



# „KEINE VORSCHNELLEN DIAGNOSEN“

Einblicke und helfende Impulse für Kinder mit AD(H)S-Verdacht



**Manche Kinder fallen bereits kurz nach ihrem Eintritt in die Kita durch ihr besonders unruhiges Verhalten auf. Häufig wird dann der Verdacht auf AD(H)S gelegt, der bei einigen später auch diagnostiziert wird. Prävention und frühe Hilfen sind in solchen Fällen besonders wichtig. Dafür muss das pädagogische Personal jedoch entsprechend geschult und informiert sein. Denn wer die Hintergründe versteht, kann auch besser helfen.**

Birgit Ruf

Finn (3,5 Jahre) besucht die Kita seit zwei Monaten und sobald er die Einrichtung betritt, kommt dort Unruhe auf: Der Junge stößt schrille, hohe Töne aus, rempelt Kinder an und nimmt ihnen die Spielsachen weg. Überhaupt tut er sich sehr schwer damit, Regeln zu beachten oder sich in Ruhe mit einem Spiel zu beschäftigen; er lässt sich schnell ablenken. Meistens verhält er sich besonders „risikofreudig“ – er steigt auf Tische, ist stets auf Geschwindigkeit bedacht (auch und vor allem dann, wenn er auf einem Fahrzeug sitzt) und achtet dabei nicht auf andere Kinder. Wenn er seinen Willen nicht durchsetzen kann, reagiert Finn mit ausgeprägten Wutanfällen. Ein Angebot für die Gruppe ist ohne eine Einzelbetreuung für ihn nicht oder kaum möglich, weil er dazwischenredet, nicht warten kann, in unpassenden Momenten aufsteht oder plötzlich seinen Nachbarn schlägt. Häufig eskaliert eine solche Situation.

### Was ist „ADHS“?

ADHS steht für „Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung“ und bezeichnet eine neurologisch bedingte Störung, welche durch erhebliche Beeinträchtigungen der Konzentration, der Daueraufmerksamkeit, der Impulskontrolle und der emotionalen Regulation sowie häufig durch motorische Hyperaktivität gekennzeichnet ist. Nach dem DSM IV („DSM“ ist ein nationales Klassifikationssystem der USA, richtige Bezeichnung: „Diagnostisches und statistisches Manual Psychiatrischer Störungen) werden drei Subtypen der Störung unterschieden:

1. AD(H)S ohne Hyperaktivität: vorherrschend unaufmerksamer Typ, auch als „ADS“ bezeichnet
2. ADHS mit Hyperaktivität: vorherrschend hyperaktiv-impulsiver Typ
3. ADHS mit Phasen von Hyperaktivität und Verträumtheit: Mischtyp

### Keine vorschnellen Diagnosen

AD(H)S ist die zurzeit am häufigsten diagnostizierte Verhaltensstörung im Kindes- und Jugendalter. Diese Diagnose wird im Allgemeinen nicht vor dem sechsten Lebensjahr gestellt. Die meisten betroffenen Kinder zeigen jedoch bereits im Säuglings- und Kleinkindalter entsprechende Verhaltenstendenzen und Wahrnehmungsauffälligkeiten, die den Verdacht auf AD(H)S zulassen.

Vor allem bei jüngeren Kindern ist jedoch die Grenze zwischen einem altersgemäßen Bewegungsdrang und einem hyperaktiven Verhalten nur schwer zu ziehen, deswegen ist größte Vorsicht geboten: Alle Kinder können sich manchmal „hyperaktiv“ verhalten, z. B. beim Toben auf dem Spielplatz. Nicht hyperaktive Kinder können anschließend jedoch leichter als tatsächlich hyperaktive Kinder „umschalten“ und sich an den geltenden Regeln orientieren.

Auch hochbegabte Kinder (ab IQ 130) können im Kindergarten wegen Langweile und Unterforderung hyperaktiv wirken. Deswegen ist es besonders wichtig, einen aufkommenden Verdacht durch eine gezielte Beobachtung mehrerer Erzieher entsprechend zu prüfen, bevor der Verdacht an die Eltern geäußert und ein Arztbesuch nahegelegt wird.

