

Typisch für hochbegabte Kinder:

- ✚ **Entwicklungsvorsprung**
- ✚ **sind neugierig und wissbegierig, fragen „Löcher in den Bauch“,fragen Erwachsene „leer“**
- ✚ **sind kreativ und haben originelle Ideen**
- ✚ **können sich sehr gut ausdrücken („altklug“)**
- ✚ **lernen und verstehen Neues schnell**
- ✚ **merken sich Namen ,Ereignisse und Informationen schnell und im Detail**
- ✚ **sogenannten Selbstverständlichkeiten begegnen sie skeptisch**
- ✚ **stellen an sich selbst hohe Ansprüche ,erwarten gute Leistungen**
- ✚ **zeigen bereits vor der Schule Interesse an Buchstaben und Zahlen und**
- ✚ **können gut damit umgehen**

- ✚ **wollen selbst herausfinden,wie Dinge funktionieren und warum sie so sind**
- ✚ **stellen schnell Beziehungen in Sachverhalten her, ziehen Schlüsse**
- ✚ **zeichnen oder schreiben mit vielen Details**
- ✚ **ermüden bei Alltags- und Routinearbeiten schnell und langweilen sich**
- ✚ **haben bei Diskussionen stichhaltige Argumente und das letzte Wort**
- ✚ **suchen mit viel Energie eigene Lösungswege**

Therapeutischer Einfluss auf Steuerungs- und Koordinationsprozesse

„Wir lernen beim Bewegen und bewegen uns so gut, wie wir es gelernt haben.“

Es ist uns unmöglich, uns in vollem Umfang zeitgleich auf zwei Tätigkeiten zu konzentrieren. D.h., eine Tätigkeit muss in die andere integriert werden.

Immer mehr Kinder haben hier Defizite.

Beispiel: Kind soll beim Laufen auf Anweisungen hören. Ihm sind gleichzeitiges Laufen und Hören jedoch unmöglich, weil bei beiden Prozessen das Mittelohr beteiligt ist. Der Gleichgewichtssinn wird überfordert.

Folge: Kind wird unsicher oder fällt sogar.

Kind befolgt Anweisungen nicht.

Betroffene Kinder versuchen gegenzusteuern:

-suchen Fixationen

Ellbogen werden bei feinmotorischen Tätigkeiten an den Körper gepresst

Arme werden in die Hüfte gestemmt

-suchen nach Tonussteuerung

z.B. durch Händezappeln vor einer Tätigkeit

(d.h. Rumpftonus wird erst stabilisiert, dann kann gearbeitet werden)

-suchen nach Tonuskontrolle

stereotype Bewegungsmuster

Kinder ziehen bei feinmotorischen Tätigkeiten oder HA gern die Beine auf den Stuhl oder setzen sich darauf

Durch Anregungs- und Bewegungsmangel wird die Balkenentwicklung im Gehirn nachteilig beeinflusst.

Es kommt zu Koordinationsproblemen beider Hirnhälften.

Hirnstrukturelle Probleme wiederum verursachen z.B. Koordinationsprobleme.

Folge: Kinder brauchen mehr Zeit.

Kinder haben Lernstörungen.

Hirnstrukturelle Probleme nehmen durch Bewegungsmangel zu (z.B. LRS, ADS, Hyperkinese)

Ursachen und Hindergründe :

Gesellschaft fördert Bewegungsarmut.

Angst vor Gefahren.

Beispiel :

Aus Angst vor plötzlichem Kindstod raten Ärzte Eltern, Kind auf den Rücken zu legen.

Kind schaut immer in die Richtung wo Interessantes zu entdecken ist z.B. Licht.

Folge: KISS-Syndrom (Kopfgelenksblockierung)

Bei Nichterkennung Bewegungs- und Lernstörungen.

Vorbildwirkung

Beispiel: Bewegungsarme Familie

Folge: Fußgewölbe von Kindern kann sich nur zusammenziehen, wenn motorischer Reiz von unten kommt. Es kommt zu Bewegungsstörungen und Haltungsschäden.

Kinder brauchen naturbelassene Laufmöglichkeiten (Wald)

Bewegungsnormative werden immer weiter abgesenkt!

Taktil Sensitivität

Bei einigen Hochsensiblen ist die Haut das mit Abstand empfindlichste Sinnesorgan. Die Sensitivität bezieht sich unter anderem auf direkte Reize wie Nähte und Etiketten in der Kleidung und kann extreme Ausmasse annehmen. Eltern hochsensibler Kinder berichten, dass ihre Kinder keine Jeans tragen, weil bei den dicken Stoffen die Nähte an der Haut scheuern. Andere tragen keine Strümpfe und keine Unterwäsche; oder nur Unterhosen, die keine Nähte haben.

Jeder winzige Fremdkörper wird wahrgenommen und als störend empfunden; zum Beispiel eine ausgefallene Wimper, die in den Halsausschnitt gerutscht ist. Eine winzige Daune, die sich durch das Inlett und den Bezug gearbeitet hat, wird zum Folterwerkzeug. (Ein klassisches Beispiel in der Literatur ist die Prinzessin auf der Erbse.) Bei Kindern ist das Fremdkörpergefühl meist auch im Mund stark ausgeprägt: Püriertes Essen muss wirklich ganz fein sein; findet sich ein einziges winziges Stückchen darin, wird das Essen verweigert.

Akustische Sensitivität

Die meisten sensorisch-Hochsensiblen sind akustisch-sensitiv. Das heisst jedoch nicht, dass diese Menschen besonders lärmempfindlich sind! Viele Hochsensible hören gerne Musik in ohrenbetäubender Lautstärke! Beispielsweise kann ein Hochsensibler u.U. gut arbeiten, während durch das geöffnete Fenster ständig Baustellenlärm hereindringt oder ab und zu der mal mehr, mal weniger extreme Lärm eines Fussballplatzes in der Nähe. Dagegen kann das leise Brummen einer Stubenfliege einen fast um den Verstand bringen. Interessanterweise gibt es offenbar einige Geräusche, die fast alle akustisch-sensitiven Hochsensiblen unerträglich finden: Zum Beispiel das leise Summen einer Leuchtstoffröhre, das von den meisten Normalsensiblen überhaupt nicht wahrgenommen wird. Es scheint so zu sein, dass einige sich unregelmässig wiederholende Geräusche in bestimmten Frequenzen ganz unerträglich sind.

