

Verhaltensdevianzen in Regelschulen

durch die Störungen AD(H)S und Autismus



FM-Pädagogik Abschlussarbeit von Natasha Bedo und Hanna Högger

Kantonsschule Wettingen

06.11.2020

Betreuungsperson: Andreas Collenberg

Gegenleserin: Saskia Demir

Zusammenfassung

Diese Arbeit befasst sich mit den Verhaltensdevianzen in Regelschulen, welche aus den Störungen AD(H)S und Autismus entstehen. Als zukünftige Lehrerinnen hat uns vor allem interessiert, wie man als Lehrperson mit diesen Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht umgeht und wie man die betroffenen Kinder am besten unterstützen kann.

Um mehr über die Störungen AD(H)S und Autismus zu erfahren haben wir in Literatur und Internet recherchiert. Daraus haben wir unseren Theorieteil verfasst. Dabei haben wir herausgefunden, wie die Störungen entstehen, wie sich ihre Verhaltensdevianzen im Unterricht zeigen und diesen beeinflusst, was es für Behandlungsmöglichkeiten gibt und was man als Lehrperson machen kann um diese betroffenen Kinder zu unterstützen. Zusätzlich haben wir ein Interview mit sechs verschiedenen Lehrpersonen durchgeführt, welche über ihre Erfahrungen von Schülern mit ADHS und Autismus erzählt haben.

Die Ergebnisse der Interviews und unserer Recherche in Internet und Literatur haben uns mit vielen neuen Erkenntnissen bereichert. Um einem Schüler mit AD(H)S oder Autismus die beste Unterstützung zu geben, muss man als Lehrperson über die vielschichtigen Störungen aufgeklärt sein. Anhand unserer Interviews konnten wir einige Handlungsmöglichkeiten herausfinden, welche einer Lehrperson mit verhaltensdevianten Kindern helfen. Grundlegend ist eine enge Zusammenarbeit im Schulhaus (mit den Heilpädagoginnen und Heilpädagogen), sowie auch den Eltern). Ebenfalls ist es sehr hilfreich, wenn man auf das betroffene Kind eingeht und versucht eine gute, vertrauensvolle Schüler-Lehrer Beziehung aufzubauen. Gesamthaft hat sich herausgestellt, dass ein strukturierter Unterricht mit klaren Regeln und Grenzen ein verhaltensauffälliges Kind unterstützt. Eine gute Unterrichtsvorbereitung und -planung zeigt sich als sehr wichtig, wobei ein Schwerpunkt ebenfalls auf die Einrichtung des Klassenzimmers gelegt werden sollte.

Vorwort

Beim Prozess der Themenfindung im Kurs der Fachmaturitätsarbeit ist uns beiden schnell aufgefallen, dass die Interessensbereiche in dieselbe Richtung gehen. Schon nach kurzer Zeit stand für uns fest, dass wir die Arbeit zusammen angehen wollen. Für die Themenwahl hatten wir verschiedenste Ideen, welche sich jedoch alle im pädagogischen und psychologischen Bereich befanden. Als angehende Primarlehrpersonen haben wir uns überlegt, welche Themen grundlegend, interessant und hilfreich zum Bearbeiten wären. Daraufhin gelangten wir dann zu unserem Thema der Verhaltensdevianzen in Regelschulen. Im Fokus stehen dabei die Störungsbilder ADHS, ADS und Autismus.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Personen bedanken, die uns während der Anfertigung dieser Arbeit begleitet und unterstützt haben.

Ein erster Dank geht an Herr Collenberg, welcher unsere Fachmaturitätsarbeit betreut und begutachtet hat. Wir möchten uns für die hilfreichen Anregungen und Einwände zu der Erstellung dieser Arbeit bedanken.

Ein besonderer Dank gilt allen unseren Interviewpartnern, ohne die unsere Arbeit nicht hätte entstehen können. Durch ihre Offenheit und Hilfsbereitschaft war es uns möglich, wertvolle Einblicke in das Erleben und den Umgang mit den verschiedenen Verhaltensdevianzen zu erlangen.

Abschliessend möchten wir uns bei unseren Eltern bedanken, die uns mit Hilfsbereitschaft und Ideen zur Seite standen. Ebenfalls möchten wir uns bei ihnen für die Zeit bedanken, welche sie für das Gegenlesen investiert haben.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Vorwort	3
1. Einleitung	6
2. Verhaltensdevianzen in Regelschulen	7
2.1. Allgemeine Verhaltensdevianzen in Regelschulen	7
2.1.1. Ursachen.....	7
2.1.2. Formen von Verhaltensauffälligkeiten.....	8
2.1.3. Verhaltensdevianzen in der Schule	8
2.2. ADHS	9
2.2.1. Symptome.....	9
2.2.2. Ursachen	10
2.2.3. Diagnose	11
2.2.4. Behandlung und Therapiemöglichkeiten	12
2.2.6. ADHS als Verhaltensdevianz im Schulalltag	14
2.2.7. Unterstützungsmöglichkeiten der Lehrperson.....	14
2.3. ADS.....	15
2.3.1. Symptome.....	15
2.3.2. Ursachen	16
2.3.3. Diagnose	16
2.3.4. Behandlung und Therapiemöglichkeiten	17
2.3.5. ADS als Verhaltensdevianz im Schulalltag.....	17
2.3.6. Unterstützungsmöglichkeiten der Lehrperson.....	18
2.4. Autismus	19
2.4.1. Symptome.....	19
2.4.2. Ursachen	20
2.4.3. Diagnose	20
2.4.4. Behandlung und Therapiemöglichkeiten	21
2.4.5. Autismus als Verhaltensdevianz im Schulalltag	22
2.4.6. Unterstützungsmöglichkeiten der Lehrperson.....	22
3. Methodik	24
3.1. Methode Interview	24
3.1.1. Leitfaden	25
3.1.2. Fragebogen	26
3.2. Hypothesen.....	28
4. Ergebnisse.....	29

4.1.	Allgemeine Verhaltensdevianzen	29
4.1.1.	Verhaltensauffälligkeiten erkennen	29
4.1.2.	Diagnose	30
4.1.3.	Genügend Zeit / Unterstützungsmöglichkeiten	31
4.2.	Resultate ADHS.....	32
4.2.1.	Symptome.....	32
4.2.2.	Wahrnehmung.....	33
4.2.3.	Handlungsmöglichkeiten als Lehrperson	35
4.2.4.	Erfahrungen mit Ritalin.....	37
4.3.	Resultate ADS.....	38
4.4.	Resultate Autismus	39
4.4.1.	Symptome.....	39
4.4.2.	Wahrnehmung.....	39
4.4.3.	Handlungsmöglichkeiten als Lehrperson	40
4.4.4.	Erfahrungen	40
5.	Diskussion	41
5.1.	Allgemeine Verhaltensdevianzen	41
5.2.	ADHS	42
5.3.	ADS.....	44
5.4.	Autismus	45
5.5.	Hypothesen.....	46
6.	Reflexion.....	48
7.	Quellenverzeichnis	50
	Deklaration	53
	Anhang	54

1. Einleitung

Heutzutage gibt es kaum eine Klasse ohne ein verhaltensauffälliges Kind. Solche Kinder können sich nicht konzentrieren, stören den Unterricht und haben eine gestörte soziale Interaktion. Wie soll man mit verhaltensauffälligen Kindern umgehen? Lehrer versuchen allen Kindern gerecht zu werden – unabhängig von einer Behinderung oder Begabung. Aber in der Praxis kann das zu Problemen führen. Verschiedenste Verhaltensauffälligkeiten stellen im Schulalltag eine grosse Herausforderung dar.

Wir haben uns in die Rolle als zukünftige Lehrpersonen versetzt und waren uns einig, dass uns das Auseinandersetzen mit einigen Verhaltensdevianzen hilfreich sein wird. Da die Zeit nicht reichen würde, um alle Verhaltensauffälligkeiten zu analysieren, beschränkten wir uns in unserer schriftlichen Arbeit auf die drei elementaren Störungen ADHS, ADS und Autismus und die daraus entstehenden Auffälligkeiten. ADHS-Kinder werden als sehr lebhaft und schnell abgelenkt empfunden, ADS-Kinder zeigen ein ähnliches Verhalten, welches jedoch durch seine Zurückgezogenheit kaum auffällt. Als Gegensatz dazu wählten wir den Autisten, welcher hauptsächlich durch seine sozialen Beeinträchtigungen auffällt.

Diese Fachmaturitätsarbeit hat zum Ziel, dass wir ein genaues Bild über die Verhaltensdevianzen erhalten, welche aus diesen Störungen entstehen. Ein vertiefter Einblick in den Umgang als Lehrperson mit betroffenen Kindern ist dabei elementar. Dabei haben wir uns auf Primarschulklassen (1.-6. Klasse) in Regelschulen beschränkt. Um diese Zielsetzung erreichen zu können, haben wir Interviews mit sechs Lehrpersonen durchgeführt. Wir haben dafür einige Fragestellungen formuliert, welche grundlegend für unsere Zielsetzung waren.

Leitfragen

1. Welche Verhaltensauffälligkeiten resultieren, mit dem Fokus auf dem Schulalltag, aus den Störungen ADHS, ADS und Autismus?
2. Wie nimmt die Lehrperson die Verhaltensauffälligkeit wahr und wie geht sie damit um?
3. Welche Hilfestellungen unterstützen den Betroffenen?

2. Verhaltensdevianzen in Regelschulen

2.1. Allgemeine Verhaltensdevianzen in Regelschulen

Im Alltag vergleichen wir sehr oft zwischen «normalem» und abweichenden Verhalten. Die Normalität wird im Alltagsverständnis selten hinterfragt. Erst durch das Abweichen dieser Vorstellungen wird die Verhaltensauffälligkeit deutlich. Dieses abweichende Verhalten wird fachlich als deviantes Verhalten bezeichnet. Die geltenden Normen und Werte der Gesellschaft werden dabei in verschiedensten Kategorien nicht berücksichtigt. Somit wird deren Verhalten von aussenstehenden Personen als unangebracht, nervend und teilweise sogar provozierend wahrgenommen. Der Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern ist zu einer der grössten beruflichen Belastungen einer Lehrperson geworden.¹

2.1.1. Ursachen

Verhaltensauffälligkeiten sind immer multikausal bedingt und müssen demnach aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Somit müssen für die Bestimmung der Ursache verschiedene Teilgebiete betrachtet und analysiert werden:

- Ursachen im Kind: Somatische, emotionale und psychische Faktoren (Erbanlagen, Entwicklungsverzögerungen etc.)
- Äussere Ursachen: Den Einfluss des sozialen Umfeldes erkunden (Familie, Schule, Freunde)²
- Die Lern- und Leistungsfähigkeit überprüfen
- Die Fähigkeit zur Gefühlssteuerung (eine starke Reizbarkeit, geringe Frustrationstoleranz, Überempfindlichkeit etc.)³

¹ «Abweichendes Verhalten», SocialNet, <https://www.socialnet.de/lexikon/Abweichendes-Verhalten>, Zugriff am 02.09.2020

² «Verhaltensauffälligkeiten bei Schüler/innen», Familie, Kita, Jugendhilfe und Beratung, <https://www.ipzf.de/ursachen.html>, Zugriff am 02.09.2020

³ Helga Simchen, Verunsichert, ängstlich, aggressiv – Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ursachen und Folgen (Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH, 2008), S. 29.

2.1.2. Formen von Verhaltensauffälligkeiten

Verhaltensdevianzen lassen sich in externalisierenden und internalisierenden Formen unterscheiden. Externalisierende Formen beinhalten alle hyperkinetischen Verhaltensweisen (z.B. Impulsivität, hohe Ablenkbarkeit und Hyperaktivität) und aggressives Verhalten (z.B. Schlagen, Beschädigen von Gegenständen). Die internalisierenden Formen äussern sich durch Kontaktvermeidung, Überängstlichkeit und ängstlich-depressives Verhalten.⁴

2.1.3. Verhaltensdevianzen in der Schule

Bei Verhaltensauffälligkeiten werden die Lehrpersonen vor grosse Herausforderungen gestellt, welche je nach Ausmass sehr belastend wirken können. Laut einer Studie der Pädagogischen Hochschule Zürich werden fast 20% der Grundschul Kinder als stark auffällig eingestuft.⁵ Abweichendes Verhalten stört den Schulbetrieb, verzögert den Unterricht und führt dazu, dass die Unterrichtsziele nicht störungsfrei durchgeführt werden können. An dieser Stelle müssen Lehrkräfte steuernd eingreifen und nicht nur dem devianten Schüler, sondern auch den anderen Lernenden die Möglichkeit geben, ihren Lernprozess ungestört bzw. erneut aufzugreifen. Eine Zusammenfassung verschiedenster Studien konnte belegen, dass es effektiver und einfacher ist, positives Verhalten zu fördern als auffälliges Verhalten zu verringern.⁶

Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten sind schwierig zu integrieren. Prägt sich ihre Störung sehr stark im Unterricht aus und beeinträchtigt somit das Wohlbefinden des Kindes, so sehen die LehrerInnen oftmals keinen anderen Ausweg als einen temporären oder permanenten Schulausschluss der betroffenen Kinder.⁷

⁴ «Verhaltensauffälligkeiten bei Schüler/innen», Familie, Kita, Jugendhilfe und Beratung, <https://www.ipzf.de/ursachen.html>, Zugriff am 02.09.2020

⁵ «Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten», PHZH, https://phzh.ch/MAPortrait_Data/178651/5/SIS_Schlussbericht_def.pdf, Zugriff am 02.09.2020

⁶ «Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten», PHZH, https://phzh.ch/MAPortrait_Data/178651/5/SIS_Schlussbericht_def.pdf, Zugriff am 02.09.2020

⁷ «Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten», PHZH, https://phzh.ch/MAPortrait_Data/178651/5/SIS_Schlussbericht_def.pdf, Zugriff am 02.09.2020

2.2. ADHS

ADHS gehört zur Gruppe der Verhaltens- und emotionalen Störungen. Die fachlich korrekte Bezeichnung von ADHS leitet sich aus der *Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung* ab und wird im Alltag auch die Zappelphilipp-Krankheit genannt. Bei dieser psychisch-neurobiologischen Erkrankung werden teilweise Informationsübertragungen zwischen Nervenzellen im Gehirn verändert. Kernsymptome der Krankheit sind Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität.⁸ Jungs sind fast sechs Mal häufiger von ADHS betroffen als Mädchen.⁹ Rund 5% der Schweizer Kinder haben eine vom Psychologen diagnostizierte ADHS, somit ist in einer Klasse von 20 Personen eine Person von den ADHS-Symptomen betroffen.¹⁰

2.2.1. Symptome

Im Vergleich zu anderen Kindern gleichen Alters weisen Kinder mit ADHS Symptome in folgenden drei Kernauffälligkeiten auf:

1. *Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen*

Die Unaufmerksamkeit zeigt sich nicht nur zu Hause, sondern äussert sich auch in der Schule sowie auch im Umgang mit Gleichaltrigen. Den Kindern fällt es schwer, ihre Aufmerksamkeit über längere Zeit nur auf eine Aufgabe zu richten. Folglich haben sie oft Schwierigkeiten beim Spielen oder beim Folgen des Unterrichtsgeschehens. Ausserdem sind die Kinder mit ADHS sehr leicht ablenkbar und es fällt ihnen schwer, Aufgaben bis ans Ende durchzuführen.¹¹

In der Schule zeigt sich die Störung oft auch durch Flüchtigkeitsfehler und Schwierigkeiten beim Durchführen von Anweisungen. Eine weitere typische Auffälligkeit ist die Vergesslichkeit: Sie vergessen Material zu Hause und verlieren oder verlegen Gegenstände sehr einfach.¹²

⁸ «ADHS», Neurologen und Psychiater im Netz, <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaetsstoerung-adhs/was-ist-adhs/>, Zugriff am 28.08.2020

⁹ Caterina Gawrilow, *Lehrbuch ADHS* (München: Ernst Reinhard Verlag), S. 52.

¹⁰ «ADHS», Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, <https://www.vertrauensaeerzte.ch/manual/4/adhs/>, Zugriff am 28.08.2020

¹¹ Döpfner, Schürmann und Lehmkuhl, *Wackelpeter & Trotzkopf* (Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2011), S. 25-26.

¹² Döpfner, Schürmann und Lehmkuhl, *Wackelpeter & Trotzkopf* (Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2011), S. 25-26.

