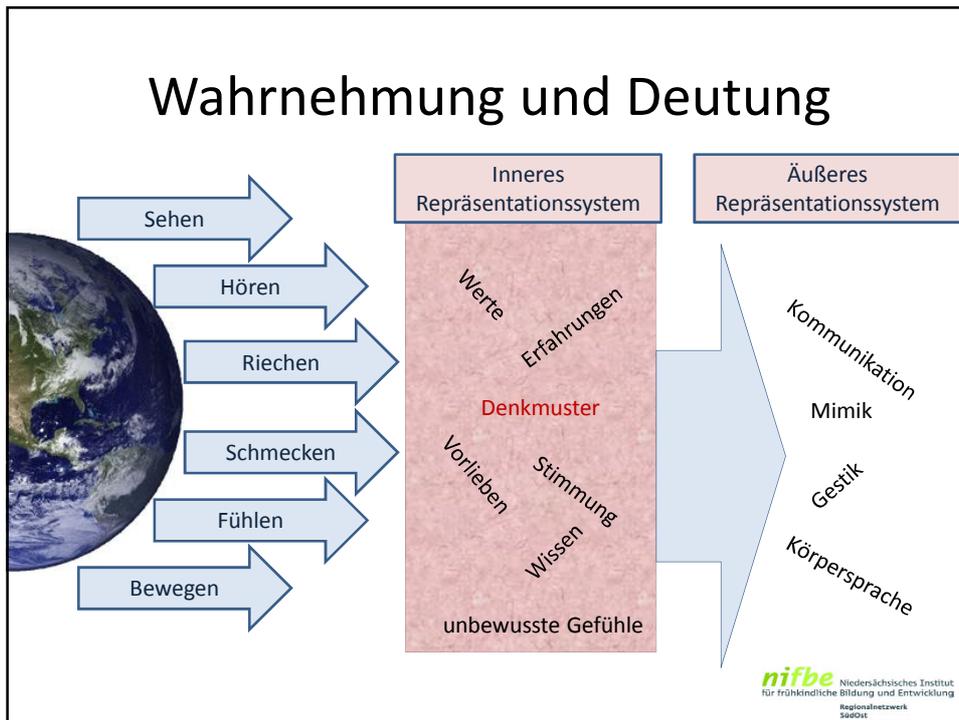


Symptomatik

Unaufmerksamkeit (Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung)	<ul style="list-style-type: none"> • schlechte Konzentration • leichte Ablenkbarkeit • Vergesslichkeit
Impulsivität (impulsives und unüberlegtes Handeln)	<ul style="list-style-type: none"> • ständiges Unterbrechen und Stören anderer • Herausplatzen mit Antworten • Nicht warten können
Hyperaktivität (ausgeprägte körperliche Unruhe und starker Bewegungsdrang)	<ul style="list-style-type: none"> • extremer Bewegungsdrang • motorische Unruhe • ständiges Laufen und Klettern • Ruhelosigkeit/ Getriebenheit

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk SSW/ÖZ



„Definitionen“

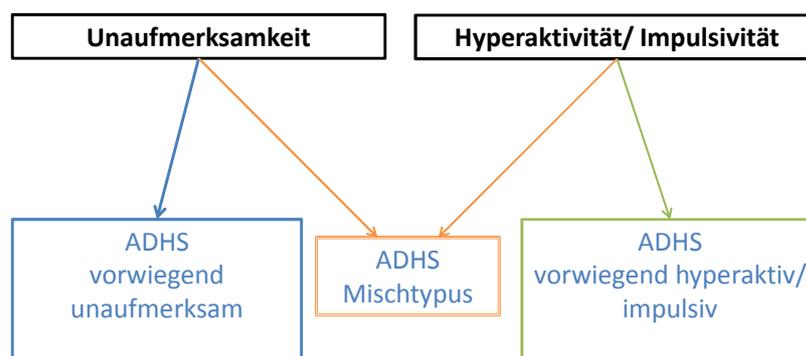
„ADHS ist ein nicht beobachtbarer theoretischer Begriff, der durch das Auftreten bestimmter entwicklungsabweichender Verhaltensweisen definiert wird. Jedes Kind mit Verdacht auf ADHS ist dennoch einmalig und einzigartig.“

(Brandau/Pretis/Kaschnitz, 2014: 17.)

