



Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Schulunterricht

Dr. med. Hans-Dieter Hüwer
Kinder- und Jugendarzt



PRAXIS

✉ Spessartstraße 27
D-63505 Langenselbold
☎ Telefon 06184/62002
☎ Telefax 06184/62003
✉ eMail praxis@drhuewer.de

VLVA

**Arbeitsbereich Lernen
Verhalten Aufmerksamkeit**
Verhaltenstherapie nach Dr. Jansen
✉ Spessartstraße 25

Liebe Lehrerin, lieber Lehrer,
die Zusammenarbeit zwischen Eltern, Therapeut und Schule ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung können auch für den erfahrenen Pädagogen besondere Schwierigkeiten und Belastungen im Unterricht hervorrufen. Denn der tägliche direkte Umgang stellt zuweilen erhebliche Anforderungen. Daher möchte ich Ihnen neben einigen Informationen über die Erkrankung zugleich auch ein paar Hinweise und Tips für konkrete Probleme an die Hand geben.¹

Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung brauchen einen sehr strukturierten Unterricht. Sie benötigen einen Ablauf, den sie „wie auf Schienen“ bewältigen können. Als Lehrerin / Lehrer können Sie ihnen Hilfestellung bei der Steuerung ihres Verhaltens und in der Lenkung ihrer Aufmerksamkeit geben. Dann können auch Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit Erfolg bei der Sache bleiben und mit Freude lernen. Das gilt auch wenn die Ausgangsbedingungen zunächst für sie ungünstig sind: große Klassen², viele ablenkende Reize, soziale Anforderungen in Kopplung mit inhaltlichen Lernanforderungen, usw. ...

Die **Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung** hat im Laufe der Zeit viele Namen erhalten: Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS), Hyperkinetisches Syndrom (HKS), Hyperaktivität, Minimal cerebral dysfunction (MCD), attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) u.v.a.m.

Die Erkrankung ist ausgesprochen häufig. Je nach Untersuchungsmethode und Festlegung des Krankheitsbildes finden sich Häufigkeiten in einer Größenordnung von 5–10% der Bevölkerung! Die Erkrankung tritt (im Gegensatz zu früheren Auffassungen) in allen Altersgruppen (also auch bei Erwachsenen) auf. Im Kindesalter ist stehen unter den Krankheitszeichen „Störung der **Aufmerksamkeit**“, „Störung der (unbewußten) **Handlungssteuerung**“, „Störung der **Impulskontrolle** (Handeln ohne zu Denken)“, „Störung der **Konzentration**“ im Vordergrund. Bei einem Teil der Kinder findet sich „**Bewegungsunruhe**“ (Hyperaktivität, Zappeligkeit).

Im Unterricht fallen die erkrankten Kinder bei flüchtigem Hinsehen durch Tagträumereien auf. Bei genauerer Beobachtung läßt sich feststellen, daß ihre Aufmerksamkeits- und Handlungssteuerung durchgängig (mit Fluktuationen im Sekundenbereich) beeinträchtigt ist. Dieses Verhaltensmuster kann die überwiegende Symptomatik sein. Die Erkrankungsvariante mit vorherrschender **Unauf-**

¹ Dieser Text entstand unter Verwendung von Arbeiten und Vorträgen von Fritz Jansen, Uta Streit, Cordula Neuhaus, Judith Stern, George du Paul, John Taylor und Claire Jones.

² Kleinere Lerngruppen wären ideal: Kinder unter acht Jahren können nur bis zu vier Personen in einer Gruppe wahrnehmen!

merksamkeit wird oft übersehen, da durch das Verhalten des Kindes niemand direkt gestört oder belästigt wird. Betroffene gelten schlicht als verträumt oder als unintelligent. Leider kommt dann auch keine – wirksame – Behandlung in Gang. Diese Form findet sich bei Mädchen etwas häufiger als bei Knaben.

In anderen Formen der Erkrankung steht die **motorische Unruhe** mit ungerichteten Bewegungen, Aufstehen und Herumlaufen usw. während des Unterrichts zunächst im Vordergrund. Oft richten die Kinder in der Schulstunde ihre Aufmerksamkeit nicht auf die Aufgaben, sondern auf ständig wechselnde Reize: Sie beschäftigen sich z.B. mit ihren Fingern oder Haaren, ihren Kleidungsstücken, Bleistiften oder Ähnlichem, während sich ihre gesunden Klassenkameraden problemlos auf das Unterrichtsgeschehen konzentrieren können.

Manche Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung zeigen eine ausgesprochene **Hyperaktivität**. Das Kind stört und zappelt, jedoch nicht mit Absicht. Bei näherem Hinsehen ist Überaktivität eigentlich der Versuch, die unbewußte Bewegungs- und Handlungsplanung unter der Bedingung vermehrter Ablenkbarkeit besser auf den Arbeitsgegenstand auszurichten. Durch das Zappeln bemüht sich das Kind um bessere Konzentration. Lassen Sie nach Möglichkeit die „Zappeligkeit“ außer acht, sie stört den Lernerfolg nicht. Auch ist dieses Symptom bei einem Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit gutem Zureden oder mit Strafen nicht zu beeinflussen.

Viele Kinder und Jugendliche zeigen Verhalten, das als Hilfe zur Aktivierung eingesetzt wird (**Autostimulation**). Sofern es nicht den Ablauf oder andere stört, kann es ohne Beachtung bleiben. Die Hilfstechniken, die der Patient für sich selber entwickelt hat, sollten Sie zulassen und nicht blockieren (z.B. mit dem Fuß wippen beim Arbeiten). Sie können auch Ratschläge geben, um störendes Autostimulationsverhalten durch weniger störendes abzulösen (z.B. etwas in der Tasche festhalten lassen, Pfeifenreiniger, Kettenglieder bewegen), falls möglich Wippen, Gehen oder Singen beim Arbeiten. Bei starker Bewegungsunruhe kann die Zwei-Stühle-Technik manchmal hilfreich sein: Das Kind darf auf zwei Stühlen sitzen und ständig zwischen ihnen wählen.

Manche Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (insbesondere solche mit schlechten Schulleistungen) haben zusätzliche Sprachprobleme. Typisch sind Probleme im Erfassen der **Sprache** (der Mediziner spricht von „Zentraler Hörverarbeitungsstörung“, central auditory processing disorder CAPD): Botschaften werden nicht angemessen entschlüsselt, dadurch kriegen die Kinder nur einen Teil des Geschehens mit. Die Übertragung der Sprache in Bedeutung kann beeinträchtigt sein. (Beispiel: „Kraftfahrzeuge müssen in regelmäßigen Abständen Tankstellen anfahren.“ → „Autos brauchen Benzin“; der Ausgangssatz kann zwar wiedergegeben werden (wie ein Kassettenrecorder), aber nicht in die Bedeutung umgesetzt werden.) Diese Kinder können Beispiele nicht als Anleitung erfassen, sie bleiben am Beispiel kleben. Komplexe Bedeutungen werden oft auf einfache

binäre Denkschemata reduziert (schwarz/weiß), Nuancen oder andere Alternativen werden nicht mehr berücksichtigt.

