

AD(H)S / NTA

Bernd Mumbach

Spickzettel „Historische Entwicklung“

- 1854 werden im Struwwelpeter die Zappelphilippe erstmals gesondert erwähnt.
- 1902 wurden Fälle schlechten Verhaltens bei guter Erziehung erwähnt. Daraus entwickelte sich der Verdacht von neurologischen Ursachen.
- 1918 gab es am Ende des 1. Weltkrieges sowohl viele Hirnverletzte als auch aufgrund einer Hirnentzündungsepidemie Menschen, die die gleichen Schwierigkeiten hatten wie die zappelnden Kinder.
- 1945 gab es am Ende des 2. Weltkrieges wieder viele Hirnverletzte mit ähnlichen Symptomen und da schaffte man den Umkehrschluss.
- 1957 versuchte man, den Sitz der Dysfunktion in einem Teil des Mittelhirns, zu lokalisieren, fand sie aber nicht und brachte dann die These auf, dass die Störung so gering sein müsse, dass sie nicht messbar ist. Das war der Beginn der Theorie der „minimalen“ cerebralen Dysfunktion (MCD).
- 1966 wurde in den USA die MCD per Beschluss „bewiesen“.
- 1987 wurde gezeigt, dass das Konzept des MCD nicht haltbar war.
- seit den 90ern wurden verschiedene Einflüsse der Botenstoffe (Neurotransmitter) im menschlichen Gehirn erforscht und dabei auch ein Zusammenhang zwischen ADS und Dopamin (Mangel, Überfluss, Imbalance).
- Neuerdings werden diese Anomalien im dopaminergen System als eine Folge genetischer Anomalien angesehen.
- Ab 2007 entstehen in Medizin und Gehirnforschung die Bereiche „Neuroplastizität“ und „Epigenetik“ und werfen ein veränderbares Bild auf die ADS-Symptome.
- Im Jahr 2017 wird die Dopaminstörung nicht mehr als Grund sondern als Folge von ADS angesehen, das wiederum die Folge von MNS ist (Das Mumbach'sche Nervensausen) is



Klassifikation

ICD 10 (11)

Hyperaktivität

Impulsivität

Unaufmerksamkeit

DSM IV (v)

Klassifikation (F 90.0 – F 90.9)

Diagnose

Der Beobachter und seine Deutungsmacht

am Beispiel „Conner’s Fragebogen“

Ausmaß der Aktivität → Aktivität ↓	überhaupt nicht (0)	ein wenig (1)	ziemlich (2)	sehr stark (3)
1. Unruhig oder übermäßig aktiv				
2. Erregbar, impulsiv				
3. Stört andere Kinder				
4. Bringt angefangene Dinge nicht zu Ende – kurze Aufmerksamkeitsspanne				
5. Ständig zappelig				
6. Unaufmerksam, leicht abgelenkt				
7. Erwartungen müssen umgehend erfüllt werden; leicht frustriert				
8. Weint leicht und häufig				
9. Schneller und ausgeprägter Stimmungswechsel				
10. Wutausbrüche, explosives und unvorhersagbares Verhalten				

6. Unaufmerksam, leicht abgelenkt
7. Erwartungen müssen umgehend erfüllt werden; leicht frustriert
8. Weint leicht und häufig
9. Schneller und ausgeprägter Stimmungswechsel
10. Wutausbrüche, explosives und unvorhersagbares Verhalten

Diese Diagnostik

ist eine Diagnostik der Defizite
nicht der Stärken

Steve de Shazers

Umgekehrter Conner’s Bogen

Ausmaß der Aktivität → Aktivität ↓	Kaum (0)	Wenig (1)	Viel (2)	sehr viel (3)
1. Ist angemessen aktiv				
2. Kontrolliert Erregung				
3. Kooperiert mit anderen Kindern				
4. Beendet angefangene Dinge				
5. Ist ruhig				
6. Ist aufmerksam				
7. Kann abwarten				
8. Ist fröhlich				
9. Zeigt angemessene Stimmungen				
10. Zeigt Wut angemessen				

NTA



NTA

Wenn

AD(H)S = Krankheit

➔ NTA = Pflicht / Gebot

/

=einklagbare Maßnahme

NTA

Doch!!! → Ziel!!

Welche Verhaltensweise / Charaktereigenschaft, die den Arzt zur Diagnose (AD(H)S) bewegen, stellt in der Schule einen Nachteil dar?

