Zeitschrift: Bündner Schulblatt = Bollettino scolastico grigione = Fegl scolastic grischun

Herausgeber: Lehrpersonen Graubünden

Band: 70 (2008)

Heft: 1: Die Geschichte vom Zappelphilipp

Artikel: Die Geschichte vom Zappel-Philipp

Autor: Cantoni, Fabio

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-357616

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Geschichte vom Zappel-Philipp

Die Verhaltensauffälligkeiten der ADHS-Kinder sind bereits vor mehr als 150 Jahren im Bild des Zappel-Philipp von Heinrich Hoffmann in seinem berühmten Kinderbuch vom «Struwwelpeter» beschrieben worden.

VON FABIO CANTONI

Streunend und überaufmerksam zugleich

«Es ist nicht nur ein Scherz, wenn ich gelegentlich sage: Ich erschrecke schon immer, wenn eine Mutter am Telefon erklärt, ihr Sohn heisse ‹Kevin›. Oh, Gott, denke ich, schon wieder ein hyperaktives Kind! Ähnlich ist es bei Keith oder Max. ‹Wir haben Probleme mit unserem Mäxchen› – na, denke ich, wenn das mal gut geht! Sie kommen in die Praxis, gleichsam im Kielwasser ihrer Mütter, schlurfend und halb geschoben, meist im Schatten eines abwesenden oder abwesend wirkenden Vaters. Sie sind fix auf den Beinen, dabei sehr ungeschickt, stolpern über jeden Stuhl, schon ist der Vorhang zu Boden gerissen, der die beiden Zimmer in der Praxis teilt oder das Legospiel von der Fensterbank gefegt. Schliesslich finden sie sich unruhig auf einem Stuhl hockend wieder, können keine zwei Sekunden still halten und sitzen schlussendlich auf dem Fussboden, überwach und gelangweilt. Man hat das Gefühl, dieser Junge habe von dem ganzen Gespräch nichts mitbekommen. Aber das stimmt nicht: Oft erzählt mir eine Mutter, er habe Einzelheiten wie einen Ausschnitt aus zusammenhanglosem Ganzem in sich aufgenommen, die Form meiner Hände beispielsweise. Die Sensibilität dieser Kinder ist streunend und überaufmerksam zugleich. Manchmal kommt es mir vor, als fielen alle Eindrücke widerstandslos in sie hinein, als fänden sie gar keinen Widerhall in ihrer Seele und vermischten sich mit einer Fülle bewusster und unbewusster seelischer Vorgänge. Ebenso ist es mit den Tönen, Klängen, Gesprächen. Mit derselben Aufmerksamkeit registrieren sie den Flug des Vogels vorm Fenster, die Stimmen der Kinder aus dem Neben-

zimmer und das, was Mama gerade erzählt. Turbulenzen im Kopf, aus denen sie wild und zusammenhangslos Einzelheiten herausgreifen. Oft erscheinen diese ihnen dann bedrohlich, oft reagieren sie aggressiv. In dieser ungedeuteten Welt, die sie mit ihren verarmten Sinnen nicht erfassen können, lauern Gefährdungen buchstäblich an jeder Ecke. Wohl aus diesem Grund zieht jeder beruhigte Raum, jede ordnungsstiftende Präsenz eines Erwachsenen ihre Aufmerksamkeit magisch auf sich. Dann versuchen sie in der ihnen eigenen Distanzlosigkeit diesen Erwachsenen für sich zu gewinnen. Und mit breitem, meist charmantem Lächeln kommen sie auf ihn zu und wenn sie schliesslich Vertrauen gefasst haben, möchten sie zum Schluss irgend etwas aus der Praxis mitnehmen, einen herumliegenden Kugelschreiber oder eine Spielkarte, ganz egal. Oft kommt es mir so vor, als wollten sie zu Hause, wenn alles um sie und in ihnen wieder ruhiger geworden ist, ihre flüchtige, entgleitende Erinnerung anhand dieses Gegenstandes rekonstruieren. Es ist eine merkwürdige Gleichzeitigkeit von Empfindungstiefe und Flüchtigkeit, die diese Kinder kennzeichnet. Sie greifen ja nach allem und jedem, aber ihr Wünschen ist so ziellos und leer wie ihr Hören und ihr Körperbild. Sie wollen alles, aber alles ist nicht genug. Und so greifen sie nach diesem und jenem, bis zuletzt das ganze überforderte Wahrnehmungsgebäude zusammenbricht, wieder und wieder und immer ohne Einsicht. Auf egozentrische Weise sind sie immer ausser sich – zugleich durchflossen von einem dunklen, müden Strom der Depression.»*

Was versteht man unter ADHS

Der Begriff der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung stammt aus den USA. Dort wird mit Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) ein Störungsbild bei Kindern bezeichnet, das durch die Kernmerkmale der Aufmerksamkeitsstörung, der Hyperaktivität und der mangelnden Impulskontrolle gekennzeichnet ist.