2. *Impulsives Verhalten*

Kinder mit ADHS neigen dazu in unpassenden Situationen mit Fragen oder Antworten herauszuplatzen. Sie handeln häufig sehr plötzlich und unüberlegt. Meistens folgen sie ihrem ersten Impuls und bedenken nicht, welche Folgen ihre Handlung mit sich führen könnten. Es fällt ihnen sehr schwer abzuwarten, bis sie an der Reihe sind.¹³

3. *Eine ausgeprägte Unruhe*

Das wohl auffälligste Merkmal der Kinder ist die Hyperaktivität. Es fällt ihnen sehr schwer, ruhig zu sitzen. Sie zappeln umher, stehen während dem Unterricht auf und laufen oder klettern andauernd herum.

Diese übermässige Unruhe lässt sich von der Umgebung oder durch Aufforderungen kaum beeinflussen. Auch wenn das Kind auf die Ermahnung reagiert, zeigt es meistens schon nach wenigen Sekunden wieder die alte Unruhe.¹⁴

2.2.2. Ursachen

Die Ursachen sind bis heute ungewiss und es gibt keine allumfassende Erklärung für die Entstehung der Störung. Die meisten Wissenschaftler vermuten, dass es keinen singulären Verursachungsfaktor der ADHS gibt. Der Auslöser ist somit das Vorhandensein mehrerer Faktoren. Diese Faktoren lassen sich grundsätzlich in vier Teilgebiete einteilen:

1. In den letzten Jahren fanden Forscher immer mehr Hinweise auf *genetische Faktoren* als Ursache von ADHS. Verschiedenste Studien haben herausgefunden, dass die Verwandten ersten Grades von ADHS-Kindern mit erhöhter Wahrscheinlichkeit selbst von der Störung betroffen sind.¹⁵
2. *Umwelteinflüsse*, das heisst von aussen eindringenden Faktoren, spielen neben dem genetischen Faktor auch eine grosse Rolle. Komplikationen und Belastungen während der Schwangerschaft, der Geburt oder in der Neugeborenenperiode (z.B. Frühgeburt, Alkoholkonsum) sind in Einzelfällen von Bedeutung. Zusätzlich beeinflussen die familiären Bedingungen, sowie auch die Bedingungen im Kindergarten und der Schule die Ausprägtheit der Störung.

¹³ Döpfner, Schürmann und Lehmkuhl, *Wackelpeter & Trotzkopf* (Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2011), S. 26.

¹⁴ Caterina Gawrilow, *Lehrbuch ADHS* (München: Ernst Reinhard Verlag), S. 22.

¹⁵ «ADHS: Ursachen», ADHS Ratgeber, <https://www.adhs-ratgeber.com/adhs-ursachen.html>, Zugriff am 29.08.2020

3. Die Betroffenen von ADHS leiden oftmals unter einem *Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter)*. Hauptsächlich spielen hier Dopamin und Noradrenalin eine Rolle. Folgen davon sind eine beeinträchtigte Aufmerksamkeit und eine eingeschränkte Selbststeuerung.
4. Durch moderne Untersuchungen mit Hilfe von Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT) kann man die Gehirnstruktur- und Funktion von Patienten untersuchen. Dabei hat man herausgefunden, dass bei den Betroffenen *Gehirnregionen verändert* sind, welche für die Verhaltenssteuerung und die Aufmerksamkeit zuständig sind.¹⁶

2.2.3. Diagnose

Eine ADHS-Diagnose wird durch die Befragung mehrerer Personen und einer ärztlichen Untersuchung abgesichert. Die Diagnosekriterien nach ICD-10 beschränken sich dabei auf das Auftreten der Störung vor dem 7. Lebensjahr und dem Einfluss der Symptome auf die sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionstätigkeiten. Es kommen keine anderen psychischen Erkrankungen zur Erklärung der Symptome in Frage.¹⁷

Diese Diagnose wird anhand von mehreren Bestandteilen durchgeführt:

1. Eine ausführliche Anamnese aufnehmen (die Vorgeschichte des Kindes)
2. Das Verhalten beobachten (zu Hause und in der Schule)
3. Basisuntersuchung zur Messung der Leistungsfähigkeit (inkl. Intelligenztest)
4. Aufmerksamkeitsdiagnostik (z.B. mit einer Go/No-Go-Aufgabe)
5. Interview oder Fragebogen zum Erfassen der Emotionalität
6. Eine neurologische Untersuchung, wenn eine Medikation angedacht ist¹⁸

Bei einer ADHS-Diagnostik durch die Lehrperson liegt der Fokus auf der direkten Beobachtung vom Verhalten des Kindes. Um die Genauigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten, werden solche Beobachtungen (von ungefähr 10-30 min.) an mehreren Tagen durchgeführt. Zusätzlich wird ein Interview mit der Lehrperson absolviert, welche dazu noch einen Fragebogen über das Verhalten des Kindes ausfüllen sollte.¹⁹

¹⁶ «ADHS: Ursachen», ADHS-Ratgeber, <https://www.adhs-ratgeber.com/adhs-ursachen.html>, Zugriff am 28.08.2020

¹⁷ Karin Schleider, *ADHS – Wissen was stimmt* (Freiburg im Breisgau: Verlag Herder GmbH, 2009), S.36 ff.

¹⁸ Caterina Gawrilow, *Lehrbuch ADHS* (München: Ernst Reinhard Verlag), S. 117.

¹⁹ Caterina Gawrilow, *Lehrbuch ADHS* (München: Ernst Reinhard Verlag), S.118 ff.

2.2.4. Behandlung und Therapiemöglichkeiten

Für die Behandlung der Störung ist es wichtig, den Ursprung des Problems zu behandeln. Die Ursprünge sind verschieden und somit können sich die Symptome an verschiedenen Orten zeigen: beim Kind selbst, in der Familie oder in der Schule. Normalerweise ist eine Kombination aus verschiedenen Therapiebereichen nötig.²⁰

Mögliche Behandlungskonzepte:

- Elternt raining (die Eltern werden auf konkrete Verhaltensmuster geschult)
- Interventionen in der Schule (die Anwendung von positiver Verstärkung und negativer Konsequenzen werden trainiert)
- Verhaltenstherapie (v.a. verhaltenstherapeutisch konzipierte Gruppenkonzepte zur Förderung der Konzentration und sozialen Kompetenzen)
- Stimuluskontrolle (Reize vermindern -> z.B. durch Verminderung von Ablenkung am Arbeitsplatz)
- Bei älteren Kindern/Jugendlichen:
Selbstinstruktionstraining (das Kind lernt, sich selbst zu steuern -> Selbstkontrolle)²¹

Behandlung mit Medikamenten

Das Einsetzen von Medikamenten kann eine wichtige Ergänzung zu anderen Behandlungsformen darstellen, manchmal ist eine medikamentöse Therapie sogar eine wesentliche Voraussetzung für das Durchführen einer erfolgreichen Behandlungsform. Medikamentöse Behandlungsversuche werden empfohlen, wenn die ADHS-Symptomatik stark ausgeprägt ist und somit die schulische Leistungsfähigkeit, die Freizeitaktivitäten des Kindes oder das Zusammenleben in der Schule, Familie oder mit Freunden beeinträchtigt.

Für eine medikamentöse Therapie wird vorwiegend Methylphenidat eingesetzt. Die stimulierende Substanz reguliert das Zusammenspiel der Neurotransmitter im Gehirn. Dabei führt die Veränderung der Botenstoffe bei fast 80% der Kinder zur Minderung der Unaufmerksamkeit und der Hyperaktivität und äussert eine deutliche Steigerung der Konzentrationsleistung.²²

²⁰ Döpfner, Frölich und Wolf Metternich, *ADHS Ratgeber* (München: Hogrefe Verlag GmbH), S. 23 ff.

²¹ «Nichtmedikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS», Neurologen und Psychiater im Netz, <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaets-stoerung-adhs/nichtmedikamentoesse-massnahmen/>, Zugriff am 28.08.2020

²² «Behandlung von ADHS mit Medikamenten», Neurologen und Psychiater im Netz, <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaets-stoerung-adhs/medikamentoesse-therapie/>, Zugriff am 28.08.2020

2.2.5. Der Teufelskreis

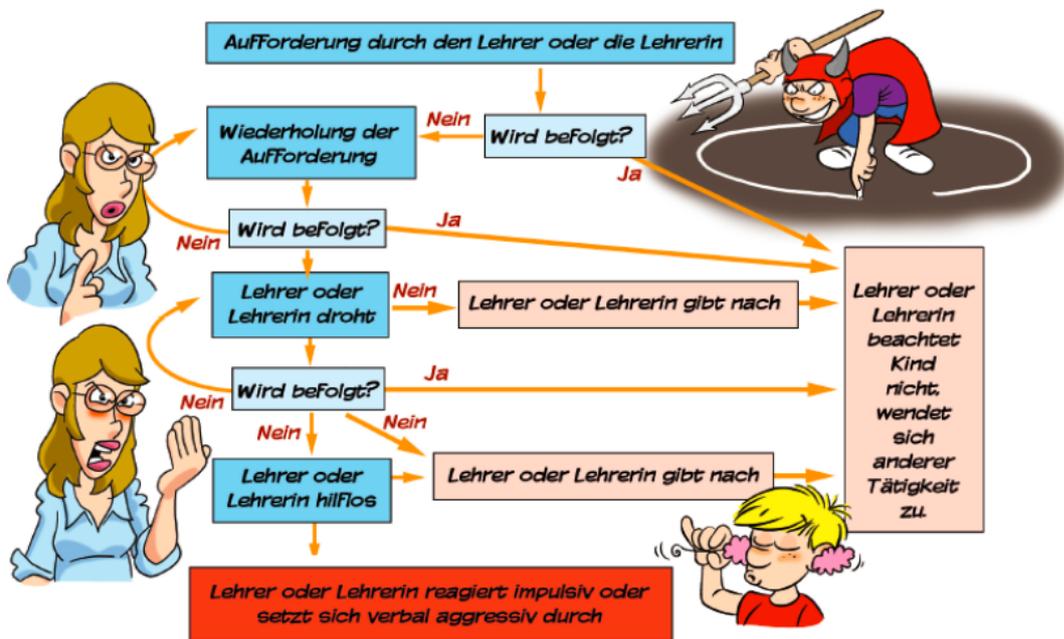


Abb. 1: Teufelskreis zu ADHS

In der Abbildung wird ein Teufelskreis aufgezeigt, in den Eltern und Lehrpersonen typischerweise geraten. Dieser Teufelskreis baut sich durch mehrere Phasen auf:

1. *Die Lehrer stellen dem Kind eine Aufforderung.* Aufgrund ihrer Aufmerksamkeitsprobleme und Hyperaktivität reagieren sie oftmals nicht auf solche Anforderungen. Wird die Aufforderung nicht befolgt, beginnt der Teufelskreis.
2. *Die Lehrer wiederholen ihre Aufforderung.* Entweder das Kind befolgt die Aufforderung und die Lehrperson kann sich etwas anderem zuwenden oder der Teufelskreis geht weiter.
3. *Die Lehrer drohen.* Sie beginnen, dem Kind mit Strafen zu drohen. In vielen Situationen sind Lehrpersonen in diesem Moment überfordert und reagieren impulsiv und unüberlegt. Das Kind kann entweder nachgeben oder weiterhin nicht gehorchen.
4. *Die Lehrer sind hilflos:*
 - entweder sie geben nach und fordern von dem Kind nicht mehr, was sie eigentlich verlangt haben oder
 - der Lehrer reagiert aggressiv und oftmals bekommt das Kind unangemessene Strafen.²³

²³ Döpfner, Frölich und Wolf Metternich, *ADHS Ratgeber* (München: Hogrefe Verlag GmbH), S. 20 ff.

2.2.6. ADHS als Verhaltensdevianz im Schulalltag

Das impulsive und unruhige Verhalten fordert im Schulalltag viel Geduld und Feingefühl der Lehrperson. Die Konzentrationsperioden sind sehr kurz, Betroffene lassen sich somit sehr schnell ablenken und es fällt ihnen schwer, die Aufmerksamkeit zu erhalten. Äussere Reize führen oftmals zur Überforderung der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung. Sie haben Probleme, die Informationen richtig zu sortieren und angemessen darauf zu reagieren. Als Folge davon weisen betroffene Kinder ein lautes und meistens unangebrachtes Verhalten auf.²⁴ Das unkonzentrierte Verhalten im Unterricht folgert häufig in ungenügenden schulischen Leistungen. Hausaufgaben werden vergessen, Prüfungen werden mit niedriger Wichtigkeit betrachtet und bringen schlechte Noten mit sich.

Das Erscheinungsbild ist unvollständig und spricht nur vom ADHS Typus. Dies zeigt, dass sich je nach Schweregrad unterschiedlichste Verhalten in verschiedensten Bereichen äussern.²⁵

2.2.7. Unterstützungsmöglichkeiten der Lehrperson

Als Lehrperson gerät man sehr schnell in einen typischen ADHS-Teufelskreis und es fällt ihnen besonders schwer, einen Ausweg zu finden. Neben der Vielzahl von Aufgaben (den Lehrplan einhalten, alle Kinder unterrichten, auf die Einhaltung von Regeln achten etc.) ist es ihnen selten möglich, auf die individuellen Bedürfnisse von Kindern mit ADHS einzugehen. Verschiedene Grundprinzipien können jedoch helfen, bevor individuelle Hilfe benötigt wird:

- Die Organisation des Klassenzimmers überprüfen (Sitzordnung, keine Ablenkungen)
- Den Unterricht möglichst strukturiert und abwechslungsreich gestalten
- Die positive Bindung zum Kind stärken
- Die Kind Rückmeldungen geben (positive Rückmeldungen, aber auch Anweisungen)
- Klare Regeln aufstellen und dabei konsequent bleiben (Strukturen geben)
- Das Kind zur Selbstkontrolle anleiten
- Dem Kind Auszeiten gewähren (Integration von Bewegung in den Schulalltag)
- Einen engen Kontakt zu den Eltern halten²⁶

²⁴ «ADHS und Schule», Fritz und Fränzi, <https://www.fritzundfraenzi.ch/gesundheitspsychologie/adhs-und-schule>, Zugriff am 30.08.2020

²⁵ «Hilfreiche Förderung und Unterstützung von Kindern mit ADHS in der Schule», Ilias, https://ilias.hfh.ch/goto.php?target=file_7164_download&client_id=ilias-hfh.ch, Zugriff am 30.08.2020

²⁶ Döpfner, Frölich und Wolf Metternich, *ADHS Ratgeber* (München: Hogrefe Verlag GmbH), S. 29.

2.3. ADS

ADS ist die Abkürzung für das *Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom*. Sie wird oft mit ADHS verwechselt, jedoch fehlt bei ADS die Hyperaktivität.²⁷ Kinder mit ADS lassen sich häufig schnell ablenken, träumen oft während des Unterrichts und verlieren schnell die Lust und Konzentration in der Schule und an Hausaufgaben.²⁸ ADS kommt statistisch häufiger bei Jungs vor wie bei Mädchen. Gemäss einer Untersuchung werden Jungs häufiger diagnostiziert als Mädchen.²⁹

2.3.1. Symptome

Selbstverständlich gibt es, wie bei allen Störungen und Krankheiten, auch bei Kindern mit ADS verschiedene Ausprägungsgrade der Symptome. Hier aber die wichtigsten und häufigsten:³⁰

- *Aufmerksamkeitsstörung*: lassen sich leicht ablenken, Konzentrationsschwäche, vergesslich, verlegen oder verlieren häufig wichtige Sachen. Nehmen nicht alles wahr, obwohl sie zuhören.
- *Desorganisiertes Verhalten*: angefangene Arbeiten, die nicht am Stück fertiggestellt werden. Können Aufgaben und Probleme nicht systematisch angehen.³¹
- *Zurückhaltend*: wirken in der Gruppe abwesend und verträumt, reagieren mit Rückzug oder reden ständig, fühlen sich schnell missverstanden und wollen ihre Unsicherheit nicht zeigen.
- *Impulsiv*: leben Gefühle sofort aus und handeln ohne nachzudenken. Sind eher ungeduldig, das Abwarten fällt schwer.
- *Ausgeprägte Gefühlsebene*: niedrige Selbsteinschätzung und geringes Selbstwertgefühl. Haben auch bei Kleinigkeiten starke emotionale Schwankungen und eine niedrige Frustrations-Toleranz.³²

²⁷ «ADHS und ADS- der Unterschied», Bild der Frau, <https://www.bildderfrau.de/gesundheit/krankheiten/article208371301/ADS-ist-nicht-gleich-ADHS-Diese-sechs-Symptome-sind-typisch.html>, Zugriff am 29.08.2020

²⁸ «Krankheitsbild», Dr.med. Joachim Dietrich Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, <https://www.kinderarzt-dietrich-reichenbach.de/leistungen/ads-therapie-und-diagnostik#:~:text=Kinder%2C%20die%20un-ter%20ADS%20leiden,bei%20Aufgaben%2C%20welche%20eine%20l%C3%A4nger>, Zugriff am 26.08.2020

²⁹ «Geschlechterunterschiede bei AD(H)S», ADxS.org Das AD(H)S-Komendium, <https://www.adxs.org/neurologische-aspekte-von-adhs/geschlechtsunterschiede-bei-adhs/>, Zugriff am 29.08.2020

³⁰ Dr. med. Dieter Claus, Dr. med. Elisabeth Aust-Claus, Dr. Dipl.-Psych. Petra- Marina Hammer, *Das ADS Erwachsenen-Buch* (Düsseldorf: Oberstebbrink Verlag, 2011), S. 87.

