

# **ADHS in der Schule**

## Schulleiterkonferenz 16. Mai 2007

Dr. Brigitte Zimmermann  
Dr. Verena Walpurger

Essen

<http://www.praxis-zimmermann.net>





# Vorstellung

## **Dr. med. Brigitte Zimmermann**

- Studium der Medizin in Berlin, Essen und Göttingen
- Facharztausbildung in Esslingen, Tübingen und Essen
- Niedergelassen als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie seit 1994
- Verheiratet, 2 Söhne, 18 und 23 Jahre

## **Dr. phil. Verena Walpurger**

- Studium der Psychologie, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
- Tätig in Nachhilfe, Beratungsstelle für Erziehungs-, Beziehungs- und Lebensfragen, freiberufliche Seminarleitung
- seit 2004 Praxis Dr. Zimmermann
- Verheiratet



# Praxisprofil

- kinder- und jugendpsychiatrische, psychotherapeutische Praxis
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen zwischen 2 und 21 Jahren
- Gutachterliche Tätigkeit
- lösungsorientierte, sozialpsychiatrische Ausrichtung
- Qualitätszertifikat (KTQ)
- multiprofessionelles Team

*Dipl. Psychologen, Pädagoge M.A., Dipl. Sozialpädagogin, Dipl. Heilpädagogin, Psychomotoriktherapeutin, Familientherapeutin, Psychologische Verhaltenstherapeutin*



## *Zum Beispiel ADHS*

- Störungen des Lernverhaltens und des Sozialverhaltens
- Fließende Übergänge
- Belastung des Umfelds in allen Dimensionen:
  - Eltern
  - Lehrer
  - Mitschüler



## *Prävention und Unterstützung*

- Rechtzeitiges Erkennen von Risikomerkmale
- Erfassen der Kinder, denen durch vorbeugende Maßnahmen geholfen werden kann
- Erfassen der Kinder, die behandelt werden sollten
- Stigmatisierung durch „Medizinalisierung“ vermeiden.



## *Mögliche Angebote*

- Seminare und Fallbesprechungen über schwierige Kinder
- Seminare zum Thema
  - Streßvorbeugung
  - Rollenfindung
  - ADHS
  - Lernen lernen
  - Soziale Kompetenz
  - Suchtprävention
  - Mobiler Kummerkasten
  - „rent a psychiatrist/psychologist“



# Formen

- *Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS)*
  - „Träumer“, „Hans-guck-in-die-Luft“
- *Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit Hyperaktivität (ADHS)/  
Hyperkinetisches Syndrom (HKS)*
  - „Zappelphilipp“



# Themen

- *1. Erscheinungsbild*
- *2. Epidemiologie*
- *3. Langzeitentwicklung & Prognose*
- *4. Erklärungsmodelle*
- *5. Arbeitsansätze*







## Diagnostische Kriterien (DSM IV)

- **Unaufmerksamkeit** = *mangelnde Aufmerksamkeit und Zielgerichtetheit des Verhaltens*
  - Flüchtigkeitsfehler, Vergeßlichkeit, Ablenkbarkeit durch äußere Reize
- **Hyperaktivität** = *motorische Unruhe der Kinder*
  - Herumzappeln, v. a. in unpassenden Situationen, Schwierigkeiten sich mit einer Sache in Ruhe zu beschäftigen
- **Impulsivität** = *vorschnelles und unbedachtes Verhalten*
  - Unterbrechen von Spielen und Gesprächen



# Begleit- und Folgeprobleme

- *Ständige Konflikte mit Bezugspersonen*
- *Erziehungsschwierigkeiten*
- *Problematischer Umgang mit Gleichaltrigen*
- *Schlechte Schulleistungen*
- *Negatives Selbstbild*
- *Erhöhte Gefahr der Sucht- und/oder dissozialen Entwicklung*



# Epidemiologie

- *häufigste Verhaltensstörung bei Kindern im Grundschulalter (5-7%)*
- *4-9 mal häufiger bei Jungen als bei Mädchen*
- *häufig überdauernd und z. T. ungünstiger Verlauf ,besonders an sog. Schnittstellen der Entwicklung (Entwicklungsgefährdung)*



# Weitere Probleme

- *allgemeinere Aufmerksamkeitschwierigkeiten*
  - motorische Unruhe bei 16%,
  - Unkonzentriertheit bei 19%
- *Komorbidität*
  - Störungen des Sozialverhaltens (ca. 60 %)
  - oppositionelles Verhalten (ca. 40 %)
  - Depressionen (ca. 30 %)
  - Angst (ca. 30 %)
  - Lernstörungen (ca. 11 %)
  - Ticstörung, einschließlich Tourette-Syndrom



## Beachte

- Die häufigste psychiatrische Komorbidität sind Störungen des Sozialverhaltens und umschriebene Entwicklungsstörungen.
- Emotionale Störungen werden am häufigsten übersehen.



