

Praxisfrage:

Was ist ADS und wie kann man auf so ein Kind im Unterricht eingehen? Muss man es anders / speziell behandeln als die anderen Schüler?

Zerlegen in Teilaspekte:

Heterogenität: Jeder Schüler hat das Recht auf eine individuelle und persönlich angepasste Behandlung. Deshalb: Spezialbehandlung ja, genau gleich wie bei jedem anderen Schüler! Vgl. Inschrift einer Hamburger multikulturellen Schule.

ADS = **Aufmerksamkeits-Defizit Syndrom:** Das Leitsymptom des ADS sind die Konzentrationsprobleme. Das ADS ist nach diesen Symptomen benannt, nicht nach den möglichen Ursachen, die manchmal nachweisbar sind und manchmal auch nicht. Früher wurde das ADS auch POS (Psychoorganisches Syndrom) genannt, wobei dahinter die Theorie steckt, dass eine organische Ursache, eine Hirnfunktionsstörung (z.B. durch Sauerstoffmangel während der Geburt) die Funktion des Gehirns beeinträchtigt (Neurotransmitter) und deshalb die psychischen Störungen (mangelnde Steuerungsprozesse) verursacht.

Weitere Symptome sind: Schlafstörungen, Essstörungen, Hyperaktivität (ca. $\frac{3}{4}$ der ADS-Betroffenen), Hypoaktivität (ca. $\frac{1}{4}$ der Betroffenen), oft „verwaschene“ Sprache, gestörte (Fein-) Motorik, hohes Unfallrisiko (Folge der motorischen Probleme und Hyperaktivität), mangelnde Selbstkontrolle, also auch Affektlabilität und Impulsivität, mangelnde Frustrationstoleranz bis zur Depression, Störverhalten im Unterricht, Aggressivität.

Soziale Aspekte: ADS-Kinder haben dann besonders häufig Konflikte, wenn ihr Anderssein nicht verstanden wird. Beispiel: Ein Schüler, der Sekunden nach der Auftragserteilung fragt, was er jetzt machen soll, provoziert damit unbeabsichtigt die Lehrperson, die sich über die doppelte Arbeit und das „Nicht-Aufpassen“ ärgert. ADS-Kinder haben deshalb als Sekundärfolge ihrer Konzentrationsprobleme häufig Konflikte. Die Aggressivität gilt deshalb als Sekundärsymptom, denn ADS-Kinder sind mit ihrem Verhalten oft unverstandene Problemkinder mit sozialen Konflikten, und mangels Kontrollmöglichkeiten eskalieren Konflikte, bis sie aggressiv gelöst werden. ADS-Kinder sind überzufällig häufig in der Rolle von Mobbingopfern oder Mobbingtätern. Und ADS-Kinder sind oft unbeliebte Schüler sowohl bei den Lehrpersonen als auch bei den Mitschülern.

Mögliche Massnahmen auf dem Weg zum Ziel

Alle Massnahmen lassen sich in fünf Kategorien gliedern:

Schadensbegrenzung: Die erste Massnahme besteht darin, durch Kenntnisse über ADS und Verständnis für diese Kindern Folgeprobleme der Unkenntnis zu vermeiden! Lehrpersonen, die nichts über ADS wissen, produzieren sehr oft durch ihre (vergeblichen) erzieherischen Massnahmen verhaltensauffällige Schulversager aus einem ADS-Kind! Zur Schadensbegrenzung gehört auch, dass bei hyperaktiven ADS-Kindern der Bewegungsdrang nicht zu stark eingeschränkt wird, sonst wird die gesamte Selbstkontrolle nur für das Stillsitzen verbraucht und es bleibt für das

Konzentrieren auf das Lernen keine Kapazität mehr übrig. ADS-Kinder brauchen also wohl reflektierte Sonderbehandlung.

Training: Mit verschiedenen Trainingsmaterialien versucht man, die Konzentrationsfähigkeit zu verbessern. Es werden sehr viele Lehrmittel angeboten, die Konzentration trainieren. Training ist der Hauptansatzpunkt bei Schulpsychologen. Zum Training gehört i.w.S. auch, dass mit der ganzen Klasse konzentrationsförderliche Entspannungsübungen durchgeführt werden: vom Ausmalen von Mandalas bis zum Autogenen Training oder meditativen Musikhören.

Nische: Man kann die Lernsituationen für ADS-Kinder so verändern, dass sie mit ihrer reduzierten Konzentrationsfähigkeit dennoch möglichst viel lernen können. Nische bedeutet vor allem, eine Ablenkungsfreie Lernsituation zu schaffen. Also möglichst viele akustische und optische Reize, die nicht zum Lerngegenstand gehören, aus der Lernsituation zu beseitigen. Oft genügt es z.B. schon, wenn ein ADS-Kind in der Einzelarbeit mit Schalldämpfern (Baumarkt) und Blick an eine Wand oder ins Grüne an einem Pult arbeiten kann, wo nichts anderes vorhanden ist als das gerade wichtige Arbeitsblatt. Werkstattunterricht und Freiwahlarbeit sind für ADS-Kinder hochgradig ungeeignete Lernsituationen, weil Ablenkung dort maximal ist. dazu könnte auch gehören, dass alle, denen es zu laut ist (Freiwahlarbeit, Gruppenarbeit etc.) mit einem Windspiel, Gong o.ä. ein akustisches Signal für die ganze Klasse setzen, den Lärmpegel wieder zu senken. Vorteil: dies ist keine Sonderbehandlung des ADS-Kindes, aber es wird häufiger als andere Schüler von der Möglichkeit Gebrauch machen.

Krückstock: Da ADS-Kinder nur mit der Steuerung ihrer Konzentration Schwierigkeiten haben (und ansonsten ganz normale Persönlichkeiten und Schüler sind), können kleine Hilfsmittel genügen:

- (a) etwas Verpasstes dennoch als Lernanlass zur Verfügung zu haben. Lehrpersonen können Lernaufgaben und Arbeitsaufträge schriftlich formulieren (Präpformular) und nur diese Formulierung noch einmal auf ein gesondertes Blatt ausdrucken. Nur dieses ADS-Kind hätte also Lernaufgaben schriftlich, die andere mündlich hören.
- (b) zum Lernen wieder zurückzufinden: ein Kind mit besonders hoher Aufmerksamkeit kann als Banknachbar die Aufgabe bekommen, einen abgelenkten Mitschüler durch Stüpfen wieder zur Sache zurückzuholen. Eine Lehrperson kann die Sitzordnung so wählen, dass die Lehrperson das „träumende“ Kind durch sanfte Berührung wieder zur Aufgabenbearbeitung zurückholen kann.

Medikamentöse Behandlung: ADS-Kinder können in einigen Fällen auch mit Ritalin behandelt werden. Die Entscheidung treffen der Kinderarzt gemeinsam mit den Eltern. Nicht alle Kinder sprechen auf die Behandlung an, und einige Kinder bekommen Nebenwirkungen davon (Schlafstörungen). Entsprechend umstritten ist diese Behandlung.

Suchstichworte

aus dem Bereich der Pädagogischen Psychologie, Pädagogik, Fachdidaktik: ADS, Hyperaktivität, Ritalintherapie, Konzentrationsstörungen, Neurotransmitter.