Visuelle Sensitivität

Visuell hochsensible Menschen reagieren vor allem auf Licht: Viele ertragen keine direkte Sonneneinstrahlung, sind sehr schnell geblendet, mögen generell kein helles Licht. Sie fühlen sich am wohlsten in Räumen, in denen sich das einfallende Licht durch Jalousien regulieren lässt und gehen zu allen Jahreszeiten auch bei bedecktem Himmel nur mit Sonnenbrille nach draussen. Bei anderen ist es dagegen genau umgekehrt; sie brauchen eine bestimmte Menge Tageslicht bzw. direktes Sonnenlicht, um sich wohl zu fühlen. Einige reagieren sehr stark auf Unruhe in ihrem Gesichtsfeld wie hektische Bewegungen oder flackernde Lampen.

Thermische Sensitivität

Die hochsensible Reaktion auf Kälte- und Wärmereize ist eigentlich ebenfalls ein Bereich der taktilen Sensitivität. Sie ist aber so häufig, dass ich sie extra erwähne. Die meisten Hochsensiblen mögen und vertragen keine Hitze und keine Kälte. Die Wohlfühltemperatur liegt meist bei 22 - 24 Grad; schon Abweichungen von nur einem Grad werden als viel zu kalt oder viel zu heiss empfunden. Dasselbe gilt auch für die Temperatur des Essens: Es darf keinesfalls zu heiss oder zu kalt sein; einige mögen am liebsten alle Speisen lauwarm, sogar Eis muss vor dem Verzehr halb geschmolzen sein.

Das Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik (IFP)

ZUM MENÜ

Wenn die Wahrnehmung gestört ist...

Kay-Uwe Fock

Wahrnehmungsstörungen sind in den letzten Jahren in das öffentliche Interesse getreten. Von "Modekrankheit" und "Erziehungsfehlern" ist ebenso die Rede wie von einer "flächendeckenden Epidemie". Hier ein kleiner Überblick über die Hintergründe der derzeitigen Diskussion. Die Grundlagen des Wahrnehmungsprozesses und der Wahrnehmungsentwicklung finden sich im Beitrag "Sich in der Welt zurechtfinden" im Familienhandbuch.

Wahrnehmungsstörungen im heutigen Gebrauch des Wortes beziehen sich in der Regel auf Störungen im Bereich der zentralen Reizverarbeitung im Gehirn mit dann "unangemessenen" Ergebnissen, Reaktionen und Handlungen.

Wahrnehmungsstörungen - ein Sammelbegriff

"Die Diagnose 'Wahrnehmungsstörung' findet sich zunehmend auf Überweisungsscheinen oder Heilmittelverordnungen, sie wird auch als Perzeptions- oder sensorische Integrationsstörung bezeichnet. ... Es handelt ... sich um einen derzeit modernen Sammelbegriff für verschiedenartige Störungen im Säuglings-, mehr noch im Kleinkind- und Schulalter. Diese möglichen Funktionsstörungen (von Tastsinn, Gleichgewichtssinn oder Tiefensensibilität) können einzeln oder gemeinsam auftreten. ... Die Wahrnehmungsprobleme bestehen in einer Störung der Verarbeitung von Sinnesreizen. Dabei kann es sich um eine Störung in der Aufnahme, der Weiterleitung oder der Verknüpfung solcher Reize handeln. Das Problem kann im Gehirn oder im peripheren Nervensystem liegen. Die Sinneseindrücke können dabei zu stark auf das menschliche Gehirn einwirken oder auch zu wenig gefiltert sein, um sinnvoll verarbeitet zu werden." (Monika Aly 1999¹).

Unterhalb des Oberbegriffes der Wahrnehmungsstörungen gibt es weitere Begriffe und Termini, die jeweils einen Aspekt hervorheben oder zeitweilig besonders häufig verwendet wurden. Einige Kostproben:

- **ADS: Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom** (int.: ADD, Attention Deficit Disorder), derzeit gebräuchlichste Bezeichnung in Angleichung an internationale Standards
 - mit Hyperaktivität (ADHS); "Zappelphilippe"
 - ohne Hyperaktivität; "Träumer".

ADS ist laut Aust-Claus und Hammer² "eine Störung mit neurobiologischen Besonderheiten in den Informations-Verarbeitungs-Prozessen unseres Gehirns. Diese Störung lässt sich beschreiben durch leichte Ablenkbarkeit, Unaufmerksamkeit, niedrige Toleranz für Frustrationen, Impulsivität, Aktivitätsüberschuss oder

- Verträumtsein. Motorische Unruhe kann, muss aber nicht gleichzeitig mit auftreten".
- *AD/HS*: Aufmerksamkeitsdefizit-/mit Hyperaktivitätsstörung, meint das Gleiche.
 - *HKS*: Hyperkinetisches Syndrom, Betonung des Aspekts der Überaktivität, Übererregbarkeit und motorischen Unruhe.
 - *SIS*: sensorische Integrationsstörung, hebt die gestörte Verknüpfungsleistung von Sinnesreizen hervor.
 - *MCD*: Minimale cerebrale Dysfunktion, war früher die gebräuchlichste Bezeichnung für die Vielzahl der möglichen Störungen.
 - *Teilleistungsstörungen*: Keine Störung der Wahrnehmung sondern bestimmter (Schul-) Leistungen, z.B. Rechenstörung (Dyskalkulie), Lese/Rechtschreibstörung (Legasthenie). Tritt häufig in Zusammenhang mit Wahrnehmungsstörungen auf.

