

# Hyperaktive Kinder und Jugendliche

## Eine Herausforderung für Leiterinnen und Leiter

**Kinder, die sich unbeschreiblich daneben aufführen, sich nicht konzentrieren können und den Leiterinnen und Leitern den letzten Nerv rauben, leiden oft unter der Verhaltensstörung ADHS. Die Störung ist neurobiologisch bedingt. Fachleute schätzen, dass rund 5% aller Kinder und Jugendlichen davon betroffen sind. Ein optimaler Umgang mit ADHS-Kindern hilft, Konflikte zu entschärfen und trägt dazu bei, dass sich hyperaktive Kids positiv entwickeln können.**

Meist reagieren Leiterinnen und Leiter von Kinder- und Jugendgruppen (aber auch Lehrerinnen und Lehrer) gereizt und ungeduldig auf Kinder, die mit ihrem Verhalten die ganze Gruppe stören. Auch unter den anderen Gruppenmitgliedern erhält ein stets störendes Kind bald die Rolle des «Schwarzen Schafes», denn durch sein Sich-in-den-Vordergrund-spielen macht es sich unbeliebt.

Nicht jedes störende Kind leidet unter dem ADHS-Syndrom! Doch jene Kinder, die davon betroffen sind, verhalten sich nicht aus «Bösartigkeit» oder «Unbelehrbarkeit» auffällig. Nein! Sie können nicht anders. Jede Bewegung, jedes Geräusch, jedes Geschehnis in ihrem Wahrnehmungsfeld wirkt wie ein starker Magnet und zieht die volle Aufmerksamkeit auf sich. Das Kind ist zwar dauernd aufmerksam, kann die Aufmerksamkeit aber nicht kanalisieren (z.B. auf den Gruppenleiter, die Gruppenleiterin).

Verantwortlich für die Auffälligkeit ist eine Stoffwechselstörung im Gehirn. Verschiedene Überträgerstoffe von Nervenreizen arbeiten nicht korrekt. Durch ihre planlosen Aktivitäten versuchen die Betroffenen die fehlenden inneren Reize zu kompensieren. Über die Ursachen der Störung ist sich die Fachwelt heute einig: ein genetischer Defekt. Thesen wie Sauerstoffmangel bei der Geburt, Allergien oder falsche Ernährung konnten bisher nicht verifiziert werden.

### Wie erkenne ich Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen?

Wie erkenne ich, ob ein Kind in meiner Gruppe unter einer Aufmerksamkeitsstörung leidet? Zunächst muss davor gewarnt werden, jedes aktive und aufgeweckte Kind als ADHS-Kind zu pathologisieren. Eine sichere Diagnose kann nur der Arzt oder Kinderpsychologe stellen. Deshalb ist man als Gruppenleiter, als Gruppenleiterin auf eine Information von Seiten der Eltern angewiesen. Dies sollte eigentlich selbstverständlich sein. Eine gute Möglichkeit für Eltern, auf die Verhaltensstörung ihres Kindes hinzuweisen, ist dabei die von vielen Gruppen verwendete Lager-Gesundheitskarte.

#### Welche Symptome zeigen ADHS-Kinder?

- Extreme Hyperaktivität (motorische Unruhe)
- Übermässige Impulsivität (Wutausbrüche, vermehrte Reizbarkeit)
- Vermehrte Ablenkbarkeit
- Übermässiges Störverhalten
- Auffallende Langsamkeit bei der Aufgabenlösung
- Frustrationsintoleranz
- auffallende Diskrepanz zwischen offenkundiger Intelligenz und Leistung
- schlechte Flexibilität
- *in der Pubertät:* Ablehnung der Umwelt, Depressionen, Selbstmordgedanken, Neigung zu Asozialität, keine Initiative, sich um die Berufswahl zu kümmern
- *Mädchen* zeigen oft ADHS-Störungen ohne Hyperaktivität - die dann ADS genannt werden. Dann stehen Verträumtheit, Ablenkbarkeit, Ängstlichkeit, Hypersensibilität und Zerstreutheit im Vordergrund

Hier sollte unbedingt auch vermerkt werden, wenn das Kind das Medikament Ritalin einnehmen muss, denn einige Nebenwirkungen des Medikamentes haben auch Auswirkungen auf das Verhalten des Kindes im Lager (Schlafstörungen aber auch Schläfrigkeit, Schwindel, Zittern).

## Tipps für den Umgang mit hyperaktiven Kindern

Kinder mit ADHS sind in ihrer Seele sehr verletztlich, sie haben häufig ein beschädigtes Selbstbewusstsein. Sobald sich diese Kinder angenommen fühlen, können sie ihr Störverhalten eher kontrollieren. Motivierend sind Lob und Anerkennung innerhalb der Gruppe. Wichtig für das Kind ist ein eindeutiges Verhalten: die Anweisungen müssen klar sein. Die Strafen, die bei Nichtbeachtung ausgesprochen werden, müssen ebenfalls vorher bekannt sein und sollten bei allen Kindern der Gruppe gleich sein.