³¹ «Die sechs wichtigsten Symptome von ADS», Bild der Frau, <https://www.bildderfrau.de/gesundheit/krankheiten/article208371301/ADS-ist-nicht-gleich-ADHS-Diese-sechs-Symptome-sind-typisch.html>, Zugriff am 29.08.2020

³² Dr. med. Dieter Claus, Dr. med. Elisabeth Aust-Claus, Dr. Dipl.-Psych. Petra- Marina Hammer, *Das ADS Erwachsenen-Buch* (Düsseldorf: Oberstebbrink Verlag, 2011), S. 87-88.

2.3.2. Ursachen

Noch längst sind nicht alle Erkenntnisse gewonnen worden, welche die genauen Ursachen des Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms erklären können. Häufig ist es so, dass Kinder mit ADS auch betroffene Eltern haben. Diese Anlagen können also ein Stück weit vererbt werden. Neuste Forschungen gehen ausserdem von einem genetischen Defekt aus. Bisher wurde eine Fehlfunktion im Gehirn als Ursache für ADS festgestellt. Die Betroffenen nehmen zusätzlich zur eigentlichen Information noch zahlreiche weitere Informationen auf. Bei Ihnen ist die sogenannte Filterfunktion, wie es bei gesunden Menschen vorhanden ist, gestört. Dies führt dazu, dass es zu einer verlangsamen oder fehlenden Reaktion kommt, da das Gehirn durch sämtliche Informationen überfordert ist.³³

Ausserdem wurde von Wissenschaftler in der USA 1996 festgestellt, dass das rechtsseitige vordere Stirnhirn und zwei der tiefsitzenden Basalganglien (dort wo mehrere Kerne des Endhirns zusammengefasst sind³⁴) kleiner sind als normal. Dies ist die Region, in welcher die Aufmerksamkeitssteuerung gesteuert wird.³⁵

2.3.3. Diagnose

Es ist schwierig, die Störung ADS tatsächlich zu erkennen. Wichtig ist es, den Unterschied zwischen altersbedingten Auffälligkeiten und dem tatsächlichen Syndrom festzustellen. Eine treffende Diagnose können nur erfahrene Fachleute wie Kinderärzte oder Kinderpsychiater in Zusammenarbeit mit Eltern, Lehrern und Erziehern stellen.³⁶

Eine ärztliche Diagnose wird oftmals durch eine körperliche und neurologische Untersuchung gestellt. Ausserdem werden durch Entwicklungs- und Intelligenztests die Leistungsfähigkeiten untersucht. Da ADS ein Stück weit vererbt sein kann, wird eine Familienanamnese durchgeführt. Das heisst es wird geschaut, ob es schon eine Vorgeschichte von ADS im Familienkreis von dem betroffenen Kind gibt.³⁷

³³ «Hirnorganische Ursachen», Brain-Effect, <https://www.brain-effect.com/magazin/ursachen-von-ads>, Zugriff am 30.08.2020

³⁴ «Basalganglien», Wikipedia, [https://de.wikipedia.org/wiki/Basalganglien#:~:text=Als%20Basalganglien%20oder%20Nuclei%20basales,Gro%C3%9Fhirnrinde%20\(Cortex%20cerebri\)%20liegen.](https://de.wikipedia.org/wiki/Basalganglien#:~:text=Als%20Basalganglien%20oder%20Nuclei%20basales,Gro%C3%9Fhirnrinde%20(Cortex%20cerebri)%20liegen.), Zugriff am 30.08.2020

³⁵ Dr. med. Dieter Claus, Dr. med. Elisabeth Aust-Claus, Dr. Dipl.-Psych. Petra- Marina Hammer, *Das ADS Erwachsener-Buch* (Düsseldorf: Oberstebri Verlag, 2011), S. 122.

³⁶ «Der erste Schritt: Die Diagnose», Krankenkasse Zentrale, <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/ads-adhs#diagnose>, Zugriff 31.08.2020

³⁷ «Säulen der Diagnostik», ADHS Deutschland e. V. Selbsthilfe für Menschen mit ADHS <http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/ADHS-ADS/Das-Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom-ohne-Hyperaktivitaet.aspx>, Zugriff am 31.08.2020

2.3.4. Behandlung und Therapiemöglichkeiten

Das Ziel einer Therapie ist es, dem betroffenen Kind seine Fähigkeiten aufzeigen und das Selbstwertgefühl zu verbessern. Es wird mit den Eltern zusammen ein individuelles Therapieprogramm entworfen, welches die Leistungsmotivation, Wahrnehmungsbearbeitung, die emotionale Steuerung, das systematisch organisierte Vorgehen und die Eigenheiten des Kindes umfasst. Für eine erfolgreiche Therapie ist oftmals ein Zusammenspiel von verschiedenen Vorgehensweisen notwendig.³⁸

Dies geschieht dadurch, dass die Eltern über die Vor- und Nachteile der Therapien beraten werden. Durch eine Lerntherapie soll eine Ausbildung von Gedächtnisbahnen erreicht werden, um im Lernprozess eine Automatisierung zu erreichen.³⁹ Mit einer Verhaltenstherapie sollen dann die unterwünschten Verhaltensweisen schrittweise durch neu Gelerntes ersetzt werden. Oftmals haben ausserdem Umstellungen in der Erziehung einen grossen Effekt - Dinge wie ein ruhiges Umfeld schaffen, klare Regeln aufzustellen, Ablenkungen vermeiden, positives Verhalten loben und konsequent sein können den Verlauf der Therapie positiv beeinflussen.

2.3.5. ADS als Verhaltensdevianz im Schulalltag

Kinder mit ADS sind besonders verträumt und eher ruhige Schüler im Unterricht. Sie lassen sich leicht ablenken und haben Mühe, dem Unterricht und Anweisungen zu folgen. Oft kommt es vor, dass wichtige Sachen zu Hause vergessen werden.⁴⁰

Wie sich ADS ausserdem noch in der Schule zeigen kann:

- Finden zu gestellten Fragen im Unterricht nicht schnell eine passende Antwort
- Können motorische Probleme beim Schreiben haben (halten Linien nicht ein, unharmonisches Schriftbild, Zahlen und Buchstaben sind eckig)
- Langsame Verarbeitung von Informationen und langsames Arbeitstempo
- Informationen werden schnell wieder vergessen, da ihr Arbeitsgedächtnis rasch überlastet ist und so die gehörten Informationen nicht abgespeichert werden können

³⁸ «Hilfemöglichkeiten bei AD(H)S», Wir Eltern, <https://www.wireltern.ch/artikel/es-muss-nicht-immer-ritalin-sein-251>, Zugriff am 02.09.2020

³⁹ «Therapie», ADHS Deutschland e. V. Selbsthilfe für Menschen mit ADHS, <http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/ADHS-ADS/Das-Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom-ohne-Hyperaktivitaet.aspx>, Zugriff am 02.09.2020

⁴⁰ «ADS/ ADHS im Unterricht erkennen», mit-Kindern-lernen, <https://www.mit-kindern-lernen.ch/meine-schueler/ads-adhs/230-typische-schulschwierigkeiten-von-ads-adhs-kindern>, Zugriff am 08.09.2020

- Sind gefühlsmässig eher labil und weinen leicht
- Haben ein kreatives Denken, was ihnen hilft in kritischen Situationen schnell eine gute Lösung zu finden ⁴¹

2.3.6. Unterstützungsmöglichkeiten der Lehrperson

Die Möglichkeiten einer Lehrperson, um auf einzelne schwierige Schüler angemessen einzugehen, sind leider begrenzt. Allerdings können folgende Hinweise helfen, den Problemen des Kindes mehr gerecht zu werden und das Konfliktpotential zu reduzieren, so dass sich auch die Lehrperson wohler fühlt ⁴²:

- Es ist wichtig klarzustellen, was erwartet wird und was die Regeln sind, und dass man dabei konsequent bleibt. Um Struktur zu gestalten, kann es hilfreich sein, eine Liste zu erstellen oder die Aufgaben auf eine Tafel zu schreiben, auf welche das Kind zurückgreifen kann, sobald es nicht mehr weiterweiss.
- Damit man das Kind besser im Blick hat und es nicht «vergessen» geht, spielt die Sitzordnung eine Rolle. Am besten setzt man das Kind dorthin, wo sich die Lehrperson am meisten aufhält.
- Individuelle Lernpläne können helfen, die Überforderung des Kindes zu mindern.
- Mit Misserfolgen fair und positiv umgehen und dafür selbst kleine Erfolge möglichst stärken durch Ermutigung und Lob.
- Da ADS-Kinder leicht vergesslich sind, können kleine Tricks wie Eselsbrücken eine grosse Hilfe sein.
- Ausserdem ist es wichtig, ihre Selbsteinschätzung und ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Dafür kann es hilfreich sein, konkret dem Kind auf sein Verhalten Fragen zu stellen oder sich nach dem Unterricht kurz mit dem Betroffenen auszutauschen. ⁴³

⁴¹ «Wann sollte man an ein ADS ohne Hyperaktivität denken und welche Symptome weisen in ihrer Summe bei Kindern und Jugendlichen darauf hin?», ADHS Deutschland e. V. Selbsthilfe für Menschen mit ADHS, <http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/ADHS-ADS/Das-Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom-ohne-Hyperaktivitaet.aspx>, Zugriff am 08.09.2020

⁴² «Allgemeine Informationen zum Störungsbild», Afg-Erding, https://www.afg-erding.de/tl_files/Schulleitung/psycho-geist/Hilfen_fuer_Lehrer_bei_Kindern_mit_ADS.pdf, Zugriff am 02.09.2020

⁴³ «50 Tipps für den klugen Umgang mit ADS im Klassenzimmer», Sachsen Schule, https://www.sachsen.schule/~huelse/data/0611_ADS-50_Tipps-fuers-Klassenzimmer.pdf, Zugriff am 02.10.2020

2.4. Autismus

Autistische Störungen äussern sich durch deutliche Auffälligkeiten im Bereich der sozialen Interaktion und Kommunikation sowie durch repetitives und stereotypisches Verhalten. Autismus gehört zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Diese sind gekennzeichnet durch drei charakteristische Merkmale:

- «Qualitative Beeinträchtigungen in der zwischenmenschlichen Interaktion,
- Qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation und
- Ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interesse und Aktivitäten.»⁴⁴

2.4.1. Symptome

Je nach der Ausprägung von Autismus sind die Symptome individuell. Es gibt jedoch Hauptmerkmale, welche die Störung charakterisieren:

- *Beeinträchtigung der sozialen Beziehungen*: haben oftmals Probleme Blickkontakt zu halten oder aufzubauen. Es fällt ihnen schwer auf freundschaftliche Beziehungen einzugehen, sie spielen am liebsten allein.⁴⁵ Wenn der Kontakt zu anderen Personen hergestellt wird, dann ist dieser meistens einseitig und nur um seinen ungewöhnlichen Interessen nachzugehen (Bsp.: «Eisenbahnfahrpläne, Abdrücke der Socken auf dem Bein, Staubsauger usw.»⁴⁶)
- *Beeinträchtigung der sozialen Kommunikation der Sprache*: beschränkte Kommunikation, geht eher um die eigenen Bedürfnisse des Kindes. Es gibt keine wechselseitigen Gespräche und sie warten nicht auf eine Reaktion der Zuhörer.⁴⁷ Betroffene können eine verzögerte Sprachentwicklung haben und sprechen manchmal von sich in der dritten Person.⁴⁸

⁴⁴ Kamp-Becker/ Bölte, *Autismus* (München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2011), S. 12.

⁴⁵ «Autismus-Symptome: Soziale Interaktion», Net Doktor, <https://www.netdoktor.de/krankheiten/autismus/>, Zugriff am 02.09.2020

⁴⁶ Maureen Aarons/ Tessa Gittens, *Das Handbuch des Autismus- Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute* (Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2007), S. 29.

⁴⁷ Maureen Aarons/ Tessa Gittens, *Das Handbuch des Autismus- Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute* (Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2007), S. 29.

⁴⁸ «Symptome- Kommunikationsdefizite», Clenia Führend in Psychiatrie und Psychotherapie, <https://www.clenia.ch/de/news/news/autismus-spektrum-stoerung-symptome-und-diagnose>, Zugriff am 02.09.2020

- *Verhaltensmuster und Interessen*: Oft müssen die Tagesabläufe in Ritualen ablaufen. Ist dies nicht der Fall, kann es zu einer Verunsicherung oder Beunruhigung führen. Betroffene Kinder zeigen oft Angst vor Veränderungen.⁴⁹ Das Verhalten der Betroffenen kann ungewöhnlich wirken. Zum Beispiel Flattern sie immer wieder mit den Armen oder schaukeln mit dem Oberkörper. Solche in sich wiederholende Aktionen werden als «stereotypes Verhalten» bezeichnet.⁵⁰

2.4.2. Ursachen

Es wurden viele Theorien aufgestellt, um die möglichen Ursachen des Autismus zu erklären. Wissenschaftler beschäftigen sich immer noch mit der Erforschung der Ursachen. Bekannt ist, dass biologische und hirnorganische Komponente eine Rolle für die Ursache spielen. Ausserdem sind äussere Umwelteinflüsse von Bedeutung für den Verlauf.⁵¹ Hier kann sich zum Beispiel eine Virusinfektion in der Schwangerschaft oder Komplikationen während der Geburt auf die Symptomatik von Autismus auswirken. Weitere Faktoren wie Genetische Syndrome, Störung verschiedener Vererbungsmechanismen oder Hirnfunktionsstörungen können als Ursache gelten.⁵²

2.4.3. Diagnose

Eine richtige, genaue und vor allem frühe Untersuchung des Kindes ist wichtig, um den Verlauf der Störung positiv zu beeinflussen. Als Erstes werden dafür die Eltern wie auch Lehrer dazu befragt. Hilfreich für die Untersuchung sind strukturierte Spielbeobachtungen und das Kind in einer Gruppensituation zu erleben.⁵³ Man führt auch viele Teste durch, die als Fragebogen aufgebaut sind und zur Diagnosefindung dienen. Daraufhin folgt die genaue Abklärung, welche mit Fachpersonen durchgeführt werden muss. Zur medizinischen Diagnostik gehören körperliche und genetische Untersuchungen, ein EEG, MRT oder ein Hörtest.⁵⁴

⁴⁹ Kamp-Becker/ Bölte, *Autismus* (München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2011), S. 15.

⁵⁰ «Wie es im Kopf eines Autisten aussieht», Welt, <https://www.welt.de/kmpkt/article160243545/Wie-es-im-Kopf-eines-Autisten-aussieht.html#:~:text=Wer%20Autisten%20beobachtet%2C%20sieht%20Menschen,ganz%20bestimmte%20Ordnung%20in%20ihrer>, Zugriff am 02.09.2020

⁵¹ «Was ist Autismus- Ursache», Autismus Therapie Zentrum Niederrhein, <http://www.autismus-online.de/was-ist-autismus/ursache>, Zugriff am 03.09.2020

⁵² Kamp-Becker/ Bölte, *Autismus* (München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2011), S. 34.