Begriffe ändern sich, je nachdem, wie man die Phänomene betrachtet und vor welchem theoretischen Hintergrund man sie versteht. Das Verständnis der Störungen und ihrer Ursachen entwickelt sich ständig weiter. Das Verhalten der betroffenen Kinder hat sich dagegen seit den Zeiten des "Zappelphilipps" und des "Hans-guck-in-die-Luft" nicht verändert. So darf man auf die nächste Generation von Bezeichnungen gespannt sein.

Eine aktuelle Definition liefert der Hamburger Arbeitskreis³ (a.a.O., S. 10): "Von einer *Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS)* spricht man, wenn ein Kind länger als sechs Monate sowohl im Kindergarten, in der Schule (Gruppensituationen) als auch zu Hause durch ausgeprägt unaufmerksames und impulsives Verhalten aufgefallen ist. Kommen motorische Unruhe und übermäßiger Bewegungsdrang (Hyperaktivität) hinzu, dann spricht man von einer *ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung)*. Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität sind die Leitsymptome der Erkrankung.

Typisch ist, dass die Verhaltensweisen weder dem Alter noch dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechen und sich nicht von allein wieder bessern. Das auffallende Verhalten tritt also nicht phasenweise auf, sondern ist zeitlich stabil." So bündig diese Definition auch klingt, die Beurteilung, was "ausgeprägt" heißt und was "übermäßig" ist, lässt sich nicht so einfach festlegen.

Störungen der Reizverarbeitung

Forschungen gehen davon aus, dass die Reizverarbeitung im Gehirn bei Aufmerksamkeitsstörungen gestört ist. Durch Anomalien im Hirnstoffwechsel werden Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter) nicht genügend produziert oder zu rasch wieder absorbiert, um eine geordnete Informationsverarbeitung zu gewährleisten. Dadurch können die Verbindungen vom Stamm- und Zwischenhirn zum Großhirn und die Regulation der Aufmerksamkeit in der Formation Reticularis (im Stammhirn) beeinträchtigt sein.

Bei der zentralen Wahrnehmungsverarbeitung beschreibt Skrodzki⁴ im Einzelnen folgende Probleme:

- *Verminderte Erfassungsspanne*: Nicht alle Informationen werden aufgenommen.
- *Verminderte Kanalkapazität*: "Alles, was man gleichzeitig hören, sehen, riechen,

schmecken, tasten und fühlen kann, fließt wie in einem Sammelkanal auf uns zu und wird registriert. Dieser Kanal hat ein bestimmtes Fassungsvermögen". Reizüberflutung tritt ein, wenn mehr Reize aufgenommen werden, als verarbeitet werden können. Die unverarbeiteten Reize können zu Überaktivität, Zappeligkeit oder zum Abschalten führen.

- *Verminderte Diskriminationsfähigkeit:* Die Fähigkeit, Unterschiede zwischen Reizeindrücken wahrzunehmen, ist eingeschränkt. Wichtiges und Unwichtiges werden gleich behandelt.
- *Veränderte Reizschwelle:* Unter- und Überempfindlichkeiten in den verschiedenen Modalitäten, z.B. Schmerzunempfindlichkeit, Geruchsüberempfindlichkeit etc..
- *Verlangsamte Umstellungsfähigkeit:* Alles muss "wie gewohnt" ablaufen, sonst ist die Person überfordert.
- *Intermodale Störung:* Informationen aus verschiedenen Sinnesmodalitäten (Tasten, Sehen, Hören) werden nicht angemessen zusammengefügt.
- *Serielle Störung:* Zeitlich nacheinander folgende Abläufe werden schlecht erkannt und können nur schwer reproduziert werden. Daraus ergeben sich Schwierigkeiten, Handlungsabläufe zu durchschauen und zu planen.
- *Mangelhafte Codierung und Optimierung erlernter Abläufe:* Komplexe Bewegungen (z.B. Schuhe binden) werden anfangs als einzelne Elemente gelernt, ehe sie durch Üben zu einem flüssigen und kaum noch beachteten Ablauf verschmelzen. Wenn diese Automatisierung unterbleibt, muss die Bewegung immer wieder mit voller Aufmerksamkeit und Stück für Stück durchgeführt werden, was zum Beispiel beim Schreiben viel Kraft und Zeit kostet.
- *Fehlerhafte Suchstrategien:* Um gespeicherte Erinnerungen abzurufen, muss man sie finden. Systematische oder assoziative Suchstrategien (z.B. Gliederungen oder Eselsbrücken) helfen dabei. "Fehlt eine Suchstrategie, wird eine Lösung bestenfalls zufällig gefunden" Skrodzki (a.a.O.).

Ursachen

Als Ursachen für Wahrnehmungsstörungen werden laut Holowenko⁵ angenommen:

- biologische (neurologische bzw. biochemische) Faktoren,
- Interaktion von Biologie eines Individuums und einem irgendwie gearteten Umweltreiz (Allergie, Phosphate, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Giftstoffe, aber auch Reizarmut, Bewegungsmangel, Geburtsschädigungen),
- Soziale Umwelt: gestörtes Familiensystem, frühkindlicher Stress, Traumata und andauernde psychische Belastungen.

In jüngster Zeit deuten Forschungen auf eine genetische Disposition hin, die eine Verwundbarkeit (Vulnerabilität) für Wahrnehmungsstörungen verursacht⁶. Zum tatsächlichen Auftreten des Krankheitsbildes tragen Umgebungsfaktoren jedoch in erheblichem Maße bei.

"Es gibt für das weite Spektrum des hyperkinetischen Syndroms keinen spezifischen und allgemein akzeptierten Erklärungsansatz. Man geht von einer multifaktoriellen Ätiologie

(Krankheitsentstehung) aus, wobei über die Wertigkeit der einzelnen Faktoren unterschiedliche Meinungen bestehen. Es wird vermutet, dass auf dem Boden einer biologischen Vulnerabilität psychologische Faktoren den Verlauf der Störung wesentlich beeinflussen. Ein weiterer Hinweis auf die Bedeutung sozialer Faktoren ist darin zu sehen, dass sich die hyperkinetische Symptomatik in wechselnden Situationen drastisch ändern kann. Diese psychosozialen Faktoren werden in der Diagnostik häufig unterschätzt⁷.