# Erklärungen

- Nahrungsmittelzusätze (nicht belegt)
- Hirnschädigung (?)
- Störungen des Neurotransmitter-Stoffwechsels
- genetische Disposition
- Störungen der Selbstregulation
- Ungünstige Bedingungen in der Umwelt



# Entwicklungsgefährdung

- keine sogenannten Entwicklungsaufgaben (Z.B. Schulabschluss)
- keine soziale Kompetenz (z.B. Konfliktbewältigung)
- Ausschluß von förderlichen Sozialkontakten (z.B. Freundschaften)
- Selektionsmaßnahmen (z.B. Wiederholen einer Klasse)





# Intelligenz-, Entwicklungs- und Leistungsdiagnostik

- zur Abklärung von Intelligenzminderung,
- umschriebenen Entwicklungsstörungen, Teilleistungsstörungen
- Lernstörungen, Leistungsdefizite



# Störungsrelevante Rahmenbedingungen (1)

- ***Exploration der Eltern, insbesondere:***
  - Inkonsistentes Erziehungsverhalten
  - Mangelnde Wärme in den familiären Beziehungen
  - Spezifische Bewältigungsstrategien der Eltern in kritischen Erziehungssituationen
  - Störungskonzepte der Eltern, ihre Therapieerwartungen und ihre Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit
  - Medienkonsum, genau erfragen



# Störungsrelevante Rahmenbedingungen (2)

- ***Informationen von der Schule***
  - Integration des Kindes in die Gruppe
  - Belastende Bedingungen im Kindergarten/in der Schule (z.B. Klassengröße, Anteil verhaltensauffälliger Kinder)
  - Ressourcen im Kindergarten/in der Schule (z.B. Kleingruppenunterricht, Kleingruppenbeschäftigung)
  - Störungskonzepte der Erzieher/Lehrer, ihre Therapieerwartungen und ihre Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit.



# Pharmakotherapie

- zur Verminderung hyperkinetischer und Verträumtheits- Symptome in der Schule (im Kindergarten), in der Familie oder in anderen Umgebungen.
- Das Kind ist als aktiver Teilnehmer in diesen Prozeß einzubinden.



# Methylphenidat Atomoxetin

- Wirksamkeit bei ca. 60 %
- Verlaufskontrolle !
  - Symptome der Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität
  - Schulische Leistungen und schulisches Verhalten
  - Beziehungen zu Gleichaltrigen
  - Freizeitaktivitäten



# Achtung!

- *Bei Störungen des Sozialverhaltens*
- *Bei affektiven Störungen*
- *Drogen-/Medikamentenmißbrauch*
- *Persönlichkeitsstörungen*



# Grundsätze

- Jedem Kind soll eine angemessene Teilhabe am Unterricht und am Sozialleben der Klasse möglich sein
- Nicht jede Verhaltensauffälligkeit ist eine Krankheit
- ADS/HKS ist keine Entschuldigung, es ermöglicht nur ein besseres Verständnis der Situation



- Lernerfolg sichern
- Soziale Integration stabilisieren
- Stigmatisierung vermeiden





# Wege

- Wachheit für das Problem fördern
- Vernetzung der Akteure
- „Frühwarnsystem“
- Nachschau
  - Planen
  - Handeln
  - Prüfen
  - Verbessern



# Interventionen z.B.

- Ressourcen mobilisieren
  - Streßprävention
  - Entspannungsverfahren
  - Training Soziale Kompetenz
  - Training Rollenfindung
  - Suchtprävention
- Rückmeldungen entwickeln



# Interventionen z.B.

- Stopp-Schild
- Signalkarten
- Besprechung und Strukturierung von einzelnen Problembereichen
  - z.B. Tagesplan, Berufsplanung, Detektivbogen etc.
- Anleitung
  - strukturiert
  - regelgeleitet
  - direkt
  - explizit

# Bewegungsdrang kanalisieren



- Botengänge
- Klassendienste
- Handschmeichler  
(Umlenkung von Klappern mit Stiften)



# Strukturen schaffen

- klare Vorschriften
- keine Diskussionen
- nonverbale Kommunikation



# Aufmerksamkeit herstellen

- In die Gegenwart zurückholen
- Körperkontakt
- akustische Signale
- Ankündigung von Aufrufen