⁵³ «Alles über die Diagnose», Autismus deutsche Schweiz Verein für Angehörige, Betroffene und Fachleute, <https://www.autismus.ch/informationsplattform/diagnose.html>, Zugriff am 04.09.2020

⁵⁴ «Autismus-spezifische Diagnostik», Autismus-Kultur, <https://autismus-kultur.de/autismus/autismus-diagnose-bei-kindern.html>, Zugriff am 04.09.2020

2.4.4. Behandlung und Therapiemöglichkeiten

Die Therapieinhalte umfassen die Förderung von Schlüssel Fähigkeiten der sozialen Wahrnehmung, Erlernen von angemessenem Verhalten und von sozialen wie auch kommunikativen Kompetenzen. Deshalb ist es wichtig, die Therapie von autistischen Störungen möglichst früh und intensiv angehen. Die Ziele einer Behandlung liegen darin die Symptomatik zu mindern, die vorhandenen Fähigkeiten zu unterstützen und neue zu entwickeln.⁵⁵

Die Verhaltenstherapie gilt als effektivste Methode. Der Fokus der Methode liegt bei der Förderung der emotionalen, sozialen und kommunikativen Fähigkeiten.⁵⁶ Es wird so vorgegangen, dass erwünschtes Verhalten von dem Kind erkennbar belohnt wird. Zusätzlich versucht man nicht erwünschtes Verhalten zu schwächen, damit die Wahrscheinlichkeit von solchem Verhalten abnimmt. Des Weiteren wird die Motivation und die Emotionsregulation, sowie soziale und kommunikative Fähigkeiten gefördert.⁵⁷

Neben der Verhaltenstherapie gibt es noch das sogenannte TEACCH-Programm («Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren»). Das Programm befasst sich mit pädagogischen und verhaltenstherapeutischen Massnahmen mit dem Ziel, eine möglichst individuell angepasste und strukturierte Umgebung mit möglichst wenig störenden Einflüssen zu schaffen. Auch bei dieser Behandlung wird an dem Aufbau der Stärken des Kindes gearbeitet. Diese Förderungen in der Entwicklung des Kindes werden durch Lern- und Übungsangebote erarbeitet. Das TEACCH arbeitet in einer engen Kooperation mit den Eltern zusammen. Durch ihr Wissen kombiniert sowie in Zusammenarbeit mit Fachpersonen kann ein optimales Ergebnis erzielt werden.⁵⁸

Allgemein ist es sehr wichtig, dass Eltern als aktive und informierte Partner der Therapeuten bei der Behandlung ihres Kindes mitwirken. Es gibt Elterntrainings bei denen als Ziel die Aufklärung des Störungsbildes und emotionale Auseinandersetzung mit der Störung und Stärkung erzieherischen Kompetenzen von Schlüsselkompetenzen (Sozial-, Selbst-, Methoden und Fachkompetenzen) steht.⁵⁹

⁵⁵ Kamp-Becker/ Bölte, *Autismus* (München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2011), S. 75.

⁵⁶ «Verhaltenstherapie», *Autismus Hilfe Fachstelle Ostschweiz*, <https://autismushilfe.ch/therapien/>, Zugriff am 05.09.2020

⁵⁷ Kamp-Becker/ Bölte, *Autismus* (München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2011), S. 76-78.

⁵⁸ «TEACCH- mehr als eine Methode zur Förderung von Menschen mit Autismus», *Private Homepage Dennis*, <http://www.dennis-autismus.de/was-ist-teacch.html>, Zugriff am 05.09.2020

⁵⁹ Kamp-Becker/ Bölte, *Autismus* (München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2011), S. 81-82

2.4.5. Autismus als Verhaltensdevianz im Schulalltag

Kinder mit Autismus zeigen Einschränkungen in der sozialen Kommunikation und Interaktion, welche es ihnen schwer machen, sich in der Schule auf andere Mitschüler oder Lehrpersonen einzulassen. Sie fühlen sich in Situationen häufig überfordert, weil sie nicht verstehen, was von ihnen gefordert wird. Im Unterricht kann es zu emotionalen Ausbrüchen kommen oder zur Verzweiflung des Kindes, wenn es eine kleine Planänderung gibt. Autistische Kinder sind nämlich oft an ihre Routinen gebunden.⁶⁰

Weitere Anzeichen wie sich Autismus im Schulalltag zeigen kann:

- beteiligen sich nicht an Gruppenspielen
- verstehen einfache Fragen, Aussagen oder Anweisungen nicht
- wenig Blickkontakt mit Lehrperson oder auch mit anderen Mitschülern
- meistens ein eng begrenztes Interessengebiet/ Fach
- es fällt ihnen schwer still zu sitzen, bewegen sich oft auf dem Stuhl hin und her⁶¹

Bestimmt durch die Ausprägung des Autismus und den beschränkten Unterstützungsmöglichkeiten (auch Zuhause) können Betroffene somit oftmals nicht an Regelschulen mithalten.⁶²

2.4.6. Unterstützungsmöglichkeiten der Lehrperson

Die meisten Kinder mit Autismus sind auf zusätzliche Unterstützung und Hilfe in der Schule angewiesen. Oftmals ist dies in der Form einer Begleitperson, welche das autistische Kind in seinem Schulalltag unterstützt und zur Seite steht. Je nach Ausprägung des Autismus kann dies stundenweise erforderlich sein oder den gesamten Schulbesuch abdecken. Es ist leider nicht immer möglich, eine Begleitperson bei sich zu haben. Deswegen gibt es einige Hinweise für Lehrpersonen, um diese mit dem Umgang von autistischen Schülern zu unterstützen⁶³:

- Klare Formulierung benutzen und Anweisungen in kurzen Sätzen erklären.
- Im Kontakt mit den Eltern sein und sich bei ihnen aufklären lassen kann der Lehrperson helfen, dass Kind in gewissen Situationen besser zu verstehen.

⁶⁰ «Welchen Einfluss hat eine Autismus-Spektrum-Störung auf den Alltag?», mit-kindern-lernen, <https://www.mit-kindern-lernen.ch/adhs-lernstoerungen/gastbeitraege/326-diagnose-autismus-spektrum-stoerung-7-fragen-8-antworten>, Zugriff am 04.10.2020

⁶¹ «Merkmale von Autismus» Autismus-Kultur, <https://autismus-kultur.de/autismus/autismus-spektrum-was-ist-autismus.html#merkmale-von-autismus>, Zugriff am 04.10.2020

⁶² Maureen Aarons/ Tessa Gittens, *Das Handbuch des Autismus- Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute* (Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2007), S. 112-113.

⁶³ Kamp-Becker/ Bölte, *Autismus* (München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2011), S. 101-102.

- Auch hier ist der richtige Sitzplatz wichtig. Am besten bietet sich ein Platz an, bei welchem das betroffene Kind möglichst keine Ablenkung bekommt oder vom Sitznachbarn gestört werden kann.
- Körperkontakt mit autistischen Kindern lieber mit Vorsicht angehen. Schon nur ein Klopfen auf die Schultern kann vom Kind negativ empfunden werden.
- Auf das Kind eingehen und seine Bedürfnisse kennen.⁶⁴
- Soziale Kompetenzen unterstützen.
- Soweit wie möglich einen strukturierten Ablauf haben. Autistische Kinder können schnell aus der Bahn geworfen werden, schon bei kleinsten Veränderungen der Routine.
- Rückzugsmöglichkeiten für den Schüler bieten. Dies kann zum Beispiel ein Raum sein, in welchem sich das Kind bei Reizüberflutung, Überforderung oder Unruhe zurückziehen kann.

Ausserdem sollte individuell auf das betroffene Kind eingegangen werden. Dies kann in Form von verlängerter Arbeitszeit bei Prüfungen oder von verkürzten Unterrichtseinheiten erfolgen. Hierbei ist es wichtig die anderen Mitschüler darüber zu informieren, dass nicht alle immer gleichbehandelt werden können und es manchmal auch zu Ausnahmen kommt.⁶⁵

⁶⁴ «Tipps für den Unterricht», <https://www.muttiheft.net/umgang-mit-autistischen-kindern-in-der-schule/>, Zugriff am 03.10.2020

⁶⁵ «30 Tipps für Lehrkräfte von Schülern mit Autismus-Spektrum-Störung», Autismus Zentrum Oberlausitz, <https://www.autismuszentrum-oberlausitz.de/wp-content/uploads/30-Tipps-f%C3%BCr-Lehrkr%C3%A4fte-von-Sch%C3%BClern-mit-Autismus.pdf>, Zugriff am 03.10.2020

3. Methodik

In der vorliegenden Arbeit wurden verschiedene Arbeitsmethoden verwendet. Um uns ein Grundwissen zu den allgemeinen Verhaltensauffälligkeiten und zu den drei Störungen ADHS, ADS und Autismus zu erarbeiten, haben wir in Literatur und Internet recherchiert. In einem weiteren Schritt haben wir uns mit sechs Lehrpersonen getroffen und ein Interview mit ihnen durchgeführt. Infolgedessen konnten wir einen genaueren, umfangreichen Einblick in den Alltag mit diesen Störungen erlangen.

3.1. Methode Interview

Es gibt verschiedene Gründe für den Entschluss, ein Interview für die Arbeit zu wählen. Zum einen kann es sein, dass man sich von einem Experten oder einer Expertin Hintergrundwissen zum eigenen Thema erwerben möchte, über welches nur Fachleute verfügen. Zum anderen kann ein Interview sehr hilfreich sein, wenn man Betroffene oder Beteiligte zum Thema befragen und Erfahrungen damit erhalten möchte.⁶⁶

Für die Ausführung der Interviews gibt es verschiedene Formen. Das *Problemzentrierte Interview* fokussiert sich auf eine bestimmte Problemstellung und bedingt, dass man bereits den Hintergrund des Themas kennt. Bei dem *Narrativen Interview* erzählen die Interviewpartner über Schlüsselereignisse oder bedeutende Ausschnitte aus ihrem Leben. Durch *Experteninterviews* möchte man Fachinformationen erhalten, die man in der Literatur nicht findet. Der Experte hat sich durch Ausbildung und berufliche Erfahrung spezifisches Wissen angeeignet. Dann gibt es noch die *Gruppendiskussion*. Hier werden verschiedene Interviewpartnerinnen und -partner gemeinsam befragt. Sie können sich so bei den Antworten gegenseitig ergänzen.⁶⁷

Um eine geeignete Person für das Interview zu finden muss man sich fragen, welche Eigenschaften, Qualifikationen oder Erfahrungen sie aufweisen muss. Dafür kann man auf Webseiten über Personen recherchieren, die etwas mit dem eigenen Thema zu tun haben. Hat man jemand Passendes gefunden, kann man diese nun für das Interview anfragen. Dies geschieht am einfachsten per Mail oder telefonisch. Es lohnt sich, sich frühzeitig der Suche zu widmen.

⁶⁶ Martin Ludwig, Georges Hartmeier (Hrsg.), *Forschen, aber wie?* (Bern: hep Verlag ag, 2019), S. 250.

⁶⁷ Martin Ludwig, Georges Hartmeier (Hrsg.), *Forschen, aber wie?* (Bern: hep Verlag ag, 2019), S. 250-251.

Für die inhaltliche Vorbereitung des Interviews muss man sich über die Frageformen Gedanken machen. Inhaltlich beziehen sich die Fragen auf Tatsachen, Ursachen und Beurteilungen.⁶⁸ Technisch sollten die Fragen kurz, einfach und neutral sein. Ausserdem sollten sie möglichst konkret und eindeutig gestellt werden. Suggestive und hypothetische Fragen sollte man vermeiden.⁶⁹ Ausserdem sollte eine Frage so gestellt werden, dass der Interviewpartner dazu aufgefordert ist, über die Thematik zu sprechen und somit kein einfaches «Ja» oder «Nein» möglich ist. Einstiegsfragen können helfen, um eine gute Gesprächsatmosphäre herzustellen und das Eis zu brechen. Zudem ist es wichtig, die Fragen nach verschiedenen Themen zu sortieren, damit eine klare Struktur vorliegt.

Bei der Durchführung des Interviews sollte man unbedingt genauere Erklärungen verlangen, wenn man sich nicht mit einer Antwort zufriedenstellen kann. Um inhaltliche Klarheit herzustellen, kann man eigenständige Beispiele für das Gesagte anführen oder Gegeninformationen einbringen. Dasselbe trifft auch zu, wenn eine Frage falsch verstanden wurde und somit keine deutliche Antwort auf die Frage erzielt werden konnte. Während dem Interview ist es sehr wichtig, immer wieder einen Blick auf die eigenen Notizen zu werfen, damit man den Überblick nicht verliert. Aufkommende Fragen während des Interviews sollten fortwährend notiert werden, damit im Nachhinein darauf zurückgegriffen werden kann. Markierungen von bereits gestellten Fragen sind sehr hilfreich.⁷⁰

3.1.1. Leitfaden

Da uns vor allem interessiert hat, wie eine Lehrperson mit solchen Verhaltensauffälligkeiten umgeht und wie sie die betroffenen Kinder unterstützen kann, war es für uns wichtig, die Informationen direkt von einer Fachperson (hier: Lehrperson) zu hören. So haben wir uns entschieden ein *Experteninterview* durchzuführen. Ein Experteninterview hilft dabei, unser Recherchiertes zu überprüfen und unsere Fragestellungen zu beantworten.

Dafür haben wir uns in unserem Dossier «*Skript Projektunterricht 2019/20 (S.11)*» und vor allem im Buch «*Forschen, aber wie?*» von Martin Ludwig und Georges Hartmeier in die Methodik eingelesen. Das Wichtigste zu Beginn ist, dass wir uns vorher durch Recherchen gut ins Thema eingearbeitet und uns ein Hintergrundwissen erarbeitet haben.

⁶⁸ Martin Ludwig, Georges Hartmeier (Hrsg.), *Forschen, aber wie?* (Bern: hep Verlag ag, 2019), S. 252-254.

⁶⁹ KS Wettingen, *Skript Projektunterricht 2019/20*

⁷⁰ Martin Ludwig, Georges Hartmeier (Hrsg.), *Forschen, aber wie?* (Bern: hep Verlag ag, 2019), S. 256-257.

Somit haben wir uns zuerst mit dem Theorieteil beschäftigt und uns erst danach mit dem Aufbau der Interviews auseinandergesetzt. Als Erstes kam dann die Frage auf, was wir durch die Interviews überhaupt erfahren möchten. Dazu sind wir den Fragestellungen unserer Arbeit nachgegangen und haben ausgehend von diesen unsere Fragen für das Interview formuliert. Die Auswahl der Interviewpartner ging recht schnell. Durch unsere Praktika und sonstige Beziehungen kannten wir bereits einige Lehrpersonen. Somit haben wir uns sechs Interviewpartner verschiedenen Geschlechts und Alters herausgesucht und per Mail ein Treffen vereinbart. Wir haben uns für ein persönliches Treffen entschieden, da wir so ausführlichere Interviews durchführen und uns ein genaueres Bild machen konnten.

3.1.2. Fragebogen

Unseren Fragebogen (siehe Anhang) haben wir so strukturiert, dass die Fragen möglichst offen und konkret gestellt sind, damit die Interviewenden sie nicht einfach mit «Ja» oder «Nein» beantworten können. Das Ziel war, dass wir somit durch individuelle, ausführliche Aussagen möglichst viele Informationen erhalten.

Den Fragebogen haben wir in zwei Teile aufgebaut. Der erste Teil befasst sich mit allgemeinen Fragen an die Lehrperson und ihre Erfahrungen mit Auffälligkeiten von Kindern in Regelschulen. Dabei wollten wir unter anderem auch herausfinden, welche Gemeinsamkeiten die verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Des Weiteren war uns wichtig, mehr über die Kriterien zur Erkennung einer Auffälligkeit zu erfahren. Der zweite Teil bezieht sich dann spezifisch auf eine der drei Störungen, über welche wir im Theorieteil genauer informiert haben. Hier konnten die Interviewenden entscheiden, über welche Störung sie uns mehr im Detail erzählen möchten. Dies war abhängig von den Erfahrungen, welche sie mit den jeweiligen Störungsbildern im Schulalltag gemacht haben. Somit kam es auch dazu, dass über zwei Störungsbilder berichtet wurde. Bewusst haben wir für ADHS, ADS und Autismus den gleichen Fragebogen verwendet. Dadurch kann man in den Resultaten und in der Diskussion direkt die verschiedenen Aussagen vergleichen, analysieren und auswerten.

Um die Übersicht zu behalten haben wir die Fragen sortiert und dazu passende Überthemen gegeben. Das erste Überthema heisst «*Allgemein und Diagnose*». Hier wollten wir vor allem herausfinden, inwiefern die Lehrperson bei einer Diagnose des Kindes beitragen kann und ob sie sich mit den Ursachen für das abweichende Verhalten auskennt. Beim nächsten Überthema «*Wahrnehmung/ Auftreten im Schulalltag*» haben sich die Fragen vor allem darauf fokussiert, wann das auffällige Verhalten des Kindes hauptsächlich auftritt und wie diese von

der Lehrperson wahrgenommen wird. Wir haben dieses Thema aus verschiedenen Gründen gewählt. Zum einen wollten wir wissen, in welchen Situationen sich die Störung besonders zeigt. Im Zusammenhang damit wollten wir den Symptomen nachgehen, unserem dritten Überthema. Hierbei wollten wir herausfinden, ob sich die gleichen Symptome bei den Kindern zeigen, wie jene die wir durch das Internet und in Literatur gefunden haben. Ausserdem wollten wir die Auswirkung auf den Unterricht und auf die schulischen Leistungen herausfinden. Darüber kann uns eine Lehrperson am besten aus erster Hand berichten. Das letzte Überthema ist für unsere zukünftige Arbeit das Wichtigste: «*Handlungsmöglichkeiten als Lehrperson*». Viele Fragestellungen, die wir uns in unserer Arbeit gestellt haben, beziehen sich auf dieses Thema. Als zukünftige Lehrpersonen ist es für uns wichtig zu wissen, wie man mit solchen betroffenen Kindern am besten umgeht. Ziel war somit herauszufinden, wie man den Betroffenen konkret Unterstützung geben kann. Hierzu haben wir auch in unserem Theorieteil einen Absatz geschrieben. Wir wollten herausfinden ob gleiche Handlungsmöglichkeiten und Hilfeleistungen genannt werden, wie wir sie in unserer Recherche gefunden haben oder ob die Lehrpersonen noch zusätzliche, andere Anregungen erwähnen.

