



Wenn Kinder unter ADHS leiden

aus: **FORUM 35 (Seite 35 - 45)**

Zappelphilippe sind nicht nur in der Schule ein Problem

Wie klappt die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Schule, wenn Kinder unter ADHS leiden?

Gertraude Fydrich

Hinweis der Redaktion: Mit nachfolgendem Beitrag wird der in FORUM Nr. 34 veröffentlichte Bericht "Das seelisch kranke Kind in der Schule" ergänzt

Der Umgang mit schwierigen, verhaltensauffälligen Schülern und Schülerinnen stand bei der Berufswahl der meisten Lehrerinnen und Lehrer gewiss nicht im Vordergrund. Das ist nachvollziehbar, denn auch wir Eltern wünschen uns gesunde, intelligente Kinder, die aufgrund ihres Verhaltens mit sich und ihrer Umwelt bestens zurechtkommen. Aber manchmal kommt es anders als man plant, und wir alle miteinander sehen uns vor besondere Herausforderungen gestellt. Gemeint ist der Umgang mit aufmerksamkeitsgestörten, hyperaktiven Kindern und Jugendlichen in der Schule und im Elternhaus.

Wovon ist hier die Rede?

Wenn wir von "Schizophrenie" oder "Downsyndrom" sprechen, weiß jeder, daß es sich um Krankheiten mit biologischem Ursprung handelt. In meiner Kindheit nach dem Zweiten Weltkrieg auf dem Lande wurden diese Krankheiten noch den Eltern solcher Menschen angelastet. Heute müssen wir Eltern uns damit auseinandersetzen, dass ADHS einerseits

von verschiedenen ideologisch geprägten Kreisen auf das Erziehungsverhalten zurückgeführt, andererseits als Modekrankheit belächelt wird.

Nachfolgend das Protokoll einer Schulstunde aus Skrodzki "Das hyperkinetische Syndrom":

Bevor morgens ihre 2. Schulstunde beginnt, beklagen sich einige Schüler der Klasse über Thomas, er würde ihnen die Mütze herunterreißen!

- 8.50 Uhr: Thomas dreht sich verkehrt herum und schreit laut.
- 8.51 Uhr: Er rutscht auf seinem und dem freien Nachbarstuhl hin und her, steht auf und schiebt die Stühle wie Kinderwagen vor sich her.
- 8.52 Uhr: Er spannt einen Gummi zwischen beide Hände und spielt damit.
- 8.53 Uhr: Er ruft grundlos den Namen eines Mädchens.
- 8.55 Uhr: Er legt sich auf den Tisch
- 8.56 Uhr: Er spielt wieder mit dem Gummiring und zielt auf Kinder. Nach einer Mahnung, den Gummi herzugeben, schiebt er ihn in den Ranzen.
- 8.58 Uhr: Thomas steht auf und schlägt um sich. Er zieht Grimassen dazu.
- 8.59 Uhr: Er durchwühlt grundlos seinen Ranzen.
- 9.10 Uhr: Er steht auf und schlägt Charlotte.
- 9.15 Uhr: Thomas fällt vom Stuhl.
- 9.22 Uhr: Thomas schlägt Anna ohne ersichtlichen Grund, rennt im Klassenzimmer herum und wischt Tische ab.
- 9.25 Uhr: Er schlägt mit Fäusten auf Markus, raufft mit ihm.
- 9.27 Uhr: Thomas schiebt seinen Tisch den vor ihm sitzenden Kindern in den Rücken, dann schiebt er seine Knie zwischen Stuhl und Tischkante hoch.
- 9.30 Uhr: Er legt die Beine auf den Stuhlrücken, dreht der Tafel den Rücken zu.
- 9.32 Uhr: Thomas steht auf und schreit plötzlich: "Superman".
- 9.34 Uhr: Thomas zieht Grimassen und legt sich auf seinen Tisch.
- 9.35 Uhr: Ende der Stunde, und man hört förmlich das Aufatmen der Lehrerin.

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wird diagnostiziert nach dem Klassifikationsschema der Weltgesundheitsorganisation "Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD)" in der zur Zeit 10. Fassung. Ein weiteres Diagnoseschema in den USA trägt die Abkürzung DSM (IV. Fassung). In Deutschland scheint sich in Anlehnung an das englische ADHD jetzt die Abkürzung ADHS durchzusetzen - neben mehreren anderen Begriffen wie etwa HKS, POS oder ADS.

Es wird zwischen 3 verschiedenen Untertypen unterschieden. Mischformen sind fast schon die Regel.