Allerdings hat mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung eine gute verbale Ausdrucksfähigkeit. Sie leiden jedoch oft an „**Sprechdurchfall**“: Sie reden viel, ohne Punkt und Komma. Es fällt ihnen aber schwer, im Gespräch auf den Punkt zukommen. Helfen Sie, durch gezielte Fragen zu Sache zu kommen.

Manche fallen auf durch andauerndes **Herummotzen** an sich selbst, an ihrer Arbeit und an anderen. Sie verbreiten „den Gestank ständig schlechter Laune“. Blockieren Sie dieses ungünstige Verhalten. Lassen Sie das Anliegen noch einmal vortragen, aber lieb. Fordern Sie auf positive Aspekte zu benennen: „Stop! Moser nicht! Sag mir freundlich, was du möchtest!“

Die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung nehmen Bilder schnell wahr und verstehen sie auch schnell. Dennoch haben sie oft Schwierigkeiten im visuellen **Bewegungsgedächtnis**. Für sie besteht das Problem darin, Handlungsfolgen zu organisieren.

Das Vorliegen einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sagt nichts über die intellektuelle Begabung des Betroffenen aus. Viele **Hochbegabte** haben zugleich eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Aufgrund ihrer Handicaps erbringen diese Kinder aber selbst bei guter oder durchschnittlicher Begabung bisweilen deutlich schlechtere Schulleistungen als ihre gesunden Altersgenossen.

Viele haben ein exaktes Langzeitgedächtnis. Generalisieren von Ideen, Ableiten allgemeiner Prinzipien fällt ihnen oft leichter als anderen. Einige zeigen Synästhesie (z.B. Farbwahrnehmungen bei akustischem Reiz, Wortfarben)

Manche Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung haben zusätzliche Schwächen im Bereich der **Wahrnehmung** (visuell, auditiv, häufig taktil). Zwangsläufig ergeben sich hieraus Verzögerungen und Erschwerungen beim Erlernen von Kulturtechniken und zwar unabhängig von der (überwiegend normalen bis überdurchschnittlichen) Intelligenz. Solche Kinder gehören nicht in die Sonderschule!

Die unzureichend entwickelte unbewußte Handlungssteuerung der Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung hat auch Auswirkungen auf die Strukturiertheit seines **Arbeitsplatzes**, das Wiedererkennen und Finden von Gegenständen, selbst wenn sie in unmittelbarer Nähe liegen. Auch sind oft Bücher und Hefte unvollständig eingepackt, oder aber die Kinder tragen alles mit sich herum, was überhaupt in der Schule benötigt wird. Etwas nicht finden zu können, heißt nicht immer, daß etwas nicht da ist. Wenn ein Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung trödelt, sein Mathebuch nicht findet, ewig am ersten Wort der Abschrift „hängen bleibt“, ist es oft hilfreich, einen kleinen Vertrag zu

machen [„Du darfst..., wenn Du am Anfang nächsten Stunde dein Buch (dein...) genauso schnell bereit hast, wie die anderen.“].

Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung haben nicht selten Probleme in der **Koordination von Bewegungen**, insbesondere in der **Graphomotorik**.

Manche Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung schreiben kurze Aufsätze, nicht etwa, weil ihnen nichts mehr einfällt, sondern weil ihnen der Schreibprozeß so schwerfällt (am Computer geht das oft besser). Bei schnellem Schreiben und hoher Schreibbelastung zeigen sie eine schlechte Schrift. Typischerweise kostet sie der reine Schreibprozeß schon sehr viel Anspannung, oft bleibt dann für andere Bereiche nicht mehr viel Aufmerksamkeit übrig. Entsprechend häufig treten sogenannte „Flüchtigkeitsfehler“ (besonders gegen Ende eines Textes) auf. Bei noch nicht hinreichender Automatisierung des Schreibvorganges kann das Bild einer „Legasthenie“ (**Dyslexie**) gleichen. Das Schriftbild kann nicht in gleicher Weise wie das von anderen Kindern bewertet werden. Ein „Notenabzug“ wegen der Schrift ist nicht gerechtfertigt. Manchen Kindern hilft es, wenn man ihnen gestattet, in Druckbuchstaben oder in einer vereinfachten Schreibschrift zu schreiben. Mündliche Beiträge dieser Kinder sind oft „verblüffend“ gut und hilfreich – die schriftliche Umsetzung ist aber desolat. Wenn möglich sollten Sie dem Kind Alternativen anbieten, z.B. statt einer schriftlichen Arbeit die Möglichkeit eines Vortrages einräumen.

Manche Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung verwenden fäkalsprachliche oder sexistische Ausdrücke. Diese Worte kennen sie in der Regel nicht von zu Hause. Jedoch wird alles „Interessante“ aufgenommen und bei passender (und unpassender) Gelegenheit unter unzureichender Impulskontrolle hervorgebracht. Bisweilen gehört dieses auffällige Verhalten zusammen mit kleinen Bewegungsstörungen (Tic) auch zu einem Krankheitsbild, das oft mit der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung in Kombination auftritt (verbal-motorische Tics, Koprovalie).

Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sind meist sehr empfindsam, auch wenn dies im sozialen Kontakt bisweilen zunächst nicht so scheinen mag; aufgrund der Erkrankung ist nämlich auch der unbewußte **soziale Ausdruck** (z.B. die Genauigkeit der Mimik) beeinträchtigt. Zusätzlich können sie sich emotional oft schlecht kontrollieren, sie sind leicht verletzbar (jedoch sind sie oft auch leicht zu trösten). Sie leiden nicht selten unter ihren Stimmung- und Leistungsschwankungen, sie wissen wohl, daß mit ihnen „etwas nicht stimmt“. Ständige Hinweise auf Defizite verstärken diese Mißstimmung nur. Wichtig ist die Ermutigung zur Anstrengungsbereitschaft und nicht nur das Überprüfen des Ergebnisses. Ihr emotionales Mitempfinden ist, wenn sie die Gefühlsregung ihres Gegenübers erst einmal wahrgenommen und verstanden haben, meist fein entwickelt. Sie erfassen durchaus, ob sie jemand mag und ob ihnen jemand gewachsen ist. Trifft beides für die Lehrerin / den Lehrer zu, so wird es we-

niger Probleme mit dem Kind geben. Fühlt sich jedoch der Erwachsene durch das Kind ständig überfordert oder kann er sich nicht in das Kind hineinversetzen, fühlt er sich gar durch das Kind abgestoßen, so sind grundsätzlich Schwierigkeiten zu erwarten. Die sogenannte „Personenvariable“ spielt also eine sehr wichtige Rolle.

Betroffene Kinder haben oft große Schwierigkeiten, echte **Freundschaften** zu schließen. Dies beruht überwiegend auf dem unbewußten mimischen Ausdruck, der bei der Erkrankung meist nicht fein genug abgestimmt ist. Dem Patienten und seiner Umgebung wird dies meist nicht bewußt, da diese Phänomene gerade unbewußt erzeugt und unbewußt wahrgenommen werden. Dennoch sind sie außerordentlich wirksam und beeinträchtigend für die soziale Anerkennung des Kindes und Jugendlichen. Bei manchen Kindern wird der Sozialkontakt zusätzlich durch ihre Impulsivität behindert. Die Begegnung mit anderen Kindern ist sprunghaft und oberflächlich, echte Freundschaften können nicht entwickelt und gepflegt werden. Hyperaktiven Kindern fällt es schon aufgrund ihrer Unruhe und Impulsivität schwer, an eher ruhigen Spielen teilzunehmen. Häufig verhalten sie sich anderen Kindern gegenüber sehr dominant und versuchen bisweilen Probleme durch aggressives Verhalten zu lösen. Dies geht nicht selten so weit, daß sie von ihren Klassenkameraden regelrecht gefürchtet werden.

