

Andreas Müller

Störer und Träumer in der Schule

Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperkinese

Der folgende Bericht soll ausschnittsweise Auskunft geben über einen Kongress zur Hyperaktivität, der 1999 an der Berliner Humboldt-Universität stattfand. Gleichzeitig möchte ich hiermit einen Austausch über die ADS-Problematik* in der »Erziehungskunst« anregen.

Seit vielen Jahren kommen in unsere Einrichtung, das Kinder- und Jugendheim und die angeschlossene Kaspar-Hauser-Schule in Schweigmatt/Schopfheim Kinder zu uns, die aus Waldorfschulen des ganzen Bundesgebiets »ausgeschult« wurden. Es erreichen uns z. B. Beschreibungen von Eltern und Lehrern über »unmögliche« Kinder und Jugendliche wie folgt:

N. ist in seinem Verhalten sehr problematisch, da extreme Situationen ihn sehr schnell unbeschulbar machen. So erlebte ich ihn in jeder Stunde, wie er dann nur noch durch Einzelbetreuung wieder zur Beruhigung und so zur Weiterarbeit an seinem Werkstück gebracht werden konnte. Diese Art der Betreuung konnte ich in der nötigen Form auch in der Kleingruppe nicht leisten, da dann die Betreuung nur sehr eingeschränkt möglich war. Diese Situationen führen und führten bei N. zu permanenten Überlastungen und Misserfolgserlebnissen. Um dies auf Dauer zu verhindern, müsste er in einer Umgebung beschult werden, in der bei Bedarf Einzelbetreuung gewährt werden kann, aber auch die Betätigung in Gruppen an der Natur und in lebensnahen Rhythmen zu seinem Alltag gehören. In einer solchen Umgebung könnte N. sehr gefördert werden und seine Defizite im schulischen und sozialen Bereich in eine positive Entwicklung bringen.

Ein besonderer Wahrnehmungsstil

Was sind das für Kinder, die sich scheinbar am falschen Ort zur falschen Zeit befinden, Umtriebigkeit entfalten oder bei anderen zur Entfaltung bringen? In den Morgenspruch können sie hineinrufen: »Geister gibt's nicht!« Ihre Widersprüchlichkeit gibt Pädagogen Rätsel auf, Kritik können sie gut austeilen, aber selber nicht annehmen, ihre Leistung schätzen sie höher ein, als das Ergebnis dann zeigt. Ihre Überall-und-nirgends-Hände erforschen ihre Umgebung ohne Rücksicht auf Verluste. Kurzfristig scheint ihren Sinnen nichts zu entgehen, trotzdem können sie langfristig nicht aufmerksam sein. Am ehesten noch im Zweierverhältnis, wo sie ihre positiven und kreativen Seiten zum Vorschein bringen. Berühmt sind sie für ihre kämpferischen Fähigkeiten, ihre Courage, doch wirklich

*ADS = attention disease syndrom = Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom

konfliktfähig scheinen sie nicht zu sein. Sind sie Jäger, versprengte Krieger, Till Eulenspiegels, Sand im Getriebe der Welt?

... Bei N. fiel seine nicht mehr vom Alter zu erwartende Kindlichkeit oder Naivität auf, die rührend wirkt, aber auch eine fehlende entwicklungsmäßige Abgrenzung von der umgebenden Welt deutlich macht ... Im Werkunterricht, der noch mehr als andere Fächer vom Schüler fordert, sich selbst zu halten, wurde N.s Konfliktunfähigkeit deutlich. In Auseinandersetzungen reagierte er sehr heftig, er kann die Verhältnismäßigkeit der Mittel nicht wahrnehmen.

Hieran lässt sich nun eine erste Vermutung über die den Phänomenen zugrunde liegende Ursache knüpfen. *Er kann die Verhältnismäßigkeit der Mittel nicht wahrnehmen.* Könnten die vielseitigen und rätselhaften Verhaltensauffälligkeiten mit einer organisch oder seelisch bedingten Wahrnehmungsschwäche zu tun haben? Auf dem Weg der Wahrnehmungen der Außenwelt durch die Sinnesstore geht anscheinend einiges verloren. Andererseits erreicht die innere Aktivität der Sinnesorgane die Außenwelt eben nicht verhältnismäßig.