Um auf all diese Fragen Antworten zu bekommen, haben wir wie bereits erwähnt sechs Primarlehrpersonen interviewt. Wir werden sie in unserer Arbeit als Lehrperson 1, Lehrperson 2 usw. betiteln um ihre Anonymität zu respektieren.

In der Tabelle haben wir jeweils noch das Geschlecht, Anzahl Berufsjahre und Alter der Lehrperson aufgeführt.

	Geschlecht	Anz. Berufserfahrungs- jahre	Alter
Lehrperson 1	<i>Weiblich</i>	<i>6</i>	<i>51</i>
Lehrperson 2	<i>Weiblich</i>	<i>8</i>	<i>29</i>
Lehrperson 3	<i>Männlich</i>	<i>3</i>	<i>49</i>
Lehrperson 4	<i>Weiblich</i>	<i>34</i>	<i>56</i>
Lehrperson 5	<i>Männlich</i>	<i>35</i>	<i>58</i>
Lehrperson 6	<i>Weiblich</i>	<i>30</i>	<i>53</i>

3.2. Hypothesen

Für eine gewisse Struktur unseres Datenmaterials und damit der rote Faden nicht verloren geht, haben wir drei verschiedene Hypothesen aufgestellt. Jede dieser Thesen bezieht sich dabei jeweils auf eine gewisse Thematik. Diese wurden so formuliert, dass sie auf jede der bei unserer Arbeit bezogenen Verhaltensauffälligkeiten gestützt werden kann. Die Hypothesen wurden teilweise anhand unserer Leitfragen aufgestellt aber beruhen auch auf Annahmen, welche wir mithilfe unserer Literaturrecherche aufgestellt haben. In der Diskussion (siehe Kap. 5) werden diese drei Hypothesen dann wieder aufgegriffen, um festzustellen, inwieweit diese durch Belege aus den Interviews beibehalten werden können oder ob sie verworfen werden müssen.

Hypothese 1 zur Diagnose

Die Lehrkräfte machen durch die früh auftretenden Symptome stets auf eine Verhaltensauffälligkeit aufmerksam und sind somit in den Prozess bei deren Diagnostizierung involviert.

Hypothese 2 zur Wahrnehmung und dem Auftreten im Schulalltag

Jede der drei Störungen muss mehr als ein Symptom aufzeigen, um von der Lehrperson als Verhaltensauffälligkeit wahrgenommen zu werden.

Hypothese 3 zu den Handlungsmöglichkeiten einer Lehrperson

Eine Lehrperson hat nur beschränkte Handlungsmöglichkeiten, um ein verhaltensauffälliges Kind direkt zu unterstützen und ist deshalb auf Hilfe durch Fachpersonal angewiesen.

4. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der ausgewerteten Interviews vorgestellt. Im ersten Teil werden wir einige allgemeine Punkte aufzeigen. Der zweite Teil wird aufgrund einer genaueren Befragung bei den Interviews anhand der Hauptthemen ADHS, ADS und Autismus unterschieden und aufgeführt.

4.1. Allgemeine Verhaltensdevianzen

Einen ersten groben Überblick wollten wir in einem allgemeinen Teil zu Verhaltensdevianzen in Regelschulen erzielen. Dieser Ausschnitt der Arbeit sollte uns allgemein gültige Aussagen aufzeigen, welche sowohl für ADHS-Kinder als auch ADS- und Autismus-Kinder zutreffen.

4.1.1. Verhaltensauffälligkeiten erkennen

Die Antworten auf die Frage welche Kriterien vorkommen müssen, um eine Verhaltensauffälligkeit als Lehrperson im Unterricht zu erkennen, waren sehr vielseitig. Einige Lehrpersonen sind der Meinung, dass sich ein solches Verhalten häufig auf zwei Ebenen äussert. Auf der einen Seite steht dabei die schulisch geschwächte Leistung, welche sehr unterschiedliche Ursachen haben kann. Bei einem ADHS Betroffenen wird dies häufig durch eine Konzentrationschwäche ausgelöst, wiederum bei einem Autisten leidet die Leistungsstärke unter der Frage des Willens und Interesses. Auf der anderen Seite steht das herausfordernde Verhalten im Unterricht. Das auffällige Verhalten betrifft an dieser Stelle nicht mehr nur den Betroffenen, sondern wirkt sich auf die Lehrperson und Mitschüler aus.

Ein weiteres Kriterium sehen die Lehrpersonen beim Leidensdruck für das Kind selbst. Es fällt auf, dass sich das Kind häufig nicht mehr wohl fühlt und somit unter seinem eigenen Verhalten leidet. Dabei machen die Kinder früh Erfahrungen, dass sie nicht lernen können, vergesslich sind und in der Schule schlechte Noten schreiben. Kommt dann noch Hyperaktivität dazu, erfahren sie oftmals Ablehnung von anderen und geraten in eine Aussenseiterposition. Dabei wird die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls geschwächt und es entwickelt sich ein Unwohlsein.

4.1.2. Diagnose

Eine Diagnose kann klinisch gemacht werden. Der Fokus in unserer Arbeit lag jedoch darin, die Möglichkeiten der Lehrkräfte für eine Diagnostizierung aufzeigen zu können.

Die Symptome äussern sich bei einem Betroffenen grundsätzlich schon sehr früh im Kindesalter. So wurde erwähnt, dass die Abklärung für ein jeweiliges Störungsbild in den meisten Fällen bereits in den Anfangsjahren der Schulzeit stattfinden. Folglich werden häufig Abklärungen bereits in der ersten und zweiten Klasse unternommen. In den darauffolgenden Schuljahren nimmt die Diagnostizierung für Betroffene ab, auffällige Kinder wurden bereits in den vorliegenden Jahren abgeklärt. Bei der Klassenübergabe werden neue Lehrpersonen über bereits diagnostizierte Kinder informiert.

Tritt in einer Schulklasse ein auffälliges Kind auf, gibt es verschiedene Vorgehensweisen um als Lehrperson zu einer Diagnose beizutragen. Grundlage dafür ist eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern. Dabei sollten regelmässig persönliche Gespräche stattfinden, in denen die momentane Verhaltensweise des Kindes in der Schule sowie auch Zuhause besprochen wird. Es lässt sich sagen, dass das Verhalten des Betroffenen über längere Zeit genau beobachtet und stichwortartig protokolliert werden sollte. Allenfalls kann eine aussenstehende Person wie zum Beispiel eine Heilpädagogin behilflich sein und das Verhalten des Kindes beobachten. Der Fokus liegt dabei allein auf dem einzelnen Kind und das Ausmass des abweichenden Verhaltens kann unabhängig von den anderen Mitschülern beurteilt werden.

Es spiegelt sich in den Aussagen der Befragten wider, dass eine präzise Diagnose bis zu einem Jahr andauern kann. Der Prozess baut sich durch einzelne Gespräche mit dem Betroffenen auf, worauf regelmässige Elterngespräche zur Besprechung des Verhaltens folgen. An diesem Punkt wird eine Heilpädagogin und in einem weiteren Schritt eine Schulpsychologin miteinbezogen, welche das Kind in verschiedenen Prozessen und Situationen beobachtet.

Daraufhin folgt der Problemlösungs- und Planungsprozess durch das Verfahren eines Schulischen Standortgespräches (SSG). Am Gespräch nehmen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, die Eltern sowie auch andere sonderpädagogische Fachleute teil. Aufgrund der Beobachtungen, welche in diesem Fall auch den schulischen Bildungsprozess und das Zusammenleben beeinflussen, werden dabei verschiedene Schwerpunktthemen besprochen.

Bei einem allseitigen Einverständnis zur weiteren Abklärung folgt die definitive Diagnostizierung durch ärztliche Untersuchungen. Wichtige Bausteine im Rahmen der Diagnosestellung sind eine umfassende Anamnese der Betroffenen/der Eltern, körperliche und neurologische Untersuchungen der Fein- und Grobmotorik sowie auch der Bewegungskoordination. Bei einem Schüler der Lehrperson 1 wurde diese durch das Ausfüllen eines Fragebogens ebenfalls in den Prozess involviert. Anschliessend liegt der Fokus auf der Vereinbarung individueller Förderziele, welche allenfalls durch (medikamentöse) Therapieansätze unterstützt wird.

4.1.3. Genügend Zeit / Unterstützungsmöglichkeiten

Bei allen gehaltenen Interviews lässt sich der Schluss ziehen, dass sich Lehrpersonen mit einem verhaltensauffälligen Kind generell sehr allein gelassen fühlen. Je nach Klassengrösse und Klassenzusammensetzung haben Lehrpersonen nicht genügend Zeit, um sich mit dem Verhalten eines einzelnen Kindes zu beschäftigen. Verschiedenste vom Kanton wirkende Sparmassnahmen bieten zudem nur sehr beschränkte Unterstützungsmöglichkeiten von ausserhalb mit sich. Es lässt sich somit sagen, dass jede Klasse (abhängig von der Anzahl verhaltensauffälliger Kinder) nur eine bestimmte Anzahl Lektionen durch Unterstützung einer Heilpädagogin und allenfalls einer Klassenassistenz bekommt. Diese beschränkten Ressourcen führen oftmals zur Überforderung der Lehrperson. Eine solche Überforderung bezieht sich nicht nur auf den Umgang mit dem Verhaltensauffälligen, sondern wirkt sich durch die limitierte direkte Hilfestellung und Unterstützung auch auf die ganze Klasse aus.

Auf die Frage, welche weiteren Unterstützungen sich Lehrpersonen im Zusammenhang mit verhaltensauffälligen Kindern wünschen würden, konnten keine eindeutigen Antworten gefunden werden. Dies wird zum Beispiel von Lehrperson 4 in deren Aussage angesprochen. Für den reibungslosen Umgang mit Betroffenen gäbe es kein Erfolgsrezept – vielmehr geht es darum Erfahrungen zu sammeln und aus diesen positive sowie negative Schlüsse ziehen zu können. Zu dieser Aussage wurde auch noch erwähnt, dass jedes Kind verschieden auf gewisse Massnahmen reagiert. Somit kann eine gewisse Methode entweder ohne Widerspruch angenommen und umgesetzt werden oder vom Kind abgelehnt und bekämpft werden. In erster Linie ist aus diesem Grund ein sehr individuelles Handeln der Lehrperson gefragt.

4.2. Resultate ADHS

Aus dem Kodierungsprozess geht hervor, dass ADHS für alle befragten Lehrpersonen eine der häufigsten Verhaltensauffälligkeiten im Regelschulunterricht ist. Dabei fallen vor allem Konzentrationsschwächen auf, welche sich immer stärker und häufiger zeigen.

4.2.1. Symptome

Die Aussagen zu den gezeigten Symptomen von ADHS-Betroffenen im Schulalltag waren sehr facettenreich. Als Grundlage treten meistens drei Hauptkomponenten auf: Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, zappeliges Verhalten und impulsives (emotionales) Handeln. Ausgelöst wird das auffällige Verhalten des Kindes durch das Symptom der Unaufmerksamkeit. Jedes kleinste Geräusch lenkt das Kind ab und es ergibt sich eine Phase von Desinteresse. Hinzu kommt der Faktor, dass das Kind in dieser Zeitspanne nicht ruhig sitzen kann. Es resultiert in sehr impulsivem Verhalten (ständiges Unterbrechen und Stören anderer, nicht warten können, Reinreden) und ständiger Unruhe (extremer Bewegungsdrang, ständiges Laufen und Klettern). Es lässt sich sagen, dass diese Symptome grundsätzlich von jedem betroffenen Kind gezeigt werden.

Weiter ist zu erwähnen, dass dies vielfach von Stimmungsschwankungen mit extremen Gefühlsausprägungen begleitet wird: Die Kinder sind in einem Moment völlig begeistert, im nächsten beleidigt und im übernächsten wütend. Sie steigern sich somit häufig unbewusst in Gefühle hinein. Problematisch wird dies häufig für die soziale Interaktion: ADHS-Kindern fällt es schwer, sich in andere hineinzusetzen und interpretieren das Verhalten eines anderen Kindes oder der Lehrperson falsch. Einen Zusammenhang sehen die Lehrpersonen dabei auch mit der erschwerten Gefühlssteuerung und Bewegungskontrolle. Kommen diese beiden Faktoren zusammen, reagiert das Kind mit einem sehr impulsiven, überreizten Verhalten.

Auch lassen sich Aussagen finden, welche zeigen, dass Betroffene häufig unter niedrigem Selbstvertrauen leiden. Infolge der häufig negativen Rückmeldungen ihres sozialen Umfelds ist die Selbstwahrnehmung und das Selbstwertgefühl von Menschen mit beeinträchtigender ADHS-Symptomatik vielfach gestört. Es wurde erwähnt, dass das Symptom der gestörten Selbstwahrnehmung oftmals die Entwicklung von Folgesymptomen (Lern- oder berufliche Schwierigkeiten, Verhaltensstörungen, Probleme im Umgang mit Anderen) begünstigt. Dies konnte durch die Wiederaufnahme des Kontaktes mit ehemaligen Schülern bestätigt werden.

4.2.2. Wahrnehmung

Eines der Ziele dieser Arbeit war herauszufinden, wie die ADHS-Störung im Unterricht wahrgenommen wird. Es stellt sich heraus, dass diese bei ADHS-Kinder im Schulalltag in verschiedensten Situationen auffallen. Dabei treten vielerlei Erscheinungen auf:

- Bei allen Betroffenen kommt die *Konzentrationsstörung* stark zum Vorschein. Eine solche unkonzentrierte Phase folgert sehr häufig in *starker körperlicher Unruhe* des Kindes. Dabei wurde vor allem ständiges Herumlaufen und Herumschaukeln während dem Unterricht genannt.
- Häufig zeigt sich neben der inneren Unruhe die *Impulsivität* des Kindes. Es fällt den Kindern schwer, wenn sie warten müssen, bis sie an der Reihe sind. Im Zusammenhang mit einer häufig beschränkten Ausdauer gelten Schulaufgaben sehr schnell als langweilig und die Kinder beginnen mit anderen, häufig für die Mitmenschen störenden Tätigkeiten.
- Ausserdem wurde erwähnt, dass die Betroffenen häufig eine *mangelnde Selbststeuerung* besitzen. Es fällt ihnen schwer, ihre Bewegungen zu kontrollieren.
- Zudem wurde genannt, dass sie durch ihre starken Gefühlsausprägungen eine *tiefe Frustrationstoleranz* besitzen. Sie können schwerlich mit schlechten Leistungen umgehen und reagieren sehr schnell eingeschnappt oder wütend.
- Ferner wurde der Punkt der *schlechten Organisation* beschrieben. So wurde erwähnt, dass Betroffene oftmals sehr chaotisch auftreten. Dies zeigt sich zum einen in der unordentlichen Organisation des Arbeitsplatzes und zum anderen in der mangelhaften Planung sowie dem ineffizienten Erledigen von Aufgaben.
- Betroffene Kinder zeigen häufig einen *tiefen Selbstwert*. Es wird den Kindern oft durch Mitschüler oder ihre Familie aufgezeigt, dass sie «anders» sind. Dies kann dazu führen, dass Kinder sich nur vereinzelt akzeptiert und zugehörig fühlen.
- Die Lehrpersonen sprachen ausserdem davon, dass Betroffene nur wenig Empathie für andere Personen zeigen. Es fällt ihnen schwer, die Gedanken und Emotionen einer anderen Person zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Ein häufiges Merkmal zeigt sich somit durch die Schuldzuweisung an andere.