Die **Beobachtungen der Lehrerin / des Lehrers** sind für die Eltern und den Arzt eine wichtige zusätzliche Informationsquelle, da das Verhalten der Kinder in der Situation des Unterrichts deutlich von seinem Verhalten zu Hause abweichen kann. Stellt sich bei einem Schüler der **Verdacht** auf eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, sollten die Eltern das Problem mit dem Kinder- und Jugendarzt (Hausarzt) ihres Kindes besprechen. Er wird dann an einen Kinder- und Jugendarzt überweisen, der auf dem Gebiet der Behandlung der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung besonders erfahren ist. Auch eine Überweisung an einen Kinder- und Jugendpsychiater ist möglich.

Der Kinder- und Jugendarzt wird das Kind gründlich körperlich, neurologisch und psychiatrisch untersuchen. Dies ist außerordentlich wichtig, da auch körperliche Erkrankungen oder andere seelische Störungen einmal wie eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung erscheinen können.

Die Ursachen des Krankheitsbildes sind nicht einheitlich und auch noch nicht bis in alle Einzelheiten erforscht. Jedoch ist inzwischen gesichert, daß letztlich bei allen Formen fehlerhafte Abläufe im Bereich einzelner chemischer Botenstoffe im Gehirn eine ausschlaggebende Rolle spielen. Erbliche Faktoren haben bei einem Teil der Betroffenen eine Bedeutung.

Die **Behandlung** des Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ruht auf zwei Säulen: „Behandlung mit Medikamenten“ und „Verhaltenstherapie“. Eine frühzeitige Behandlung ist für die Kinder sehr wichtig, da andernfalls weitere psychische Stö-

rungen hinzukommen, Fehlentwicklungen entstehen und wichtige Entwicklungsaufgaben nicht angemessen bewältigt werden können („Sekundärstörungen“).

Die Verbindung beider Behandlungsweisen (**Medikament plus Verhaltenstherapie**) führt zu besseren Behandlungsergebnissen, als die Anwendung eines Verfahrens allein. Andere Behandlungsformen (Diäten, Psychotherapie usw.) haben sich bei genauer wissenschaftlicher Überprüfung leider als nicht erfolgreich erwiesen.

Als Medikamente werden am häufigsten sogenannte (Psycho-) **Stimulanzien** eingesetzt. Präparate wie Ritalin[®], Medikinet[®], Concerta[®] (Methylphenidat) oder Amphetamin-Sulfat werden weltweit sehr häufig und mit großem Erfolg verordnet. Stimulanzien sind anregende Mittel, die die Aufmerksamkeit der betroffenen Kinder erhöhen und ihre Handlungsabläufe optimieren. Es mag zunächst erstaunen, daß Kindern, die z.T. ohnehin unruhig und rastlos sind, Medikamente verabreicht werden, die anregend (stimulierend) wirken. Tatsächlich sind die Kinder aber unruhig und hyperaktiv, weil sie nicht genügend spezifisch aktiviert sind. Das Handlungszentrum ist sozusagen nicht „wach“ genug. So ist der ausgeprägte Bewegungsdrang des hyperkinetischen Kindes nicht etwa Ausdruck von Lebenslust und ausgelassener Fröhlichkeit, sondern Anzeichen krankhaften und gequälten Verhaltens. Sie kennen dieses Phänomen in abgeschwächter Form sicher auch bei gesunden Kindern, die unruhig und zappelig werden, wenn sie völlig übermüdet sind.

Die Wirksamkeit der Stimulanzien äußert sich in einer **verbesserten Aufmerksamkeit und besserer Handlungssteuerung**. Kinder und Jugendliche gelangen so in die Lage, ihr (bewußtes und unbewußtes) Verhalten besser zu organisieren, angemessen mit anderen in Kontakt zu treten und altersentsprechende Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, die sich überwiegend in Unaufmerksamkeit zeigt, erlangen mit Unterstützung der Stimulanzien gleichfalls ein **angemesseneres Aktivierungsniveau**.

Stimulanzien sind „alte“ Medikamente. **Seit 1936** werden sie zur Behandlung der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung eingesetzt. Ihre **Wirkungen und Nebenwirkungen** sind sehr gut bekannt, so daß sie sehr gezielt eingesetzt werden können. Auch wenn Stimulanzien in Drogenkreisen gelegentlich in Kombination mit anderen Mitteln mißbraucht worden sind, ist bislang Kindern und Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung in über 60 Jahren kontrollierter klinischer Anwendung an Millionen Patienten noch kein einziger Fall einer Abhängigkeit aufgetreten! Eine Abhängigkeitsgefahr besteht nicht. Untersuchungen haben sogar ergeben, daß unbehandelte Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung krankheitsbedingt ein viel höheres Risiko haben, einmal alkohol- oder drogenabhängig zu werden.

Wenn die Bewegungsunruhe abnimmt, so ist dies ein Anzeichen für eine bessere Selbstorganisation, **nicht** dafür, daß jemand „ruhiggestellt“ worden ist. Anregende Mittel wie Stimulanzien sind vom chemischen Wirkprinzip her gar nicht in der Lage ruhigzustellen. Oft steigern sich die Schulleistungen bei erfolgreicher Behandlung. Dies ist ein weiteres Anzeichen dafür, daß die Kinder ihre Ressourcen wieder besser nutzen können. Stimulanzien sind **keine** „Lernpillen“ oder „Intelligenzmittel“.

Leider gibt es bislang keine Medikamente, die eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung völlig ausheilen können. Werden die Stimulanzien ohne ärztliche Indikation abgesetzt oder in der Dosis fehlerhaft verwendet, treten Symptome in der Regel rasch wieder auf, oder die Aufmerksamkeitsleistung wird wieder verschlechtert.

Die Behandlung mit Stimulanzien wirkt jedoch erstaunlich genau. Ganz präzise wird die Nervenübertragung in der Hirnrinde und anderer Hirnzentren des aufmerksamkeits- und handlungssteuernden Systems verbessert. Das stellt zwar keine ursächliche Behandlung dar, jedoch setzen die Medikamente wirksam an der Basis des Krankheitsgeschehens an.

Die Behandlung mit Stimulanzien ist **langfristig**, weil auch die Erkrankung langfristig ist. In den meisten Fällen ist sie über Jahre erforderlich. Die Langzeitergebnisse der Behandlung mit Stimulanzien sind inzwischen gut untersucht. Eine wirkliche Verbesserung von Lebensqualität und Entwicklung kann erreicht werden.

Die Höhe der Einzeldosis eines Stimulans hängt von den Bedingungen des Stoffwechsels (Aufnahme in den Körper, Konzentration am Wirkort, Ausscheidung) ab und muß ganz auf den einzelnen Patienten eingestellt werden. Die Häufigkeit der Einnahme richtet sich nach der Wirkdauer des Präparates. Die Höhe der Dosis besagt somit gar nichts über die Schwere der Erkrankung.