### Begünstigende Faktoren

Durch Krisensituationen hervorgerufene Belastungen (Trennung der Eltern, Konflikte in der Familie, Belastungsstörungen nach einem Trauma) können durchaus bei Kindern Hyperaktivität sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen verursachen.

Auch bereits latent vorhandene hyperaktive Neigungen können durch ungünstige Entwicklungsbedingungen verstärkt werden (z. B. durch Beziehungsstörungen, chaotische Familienverhältnisse, Deprivation oder fehlende konsequente Erziehung).

Ebenso kann ein Zuviel an Fernsehen, Computerspielen, Internet oder Lärm förderlich für Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern sein oder eine bereits bestehende Disposition deutlich verstärken.

### Was kennzeichnet AD(H)S?

Kinder mit AD(H)S unterscheiden sich in ihrer Emotionalität erheblich von anderen Kindern. Auf ihre Umwelt wirken sie entweder übersensibel oder extrem unsensibel, somit nicht einschätzbar, impulsiv. Auseinandersetzungen tragen sie oft massiv und körperlich aus. Diesen Kindern gelingt es nicht, sich in die Denkweise anderer Kinder hineinzusetzen (vor allem diese Fähigkeit muss gezielt und altersent-



sprechend mit ihnen trainiert werden).

Die Selbststeuerung von Kindern mit einer AD(H)S-Disposition ist nur mangelhaft entwickelt und daraus erfolgen oft extreme Reaktionen der Kinder. Das stellt Eltern und Erzieherinnen nicht selten vor nur schwer zu bewältigenden Erziehungssituationen, in denen sie an ihren eigenen erzieherischen Kompetenzen zweifeln.

Kinder mit AD(H)S müssen erst lernen, dass impulsive Ausbrüche sie nicht zum erwünschten Ziel führen und in einer Gemeinschaft nicht akzeptiert werden. Dafür brauchen sie jedoch Pädagogen und Eltern, die sich mit der Problematik auskennen und eine gute Beziehung zum Kind aufbauen und beibehalten können – trotz regelmäßiger Rückfälle. Kinder mit AD(H)S brauchen Bezugspersonen, die geduldig bleiben und vertrauensvoll sind, denn keine Erziehung funktioniert ohne eine vertrauensvolle Beziehung.

### Frühe Anzeichen – frühe Hilfen

Da Kleinkinder mit AD(H)S-Symptomen kaum Leidensdruck verspüren, haben sie auch keine Veränderungsmotivation. In jeder Kita müssen frühe Interventionsmöglichkeiten durch das pädagogische Personal jedoch bedacht und installiert werden.

Primär ist es wichtig, dass die Fachkräfte über dieses Krankheitsbild – und die entsprechenden Frühsymptome – informiert sind und die notwendigen pädagogischen Methoden im Umgang mit betroffenen Kindern kennen und anwenden können.

Besteht der Verdacht auf AD(H)S, müssen zunächst die Eltern informiert werden. Dabei muss ihnen vor allem nahegelegt werden, ihr Kind einem Arzt vorzustellen.

In der Kita ist es – gerade für die Frühprävention – unverzichtbar, Therapeuten in den Alltag einzubeziehen und zu vernetzen, die Eltern zu beraten bzw. sie zu coachen und sie am besten in ein entsprechendes Gesamtkonzept einzubinden ( z. B. in Familienzentren).

### Stärken erkennen

Betroffene Kinder erhalten aus ihrem unmittelbaren Lebensumfeld wesentlich mehr Informationen und Rückmel-

dungen über ihre Schwächen und Defizite als über ihre Stärken. Sie hören immer wieder Sätze wie: „Du bist zu laut!“, „Du störst!“, „Du ärgerst andere Kinder!“. Es ist somit nur zu natürlich, dass diese Kinder ein geringes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein haben – auch wenn man das auf den ersten Blick nicht bemerkt.