Leitsymptom Unaufmerksamkeit (alle 3 Typen)

Davon betroffene Kinder

- lassen sich leicht ablenken, können Wichtiges von Unwichtigem nicht unterscheiden
- übersehen Details, machen Sorgfaltsfehler, nicht nur bei Schularbeiten
- haben eine kurze Aufmerksamkeitsspanne
- hören scheinbar nicht zu
- können Erklärungen nicht folgen, verlieren den Faden
- können sich selbst und ihre Aktivitäten nicht strukturieren und organisieren
- vermeiden ungeliebte Arbeiten, weil sie den Misserfolg fürchten
- sind vergeßlich, verlieren und verlegen häufig Gegenstände

Leitsymptom Hyperaktivität (Typ 1)

- der klassische Typ des Zappelphilipp!

Diese Kinder zeigen ein anhaltendes Muster nicht zielgerichteter, motorischer Aktivitäten, die weder durch das Beispiel ihrer Umgebung, noch durch Verbote zu beeinflussen sind:

- fucheln häufig mit Händen und Füßen und winden sich auf dem Sitz
- verlassen grundlos ihren Platz, den Raum
- laufen umher, klettern exzessiv
- unnötig laut beim Spielen oder stillen Beschäftigungen

Leitsymptom Impulsivität (Typ 3)

Betroffene Kinder

- platzen mit der Antwort heraus, bevor die Frage gestellt ist
- können nicht warten, bis sie an der Reihe sind
- unterbrechen und stören andere beim Reden oder Spielen
- reagieren unangemessen und heftig bis aggressiv
- reden ununterbrochen, ohne auf soziale Beschränkungen zu reagieren
- sozial gefährdet aufgrund heftiger Ablehnung durch ihre Umgebung.

Leitsymptom Hypoaktivität (Typ 2)

- wird selten diagnostiziert - betrifft häufig Mädchen

- Sie wirken transusig, uninteressiert,
- die Umwelt hält sie für dumm,
- sie erscheinen tagträumend,
- weinen schnell, sind schnell beleidigt
- neigen zu Depressionen.

Verhaltensstörungen, z. T. sekundär

- Betroffene finden zwar schnell Kontakt, irritieren Umgebung bald durch ungewohnte Verhaltensmuster, es entstehen keine Dauerfreundschaften
 - oppositionelles Verhalten, autoritätsresistent (erziehungsschwierig)
 - übler Wortschatz - ohne Rücksicht auf das Gegenüber
- und außerdem:
- sind sie Klassenkasper, Sündenbock, Störenfried.
 - haben (Ein-)Schlafschwierigkeiten,
 - leiden unter schlimmen Alpträumen,
 - nässen lange oder bei auftauchenden Problemen erneut ein.
 - sind in der Zweiersituation oftmals unauffällig bis goldig, Probleme machen sich erst in der Gruppe bemerkbar.

Die Symptome müssen

- objektiv vor dem 7. Lebensjahr auftreten,
- in mehr als einer Situation auftreten,
- deutliches Leiden verursachen,
- die Funktionsfähigkeit beeinträchtigen,
- mindestens sechs Monate andauern.

Die Störung ist genetisch bedingt und nicht heilbar - aber therapierbar.

Wer sich sachkundig machen möchte, dem empfehle ich, sich anhand geeigneter Fachliteratur zu informieren. Hiermit verweise ich auf die Schriften sowie die Literaturvorschläge des Bundesverbandes Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V. Besonders die im Auerverlag erschienene "Handreichung für Lehrer/-innen im Umgang mit hyperaktiven Kindern und Jugendlichen im Unterricht", die sowohl vom Bayerischen als auch Baden-Württembergischen Kultusministerium autorisiert ist und empfohlen wird, sei hier hervorgehoben.

Die Zeit bis zum Schulbeginn

Erste Anzeichen

Mütter stellen häufig bereits im Baby- oder Kleinkindalter fest:

Dieses Kind ist anders, anstrengender als seine Geschwister oder die Kinder bekannter Familien.

Es schreit viel, macht für die Eltern die Nacht zum Tag, ist immer in unbändiger Bewegung, kann nicht spielen, verhält sich scheinbar rücksichtslos, zerstört was ihm nicht standhält. Soziale Kontakte zu anderen Kindern gestalten sich sehr bald als schwierig. Nicht so bald fallen jene Kinder auf, die still dasitzen, nicht spielen und mitspielen wollen, sich nicht von ihren Sachen trennen können, leicht weinen.

Wir Eltern beruhigen uns lange Zeit aufgrund unserer zusätzlichen Beobachtungen, dass gerade dieses Kind überaus originell, warmherzig und schmusebedürftig ist und bei bestimmten Tätigkeiten (mit Lego bauen, jemand liest vor) total versunken und konzentriert sein kann.

