

# Ein Leitfaden im Umgang mit ADS

für Eltern, Lehrer und Betroffene



## ADS - BERATER

- Kinder
- Jugendliche

## **ADS = Aufmerksamkeits•Defizit•Syndrom mit / ohne Hyperaktivität**

Andere Abkürzungen lauten: AD/HS, ADD, HKS...

Wer kennt Sie nicht, die illustren Figuren aus dem „Struwelpeter“ von Heinrich Hofmann?

Der Autor und Arzt hat schon vor über 150 Jahren zwei Formen des ADS beschrieben, nämlich den hyperaktiven „Zappelphilipp“ und den verträumten „Hans-guck-in-die-Luft“.

ADS ist also keine Modekrankheit.

ADS beginnt in der frühen Kindheit, dennoch hat nicht jedes Kind, welches zeitweise unkonzentriert oder unruhig wirkt ein Aufmerksamkeits•Defizit•Syndrom.

ADS betrifft Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

ADS - die Diagnose stellt der entsprechende Arzt oder Psychologe.

ADS ist eine Störung:

- von Aufmerksamkeit und Konzentration
- der Aktivität (Hyperaktivität und/oder gesteigerter Redefluss)
- der Impulskontrolle (herausplatzen, unterbrechen, Wutausbrüche)

ADS ist eine wertneutrale Persönlichkeitsvariante, eingebettet in das soziale Umfeld und der Begabungsstruktur, die Krankheitswert bekommen kann.

## **FAKTEN:**

Etwa 5 - 7 % der Weltbevölkerung ist betroffen.  
Jungen werden 4-9 mal häufiger diagnostiziert.

## **URSACHEN:**

- Stoffwechselstörung des Gehirns (bes. Dopamin)
- Biologisch-genetische Disposition (angeboren)
- Vorgeburtliche Belastungen (u. a. Blei...)
- Reizfilterschwäche

## **KINDER & JUGENDLICHE:**

- „Träumer“ fallen meist erst mit Schulbeginn auf, werden zuvor als brave Kinder gesehen.
- „Hyperaktive“ haben oft Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen, sind unruhig, impulsiv & unkontrolliert.
- Entwicklungsverzögerungen und Teilleistungsschwächen (Feinmotorik, Legasthenie...) gehen oft mit ADS einher.
- Jene Kinder haben oft besondere Begabungen & sind kreativ.
- Sie sind hilfsbereit und nicht nachtragend.
- Meist normale Intelligenz, jedoch können die Potentiale nicht abgerufen werden.
- Findet das Kind etwas interessant, ist die Konzentration gut.



# REGELN FÜR DEN UMGANG MIT ADS-KINDERN

1. Ankündigen, welche Dinge genau zu erledigen sind, was vom Kind verlangt wird. Dabei nicht diskutieren oder moralisieren.
2. Der Erwachsene soll freundlich, einschätzbar und fest im Ton bleiben. In knappen Sätzen die Anweisung wiederholen, das Kind kurz berühren & anschauen, um über alle Sinne die volle Aufmerksamkeit zu bekommen (hören, spüren & sehen). In schwierigen Situationen Blickkontakt meiden und Stimme senken.
3. Überprüfen, ob das Verlangte erledigt wurde. Ein ADS-Kind tut nur das, was angekündigt, eingefordert & kontrolliert wird.
4. Es lohnt sich zu loben, auch den guten Willen.
5. Konsequenzen immer im unmittelbaren, logischen Zusammenhang aussprechen, nicht „Stunden später“ bestrafen.
6. Alte Fehler nicht aufzählen. Manchmal muß man laut werden, dennoch Wörter wie „immer“ und „nie“ meiden, das führt zu unnötigen Machtkämpfen.
7. Auf Widerstand eingestellt sein. Diesen nicht persönlich nehmen, nicht darauf eingehen. Das Kind meint nur die Rolle des gegenüber, nicht die Person.
8. Nicht im Affekt, also wütend handeln - der Erwachsene nimmt sich eine Auszeit und lässt den 2. Gedanken gewähren.
9. Bei Grundsatzgesprächen immer erst etwas Positives nennen. In knappen Sätzen sprechen, ausschweifende Moralpredigten meiden, da genau hier die Konzentration abnimmt.
10. Regelmäßigkeiten im Tagesablauf einhalten. Auch am Wochenende und in den Ferien. Rituale sollen hier ruhig gepflegt werden.
11. Übergeordnete Ziele verfolgen, winzige Fehler übersehen und nicht als „Aufhänger“ benutzen.
12. Regelmäßig schwierige Situationen, an denen sich ein Elternteil auf Dauer aufreißt evtl. auslagern.  
(z. B. Hausaufgabenzeit an Nachhilfekraft o. ä. vergeben)
13. Regeln eventuell schriftlich festhalten und diese „Verträge“ sogar unterschreiben lassen. Hier kann man sich im Streitfall darauf berufen.
14. Verstärkerpläne sollten mit geschultem Fachpersonal zusammen ausgearbeitet werden.

