

Bereich: Einrichtung der Jugendhilfe
Az: 5603
Datum: 27.02.2002

2002/059
öffentlich

Sitzungsvorlage

Beratungsfolge	Datum	TOP-Nr.
Jugendhilfeausschuss	20.03.2002	

Betreff

Bewegungsmangel bei Kindern und die evtl. Folgen - ADHS und Psychomotorik

☐ Finanzielle Auswirkungen ☒ keine haushaltsmäßige Berührung ☐ Auswirkungen siehe Sachverhalt	Haushaltsstelle(n): Gesamtkosten der Maßnahme: ggf. Höhe des Zuschusses %=
---	--

Beschlussvorschlag

Der Jugendhilfeausschuss nimmt von der Vorlage „*Bewegungsmangel bei Kindern und evtl. Folgen - ADHS und Psychomotorik*“ Kenntnis.

Glöß

Sachverhalt

Bewegungsmangel bei Kindern und die evtl. Folgen – ADHS und Psychomotorik

Bewegungs- und Sinneserfahrungen im Kindesalter

Bewegung ist unmittelbarer Ausdruck kindlicher Lebensfreude: Kinder springen und rennen, klettern und balancieren, wo auch immer sie dazu Gelegenheit haben. Gleichzeitig trägt Bewegung auch in erheblichen Maße zur Förderung der kindlichen Entwicklung bei. Kinder machen über Bewegung Erfahrungen über ihren eigenen Körper und damit auch über ihre Person; Sie eignen sich ihre räumliche und dingliche Umwelt über Bewegungshandlungen an und setzen sich dabei auch mit ihren Mitmenschen auseinander.

In keinem anderen Lebensalter spielt Bewegung eine so große Rolle wie in der Kindheit und zu keiner Zeit war Bewegung auf Grund der Veränderungen in der kindlichen Lebenswelt so wichtig wie heute.

Jugendhilfe muss sich auf die elementaren Bedürfnisse der Kinder einstellen und sie in ihren äußeren Rahmenbedingungen (z. B. in der Spielflächengestaltung, Raumgestaltung in den Jugendhilfeeinrichtungen usw.) ebenso wie in ihren inhaltlichen Angeboten (Spielplatzaktionen, Spiel- und Sportangebote usw.) berücksichtigen.

Wenn dies keine Berücksichtigung findet, können diese elementaren Grundformen der Lebensäußerung nicht ausreichend gefördert werden. Die Gefahr von Mangelerscheinungen und Defiziten besteht. Psychomotorische Störungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Legasthenie sind u.a. Folgen von mangelnder Bewegung.

Psychomotorik

Der Begriff Psychomotorik weist auf die enge Verbindung von Psyche und Motorik hin. Seelische und körperliche Entwicklung stehen in enger Beziehung zueinander. Bewegung wird als Ausdruck der Gesamtpersönlichkeit verstanden.

Die Ansatzpunkte zur Entwicklungsförderung, der psychomotorischen Arbeit mit Kindern, die aus den oben genannten Folgen ergeben, sind dabei nicht die

- Schwächen
- Defizite oder
- Auffälligkeiten
eines Kindes,
sondern dessen
- Stärken,
- Bedürfnisse,
- Wünsche und
- Vorlieben.

Solche Kinder gibt's doch nicht?!

Kinder, die sich geradezu unbeschreiblich aufführen, mit verheerenden Wutausbrüchen bei kleinsten Enttäuschungen, deren Spielbereich ständig ausschaut, als ob eine Bombe eingeschlagen hätte, die kein Spiel zu Ende führen, nicht essen oder mit dem Essen werfen, abends nicht schlafen, dauernd an der Glotze hocken wollen, im Kindergarten stören und sich nicht konzentrieren können, die Spiele, Basteleien usw. nachlässig oder gar nicht machen, Mittelpunkt jeder Streiterei sind, ständig kleine oder große Verletzungen haben...

Die Praktiker, aber mittlerweile auch viele Eltern, kennen diese Kinder. Im laienhaften Verständnis werden sie als **Hyperaktiv** beschrieben.

Eine Studie der Universität Braunschweig zeigt den Zusammenhang von mangelnder Bewegung und Hyperaktivität auf. Die Ergebnisse weisen weiterhin eine Zunahme von auffälligen Kindern aus. Von den siebziger Jahren bis zum Jahre 2000 ist diese Gruppe von 4% auf über 17% aller Kinder in der Bundesrepublik Deutschland angewachsen.

