

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 Risikomeerkmalen
- 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 Aufmerksamkeitsschwierigkeiten*
 - 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