"Die wichtigsten psychosozialen Faktoren, die mit der Entstehung von ADS/ADHS in Verbindung gebracht werden, sind ungünstige Familienverhältnisse bzw. Umgebungsbedingungen. ... Darunter versteht man unklare, unzuverlässige und/oder schnell wechselnde Beziehungsbedingungen, ungeordnete Tagesabläufe sowie Vernachlässigung bis hin zur Misshandlung. Alle Umgebungsbedingungen, die unüberschaubar, unstrukturiert, chaotisch und/oder unzuverlässig sind, können bei entsprechend anfälligen (vulnerablen) Kindern auslösend bzw. verstärkend bezüglich ADS/ADHS wirken" schreibt der Hamburger Arbeitskreis ADS/ADHS⁸.

Eine Behandlungsstrategie richtet sich nach den vermuteten Ursachen. Daher ist hier die besondere Aufmerksamkeit der Eltern gefordert, die einzelnen Faktoren zu beachten und für sich selbst zu gewichten.

Diagnose als Grundlage eines Behandlungsplanes

Wenn ein Kind "nicht hören kann", und deshalb immer wieder in Gefahr gerät oder Schaden anrichtet, müssen die Eltern handeln. Und je nachdem, ob sie glauben, das Kind "will nicht gehorchen" oder es "kann nicht hören", werden sie sehr unterschiedliche Maßnahmen ergreifen. Diagnostik soll den Eltern helfen, die richtigen Mittel zu finden, um Veränderungen herbeizuführen. Denn wenn Mäxchen nicht gehorchen will, nützt ihm kein Hörgerät und wenn er nicht hören kann, helfen ihm keine Ansprachen. Unaufmerksamkeit und Impulsivität sind eine häufige Begleiterscheinung einer Vielzahl möglicher Störungen. Diese müssen daher untersucht und zugeordnet werden, um eine eindeutige Diagnose stellen zu können. Wie Holowenko (1999) ausführt: "AD/HS ist eine medizinische Diagnose. Aber gegenwärtig ist es durch keinen medizinischen Test nachzuweisen". Daher muss eine diagnostische Beurteilung verschiedene Ebenen umfassen:

- Die körperliche Gesundheit, die Funktion von Sinnesorganen und die Reizleitung müssen geprüft werden (Kinderarzt/Neurologe)
- Das Verhalten in verschiedenen Lebensbereichen (z.B. Schule und zu Hause) muss erfasst und beurteilt werden (ärztliche oder psychologische Diagnostik, Fragebögen, Befragung, Beobachtung)
- Familiengeschichte, Familienhintergrund, Erziehungsstil und belastende Ereignisse müssen erfasst werden (Befragung).

Diese Diagnostik sollte von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder von durch Fortbildungen qualifizierten Ärzten in Zusammenarbeit mit Psychologen erfolgen, da eine unqualifizierte Diagnostik "per Augenschein" nicht geeignet ist, andere Ursachen für z.B. Impulsivität auszuschließen.

Unerkannte Hör- oder Sehfehler, die irrtümlich für den Ausdruck von ADS gehalten werden,

müssen ebenso ausgeschlossen werden, wie aufgrund psychischer Belastungen auftretende Entwicklungsrückstände, verzerrte Wahrnehmungen oder posttraumatische Wahrnehmungsblockaden. Gerade bei Kindern, die unter ungünstigen Umgebungsbedingungen aufwachsen oder die akute schwere Belastungen zu verkraften haben, treten Impulsivität, sich nicht allein beschäftigen können, Aggressivität und Austreten von Grenzen häufig auf. Wenn dieses Verhalten das Resultat von Beziehungserfahrungen ist, muss anders damit umgegangen werden, als wenn es aus einer Wahrnehmungsstörung resultiert. Und wenn beide Aspekte zutreffen, müssen beide in der Behandlung beachtet werden.

Behandlungsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien

Wenn eine Wahrnehmungsstörung bekannt ist, richtet sich der Behandlungsansatz sowohl nach den diagnostischen Ergebnissen als auch nach dem, was Eltern für vertretbar und in ihrer Familie für lebbar halten.

Es gibt sehr unterschiedliche Ansätze zur Behandlung von Wahrnehmungsstörungen und zur Bewältigung ihrer Folgen:

- Nahrungsumstellung: Verzicht auf z.B. Zucker oder Allergene etc..
- Veränderung der Umwelt: z.B. enge Zusammenarbeit von Elternhaus und Schule, Reduktion von Hintergrundgeräuschen in der Schule, reizarme, konzentrationsfördernde Gestaltung des (Schul-) Arbeitsplatzes, Sitzordnung, Ordnung zu Hause (s.u.).
- Schulung und Verhaltenstraining der Eltern: Strukturierung des Alltags in Richtung Vorhersagbarkeit, Konfliktmanagement, Erarbeiten klarer Kommunikation und realistischer Erwartungen, Förderung des kindlichen Selbstbewusstseins (s.u.).
- Schulung und Verhaltenstraining des Kindes: Training sozialer Fertigkeiten, Strukturierung des Alltags, Pläne, Listen, Rituale, Förderung des kindlichen Selbstbewusstseins (s.u.).
- Naturheilkundliche Behandlung mit homöopathischen Mitteln oder Bach-Blüten.
- Medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien, die bei ADS paradox, d.h. dämpfend wirken. Hier ist wegen der möglichen Nebenwirkungen eine sehr engmaschige ärztliche Kontrolle nötig (s.u.).
- Psychologische Beratung oder psychotherapeutische Behandlung von Eltern und/oder Kind.
- Sinnespflege auf anthroposophischer Grundlage.
- Förderung der Sinneswahrnehmung, -integration, -koordination: Sensorische Integration, Psychomotorik, Ergotherapie, therapeutisches Reiten, Tomatis-Therapie und weiteres.