- Oftmals können Betroffene von ADHS durch die genannten Symptome ihr schulisches Potenzial nicht ausschöpfen und so nur teilweise von ihrer Intelligenz profitieren. Werden im Unterricht jedoch Themen behandelt, welche die Betroffenen interessieren, können sie sich sehr gut konzentrieren und zeigen Ausdauer.
- Ausserdem nehmen die Lehrpersonen das Kind häufig negativ wahr, weil die Betreuung sehr zeitaufwendig und herausfordernd sein kann. So wurde erwähnt, dass Lehrkräfte das «Ventilverhalten» der Kinder während des Unterrichts als störend betrachten und an einem gewissen Punkt vor grosser Ratlosigkeit stehen. Gerne würden sie dem Betroffenen mehr Unterstützung bieten, durch das Führen einer ganzen Klasse ist ihnen das jedoch nur in gewissen, sehr beschränkten Massen möglich.

In welchen Situationen treten die Symptome am stärksten auf?

Es spiegelt sich in den Aussagen der Befragten wider, dass Kinder mit ADHS am stärksten bei eigenständigem Arbeiten wahrgenommen werden. Dies kann auf der einen Seite beobachtet werden, wenn die Kinder für sich selbst Aufgaben lösen müssen, auf der anderen Seite stechen sie auch sehr hervor bei Gruppenarbeiten. Es fällt ihnen häufig schwer, sich in eine Gruppe einzufügen, sie verstehen die Meinungen von anderen nicht und sehen vieles durch falsche Deutung der Mimik und Gestik von Mitschülern als Angriff. Bei solchen Aufträgen ist oftmals eher stilles Arbeiten gefragt. Zu diesen Zeitpunkten zeigen sich die Konzentrationsschwäche und mangelnde Bewegung des Kindes generell verstärkt. Ausserdem kann das Verhalten in weiteren, nicht strikt geführten Situationen (Pausenplatz, Werken, Turnen) beobachtet werden. Der Betroffene steht durch sein lautes, zappeliges Verhalten in solchen eher unstrukturierten Gegebenheiten häufig im Mittelpunkt.

4.2.3. Handlungsmöglichkeiten als Lehrperson

Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung des Betroffenen

Wie kann ich als Lehrperson Kinder mit ADHS im Regelklassenunterricht unterstützen? Dies ist eine sehr zentrale Frage, welche sich im Alltag einer Lehrkraft stellt.

Die von uns befragten Lehrpersonen haben alle geäußert, dass der erste Schritt ein direktes Gespräch mit dem Kind ist. Wenn der Lehrperson am Verhalten des Schülers etwas nicht passt, sollte diese schnell reagieren und das Kind auf seine Handlungen aufmerksam machen. Dabei ist es wichtig, nicht auf das Kind einzureden, sondern in kurzen und klaren Bemerkungen das Verhalten anzusprechen. Bei konstant auffälligem und störendem Verhalten kann beispielsweise ein Zeichen mit dem Kind vereinbart werden, welches das Kind bremsen soll. Ausserdem wurden auch schon gute Erfahrungen damit gemacht, wenn das Kind einen Anker mitnehmen konnte. Wird dieser angetippt, weist es das Kind darauf hin, dass es sich anders benehmen soll.

In einem weiteren Schritt sollte ein enger Kontakt zu den Eltern durch regelmässige Besprechungen aufgebaut werden. Anhand von regelmässigem Protokollieren des Verhaltens wird dieses geschildert und mit dem Verhalten Zuhause verglichen. Anschliessend werden weitere mögliche Handlungsschritte besprochen, welche den Schulalltag des Kindes sowie auch der Lehrperson erleichtern und unterstützen sollen.

Eine mögliche Hilfestellung ergibt sich durch klare Strukturen im Schulalltag. Betroffene Kinder brauchen Regeln, klare Grenzen und Strukturen, denn diese geben Halt, Orientierung und Sicherheit. Beispielsweise sollen die Regeln so explizit gemacht werden, dass jeder Schüler weiss, was von ihm erwartet wird. Alle Regeln mit ihren Konsequenzen sollten klar und gut sichtbar im Klassenzimmer angebracht werden. Ausserdem sollten Anweisungen in klaren und einfachen Worten gegeben werden um den Schüler nicht zu verwirren.

Einen weiteren Zusammenhang sehen die Lehrpersonen auch mit der Zuweisung eines festen Sitzplatzes. Es ist wichtig, dem Kind einen ruhigen Platz zu bieten, an den es sich gewöhnen kann und der ihm vertraut ist. Dabei besteht zum einen die Möglichkeit, das Kind neben ein eher ruhiges Kind zu setzen oder einen Platz für sich allein zu bieten. Damit ein Kind so wenig Ablenkungen wie möglich ausgesetzt ist, wird ein Sitzplatz in der Klassenzimmerecke empfohlen. Am besten bieten sich dafür die erste Reihe, in der die Lehrperson häufig präsent sein

kann oder die letzte Reihe, wo das Kind einen klaren Überblick über das Geschehen in der Klasse hat an.

Es versteht sich von selbst, dass Kinder mit ADHS den Unterricht und die darin gestellten Aufgaben belastender finden als andere. Durch ihre starke Empfindlichkeit können betroffene Schüler nicht mehrere Tätigkeiten gleichzeitig bewältigen. Hilfreich ist hierbei die Organisation einer reizarmen Umgebung (alles vom Tisch des Schülers nehmen, was er für die momentane Aufgabenerledigung nicht braucht bzw. was ihn ablenken könnte). Ausserdem sollte der Schüler wegen der Konzentrationsstörung immer wieder ans Arbeiten zurückgeführt werden (z.B. durch oben genannte Anker, kurze Blickkontakte, oftmaliges Ansprechen).

Verschiedene Hilfsmittel können dem betroffenen Kind helfen, ihren Bewegungsdrang während des Unterrichts auszuleben. Positive Erfahrungen wurden mit Gymnastikbällen oder Schaukelstühlen gemacht. Diese Möglichkeit zur Bewegung hilft dem Schüler und wirkt sich durch den geringen Ablenkungsgrad nur wenig auf andere Mitschüler aus. Von grosser Wichtigkeit sind ausserdem Bewegungspausen oder Bewegungsspiele, welche dem Betroffenen einen gewissen Freiraum zum Austoben lassen.

Da hyperkinetisch auffällige Kinder meist über ein mangelndes Selbstwertgefühl verfügen, ist es wichtig, dass Lehrer ihre Schwierigkeiten akzeptieren. Eine Lehrkraft soll ihnen dabei durch eine liebevolle, aber auch deutliche, konsequente Führung die benötigte Sicherheit vermitteln. Wichtig ist hierbei, immer die nötige Ruhe zu bewahren und stets sachlich und freundlich zu bleiben. Des Weiteren wurde die Stärkung des Gruppengefühls genannt, wozu sich ein Klassenrat gut eignet. Dabei geht es darum, Verantwortung an die SuS zu übertragen und das Miteinander sowie die Diskussionskultur innerhalb der Klasse zu verbessern. Ausserdem können Teamübungen das Klassenklima stärken und somit die Sicherheit und das Selbstvertrauen des Schülers in der Klasse stärken.

Erklären der Sonderstellung innerhalb der Klasse

Damit ein ADHS-Schüler sich in der Klasse nicht unwohl fühlt und zum Aussenseiter wird, ist es hilfreich, die Sonderstellung der Klasse zu erklären. Dabei sollte den anderen Mitschülern nachvollziehbar aufgezeigt werden, welche speziellen Abmachungen und Behandlungsweisen mit dem Kind vereinbart wurden. Grundsätzlich wird dabei die Störung an sich nicht angesprochen, ausgenommen das Kind will von sich aus darüber sprechen. Somit sollten die

Erklärungen sehr objektiv geschehen, ohne die Verhaltensweise zu bewerten. Eine solche offene Kommunikation in der Klasse empfiehlt sich, um zu erläutern, dass Verhaltensweisen unterschiedlich sind und nicht alle gleichbehandelt werden können und sollen. Auf diese Weise sollte den Kindern bewusstwerden, wieso ein Kind anders behandelt werden kann.

4.2.4. Erfahrungen mit Ritalin

Sollte ein Kind sehr stark von der Störung betroffen sein, wird oftmals mit Medikamenten eingegriffen. Für solche Eingriffe wird auf der einen Seite eine klare Absprache mit den Eltern benötigt, auf der anderen Seite ist eine klare ADHS-Diagnostizierung notwendig. Grösstenteils haben die Lehrkräfte gute Erfahrungen mit medikamentöser (Ritalin) Behandlung gemacht, so dass die Störung des Kindes stark verbessert und kontrolliert werden konnte.

Die Lehrperson 1 hat den Einsatz von Ritalin als sehr positiv empfunden. In allen Bereichen waren die Auswirkungen positiv. Der betroffene Schüler sei viel ruhiger geworden und konnte sein schulisches Potenzial ausschöpfen. Die Verbesserung zeigte er grundsätzlich in allen Kernbereichen der Symptomatik von ADHS. Somit konnte er sein Verhalten viel besser steuern und hatte weniger Mühe, im Unterricht ruhig zu sitzen. Des Weiteren steigerten sich seine Konzentrationsphasen und es fiel ihm leichter, dem Unterricht zu folgen und Aufgaben zu lösen. Diese Besserungen äusserten sich schlussendlich ebenfalls in der schulischen Leistung.

Lehrperson 6 hingegen hat erwähnt, dass eines ihrer Schulkinder negativ auf Ritalin reagiert hat. Wie auch andere Medikamente kann Ritalin Nebenwirkungen auslösen. Diese haben sich bei dem betroffenen Kind durch Schläfrigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und den Rückgang des Appetites gezeigt. Durch eine enge ärztliche Betreuung und Zusammenarbeit mit den Eltern konnte die medikamentöse Behandlung abgebrochen und auf eine psychomotorische Therapieweise umgestellt werden.

Jedoch lässt sich durch weitere Aussagen und Erfahrungen der Lehrpersonen bestätigen, dass eine medikamentöse Behandlung in den meisten Fällen eine positive Wirkung hat. Diese zeigte sich bei den Kindern durch Verbesserungen der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung, weniger Störverhalten in der Schule, Beruhigung und harmonischerem Unterricht. Belegt werden konnte dies durch das bessere Erledigen von Aufgaben und dem Anstieg der schulischen Leistung.

4.3. Resultate ADS

Durch die Befragung der Lehrpersonen konnten wir feststellen, dass sie wenig Erfahrung mit ADS-Kindern haben. Folglich konnte uns keiner unserer Interviewpartner genauere Informationen über die Störung berichten.

Aus den Aussagen der Lehrpersonen konnte jedoch herausgefiltert werden, dass die Störung eher von Mädchen gezeigt wird und das Risiko für Jungs grösser ist an ADHS zu erkranken. Das Fehlen des Symptoms der Hyperaktivität führt dazu, dass Kinder mit ADS im Gegensatz zu anderen Störungsbildern eher in den Hintergrund fallen. Ein Grund dafür sei das eher ruhige und unauffälligere Verhalten. Die Kinder gelten als verträumt oder abwesend und vergesslich.

Es wurde auch erwähnt, dass die eher unauffällige Störung von vielen Lehrpersonen oft als nicht behandlungsbedürftig wahrgenommen und beurteilt wird. Die Kinder werden oft übersehen und werden somit in ihrem Potenzial unterschätzt. Es stellt sich heraus, dass es den Lehrpersonen oftmals an Ressourcen und Zeit fehlt, um sich sowohl um das ruhige als auch um das unauffällige ADS-Kind zu kümmern.

Die Lehrperson 6 erzählte uns, dass sie eine Schülerin hatte, bei welcher sie behaupten würde, sie habe ADS. Bei ihr war vor allem auffällig, dass sie Schwierigkeiten hatte die Konzentration zu halten. Dies wirkte sich dann auf ihre schulischen Leistungen aus.

4.4. Resultate Autismus

Mit Autismus hatten die interviewten Lehrpersonen auch etwas weniger Erfahrung. Wir konnten aber trotzdem mit zweien ein Interview führen und so bereichernde Informationen sammeln.

4.4.1. Symptome

Als Erstes wurde von beiden Lehrpersonen der Mangel an Kommunikation angesprochen. Das Kind zeigt kaum irgendeine Art einer Interaktion, blockt ab und lässt niemanden an sich heran. Aus diesem Grund fällt es schwer, eine Schüler-Lehrer Beziehung aufzubauen.

Weiter wurde von beiden erwähnt, dass das betroffene Kind in seiner eigenen Welt lebt. Folglich fällt es dem Kind schwer, dem Unterricht zu folgen. Das heisst sie machen, was sie wollen und worauf sie gerade Lust haben ohne dass man ihnen reinreden kann. Somit sind betroffene Kinder sehr schwierig zu führen. Ausserdem lassen sich in beiden Interviews Aussagen finden, welche aufzeigen, dass Betroffene kaum Empathie zeigen. Die Integration in eine Gruppe ist bei Autisten sehr schwierig und somit sind sie oftmals Einzelgänger. Bei der Lehrperson 1 war das Kind eher ruhig und zurückgezogen. Beide redeten von gewissen Ticks, die das Kind aufzeigte. Die Lehrpersonen haben ausserdem eine grosse Wichtigkeit in einem strukturierten Tagesablauf erkannt. Dabei sollten die Kinder mit möglichst wenig für sie unerwarteten Situationen konfrontiert werden.

4.4.2. Wahrnehmung

Kinder mit Autismus wurden von den Lehrpersonen als eher unberechenbar wahrgenommen. Manchmal haben sie im Unterricht aktiv teilgenommen, manchmal nicht. Dies ist davon abhängig ob sich das Kind für das Fach oder Thema interessiert oder nicht. Den Lehrpersonen ist aufgefallen, dass es den Autisten schwer fällt mit emotionalen Situationen klarzukommen. Beide Lehrpersonen waren der Meinung, dass die meisten Probleme in unvorhersehbaren Situationen aufgetreten sind. Dies war zum Beispiel der Fall, wenn andere Kinder gestritten haben. Ebenfalls können bereits kleine, ungeplante Änderungen im Tagesablauf bei Betroffenen zu einer Überforderung und raschen Ermüdung führen.

4.4.3. Handlungsmöglichkeiten als Lehrperson

Beide Lehrpersonen betonten die Wichtigkeit im Umgang mit betroffenen Kindern. Es ist sehr wichtig, dass man auf sie eingeht und ihnen entgegenkommt. Dies kann durch Stärken seiner Interessen geschehen. Bei Prüfungen kann man den Betroffenen durch verlängerte Zeitspannen oder verkürzte Aufgabenstellungen entgegenkommen.

Eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern ist grundlegend. Die Lehrperson 1 führte regelmäßige Elterngespräche durch, um das nächste Vorgehen oder weitere Massnahmen zu besprechen. Ausserdem kann bei Gesprächen versucht werden, sich über Besonderheiten und über die Spezialinteressen des Kindes zu informieren. Hierbei können sehr hilfreiche Tipps für den weiteren Umgang eingeholt werden.

Positive Erfahrungen wurden ausserdem mit dem Vermeiden von Überreizung erzielt. Dabei kann mit dem Kind ein ruhiger Ort abgemacht werden, wo das Kind sich erholen kann. Ebenfalls wurde genannt, dass Betroffene durch räumliche Anpassungen (z.B. Akustik, Licht, Sitzordnung) deutlich konzentrierter arbeiten können. Lehrperson 1 und Lehrperson 4 hatten sich zusätzlich auch Hilfe von einer Begleitperson geholt, die das Kind während dem Tag unterstützt.

4.4.4. Erfahrungen

Die Lehrperson 1 berichtete, wie sich das Verhalten des Autismus- Kindes auf den Unterricht ausgewirkt hatte. Bei ihr kam es vor, dass sich das Kind verweigert hatte im Unterricht mitzumachen oder Prüfungen zu schreiben. Auch hier war es eine Frage der eigenen Motivation und dem Interesse des Kindes, wie es sich benimmt. So wirkte es sich auch auf die schulischen Leistungen aus. Das Kind hatte Teilstärken in gewissen Fächern oder Themen und dementsprechend in denen auch gute Noten geschrieben. Die Lehrperson 1 erzählte auch von ihrer Erfahrung mit einem Kind, bei welchem der Autismus stark ausgeprägt war. Da war es zum Teil nicht möglich Noten zu machen. In diesem Fall wurden seine Leistungen und sein Potential dokumentiert. Ende Primarschule wurde die Entscheidung vom Übertritt von der Schulpflege gefällt.

5. Diskussion

Im Folgenden werden die Fragestellungen dieser Arbeit anhand der zusammengefassten Ergebnisse wieder aufgegriffen und beantwortet. Um eine bessere Übersicht zu erreichen, werden die Absätze nach den Überthemen gegliedert.

