

# Der Zappelphilipp ...

## Mögliche Präventionshilfen im Kindergarten

Bestimmt haben Sie schon viel zum Thema ADHS gehört und gelesen. Die Ursache für die Erkrankung ist nicht geklärt. Die Vergabe von Medikamenten zur Behandlung von ADHS nimmt jedes Jahr zu. Die Wirksamkeit ist jedoch umstritten. Doch welche Lösungen gibt es zur Linderung oder Prävention dieser Krankheit?

Dieser Artikel soll Sie zum Thema Hyperaktivität informieren und Sie bitten, aktiv zu werden im Umgang mit Kindern, die noch mehr Struktur und eindeutige Anweisungen, liebevolles Dranbleiben und viele positive Rückmeldungen fordern – ohne jegliche vorweggenommene Etikettierung. Für eine Stärkung der Kinder und Stärkung der Eltern.



Foto: A. P./photocase

Birgit Widmann-Rebay von Ehrenwiesen

„Ich bin mit meinen Nerven völlig am Ende. Mein Sohn ist ein so wildes Kind. Er ist rastlos, klettert überall hinauf, bewegt sich andauernd und hört nicht, wenn ich was zu ihm sage.“

Unaufmerksamkeit, motorische Überaktivität, leichte Ablenkbarkeit, impulsives Verhalten, ... das sind Beschreibungen, die auf ein ganz normales Kindergartenkind oder aber auch auf ein Kind mit ADHS hinweisen können. Eine Einschätzung, inwieweit ein Kind von ADHS betroffen ist, fällt häufig sehr schwer.

**ADHS** steht für „Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom“ (Kinder, die unaufmerksam und hyperaktiv sind.)

Der verwandte Begriff **ADS** steht für „Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom“ (Kinder, die Probleme mit der Aufmerksamkeit haben, aber insgesamt ruhiger und verschlossener sind als hyperaktive Kinder).

Da sich die Symptome und die präventiven Maßnahmen beider Phänomene weitgehend überschneiden, ist in diesem Text vereinfacht nur von ADHS die Rede.

Werden Kinder ungerechtfertigt als ADHS-Kinder eingeschätzt, kann dies negative Folgen für ihre weitere Entwicklung haben, da sie dann häufig von ihrer Umwelt negativ wahrgenommen werden und ihr Selbstbewusstsein entsprechend darunter leiden kann.

Ebenso kann es auch fatal sein, wenn die Verhaltensauffälligkeit bei betroffenen Kindern nicht erkannt wird, da die Kinder dann nicht die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.

Bereits 1845 wurde von dem Frankfurter Kinderarzt Dr. Heinrich Hoffmann mit der Figur des „Zappelphilipps“ die Krankheit ADHS beschrieben. Erinnern Sie sich noch an diese Geschichte? Beschrieben wird der Zappelphilipp, der sehr aktiv ist und nicht hören will. Zugleich werden auch die Auswirkungen auf die Familie beschrieben. Der Papa, der pädagogisch intervenieren möchte: „Ob der Philipp heut still wohl bei Tische sitzen will?“

Die Mama, die resigniert, aufgrund vieler leidvoller Erfahrungen: „Und die Mutter blickte stumm auf dem ganzen Tisch herum.“

„Doch der Philipp hörte nicht, was zu ihm der Vater spricht. Er gaukelt und schaukelt.“ Und der Vater gerät in Bedrängnis. „Vater ist in großer Not.“ Immer wilder schaukelte der Bub, bis er das gesamte Tischtuch mit sich auf den Boden riss. Was bleibt sind Hilflosigkeit und Zorn (vgl. Lauth / Schlottke 2002). Früher fielen Kinder mit dieser Krankheit weniger auf, da es nur wenige Möglichkeiten gab, sich nicht anzupassen (durch recht starre Strukturen in der Gesellschaft, Familie und in der Erziehung), so wurde ein auffälliges Verhalten beispielsweise schnell und hart bestraft.

### Der beginnende Teufelskreis mit den Auffälligkeiten

Ein Teil der Kinder verspürt eigentlich keine Schwierigkeiten mit ihren eigenen Auffälligkeiten – sie kommen meist gut damit zurecht. Andere Kinder leiden sehr.

