

Die Schule ist das Nadelöhr

HANS BIEGERT

ADHS: Modediagnose, Erziehungsunfähigkeit, psychische Störung, Krankheit...?

Kinder mit ADHS-Problemverhalten stellen eine extreme Herausforderung an Erziehung und Pädagogik dar. Das Nadelöhr der Entwicklung eines betroffenen Kindes ist die Schule. Wissenschaftliche Erkenntnisse sowie die über 30-jährige (mehrfach bestätigte und publizierte) schulpraktische Erfahrung der HEBO-Privatschule Bonn, im Hinblick auf wirksame schulpädagogische Förderung (nicht nur) von ADHS betroffenen Kindern, verspricht Entlastung.

Symptomatik

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom) ist das in den westlichen Ländern seit einigen Jahren am häufigsten diagnostizierte kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbild. Studien belegen eine Häufigkeit von 4-6% im Kindes- und Jugendalter. Das heisst: ca. 60'000 Schulkinder in der Schweiz fallen auf durch:

- Ein Aufmerksamkeitsdefizit (unkonzentriert, ablenkbar, kurze Aufmerksamkeitsdauer, scheint nicht zuzuhören, übersieht Details, vergisst Dinge, keine Ausdauer...)
- Impulsivität (handelt unüberlegt, platzt rein, kann nicht abwarten, schnell frustriert, unorganisiert, unordentlich, stimmungswechselhaft, nicht gründlich, reagiert übermässig...)
- Hyperaktivität (zappelt ständig, motorisch exzessiv, rastlos, kann sich nur schwer ruhig verhalten...)



Folge-Probleme (Komorbiditäten)

Vergleichsstudien belegen, dass ADHS nicht mit Mangelbegabung einher geht (statistisch ist die Gausssche IQ-Verteilungskurve sogar um 5,6 Punkte nach rechts = in den Hochbegabungsbereich verschoben). Dennoch verbleiben 90% der betroffenen Kinder in ihrer schulischen Entwicklung unter ihren intellektuellen Möglichkeiten: 80% (gegenüber 27% Nicht-ADHS) wiederholen im Laufe ihrer Schullaufbahn mindestens einmal eine Klasse, ca. 30% (gegenüber 3%) «landen» schon sehr bald auf einer Sonderschule, 40% (gegenüber 4%) verlassen die Schule ohne Schulabschluss.

Wie Studien belegen, erfahren ADHS betroffene Kinder selten Akzeptanz. In der Beliebtheitsskala unter Gleichaltrigen «landen sie oft ganz unten».

Derart jahrelange von ständiger Ausgrenzung geprägte Sozialerfahrung und trotz immer wiederkehrender Bemühungen, ausbleibende schulische Erfolge sowie überwiegend negative Rückmeldung erwachsener Bezugspersonen (in Schule, Freizeit und Familie) führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Selbstbildes. Dann zu mangelndem

Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, darauf zu Motivationslosigkeit und Misserfolgs-erwartung und am Ende in eine oppositionelle Verweigerungshaltung oder in depressiven Rückzug. In jedem Fall zu schweren Sozialintegrationsstörungenrisiken.

Neurobiologische Ursachen

Die mangelhafte Signalübertragung in den neuronalen Netzwerken, besonders aber im Frontalhirn, steht verursachend für die Ausprägung des ADHS-Problemverhaltens. Denn das Frontalhirn verantwortet massgeblich die Funktionen Selbstregulation, Aufmerksamkeitslenkung, Impulskontrolle und Emotionsmanagement. Neurobiologisch begründet sich das in einer Minderverfügbarkeit (unter anderem, aber schwerpunktmässig) des Botenstoffes Dopamin, der dort an den Kontaktstellen den bioelektrischen Impulsübergang zwischen Neuronen gewährleistet. Üblicherweise gilt das Prinzip Übung = Stärkung. Das heisst:



Immer wenn eine Neuronennetzwerkspur benutzt wird (durch Stimulation mittels Lernen, Erfahrung, Sozialisation...), steigt deren Leitungs- und Leistungsfähigkeit. Bei ADHS führt Stimulation (besonders) in den dopaminwirksamen Frontalhirn-Bereichen folglich beeinträchtigt zu nutzungs- und erfahrungsangepasster Verbesserung der Leit- und Leistungsfähigkeit. Folge ist die eingeschränkte Erfahrungs-, Lernwirksamkeit und Kompetenzerwerbung in den Bereichen Aufmerksamkeitslenkung, Selbstregulation, Impulskontrolle und Emotionsmanagement.

Betroffen sind alle neuronalen Netzwerkfunktionen, die schwerpunktmässig dopamingestützt organisiert sind. Darunter fallen unter anderem so wichtige Funktionen wie das Belohnungssystem, welches für das Lernen aus/über Erfolg, den Aufbau der intrinsischen Motivation und die konstruktive Überwindung von Problemlösungsprozessen steht. Ebenso die Netzwerkfunktion, welche für das Lernen am Modell/aus Vorbildern steht – die sogenannten Spiegelneuronen.

