

# Tagung

**ADHS und Pädagogik**  
**Chur, 01.12.2011**

**ADHS und Lehrer/Schule**

Dr. med. Matthias von Aster

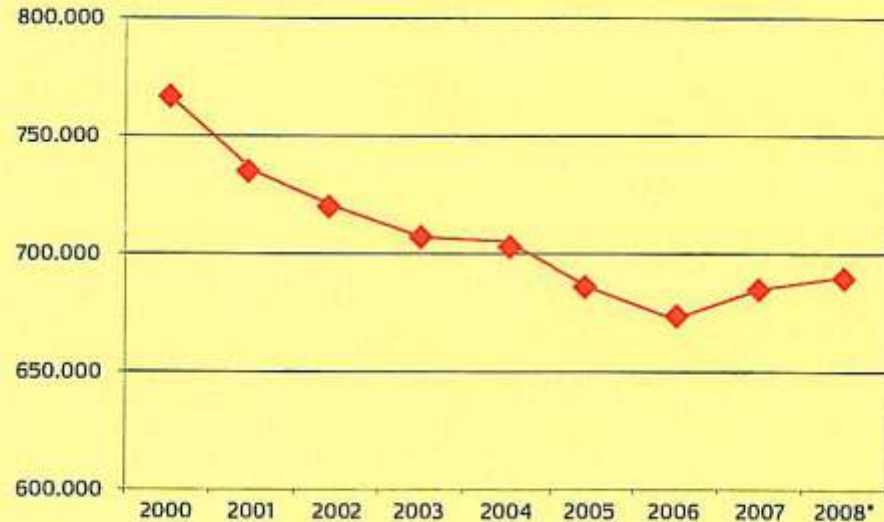
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Bezirkskrankenhaus Landshut

# Gliederung

1. „Schulkummer“
2. ADHS
3. Komorbidität
  1. Legasthenie
  2. Gewalterfahrung
4. Schlussfolgerungen

Entwicklung der Geburten in Deutschland (2000–2008)



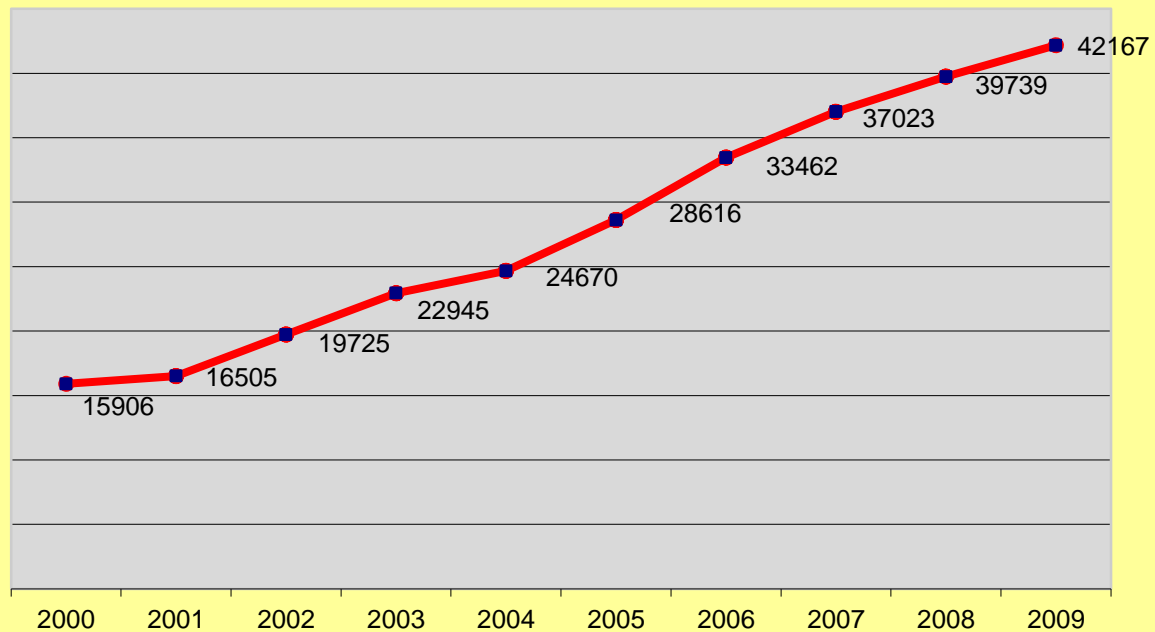
Quelle: Geburtenstatistik, Statistisches Bundesamt, Dezember 2008<sup>II</sup>

**ein Paradox?**

**trotz rückläufig-  
stagnierender  
Geburtenraten:**

**steigende  
Inanspruchnahme der  
Kinder- und  
Jugendpsychiatrie**

Fallzahlentwicklung KJ-Institutsambulanz Landshut



# Kinder- und Jugend Gesundheitssurvey, 2007

- Elternbefragung SDQ, Häufigkeit hilfsbedürftiger Verhaltensauffälligkeiten

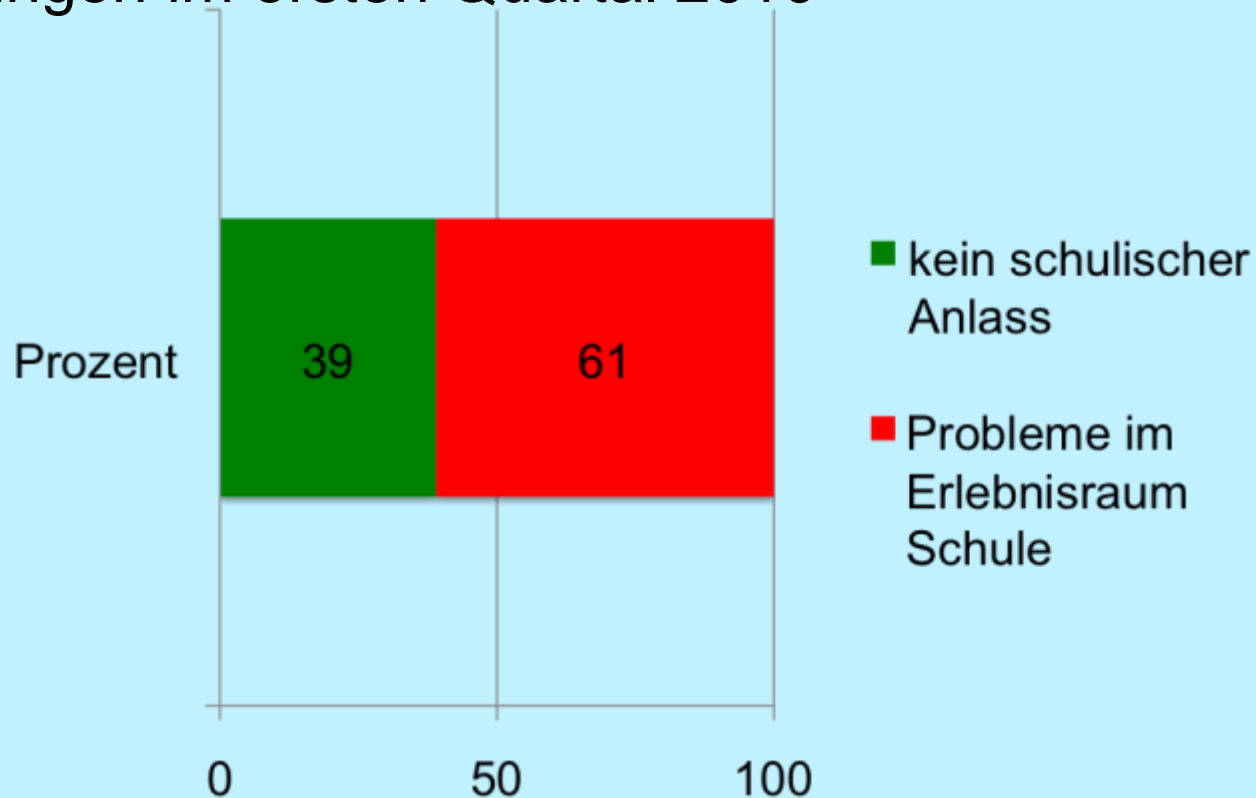
Mädchen	Jungen
11,5 %	17,8 %

- Einfluss sozioökonomischer Status

SES	Anteil
hoch	8,1
mittel	13,4
niedrig	23.2

## Anteil schulbezogener Probleme

- Eine Momentaufnahme: 100 unausgelesene ambulante Anmeldungen im ersten Quartal 2010