Praktisch hat sich als hilfreich gezeigt, die Medikation in einer **Pillenbox** mit Signalton dem Kind mitzugeben. Die Medikamenteneinnahme wird hierdurch genauer, es geht weniger vergessen. Einige Kinder verbummeln erfahrungsgemäß dennoch ihre Medikation (was auch zeigt, daß tatsächlich keine Abhängigkeit entsteht). Trotz Signalgeber muß daher die verantwortliche Lehrkraft die Einnahme überwachen. Störungen des Unterrichts sind im „eingespielten Team“ gering, eine unnötige Diskriminierung des Kindes ist zu vermeiden.

Noch ein **juristischer Hinweis**: Durch die allgemeine Schulpflicht greift der Gesetzgeber in das Elternrecht zur Erziehung ihrer Kinder ein. Der Staat übernimmt dadurch zugleich für ein Kind eine Fürsorgepflicht, solange es aufgrund dieses Eingriffes in seiner Obhut ist. Zur Durchführung dieser Fürsorgepflicht gehört es auch, ärztlich verordnete Medikamente zu geben, die im Rahmen einer im elterlichen Willen durchgeführten Behandlung eingesetzt werden. Somit sind Lehrer

(als „Erfüllungsgehilfen“ des Staates, wie es juristisch heißt) verpflichtet, die Einnahme eines Medikamentes, auch im Hinblick auf verordnete Menge und Zeiten, zu beaufsichtigen und zu überwachen, an die Einnahme zu erinnern und die dafür nötigen Maßnahmen (Nachtrinken u.a.) zu gewährleisten.

Die **Verhaltenstherapie** hat zwei Aufgaben in der Behandlung der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung: Zum einen haben viele Kinder in der Zeit vor Beginn der Behandlung ungünstige Handlungsabläufe und Voreinstellungen erworben und automatisiert (z.B. im Hinblick auf Lernverhalten). Durch verhaltenstherapeutische Verfahren können diese umstrukturiert und berichtigt werden. Zum anderen werden in der verhaltenstherapeutischen Arbeit neue Formen der Aufmerksamkeitssteuerung und des Verhaltens aufgebaut, eingeübt und weiterentwickelt.

Im Verlauf der Behandlung sind Ihre **Verhaltensbeobachtungen** außerordentlich wichtig, um insbesondere die Wirksamkeit und den zeitlich richtigen Einsatz der Medikamente zu überprüfen. Ihren Eindruck sollten Sie im Gespräch den Eltern oder dem behandelnden Arzt mitteilen. Sie können auch dafür entwickelte Fragebögen (z.B. „Conners-Skalen“) verwenden.

Als Pädagoge können Sie zum dauerhaften Erfolg einer Behandlung beitragen. Das Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung soll **keine Sonderrolle** einnehmen. Den Anforderungen, die an Gleichaltrige gestellt werden können, kann es meist ebenfalls entsprechen, wenn die Lehrerin / der Lehrer dem Kind Hilfestellungen für seine spezifischen Schwächen gibt. Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung fordern die Lehrerin / den Lehrer sicher in jeder Hinsicht. Lehrerinnen / Lehrer vermögen jedoch, das Kind anzunehmen, ihm beim Überwinden seine Probleme freundlich und ruhig, klar und konsequent, auch direktiv zu helfen. Sie können darüber hinaus auch die Stärken des Kindes wahrnehmen und fördern. Fühlt sich das Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung anerkannt und in seiner Art akzeptiert, so löst dies erfahrungsgemäß einen starken aus der Beziehung zur Lehrerin / zum Lehrer resultierenden Motivationsschub aus. Probleme vermindern sich, Weichen für die Zukunft werden richtig gestellt.

Die hohe Bedeutung der Person der Lehrerin / des Lehrers für Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung läßt aber auch besondere Probleme nach **Lehrerwechsel** erwarten. Das Kind braucht dann mehr Zeit als andere, um sich auf die nun unterschiedlichen Verhaltensanforderungen einzustellen.

In den Unterrichtsablauf sollte das Kind wirksam integriert werden. Setzen Sie es nicht in die letzte Reihe, sondern in Ihre unmittelbare Nähe („at hand“). Es sollte nach Möglichkeit vorn in der Reihe **sitzen**. Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sollten in der Klasse nicht in Gruppen sitzen. Bei Aufstellung der Tische in U-Form ist darauf zu achten, daß die Kinder am

Bogen des U sitzen. Schwierige Kinder sollten immer der Lehrerin / dem Lehrer gegenüber sitzen, niemals seitlich und niemals zusammengesetzt werden. Durch Blickkontakt und persönliche Ansprache (ohne es vor anderen Kindern bloßzustellen) erreichen Sie eine optimale Lenkung der Aufmerksamkeit. Während Sie sich selbst durch den Klassenraum bewegen, sollten Sie durch Ansprechen und non-verbal das Kind immer wieder zum Unterrichtsgeschehen hin ausrichten. Das Kind muß merken, daß es mit seinen Problemen der Lehrerin / dem Lehrer nicht gleichgültig ist, daß die Lehrerin / der Lehrer bereit ist, sich für es zu engagieren. – Möglicherweise findet sich ein ruhiger Mitschüler, der eine Art „Patenschaft“ übernehmen kann.

Je strukturierter der Unterricht, um so besser für das Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Notwendige **Arbeitstechniken** müssen eigens und ausdrücklich dargestellt werden, damit sie erlernt werden können. **Lernstrategien**, die die spezifischen Probleme berücksichtigen, können Brücken bauen: Erleichtern Sie das Lernen über Gegensätze und Kontraste. Formulieren Sie Fragen nicht offen, sondern stellen Sie Auswahlfragen. Lassen Sie offensichtliche Dinge die Kinder selbst mitteilen. Seien Sie (auch im Sprechen) langsam. Setzen Sie Bilder ein, veranlassen Sie die Kinder, sich etwas in Bildern oder als Leuchtschrift vorzustellen (visualisieren). Setzen Sie Körpersprache ein, lassen Sie etwas nachmachen. Arbeiten Sie über Berührungen: „Faß mich an wenn Du fertig bist.“

Lernstrategien sollten **nicht implizit** vorausgesetzt werden, **sondern ausdrücklich** benannt und geübt werden. Auch Verhaltensstrategien zur Lösung von Schwierigkeiten können kognitiv vorgegeben und durch erfolgreiche Umsetzung erworben werden: „Wenn es schwer ist, muß ich ganz langsam und sorgfältig arbeiten“, „Wenn es schwer ist, gucke ich erst einmal ganz genau hin“, „Wenn es schwer ist, suche ich Hilfe. Ich gebe nicht einfach auf“, „Um es gut zu machen, muß ich es langsam machen“ usw. Besonders wichtig zur Vermeidung von Flüchtighkeitsfehlern sind Strategien der Selbstkontrolle: „Wenn ich fertig bin, kontrolliere ich alles noch einmal“, „Beim Kontrollieren lege ich meinen Finger auf jedes Wort und lese es von Anfang bis Ende“, „Gibt es einen Sinn, wenn ich es für mich lese?“ Lernsituationen sollten nur so schwierig gestaltet sein, daß das Kind sie mit einer geringen, für das Kind noch angenehmen Anstrengung gut zu bewältigen kann („work-load adjustment“).³

Die Stoffvermittlung sollte klar z.B. in **Abschnitte** gegliedert sein und entsprechend dargestellt und benannt werden: Darstellung – Erklärung – Nachfragen – Übungen – Kontrollen. Freies Erarbeiten einer Problematik gelingt einem Kind

³ Weitere Hinweise kann man dem Buch von **Fritz Jansen und Uta Streit, Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York – ISBN 3-540-55593-5** entnehmen.

mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung nur, wenn es für ein bestimmtes Thema hochmotiviert ist.