Das Umherschweifen dieser Kinder von einem Sinneseindruck zum anderen bei oftmals guter Intelligenz und elementarer Wortkraft (Aufgeblasener Sch... haufen! A...kondom! Nazif...!) verwirrt Eltern, Pädagogen und umso mehr die Betroffenen.

ADS und die Frage nach den Ursachen

Die genannten Phänomene werden heute unter ADS eingeordnet, eine Abkürzung für *attention disease syndrom* oder Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom. Dieses Syndrom kann mit hyperkinetischer Unruhe verbunden sein, muss es aber nicht. Doch werden die Ursachen in der gleichen Richtung gesucht. Deshalb können wir die auf dem Berliner Kongress über Hyperaktivität vorgetragenen Forschungsergebnisse auch für ADS heranziehen.

Auf diesem Kongress trug Cordula Neuhaus¹, eindrucklich vor, dass die ADS-Kinder nicht dumm, nicht faul, nicht bösartig, nicht charakterlich defekt, nicht geistig retardiert seien, sondern *mit einem besonderen Wahrnehmungsstil* (oft von Geburt an) ausgestattet, unter dem die Umgebung und sie selbst zu leiden haben, der aber auch eine besondere Ressource darstellt.

Schon 1902 beobachtete ein Dr. Still in England die Zappelphillips, Hans-guck-in-die-Lufts, bitterbösen Friedriche, Paulinchen und vermutete, dass *Intellekt und Willen getrennt seien durch eine leichte unerkannte Form der Hirnschädigung*.

Besonders in den 80er Jahren wurden durch neue bild- und farbgebende Ver-

1 Cordula Neuhaus: *Leben mit hyperaktiven Kindern*, Ravensburger Verlag, Ravensburg 1996. Zwei weitere Veröffentlichungen im deutschsprachigen Raum: Walter Eichlseder: *Unkonzentriert?* Beltz Verlag, Weinheim 1999; Lislott Ruf-Bächtiger: *Das frühkindliche psychoorganische Syndrom*, Thieme Verlag, Stuttgart 1995. – Der Kongress tagte vom 19. bis 21.2.1999.

fahren die Stoffwechselfvorgänge im Gehirn genauer erforscht. Der gegenwärtige Stand dieser Forschungen führt ADS *nicht* auf Zucker oder Phosphate in der Ernährung, *nicht primär* auf Erziehungsfehler oder milieubedingte Einflüsse zurück, sondern untersucht organische Bedingungen, die ähnlich wie bei einem Diabetes-Patienten Einfluss auf den ganzen Menschen haben.

Vor allem im sogenannten Steuerungsbereich (linker vorderer Hirnlappen) finden sich Hirnreifeverzögerungen, erkennbar an den Stoffwechselproblemen in den Synapsen, die in Wechselwirkung mit seelischen Reifeverzögerungen stehen.

Am siebenjährigen Y. kritisiert eine Lehrerin, dass er *nicht richtig Kind sein kann*. Y. *schwebt*. (Nach zwei Seiten hin zutreffend.) Seine Mutter ergänzt: *Er findet sich nirgendwo. Sein einziger Angelpunkt bin ich, seine Mutter*.

Tatsächlich finden ADS-Kinder selten Freunde unter Gleichaltrigen. Das familiäre System wird besonders belastet, oft kann nur die alleinerziehende Mutter mit der Bürde einer zu engen symbiotischen Beziehung das Kind immer wieder annehmen. Der Vater hat sich in vielen Fällen innerlich oder äußerlich zurückgezogen, verflüchtigt, das Weite gesucht. Könnte dieses Familienbild auch eine der polarisierenden Wirklichkeiten des ADS sein? Oft haben die überforderten Mütter schon viel an Tragekraft geleistet, die von der Umgebung ebenso wenig erkannt wird wie der besondere Wahrnehmungsstil ihrer Söhne oder Töchter.

Doch zu einer vollständigen Diagnose gehören umfassende und präzise Kriterien, wie z. B. eine verminderte Erfassungsspanne, verlangsamte Umstellungsfähigkeit, gesenkte/erhöhte Reizschwelle, motorische Koordinationsstörungen, Raumlage-Erfassungsstörungen, fehlerhafte Suchstrategien usw.