Scheitern als Risikofaktor für psychische Entwicklung

KW

Daniel Pennac



Schulkummer

Illustration von  
Wolfgang Peters  
1997

# Schulbezogene Probleme – Schulvermeidung

Deutsches  
Ärzteblatt

4

- Prävalenz 5 - 10 %
- Jungen doppelt so häufig betroffen wie Mädchen
- höchste Raten in Haupt- und Sonderschulen
- 8 % jeden Jahrgangs ohne Schulabschluss
- deutlicher Einfluss sozialer Schichtzugehörigkeit

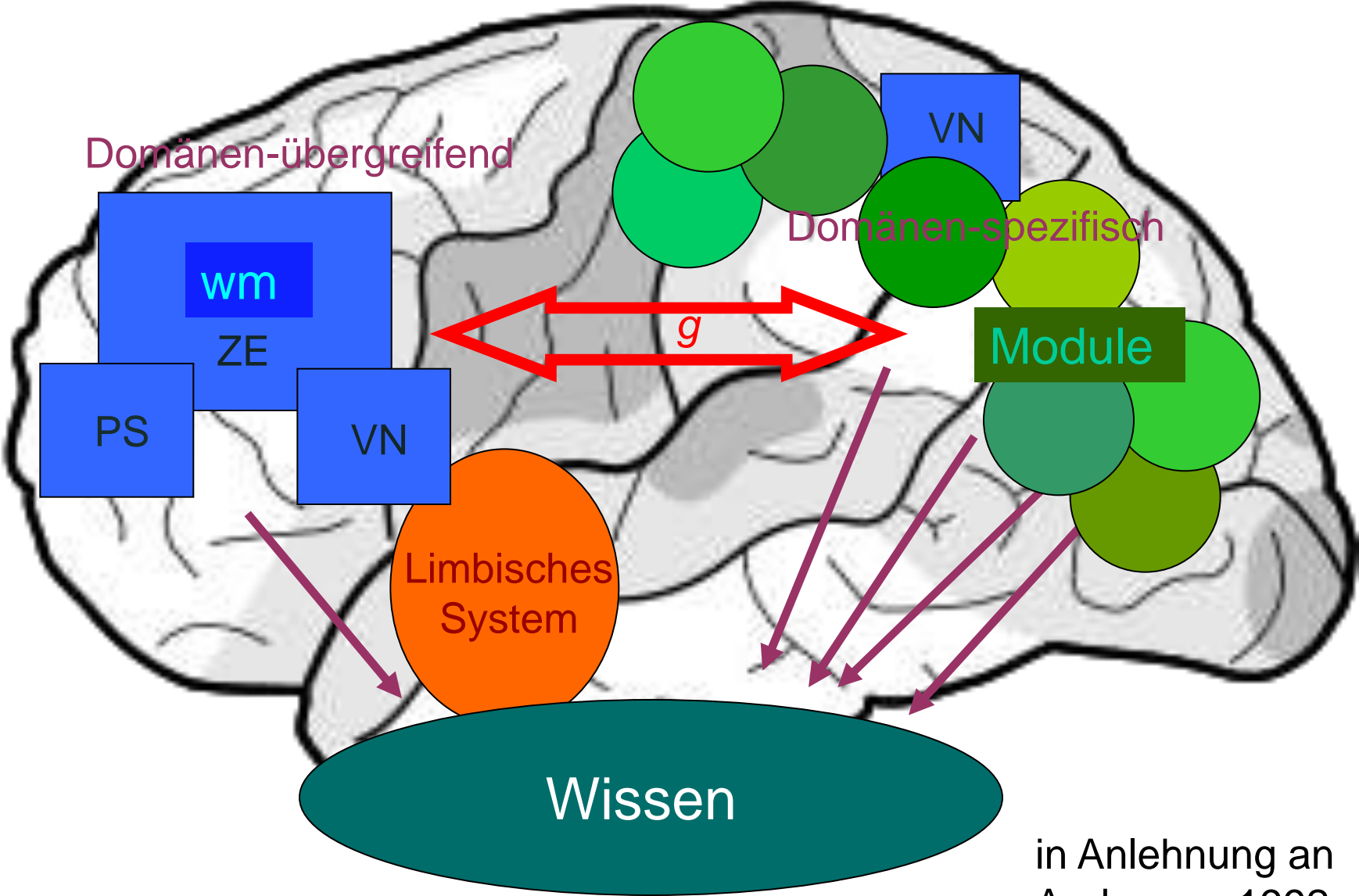
**Schulvermeidung**  
Gründe und Programme zur  
Reintegration

# Gliederung

1. „Schulkummer“
- 2. ADHS**
3. Komorbidität
  1. Legasthenie
  2. Gewalterfahrung
4. Schlussfolgerungen