Der gewählte Ansatz hängt im Einzelfall sowohl von der Symptomatik als auch vom Verständnis der Krankheit ab. In der Praxis werden in der Regel verschiedene Ansätze gleichzeitig oder nacheinander angewandt und die wirkungsvollsten weitergeführt. Im Zuge der kindlichen Entwicklung kann sich die Wirksamkeit einzelner Ansätze verändern.

Strukturierung der häuslichen Umgebung und des Tagesablaufes

Kinder mit Wahrnehmungsstörungen brauchen ein strukturiertes und vorhersehbares Lebensumfeld. Wo im Kind die Ordnung des Sinnessystems (noch) nicht entwickelt ist, muss die Umgebung eine Ordnung bereitstellen.

Cordula Neuhaus schreibt, dass "Eltern sich damit auseinandersetzen müssen, noch lange die "Überwachungsfunktion" für ihr Kind wahrnehmen zu müssen, mit der Erwartung, in dieser Funktion lang anhaltend bekämpft zu werden"⁹

Sie führt weiter aus: "Von der modernen pädagogischen Überzeugung, ein Kind früh in die eigenverantwortliche Selbständigkeit zu entlassen, es reifen und wachsen zu lassen, müssen Eltern von ADS-Kindern komplett Abstand nehmen. ... Das Kind/der Jugendliche braucht positiven und korrigierenden Kontakt zum Umfeld als Echo und Spiegel für die eigene Aktion, die eigenen Gedanken, da es syndrombedingt die Selbststeuerung und Selbstorganisation erst mühsam lernen muss."

Dabei richtet sich die Gestaltung der Umgebung auf Schaffung eines ablenkungsfreien Arbeitsplatzes zu Hause und in der Schule.

Die Strukturierung des Tagesablaufes kann z.B. durch die Erstellung von Plänen geschehen, durch wiederkehrende "ritualisierte" Ereignisse und die Festlegung von Zeiten für Arbeit und für "Spass haben".

Schulung und Verhaltenstraining für Eltern und Kind

Von Cordula Neuhaus¹⁰ wird die Schulung der Eltern als "Basisbaustein der Therapie" gesehen.

In Bezug auf die Eltern richtet sich das Training auf folgende Ziele:

- Aufklärung und Information über das Krankheitsbild,
- Entlastung von Schuldgefühlen über vermeintliche Erziehungsfehler, Veränderung des Blickwinkels von den kindlichen Defiziten auf seine Fähigkeiten und Qualitäten,
- Stärkung der Motivation der Eltern, Veränderungsprozesse zu initiieren und Rückschläge zu verarbeiten,
- Erarbeitung einer klaren und eindeutigen Kommunikation mit dem Kind,
- Gestaltung von Struktur und Vorhersehbarkeit im Tagesablauf,
- Entwicklung von positiver Interaktion mit dem Kind und ritualisierte Schaffung konfliktfreier Zeiten für jeden Tag,
- Stärkung der elterlichen Zusammenarbeit,
- Entwicklung von Belohnungssystemen z.B. durch Punktepläne.

Das Training des Kindes beginnt mit der Elternschulung. Ist diese erfolgt, kann es sich auf folgende Bereiche richten:

- Steigerung des kindlichen Selbstvertrauens und seiner Kompetenz durch Erfolgserlebnisse,
- Verhaltenstraining in Bezug auf Selbstorganisation und z.B. soziale Kompetenz,
- Einüben von Plänen und Punktesystemen,
- Einüben von Stress-Management,
- Stärkung der Selbstwahrnehmung.

Ausführliche und Eltern ermutigende Beschreibungen dazu bietet z.B. Pentecost¹¹.

Medikamentöse Behandlung

Die Behandlung des Kindes mit Medikamenten (sog. Psychostimulanzien) ist Gegenstand einer hitzig geführten öffentlichen Diskussion. Dass diese Mittel (Methylphenidat, Amphetamine, z.T. auch Neuroleptika) dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, gibt der Diskussion eine starke emotionale Dynamik ("Drogen für den Zappelphilipp").

Tatsächlich stieg die Verordnung des marktführenden Medikamentes Ritalin von 400 000 Tagesdosen im Jahr 1991 auf 13,5 Millionen Tagesdosen im Jahr 2000¹². Kein anderer Therapieansatz hat meines Wissens derartige Steigerungsraten aufzuweisen. Hier kann man sich zu Recht fragen, in wieweit Marktgesetze und Absatzinteressen die Entwicklung mit beeinflussen. Denn mit dem Absatz von Medikamenten lässt sich Geld verdienen, während die Schulung und Beratung von Eltern und Pädagogen Geld kostet. Gleichzeitig ist es unstrittig, dass es eine große Anzahl von Kindern gibt, für die eine medikamentöse Behandlung notwendig ist. Eine medikamentöse Behandlung hat wegen der Nebenwirkungen der Medikamente wie z.B. Angst, Depression, Appetitverlust unter strengster ärztlicher Kontrolle stattzufinden.

Aus der Beratungspraxis habe ich den Eindruck gewonnen, dass die meisten Eltern Medikamente erst dann einsetzen, wenn sie auf anderen Wegen keine Möglichkeit mehr sehen, die Symptomatik des Kindes sowie seine Schulprobleme einzudämmen und das Familienleben wieder erträglich zu machen.