Vorsorgeuntersuchungen

Schließlich hat der Kinderarzt anlässlich der Vorsorgeuntersuchungen ja auch gesagt, mit dem Kind sei alles in Ordnung, die Mutter möge bitte nicht so nervös, (wahlweise: ängstlich, ungeduldig oder ehrgeizig) sein. Das sei es, was dem Kind schaden würde! Die in den Vorsorgeuntersuchungen abgefragten Befunde sind offensichtlich nicht aussagefähig genug, ihn zu veranlassen, eine genauere Untersuchung durchzuführen. Ich kenne Mütter, die sich nicht getrauen, ihre tatsächlichen Beobachtungen mitzuteilen. Sie verharmlosen, weil sie befürchten müssen, wieder in vorher genannter Weise kritisiert zu werden.

Hand aufs Herz: Was denken Sie denn, wenn eine Mutter über ihr Kind berichtet: "Es ist so wild und streitsüchtig, alles macht es kaputt. Es gehorcht nicht, auch wenn ich es mehrfach ermahne, Strafmaßnahmen sind ihm egal. Es schläft so wenig, dass ich mich gar nicht von ihm erholen kann."?

Reihenuntersuchung zur Überprüfung der Schulreife

Manchmal beginnt der Ärger mit einem schwierigen Kind schon im Kindergarten: Es hält sich nicht an Regeln, gehorcht nicht, spielt Begonnenes nicht zu Ende, streitet mit den Gleichaltrigen, sprengt den Stuhlkreis. Es selbst hat den Eindruck, die Erzieherin mag es nicht. Sie schimpft anscheinend immer nur mit ihm, nie mit anderen. Es will nicht mehr in den Kindergarten gehen.

Die Einschulungsuntersuchung könnte eine ausgezeichnete Gelegenheit sein, mit gezielten Fragen und Tests Kinder noch rechtzeitig vor Schulbeginn zu erkennen, bei denen ein Verdacht auf ADHS und weitere Begleiterscheinungen (z.B.

Wahrnehmungsstörungen) besteht. Bei einer durchschnittlich 5%igen Vorkommenshäufigkeit der Störung würde sich das lohnen. Damit würde verhindert, dass ein Kind erst dann genauer untersucht wird, wenn Sie, die Lehrer und Lehrerinnen nicht mehr mit ihm zurechtkommen! Mir hat bisher noch keine Mutter berichtet, dass sie an dieser Stelle einen Hinweis erhielt, ihr Kind solle auf ADHS untersucht werden.

Schulreifetest

Allenfalls wird geraten, einen Schulreifetest zu machen. Das hieß im Falle meiner Tochter: Grafomotorik lässt etwas zu wünschen übrig, und (vorwurfsvoll) "Das Kind sollte sich aber besser konzentrieren können!" Ansonsten sei es aufgeweckt und sehr interessiert, unbedingt schulreif! Weitere Anregungen: zu Hause üben, damit Motorik und Konzentration sich verbessern.



Zappelphilippe hat es schon immer gegeben.

Ob Zeit und Zuwendung statt Stress und Hektik

die ADH-Symptome günstig beeinflussen?

Das Schulkind mit ADHS,

Erzieherinnen und LehrerInnen erkennen aufgrund ihrer Vergleichsmöglichkeiten mit Gleichaltrigen sehr deutlich, wenn etwas nicht stimmt. Im Anhang der erwähnten Handreichungen des Auerverlags findet sich ein Beobachtungsbogen, anhand dessen man sich informieren kann, ob ein Verdacht auf eine ADHS naheliegend ist. Der Vordruck

ist gleichzeitig eine ausgezeichnete Argumentationsgrundlage für das erforderliche Elterngespräch. Ich kann nur dazu ermutigen, auf die Eltern solcher Kinder zuzugehen und Ihre Beobachtungen mitzuteilen, auch wenn diese zunächst abblocken.

Vermieden werden sollten jedoch Vordiagnosen und Formulierungen, die ein Kind als "unmöglich" oder sogar "untragbar" bezeichnen. Die Hinweise in der Handreichung des Kultusministeriums Baden-Württemberg "Zusammenarbeit mit Eltern" sind sicher eine Hilfe für ein konstruktives Gespräch.