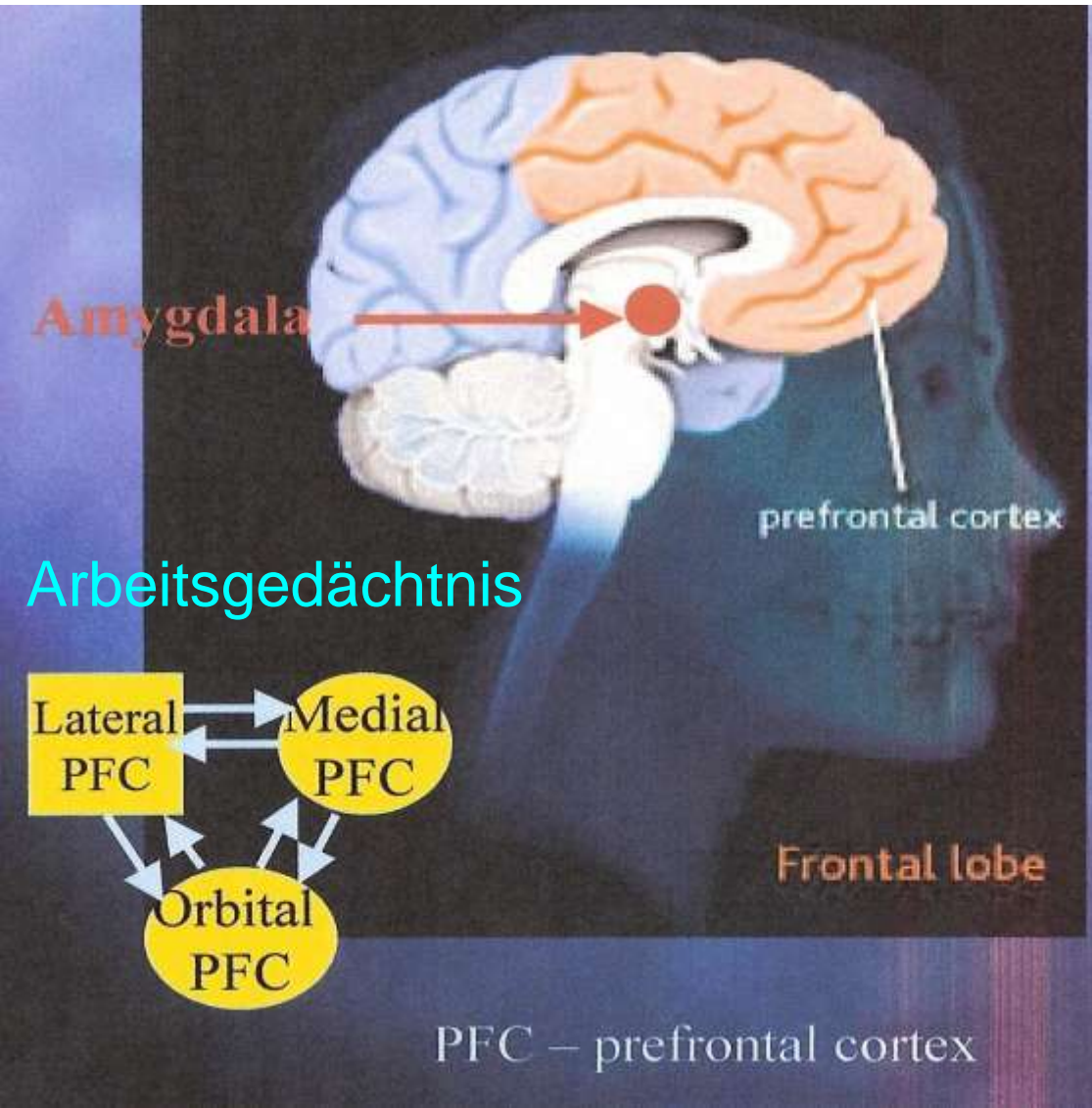
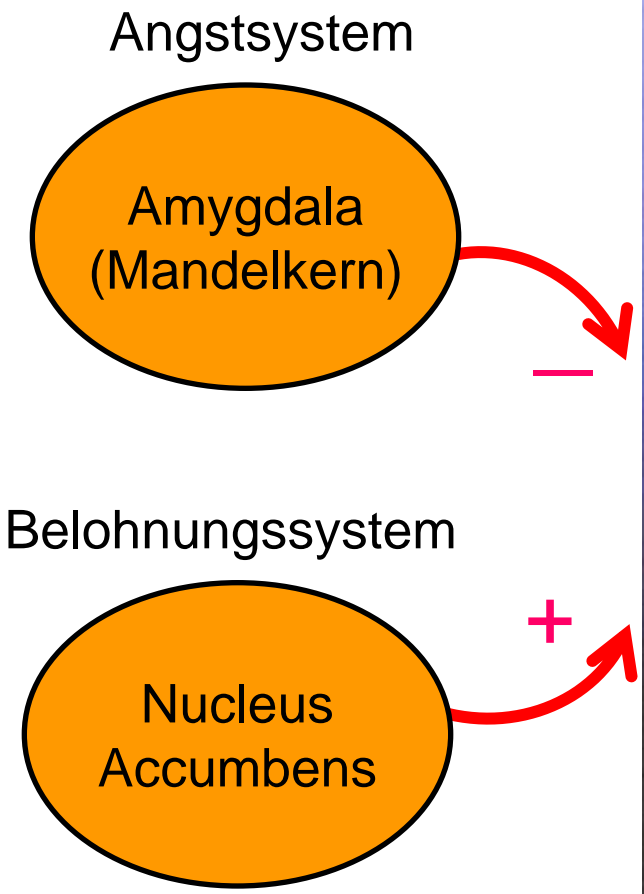
# Aufmerken - Wissens- und Fähigkeitsentwicklung

## Mentaler Raum



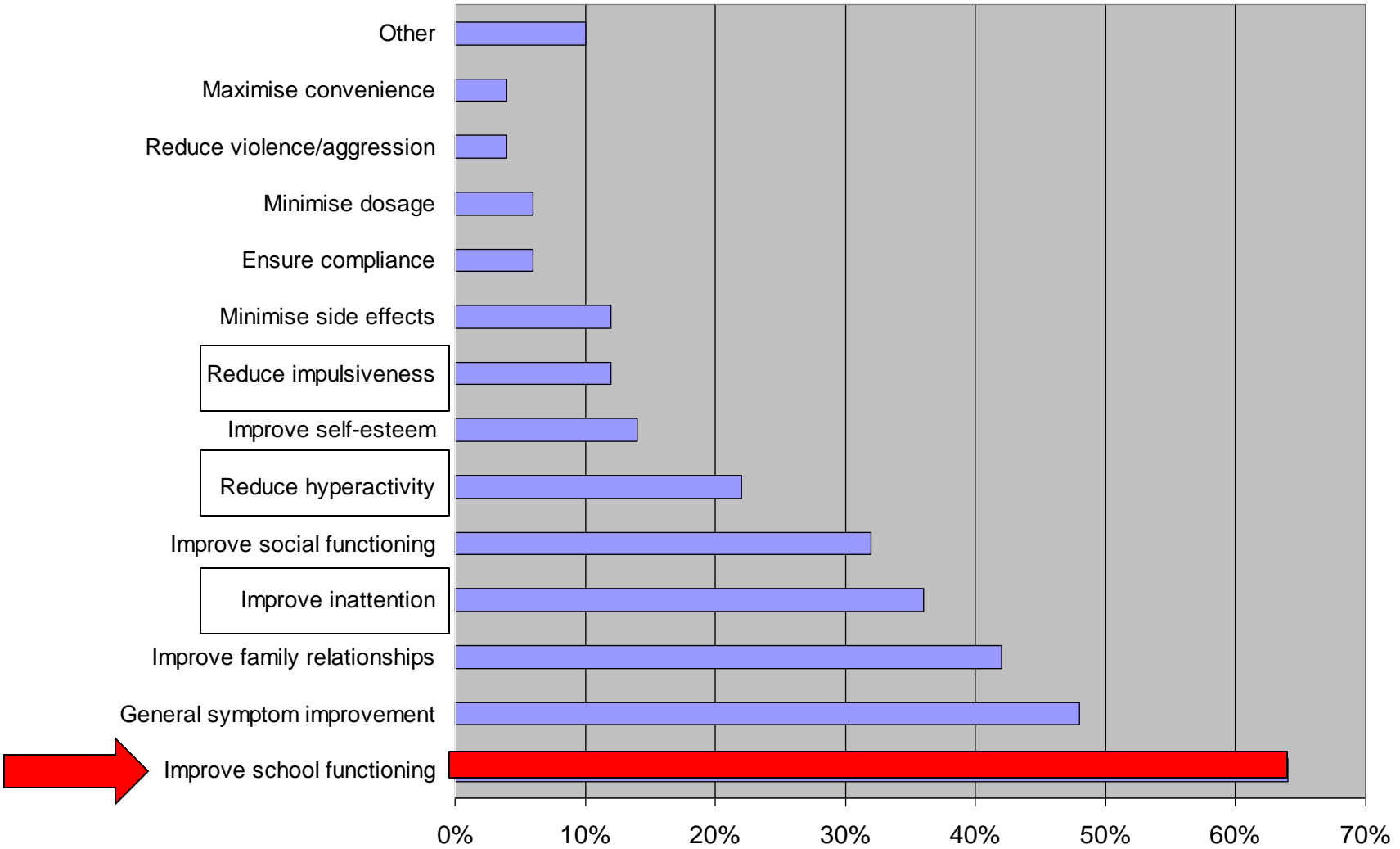
in Anlehnung an  
Anderson, 1992

# ADHS – Aufmerken, Gedächtnis und Selbstentwicklung




# ADHS – und Schule

## Key ADHD treatment objectives for clinicians (spontaneous)



**Proportion of respondents**  
Quantitative interviews with 42 UK paediatric/child & adolescent psychiatrists and 8 UK paediatricians. Data on file, Celltech Pharmaceuticals, 2003.