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

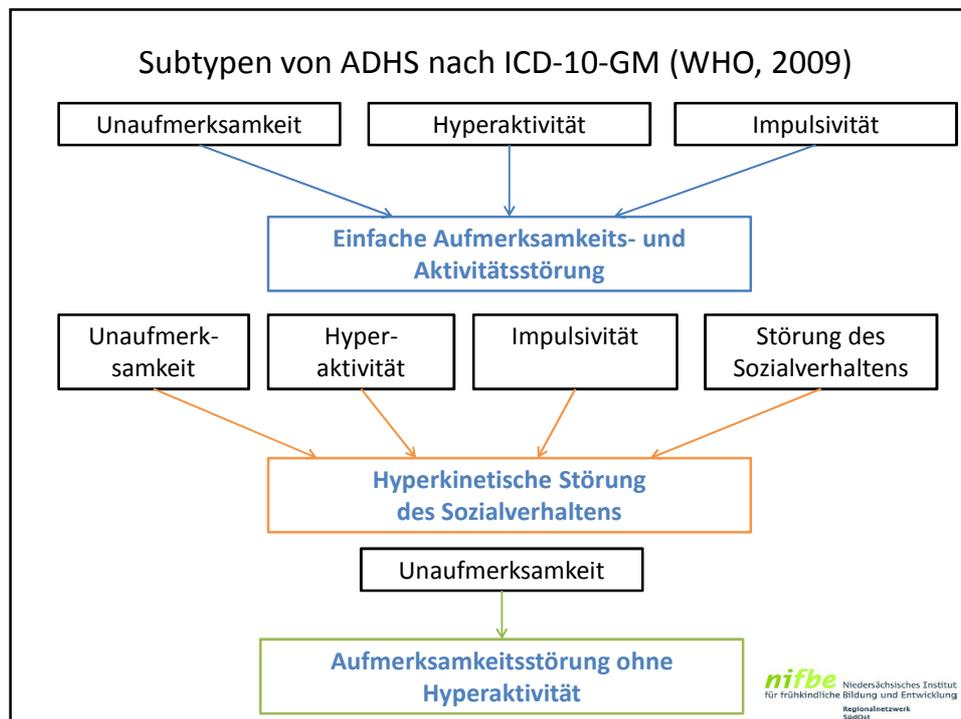
nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
SaWiSt

Subtypen von ADHS nach DSM-IV-TR (2008)