Folgende Elemente sind im Umgang mit ADHD-Kindern wichtig:

- strenge, aber liebevolle Führung (Konsequenz in wichtigen Dingen aber auch Nachsicht bei Unwichtigem)
- ständige Zuwendung und Lob (regelmässiges Lob ist wichtig!)
- Ausschaltung unnötiger Reize: Kind möglichst nahe beim Gruppenleiter und in der Nähe von ruhigen Kindern platzieren
- direkter körperlicher oder Blickkontakt (z.B. Hand auf Schulter legen)
- Kurze Arbeitszeiten mit Strukturierung der Aufgaben in Einzelschritte
- Versagensangst abbauen
- Erlaubnis zur Bewegung (etwas holen, Zettel verteilen, ums Haus rennen usw.)
- Ertragen der Langsamkeit des Kindes

Bestimmt hilft in vielen Situationen etwas Humor von Seiten des Gruppenleiters, der Gruppenleiterin. Und natürlich: Geduld, Geduld, Geduld! Einfacher macht es die Erkenntnis, dass diese Kinder nicht absichtlich stören. Hyperkinetische Kinder sind im Übrigen normal intelligent und zeichnen sich in bestimmten Fachgebieten durch ein erstaunliches Wissen aus. Als berühmtestes ADHS-Kind der Schweiz gilt übrigens der Pädagoge Johann Heinrich Pestalozzi, der von seinen Zeitgenossen als sonderbarer Mensch beschrieben wurde, der jedoch Grosses geleistet hat. Ob ein ADHS-Kind auch als Erwachsener Probleme haben wird oder aber gross herauskommt, hängt wesentlich damit zusammen, wie wir als Gruppenleiter, Lehrerinnen, Ärzte, Eltern oder Therapeutinnen mit ihnen umgehen!

### Bezeichnungen

|             |                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------|
| <b>ADHS</b> | Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (deutsch) |
| <b>ADHD</b> | Attention deficit/Hyperactivity Disorder (englisch)     |
| <b>ADS</b>  | Attention deficit syndrom                               |
| <b>ADD</b>  | Attention deficit disorder                              |
| <b>POS</b>  | Psychoorganisches Syndrom (CH)                          |
| <b>HKS</b>  | Hyperkinetisches Syndrom                                |
| <b>MCD</b>  | Minimale cerebrale Disfunktion                          |
| <b>MCS</b>  | Minimale cerebrale Störung                              |
| <b>DAMP</b> | Deficits in attention, motor control and perception     |

## Wie wird ADHS behandelt?

Heute wird ADHS meist multimodal behandelt. Die Therapie umfasst eine medikamentöse Behandlung mit einem Stimulans (z.B. Ritalin) sowie eine Verhaltenstherapie. Teilweise wird diese Therapie mit Ergotherapie, Coaching, Elterntraining oder einer Ernährungsumstellung kombiniert.

## Weitere interessante Fakten zu ADHS

- (1) Während früher davon ausgegangen wurde, dass das ADHS-Syndrom nach der Pubertät verschwindet, hat man mittlerweile erkannt, dass mindestens zwei Drittel der Betroffenen auch im Erwachsenenalter Symptome zeigen. Meist verschwindet im Erwachsenenalter die Hyperaktivität, das Aufmerksamkeitsdefizit jedoch bleibt.
- (2) Knaben sind fünf- bis neunmal so häufig betroffen wie Mädchen.
- (3) Fachleute vermuten, dass 10 bis 30 Prozent der Kokainsüchtigen ihren Stoff deshalb zu sich nehmen, weil sie insgeheim unter einer hyperkinetischen Störung leiden und ihnen das Kokain Erleichterung verschafft.
- (4) Die Invalidenversicherung anerkennt extreme ADHS-Symptome bei Erwachsenen unter gewissen Umständen als «Geburtsgebrechen» an.
- (5) Vor 170 Jahren schrieb und zeichnete der Arzt Dr. Heinrich Hoffmann das Buch «Struwwelpeter» für seinen Sohn. Viele in diesem Kinderbuch beschriebene Charaktere sind nach realen Krankheitsbildern gezeichnet. Im Buch kommt der «Zappelphilipp» vor, der klare Symptome von ADHS zeigt. ADHS ist also keine neu erfundene Krankheit, wie es teilweise kolportiert wird.

**Quellen:** Corydon C. Clark, M.D., Our Expanding ADD Knowledge. Harro Albrecht, Die Pille für den Zappelphilipp macht Schule (1998). Dr. Klaus Skrodzki, Das Hyperkinetische Syndrom (1996). Dr. med. Johanna Krause, Was ist Lehrern zu raten? (1996). Naturdrogerie. Zappelkinder können nicht so, wie sie gerne möchten. Arzneimittelkompendium Schweiz. Ritalin®/- SR (1999). - Alle Artikel aus dem Internet. Für die **ergänzenden Hinweise** als Reaktion auf diese Seite durch dipl.-psych. P. Rossi dankt der Autor ganz herzlich!