# ADHS – eine scheinbar lange Geschichte

- 
- 1853** Hoffmann – Zappelphilipp
  - 1869** Beard – Neurasthenie
  - 1902** Still – Defect in moral control
  - 1925** Kramer, Pollnow – Hyperkinetisches Syndrom
  - 1937** Bradley – Stimulantienwirkung
  - 1947** Strauss, Lethinen – MCD
  - 1968** DSM II – Hyperkinetische Störung
  - 1980** DSM III – ADHS
  - 1990** Barkley/Wender – ADHS bei Erwachsenen

# ADHS – ein paar Fakten

## Epidemiologie

- Prävalenz nach ICD-10 ca. 5 % (KIGGS), nach DSM IV-Kriterien bis 17 %
- deutlicher Einfluss sozialer Schichtzugehörigkeit
- deutlich mehr Jungen als Mädchen

## Ätiologie – Heredität (?)

- 75 – 80 % in Zwillingsstudien
- Molekulargenetische Befunde sehr uneinheitlich und nicht signifikant

Gizer et al., 2009 , Franke et al.,

2009

## Ätiologie – Umweltfaktoren (!)

- Prä- und perinatale Komplikationen (Frühgeburtlichkeit, Hypoxie)
- Nikotin und Alkohol in der Schwangerschaft
- Ungünstige psychosozialer Bedingungen

Banerjee et al., Acta Paediatrica,

2007

# Gesundheitliche Auswirkungen von Armut (KiGGS Survey, 2008)

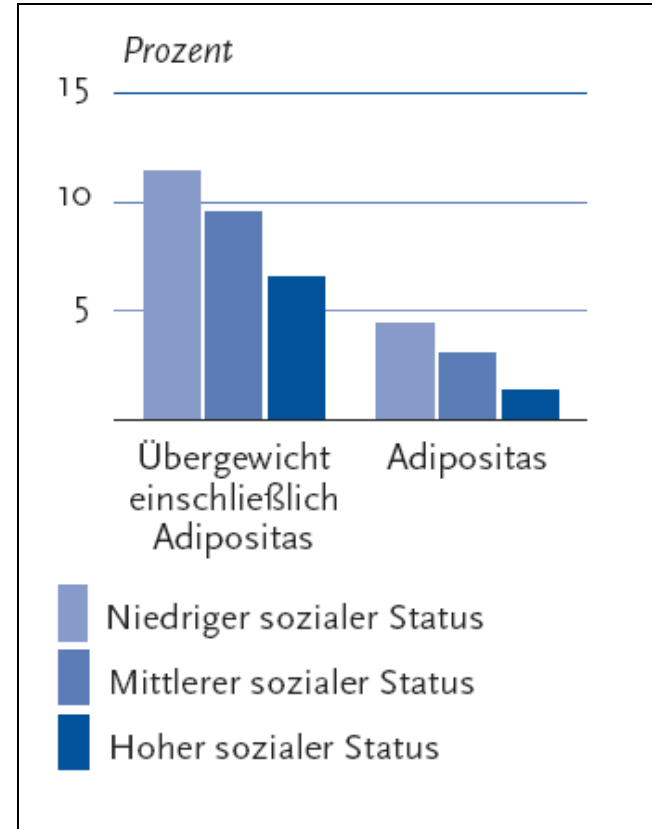
Kinder aus armen Familien leiden häufiger an:

- körperlichen Erkrankungen (z. B. Adipositas)
- psychischen Erkrankungen (z. B. ADHS-Diagnose)

**Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS):**  
Lebenszeitprävalenzen einer ADHS-Diagnose und von  
ADHS-Verdachtsfällen bei 3- bis 6-jährigen Mädchen und  
Jungen nach Sozial- und Migrationsstatus sowie nach Region,  
Anteile (%)

Quelle: Robert Koch-Institut, KiGGS, Elternangaben

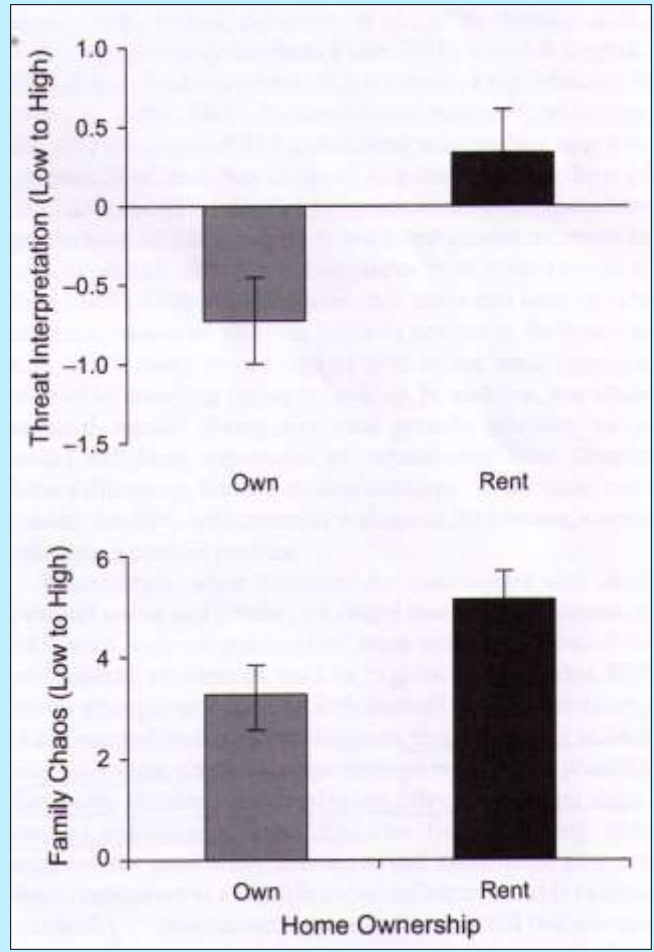
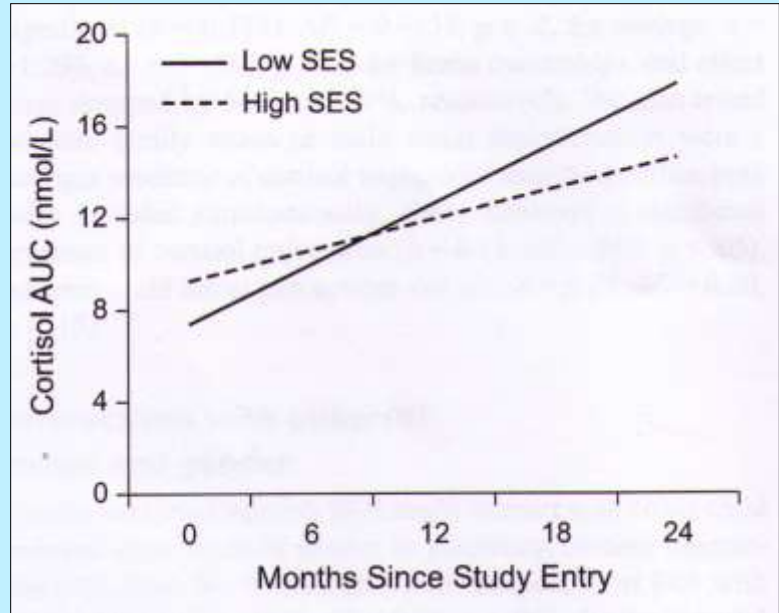
Studienpopulation Merkmale	Diagnose von ADHS	Verdacht auf ADHS
Jungen	2,4%	7,2%
Mädchen	0,6%	4,7%
Niedriger Sozialstatus	2,8%	10,4%
Mittlerer Sozialstatus	1,3%	5,7%
Hoher Sozialstatus	0,9%	2,9%
Migrant	1,6%	6,0%
Nicht-Migrant	1,5%	6,0%
Ost	2,2%	8,1%
West	1,4%	5,6%
Gesamt	1,5%	6,0%



# ADHS – soziale Schicht und psychosozialer Stress

## How Low Socioeconomic Status Affects 2-Year Hormonal Trajectories in Children

Edith Chen<sup>1</sup>, Sheldon Cohen<sup>2</sup>, and Gregory E. Miller<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>University of British Columbia and <sup>2</sup>Carnegie Mellon University



# ADHS – Auswirkungen der neuen Medien

**PERSPECTIVE**

## Technology and Informal Education: What Is Taught, What Is Learned

Patricia M. Greenfield

The informal learning environments of television, video games, and the Internet are producing learners with a new profile of cognitive skills. This profile features unimpeded and sophisticated development of visual-spatial skills, such as iconic representation and spatial visualization. A pressing social problem is the prevalence of violent video games, leading to desensitization, aggressive behavior, and gender inequality in opportunities to develop visual-spatial skills. Formal education must adapt to these changes, taking advantage of new strengths in visual-spatial intelligence and compensating for new weaknesses in higher-order cognitive processes: abstract vocabulary, inductiveness, reflection, inductive problem solving, critical thinking, and imagination. These develop through the use of an older technology, reading, which, along with audio media such as radio, also stimulates imagination. Informal education therefore requires a balanced media diet using each technology's specific strengths in order to develop a complete profile of cognitive skills.