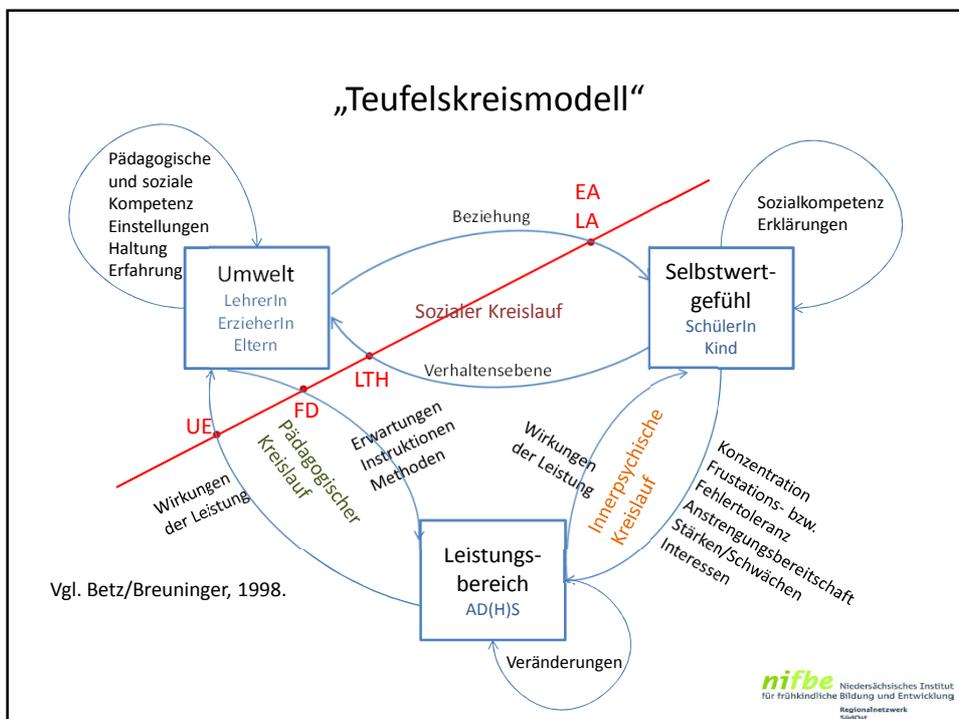
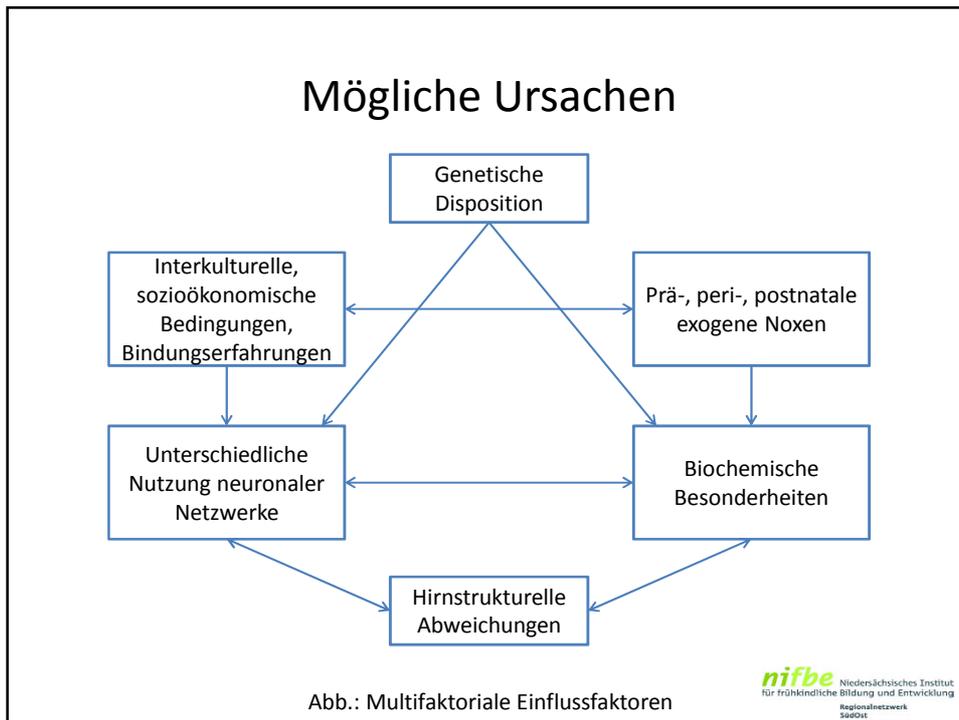
Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
SaWiSt



Mögliche Ursachen

- Genetische Ursachen
- Prä- und perinatale Einflüsse
- Schadstoffe und Nahrungsmittelallergien
- Neuroanatomische Ursachen
- Neurochemische Ursachen
- Psychosoziale Einflüsse/ Umweltfaktoren
- Hirnschädigungen
- Bindungsstörungen



„Teufelskreismodell“

- UE = Umwelteinfluss: Gestaltung des Raumes, der Sitzordnung, des Arbeitsplatzes,...
- FD = Fachdidaktik
- LTH = Lerntherapie; Ergotherapie; Begleittherapie;
- LA = Lehrer_innen-Arbeit: positiver Beziehungsaufbau; pädagogische Interventionen
- EA = Elternarbeit: positiver Beziehungsaufbau; pädagogische Interventionen

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
SaWiSt

Wie gehen Kinder mit ihrem „Anderssein“ um?