Mit der Zeit werden sich die Kinder immer weniger zutrauen und ein typisches Vermeidungsverhalten annehmen. Sie sind verunsichert, versuchen dies jedoch durch häufiges Herumalbern und ein charakteristisches Störverhalten zu überspielen. Deswegen ist es besonders wichtig, dass Ressourcen und Stärken dieser Kinder entdeckt und ihnen positiv zurückgemeldet werden.

### Wie helfen?

Kinder mit AD(H)S sind häufig schlechte Beobachter. Sie nehmen eine Flut von Reizen wahr, können aber nicht zwischen den für die gegenwärtige Situation wichtigen und unwichtigen unterscheiden. Weil sie Blickkontakt vermeiden oder ihn nur oberflächlich einsetzen, übersehen sie oft wichtige Details, die für ihre eigene Verhaltensplanung wichtig wären; so nehmen sie z. B. häufig die Gefühle und Bedürfnisse anderer nicht wahr. Dadurch registrieren sie die feinen Reaktionen ihres Gegenübers nicht oder deuten sie falsch und verhalten sich dementsprechend unpassend. Auch ihr Körpergefühl ist mangelhaft, deswegen rempeln sie oft andere Kinder an, und weil sie Kraft nicht richtig dosieren können, rennen sie andere immer wieder einfach um.

Wegen ihrer bruchstückhaften Wahrnehmungsverarbeitung können diese Kinder nur lückenhafte Lernerfahrungen machen und entsprechend schwer grundlegende soziale Kompetenzen aufbauen. Ihr Verhalten irritiert immer wieder aufs Neue ihre Mitmenschen und so erfahren sie regelmäßig Ablehnung.

Es ist besonders wichtig, soziale Interaktionen mit den Kindern rechtzeitig zu üben. Auf diese Weise lässt man einen für sie schwierig zu durchbrechenden Kreislauf erst gar nicht entstehen. So kann z. B. das Verhalten des betroffenen Kindes gespiegelt werden – womit keinesfalls ein

„Nachäffen“ gemeint ist, in dem das Kind der Gruppe vorgeführt wird. Hier geht es vielmehr darum, dass eine entsprechend geschulte und sensibilisierte Fachkraft dem Kind durch ihr Spiegeln zeigt, wie es auf andere wirkt und, vor allem, was es besser machen kann. Dies erfordert sehr viel Geduld und Fingerspitzengefühl. Ich habe in meiner langjährigen Tätigkeit als Heilpädagogin jedoch immer wieder eindrucksvoll erleben können, dass sich diese Vorgehensweise lohnt.

### Feinmotorik unterstützen

Kinder mit AD(H)S mögen schon früh weder Malen noch Basteln. Sie bevorzugen das Spielen im Freien, in der Bauecke, im Turnraum. Wenn jedoch die feinmotorischen Fähigkeiten in diesem Alter nicht hinreichend trainiert werden, wird die Stifthaltung nicht ausreichend automatisiert, sodass der spätere Schreibprozess einen erhöhten Zeit- und Energieaufwand kosten wird.

Ihre mangelnde feinmotorische Umsetzungsfähigkeit zeigt sich, wie gesagt, ziemlich früh. Betroffene Kinder können feinmotorische Begrenzungen nicht einhalten. Bei ihnen ist entweder eine hypertone Kraftdosierung zu erkennen (wenn der Muskeltonus unphysiologisch erhöht ist) oder eine hypotone (der Muskeltonus ist unphysiologisch niedrig). Dadurch entsteht ein kaum zu erkennendes Malergebnis – bzw. später ein krakeliges Schriftbild.

Die natürlich Folge für diese Kinder ist klar: Trotz größter Anstrengungen ist das erzielte Ergebnis – vor allem im Gruppenvergleich – sehr dürftig. Die so wichtigen Erfolgserlebnisse bleiben also aus, das Kind ist demotiviert. Deswegen: Nicht aufgeben, das Kind immer wieder unterstützen. Denn je mehr sein Umgang mit dem Stift automatisiert ist, umso weniger Energie wird das Kind letzten Endes dafür brauchen – und umso leichter wird es sich schließlich tun, auch später beim Schreiben.