**Informal education—**what goes on outside of the classroom—shapes our thought processes as they develop from early childhood. Media technologies are an extremely important part of informal learning environments. Media are also part of formal learning environments, the subject of other papers in this special issue on educational technology. The technologies comprising the informal learning environment are generally intended for entertainment rather than education. However, they are important sources of cognitive stimulation, often laying the foundation for knowledge acquisition in school.

In the midst of much pessim about the declining use of the print medium and falling schools, a countervailing trend may come as a surprise: the continuing global rise in IQ performance over more than 100 years. This rise, known as the Flynn effect, is accompanied in nonverbal IQ performance (mainly tested through visual tests) but has also occurred, albeit to a lesser extent, in verbal IQ (1–5). Rising IQ performance is attributable to multiple factors: increased levels of formal education, urbanization, societal complexity, improved nutrition, smaller family size, and technological development (3–7). These are interrelated rather than independent factors; they are part and parcel of the worldwide movement from small-scale, low-tech societies

**Evidence for the Flynn Effect**  
Among several kinds of test data from 30 industrialized countries, Flynn compared records of British people tested in 1942 and 1992 on Raven Progressive Matrices (Fig. 1 shows a sample item). Between 1942 and 1992, average performance increased for all age groups (Fig. 2). Note that the slope remains of the first cohort tested grew up in the last two decades of the 19th century, attending the baseline back that far.

The new organization of Flynn's data in Fig. 2 reveals another important point: that only a performance on the matrices better in the later cohort but cognitive aging is also reduced—without an almost flat slope of performance across the age groups tested in 1992. This slope contrasts with the age-related decline seen in the groups tested in 1942.

Male military records supplied most of Flynn's data, drawing samples toward a relatively low socioeconomic population and excluding women. A University of California, Los Angeles, team (1) later demonstrated the Flynn effect in rural

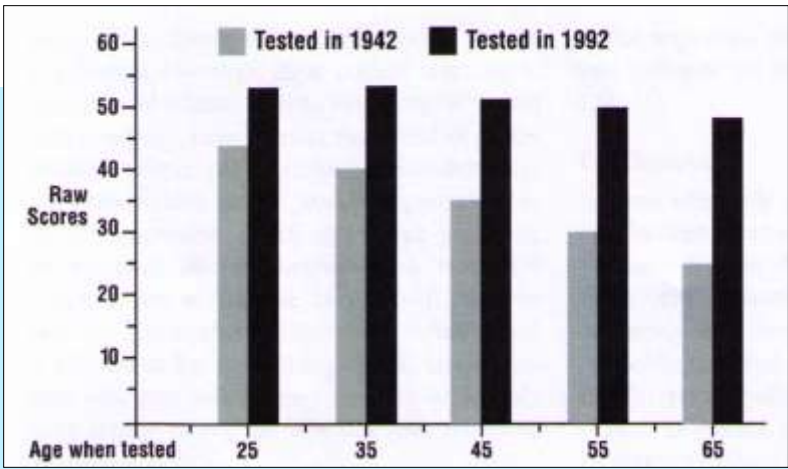
...ization with simultaneous accretion toward larger-scale, high-tech societies with commercial economies (8). Which specific factor is most important in raising IQ performance at a given time and place depends on the locus of social change occurring then and there (8, 9). Increasing levels of formal education and urbanization were particularly important in the United States and Europe in the first half of the 20th century (9, 10). More recently, technological change may have taken the dominant role.

The changing balance of media technologies has led to losses as well as gains. For example, as verbal IQ has risen, verbal SAT scores have fallen. Paradoxically, more recent television may be responsible for the spread of the basic secondary (11) that drives verbal IQ scores, while simultaneously the decline in recreational reading may have led to the loss of the most abstract vocabulary driving verbal SAT scores (6, 12, 13).

**Fig. 1.** A sample item from Raven Standard Progressive Matrices. From the 16 items of the figure, the participant selects the one that logically fits in the matrix above. Figure A3 of the Raven Standard Progressive Matrices, by J. C. Raven. Copyright 1938, 1970 by J. C. Raven Ltd. Reprinted with permission.

Department of Psychology, University of California, Los Angeles, CA 90095, USA.

www.sciencemag.org SCIENCE VOL 323 2 JANUARY 2009 69



P. Greenfield, Science, 323, 2009

- Visuell-räumliche Verarbeitung
- Fähigkeit zu
  - eigener Vorstellungsbildung
  - logischem Schlussfolgern
  - kritischem Denken
  - vertiefender innerer Verarbeitung

# ADHS – Auswirkungen der neuen Medien

**„Aufmerksamkeit und Denken unter den  
Bedingungen konzentrierter Zerstreuung“**

Christoph Türcke



**Regulationsstörungen  
Bindungserosion**



[http://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=BFa&list=PL901DB2144A017FC9&lf=results\\_main](http://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=BFa&list=PL901DB2144A017FC9&lf=results_main)

# ADHS – ein paar kritische Fakten

## Diagnostik

- ADHS-Skalen kaum valide und differentialdiagnostisch unbrauchbar
- Konkordanz zwischen Eltern- und Lehrerurteil niedrig
- schlechte Korrelation zwischen klinischen Beobachtungsskalen und neuropsychologischen Befunden

Furman LM et al. 2008

## Therapie

Medikamente wirksam aber auch riskant

- 12-19% fühlen sich schlechter<sup>1</sup>, 22% berichten NW<sup>2</sup>, 38% setzen wieder ab<sup>3</sup>
- Wachstum ↓<sup>4</sup>, Blutdruck, Herzfrequenz ↑<sup>5</sup>, wenig langfristiges Wissen

Verhaltenstherapie ebenso wirksam

- MTA 8-Jahres-Verlauf zeigt keine initialen Therapiemodalitäten mehr überlegen<sup>3</sup>, Leitlinie „VT vor Medikation“ kehrt sich in der Praxis um

<sup>1</sup>Klimkeit E et al. 2006; <sup>2</sup>Barbaresi WJ et al. 2006; <sup>3</sup>Molina BS et al. 2009;

<sup>4</sup>Swanson JM et al. 2007; <sup>5</sup>Findling RL et al. 2005

# ADHS – Fazit für Behandler

## Diagnostik:

- ADHS ist keine valide Diagnose, eher ein hypothetisches Arbeitsmodell.
- weite Überschneidung mit Dimensionen der Persönlichkeitsentwicklung
- Diagnostik erfordert Kenntnisse der Entwicklungspsychologie und aller anderen relevanten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen.