Die Kernmerkmale von ADHS lassen sich an bestimmten Verhaltensmerkmalen der betroffenen Kinder aufzeigen. Diese sind unter den Absatznummern 1–3 aufgeführt. Für die Diagnose einer ADHS muss eine bestimmte Anzahl dieser Kernmerkmale in ausgeprägter Form vorliegen. Eine fachkundige Untersuchung muss mit diesen Verhaltensmerkmalen in der Realität und mit den Anforderungen an die Diagnosestellung wohlvertraut sein.

1 - Kernsymptome Hyperaktivität

1. Zappelt mit Händen oder Füssen oder windet sich auf seinem Sitz.
2. Verlässt seinen Platz während des Unterrichts oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
3. Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist. (Bei Jugendlichen oder Erwachsenen ist nur ein Gefühl innerer Unruhe vorhanden.)
4. Ist häufig beim Spiel übermässig laut oder hat Schwierigkeiten, sich leise zu beschäftigen.
5. Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist.

2 - Kernsymptome Aufmerksamkeitsstörung

1. Ist häufig unaufmerksam gegenüber Details oder macht Sorgfaltsfehler bei Schularbeiten oder anderen Arbeiten/Tätigkeiten.
2. Kann die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spiel häufig nicht aufrecht erhalten.

* Auszug aus einem Referat von 2006 «ADHS-Kinder im Umgang mit Computerspielen». Wolfgang Bergmann ist diplomierter Erziehungswissenschaftler und leitet das Institut für Kinderpsychologie und Lerntherapie in Hannover. Er ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

3. Scheint häufig nicht zu hören, was gesagt wird.
4. Führt häufig Aufträge nicht durch oder erfüllt häufig Schularbeiten oder andere Pflichten oder Aufgaben nicht (nicht wegen oppositionellem Verhalten oder weil Erklärungen nicht verstanden werden).
5. Kann Aufgaben und Aktivitäten nicht organisieren oder strukturieren.
6. Vermeidet häufig oder hat einen starken Widerwillen gegen Aufgaben, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern (z.B. Hausaufgaben).
7. Wird häufig durch äussere Reize leicht abgelenkt.
8. Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten notwendig sind, z.B. Schulaufgaben, Bleistifte, Spielsachen oder Werkzeuge.
9. Vergisst häufig Dinge im täglichen Ablauf.

3 - Kernsymptome mangelnde Impulskontrolle

1. Platzt häufig mit Antworten heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind.
2. Kann häufig nicht in einer Reihe warten oder beim Spielen oder in Gruppensituationen warten, bis er/sie an der Reihe ist.
3. Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer).
4. Redet häufig übermässig viel, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

Zusätzlich zu den charakteristischen Kernmerkmalen der Störung müssen weitere Bedingungen erfüllt sein, weil viele der beschriebenen Verhaltensmerkmale durchaus in abgemilderter Form und auch vorübergehend bei zahlreichen Kindern auftreten können, die keine ADHS haben. Zu diesen zusätzlichen Bedingungen gehören:

- Die betroffenen Kinder müssen durch die vorliegende Störung bedeutsam beeinträchtig sein, indem sie von altersgleichen Kindern mit ähnlichem Entwicklungsstand und normaler Intelligenz durch ihr Verhalten deutlich abweichen.
- Die Störung muss bereits vor dem 7. Lebensjahr begonnen haben und zu Beeinträchtigungen in zumindestens zwei Lebensbereichen, wie z.B. in der Schule, in der Familie oder in der Freizeit führen.
- Die Dauer der Störung muss mindestens 6 Monate betragen.

Mit der Manifestation des ADHS können eine Reihe anderer psychischer Störungen verbunden sein. Diese werden in der Fachsprache unter dem Begriff der Komorbidität dargestellt. Diese Kombinationen von Störungen sind häufig und machen die Behandlung sowie den Verlauf der ADHS komplizierter. Im Einzelnen handelt es sich um:

- Störungen des Sozialverhaltens (aggressive und dissoziale Verhaltensweisen)
- Angststörungen und depressive Verstimmungen
- Tic-Störungen (d.h. unwillkürliche und plötzlich einschiessende Muskelzuckungen)
- Lernstörungen in der Schule - Motorische Entwicklungsstörungen
- Vereinzelt auch autistische Störungen.

Er/sie könnte, wenn er/sie nur wollte!

Wir gehen alle davon aus, dass auch ein junger Mensch sein Verhalten steuern kann, dass es ihm per Willensakt möglich ist, zu agieren und auf seine Umgebung zu reagieren. Dabei wird vorausgesetzt, dass jeder Mensch die Welt auf gleiche Weise erfährt und durch die gleichen Schlüsse in seinem Handeln bestimmt wird. Für uns, die wir diese «Normalität» erwarten, ist es ein schwieriger Lernprozess zu akzeptieren, dass es Kinder und Jugendliche gibt, die ihr auf Grund einer besonderen Veranlagung nicht entsprechen können. Der Satz «Er (sie) könnte, wenn er (sie) nur wollte!» ist in Bezug auf ADHS-Kinder angewandt so falsch wie häufig. Er

bezeichnet ein grundsätzliches Missverständnis: Diese Kinder wollen aufpassen, lernen, Freunde haben! – und können es nicht oder nur sehr schwer.