Eine Schulanpassungsbehinderung

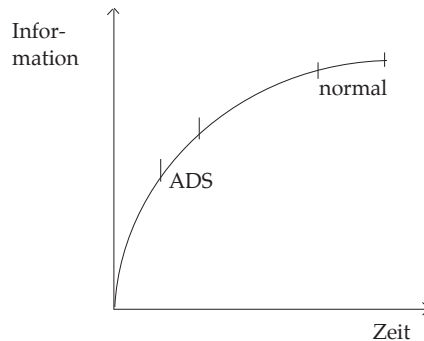
Die mit der Reizfilterschwäche verbundenen Verhaltensauffälligkeiten führen zu einer »Schulanpassungsbehinderung«, die besonders am oftmals katastrophalen Schriftbild deutlich wird. Die mangelnde Steuerung der Grob- und Feinmotorik, in die je nach Reizschwelle und Umgebung Bewegungsimpulse einschließen können, prägen weit mehr das Schriftbild als das eigentlich willige Kind. An dieser Stelle sprach sich Cordula Neuhaus anerkennend über die Waldorfschule aus, da man sich dort für die Einübung von Buchstaben aus dem Bild heraus viel Zeit lasse. Wenn ungehindert, ungefiltert Sinnesreize, aktiv wie passiv, auf das Kind einströmen, ist es in einem eher archaischen Zustand des Kleinkindes, das ganz Sinnesorgan ist: dessen Blick sich von einem bewegten Gegenstand nicht ohne weiteres lösen kann, dessen Raum- und Zeitorientierung sich mehr zwischen Wachen und Schlafen befindet. Gerade das ist eines der paradoxen Kennzeichen, dass die ADS-Kinder sich mental in ganz anderen Dimensionen, im träumerischen Zustand befinden, obwohl sie so unmittelbar und präsent erscheinen können. Tatsächlich wird das seelische Alter von Fachleuten auf ein Drittel niedriger eingeschätzt. In den heilpädagogischen Schulen werden sie altersgleich,

aber oft nicht entsprechend ihrer seelischen Reife unterrichtet. Nach C. Neuhaus findet sich ein Fünfzehnjähriger seelisch als Zehn-/Elfjähriger und ist noch voll in der Phase der Bandenbildung. Wann ist dann ein sinnvoller Schulabschluss möglich?

Die ADS-Kinder sind bekannt als *Ferraris ohne Steuerrad*, denen es an *Bremsflüssigkeit* fehlt, nicht aber an Schutzengeln! Sie können einfach nicht abwarten, sich selbst nicht halten, unter anderem, weil sonst der nächste Sinnesreiz die Gedächtnisbildung verhindert, deswegen drängeln sie sich andauernd vor, bitten um Aufmerksamkeit. In den großen Klassen sind sie hoffnungslos überfordert, selbst wenn es alle gut mit ihnen meinen. Sie sprengen aufgrund ihrer Natur oft jedes soziale Gefüge. Aus jeder Situation können sie ein Drama machen, erkennen häufig soziale Zeichen nicht oder deuten sie falsch, sind deswegen oft einsam und eigensinnig (»Ich will aber Ketchup!«). Sie sind in außerordentlich viele Konflikte und Fast-Unfälle verwickelt, lieben Sensationen, die sie notfalls auch zur Eigentherapie, zur Eigenstimulanz in Szene setzen können.

Unter vier Augen zeigen sie häufig erstaunliche Vernunft, Selbstständigkeit und verleiten den Pädagogen dazu zu sagen: »Siehst du! Wenn du dir nur ein bisschen mehr Mühe geben würdest, dann könntest du auch!« In überschaubaren Situationen lassen sich ihnen Erfolgserlebnisse vermitteln, die ihnen zu mehr Selbstwertgefühl verhelfen. Ein solches Kind muss sich m. E. vorkommen wie ein Zuschauer von Zaubertricks, bei dem alle anderen verstehen, worin der Trick besteht, außer ihm. Immer schneller versucht es zu schauen, zu mutmaßen, zu handeln, wird auffällig mit seiner »Hypothesenverwerfungsstörung«.