## Therapie:

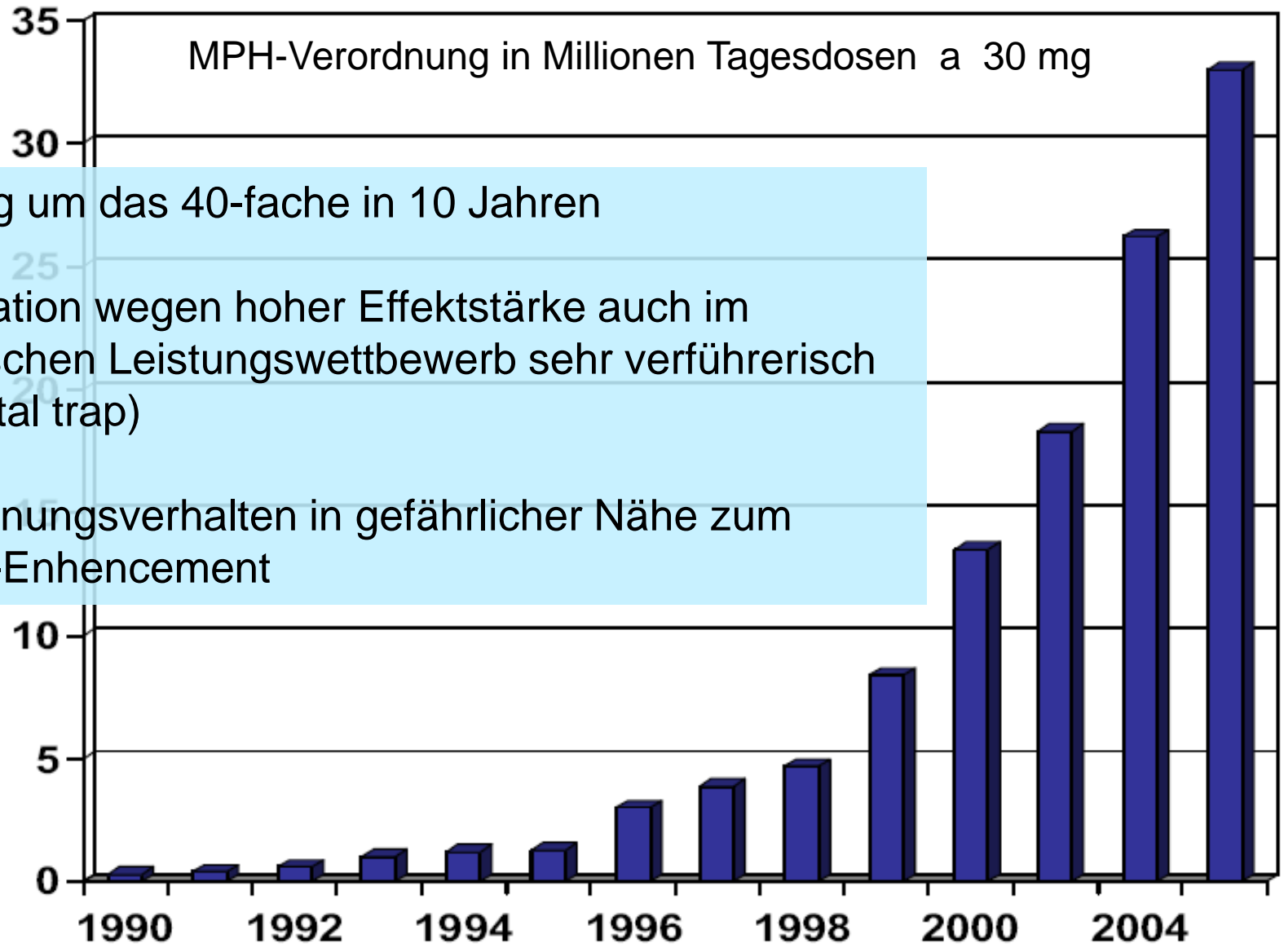
### Edukation

- zu einseitig genetisches Ätiologieverständnis, zu wenig Berücksichtigung sich verändernder Aufmerksamkeitsanforderungen

### Psychotherapie

- bei Aspekt neuropsychologischer Defizite und Reifungsstörungen:
  - Reflexions- und Mentalisierungstraining
  - externe Reizkontrolle
  - ggf. Nachteilsausgleich anregen
- Bei neurotisch-“neurasthenischem“ Aspekt:
  - Konfliktbearbeitung, haltgebende Beziehungen und Orientierung stärken

# ADHS – Fazit für Ärzte



- Anstieg um das 40-fache in 10 Jahren
- Medikation wegen hoher Effektstärke auch im schulischen Leistungswettbewerb sehr verführerisch (parental trap)
- Verordnungsverhalten in gefährlicher Nähe zum Neuro-Enhancement

# ADHS – Fazit für Schule

- Nochmal: auch und gerade für Kinder mit ADHS sollten Bildungsreformen ...
  - zu frühe Wettbewerbsorientierung beseitigen (Gewinner machen Verlierer),
  - kooperative und experimentelle Unterrichtsformen stärken,
  - Schulatmosphäre z.B. durch längerdauernde persönliche Lehrerbindung oder kleinere Klassen verbessern.
- Im Schulalltag
  - geschlechtsbezogene Lern- und Arbeitsweisen im Unterricht stärker berücksichtigen (Bewegung, kognitiver Stil)
  - die oft komplizierte Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatern nicht scheuen, ggf. Nachteilsausgleich umsetzen
  - den Medienkonsum der Kinder im Auge haben und gemeinsam mit den Eltern begrenzen.

# ADHS – Waldspaziergänge!

## Journal of Attention Disorders

### Children With Attention Deficits Concentrate Better After Walk in the Park

Andrea Faber Taylor, Frances E. Kuo, University of Illinois,

**Results:** Children with ADHD concentrated better after the walk in the park than after the downtown walk ( $p = .0229$ ) or the neighborhood walk ( $p = .0072$ ). Effect sizes were substantial (Cohen's  $d = .52$  and  $.77$ , respectively) and comparable to those reported for recent formulations of methylphenidate.

**Conclusion:** Twenty minutes in a park setting was sufficient to elevate attention performance relative to the same amount of time in other settings. These findings indicate that environments can enhance attention not only in the general population but also in ADHD populations. "Doses of nature" might serve as a safe, inexpensive, widely accessible new tool in the tool kit for managing ADHD symptoms. (*J. of Att. Dis.* 2009; 12(5) 402-409)

# Gliederung

1. „Schulkummer“
2. ADHS
- 3. Komorbidität**
  - 1. Legasthenie**
  2. Gewalterfahrung
4. Schlussfolgerung

# Legasthenie – Klassifikation

## 1. Klinisch-psychiatrisches Syndrom

## 2. Umschriebene Entwicklungsstörungen

F80...der Sprache

**F81 ...schulischer Fertigkeiten**

F82 ...der Motorik

## 3. Intelligenzniveau

## 4. Körperliche Symptomatik

## 5. Psychosoziale Umstände

## 6. Psychosoziale Anpassung



# Legasthenie – was tun Kinder- und Jugendpsychiater?

- Wir testen und stellen die Diagnose (oder auch nicht: PR 11 oder TWD 11).
- Wir erklären die Diagnose und vermitteln die tragische Sicht der Dinge.
- Wir fördern mit bescheidenen Erwartungen und leiten dazu an.
- Wir vermitteln schulischen Nachteilsausgleich und erleichtern Integration.
- Wir beugen damit psychischen Störungen vor ...
- ... und richten keinen Schaden an.