Untergliedern Sie Texte durch starke visuelle und verbale Signale: Strukturieren, Paragraphen, Unterteilungen, A, B, C, usw. Verwenden Sie **Farben** zur Kennzeichnung für immer die gleichen Dinge, für eine klare Ordnungsstruktur, z.B. ein Fach ↔ eine Farbe. Farben sind rasch wahrnehmbar und gut als Merkhilfe geeignet. Auch das Arbeitspensum in der Unterrichtsstunde sollten Sie in kleine **Abschnitte** einteilen. Machen Sie deutliche Zäsuren.

Globale Informationen können Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung besser erfassen, als eine Menge von Detail-Informationen. Es fällt ihnen oft schwer, zu erkennen, was der **Hauptgedanke** ist. Lehrerinnen und Lehrer können eine **Zusammenfassung** (abstract) des Unterrichtsvortrages (ohne Einzelheiten) anfertigen und aushändigen.

Lehrer können dem Kind oder Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung auch dabei helfen, für einzelne Probleme und deren Folgen (wie Ablenkbarkeit, Unkonzentriertheit, Sprunghaftigkeit) angemessene Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Das Kind sollte lernen, **Notizen** zu machen, die auch das Wesentliche enthalten. Dazu kann im Unterricht z.B. angegeben werden, welche Notiz zu dem Thema jetzt festgehalten sein müßte. Dies gibt das nötige regelmäßige Feedback, ob die Notizen denn auch richtig sind, ob sie auch den zentralen Punkt erfaßt haben. Hilfreich ist es auch, Überprüfungsfragen vorzugeben. Entsprechend den Rückmeldungen soll der Schüler die eigenen Aufzeichnungen mit der Zeit verbessern.

Auch die Aufnahme von Unterrichtsabschnitten auf **Kassette** (tape-record lesson) erleichtert die Konzentration auf den Unterricht. Für manche Schüler ist dies außerordentlich hilfreich. Zudem kann der Schüler zu Hause der Videokassette besser zuhören als im Unterricht (Ablenkungen aus der Umgebung fallen weg). Dieses Material kann das Kind noch einmal zu Hause mit einem Klassenkameraden oder den Eltern durchgehen. Zugleich kann es noch einmal üben, zu unterscheiden: welche Information ist wichtig, wie kann ich sie notieren und formulieren?

Die Aufteilung des Arbeitspensums auf mehrere Tage stellt eine besondere Lernanforderung. Auch Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung können trotz allem lernen, den Stoff aufzuteilen und können einen entsprechenden Plan erzeugen. Dabei fällt es ihnen aber besonders schwer, Techniken zur **Zeitplanung** zu erwerben. Teilziele festzulegen und (für das jeweilige Kind realistische) Kurzzeitziele zu entwickeln, sollte aber ausdrücklich vermittelt und genau eingeübt werden (z.B. anhand von Aufsätzen oder Hausaufgaben). Der Einsatz von Organisations- und Hilfsmitteln (Zeitplaner, Checklisten, Kalender oder entsprechende Computerprogramme) ist für das Kind / den Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung hilfreich.

Für selbständiges Arbeiten sind klare Zeitvorgaben wichtig. Es fällt Kindern und Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung schwer, aus einem wiederkehrenden Vorgang von alleine einen Handlungsplan herauszuziehen. Sie haben Probleme mit Handlungssequenzen, insbesondere an Handlungsübergängen. Geben Sie **Ablaufpläne** vor. Untergliedern Sie wichtige Arbeitsvorgänge in einzelne Teilabschnitte und ordnen sie ihnen Symbole zu. Der Arbeitsgang wird so in eine immer wieder ablaufende **Symbolfolge** umgewandelt, an der sich das Kind orientieren kann.

Besonders schwer fällt es Kindern und Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, bei als langweilig empfundenen Gegenständen mit anhaltender Aufmerksamkeit mitzuarbeiten. Lernen sollte nicht rezeptiv sondern über eigene Aktivität stattfinden. Bei Kindern und Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ist die **Selbsttätigkeit** in Lernvorgängen besonders wichtig.

Beim Erlernen von Zusammenhängen sind **Selbstgesprächstechniken** („self-talk strategies“) äußerst wirkungsvoll. Sie können auch im Umhergehen oder vor dem Spiegel angewendet werden.

Manche Kinder schaffen es nicht, am Ende einer Stunde in allgemeiner Aufbruchstimmung die **Hausaufgabe** aufzunehmen oder aufzuschreiben. Die Lehrerin / der Lehrer kann helfen, indem sie/er die Hausaufgaben bereits am Anfang der Stunde ins Hausaufgabenheft eintragen läßt. (Damit wäre auch die Mutter / der Vater durch genaue Kenntnis der Hausaufgabe entlastet.)

Viele **Kontrollen** (Hausaufgaben, Heftführung usw.), Abfragen von gelernten Wörtern und Rechenaufgaben usw. erleichtern die Handlungssteuerung, weil dadurch immer ein kurzfristiges Ziel vor Augen steht. Vereinbarte Kontrollen müssen **immer** (gewohnheitsmäßig) durchgeführt werden. Werden zusätzlich noch konkrete Hinweise auf Korrekturen und Regeln gegeben, so kann das Kind seine Handlungsfolgen hierauf ausrichten und verbessern. Erledigt ein Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung seine schulischen Pflichten nicht, so kann in enger Zusammenarbeit zwischen Elternhaus, Schule und Therapeut die wirksamste und für das Verhalten günstigste Konsequenz und Vorgehensweise abgestimmt werden. Die Kommunikation aller mit dem Kind befaßten Personen sollte möglichst eng sein.

Ein Kind muß sich auf den vorgegebenen Ablauf verlassen können, damit er sicher gelernt („automatisiert“) werden kann. Eine Anforderung soll klar benannt sein (**Klarheit**), die Art der Durchführung sollte genau angeleitet sein (**Hilfestellung**) und die Konsequenzen für Erfüllung oder Nichterfüllung sollen deutlich unterscheidbar sein und zuverlässig eintreten (**Konsequenz**).

Manche Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung machen Fehler in Mathematik, nicht weil sie die Mathematik nicht können, sondern weil sie ihre

Zahlen unordentlich aufs Papier schreiben. Die **Anleitung** zum exakten Arbeiten in der Mathematik kann gar nicht genau und detailliert genug sein. Und sie muß eingeübt werden. Manche können nicht gut Kopfrechnen. Dabei macht ihnen das Rechnen typischerweise weniger Schwierigkeiten, als sich die Zahlen zu vergegenwärtigen. In Geometrie einen geraden Strich ziehen, kann manche Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung zur Verzweiflung bringen, die geometrische Aufgabe selbst ist manchmal gar nicht das Problem.