In der Schule zeigt sich meist schon in der ersten, spätestens aber Anfang der dritten Klasse, wenn mit einem Kind etwas nicht stimmt: Ihnen als LehrerIn fällt auf, es passt nicht auf, hampelt dauernd herum, lässt sich von Nebensächlichkeiten ablenken, macht die Hausaufgaben schlampig oder vergisst sie. Im Schulranzen herrscht Chaos. Hefte und Schriftbild sind in einem unmöglichen Zustand. Das Kind ist ungehorsam, stört die anderen, wird selbst geärgert, reagiert übermäßig, schlägt und tobt vielleicht und ist bald der Sündenbock oder Störenfried. Während sich seine Kontrahenten bei Streitigkeiten rechtzeitig zurückziehen, wenn Sie oder Ihre Kollegen nahen, übersieht ein Kind mit Aufmerksamkeitsstörungen die sich verändernde Situation und wird erwischt. Dabei ist es noch positiv zu werten, dass dieser hyperaktive, impulsive Typ auf sich aufmerksam macht. Die Signale sollten jedoch richtig verstanden werden.

Aufmerksamkeitsgestörte Kinder ohne Hyperaktivität machen häufig viel zu spät auf sich aufmerksam, werden oft gar nicht erkannt. Dabei leiden sie genauso wie ihre zappeligen Leidensgenossen und brauchen dringend Hilfe. Gerade diese Kinder werden gemobbt, herumkommandiert und tragen herabsetzende Spitznamen. Sie verhalten sich bei Streitigkeiten wehrlos und unbeholfen. Schulmaterial und anderes wird ihnen ungefragt weggenommen und beschädigt. Im Sport beim Mannschaftsspiel werden sie als letzte gewählt, bei Gemeinsamkeiten ausgeschlossen - zu keiner Party eingeladen.

Trotz "Ist mir doch egal!", die Kinder leiden darunter, dass

- sie den an sie gestellten Anforderungen nicht gerecht werden, sie für Verhaltensweisen geschimpft und bestraft werden, für die sie gar nichts können,
- sie ausgegrenzt werden und oftmals lohnende Zielscheibe boshafter Spotts sind,
- ihre Fähigkeiten und positiven Eigenschaften vielfach nicht erkannt werden.

Das sind vor allem: Kreativität, Warmherzigkeit, Hilfsbereitschaft, ein unbestechlicher Gerechtigkeitssinn, Originalität und die Fähigkeit, sich für eine bestimmte Sache engagiert einzusetzen. Prof. Reinhard Lempp hat einmal gesagt, daß solche Menschen das Salz in der Suppe des Lebens seien. Ich frage mich: "Was wäre wohl Greenpeace ohne Menschen mit ADHS?"

Vorwürfe und Vorurteile

Spätestens zum Schulbeginn müssen sich betroffene Eltern, in der Regel vor allem die Mütter, warm anziehen, denn es hagelt Vorwürfe:

- mangelnde oder falsche Erziehung,
- Kind hat die Scheidung nicht verkräftet, der Vater fehlt als männlicher Erziehungsfaktor,
- gestresste, berufstätige Mutter ./.. unzufriedene Nur-Hausfrau,
- überlastet mit 3 Kindern ./.. bei Einzelkind sollte sie sich ein zweites anschaffen,
- es braucht ein paar hinter die Ohren ./.. es wird zu streng gehalten,
- zuviel Fernsehen,

- falsche Ernährung,
... die Liste läßt sich unendlich fortsetzen.

Gerade dann, wenn wegen der Schwierigkeiten eines Kindes eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern und LehrerInnen besonders dringend erforderlich wäre, befinden wir uns schnell in einem Teufels-kreis gegenseitiger Verdächtigungen und Schuldzuweisungen.

Wer stellt die Diagnose und verordnet Therapien?

Die Kenntnisvermittlung über die Störung gehört bis heute nicht in die normale Ausbildung von Erzieherinnen, Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen. Nach meinen Informationen bieten auch die Pädagogischen Hochschulen bisher nur freiwillige Kurse zu diesem Thema an. Durch falsche bzw. fehlende Diagnose und Behandlung z.B. auf psychoanalytischer Basis, durch ungeeignete Reaktionen im täglichen Umgang mit ADHS-Kindern werden wichtige Entwicklungsjahre im Leben dieser Kinder regelrecht missbraucht.

Die Diagnose stellen

- Kinder- und Jugendärzte,
- Kinder- und Jugendpsychiater,
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (verhaltenstherapeutische Ausrichtung).

Fachleute schätzen, dass es in Deutschland ca. 400 000 bis 500 000 Kinder gibt, die eine behandlungsbedürftige ADHS haben.

Nach meinen Informationen gibt es nicht ganz 600 Kinderpsychiater, von denen ein großer Teil allerdings einseitig psychoanalytisch ausgerichtet ist und somit für eine Diagnosestellung nicht oder nur bedingt in Frage kommt.