Eine kleine Graphik kann veranschaulichen, dass das Kind schon nach kürzerer Zeit versucht, mehr Informationen zu verarbeiten als gewöhnlich. In gefährlichen Momenten kann das von lebensrettender Bedeutung sein, im Schulalltag führt es zur Anpassungsbehinderung. Im späteren Leben können sogenannte Comorbiditäten (gleichzeitig auftretende Krankheiten) wie Straffälligkeit, Drogensucht hinzu-



kommen. Eine Untersuchung von 20-Jährigen, die schon häufig Unfälle mit dem Auto hatten (z.B. dritter Totalschaden), erbrachte, dass zwei Drittel von ihnen an ADS leiden. Als Erwachsene bringen sie ihre Kollegen als Workaholics mit vielen risikoreichen und unausgeführten Projekten zur Verzweiflung. Ein Ehemaliger unserer Einrichtung gründete einen Pizza-Service: *Sie sitzen – wir flitzen!* Ein anderer wurde Diskjockey mit dem sinnigen Namen: *Parcival*.

Die Zahl der in Deutschland lebenden Betroffenen, die Hilfe benötigen, wird auf 100.000 geschätzt. Als mögliche Ursachen der Erkrankung gelten: Vererbung,

Sauerstoffmangel bei der Geburt, der Einfluss von Drogen und Medikamenten während der Schwangerschaft; sicher nachgewiesen ist der Einfluss von Blei. Das Verhältnis von Mädchen, die stärker emotional und impulsiv reagieren, und Jungen schwankt zwischen 1:2 und 1:4.

Doch nicht jedes unruhige Kind, nicht jeder nervöse oder neurasthenisch veranlagte Erwachsene, nicht jedes Muttersöhnchen hat die Diagnose ADS. Seit 1990 ist sie unter ICD-10 (International Classification of Diseases) der WHO eingetragen und damit Basis der Krankenversicherungsabrechnungen. Es existieren Checklisten (z. B. Connors 1978), die detailgenau die Störung der Hirnfunktionen im Steuerungsbereich und ihre Auswirkungen auf den ganzen Menschen zu erfassen suchen. Hier ist nicht der Ort, um alle medizinischen Besonderheiten zu benennen. Exemplarisch sei das Phänomen genannt, dass sich in einigen Fällen bei Messungen der Hirnströme (EEG) etwa alle zwei bis drei Sekunden eine Veränderung der Alpha-Wellen zeigt, die dann gegen Null tendieren.

Auswirkungen auf Denken, Fühlen und Wollen

Sehr ausführlich untersucht ist der Sinnes-Nerven-Prozess (Gehirnvorgang) mit dem vermuteten Stoffwechsel-Problem (Botenstoffe in den Synapsen), dem man auch mit Medikamenten wie Pemolin, Methylpheydat und dem D-Amphetamin (= Speed) zu Leibe rückt.

Diese Entdeckung geht auf den Amerikaner Bradley zurück, der sie 1937 machte, nachdem er seinen ADS-Patienten zunächst Beruhigungsmittel verabreicht hatte, die den Zustand verschlimmerten. Er verabreichte das »Gegenteil«, was einer scheinbaren medikamentösen Lösung den Weg öffnete.

Wenn auch Nebenwirkungen bis heute nicht nachteilig nachweisbar sind, so ist doch – darin sind sich viele Experten einig – mit der »Pille für den Störenfried« den Menschen nicht ganzheitlich geholfen, weswegen auch »multimodale« Therapien (Ergotherapie, Bewegungstherapie ...) angeboten werden. Zwar lässt unter der Wirkung der Medikamente – das weltweit bekannteste heißt Ritalin – die Unruhe, das Verlangen, etwas zu tun, etwas anzufassen, nach. Der staksige Bewegungsablauf, das Tölpelhafte verschwindet, aber eben nur stundenweise für die Dauer der Wirkung. Der verantwortliche Einsatz der Medikamente ist trotz aller Wirksamkeit umstritten, in der Praxis in Einzelfällen nur phasenweise und in Verbindung mit anderen Hilfeformen und Therapien angezeigt. Ein die Konstitution regulierendes, hilfreiches homöopathisches Mittel existiert meines Wissens (noch?) nicht.