Auch alltägliche Verrichtungen fallen Kindern mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung häufig schwer aufgrund von Problemen der **Handlungssteuerung** und der **Motorik**: An- und Ausziehen des Mantels dauert länger, in der Umkleidekabine zum Turn- und Schwimmunterricht sind sie die letzten oder nur nachlässig gekleidet. Stellen Sie bitte das Kind nicht bloß! Helfen Sie durch detailgenaue Anleitung und Regeln und durch (erreichbare!) Zeitvorgaben, räumen Sie ggf. Extrazeit ein.

Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung brauchen im **Sportunterricht** sehr viel Souveränität der Lehrerin / des Lehrers. Auch hier gilt, daß Strukturierung günstig für das Kind ist. Die Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung wird – entgegen einer viel verbreiteten falschen Ansicht – nicht durch Bewegung behandelt („austoben“). Manche Kinder und Jugendliche steigern sich sogar unter starkem Bewegungsimpuls immer mehr in Erregung hinein. Je mehr getobt werden darf, um so weniger weiß das Kind, worum es geht. Auf Abpfiff kann es nicht sofort zum Ende kommen. Beenden Sie eine Übung, eine Unterrichtsstunde am besten durch Erteilen eines neuen Auftrags, z.B. „Zieh die Matte ins Materiallager“ (s.a. „dead-man-rule“).

Stellen Sie sportliche Anforderungen, die dem Kind gemäß sind. Das entscheidet oft, ob das Kind für sein weiteres Leben Spaß an der Bewegung behält oder ob aus ihm ein „Couch-potato“ wird. Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bewegen sich oft **ungeschickt** („clumsiness“) bedingt durch Störung der Handlungssteuerung und der Bewegungskoordination. Ermuntern und ermutigen Sie. Geben Sie Hilfe, wo erforderlich. Lassen Sie kein Bloßstellen oder Auslachen zu.

Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung können häufig Gefahren nicht einschätzen. Besonders wenn sie erregt sind, ist äußerste Vorsicht geboten. Besser zieht man die Kinder dann zu Aufgaben und Hilfestellungen heran, als daß man freies Agieren zuläßt. – Die **Unfallrate** von Kindern und Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung liegt in allen Bereichen erheblich höher als bei anderen Kindern gleichen Alters.

Will man nicht nur die Fähigkeit zur Handlungssteuerung und die Konzentrationsleistung, sondern die tatsächliche fachliche Leistungsfähigkeit überprüfen, so sollte man entsprechende Hilfestellungen auch für **Klassenarbeiten** (Tests) bereithalten. Arbeitsblätter sollten klar sichtbar und lesbar und strukturiert sein, ver-

schiedene Fragegruppen oder Aufgabentypen sollten nicht durcheinander gemischt sein. Der Schüler sollte im Blickfeld der Lehrerin / des Lehrers sitzen, usw. Während der Arbeit muß auf Ruhe im Klassenraum geachtet werden. Bei Störungen wird nämlich nur die (erkrankungsbedingt) niedrige Konzentrationsfähigkeit überprüft. Manche Kinder benötigen aufgrund von Ablenkbarkeit eine Zeitzugabe. Manche brauchen kurze Pausen während der Arbeit. Manche sollten bei Klassenarbeiten alleine sitzen, nicht als Strafe, sondern als Hilfe. Manche gar sollten Klassenarbeiten besser in einem getrennten Raum erledigen. Beobachten Sie das Kind während der Klassenarbeit genau: Wird es hektisch, können Sie Hilfestellung z.B. über Erinnerung an Arbeitsregeln geben. („Teile ein in schwer und leicht, mach das Leichte zuerst.“ „Sieh noch einmal genau durch, bevor du abgibst.“ ...) Vergessen Sie nicht, bei der Bewertung der Arbeit die Anstrengung und die Arbeitshaltung zu belohnen, sehen Sie nicht nur auf formale Ergebnisse.

Viele Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung neigen zum **Perfektionismus**. Sie müssen lernen, daß nicht immer alles 150%ig sein muß. Perfektionismus ist zerstörerisch, Anstrengung und Spaß sind richtig.

Sparen Sie nicht mit **Lob** für richtiges Verhalten.

Fast alle Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung haben Gebiete, die sie besonders interessieren. Sie können hier außergewöhnlich präzises und überdurchschnittliches Detailwissen entwickeln. Förderung und Hervorhebung solcher Kenntnisse können enorm motivieren. Leiten Sie das Kind an, solche Fertigkeiten kompensatorisch einzusetzen, z.B. zeichnerische Fähigkeiten Helfen Sie, **Talente** des Kindes bzw. Jugendlichen zu erkennen. Suchen Sie nach **Interessen** oder **Begabungen** des Kindes auch im außerschulischen Bereich. Hierin kann das Kind eine Bestätigung erfahren. Unterstützen und loben Sie die Klassenkameraden, wenn diese sich um das erkrankte Kind bemühen und es an Gemeinschaftserlebnissen teilnehmen lassen.

Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung haben Schwierigkeiten mit der **Impulskontrolle**. Aufzeigen und dann warten, bis man aufgerufen wird, können sie oft erst in der 5. oder 6. Klasse wirklich durchgehend. Ermahnungen steigern manchmal noch das Erregungsniveau. Geben sie kurze deutliche Instruktionen, z.B. bei Zwischenrufen: „Stop! Melde dich!“

Zusätzlich führt die Störung der Impulskontrolle zu **Störverhalten**: Die Kinder beginnen mit den Aufgaben, noch ehe sie vollständig gestellt wurden, haben diese dann nicht verstanden und führen sie nicht zu Ende. Sie können sich kaum sinnvoll an **Gruppenarbeiten** beteiligen, sind häufig die ersten, die bei Fragen die Hände heben, egal ob sie die Fragen beantworten können oder nicht. Dieses Verhalten stört die Arbeitsatmosphäre der Klasse oft nachhaltig und läßt die Kinder zu Außenseitern werden.

Schüler können lernen, nicht impulsiv zu entscheiden. Ihre Lehrerinnen und Lehrer können ihnen dabei helfen, indem sie ihnen Verhaltenstechniken vermitteln. Sie können anleiten, daß die Kindern und Jugendlichen sich **Wahlchancen** vor Entscheidungen klar machen, z.B. über Sammeln von Einfällen (brain-storming), durch Aufstellen von Regeln: „Erst denken, dann handeln.“, durch Lernen, Herausforderungen und Versuchungen (z.B. von Gleichaltrigen) zu widerstehen und durch Neinsagen können (nicht zu schroff und nicht zu lasch, sondern richtig).

Beachten Sie die **Dead-Man-Rule**, wenn Sie Verhaltensanforderungen stellen: „If a dead man can do it, it is not a good goal“. Fordern Sie also keine „Nicht-Aktivität“, sondern eine besser angemessene Handlung, wenn Sie Verhaltenskorrekturen verlangen. Also z.B. *nicht*: „Sitz still!“, sondern „Beteilige dich am Unterricht“ oder „Hör genau zu!“, *nicht*: „Quatsch nicht dazwischen“, sondern „Laß den anderen ausreden“, „Melde dich zu Wort“ usw. Richtige Korrekturen helfen durch Benennen des angemessenen Handlungszieles.

Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung geben in der Regel als ihre wesentlichen Probleme an: „**Ich habe keine Freunde.**“ „**Ich möchte aufhören, schlecht zu sein.**“ Stärker als an rein schulischen Problemen leiden sie unter den sozialen Folgeproblemen ihrer Erkrankung. Schulische Umgebung stellt aber zugleich an soziale Fähigkeiten hohe Anforderungen, ebenso eröffnet sie Möglichkeiten, soziale Fähigkeiten zu verbessern.

Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung haben oft **Schwierigkeiten mit dem nicht-verbalem Ausdruck von Gefühlen und Empfindungen** (übermäßige Mimik, harscher Stimmklang usw.).

Die **Regeln des Zusammenlebens** müssen im Detail erklärt und eingeübt werden. Es kann nicht erwartet werden, daß Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung solche Regeln spontan und implizit erwerben. Günstig ist es, Regeln zunächst darzustellen und zu erläutern (kognitiv), und sie anschließend (z.B. im Rollenspiel) zu üben. [In unseren Therapien setzen wir hierfür Videoaufnahmen des Verhaltens ein.] Wichtige Fertigkeiten wären z.B. sich entschuldigen, jemandem ein Freundschaftsangebot machen usw.

Fähigkeiten **angemessener Durchsetzung** („assertion skills“) können angeleitet und gefördert werden. Gerade bei der Bearbeitung von Konflikten im Klassenverband können solche Handlungsweisen geübt werden. Kinder und Jugendliche sollen dabei lernen zu sagen, was sie wollen und was sie nicht wollen (Selbstberücksichtigung). Sie sollen sagen, wie der andere sich nähern kann und zu fragen, wie sie selbst sich nähern können (Berücksichtigen des anderen). Sie sollen angeben, was sie bereit sind zu tun, wenn der andere sich richtig verhält. Sie sollen lernen, die Bedürfnisse und Gefühle des anderen wahrzunehmen und für das eigene Tun berücksichtigen (Berücksichtigen des anderen).

Soziale Probleme und **Konflikte** sind vielfältig. Andere Kinder wissen sehr gut, wo beim Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung „der Knopf zum Draufdrücken ist“. Das gilt besonders für Kinder mit Problemen der Impulskontrolle. Wenn die Lehrerin / der Lehrer nicht gerade Augenzeuge eines Vorgangs war, fällt es in einem Konflikt schwer, gerecht zu entscheiden. Wird ein Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung aber – aus seiner Sicht – ungerecht behandelt, so kann sein Erregungsniveau bis zum Kontrollverlust steigen. Andere Kinder wiederum sitzen zwar stumm auf ihrem Stuhl im Unterricht, sinnen jedoch die ganze Stunde nur auf Rache und agieren bei der nächst möglichen Gelegenheit – für die Lehrerin / den Lehrer „völlig aus heiterem Himmel“.

Insbesondere in **Erregung** (positiv wie negativ) fällt die Eigenkontrolle rapide ab. Es kommt dann oft zu Streitereien oder emotionalen Ausbrüchen. Es kann sogar zu heftigen persönlichen Attacken auf den Erzieher und zu unflätigem Geschimpfe kommen, was sehr verletzend sein kann. Neben der (erkrankungsbedingten) übermäßigen und unangemessenen Steuerung des unbewußten sozialen Ausdrucks (Stimmklang, Mimik usw.) tragen einerseits eine (besonders im Konflikt) hohe und rasche Auffassungsgabe und andererseits das nicht hinreichend kontrollierte Bedürfnis, sich dem Erregungsniveau entsprechend auszudrücken, zu solchen Entladungen bei. Nach dem „Anfall“ sind diese Verhaltensweisen dem Kind oft regelrecht peinlich und tun ihm wirklich leid. Gleiches gilt für verbale Drohungen oder für Verweigerungsäußerungen. – **Reagieren sie möglichst frühzeitig** („im Keim“) souverän und gelassen. Nehmen Sie die Ausfälle nicht persönlich. Unterbrechen Sie klar und bestimmt das Verhalten, entfernen sie nötigenfalls das Kind aus dem Raum („time-out“) oder führen Sie in anderer Weise Besinnung herbei. Begeben Sie sich auf keinen Fall auf die Ebene des Streites und der Auseinandersetzung. Seien sie ruhig, überlegen und sehr direktiv, dann können Sie dem Kind helfen, wieder angemessene Eigenkontrolle zu erlangen. Nicht reden, handeln („Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.“).

Ist eine **Störsituation** aufgetreten oder gar ein **Erregungszustand**, bleiben Sie selbst ruhig („Keep cool“). Bleiben Sie in der Nähe des Kindes. Körperkontakt kann sehr beruhigend für das erregte Kind sein. Zeigen Sie dem Kind, daß Sie seine Erregung verstanden haben, über seine Situation Bescheid wissen. Unterbinden Sie weitere Auseinandersetzungen mit Mitschülern im Erregungszustand. Schützen Sie es davor, vor den anderen Kindern als Verlierer dazustehen. Beschäftigen Sie das Kind in eine andere Richtung weiter, helfen Sie, Zeit zum Wiederfinden der Selbstkontrolle zu gewinnen. Kann das Kind keine Selbstkontrolle erlangen, entfernen Sie das Kind aus dem Raum und bringen Sie es an einen ruhigen Platz. Das Kind sollte schon vorher wissen, daß dies im Erregungsfall geschehen wird („time-out“).

Am besten gelten **Regeln** für Auseinandersetzungen, die immer eingehalten werden müssen („Keine Gewalt“, „Nicht mit Gegenständen schlagen“, „Nicht ins Gesicht schlagen“, „Aufhören, wenn es blutet“ usw.). Diese Regeln sollten an der

Schule, in der Klasse festgelegt sein. Die Lehrerin / der Lehrer kann sich dann im Fall eines Konfliktes darauf beschränken, die Streithähne auseinanderzubringen und die Einhaltung von Regeln zu überprüfen. Nicht die – meist sowieso nicht entscheidbare – Frage, wer angefangen oder wer „Recht“ hat, sondern ob die Regeln für Auseinandersetzungen eingehalten wurden (ob also der Konflikt „zivilisiert“ durchgeführt wurde) steht dann im Vordergrund. Klare Regeln können von Kindern mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung verstanden werden; bezieht man sie in die soziale Verantwortung dafür mit ein, kann die Entwicklung zum Sündenbock wirksam verhindert werden.

Falsches Verhalten sollte **sogleich** unterbrochen werden. Wird es dennoch fortgesetzt, so ist es zu bestrafen. – Symbolische Bestrafungssysteme sind am effektivsten, weil sie die Verhaltenskontrolle an das Kind bzw. den Jugendlichen zurückgeben. Vor die Tür stellen u.ä. (time-out) ist nur wirksam, wenn es unangenehm für das Kind bzw. den Jugendlichen ist. Es unterbricht das falsche Verhalten und stellt eine Grenzsetzung dar. Die Fähigkeit zur Lösung des zugrundeliegenden Problems muß zusätzlich erworben werden.