Hyperaktive Kinder reagieren in besonderem Maße auf die Einflüsse ihrer Umgebung. Häufig erhalten sie negative Rückmeldungen zu ihrem Verhalten. Kinder, die jedoch beständig negative Aussagen hören, wie beispielsweise „Du Nervensäge!“, „Immer musst du zappeln!“, „Immer haben wir Ärger wegen dir!“, fühlen sich schlecht, nicht angenommen und trauen sich nichts mehr zu. Dies kann dazu führen, dass die Kinder Anforderungen, Leistungsvergleiche und Stresssituationen vermeiden wollen. Sie bringen das dann häufig in einem nicht angepassten Verhalten oder beispielsweise mit folgenden Aussagen zum Ausdruck: „Alles hier ist langweilig und blöd!“, „Ich will nicht mehr!“, „Ich bin der Chef und bestimme!“, „Ich mache, was ich will!“.

Diese Kinder bemühen sich nicht mehr um angemessene Leistungen. Sie blockieren damit auch in einigen besonders empfindlichen Bereichen ihre Weiterentwicklung. Sie geben ihre Selbständigkeit auf und sind mit der Zeit auf Kontrolle von außen angewiesen. Wenn die positive Anerkennung ausbleibt, müssen sie wenigstens durch störendes Ver-

halten auffallen. Auf diese Weise erhalten sie eine Bestätigung, wenn auch eine negative. Dies jedoch stört den alltäglichen Ablauf noch um ein Vielfaches mehr. Die Folgen sind meist Ermahnungen, Kritik, Unverständnis bis hin zur Bestrafung, Ausgrenzung oder Etikettierung.

Meist fühlen sich die Kinder dann im Stich gelassen und missverstanden. Sie fühlen sich ausgegrenzt und nicht mehr geliebt und akzeptiert. Die Kinder sind verunsichert und verlieren nach und nach das Vertrauen in ihre Umwelt. Ein negatives Selbstwertgefühl und ein negatives Selbstbild entstehen. Man kann auch sagen, sie haben ihre Mitte verloren. Selbstverständlich kann dies weitreichende negative Folgen für die Entwicklung der Kinder und das Zusammenleben in der Familie haben.

Ein Kind mit ADHS und den oft damit einhergehenden weiteren Störungen hat nicht einfach nur einen Schnupfen, den man mit Medikamenten mal schnell wegzaubert – das ist eine Illusion. Vielmehr handelt es sich um eine äußerst komplexe Erkrankung, die als solche wahrgenommen werden muss. Nur so können entsprechende ganzheitliche Maßnahmen eingeleitet werden.

### Krankheitsbild

Die kennzeichnenden Schwierigkeiten bestehen in Beeinträchtigungen in den folgenden Bereichen (vgl. Döpfner / Schürmann / Fröhlich 2007):

#### Aufmerksamkeit

- Vor allem Aufgaben, die geistig anstrengend sind, werden vom Kind häufig vorzeitig abgebrochen. Dabei handelt es sich oft um Aufgaben, die fremdbestimmt sind. Aufgaben, die hingegen eigenmotiviert aufgenommen werden, können ausdauernd und konzentriert ausgeführt werden.
- Häufiger Wechsel von einer Aktivität zur anderen, wobei das Interesse an einer Aufgabe schnell verloren geht.
- Viele Arbeiten sind unordentlich, nachlässig und werden ohne Umsicht ausgeführt (Flüchtigkeitsfehler).

#### Impulskontrolle

- Impulsivität manifestiert sich als Ungeduld, als Schwierigkeit, zu warten und Bedürfnisse aufzuschieben (motivationale Impulsivität), oder als plötzliches unüberlegtes Handeln.
- Die Kinder stören andere, nehmen ihnen Dinge weg, kaspern herum und unterbrechen Gespräche.
- Es entstehen Probleme im sozialen Miteinander. Es wird häufig dem ersten Handlungsimpuls gefolgt, ohne zu überlegen (kognitive Impulsivität).

#### Hyperaktivität

- Desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende motorische Aktivität, extreme Ruhelosigkeit, besonders in Situationen, die relative Ruhe verlangen.
- Das Verhalten zeigt sich besonders in strukturierten Situationen, die ein hohes Maß an eigener Verhaltenskontrolle zeigen.

Diese Symptome sind in verschiedenen Lebensbereichen beobachtbar (z. B. Familie, Öffentlichkeit) und treten bereits vor dem Alter von sechs Jahren auf. Nach den beiden zurzeit gültigen Klassifikationssystemen, dem ICD 10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation) und dem DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, herausgegeben von der American Psychiatric Association), erfolgt die Diagnose der Störung dann, wenn die Auffälligkeiten in einem Zeitraum von mindestens sechs Monaten in einem solchen Ausmaß auftreten, dass sie zu einer Fehlanpassung (Entwicklungsverzögerungen) führen und nicht dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechen (vgl. Lauth / Schlottke 2002).