Die Auswirkungen auf das Fühlen, das ja zwischen Denken und Wollen vermittelt, sind in der seelischen Retardierung schon von der Richtung her angedeutet. Die mangelnde Verbindung von Denken und Wollen wirkt dann blitzartig, kurzschlussartig als Aggressivität, Impulsivität, deren heftige und dramatische Wirkung wie ein Gewitter dreinschlagen kann. Häufig sind ADS-Kinder auch launisch und wetterföhlig. Der vegetative Bereich (»Stoffwechsel-Gliedmaßen-

System«) reagiert auf die Sinnesstörung ununterbrochen und redundant. Den Redefluss nennen sogar Experten »*Sprechdurchfall*«. Er ist der intensive und leidenschaftliche Versuch, sich die Wirklichkeit doch noch dauerhaft anzueignen. Diese Kinder handeln auf der Basis des ersten Impulses, wägen nicht lange ab, »fackeln« nicht lange, da in der Zwischenzeit die Wirklichkeit sich schon wieder verändert haben könnte, ein neues unlösbares Rätsel aufgetaucht sein könnte, ein neuer Impuls die Realität und das Gedächtnis durchlöchert haben könnte. Dem entspricht der forschende Drang, in großer Geschwindigkeit alles anzufassen, zu untersuchen, wobei oft etwas zerbricht, sich auflöst, so wie es dem analytischen Intellekt eignet. Das ADS-Kind hat es um so leichter, je mehr die Erwachsenen Seelisch-Geistiges als Gleichgewicht bildendes Prinzip pflegen können, denn umso mehr können sie Orientierung bieten (Hilfeverbund).

ADS als Ressource

Trotzdem sind die ADS-Kinder mehr als nur die »Summe ihrer Defekte«, mehr als nur ein Ergebnis von Wahrnehmungsschwächen. Gerade die positiven Qualitäten gehören zum ganzheitlichen Verständnis dieser Kinder. Zwar haben sie nicht das Zeitfenster eines Erwachsenen (8 bis 12 Wochen), sondern leben unbedingt im Hier und Jetzt. Gereicht das zum Vorteil oder zum Nachteil?

Wenn auch das Wachsamkeitsnetz unvollständig ist, so stehen ihnen doch viele Fähigkeiten zur Verfügung wie zum Beispiel

- der ausgeprägte Gerechtigkeitssinn, sie »riechen«, wenn etwas »faul« ist, haben einen sechsten (oder 13.) Sinn für die verborgenen Schwächen ihrer Mitmenschen
- die spontane Hilfsbereitschaft, wenn sie die Hilfsbedürftigkeit von jemandem einsehen
- eine ausgeprägte Natur- und Tierliebe, praktisches Zupacken-Können, eine kämpferische Natur
- blitzschnelles Reagieren für andere vor allem in gefährlichen Situationen
- eine große Demut im Ertragen von Schicksalsschlägen
- ein ausgeprägter Charme, es ist nie langweilig mit ihnen, interessierte Offenheit
- nach Konflikten können sie schnell wieder einlenken; sie sind, wenn der Konflikt gerecht gelöst wurde, dankbar und nicht nachtragend
- bringen durch ihre Reifeverzögerung immer wieder das Ungewöhnliche, Nürrische, Kindliche, das Unberechenbare mit.

Was tun? – Rituale statt Ritalin!

Zunächst sollte das komplexe und paradoxe Konstitutionsproblem Eltern, Lehrern und Erziehern bewusst gemacht werden. Es genügt nicht, Schuld zuzuweisen wegen mangelnder erzieherischer Kompetenz. Wie genau ist das Phäno-



men menschenkundlich erforschbar?

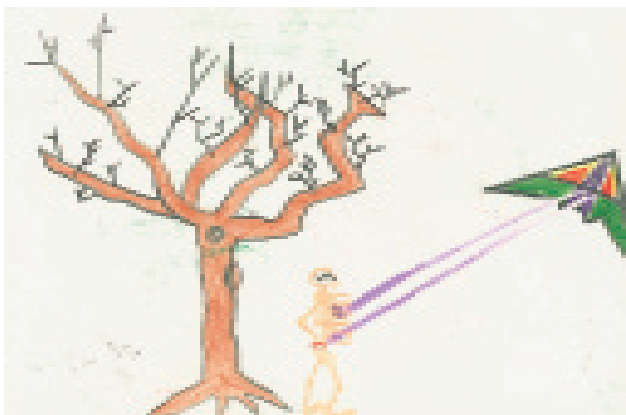
Im praktischen Angebot gibt es bewährte, harmonisierende Handlungsstrategien für den Erwachsenen wie: Sag ihnen, was du sagen wirst! Sag, dass du es gesagt hast! Oder bei trotzigem und oppositionellem Verhalten auch einmal sich über die Angelegenheit *mitbrummelnd* zu äußern, ohne in Vorwürfe und moralische

Bewertungen zu verfallen. Festhaltetherapien eignen sich in der Regel nicht, wegen der hohen Körperempfindlichkeit. In Streitfällen das Vier-Augen-Gespräch suchen, das Kind aber nicht direkt anschauen.