Diese Funktionseinschränkung ist nicht unerheblich genetisch bedingt, was Familienlangzeitanamnesen, sowie Zwillings- und Adoptionsstudien belegen. Insgesamt kann von einer ca. 70%igen (Banaschewski 2005) genetischen ADHS-Disposition ausgegangen werden. Molekulargenetische Forschungen stützen die Ergebnisse der Verhaltensforschung.

Die Intensität dieser Stoffwechsell- störung, die die Ausprägungsstärke des ADHS definiert und zur Folge hat, kann reduziert werden durch stufenweise intensivere ADHS-störungsbildorientierte Intervention:

- a) mittels besserer Informiertheit von Eltern, Lehrern und Erziehern über die Symptomatik und einem sich daraus einstellenden besseren Umgang damit.
- Und wenn dies nicht ausreicht, zusätzlich
- b) auf der Ebene einer spezifischeren,

ADHS-orientierteren Psycho-Edukation (Schule-Elternhaus-Setting). Und wenn dies nicht ausreicht, zusätzlich

c) auf psychotherapeutischer Ebene (in der Regel ADHS-Verhaltenstherapie). Und wenn das nicht ausreicht, zusätzlich d) auf pharmakotherapeutischer Ebene. Medikamentöse

Therapie an sich und allein führt nicht automatisch zu einer vollständigen Aufhebung der ADHS-bedingten Dysfunktionen, sie «legt nicht automatisch den Hebel um», sondern bringt in der Regel Entlastung im Sinne verbesserter interventionaler Zugänglichkeit und «öffnet damit die Tür» zu verbessertem und nachhaltigem Kompetenzerwerb in den erwähnten Bereichen.

Schulpädagogisch orientierte Anwendung der Erkenntnisse über ADHS

Wenn ADHS zu ca. 70% genetische Ursachen hat, dann sind folglich 30% der Ausprägung sozialisationsbedingten Einflussfaktoren wie Schulpädagogik, Elternhausentwicklung, Peer und Medieneinflüsse etc. zuzuschreiben. Kein Lehrer kann also das ADHS-Problemverhalten eines Schülers allein auf elterliche Erziehungsdefizite zurückführen! Kein Elternteil kann es allein mit Vererbung «entschuldigen». Erst die Gesamtheit



aus ererbten Anteilen und den sozialen Einflüssen kann die Ausprägung im Einzelfall erklären.

Wenn allen psychologischen Prozessen neuronale Strukturen und Funktionen zu Grunde liegen, und wenn psychologische Prozesse durch die Art und Weise einer pädagogischen Intervention verändert werden können, dann verursachen veränderte pädagogische Prozesse veränderte neuronale Strukturen und Funktionen. Psychologisch-pädagogische Prozesse können daher (genau wie ADHS-orientierte Psychotherapie) wirksame und dauerhafte Veränderungen bewirken. Schulisches Sozialklima, Pädagogik, Unterrichtsführung etc. tragen damit immer zu einer ADHS-Problemverhaltensverstärkung oder –reduzierung bei!

Was wir über ADHS wissen und was wir für einen wirksamen Unterricht daraus ableiten können

1. ADHS ist eine Selbstregulationsstörung. Betroffene Kinder brauchen im Unterricht Fremdregulation: Strukturen, Rituale und klare Rahmenbedingungen.

Nicht das ADHS ist das Problem, sondern wie wir damit umgehen!

2. ADHS ist eine Anpassungsstörung. Diese Kinder brauchen auf allen unterrichtlichen Ebenen (kognitiv, didaktisch-methodisch, emotional, sozial) angepasste Konzepte.

3. ADHS führt zu Selbstbild- und Selbstwirksamkeitsstörungen.

Betroffene Kinder benötigen selbstbild- und selbstwirksamkeitsfördernde unterrichtliche Rahmenbedingungen.

Bei der Formulierung ADHS-wirksamer unterrichtlicher Interventionsbausteine habe ich mich von meinen Erfahrungen aus einer Vielzahl von durchgeführten Lehrerfortbildungen zum Thema «ADHS und Schule» leiten lassen.

Lehrerinnen und Lehrer ringen und suchen nach ganz konkreten, «handfesten», in der täglichen Unterrichtspraxis umsetzbaren Modulen, die sie und die Schüler, im Umgang mit betroffenen Kindern und im Hinblick auf zielführenden Unterricht, entlasten.

1. Selbstregulationsfähigkeit fördern: Verbesserung von Aufmerksamkeitslenkung und Selbststrukturierung durch wirksame pädagogische Führung

- Eindeutige Regeln einführen. Besser 5 und die konsequent, als 15, an die sich nur wenige halten. Regeln täglich in Erinnerung bringen. Neue Regel erst einführen, wenn die vorherige von allen angenommen ist.

- Umsicht zeigen, Übersicht behalten. Die gesamte Klassendynamik zu jedem Zeitpunkt im Auge haben, vorausschau-

endes Wahrnehmen der Problemverhaltensweisen.

- Störungen, Ablenkungen im Ansatz erkennen, sofort niederschwellig regulierend eingreifen und produktiv umlenken (kurz, sachbezogen, vorwurfsfrei ansprechen).