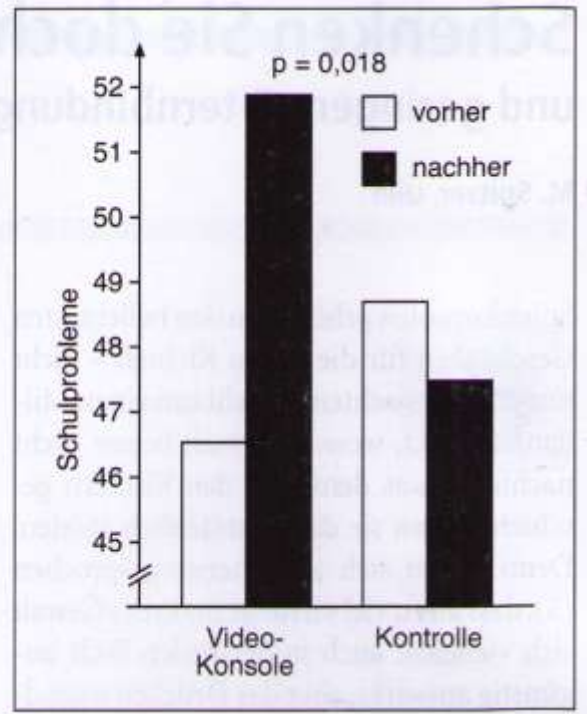
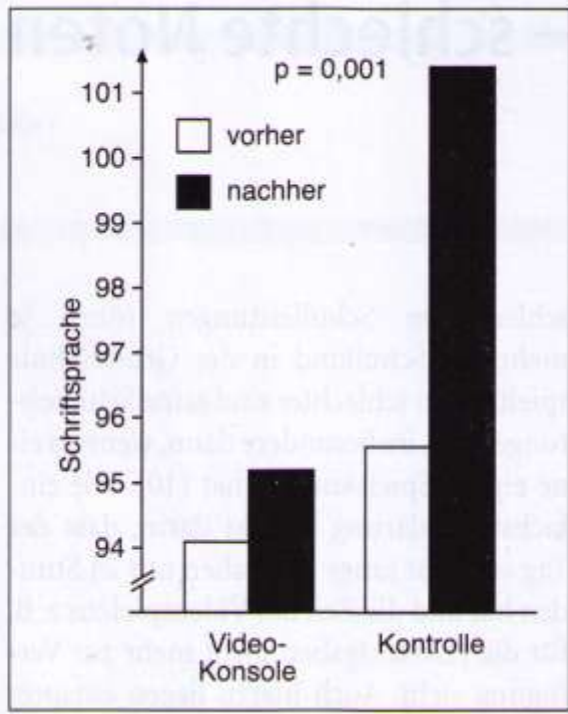
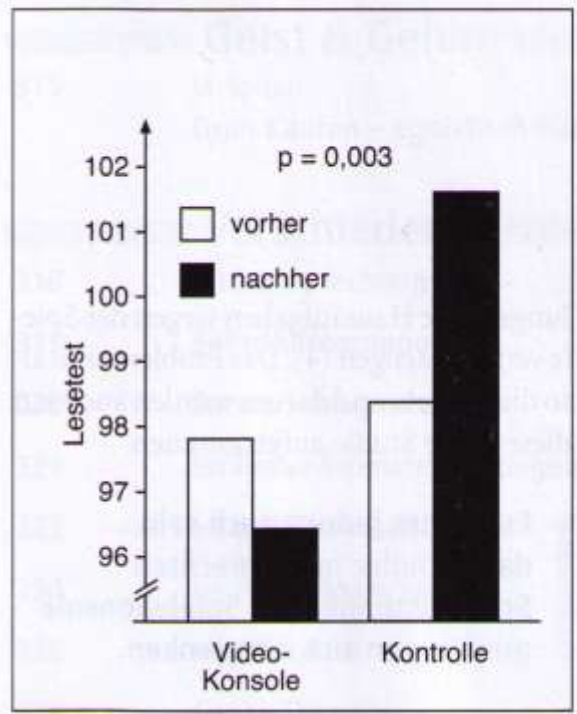
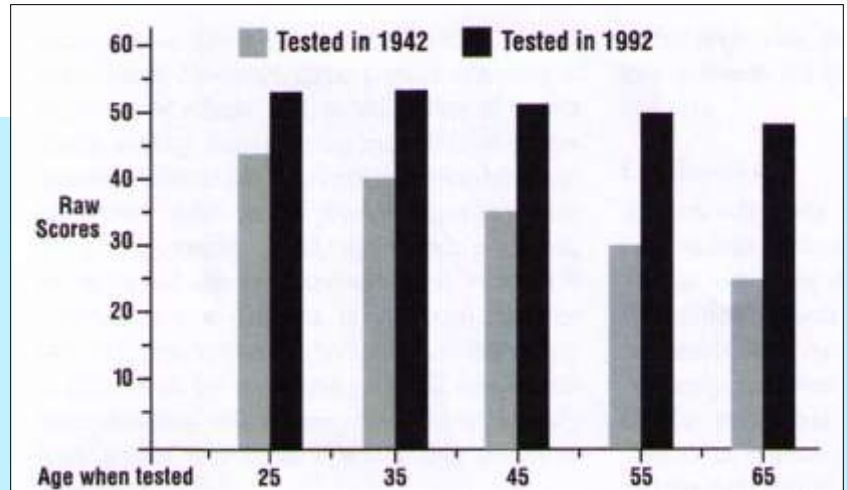
# Legasthenie – Fazit und Fragen

- Die Kinder- und Jugendpsychiater „schreiben krank“ aber nicht arbeitsunfähig.
- Leistungserwartung muss erreichbar sein. Notenbewertung reizt kompetitive Einstellungen an. Wettbewerb kann Lerninteresse hemmen.
- Egalisierendes Gerechtigkeitsprinzip in der Leistungsbewertung behindert soziale Chancengleichheit.
- Förderband statt Rüttelsieb!
- Was passiert mit der Diagnose Legasthenie, wenn die allgemeine Schriftsprachkompetenz weiter abnimmt?

# Legasthenie – was wird aus ihr...

...und dem Kriterium der  
Intelligenzdiskrepanz?

P. Greenfield, Science, 323, 2009



R. Weiss, et.al., Psychological Science, 2010

# Gliederung

1. „Schulkummer“
2. ADHS
3. Komorbidität
  1. Legasthenie
  - 2. Gewalterfahrung**
4. Schlussfolgerung

# Soziales Verhalten

## Entwicklung sozialer Kognition

Zeit

Soziale Beziehungserfahrung

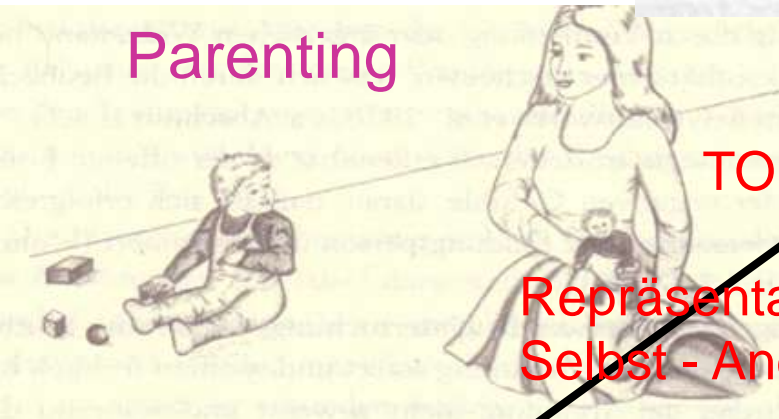


Reziprokes soziales Verhalten

Impuls- und Affektregulierung

Mentalisieren, Reflektieren

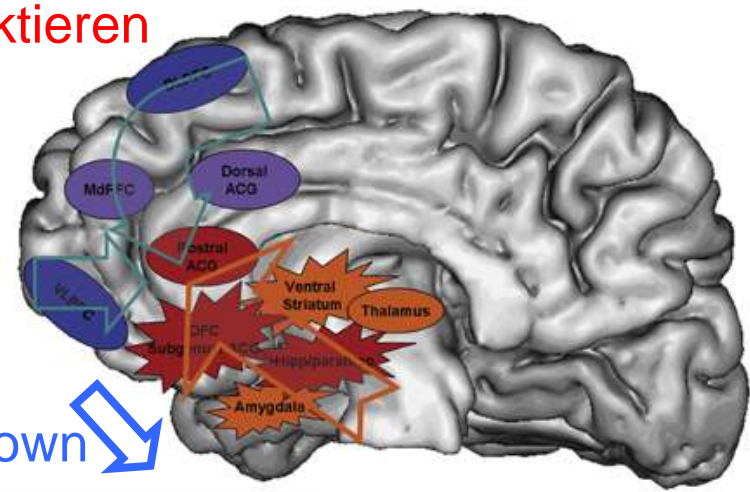
Parenting



TOM, Empathie

Repräsentation Selbst - Andere

Sichere Bindung



Top-down

- Orienting/Emotion Identification
- Automatic Emotion Regulation
- Voluntary Emotion Regulation
- Regions Implicated in Both Automatic and Voluntary Emotion Regulation