Wenn man nicht nur hinschaut auf das, was fehlt, vielmehr den Blick auf die Ressourcen lenkt, kann man die ADS-Kinder auch als mit besonderer frühkindlicher Aufmerksamkeitsform ausgestattet betrachten. Die seelische Reifeverzögerung konfrontiert sie und uns mit dem menschheitlich jüngeren, archaischen, hellfühlilig-intuitiven Zustand. Sie »drehen uns eine Nase«, lassen uns den linken (unbewussten) Schuh ausziehen, wie Till Eulenspiegel dem aufkommenden Bürgertum seiner Zeit. Sie stellen daher ganz besondere Anforderungen an eine pädagogische Arbeitsgemeinschaft. Diese muss das Väterliche und Mütterliche als Qualitäten bewusst und neu in Beziehung setzen können, um die *Trennung von Intellekt und Willen* durch geistig-seelische Ernährung zu überwinden, was ja die Aufgabe des Rituals sein kann.

In unserer Einrichtung versuchen wir, ihnen immer wieder aufs Neue gerecht

zu werden durch die Arbeit mit Tieren (Pferde, Schafe, Esel), Abenteuerfahrten, ein strukturiertes Gruppenleben, Kinderkonferenzen, Theater, Eurythmie, Besinnungen im Religionsunterricht, Elternbiographie-Arbeit, handwerklich-künstlerischen Unterricht in überschaubaren Kleinklassen (5 bis 8 Schüler), in denen



der Hauptschulabschluss mit 18 Jahren sinnvoll sein kann.²

Durch die Ergebnisse des Kongresses legitimiert sich im Nachhinein eine besondere therapeutische Entdeckung unserer Arbeit, nämlich das Kindergartenpraktikum. Über einen längeren, abgspürten Zeitraum wird ein Zehn- bis Vierzehnjähriger in einem Waldorfindergarten von einem Pädagogen betreut, kann in die elementaren Kräfte der Kindheit eintauchen, kann *richtig Kind sein*, so wie es seine organische Disposition braucht, wieder schulreif werden.³



Zum Schluss des Berliner Kongresses zur Hyperaktivität, auf dem außer einem Kollegen keine weiteren Waldorfpädagogen als Teilnehmer erkennbar waren, sprach ein erfahrener Therapeut. Hatte man zuvor noch einem medizinisch fachkundigen und erstaunlich selbstkritischen Vortrag gelauscht, der beinhaltete, auch einmal die *eigenen Lieblingstheorien zum Frühstück zu verspeisen*, so konnte man sich nun verzaubern lassen von Jonglage, Zauberei und Clownerie. Erziehungskunst wurde anschaulich, es wurde erlebbar, wie beherzt und spielerisch, aufgeweckt und spirituell man sich dem Problem ADS nähern kann.

Zum Thema dieses Aufsatzes bringen wir in der Sparte »Im Gespräch« in diesem Heft einen kürzeren Beitrag von Gabriele Steiningger und Stellungnahmen von Karl-Heinz Ruckgaber und einem Ärzteverband. Red.

Zum Autor: Andreas Müller, geb. 1957, Ausbildung zum Musiklehrer an der HdK Berlin, Waldorflehrer, seit 1996 als Erzieher und Heimleiter in der Michaelgemeinschaft Schopfheim/Schweigmatt im Südschwarzwald tätig.



2 Vgl. Michael Schubert: Verhaltensstörungen oder Sinnesstörungen? Gedanken und Erfahrungen aus der Arbeit an einer Schule für Erziehungshilfe. »Erziehungskunst«, Heft 12/1991, S. 1146 ff.

3 Vgl. Inka Schubert: Als »Praktikant« im Kindergarten – ein neuer Weg in der Verhaltenstherapie. »Erziehungskunst«, Heft 2/1996, S. 164 ff. Auch Karlutwig und Wurtilla Hepp: Eine Chance für erziehungsschwierige Kinder – Neue Formen der Zusammenarbeit in einem Kindergarten, in: »Erziehungskunst«, Heft 10/1992, S. 967 ff.