### Förderliche Impulse

Kinder mit AD(H)S haben zudem große Schwierigkeiten, ausdauernd und selbstständig zu arbeiten und dabei neue Regeln zu beachten. Frust, Verweigerung und Unlust stellen sich schnell ein. Ebenso haben sie Schwierigkeiten bei der Integration in eine Gruppe, beim Aufbau und der Erhaltung von Freundschaften sowie bei der Einhaltung sozialer und kommunikativer Regeln.

Eine Förderung im Kita-Alltag sollte mit folgenden Schwerpunkten erfolgen: Die Förderung

- der sozialen und emotionalen Kompetenzen,
- der Wahrnehmung (alle Sinne dabei einbeziehen),
- der Konzentration und Ausdauer,
- der Handlungsplanung,
- der Selbstständigkeit,
- der Feinmotorik und Grafomotorik (der Bereich der Feinmotorik, der die Produktion grafischer Zeichen umfasst).
- Und besonders im letzten Kita-Jahr: die Förderung der schriftsprachlichen und mathematischen Vorläuferfertigkeiten.

### Ein Wort zum Schluss

Es ist selbstverständlich, dass Kinder mit AD(H)S verstärkte Hilfe und Unterstützung benötigen. Vor allem aber brauchen sie engagierte, empathische und durch Fortbildungen gut ausgebildete Erzieherinnen, die Verständnis für ihre erschwerten „Startbedingungen“ und ihre anders verlaufende Entwicklung haben.

#### Einzelne Förderbausteine für Kinder mit AD(H)S

- Wichtigster Baustein: die gezielte und wertfreie Beobachtung durch die Erzieherin, ohne Schuldzuweisung an die Eltern.
- Im Sinne einer Erziehungspartnerschaft: Gemeinsam mit den Eltern nach Lösungsmöglichkeiten und Hilfen suchen – immer mit dem Ziel, die Entwicklung und die Situation des Kindes gemeinsam so gut wie möglich zu unterstützen.
- Förderung des Kindes zur Erlangung einer besseren Selbststeuerung.
- Unterstützung der Eltern (Elterncoaching) und des pädagogischen Fachpersonals (Fachberatung).
- Miteinbeziehung des kindlichen Lebensumfeldes (Turnverein, Singgruppe etc.), um die Helfer zu vernetzen.
- Vertrauensvolle Beziehungen des Kindes zu den Eltern und Erzieherinnen schaffen.
- Ressourcen des Kindes entdecken und herausarbeiten (Ideen, Kreativität, Hilfsbereitschaft, Originalität).
- Dem Kind Struktur geben: feste eindeutige und abgesprochene Regeln, feste Zeiten für wiederkehrende Dinge im Tagesablauf, Rituale usw.
- Konsequenz in wichtigen Dingen, Nachsicht im Kleinen
- Bereitschaft der Pädagogin, mehr Steuerungshilfen als üblich zu geben.
- Die kindliche Überaktivität im geordneten Rahmen ausagieren lassen (kein „Ausflippen“).
- Reizüberflutung vermeiden.

**Birgit Ruf**, staatlich anerkannte Heilpädagogin mit eigener Praxis, Buchautorin, Dozentin in der Erwachsenenbildung und in der Fortbildung für Erzieherinnen.

#### Kontakt

[www.Ruf-Arthen.de](http://www.Ruf-Arthen.de)

#### Literatur

Ruf, Birgit/Arthen, Karin: **AD(H)S und Wahrnehmungsauffälligkeiten**. Früherkennung und Prävention im Kindergarten und in der 1. Klasse. Band 1. Auer Verlag, 2012.

Ruf, Birgit/Arthen, Karin: **AD(H)S und Wahrnehmungsauffälligkeiten**. Fördermaterialien für den Kindergarten und die 1. Klasse. Band 2. Auer Verlag, 2012.

Ruf, Birgit/Arthen, Karin: **Schulvorbereitungen für Kinder mit AD(H)S**. Speziell konzipierte Fördermaterialien für alle Bereiche des Kindergarten/Vorschule. Auer Verlag, 2010