5.1. Allgemeine Verhaltensdevianzen

Als Erstes konnten wir einige Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu unserem ersten Teil, den allgemeinen Verhaltensdevianzen in Regelschulen, feststellen. Am deutlichsten sind hierbei die Auswirkungen der Auffälligkeiten auf die schulischen Leistungen. Dies konnte sowohl im Theorieteil als auch durch Erkenntnisse der Interviews bestätigt werden. Es kann somit gesagt werden, dass die schulische Leistung von allen Arten einer Verhaltensdevianz negativ beeinflusst wird.

Eine weitere Übereinstimmung lässt sich bei der Hilfe einer Lehrperson zur Diagnose feststellen. Dabei lässt sich sagen, dass ein enger Kontakt zu den Eltern sehr relevant und bedeutend ist. Auf der einen Seite entlastet es die Lehrperson durch gemeinsames Entscheiden des weiteren Vorgehens, auf der anderen Seite wirkt sich dieser Aufwand in den meisten Fällen positiv auf das Verhalten des Kindes aus.

Der Leidensdruck einer Lehrperson durch verhaltensauffällige Kinder und den fehlenden Ressourcen wird erst durch ein direktes Gespräch deutlich. Je nach Stärke der Störung fühlen sie sich hilflos und allein gelassen mit dem Betroffenen. Der Grund dafür sind die sehr beschränkten Ressourcen, welche einer Lehrperson (unter anderem durch Sparmassnahmen) zur Verfügung stehen. Vor allem bei grossen Klassen kann solchen zeitaufwendigen Kindern nicht die nötige Unterstützung geboten werden. Hierbei ist wichtig zu erwähnen, dass eine Lehrperson in ihrer Ausbildung nur sehr minimal auf die verschiedenen Störungsbilder und den Umgang damit ausgebildet wird. Es liegt somit an der Lehrperson, sich mit Hilfe von Büchern und Artikeln über die einzelnen Störungsbilder zu informieren. Eine solche Recherche kann hilfreich sein, jedoch reagiert schlussendlich jedes Kind unterschiedlich auf eine Massnahme. Aus diesem Grund ist es von grosser Wichtigkeit, individuell auf jedes Kind reagieren zu können. Daraus lässt sich schliessen, dass es einer Lehrperson mit langjähriger Berufserfahrung einfacher fällt, mit einem verhaltensdevianten Kind umzugehen. Somit ist es hilfreich, wenn eine Lehrperson verschiedene Handlungsmöglichkeiten kennt und passend anwenden kann.

5.2. ADHS

Aus den Ergebnissen der Datenauswertung lässt sich der Schluss ziehen, dass viele Informationen der Recherche mit den Erfahrungen von Lehrpersonen übereinstimmen. An erster Stelle wollten wir durch die Befragung der Lehrpersonen herausfinden, ob die in der Literaturrecherche ermittelten Symptome auch wirklich so im Schulalltag auftreten. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit haben diese bestätigt und zusätzlich ergänzt. Die 3 Kernsymptome (Hyperaktivität, Impulsivität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche) wurden von allen der 6 Interviewenden, gleich wie im Theorieteil, genannt. Dennoch muss hier beachtet werden, dass nicht jedes Kind die verschiedenen Symptome im gleichen Ausmass aufweisen wird. Im Zusammenhang mit der Impulsivität bemerken Lehrpersonen verstärkt die extremen Gefühlsausprägungen. Dieses herausstechende Symptom wird anhand der starken Stimmungsumbrüche des Kindes beobachtet. Es kann somit in einem Moment begeistert wirken, kurz darauf hingegen das Interesse verlieren und dies die Lehrperson sowie die anderen Mitschüler durch ein lautes, teilweise wütendes Verhalten spüren lassen.

Wie im Theorieteil dieser Arbeit aufgeführt wurde, werden betroffene Kinder auf sehr viele Arten wahrgenommen. Die Ergebnisse der durchgeführten Interviews zeigen eine hohe Übereinstimmung mit den durch die Recherche herausgefundenen Merkmalen. So konnte aus den Ergebnissen der Datenauswertung auch der Schluss gezogen werden, dass jedes der vorkommenden Symptome von ADHS durch das Verhalten des Kindes wahrgenommen werden kann und sich diese gegenseitig verstärken. Anfänglich wirkt sich die Konzentrationsschwäche negativ auf die Aufmerksamkeit während dem Unterricht aus, welche wiederum das Erledigen der Aufgaben und somit die Noten verhängnisvoll prägen. Hinzu kommen dann die Auswirkungen der Hyperaktivität und Impulsivität. Diese beiden Symptome sind während des Unterrichts am offensichtlichsten, da man die Kinder bei ihrem Verhalten sieht und hört. Nicht zu vergessen ist der Punkt der schlechten Organisation, welcher sich durch ständiges Chaos (der Arbeitsunterlagen) und einer schlechten Planung äussert. Durch das Auftreten der verschiedenen Punkte lässt sich der Schluss ziehen, dass eine Lehrperson somit dazu aufgefordert ist, das Verhalten des Kindes zu hinterfragen um die Verhaltensauffälligkeit zu erkennen.

Der im Theorieteil beschriebene ADHS Teufelskreis konnte in einem gewissen Mass auch durch die Interviews wiedergefunden werden. Hierbei wurde aber vor allem die daraus entstehende Hilflosigkeit erwähnt. Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit und den Erkenntnissen aus der Theorie kann der Schluss gezogen werden, dass eine Lehrperson meistens unbewusst in diesen Teufelskreis gerät. Sie wird durch das Verhalten des Kindes herausgefordert und endet nach wiederholten Aufforderungen in einer gewissen Ratlosigkeit. Mit jedem weiteren schwierigen Auftreten des Kindes verstärkt sich dieser Teufelskreis, weshalb Lehrpersonen sich kaum wieder herauslösen können.

Die zusammengefassten Ergebnisse zu den Handlungsmöglichkeiten einer Lehrperson überschneiden sich in sehr vielen Punkten mit dem Theorieteil. So kann mit Hilfe dieser Arbeit gezeigt werden, dass eine Lehrperson dem betroffenen Kind in verschiedensten Bereichen zur Seite stehen kann. Es können Massnahmen getroffen werden, welche den Unterricht an sich erleichtern. Dazu können beispielsweise eine gute Unterrichtsvorbereitung, klare Struktur des Unterrichts, sowie klare Regeln sehr hilfreich sein. Ausserdem kann bestätigt werden, dass eine gute und enge Zusammenarbeit mit den Eltern und Fachpersonen unabdingbar ist. Eine grosse Wichtigkeit, welche vor allem durch die Interviews erwähnt wurde, liegt beim Einbeziehen aller Personen, die etwas zur Unterstützung beitragen können. Es lassen sich ausserdem einige Massnahmen treffen, welche das betroffene Kind direkt unterstützen. Die Lehrperson sollte die Interessen der betroffenen Kinder herausfinden, um zu erkennen, in welchen Bereichen sie besonders ausdauernd und konzentriert arbeiten können. Deckungsgleich mit dem Theorieteil hat sich bei den Ergebnissen auch die Stärkung des Selbstwertgefühls des Betroffenen durch positive Rückmeldungen herausgestellt.

Schliesslich kann durch die Zusammenfassung der Ergebnisse und des Theorieteils festgestellt werden, dass die Wirkung der verschiedenen Massnahmen und Ansätze oftmals erst im Zusammenspiel verschiedener Akteure entsteht. Dabei bilden die Lehrperson, Eltern, Therapeutinnen und Fachleute, sowie die Klasse eine gemeinsame Schnittstelle, welche wiederum im Zusammenwirken ADHS-Kinder fördern und unterstützen können.

5.3. ADS

In unserem Theorieteil haben wir kurz die Häufigkeit von ADS in Bezug auf den Geschlechterunterschied angesprochen. Statistisch gesehen kommt die Störung häufiger bei Jungs vor als bei Mädchen. Doch durch die Interviews kamen wir zu einem anderen Schluss. Die Lehrpersonen meinten, dass die Mädchen häufiger davon betroffen seien. Der Grund dafür sei, dass Jungs eher mit ADHS diagnostiziert werden und Mädchen hingegen öfters die ADS-Diagnose zugestellt bekommen.

Eines der Symptome, welches wir durch die Recherche gefunden haben und ebenso mit den Aussagen von den Interviewenden übereinstimmt ist das zurückhaltende Verhalten. Und genau dieses Verhalten zeigen eher die Mädchen. Da sie deswegen weniger auffallen, wird es auch seltener diagnostiziert, was uns wieder auf unsere Statistik in der Recherche zurückführt. Darüber berichtete uns die Lehrperson 6. Sie erzählte, dass das Kind mit ADS in ihrer Klasse durch diese Zurückgezogenheit eher in den Hintergrund gerückt ist. Eine weitere Auffälligkeit in der Schule, die sich durch ADS zeigt und von den Befragten angesprochen wurde, ist die Schwierigkeit des Kindes die Konzentration aufrecht zu halten. Dies haben wir in unserem Theorieteil ebenso festgehalten. Die betroffenen Kinder haben Mühe mitzuhören und Anweisungen zu befolgen. Das liegt daran, dass aufgrund der Störung ADS die Filterfunktion fehlt und sie dadurch zur eigentlichen Information noch zusätzliche Informationen aufnehmen.

5.4. Autismus

Die Theorie besagt, dass Kinder mit Autismus in der Interaktion und Kommunikation Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen aufzeigen. Sie haben Probleme den Blickkontakt zu halten oder sich in einer Gruppe zu integrieren. Die Interviews haben dies bestätigt. Die Lehrpersonen erzählten uns, dass es ihnen schwerfiel, eine Beziehung mit dem Kind aufzubauen. Das autistische Kind in ihrer Klasse war eher ein Einzelgänger und war schwierig ansprechbar. Ein typisches Merkmal von Autisten ist ein gewisses Verhaltensmuster, welches sich aufzeigt. Das Kind muss einen strukturierten Tagesablauf haben mit gewissen Ritualen. Hier berichtete uns Lehrperson 1 wie auch Lehrperson 4 über ihre Erfahrung damit. Das Kind folgte den erwähnten Ritualen und Tagesabläufe. Es musste alles nach Plan gehen sonst bekam das Kind manchmal sogar einen Wutausbruch. Dies haben wir ebenso in unserem Theorieteil angesprochen. Lief es nicht nach den gewohnten Ritualen des Kindes, konnte es zur Verunsicherung oder Beunruhigung und schließlich zu einem Wutausbruch führen. Als wir Fragen stellten zur Wahrnehmung im Unterricht meinten sie, dass es stark davon abhängig sei vom Fach oder Thema, ob das Kind am Unterricht teilnehme. Dieses Verhalten kann auch auf diese Stereotypen hingedeutet werden. Oft ist es nämlich der Fall, dass sie sich starke Teilinteressen haben. Was die Handlungsmöglichkeiten als Lehrperson betrifft haben wir aus den Interviews nicht so viel erfahren. Sie erzählten über ihr Vorgehen mit solchen Kindern und meinten, dass sie viel mit den Eltern zusammenarbeiten und den Interessen des Kindes nachgehen. In unserem Theorieabschnitt zu diesem Thema haben wir noch viele weitere Tipps gefunden, welche der Lehrperson helfen können mit autistischen Kindern umzugehen. Was sich durch das Interview und die Recherchen bestätigt hat ist die Bedeutung einer Begleitperson. Ist der Autismus stark ausgeprägt, ist ein normaler Unterricht ohne Hilfe nicht mehr möglich.

Wir haben durch mehrfache Erwähnung in den Interviews festgestellt, dass bei ausgeprägtem Autismus die betroffenen Kinder häufig nicht in der Regelschule bleiben können und somit eine Sonderschule besuchen müssen.

5.5. Hypothesen

Nun werden die Hypothesen wieder aufgenommen. Diese werden anhand von Belegen aus den ausgewerteten Interviews entweder beibehalten oder verworfen.

1. Unsere erste These beschäftigt sich mit dem Erkennen einer Verhaltensauffälligkeit. *«Die Lehrkräfte machen durch die früh auftretenden Symptome stets auf eine Verhaltensauffälligkeit aufmerksam und sind somit in den Prozess bei deren Diagnostizierung involviert»*. Diese These haben wir aufgrund dem in der Literatur oftmals genannten Diagnostizierungsalter zwischen 7-11 Jahren aufgestellt. Anhand der Auswertung unserer Interviews konnten wir diese These teilweise beibehalten. Es hat sich herausgestellt, dass sich eine Verhaltensdevianz mit seinen Auffälligkeiten in den meisten Fällen im Primarschulalter zeigt. Die Erkennung der Störungsbilder ist von der Stärke der Symptome abhängig, welche ein Kind zeigt. Äussert ein Kind bereits in den ersten Schuljahren ein stark abweichendes Verhalten, kann eine Auffälligkeit bereits sehr früh von der Lehrperson erkannt und zur weiteren Abklärung weitergeleitet werden. Da jedes Kind andere charakteristische Züge vorweist, lässt sich diese Hypothese nicht verallgemeinern. Es ist somit wichtig zu erwähnen, dass eine Verhaltensstörung auch erst im Verlauf der Schulzeit durch äussere Verhältnisse (Klassenzusammensetzung, Veränderungen familiärer Situationen etc.) ausgelöst werden kann. Die zusammengefassten Ergebnisse zeigen folglich auf, dass eine Lehrperson vor allem auf ein Schulkind aufmerksam wird, welches verhaltensauffällige Symptome zeigt. Bei allen von uns interviewten Lehrpersonen wurde diese Hypothese bestätigt.
2. Die zweite Hypothese beschreibt das Zusammenwirken verschiedener Symptome, um eine Verhaltensauffälligkeit als Lehrperson wahrzunehmen. Wir haben wie folgt formuliert: *«Jede der drei Störungen muss mehr als ein Symptom aufzeigen, um von der Lehrperson als Verhaltensauffälligkeit wahrgenommen zu werden»*. Aufgrund der aus dieser Arbeit erworbenen Erkenntnisse kann diese Hypothese bestätigt werden. In jeder uns beschriebenen Situation sind mehrere Symptome der jeweiligen Verhaltensstörung aufgetreten. Es ist normal, dass ein Kind vereinzelt Symptome zeigt, welche unter anderem einer Verhaltensauffälligkeit angehören. Dies könnte beispielweise der Fall sein, wenn ein Kind sich nicht konzentrieren kann oder komplexe Informationen nur schwer verarbeiten kann. Solche gelegentlich auftretenden Verhaltensweisen sind

normal und weisen nicht direkt auf eine Verhaltensauffälligkeit hin. Es ist somit ein Zusammenspiel verschiedener Symptome, die zur Wahrnehmung einer Verhaltensdevianz führen.

3. Unsere letzte These setzt sich mit den Handlungsmöglichkeiten einer Lehrperson auseinander, um ein verhaltensauffälliges Kind zu unterstützen. Unsere Annahme war folgende: *«Eine Lehrperson hat nur beschränkte Handlungsmöglichkeiten, um ein verhaltensauffälliges Kind direkt zu unterstützen und ist deshalb auf Hilfe durch Fachpersonal angewiesen»*. Verschiedenste Äusserungen der befragten Lehrpersonen haben uns zur Erkenntnis geführt, dass diese Hypothese bestätigt werden kann. Es stehen verschiedene Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung, welche im Schulunterricht angewendet werden sollen. Diese sind zum einen abhängig von der Klassengrösse und zum anderen vom Verhalten und Aufnahmefähigkeit des Kindes. Für die Lehrperson einer kleineren Klasse mit einem verhaltensauffälligen Kind, welches einsichtig und zur Mithilfe bereit ist, gibt es gute Handlungsmöglichkeiten. Wie in allen Bereichen ist hierbei auch die Berufserfahrung wertvoll und behilflich. Grundsätzlich lässt sich aus der Erfahrungen von teilweise langjährigen Lehrpersonen sagen, dass der Umgang und die Handlungsmöglichkeiten für Betroffene durch beschränkte Ressourcen (Zeit, Unterstützungshilfen) als Alleinunterrichtende nur sehr erschwert möglich sind. Bei einem stark verhaltensauffälligen Kind ist eine Lehrperson somit immer auf die Hilfe durch Fachpersonal angewiesen. Die Hilfe wirkt jedoch bereits bei einem schwächer betroffenen Kind sehr entlastend und hilfegebend.