Zusätzlich zur Aufmerksamkeitsstörung können einzelne psychische Störungen auftreten:

- Störungen des Sozialverhaltens (circa 60 Prozent)
- Oppositionelles Verhalten (circa 40 Prozent)
- Depression (circa 27 Prozent)
- Angst (circa 29 Prozent)
- Lernstörungen (circa 11 Prozent)

**Problem:  
Unklare Ursache des ADHS**

Für die Entstehung von ADHS gibt es viele und vor allem sehr verschiedene Erklärungsversuche und Modelle. Es ist die Rede von hirnorganischen und körperlichen Defiziten – inzwischen gibt es auch Stimmen, die die soziale Komponente Gesellschaft und Familie mit einbeziehen, da ein entsprechend fehlerhaftes Verhalten (wie beispielsweise über ständige negative Rückmeldungen) zum Entstehen und zum Erhalt des Krankheitsbildes beitragen kann (vgl. Lauth / Schlottke 2002).

Eine eindeutige Ursache für die Entstehung von ADHS ist bisher noch nicht gefunden. Unabhängig davon, was der Auslöser ist, scheint es jedoch wichtiger, nach Lösungen zu suchen, die dort greifen, wo die Probleme auftreten – nämlich in der Familie, im Kindergarten und/oder in der gleichaltrigen Gruppe.

**Präventive Maßnahmen und aktive Hilfen für das Kind**

Die enge Beziehung der Erzieherinnen zum Kind, scheint es möglich zu machen, erste Wege aus der negativen Interaktion gehen zu können bzw. negative Interaktionen vermeiden zu können, um so erst gar keinen Nährboden für die Etablierung eines Symptoms in dieser Situation zu generieren.

**Rahmenbedingungen**

- **Strukturiertes Umfeld / klare Tagesabläufe** wie z. B. Begrüßungsritual, Stuhlkreiszeiten, Essenszeiten, Schlafzeiten, Spielzeiten ...
- **Klare Verhaltensregeln** (einfach, überschaubar und einhaltbar für alle)
- **Durchsetzbare Forderungen** Machen Sie sich zur Regel, nur Aufforderungen auszusprechen, die sie bereit sind durchzusetzen und bei denen sie auch in der Lage sind, diese durchzusetzen („Habe ich im Moment

die Zeit und die Ressourcen, eine Regel einzufordern?“). Dadurch kann vermieden werden, das Kind mit zu vielen Aufträgen und Ermahnungen zu überschwemmen.

- **Prägnante Aufforderungen** Die Aufforderungen sollten eindeutig, prägnant und kurz sein. Nehmen Sie Blickkontakt auf und lassen Sie sich vom Kind Rückmeldung geben, ob es Ihre Aufforderung verstanden hat.
- **Konsequenzen** Überprüfen Sie, ob das Kind der Aufforderung nachgekommen ist. Ist eine Aufgabe gut erledigt worden, so ist es wichtig, dieses positive Verhalten durch eine positive Rückmeldung zu verstärken. Prospektiv können möglich eintretende Situationen mit den Kindern besprochen werden. Es soll ihnen klar vermittelt werden, welche Erwartungen an ihr Verhalten gestellt werden.
- **Gemeinsame Zeiten** Gemeint sind nicht Zeiten des Verwöhnens, sondern vielmehr Zeiten, die angenehm verlaufen, in denen störendes Verhalten erfahrungsgemäß nicht auftritt und in denen das Kind das echte Interesse an seiner Person und an seinen Belangen spürt.
- **Körperliche Aktivitäten** wie z. B. Turnen, Fangen Spielen, ...

**Therapeutische Zusatzmaßnahmen**

- **Methode des inneren Sprechens** Hierbei sprechen die Kinder ihre folgenden Handlungsschritte aus und geben sich selbst einzelne Instruktionen. Das kann ihnen einen Überblick und eine Struktur in ihren Handlungen geben.
- **Strategietraining** Dem Kind sollten Strategien an die Hand gegeben werden, wie es einzelne Aufgaben lösen kann. Welche einzelnen Schritte sind notwendig?
- **Konzentrationstraining** (z. B. Wimmelbilder ansehen und die Kinder einzelne Dinge suchen lassen)
- **Positive Verstärker über Lob**
- **Entspannung** Übungen zum Ruhigsein und zum Entspannen

*Kinder mit ADHS sind häufig sehr spontan und begeisterungsfähig.*





*Körperliche Aktivitäten sind für betroffene Kinder bedeutend.*

#### ■ Gefühle wahrnehmen

Mit verschiedenen Übungen sollten die Kinder üben, ihre Gefühle erkennen und benennen zu können. In einem nächsten Schritt kann dann versucht werden, ein empathisches Verhalten aufzubauen, in dem sich das Kind in eine andere Person hineinendenken soll und so mit dieser mitfühlen kann. Konzepte hierfür sind beispielsweise „Der Giraffentraum“ oder „Faustlos“ (siehe Internettipps).