- Eindeutige Anweisungen (kurz, knapp, nicht vorwurfsvoll). Verhaltensregelnde Symbole/Handzeichen/Gestik-Mimik vereinbaren.

- Regelverstöße nicht dramatisieren aber sofort einschreiten ohne fulminante Grundsatzdiskussion (nichts laufen lassen, auf den Schüler zubewegen, gegebenenfalls Hand auf die Schulter/den Arm legen).

- Einen Normen- und Sanktionskatalog für Fehlverhalten festlegen, eindeutig beschreiben.

- Standhaft sein ohne zu herrschen, konsequent sein ohne zu drohen. Wirksamkeit durch Klarheit und Körpersprache. Kollegiale Konsequenz, alle Lehrer halten sich an Vereinbartes.

- Räumliche Nähe zum Schüler, sich neben das Kind stellen, immer wieder Blickkontakt.

- Fester, nicht ständig wechselnder Sitzplatz, nicht an Einzeltisch in die letzte Reihe.

- Gezielte überschaubare Aufträge und Besorgungen erteilen (Tafeldienst, Karten holen, Geräte aufstellen...).

2. Anpassungsfähigkeit fördern: Förderung von Lernerfolgen durch möglichst hohe aber angepasste

Anforderungen

- Ruhe in der Klasse gewährleisten, kein Unterrichtsbeginn ohne absolute Ruhe.

- Alles Überflüssige vom Tisch, immer zu Stundenbeginn prüfen und durchsetzen.



- ADHS-betroffene Kinder nicht an Gruppentische setzen, lehrerzentrierte Sitzordnung.

- Nicht mit offenen Unterrichtsformen überfordern: Freiarbeit, Wochenplanarbeit nur mit helfendem, strukturierendem Begleiten.

- Kleinschrittig strukturierend vorgehen, immer wieder rückfragen und Erarbeitetes sichern.

- Regelmässige Überprüfung der Heftführung. Arbeitsblätter werden noch in der Stunde unter Lehreraufsicht abgeheftet/eingeklebt.

- Häufige kleine, schriftliche wie mündliche Überprüfungen mit Lernerfolgsmöglichkeiten.

- Vermeidung von Monotonie im Unterricht, Abwechslung in der Gestaltung, neues Material einführen.

- Erteilte Aufgaben sehr zeitnah nachsehen – immer! Möglichst mit ermutigenden schriftlichen Kurzkomentaren versehen.

- Unterrichtsroutinen pflegen, erteilte Hausaufgaben immer und bei jedem kontrollieren (loben!). Die Übernahme der kompletten Hausaufgabenstellung ins Aufgabenheft prüfen/abzeichnen.

- Selbststrukturierung fördern (Stopp – schau/hör/lies genau – plane sorgfältig – konzentriere dich – überprüfe dein Ergebnis in Ruhe – gut gemacht!)

3. Selbstbild und Selbstwirksamkeit fördern: Aufbau eines positiven Sozialklimas durch emotionalen Rückhalt, positive Erfolgserwartung und Positiv-Feedback

- Kooperation Schule – Elternhaus – Therapeut. Schuldzuweisungen sind nicht angezeigt. Akzeptieren, dass die Eltern nicht das Problem sind, sondern ein Baustein im Lösungskonzept.

- Positive Rückmeldung, Lob, nicht nur gute Ergebnisse sondern auch individuelle Anstrengung und individuelle

Fortschritte anerkennen (positive Anmerkungen ins Heft).

- Die Individualität der persönlichen Lerndispositionen anerkennen und achten (wer würde von einem Stotterer flüssiges Vorlesen erwarten?). Es kommt auf Be-Ziehung zum Schüler an (nicht auf Er-Ziehung).

- Ermutigen statt entmutigen: Schwächen, Rückstände und Sorglosigkeit benennen, aber zugleich Hilfen aufzeigen und Zuversicht vermitteln. Selbstvertrauen stärken durch individualisierte Hilfestellung.

- Angstfreie Lernatmosphäre: Fehler und Nichtkönnen nicht diffamieren, nicht blossstellen, das Kind als Persönlichkeit achten, Zeit lassen – nicht drängen.

- Einfühlungsvermögen und Geduld vermitteln, zuhören können, mit- und einführend verstehen, störendes Verhalten nicht persönlich nehmen (nicht beleidigt sein), Misstrauen/Vorurteile ablegen.

- Ständige Gesprächsbereitschaft anbieten, Kritik nur im 4-Augen-Gespräch.

- Positive Einstellung zum Kind suchen – täglich neu!

Quellen auf Anfrage



Prof. Dr. H. C. Biegert
Leitender Schuldirektor
und Gründer der HEBO-
Privatschule in Bonn
Dozent
Preisträger des
Warschauer ADHS-Förder-
preises 2012

Anmerkung der Redaktion: Aus Gründen der Lesefreundlichkeit wurde dieser Artikel, insbesondere im Abschnitt «Neurobiologische Ursachen», gekürzt und redaktionell bearbeitet (Fachsprache). Der vollständige Artikel findet sich im Internet oder kann allenfalls über die HEBO Privatschule bezogen werden.