## TIPPS FÜR LEHRER/INNEN

...die allen Respekt verdienen für die Vielzahl an Erwartungen denen sie gerecht werden sollen!

Manchen Kindern hilft es, wenn...

- man ihm "Aufträge" gibt, von denen man sicher ist, dass es klappt!
- ihm beim Antworten Zeit und Hilfestellung gewährt wird.
- auf Beeinträchtigungen im visuellen und akustischen Bereich Rücksicht genommen und der Sitzplatz entsprechend gewählt wird.
- man es anschaut oder anfasst, wenn man mit ihm spricht.
- es zu Beginn der Unterrichtsstunde zu Wort kommen darf, nämlich dann, wenn seine Konzentration noch relativ hoch ist.
- eine Rotation der Sitzordnung vermieden wird.
- man Kritzeln auf dem Papier als Ausdruck des Spannungsabbaus akzeptieren kann.
- Bloßstellen und Vergleiche mit Gleichaltrigen ausbleiben.
- mit dem Kind ein Zeichen vereinbart, um es "zurückzuholen."
- wenn seine rasche Ermüdbarkeit nicht als Faulheit ausgelegt wird.
- erklärt wird: „Ich weiß von deinen Schwierigkeiten und ich unterstütze dich.“
- freies Erarbeiten nur bei „Superinteresse“ möglich gemacht wird.
- nach einer aktiven Spielpause im Sport Regeneration möglich ist.
- der Sportlehrer das Gespött der Mitschüler verhindert.
- zwischen Lehrer/innen, Fachleuten und Eltern enge Zusammenarbeit besteht.
- Sie kleinere Vergehen übersehen und gutes Verhalten positiv verstärken.
- wenn Lehrer und Eltern richtig loben: Statt: "na, siehst du, du kannst doch, wenn du willst!" besser "Du hast dich angestrengt und es hat geklappt, prima!" u.v.m.

**Ideal wäre es, wenn jedes Kind das "Seine" und nicht alle das Gleiche bekämen . . . (Pestalozzi)**

## THERAPIE

Eine Therapie bei ADS ist ganzheitlich, bezieht das Umfeld mit ein und bietet Strategien an, welche besonders die Familie mittragen muss.

- Aufklärung & Beratung
- Elterntraining
- Intervention Kindergarten & Schule
- Kognitive Therapie zur Selbstorganisation
- Evtl. ergänzende Pharmakotherapie

Hier erhalten Sie kompetente Beratung und Therapie:

- Ergotherapie (bei Konzentrations-, Feinmotorik- & Teilleistungsschwächen...)
- ADS-Beratung (Aufklärung, Strategien, Elternberatung...)
- Psychologische Behandlung (Verhaltens- oder Psychotherapie...)
- Frühförderung (Integration in das soziale Umfeld)
- Gruppentherapie (Psychomotorik)

...Infos zu Büchern, Filmen u. Internet bekommen Sie hier bestimmt.

## MEDIKAMENTE



Die medikamentöse Behandlung (z. B. Ritalin ®) gibt es seit 60 Jahren und wird von vielen Kindern und Eltern als Segen bezeichnet.

Diese Pillen machen weder schlau, noch stellen sie die Kinder ruhig. Wichtig ist hier die Kontinuität der Vergabe, um die Wirkung sicher zu stellen und das Kind nicht mit Umkehrwirkungen zu belasten (Reboundeffekt). Hier gibt Ihnen ihr Arzt sicher Auskunft.

U. a. gibt es eine Reihe von unterstützenden Maßnahmen, die im Einzelfall wirksam sind (z. B. Homöopathie).



Diese Broschüre ist der Konsens der ADS-Berater Weiterbildung  
des Psychologischen Instituts Schorndorf (PIA) an der Akademie  
Schönbühl 2004.

ERGOTEAM © 2005  
by Andi Handel