Selbsthilfe-Gruppen und Elternverbände

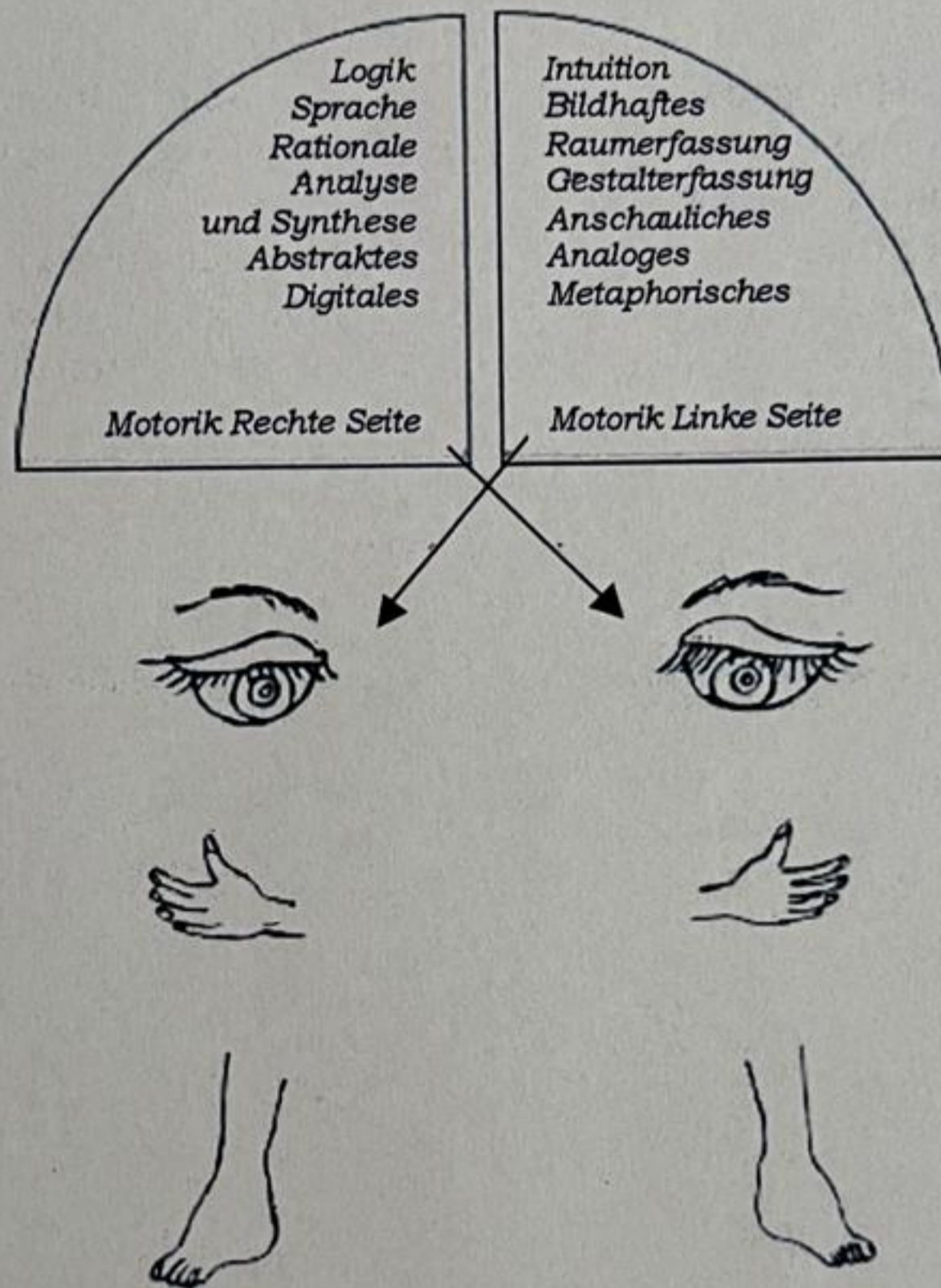
Für Eltern hat sich der Austausch in Selbsthilfe-Gruppen als sehr entlastend und förderlich erwiesen. Hier erfahren sie Unterstützung und Verständnis von ebenfalls betroffenen Eltern und erhalten Informationen, die aus Elternsicht besonders relevant sind.

Informationen über regionale Selbsthilfe-Gruppen können durch überregionale Elternverbände eingeholt werden.

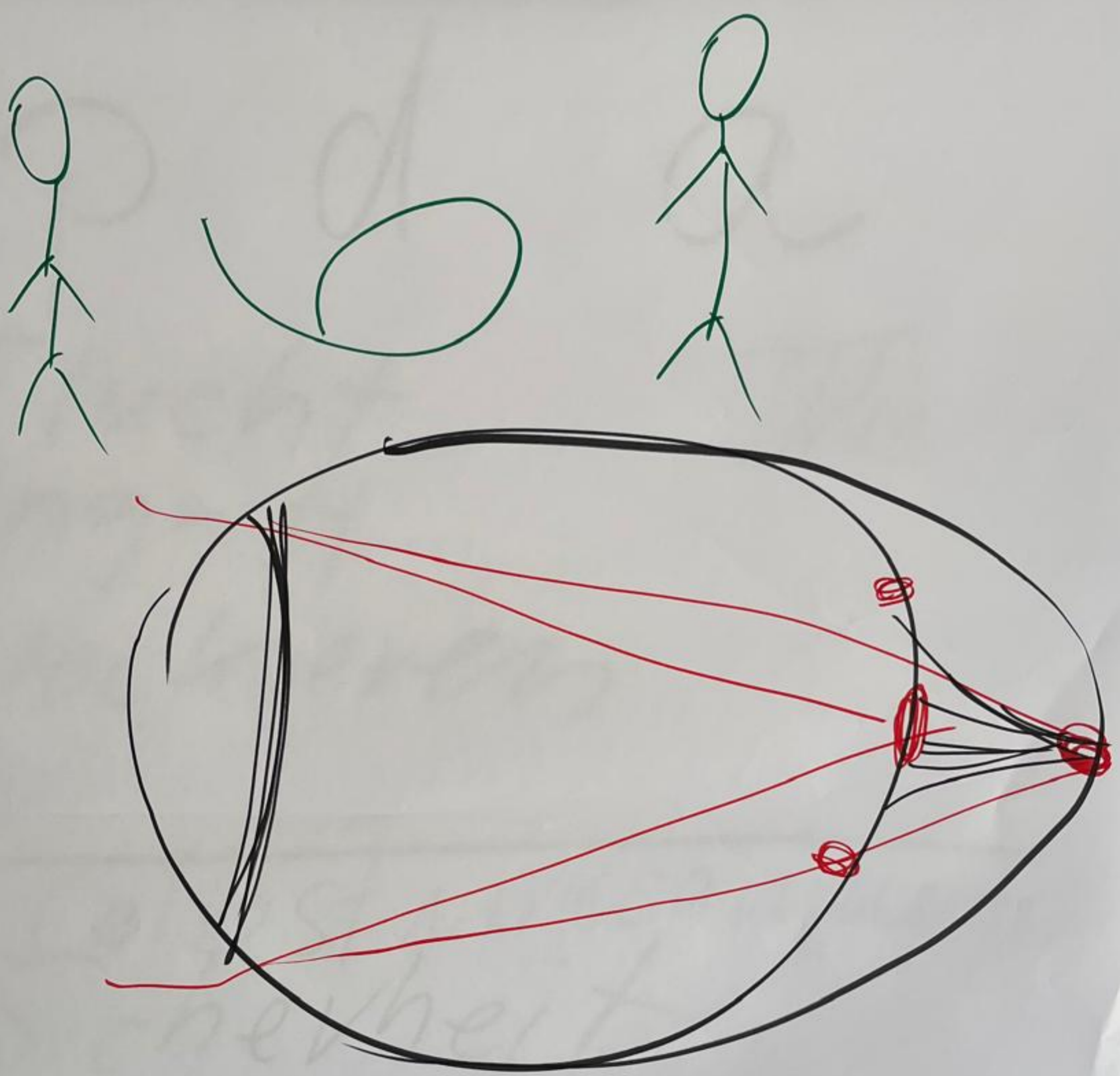
Im Internet sind z.B. vertreten:

- ADS e. V. Ebersbach: www.s-line.de/homepages/ads oder www.ads-ev.de
- Arbeitskreis überaktives Kind Hannover: www.auek.de

Fuß, der rechten Hand, dem rechten Auge, Ohr usw. verbunden, die rechte entsprechend umgekehrt.

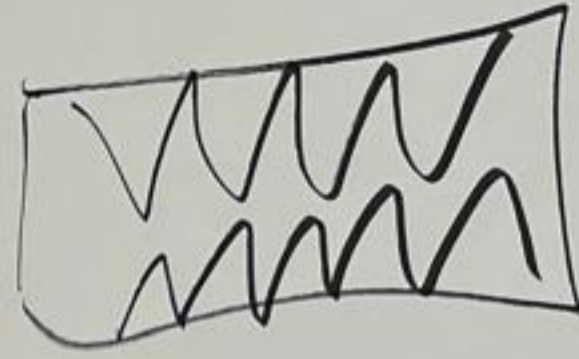


Spezifische Fähigkeiten des Linken und Rechten Gehirnes



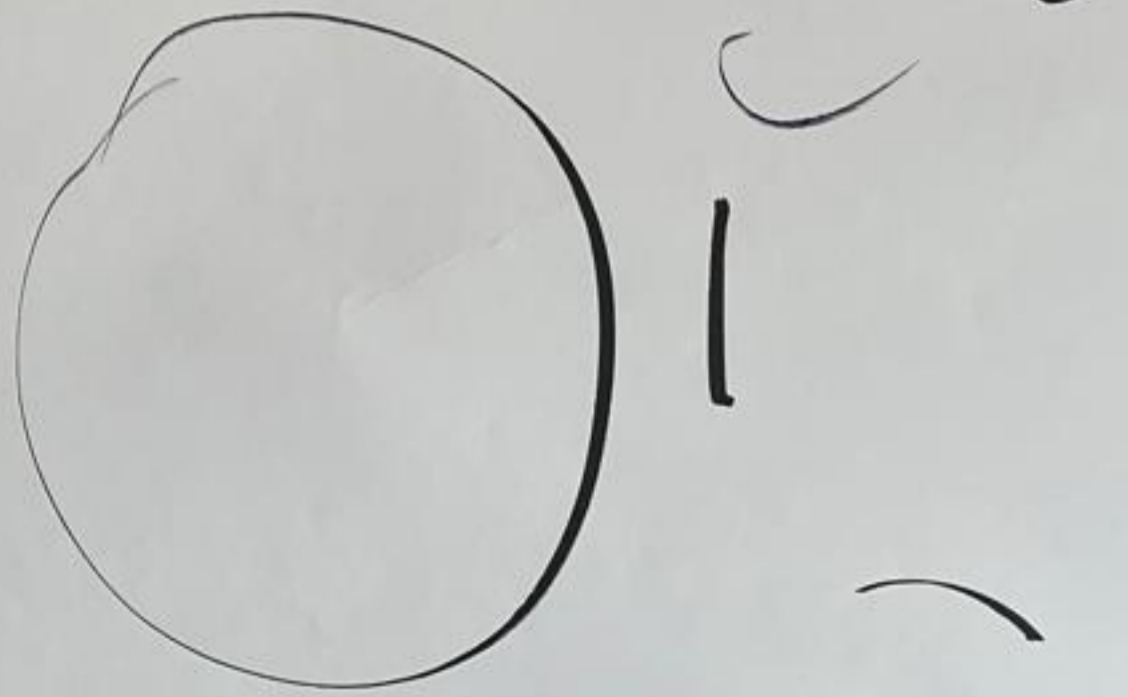
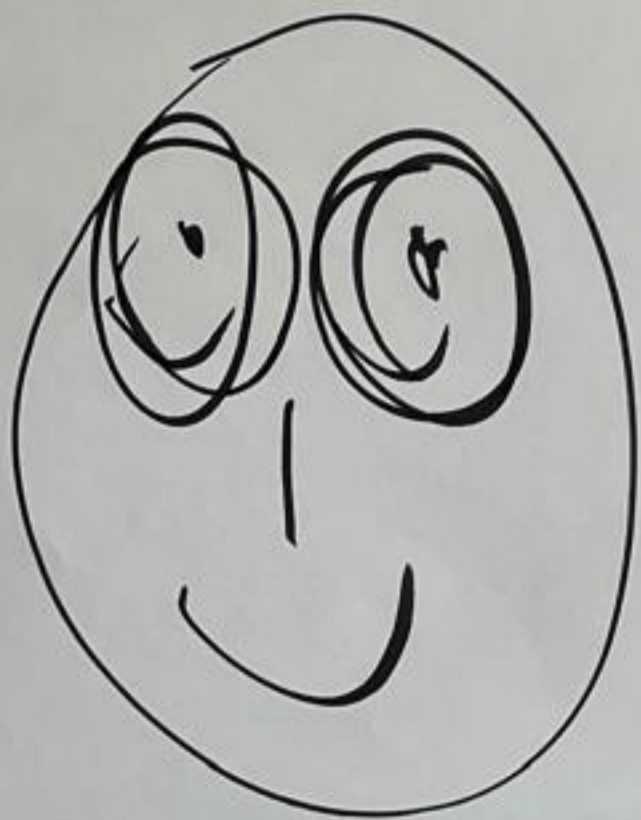
p d a