Wir haben 6 100 niedergelassene Kinderärzte, die qualifiziert sein sollten, ADHS frühzeitig zu diagnostizieren und die richtigen Therapien zu verordnen, denn sie haben den engsten Kontakt zu Kind und Eltern.

Zur Diagnose gehören die Aufnahme der Biografie des Kindes, verschiedene psychologische Tests wie z. B. Übungen zur Feststellung der Konzentrationsfähigkeit, ein altersgemäßer Intelligenztest. Seh- und Hörtest sowie ein EEG sind erforderlich, um auszuschließen, dass beobachtete Symptome auf andere Krankheiten zurückzuführen sind.

Nicht korrekt ist eine (sog.) Diagnose von Mitarbeitern in Nachhilfeinstituten, Kinesiologen, Bachblütenthérapeuten, und auch nicht von BeratungslehrerInnen. Letztere stellen durch Tests die Schulleistungsfähigkeit eines Kindes sowie das Vorliegen einer Teilleistungsstörung fest; sie sind jedoch bei entsprechenden Kenntnissen in der Lage, einen Anfangsverdacht auf ADHS zu untermauern und eine fachärztliche Untersuchung anzuregen.

Als **Therapien** kommen je nach Schwerpunkt und Ausprägung der Störung in Frage

- medikamentöse Behandlung, vorzugsweise mit Methylphenidat,
- kognitive bzw. klassische Verhaltenstherapie,
- heilpädagogische Entwicklungstherapie,
- psychomotorische Therapie (Motopädie).

- Für weitere Begleiterscheinungen werden z.B. LRS-Training, Logopädie oder Ergotherapie erforderlich.

Vorsicht ist geboten bei Angeboten, die für viel Geld Heilung versprechen und ggf. unter Umständen in die Abhängigkeit von Psychosekte und anderen ausschließlich an ihrem Gewinn orientierten Organisationen führen. Vor kurzem hat mir eine Mutter berichtet, dass sie mit 27 000 DM Schulden aus einer solchen Behandlung ausgestiegen ist!

Medikamente ja oder nein?

Primär wird bei ADHS Methylphenidat (Handelsnamen Ritalin oder Medikinet) eingesetzt. Mehrere amerikanische und deutsche Studien belegen, dass die Kombination von Stimulanzien- und Verhaltenstherapie den besten und langanhaltendsten Effekt erzielt. Die Verordnung ist Sache des Arztes in Zusammenarbeit mit den Eltern. Sie darf von niemandem sonst hinterfragt werden. LehrerInnen sind in besonderem Maße zur Neutralität verpflichtet. Diese Haltung wird auch vom Kultusministerium Baden-Württemberg vertreten. Es kann als unterlassene Hilfeleistung, u. U. sogar Körperverletzung ausgelegt werden, wenn jemand versucht, einem Kind ein Medikament auszureden oder wegzunehmen.

Aufgrund der diesjährigen Medienkampagne einer bekannten amerikanischen Psychosekte gegen die Medikation wurde durch die Verunsicherung von Eltern, LehrerInnen und Therapeuten großer Schaden angerichtet. Diese Welle erreicht derzeit mit Unterstützung der Medien einen neuen Höhepunkt. Psychogruppen und Anbieter alternativer, unerprobter, aber um so kostspieligerer Therapierezepte haben eine Marktlücke entdeckt und profitieren von dieser Stimmung. Ich appelliere an Sie, gemeinsam mit uns Eltern wachsam zu sein, damit wir mit unseren Kindern nicht in falsche Hände geraten.

Vorsicht ist geboten bei manchen Angeboten für Beratung, Therapie und Nachhilfe. Ich empfehle, ggf. Informationen z. B. bei den Krankenkassen über den Anbieter und auch die angebotene Therapie einzuholen.

Sympathisanten aus dem Umfeld der Psychiatrie- und Medikamentengegner sowie einer weltweit agierenden Psychosekte versuchen mit einigem Erfolg Eltern, LehrerInnen und auch Fachleute durch falsche Meldungen zu verunsichern, die behaupten, ADHS gäbe es nicht, Methylphenidat würde süchtig machen, mit Spätfolgen müsse gerechnet werden usw. Bitte informieren Sie sich bei dem für Sie zuständigen kirchlichen Sektenbeauftragten oder auf der Website des Juristen Ingo Heinemann <www.ingo-heinemann.de> oder <www.AGPF.de>, Vorsitzender der Aktion für Geistige und Psychische Freiheit e.V. über Sekten, Kulte und den Psychomarkt.