#### ■ Wahrnehmungstraining

Ergotherapeutische oder mototherapeutische Elemente. Die Kinder können bei verschiedenen Spielen durch Beobachtung, Nachahmung und Rollenwechsel lernen, wie Toleranz, Kooperation, Konfliktbewältigung oder Abgrenzung funktionieren kann.

#### ■ Stärkung der Eltern

Dies kann durch Informationsabende oder durch Vorträge zum Thema erfolgen. Ebenso sollten für betroffene Eltern spezielle Elterngespräche im Kindergarten angeboten werden.

Wenn Sie die Kraft und die Möglichkeit haben, noch mehr wertvolle Arbeit im Bereich Prävention und Linderung von ADHS zu investieren, dann machen Sie den Kindern und Eltern ein großes Geschenk. Möglicherweise helfen Sie sogar aktiv mit, dass Kinder davor bewahrt werden, sobald sie in die Schule kommen, medikamentös „ruhiggestellt“ werden zu müssen.

#### Weitere Informationen zu ADHS

Allein in den USA sind ca. 20 Prozent der Kinder an ADHS erkrankt – eine der am häufigsten diagnostizierten Kinderkrankheiten (vgl. Köckenberger 2004). In Deutschland handelt es sich um circa 3 Prozent – 10 Prozent. Die Häufigkeitsangaben hängen eng damit zusammen, wer die Beurteilung abgibt. Erzieherinnen und Lehrer neigen dazu, mehr Kinder zu etikettieren, die nach eingehender Diagnose keinerlei Störung aufwiesen (vgl. Lauth, Schlottke 2002). In südlichen Ländern Europas, in Japan, China und in Entwicklungsländern fehlen Beschreibungen dieser Krankheit. Eventuell fallen diese Kinder dort nicht auf oder es gibt keine Studien darüber (vgl. Köckenberger 2004). Interessant ist die Tatsache, dass vier- bis neunmal häufiger Jungen von ADHS betroffen sind als Mädchen (vgl. Lauth / Schlottke 2002).

Bleibt noch zu erwähnen, dass ADHS auch mit vielen positiven Eigenschaften einhergehen kann: Betroffene Kinder sind sehr spontan, freundlich, hilfsbereit und sehr begeisterungsfähig!

#### Literaturtipps

Döpfner, Manfred / Schürmann, Stephanie / Fröhlich, Jan:

**Wackelpeter & Trotzkopf.**

Beltz Verlag, Weinheim 2006

Döpfner, Manfred / Schürmann, Stephanie / Fröhlich, Jan:

**Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten – THOP.**

Beltz Verlag, Weinheim 2007

Köckenberger, Helmut:

**Hyperaktiv mit Leib und Seele. Mit neuen Perspektiven verstehen, bewegen und entspannen.**  
verlag modernes lernen, Dortmund 2004

Krowatschek, Dieter:

**Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder.**

verlag modernes lernen, Borgmann, Dortmund 2004

Lauth, Gerhard W./Schlottke, Peter F.:

**Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern.**

Beltz PVU, Weinheim 2002

#### Internettipps

[www.f Faustlos.de](http://www.f Faustlos.de)

[www.giraffentraum.de](http://www.giraffentraum.de)

#### Birgit Widmann-Rebay von Ehrenwiesen,

NLP-Lehrtrainerin (dvnlp), LernCoach (nlpead), Lerntherapeutin IFLW®, Themenschwerpunkte im Bereich der Pädagogik/Psychologie, Familie, Kinder & Lernen

#### Kontakt

[www.ressources.de](http://www.ressources.de)

Anzeige

#### Weiterbildung bei

**pädiko**

Verein für pädagogische  
Initiativen und  
Kommunikation e.V.

#### Reggio-Pädagogik

Beginn: 26./27.9.08, 10 Monate

#### Natur- und

**Waldkindergartenpädagogik**

Beginn: 12./13.9.08, 10 Monate

#### Entspannungspädagogik

Beginn: 12./13.9.08; 8 WE

#### Wellness- und Gesundheitsreise

Gesundheitspäd. Weiterbildung

Beginn: 19./20.9.08, 10 Monate

#### Musikalische Früherziehung

Dreitägig: 10.9./6.10./20.11.08

#### Weiterbildungsreihe Rhythmik

Dreitägig: 22.9./27.10/17.11.08



Pädiko e.V.  
Fleethörn 59  
24103 Kiel  
Ruf 0431-98 26 390