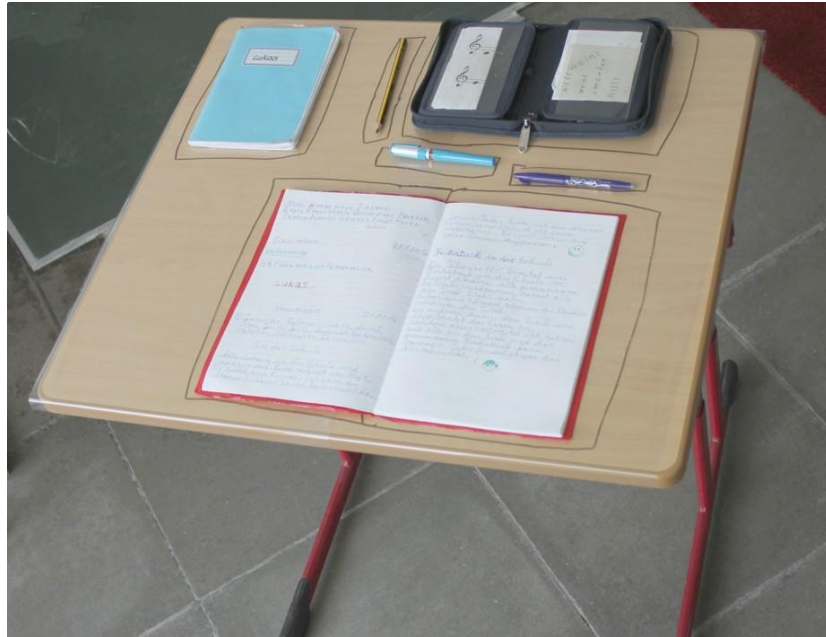
Wie kann er ausgeglichen werden??
(realistisch ++ handhabbar)