Um Störsituationen im Unterricht besser in den Griff zu bekommen, verwenden Sie ein **System symbolischer Rückmeldungen** anstelle von verbalen Ermahnungen und Erklärungen noch bevor unerwünschtes Verhalten größerer Intensität auftritt. So können Sie zugleich verhindern, daß sogar der Tadel durch die Lehrerin / den Lehrer als erwünschte Zuwendung erlebt wird. (Vor allem wenn das Kind bereits gelernt hat, daß es ohnehin kaum positive Rückmeldungen für sein Verhalten erfährt). Die Eltern setzen diese symbolische Strafe unter therapeutischer Anleitung in häusliche Konsequenzen im Rahmen der Behandlungsstrategie um.

Setzen Sie symbolische Strafsysteme ein, noch bevor ein Verhalten wirklich störend wird. Sie können dabei sehr gelassen bleiben. Je klarer und deutlicher die Instruktion, je wahrnehmbarer und zuverlässiger die Konsequenz, um so leichter kann das Kind das angemessene Verhalten in der Gruppe und die Kontrolle seiner Impulsivität erlernen. In anderen Fällen kann auch eine direkte schulische Strafe („Übungsarbeit“, „Nachsitzen“, Gemeinschaftsdienst usw.) sinnvoll sein. — Loben Sie das Kind auch schon, wenn Sie eine Tendenz zum erwünschten Verhalten sehen. Beziehen Sie das Kind bei angemessenem Verhalten intensiv in den Unterricht mit ein.

Wenn sich das Kind nach einem Eklat wieder ruhiger verhält, sollten Sie zum „Tagesgeschäft“ übergehen, nicht „hinterher-moralisieren“! Nach vollständiger Senkung des Erregungsniveaus (also zeitversetzt) ist eine Besprechung gut möglich! Dem Kind sollte die Möglichkeit gegeben werden, sich zu äußern („Wie ging es Dir mit...“, **nicht**: „Warum hast Du...“). Sagen Sie klar, wie Sie sich beim nächsten Mal das Verhalten des Kindes vorstellen („Ich möchte, daß Du...“) und welche Konsequenz bei Nichtbeachten der Anforderung folgen wird.

Lehrer können das **Einschätzen von Situationen** durch Kinder und Jugendliche mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung verbessern. Einfache Regeln sind hierfür geeignet. (Beispiel: Unterscheiden von Situationen nach den Ampelregeln: Situation mit rotem Licht: Stop, geh weg! – Situation mit gelbem Licht: warten und beobachten! – Situation mit grünem Licht: weiter so!)

Vor allem für Konfliktsituationen sind Fertigkeiten der **Selbstkontrolle**, der **Selbstbeobachtung** für das Kind bzw. den Jugendlichen wichtig. Um Wutausbrüche zu kontrollieren, müssen Kinder und Jugendlichen ihre Gefühle wahrnehmen lernen. Noch bevor sie außer Kontrolle geraten: Sie sollen Ärger als ein Warnsignal verstehen lernen, als „Rauchalarm“: Ärger ist stets sekundäre Antwort auf eine primäre Beeinträchtigung. Dem Ärger nachgeben bedeutet immer, den Rauchalarm abzdrehen, anstatt nach der Ursache des Feuers zu suchen. Falsch sind Ärger und Wut, richtig ist Nachdenken. Wird der Ärger dennoch stärker: Tu etwas anderes, trink ein Glas (kaltes) Wasser, iß ein Eis (Vagusreflex). Notiere Situationen, die du nicht lösen konntest in ein Notizbuch und sprich sie mit einer Person deines Vertrauens durch.

Nicht alle Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung haben solch ausgeprägte Probleme mit der Impulskontrolle. Für diejenigen jedoch, denen in Erregungssituationen stets „die Pferde durchgehen“, ist Ihr Verhalten als Lehrerin/Lehrer besonders wichtig: Durch souveräne Grenzsetzung können die Kinder von Ihnen nachhaltige Hilfestellung bei der Verbesserung der Eigensteuerung erfahren, können lernen, sich besonnener und angemessener zu verhalten. Je souveräner und klarer Ihre Reaktion ist, um so eher wird Sie das Kind anerkennen, um so leichter wird es ihm fallen, sich zu kontrollieren. Die **soziale Prognose** hängt wesentlich davon ab, ob es dem Kind bzw. Jugendlichen mit einem solchen Problem gelingt, impulsives Verhalten kontrollieren zu können.

Die Entwicklung zum **Klassenclown** läßt sich durch Blockieren der verstärkten Rückmeldung aus der Klasse (Gelächter; Anerkennung, wie toll das Kind es wieder einmal getrieben hat usw.) aufhalten. Auch hier ist im Einzelfall eine enge Abstimmung von Elternhaus, Schule und Therapeut hilfreich, um wirksame Konsequenzen zu entwickeln.

Helfen Sie dem Kind bzw. Jugendlichen, eine verbesserte **Selbsteinschätzung** zu gewinnen. *Beispiel:* Der Schüler bewertet sein Leistungsverhalten (seine Mitarbeit, sein Sozialverhalten oder ein sonstiges Problem) im Unterricht selbst (z.B. in Schulnoten von 1 bis 6). Am Ende des Unterrichts wird dies mit der Bewertung durch die Lehrerin / den Lehrer verglichen. Bei Übereinstimmung gibt es drei Pluspunkte, bei Unterscheidung um eine Note gibt es einen Punkt, andernfalls keinen (die z.B. wöchentliche Umsetzung der Pluspunkte in kleine Vergünstigungen kann auch durch die Eltern erfolgen). In der Langzeitfolge lernt der Schüler, sich selbst besser einzuschätzen (bzw. genauer formuliert: seine Selbsteinschätzung mit der des Lehrers in Übereinstimmung zu bringen).

Die Lehrerin / der Lehrer sollte sich in seinem Verhältnis zum Kind mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung „liebvoll und stur“ zeigen. Nutzen Sie die prinzipiell gut ausgebildete **Fähigkeit zur sachbezogenen Arbeit** (viele Kinder mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sind besonders intelligent). Geben sie der Handlungssteuerung eine Stütze durch die Gleichförmigkeit eines festen Rahmens ohne Überforderung. Bleiben Sie auch bei Schwierigkeiten annehmend. Zeigen Sie Lösungsmöglichkeiten auf, statt Schuld zuzuweisen. Seien Sie bei Regel- und Grenzüberschreitungen sehr klar und sehr konsequent.

Bei Problemkindern sollten alle Beteiligten zusammen ca. alle zwei Monate sich austauschen über die erzielten Ergebnisse, z.B. in einer Besprechung mit Lehrern, Eltern, Ärzten und gegebenenfalls dem Kind bzw. Jugendlichen.

Manchmal ist der Weg zur dauerhaften Besserung der Erkrankung lang und schwierig. Jedoch lohnen sich die besonderen Anstrengungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Bei den allermeisten Patienten ist die Behandlung mit Medikation und Verhaltenstherapie sehr erfolgreich und verhindert weitere Fehlentwicklungen. Sie als Lehrerin oder Lehrer können einen wichtigen Beitrag dazu leisten.