Umgang...		mit dem Anderssein	
		annehmen/vertuschen	überwinden/erzwingen
mit der Nichtzugehörigkeit	Flexibel	Gruppe I: Graue Mäuse	Gruppe III: Wibbler und Piraten
	Stabil	Gruppe II: Träumer	Gruppe IV: Schluis und Muckis

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
SaWiSt

Wie gehen Kinder mit ihrem „Anderssein“ um?

Typ	Beschreibung
Wibbler:	Ständig mit anderen Dingen beschäftigt/„Vermeidungsstrategie“ oder Klassenkasper
Piraten:	Ehrgeizig: Konkurrenz zur Gruppenleitung: Ich bin hier Chef und habe hier das Sagen!!; Sozialkompetenz muss geschult werden.
Schlauis:	Kompensieren durch ihre Stärken; widmen sich aber nur noch dem, was sie spannend finden.
Muckis:	Kompensieren durch Sport oder Sind „Schaffer“ und „Macher“
Graue Mäuse:	Ehrgeizige graue Mäuse: kleben an Bezugspersonen; überangepasst oder Nicht ehrgeizige graue Mäuse: zurückgezogen, still, ängstlich

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
SaWiSt

Interventionen

- **Medizinische Therapieansätze**
 - Stimulanzengabe
 - Diätische Maßnahmen
- **Psychologische Interventionsversuche**
 - Analytische Kinderpsychotherapie
 - Klientenzentrierte Spieltherapie
 - Verhaltenstherapeutische Interventionen: u.a. Selbstinstruktionstraining; Selbstmanagementmethode
 - Systemische Interventionen
 - Familientherapie
- **Pädagogische Interventionsversuche**
- **Bewegungszentrierte Therapieansätze**
 - Ergotherapie
 - Psychomotorik oder Motopädie
- **Modelle interdisziplinärer Konzepte**

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
SaWiSt

Pädagogische Interventionsmöglichkeiten

Wichtig: Wissen über AD(H)S und alltagstaugliche Strategien

- Stärken des Kindes berücksichtigen
- klare eindeutige Regeln (kurz – klar – kongruent)

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
Südost

Pädagogische Interventionen

Stärken des Kindes hervorheben	
Stärken	Schwierigkeiten
Energievoll und aktiv	Hyperaktiv
Temperamentvoll und spontan	Impulsiv
Kreativ	Zerstreut und sprunghaft
Selbstbewusst und freiheitsliebend	Aggressiv und streitsüchtig
Neugierig und offen für Neues	Unaufmerksam
Schnelle Erfassung von Bildern	Übersehen von Details
Regeln kreativ hinterfragen	Regeln genau befolgen

Tabelle: Schwierigkeiten von Kindern mit AD(H)S in Stärken umformulieren.
(Vgl. Brandau/Pretis/Kaschnitz, 2014: 141.)

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
Südost

Pädagogische Interventionen

- Strukturierter Alltag gibt Sicherheit und Orientierung
 - Im Optimalfall folgt der Tagesablauf einem Rhythmus, der für das Kind vorhersehbar ist
 - Struktur am Beginn, in der Mitte und am Schluss

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionalnetzwerk
SH0204

Pädagogische Interventionen

Beginn einer Aktivität	Fortdauer und Mitte der Tätigkeit	Ende der Tätigkeit
<ul style="list-style-type: none"> • klares Signal für den Beginn der Aktivität • Arbeit in kleine Portionen aufteilen • unmittelbar nach erstem Erfolg positives Feedback und Ermutigung geben • Instruktionen wiederholen lassen • alle Reize, die ablenken könnten, aus der unmittelbaren Umgebung entfernen 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolge in die Aktivität einbauen und möglichst sofort verstärken • Blickkontakt • Variationen der Aktivität bieten • kurze, konkrete Anweisungen geben • dem Kind gelegentlich die Möglichkeit für Führungsverhalten geben • visuelle Anker für das Einhalten von Regeln verwenden • Rituale 	<ul style="list-style-type: none"> • liebevolle Konsequenz bis zum Ziel/Ende vorgeben und vorleben • früheres Abbrechen durch Einsatz eines attraktiven Verstärkers vermeiden • Verstärkung nach Beenden der Tätigkeit • Zusammenräumen und Ordnung herstellen

Tabelle: Strukturierungshilfen für Kinder mit AD(H)S. (Vgl. Brandau/Pretis/Kaschnitz, 2014: 146.)