Kurzinformation zum Thema: „Hyperaktivität“

Früher: MCD = minimale cerebrale Dysfunktion

Heute: ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Zur Symptomatik des Krankheitsbildes

Das Krankheitsbild Aufmerksamkeit-(defizit) Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist in der Öffentlichkeit nach wie vor wenig bekannt. Selbst in Fachkreisen wird die Komplexität, Tragweite und Behandlungsbedürftigkeit dieser Erkrankung häufig nicht im erforderlichen Umfang wahrgenommen.

Das vorrangige Problem Betroffener ist die **Aufmerksamkeit**.

Die bisher namengebende Hyperaktivität, die unangenehm ins Auge stechende, gesteigerte motorische Unruhe, gehört nicht in jedem Fall zur Ausprägung des Krankheitsbildes.

Die Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität als unauffällige Variante der Erkrankung wird deutlich seltener diagnostiziert, führt aber häufig dazu, dass die Betroffenen zu Außenseitern in der Gesellschaft werden, in der Schule versagen, ein schlechtes Selbstvertrauen entwickeln oder aber zu Depressionen neigen. Hiervon sind vorwiegend Mädchen betroffen, während bei der hyperaktiven Form Jungen dominieren.

Die Kennzeichen der Erkrankung liegen vornehmlich in drei verschiedenen Bereichen, dem **Wahrnehmungsbereich** (Aufmerksamkeit) in Form von z. B.:

- leichter Ablenkbarkeit
- Tagträumerei
- mangelndem Durchhaltevermögen
- Kritikempfindlichkeit
- extremer Vergesslichkeit

dem **Sozialisationsbereich** durch z. B.:

- Mangelnde Selbststeuerungsfähigkeit
- spontanes Handeln ohne vorheriges Nachdenken
- niedrige Frustrationstoleranz
- Unfähigkeit zu planvollem Handeln
- Antriebslosigkeit

dem **motorischen Bereich** wegen z. B.:

- Zappeligkeit
- Ungeschicklichkeit in Grob-/Feinmotorik
- falscher Kraftdosierung

- Neigung zu Unfällen

In der Regel kommen begleitend hinzu:

- eine seelische Entwicklungsverzögerung
- ein schnelles psychisches Ermüden
- ein extrem ausgeprägter Gerechtigkeitssinn anderen gegenüber und
- eine erhebliche Beeinflussbarkeit durch andere.

Die Symptomatik ist bei jedem Betroffenen mit individuellen Schwerpunkten ausgeprägt. Auffällig ist ein gehäuftes Auftreten weiterer Erkrankungen im Zusammenhang mit ADHS (Komorbiditäten) wie Lese-Rechtschreibschwäche und Rechenschwäche.

ADHS in den verschiedenen Altersstufen

Oft schon im Mutterleib überaus lebhaft, entwickeln sich ADHS- Betroffene im **Baby- und Kleinkindalter** oft zu Schrei-/Speikindern mit hoher Experimentier- und Erkundungsfreude ohne das geringste Gefahrenbewusstsein. Sie sind in diesem Bereich auch nicht lernfähig.

Im **Kindergarten- und Vorschulalter** zeigen sich erste Integrationsprobleme. Eine geringe Frustrationstoleranz, gepaart mit der Unfähigkeit bei der Sache zu bleiben, gleichzeitig aber selber immer den Ton angeben wollen, stellt sie schnell an den Rand der Gruppe. Im Kinderzimmer herrscht Chaos.

Die Unfähigkeit sich an Regeln zu halten führt bei ADHS-Kindern im **Schulalter** ständig zu Disziplinproblemen und Streitigkeiten mit den Schulkameraden. Ihr hüpfender, oberflächlich abtastender Wahrnehmungsstil, macht es ihnen schwer Unterrichtsinhalte zu erfassen und sich zielorientiert auf eine Aufgabe zu konzentrieren. Hausaufgaben gestalten sich als "Horror-Show".

Im **Jugendalter** lässt die motorische Unruhe meist nach. Dafür entwickelt sich häufig eine ausgesprochene Stimmungslabilität mit Neigung zur Depressivität. Die ständige Suche nach Extremen, nach dem "gewissen Kick" macht sie offen für Einflüsse von außen und empfänglich für Drogen und Alkoholmissbrauch.

Im **Erwachsenenalter** dominieren eine gestörte Selbstorganisationsfähigkeit, ein impulsiver Handlungsstil und massive Selbstwertprobleme. Betroffene Erwachsene leben in einem inneren und äußeren Chaos.

ADHS - Ursachen und Therapie

Dem heutigen wissenschaftlichen Erkenntnistand zufolge, handelt es sich bei ADHS um eine Art Stoffwechselstörung im Frontalhirnbereich (mit genetischer Komponente), um eine minimale Funktionsstörung bei der Weiterleitung von Reizen entlang der Nervenbahnen. Diese Reizweiterleitung basiert auf den sogenannten Neurotransmitterstoffen (z. B. Dopamin und Noradrenalin), die der Körper selbst produziert. Diese Versorgung mit Neurotransmittern befindet sich bei ADHS-Betroffenen nicht im Gleichgewicht. In den meisten Fällen kann der gestörte Stoffwechsel mit Medikamenten (Stimulanzien) weitgehend normalisiert werden, in seltenen Fällen hilft auch eine (nur schwer durchzuführende) Diät.