Verhalten hängt unmittelbar damit zusammen, wie ein Individuum die Welt erlebt. Wahrnehmungsverunsicherungen führen zu Irritationen – und in der Folge zu irritierendem Verhalten. Lern- und Leistungsbeeinträchtigungen sind oft eingeschlossen. Kinder, die sich irritierend verhalten, lösen bei den Erwachsenen in der Regel das reflexhafte Bemühen aus, sie durch verstärkte Erziehungsanstrengungen zu regulieren. ADHS-Kinder brauchen jedoch nicht verstärkte, sondern andere pädagogische Bemühungen als landläufig gebräuchlich.

Erschwerend wirkt, dass Aufmerksamkeitsdefizite, Konzentrationsschwierigkeiten, emotionale Instabilität, Hyperaktivität und Selbststeuerungsschwächen nicht nur die Leitsymptome bei ADHS sind. Sie können – einzeln oder unterschiedlich kombiniert – auch auftreten, wenn eine andere Krankheit vorliegt oder wenn das psychosoziale Umfeld dem Kind nicht die richtigen Entwicklungsbedingungen gibt. Mit anderen Worten: Nicht jedes unkonzentrierte, unruhige Kind hat ADHS!

ADHS in jedem Alter

ADHS-Symptome ziehen sich wie ein roter Faden durch die gesamte Entwicklung eines betroffenen Kindes. Sie verändern sich zwar alterstypisch, haben aber oft Bestand bis ins Erwachsenenalter.
Im VORSCHULALTER fallen diese Kinder durch eine geringe Intensität und Ausdauer beim Spiel sowie motorische Unruhe auf. Die Diagnose wird jedoch in diesem Entwicklungsabschnitt häufig noch nicht gestellt, weil die Abgrenzung gegenüber der noch normalen Lebhaftigkeit oft schwer fällt. In diesem Alter können jedoch bereits Entwicklungsrückstände, ein sehr ausgeprägtes oppositionelles Verhalten sowie Probleme bei der sozialen Einordnung die Situation komplizieren.

Im GRUNDSCHULALTER ist dann in der Regel die Diagnose einfacher zu stellen, weil nunmehr Unruhe, Ablenkbarkeit im Unterricht und impulsives Störverhalten in Verbindung mit zusätzlichen Problemen die Kinder mit ADHS sozial sehr schwer integrierbar machen und zu Fachuntersuchungen Anlass geben.

Im JUGENDALTER kann häufig ein Rückgang der motorischen Unruhe beobachtet werden, während die Aufmerksamkeitsstörungen eher anhalten. Nunmehr können jedoch als Begleitprobleme aggressives und dissoziales Verhalten, gelegentlich auch Alkohol- und anderer Suchtmittelmissbrauch sowie Verstimmungen auftreten.

Bei ERWACHSENEN können durchaus noch Restsymptome der ADHS beobachtet werden und sich wiederum mit weiteren psychischen Störungen kombinieren. Die Schul- und Berufslaufbahn der betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen ist häufig beeinträchtigt. Auch in der Entwicklung stabiler sozialer Beziehungen einschliesslich Partnerschaft haben sie grössere Probleme.

Ausschliesslich in Nordamerika durchgeführte längerfristige Verlaufsuntersuchungen haben die langfristige Gefährdung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS dokumentiert. Neben anhaltenden Störungen durch ADHS können Probleme in der sozialen Entwicklung gehäuft beobachtet werden. Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, dass ADHS zunehmend als eine Diagnose betrachtet wird, die lebenslang Gültigkeit haben kann und eine kompetente Behandlung auch im Erwachsenenalter erforderlich macht. Die häufig problematische Entwicklung bei ADHS verweist auf die Notwendigkeit einer frühen Behandlung mit geeigneten Therapien durch erfahrene Fachleute im Rahmen einer engen Zusammenarbeit mit Eltern, Lehr- und anderen Bezugspersonen des Kindes und Jugendlichen.

Auch positive Eigenschaften

Neben den bisher geschilderten eher negativen Auffälligkeiten gibt es eine Vielzahl positiver Eigenschaften, die ADHS-Menschen auszeichnen: gute, oft sogar überdurchschnittliche Intelligenz, sehr sensibel, begeisterungsfähig, offen, spontan, fantasievoll, originell, ausdauernd bei geliebten Tätigkeiten.
ADHS ist unabhängig von der Intelligenz des Menschen zu sehen. So gibt es die Störung bei unterdurchschnittlich intelligenten Kindern als auch bei hochbegabten Menschen.

BENUTZTE QUELLEN:
- Referat Wolfgang Bergmann, Tagung Juni 2006
- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung bei Kindern und Jugendlichen, Studie Morges 2001
- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) – Empfehlungen
- Verein für Eltern und Bezugspersonen von Kindern und Erwachsenen mit POS/AD(H)S
- Zahlreiche weitere Artikel