Ein paar Worte über Zuständigkeiten und Vorschriften des Schulrechts

Der größte Teil der Kinder ist bereits vor Schuleintritt auffällig, und viele Eltern haben sich im Vorfeld an vermeintliche Fachleute gewandt, weil sie sich Sorgen um die seelische Entwicklung ihres Kindes machten. Tatsache ist aber, dass es im Durchschnitt zwei vergebliche Anläufe und bis zu drei Jahre dauert, bis ein Spezialist, eine Spezialistin gefunden ist, der/die die richtige Diagnose stellen kann. Fatalerweise decken sich diese

Jahre mit der Vorschulzeit und den ersten Schuljahren.

Noch viel zu häufig versuchen Schulen Kinder abzuschieben, weil sie sich mit der Störung nicht auskennen. So mancher Lehrer fühlt sich überfordert, versucht das Kind loszuwerden: durch Sitzenbleiben, Umschulungsangebote in die nächst niedrigere Schulart bis hin zur Förderschule. Eine besonders elegante Lösung ist der Rat, das Kind in die Waldorfschule zu schicken. Ich gehe davon aus, dass auch in Einrichtungen kirchlicher Trägerschaft Kinder deshalb unterrichtet werden, weil es im staatlichen Schulsystem Schwierigkeiten gab.

Vielleicht hatte ein Beratungslehrer das Kind getestet und festgestellt, dass es in den einzelnen Testabschnitten sehr unterschiedliche Bewertungen erreicht hatte, die Leistungen aber insgesamt sehr schlecht waren? Schlussfolgerung: Das Kind könnte offensichtlich doch, wenn es nur wollte, es ist eben nur faul! Dabei liegt bei solchen Testergebnissen immer der Verdacht nahe, dass ein Kind eine (nicht diagnostizierte) ADHS hat.

Wie schief das Ergebnis eines Schulleistungstests liegen kann, zeigt der Fall Markus. Mit einem Ergebnis von 69 Punkten schien er ein Fall für die Förderschule zu sein. Zum Glück konnten weder die Klassenlehrerin noch seine Mutter dieses Ergebnis nachvollziehen. Sie wandten sich an eine niedergelassene Therapeutin. Heute besucht der Junge die 4. Klasse der Grundschule, und es sieht so aus, als würde er in die Realschule wechseln.

Auf der Grundlage der Verwaltungsvorschrift für Schüler mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf vom 8.3.1999, laufen zur Zeit auf Veranlassung des baden-württembergischen Kultusministeriums Anstrengungen der Schulbehörden, die Kinder rechtzeitig zu erkennen und sie richtig zu behandeln. Lehrer und Schulpsychologen sollen verstärkt nachqualifiziert werden, um ihnen den Umgang mit diesen schwierigen Kindern zu erleichtern. In den Schulämtern und Oberschulämtern werden BeraterInnen ausgebildet, die bei entsprechendem Verdacht tätig werden sollen.

Außerdem sieht die genannte Verwaltungsvorschrift vor, Kinder mit seelischen Behinderungen - häufig die Ursache für Verhaltensauffälligkeiten - in den Regelschulen zu fördern. Die Eltern sind als Erziehungspartner einzubeziehen und die Fördermaßnahmen mit ihnen abzustimmen. Nach dieser Vorschrift kommt der Wechsel z. B. in eine Förderschule erst dann in Frage, wenn trotz spezieller Förderung und begleitender Therapien ein Kind den Anforderungen seiner Klasse nicht gerecht wird.

§ 90 Schulgesetz Baden-Württemberg

Schulen in Freier Trägerschaft haben aufgrund der vertragsrechtlichen Basis andere Voraussetzungen, sich von Schülern zu trennen, die im Schulgefüge nicht zurechtkommen. Ich weiß also nicht, inwieweit dieser Paragraph für sie in Frage kommt. Wir hatten am Ende des vergangenen Schuljahres wieder verschiedene Fälle, wo staatliche Schulen ohne genaue Kenntnis des Schulrechts versucht haben, schwierige Schüler unter Hinweis auf § 90 Schulgesetz Baden-Württemberg "Ordnungs- und Disziplinarmaßnahmen" von der Schule zu verweisen. Wo offensichtlich gegen das Schulrecht verstoßen wurde, haben wir einigen Eltern geraten, dagegen Widerspruch einzulegen. So hatte z. B. ein Schulleiter der sachverständigen Vertrauensperson eines

Elternpaares widerrechtlich die Teilnahme an der Anhörung während der Schulkonferenz verwehrt. In einem anderen Fall wurde der Rausschmiß "wegen der körperlichen Gefährdung der Mitschüler" mit einer ganzen Reihe von Vorfällen begründet, die weder protokolliert waren, noch den Eltern bis zu diesem Zeitpunkt zur Kenntnis gegeben wurden. Der zehnjährige Junge hatte auch zu keinem Zeitpunkt die Gelegenheit erhalten, sich selbst zu den Vorwürfen zu äußern.