Pädagogische Interventionen

Kommunikation:

- Ansprechen des Kindes mit Blickkontakt
- Klarheit in der Kommunikation: Formulieren Sie kurz, einfach und verständlich und in positiver Weise, was Sie von dem Kind „erwarten“.
- Anweisungen wichtiger Art sollten vom Kind möglichst mit seinen eigenen Worten wiederholt werden.
- Loben Sie das erwünschte, positive Verhalten des Kindes. Sagen Sie ihm genau, was Sie gut finden.

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionalnetzwerk
SüdOst

Pädagogische Interventionen

Raum und Sitzplatz:

- Klare reizarme Räume können Kindern helfen, sich auf das zu konzentrieren, was von ihnen gefordert wird.
 - Es ist hilfreich, wenn es eindeutige Arbeitsecken, Spielecken, Essbereiche und Ruhebereiche gibt.
- Möglichst fester Sitzplatz,
 - von dem aus eine gute Orientierung im Raum möglich ist
 - möglichst nicht in der Mitte des Raumes
 - der gut von der päd. Fachkraft beobachtbar und erreichbar ist
- Möglichst: kleinerer Gruppentisch mit ruhigeren Kindern
- Bei Schul- und Hausaufgaben: ggf. an einem Einzeltisch

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionalnetzwerk
SüdOst

Pädagogische Interventionen

Hausaufgabenphase:

- Ritual vor den Hausaufgaben kann hilfreich sein.
- Hinweissignale für Übergänge bei der Hausaufgabenenerledigung:
 - Bsp.: Die Rechenaufgaben sind jetzt erledigt. Bitte das Rechenbuch vom Tisch. Wir brauchen jetzt das Lesebuch!
- Es sollte möglichst wenig auf dem Tisch sein, was ablenkt.
- Ruhe im Raum
- Gestellte Aufgaben müssen kontrolliert werden
- Das Kind braucht häufig Rückmeldung (verbal oder nonverbal) für das, was es tut.

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
SaarOst

Literatur

- **Bargelé, B. (u.a.) (2009)**: ADHS in der Schule. Strategien für den Unterricht. Bad Homburg.
- **Barkley, R. A. (2011)**: Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. Bern.
- **Brandau, H./Pretis, M./Kaschnitz, W. (2014)**: ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. München.
- **Czerwenka, K. (Hrsg.) (2002)**: Das aufmerksamkeitsgestörte und hyperaktive Kind. Ursachen, didaktische Konzepte, schulische Hilfen. Weinheim und Basel.
- **Döpfner, M./FRÖLICH, J./LEMKUHL, G. (2000)**: Hyperkinetische Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen.
- **Gawrilow, C. (2009)**: ADHS. München.
- **Krause, J./ Krause, K.-H. (2009)**: ADHS im Erwachsenenalter. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen. Stuttgart.
- **Lüpke, v. (1991)**: Der Zappelphilipp. Bemerkungen zum hyperkinetischen Kind. In: Behinderte 2. S. 41-54.
- **MTA Cooperativ Group (1999)**: A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. Archives of General Psychiatry 56. S. 1073-1086.
- **Neuhaus, C. (1996)**: Das hyperaktive Kind und seine Probleme. Ravensburg.
- **Neuhaus, C. (2009)**: ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung. Stuttgart.
- **SCHULZ, E. (1990)**: Der Stellenwert der Pharmakotherapie in der Behandlung des Hyperkinetischen Syndroms des Kindes. In: Frühförderung interdisziplinär 9. S. 178-188.
- **SCHULZ, E./REMSCHMIDT, H. (1990)**: Die Stimulanzien-Therapie des Hyperkinetischen Syndroms im Kindes- und Jugendalter. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 18/3. S. 157-167.

Dipl.-Hdl. Kathrin Hormann

nifbe Niedersächsisches Institut
für frühkindliche Bildung und Entwicklung
Regionales Netzwerk
SaarOst