6. Reflexion

Als wir uns am Anfang unserer Arbeit in die Themen ADHS, ADS und Autismus einarbeiteten, wurde deutlich, wie umfassend unsere Thematik ist. Schon nach einer kurzen Informationsbeschaffung findet man unzählige Internetseiten, Bücher und Ratgeber. Wir haben uns zu Beginn der Arbeit auf die Thematik im Zusammenhang mit dem Schulalltag als Lehrperson bezogen. Selbstverständlich ist es sehr wichtig, sich vorerst in die verschiedenen Themenbereiche einzulesen, um somit einen Überblick zu erhalten. Jedoch hat sich dies teilweise als schwierig herausgestellt, da man in diesen vielen Informationen schnell die Übersicht verliert. In dem riesigen Informationsbecken stellte uns das Filtern der Informationen vor grosse Herausforderungen. Die Aufteilung der Themenbereiche (ADHS, ADS und Autismus) untereinander war dazu sehr hilfreich, weil wir uns so zumindest auf einen spezifischen Teilbereich der Arbeit fokussieren und gezielter Arbeiten konnten. Durch das Erstellen von Unterkapiteln im Theoriebereich fiel es uns leichter, bei der Thematik zu bleiben und nicht zu anderen ebenfalls spannenden Bereichen abzuweichen. Diese Arbeitsweise konnten wir auch bei den Resultaten und der Diskussion weiter durchziehen, was uns beim gezielten Verarbeiten der Informationen weitergeholfen hat.

Beim Erfassen des Theorieteils standen wir mehrmals am Punkt, wo wir uns fragten, was man wirklich wissen muss, um unseren Fragestellungen gerecht zu werden und das Thema zu verstehen. Hierbei hat sich die Zusammenarbeit in einem Team als grosser Vorteil erwiesen. Wir konnten an diversen Punkten der Arbeit gemeinsam diskutieren und verschiedene Wege und Möglichkeiten besprechen. Auch wenn wir nicht immer dieselbe Meinung vertraten, war dies sehr wichtig, um die Arbeit auch aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten.

Die Interviews mit den Lehrpersonen, welche alle mit der Thematik «ADHS» Erfahrungen gemacht haben, waren sehr spannend. Durch das im Theorieteil erarbeitete Vorwissen war es interessant zu sehen, wie sich die Störungsbilder im Alltag einer Lehrkraft zeigen, wie sie sich auswirken und welche Handlungsmöglichkeiten wirklich angewendet werden. Dabei hat sich gezeigt, dass sich viele Handlungsweisen mit der Theorie decken. Durch die Literaturrecherche hat sich jedoch herausgestellt, dass es eine Vielzahl an unzuverlässigen Quellen im Internet gibt. Als angehende Lehrpersonen sehen wir hierbei eine grosse Problematik, da sich nicht jede Lehrperson so vertieft mit dem Thema befassen wird, wie wir das getan haben. Wir finden es sehr schade, dass die verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten und der Umgang damit

in der Schule oder in der Ausbildung der Lehrkräfte nicht nähergebracht wird und somit alles aus Eigeninteresse neben dem ganzen Schulstoff geschehen muss.

Die Zusammenarbeit hat uns durch gemeinsame Diskussionen und gegenseitige Unterstützung das Verfassen der Arbeit sehr erleichtert. Es war spannend, sich auch mit anderen Perspektiven und Ansichten auseinanderzusetzen. Bei Unsicherheiten konnten wir eine zweite Meinung einholen und gemeinsam die bestmögliche Lösung erarbeiten.

7. Quellenverzeichnis

Bücher

Caterina Gawrilow, *Lehrbuch ADHS* (München: Ernst Reinhardt Verlag, 2016)

Dr. med. Dieter Claus, Dr. med. Elisabeth Aust-Claus, Dr. Dipl.-Psych. Petra- Marina Hammer, *Das ADS Erwachsenen-Buch* (Düsseldorf: Oberstebrink Verlag, 2011)

Döpfner, Frölich, Wolff Metternich, *ADHS Ratgeber – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen* (München: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, 2000 und 2007)

Döpfner, Schürmann, Lehmkühl, *Wackelpeter & Trotzkopf* (Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2011)

Helga Simchen, *Verunsichert, ängstlich, aggressiv – Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ursachen und Folgen* (Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2008)

Kamp-Becker/ Bölte, *Autismus* (München: Ernst Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, 2011)

Karin Schleider, *ADHS – Wissen was stimmt* (Freiburg im Breisgau: Verlag Herder GmbH, 2009)

Martin Ludwig, Georges Hartmeier (Hrsg.), *Forschen, aber wie?* (Bern: hep Verlag ag, 2019)

Maureen Aarons/ Tessa Gittens, *Das Handbuch des Autismus- Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute* (Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2007)

Webdokumente

«30 Tipps für Lehrkräfte von Schülern mit Autismus-Spektrum-Störung», Autismus Zentrum Oberlausitz, <https://www.autismuszentrum-oberlausitz.de/wp-content/uploads/30-Tipps-f%C3%BCr-Lehrkr%C3%A4fte-von-Sch%C3%BClern-mit-Autismus.pdf>, Zugriff am 03.10.2020

«50 Tipps für den klugen Umgang mit ADS im Klassenzimmer», Sachsen Schule, https://www.sachsen.schule/~huelse/data/0611_ADS-50_Tipps-fuers-Klassenzimmer.pdf, Zugriff am 02.10.2020

«Abweichendes Verhalten», SocialNet, <https://www.socialnet.de/lexikon/Abweichendes-Verhalten>, Zugriff am 02.09.2020

«ADHS», Neurologen und Psychiater im Netz, <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-juugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaetsstoerung-adhs/was-ist-adhs/>, Zugriff am 28.08.2020

«ADHS», Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte, <https://www.vertrauensaeerzte.ch/manual/4/adhs/>, Zugriff am 28.08.2020

«ADHS: Ursachen», ADHS Ratgeber, <https://www.adhs-ratgeber.com/adhs-ursachen.html>, Zugriff am 29.08.2020

«ADHS und Schule», Fritz und Fränzi, <https://www.fritzundfraenzi.ch/gesundheit/psychologie/adhs-und-schule>, Zugriff am 30.08.2020

«ADHS und ADS- der Unterschied», Bild der Frau, <https://www.bilderfrau.de/gesundheit/krankheiten/article208371301/ADS-ist-nicht-gleich-ADHS-Diese-sechs-Symptome-sind-typisch.html>, Zugriff am 29.08.2020

«ADS/ ADHS im Unterricht erkennen», mit-Kindern-lernen, <https://www.mit-kindern-lernen.ch/meine-schueler/ads-adhs/230-typische-schulschwierigkeiten-von-ads-adhs-kindern>, Zugriff am 08.09.2020

- «Alles über die Diagnose», Autismus deutsche Schweiz Verein für Angehörige, Betroffene und Fachleute, <https://www.autismus.ch/informationsplattform/diagnose.html>, Zugriff am 04.09.2020
- «Allgemeine Informationen zum Störungsbild», Afg-Erding, https://www.afg-erding.de/tl_files/Schulleitung/psycho-geist/Hilfen_fuer_Lehrer_bei_Kindern_mit_ADS.pdf, Zugriff am 02.09.2020
- «Autismus-spezifische Diagnostik», Autismus-Kultur, <https://autismus-kultur.de/autismus/autismus-diagnose-bei-kindern.html>, Zugriff am 04.09.2020
- «Autismus-Symptome: Soziale Interaktion», Net Doktor, <https://www.netdoktor.de/krankheiten/autismus/>, Zugriff am 02.09.2020
- «Basalganglien», Wikipedia, [https://de.wikipedia.org/wiki/Basalganglien#:~:text=Als%20Basalganglien%20oder%20Nuclei%20basales,Gro%C3%9Fhirnrinde%20\(Cortex%20cerebri\)%20liegen.](https://de.wikipedia.org/wiki/Basalganglien#:~:text=Als%20Basalganglien%20oder%20Nuclei%20basales,Gro%C3%9Fhirnrinde%20(Cortex%20cerebri)%20liegen.), Zugriff am 30.08.2020
- «Behandlung von ADHS mit Medikamenten», Neurologen und Psychiater im Netz, <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaetsstoerung-adhs/medikamentoesetherapie/>, Zugriff am 28.08.2020
- «Der erste Schritt: Die Diagnose», Krankenkasse Zentrale, <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/ads-adhs#diagnose>, Zugriff 31.08.2020
- «Die sechs wichtigsten Symptome von ADS», Bild der Frau, <https://www.bilderfrau.de/gesundheit/krankheiten/article208371301/ADS-ist-nicht-gleich-ADHS-Diese-sechs-Symptome-sind-typisch.html>, Zugriff am 29.08.2020
- «Geschlechterunterschiede bei AD(H)S», ADx.org Das AD(H)S-Komendium, <https://www.adxs.org/neurologische-aspekte-von-adhs/geschlechtsunterschiede-bei-adhs/>, Zugriff am 29.08.2020
- «Hilfemöglichkeiten bei AD(H)S», Wir Eltern, <https://www.wireltern.ch/artikel/es-muss-nicht-immer-ritalin-sein-251>, Zugriff am 02.09.2020
- «Hilfreiche Förderung und Unterstützung von Kindern mit ADHS in der Schule», Ilias, https://ilias.hfh.ch/goto.php?target=file_7164_download&client_id=ilias-hfh.ch, Zugriff am 30.08.2020
- «Hirnorganische Ursachen», Brain-Effect, <https://www.brain-effect.com/magazin/ursachen-von-ads>, Zugriff am 30.08.2020
- «Krankheitsbild», Dr.med. Joachim Dietrich Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, <https://www.kinderarzt-dietrich-reichenbach.de/leistungen/ads-therapie-und-diagnostik#:~:text=Kinder%2C%20die%20unter%20ADS%20leiden,bei%20Aufgaben%2C%20welche%20eine%20l%C3%A4nger>, Zugriff am 26.08.2020
- «Merkmale von Autismus» Autismus-Kultur, <https://autismus-kultur.de/autismus/autismus-spektrum-was-ist-autismus.html#merkmale-von-autismus>, Zugriff am 04.10.2020
- «Nichtmedikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS», Neurologen und Psychiater im Netz, <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaetsstoerung-adhs/nichtmedikamentoesemassnahmen/>, Zugriff am 28.08.2020
- «Säulen der Diagnostik», ADHS Deutschland e. V. Selbsthilfe für Menschen mit ADHS <http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/ADHS-ADS/Das-Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom-ohne-Hyperaktivitaet.aspx>, Zugriff am 31.08.2020
- «Symptome- Kommunikationsdefizite», Clenia Führend in Psychiatrie und Psychotherapie, <https://www.clenia.ch/de/news/news/autismus-spektrum-stoerung-symptome-und-diagnose>, Zugriff am 02.09.2020

«TEACCH- mehr als eine Methode zur Förderung von Menschen mit Autismus», Private Homepage Dennis, <http://www.dennis-autismus.de/was-ist-teacch.html>, Zugriff am 05.09.2020

«Therapie», ADHS Deutschland e. V. Selbsthilfe für Menschen mit ADHS, <http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/ADHS-ADS/Das-Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom-ohne-Hyperaktivitaet.aspx>, Zugriff am 02.09.2020

«Tipps für den Unterricht», <https://www.muttiheft.net/umgang-mit-autistischen-kindern-in-der-schule/>, Zugriff am 03.10.2020

«Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten», PHZH, https://phzh.ch/MAPortrait_Data/178651/5/SIS_Schlussbericht_def.pdf, Zugriff am 02.09.2020

«Verhaltensauffälligkeiten bei Schüler/innen», Familie, Kita, Jugendhilfe und Beratung, <https://www.ipzf.de/ursachen.html>, Zugriff am 02.09.2020

«Welchen Einfluss hat eine Autismus-Spektrum-Störung auf den Alltag?», mit-kindern-lernen, <https://www.mit-kindern-lernen.ch/adhs-lerntoerungen/gastbeitraege/326-diagnose-autismus-spektrum-stoerung-7-fragen-8-antworten>, Zugriff am 04.10.2020

«Wann sollte man an ein ADS ohne Hyperaktivität denken und welche Symptome weisen in ihrer Summe bei Kindern und Jugendlichen darauf hin?», ADHS Deutschland e. V. Selbsthilfe für Menschen mit ADHS, <http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/ADHS-ADS/Das-Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom-ohne-Hyperaktivitaet.aspx>, Zugriff am 08.09.2020

«Wie es im Kopf eines Autisten aussieht», Welt, <https://www.welt.de/kmpkt/article160243545/Wie-es-im-Kopf-eines-Autisten-aussieht.html#:~:text=Wer%20Autisten%20beobachtet%2C%20sieht%20Menschen,ganz%20bestimmte%20Ordnung%20in%20ihrer>, Zugriff am 02.09.2020

«Was ist Autismus- Ursache», Autismus Therapie Zentrum Niederrhein, <http://www.autismus-online.de/was-ist-autismus/ursache>, Zugriff am 03.09.2020

Interviews mit den Lehrpersonen

Schneider Gabriela, Interview durch die Verfasser, Unterlunkhofen, 17.09.2020

Melliger Corinne, Interview durch die Verfasser, Oberwil-Lieli, 23.09.2020

Egli Yves, Interview durch die Verfasser, Bremgarten, 23.09.2020

Estrada Eliane, Interview durch die Verfasser, Berikon, 24.09.2020

Widmer Simon, Interview durch die Verfasser, Remetschwil, 24.09.2020

Brandt Claudia, Interview durch die Verfasser, Bellikon, 28.09.2020

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:

«Der Teufelskreis», Zentrales ADHS-Netz, https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/redakteure/Der_Teufelskreis_Beschreibung.pdf, Zugriff am 28.08.2020

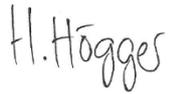
Titelbild:

Spezialanfertigung von Lotta Högger, Fertiggestellt am 30.10.2020

Deklaration

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und dabei keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt haben.

Wettingen, 04.11.2020



Hanna Högger



Natasha Bedo

Anhang

Interviewfragen über Verhaltensdevianzen in Regelschulen:

1. Alter der Lehrperson, Name und Geschlecht:
2. Anzahl Jahre mit Berufserfahrung als Lehrperson:
3. Was würden Sie aus Ihrer Sicht als die 3 häufigsten Verhaltensauffälligkeiten nennen?
4. Welchen Verhaltensauffälligkeiten sind Sie in ihrer Lehrerkarriere auch noch begegnet?
5. Welche Kriterien müssen erfüllt werden, um eine Auffälligkeit zu erkennen?
6. Inwieweit sind Sie der Meinung, genügend Zeit und Unterstützungsmöglichkeiten zu haben für Betroffene Kinder?
7. Was würden Sie sich ergänzend zusätzlich wünschen?
8. Wurden Sie als Lehrperson in der Ausbildung speziell auf diese Störungen geschult?
9. Welche Kriterien sind für Sie massgebend, damit ein Kind mit Verhaltensdevianz an eine Spezialschule geschickt werden soll?

Fragebogen zu ADHS/ ADS/ Autismus:Allgemein/Diagnose

1. Wie haben Sie von der Störung des Kindes erfahren bzw. wie haben Sie die Störung erkannt?
2. Inwieweit können Sie als Lehrperson zur Erkennung der Diagnose beitragen?
3. Wer muss alles in den Prozess der Diagnose involviert werden?
4. Welche Hinweise haben für Sie dazu geführt, dass die Störung als diese diagnostiziert werden kann?
5. Gibt es zusätzliche Gemeinsamkeiten aller Kinder mit diesen Auffälligkeiten?
6. Was denken Sie sind die Ursachen für das abweichende Verhalten dieser Kinder?

Wahrnehmung/Auftreten im Schulalltag

1. Wie werden die Verhaltensauffälligkeiten von Ihnen im Schulalltag wahrgenommen?
2. In welchen Situationen treten die Probleme hauptsächlich auf?
3. In welchen Kontexten zeigen sich die Auffälligkeiten am ausgeprägtesten? (z.B. Frontalunterricht, Gruppenarbeiten, Pausen...)

Symptome

1. Welche Funktionen sind beim Betroffenen beeinträchtigt? (Aufmerksamkeit kann nicht konstant gehalten werden, Gefühlssteuerung etc.)
2. Welche Symptome hat der Betroffene gezeigt?
3. Wie wirken sich die Symptome auf den Unterricht des Betroffenen aus?
4. Inwiefern wirken sich die Symptome auf dessen schulische Leistung aus?

Handlungsmöglichkeiten als Lehrperson

1. Wie gehen Sie als Lehrperson mit den Verhaltensdevianzen um? (Elterngespräche, Schülergespräche, direktes Handeln...)
2. Wie können Sie als Lehrperson den Betroffenen konkret unterstützen? (Handlungsmöglichkeiten)
3. Ab welchem Ausmass der Verhaltensauffälligkeit haben Sie sich entschieden, dass es Unterstützung von ausserhalb braucht? (Schulpsychologe, Logopädin, Schulleitung, ...)
4. Wie reagierten die anderen Kinder auf das betroffene Kind?
5. Wie wurden die anderen Mitschüler über die Störung des Kindes informiert?