Meist wenden sich Eltern erst dann an mich, wenn Disziplinarmaßnahmen angedroht oder durchgesetzt werden. Hat ein Konflikt erst einmal dieses Stadium erreicht, ist eine einvernehmliche Lösung nur noch mit großer Anstrengung zu erreichen. Die Bestandsaufnahme macht in der Regel deutlich, dass

- Eltern der Schule die Diagnose ADHS nicht mitgeteilt haben, diese gar nicht feststeht, oder aber die Schule die Diagnose nicht akzeptiert,
- beide Seiten Informationen nicht oder nur unvollständig weitergegeben haben,
- zu lange Zeit gewartet wurde, bis Schule und Eltern Kontakt miteinander aufnahmen,
- keine Sachverhaltsaufklärung stattfand und objektive Tatsachen mit Meinungen und Gerüchten vermischt und in gegenseitigen Vorwürfen "ausgetauscht" wurden,
- teilweise Prinzipien schulrechtlichen Handelns nicht beachtet wurden.

Der Blick wird durch diese Vorgehensweisen versperrt auf die wesentlichen Fragen "Was braucht dieses Kind, um sein Verhalten ändern zu können?" und "Welchen pädagogischen Wert haben Disziplinarmaßnahmen, wenn ein krankheitsbedingtes (Fehl-) Verhalten langfristig geändert werden soll?"

In den Präampeln der Bildungspläne der verschiedenen Schularten steht, dass Zusammenarbeit mit den Eltern als kooperativer Prozeß gesehen wird. In der Handreichung des Kultusministeriums "Zusammenarbeit mit Eltern" von 1998, heißt es in einem Aufsatz "Eltern als Partner sehen" u.a., dass es erforderlich sei,

- das Gespräch mit den Eltern vor einer Entscheidung zu suchen,
- dabei auf deren zeitliche Möglichkeiten zu achten,
- sie gleichberechtigt einzubeziehen
- Einvernehmen anzustreben und
- erforderlichenfalls Entscheidungen zurückzustellen und tragfähige Alternativ- oder Übergangslösungen zu ermöglichen.

Notenbildung

Auch bei der Notengebung entzündeten sich immer wieder Konflikte zwischen SchülerInnen bzw. ihren Eltern und Lehrern. SchülerInnen etwa, die sich in schriftlichen Klassenarbeiten aufgrund ihrer Aufmerksamkeitsstörung und grafomotorischen Schwierigkeiten schwertun, fühlen sich ungerecht behandelt, wenn ihre sonstigen Leistungen in der Zeugnisnote nicht angemessen berücksichtigt werden. Nach der Verordnung über die Notenbildung und einer großen Anzahl von Kommentaren stehen Lehrern im Rahmen ihrer pädagogischen Freiheit verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um auch diesen Kindern gerecht zu werden. So kann mit einer anderen Gewichtung zwischen schriftlichen, mündlichen und häuslichen Aufgaben sowie Tests dem Grundsatz Rechnung getragen werden, dass niemandem wegen seiner Behinderung Nachteile entstehen dürfen. So hat das Kultusministerium erst im September einen Kommentar "Notengebung für behinderte Schüler - Nachteilsausgleich" herausgegeben, der analog auch auf SchülerInnen mit ADHS angewendet werden kann.

ADHS und Gewalt

ADHS-Kinder sind häufig die Opfer gnadenloser Hänseleien und Quälereien, aber sie sind auch Täter, teilweise aufgrund der störungsbedingten Impulsivität, ggf. verstärkt durch negative Vorbilder im sozialen Umfeld; teilweise auch deswegen, weil sie die Quälereien irgendwann nicht mehr aushalten und ausrasten.

Bei aggressivem Verhalten und Gewalttätigkeit infolge mangelnder Impulskontrolle werden Disziplinarmaßnahmen angedroht und durchgeführt bis hin zum Schulausschluss. Leider wird häufig erst reagiert, wenn die Eskalation eingetreten ist. Wenn man einzelne Fälle zurückverfolgt, stellt man fest, dass bereits im Vorfeld hätte eingeschritten werden müssen.

Auch SchülerInnen mit mangelnder Impulskontrolle sind lernfähig, wenn sie sicher wissen, dass nicht hinnehmbares Verhalten unweigerlich Konsequenzen nach sich zieht. Statt geringfügige Vorkommnisse bei zu Gewalttätigkeiten neigenden Schülern zu tolerieren und bestenfalls zu appellieren, sind klare Signale erforderlich. Die Konfliktforschung und die Erfahrung bestätigen, dass man Konsequenzen durchsetzen muss - sogleich und offensichtlich:

- zum einen für die, die erst mal abwarten, ob sie sich auch mal trauen sollten,
- zum anderen auch für jene, die als potentielle Opfer jeden Tag mit Bauchweh zur Schule gehen.