Flucht
Angst



Blockieren

Selbstwirksamkeit
Sicherheit



121

lll

rrr

Legasthenie

Das lateinische Wort „Legasthenie“ stammt von „legere“ = lesen und „Asthenie“ = ausgeprägte Schwäche. Man bezeichnet sie ebenfalls als Lese – Rechtschreib – Schwäche (LRS). Diese Teilleistungsschwäche ist ein Sammelbegriff für erhebliche und lang andauernde Schwierigkeiten beim Erlernen der Schriftsprache (Lesen und Rechtschreiben) oder späterhin bei ihrem Gebrauch zu verstehen. 5 - 7 % aller Schulkinder sind von dieser Lernschwäche betroffen. Sie erreichen aber trotzdem normale oder überdurchschnittliche Leistungen.

Die Ursachen von Legasthenie sind äußerst vielfältig und liegen in folgenden Bereichen:

- individuelle Lernvoraussetzungen (biologische, geistige und psychische Besonderheiten),
- soziale Einflüsse und
- schulische Lernbedingungen.

Weitere Ursachen, die zum Entstehen einer LRS führen können sind bei Legasthenikern u. a. oft eine verzögerte Sprachentwicklung sowie Sprechstörungen (z. B. Lispeln, Stammeln, Poltern, Stottern); Beeinträchtigung von Seh- und Hörvermögen, die im Vorschulalter längere Zeit unbemerkt blieben; motorische Ungeschicklichkeit und Unruhe; die mit längerfristigen Unterrichtsausfällen verbunden waren; psychische Belastungen; Lehrer- oder Schulwechsel in den ersten beiden Schuljahren und Über- oder auch Unterforderung in der Schule.

Es gibt die unterschiedlichsten Auffälligkeiten, an denen man eine LRS erkennen kann. Sie können sich auf die Kommunikation negativ auswirken. Folgende Probleme treten auf: Beim Lesen fällt dem Kind das Zusammenziehen von Lauten zu Wörtern sehr schwer und es gelingt oft nur mit Unterstützung. Die Kinder neigen dazu Texte auswendig zu lernen. Dadurch, dass Kinder auf der Ebene des buchstabenweisen Erlernens stehen bleiben, verlangsamt sich das Lesetempo und es kommt zu einer Störung der Sinnerfassung. Um das geringe Lesetempo zu kompensieren entwickeln viele Kinder „Ratestrategien“. Dies ist ein Grund für erhebliche Schwierigkeiten, den Inhalt von Texten zu verstehen. Viele Betroffene haben somit eine ablehnende Haltung dem Lesen gegenüber.

Beim Rechtschreiben zeigt sich eine hohe durchgängige Fehleranzahl, insbesondere bei Texten, die noch nicht geübt wurden. Die Fehler weisen eine große Streubreite auf. Es werden Wörter häufig in den unterschiedlichsten Varianten geschrieben. Legastheniker sind nicht in der Lage, selbstständig die richtigen Schreibweisen zu finden. Entweder sie kennen die entsprechenden Lösungshilfen nicht oder können ihr vorhandenes Wissen über Lösungsmöglichkeiten nicht anwenden. Somit werden Schreibweisen vielfach erraten oder nicht über sie nachgedacht. Manche Kinder schreiben zu hastig und vergessen dabei Wörter bzw. Buchstaben. Dies führt häufig zu Wortruinen. Andere hingegen schreiben auffallend langsam und benötigen zu viel Zeit für schriftliche Aufgaben. Die Handschrift ist sehr oberflächlich und teilweise kaum lesbar. Durch diese Probleme ist ein deutliches Vermeidungsverhalten dem Schreiben gegenüber erkennbar. Die Kinder haben keine Freude mehr am Unterricht, sind unkonzentriert und haben somit keine Ausdauer mehr für das Lernen.

Häufig tritt auch eine Störung in der Wahrnehmungstrennschärfe auf, d. h. ähnlich klingende Laute können Legastheniker schlecht differenzieren und verwechseln sie dadurch (z. B. b – d / g – k / p – t / d – g / b – w). Diese Fehler gelten als Anzeichen für eine Hörverarbeitungsschwäche.

Da viele betroffene Kinder die Buchstabenreihenfolge vertauschen, deutet dies auf Unsicherheiten bei der Raumlage und beim erfassen von Reihenfolgen hin.

Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten, um diesen Problemen entgegen zu wirken:

Um die Entwicklung des optisch – graphomotorischen Bereich zu trainieren kann man Übungen zur Differenzierung von Formen, Mengen oder Bildern durchführen. Oft werden