Begleitend sollten psychologische Behandlungsformen und Trainingsprogramme zur Stärkung des Selbstwertgefühles angewendet werden. Alle Behandlungsformen können nur mit ärztlicher Hilfe erfolgen.

Aber selbst wenn der Arzt helfen kann, ist der ADHS-Betroffene nicht plötzlich in dem Sinne "geheilt", dass nun alles mühelos und glatt geht. Der Betroffene hat lediglich eine Chance erhalten, unter besseren Bedingungen leben, lernen und arbeiten zu können. Wichtig ist, dass diese Chance so früh wie möglich ergriffen werden muss um die Negativerfahrungen so gering wie möglich zu halten und die positiven Seiten und Begabungen, die in nahezu jedem ADHS-Betroffenen stecken, gezielt fördern zu können. Dennoch, der Weg bleibt mehr oder weniger steinig, denn auch bei günstigem Ansprechen auf Medikamente und psychologische Therapien geht es nicht ohne Auf und Ab.

Ein wichtiger Therapieansatz ist die Förderung der Psychomotorik. Den Kernpunkt eines Förderangebots bildet die "psychomotorische Entwicklungsförderung", eine ganzheitliche Förderung des Kindes über Bewegung, Wahrnehmung und Spiel. Mit ihren präventiven und rehabilitativen Aspekten schlägt die Psychomotorik eine Brücke von der Pädagogik zur Therapie und umgekehrt. Die Nutzung der engen Wechselbeziehung der Motorik zu den anderen Persönlichkeitsbereichen stellt eine sehr effektive und kindgemäße Form der Entwicklungsförderung dar. Hauptmerkmal bleibt aber die Bewegung, das tägliche Ermöglichen von Bewegung.

Was Kinder durch Bewegung lernen und erfahren

Bewegung und Bewegungserziehung dient nicht allein der Verbesserung der motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder. Zwar sollten die Angebote immer auch dem Bewegungsdrang der Kinder entgegenkommen, darüber hinaus hat Bewegung für die kindliche Entwicklung eine umfassendere Bedeutung.

Durch und in Bewegung können Kinder:

- den eigenen Körper und damit auch sich selber kennen lernen, sich mit den eigenen körperlichen Fähigkeiten auseinander setzen und ein Bild von sich selbst entwickeln (**personale Funktion**);
- mit anderen gemeinsam etwas tun, mit- und gegeneinander spielen, sich mit anderen absprechen, nachgeben und sich durchsetzen (**soziale Funktion**);
- selber etwas machen, herstellen, mit den eigenen Kräften etwas hervorbringen, selbst Ursache eines bestimmten Effektes sein (**produktive Funktion**);
- Gefühle und Empfindungen in Bewegung ausdrücken, auf körperlicher Ebene ausleben (**expressive Funktion**);
- Lust, Freude, Erschöpfung oder Energie empfinden, in Bewegung erfahren (**impressive Funktion**);
- die dingliche und räumliche Umwelt kennen lernen und sich erschließen, Objekte und Geräte ausprobieren und ihre Eigenschaften erkunden, sich den Umweltgegebenheiten anpassen beziehungsweise sie sich passend machen (**explorative Funktion**);

- sich mit anderen vergleichen, sich miteinander messen, wetteifern und dabei sowohl Siege verarbeiten als auch Niederlagen verkraften lernen (**komparative Funktion**);
- Belastungen ertragen, die körperliche Leistungsfähigkeit steigern, sich selbstgesetzten oder von außen gestellten Anforderungen anpassen (**adaptive Funktion**).

Der öffentliche Träger der Jugendhilfe hat für ausreichende Bewegungsangebote zu sorgen. Wenn wir unsere Kinder stark machen wollen für ihre Zukunft, dann müssen wir ihnen die bestmöglichen Rahmenbedingungen für ihr Aufwachsen geben. Dafür müssen wir uns zuerst fragen: was brauchen Kinder und was wollen sie?

Kinderfreundlichkeit bedeute nicht nur, die Wünsche von Kindern bei der Gestaltung von Spiel- und Bewegungsräumen zu berücksichtigen. Damit sich Kinder in der Stadt wohl fühlen, müssen ihre Interessen auch in allen anderen Bereichen berücksichtigt werden, im Verkehr genauso wie im Städtebau und in der Kultur.