Ich bin mir ganz sicher, dass zwischen ADHS und der Gewaltproblematik erhebliche Schnittmengen bestehen. In einer psychotherapeutischen Praxis werden deshalb z. B. mehrere Kinder mit ADHS unterschiedlichen Alters notbeschult, die keine Schule aufnehmen will. Die Förderprogramme des Sozialministeriums zur Gewaltprävention in den Schulen sind eine wichtige Maßnahme, die auch bereits Erfolge zeitigt. Die Gewaltdiskussion wird jedoch zur Zeit in völlig anderen Gremien geführt als die über die Auswirkungen der Störung ADHS.

ADHS und Sucht

Die Suchtproblematik ist ebenfalls in vielen Fällen in Zusammenhang mit ADHS zu sehen. Weil sie sonst überall abgelehnt werden, sind Jugendliche mit ADHS anfällig für Außenseitergruppen, wo Trinkfestigkeit, Rauchen und ggf. Rauschgifte quasi als Eintrittskarte zählen. Zudem stellen sie beim Ausprobieren diverser Suchtmittel fest, dass der Genuss ihnen vorübergehend das trügerische Gefühl vermittelt, sich besser konzentrieren zu können und "wie die anderen" zu sein. Viele Jugendliche mit ADHS beginnen im Alter von 12 - 13 Jahren zu rauchen, weil sie Nikotin zur Selbstmedikation benutzen. Eine über 15 Jahre angelegte Studie der Humboldt-Universität in Berlin im Auftrag des Bundesinstituts für Arzneimittelforschung und Medizinprodukte (Huss, Lehmkuhl) stellt fest, dass rechtzeitig mit Methylphenidat therapierte ADHS-Kinder eine geringere Neigung zu Suchtmitteln entwickeln als nicht therapierte.

Was wird aus solchen Kindern?

Dies wird auch bei uns in Deutschland mehr und mehr ein Thema. Die bisherige Behauptung: "Das verwächst sich mit der Pubertät." stimmt in den meisten Fällen leider nicht. Die Forschungen dazu stehen erst am Anfang. Es wird jedoch geschätzt, dass ca. 40% der von ADHS betroffenen Menschen im Erwachsenenalter deutliche Symptome der Störung aufweisen. Sie wirken wie getrieben, sind unstrukturiert, halten es weder in der Ausbildung, noch an ihren Arbeitsplätzen aus, haben Partnerschaftsprobleme, neigen zu Depressionen usw. Noch gibt es so gut wie keine Ärzte und Psychologen, die Erwachsene mit ADHS behandeln können.

Die Kinder sind nicht von vornherein disponiert, ins soziale Abseits zu geraten, nicht lebensüchtig zu werden. Im Gegenteil, Menschen mit einseitigen Begabungen (Stärken) fallen immer wieder dadurch auf, dass sie im Leben Erstaunliches leisten (z.B. John Franklin, Churchill, Thomas A. Edison, Mozart, Pestalozzi).

Aber ...

dauernde Ablehnung, permanent frustrierende Erlebnisse, die das Selbstwertgefühl herabsetzen, Mißerfolge in der Schulkarriere, soziale Ausgrenzung können Ursache sein dafür, dass aus unseren Kindern Erwachsene werden, die

- weder mit sich noch anderen zurechtkommen,
- ihr Leben nicht in den Griff bekommen,
- anfällig sind für extreme Gruppierungen, Sekten (wegen des dort gezielt vermittelten Zusammengehörigkeitsgefühls!),
- zu Suchtmitteln greifen,
- in die Kriminalität schlittern.

Wir Eltern sitzen gemeinsam mit den LehrerInnen in einem Boot, das zu kentern droht, wenn eine Seite aussteigt. Unterschätzen Sie nicht die Wirkung, die Ihr positives Eingehen auf Kinder mit ADHS hat. Wir Eltern sind manchmal derart gefangen in den Schwierigkeiten unserer Kinder und den damit verbundenen eigenen Problemen, dass wir vielleicht nicht immer an eine Rückmeldung denken. Aus vielen Gesprächen mit betroffenen Eltern weiß ich aber, dass kompetente, verständnisvolle LehrerInnen einen erheblichen Beitrag zu einer positiven Entwicklung der Kinder mit ADHS leisten.

Gertraude Fydrich