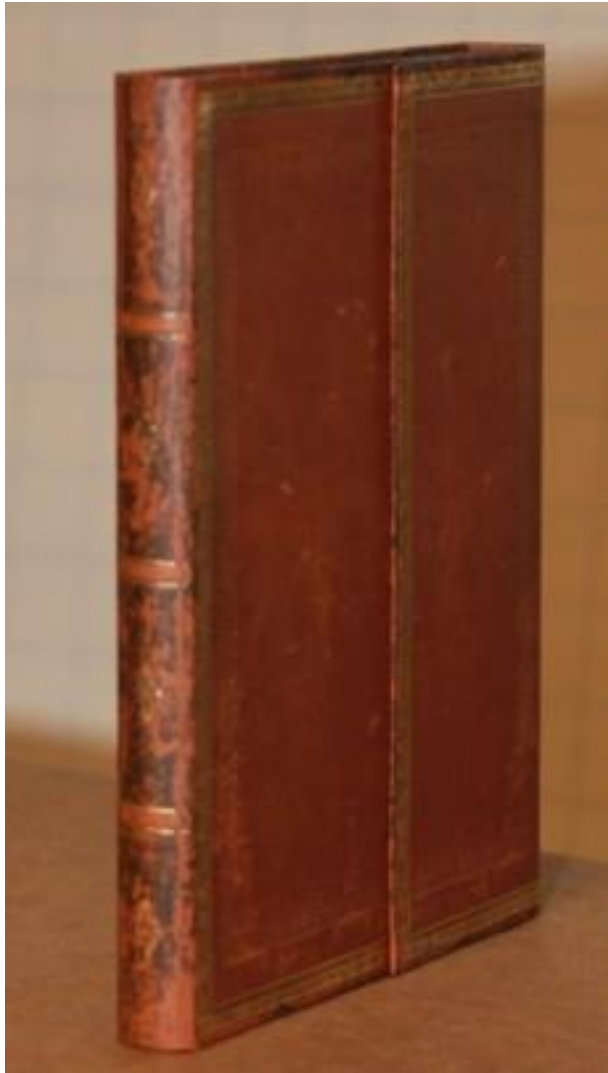
Einfallreichtum

& & & &

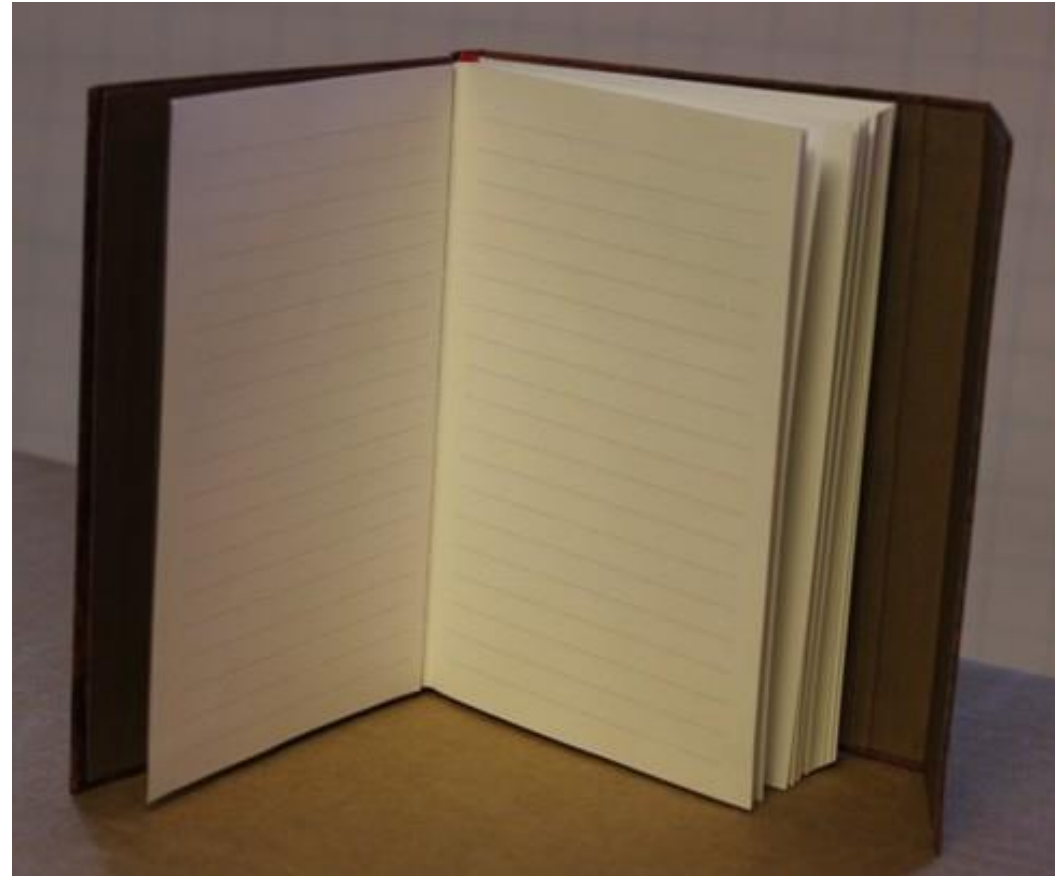
Kreativität

Tisch-Schablone

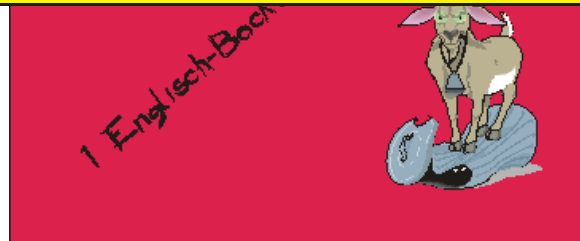
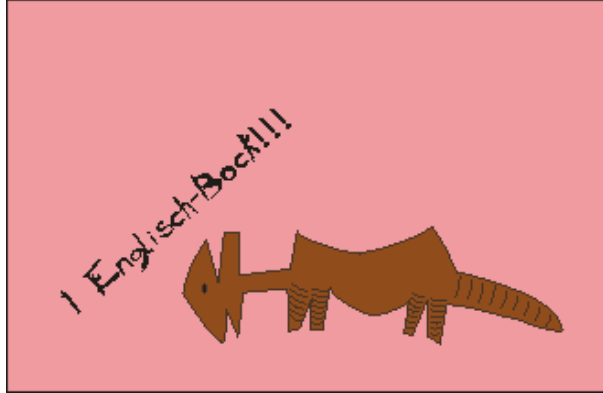




Das Mitteilungs-Büchlein



Der Englisch-Bock





NTA-Ziel: Integration

Tics



Unterrichtsprinzipien



Unterrichtsstrukturen

I Raum

- Ordnung am Arbeitsplatz (auch sonst im Haus)
- keine Ablenkungsmöglichkeiten
- evtl. Einzeltische
- evtl Rückzugsnischen
- wenn möglich Sichtschutzwände

Unterrichtsprinzipien



Unterrichtsstrukturen

II Zeit

- Rhythmisierung der Unterrichtsgestaltung (Wechsel von Bewegung und Ruhe)
- Ritualisierte Abläufe für wiederkehrende Situationen
- Zeitlich überschaubare Arbeitsphasen

Unterrichtsprinzipien



Unterrichtsstrukturen

III Unterrichtsinhalte

- kurze, klare Anweisungen und Formulierungen
- klare und eindeutige Aufgabenstellungen
- deutlich strukturierte Einheiten
- Medieneinsatz eher sparsam
- keine losen Blätter
- klar gegliederte Tafelanschriften
- nicht laut vorlesen lassen
- geordnetes Beschäftigungsmaterial

Unterrichtsprinzipien



Unterrichtsstrukturen

IV Methodik

- klare aber verbindliche Regeln
- klare Konsequenzen bis hin zum time-out (Einzelplatz, Büro)
- nicht zu viel diskutieren
- wirkungsvolle Aufforderungen
- Frühe Interventionen
- Häufiger Blick- und Körperkontakt
- Förderung von Selbstwahrnehmung und Selbstkontrolle (Selbstbeobachtungsbögen etc)
- Individualisierung von Zeit und Pensum

Unterrichtsprinzipien



Unterrichtsstrukturen

V Allgemein

- kollegiale Zusammenarbeit aller mit rechtzeitiger Information
- verbindliche Absprachen im Kollegium
- Konsens im Kollegium; auch Schulleitung
- Regelmäßiger Kontakt mit Eltern/Ärzten/Therapeuten
- Empathie
- Bereitschaft zum Umdeuten des Verhaltens
- Detektiv statt Besserwisser

Unterrichtsprinzipien



Unterrichtsstrukturen

VI Lehrerpersönlichkeit



- Affektarbeit und reflektierendes Verhalten
-

Schöne
Erlebnisse!