Bottom-up

Fronto- limbisches Netzwerk

Altruistische Neigung

(Warnecken & Tomasello, 2006; Science)

# Gewalterfahrung – ein paar Fakten

- Gewaltdelikte bei Jugendlichen am häufigsten.
  - Anstieg um 40-50% in letzten 10 Jahren, gegen den Trend (Quelle: PKS)
- Opferrisiko steigt ebenfalls!
  - Zahl der Opfer von 1997 bis 2006 von 254 auf 309 pro 100.000 Einwohner gestiegen (Quelle: PKS)
- häufige Phänomene:
  - Mobbing, Bullying, Cyberbullying
- Amok-Tatort Schule:
  - Schule wird von Tätern als Ort der Demütigung erlebt
  - regelmäßig empfanden Täter Leistungsdefizite und Nichtversetzungen als zusätzliche Schmach

Bannenberg, 2010



# Gewalterfahrung – Täterdiagnosen

- **Jugendliche, die Regelwissen haben, es aber nicht anwenden wollen**
  - Anführer, mangelndes Angstepfinden
  - Gefahr antisozialer Persönlichkeitsentwicklung
- **Jugendliche, die Regelwissen haben, es aber nicht anwenden können**
  - Mitläufer, kompensierte Selbstunsicherheit, Impulsivität
  - häufig Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- **Jugendliche Amokläufer mit verlorener Bindung an Regelwissen**
  - Kränkungserleben, sozialer Rückzug, Rachephantasien, lange Vorbereitung, Suizidbereitschaft, häufig mediale Vorbilder (Columbine)
  - schwere depressiv-narzistische Persönlichkeitsentwicklung
- **Jugendliche mit Regelwissen als Ersatz für soziales Verständnis**
  - selten: Autismus-Spektrum, Asperger-Syndrom

# Gewalterfahrung – Gen-Umwelt-Interaktion

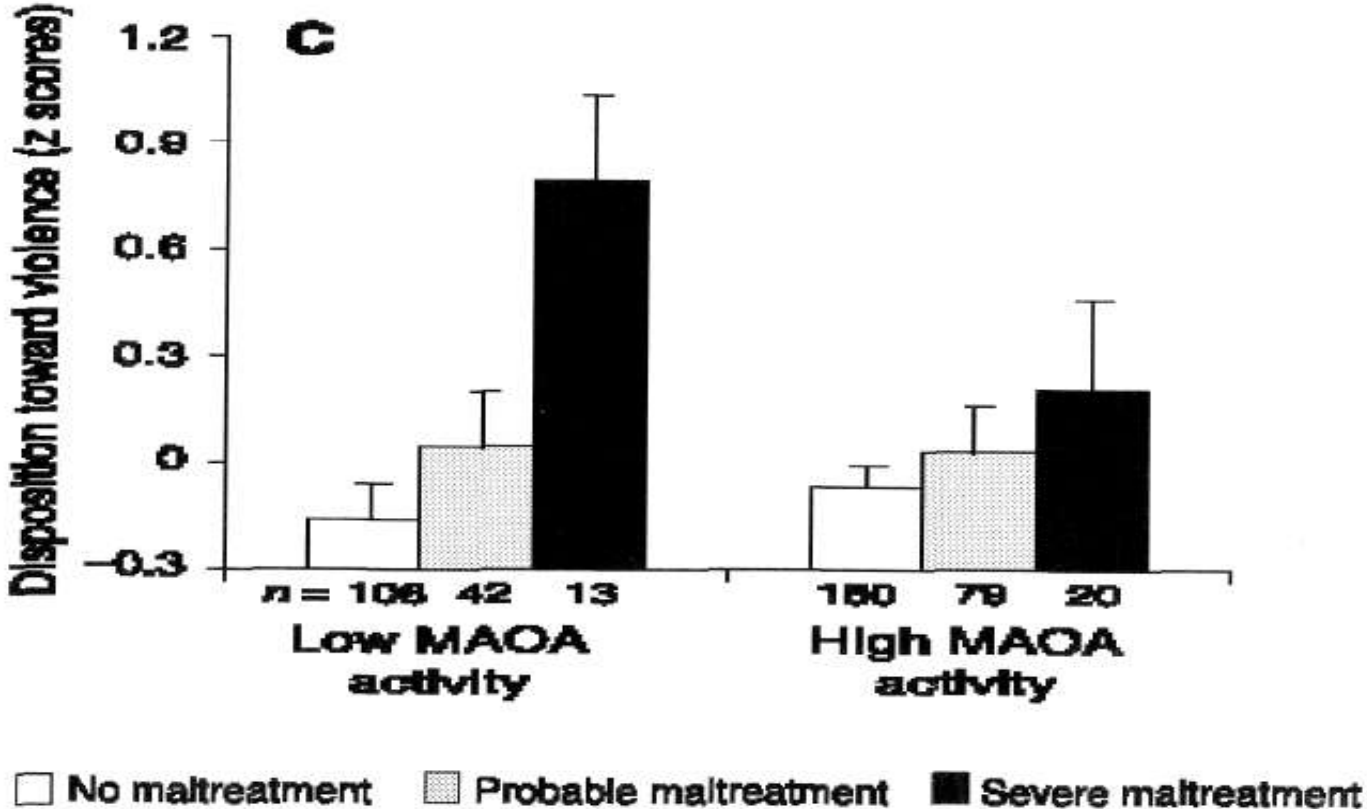


Abb. nach A.Caspi *Science* 2002

# Medienkonsum und soziale Bindung

- Exzessiver Medienkonsum erodiert soziale Bindungen an Familie **und** Peers
- Jungen > Mädchen
- häufig gewaltverherrlichende Inhalte



ARCHIVES OF  
PEDIATRICS  
& ADOLESCENT MEDICINE

[HOME](#) [CURRENT ISSUE](#) [PAST ISSUES](#) [TOPIC COLLECTIONS](#) [SIGHTS](#) [SUBSCRIBE](#) [HELP](#)

Vol. 164 No. 3, March 2010

Article

## Adolescent Screen Time and Attachment to Parents and Peers

Rosalina Richards, PhD; Rob McGee, PhD; Sheila M. Williams, DSc; David Welch, PhD; Robert J. Hancox, MD

*Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(3):258-262.

**Objective** To examine associations between screen time (television, video or DVD, gaming, and computer use) and attachment to parents and peers in 2

**Design** Cross-sectional data regarding screen time and attachment to parents and peers were collected for 2 cohorts of adolescents, one in 1987-1988 (Study [DMHDS] cohort) and the other in 2004 (the Youth Lifestyle Study [YLS] cohort).

**Setting** Members of the DMHDS cohort were interviewed as part of a full day of assessment, and members of the YLS cohort completed a self-report ques

# Gewalterfahrung – Welche Aufgaben gibt es?

- **für die Kinder- und Jugendpsychiatrie**

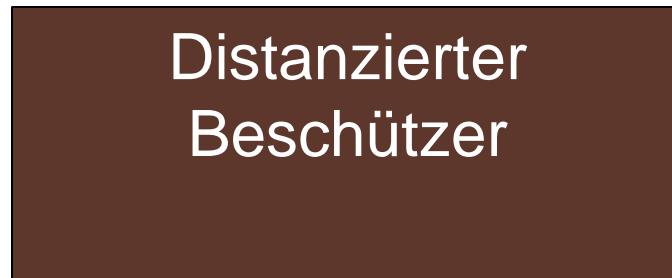
- Diagnostik, Gefahrenereinschätzung
- Vermittlung von Hilfen und Therapie
- Begutachtung, Forensik

- **für die Schule**

- Herabsetzung vermeiden, Wertschätzung vermitteln
- prosoziales Verhalten zu zentraler Bildungsaufgabe machen
- kooperative Haltung zu Eltern suchen
- keine Gewalttoleranz und abgestimmte Zusammenarbeit mit der Polizei

# ADHS - Schematheorie

Maladaptive Schemamodi:



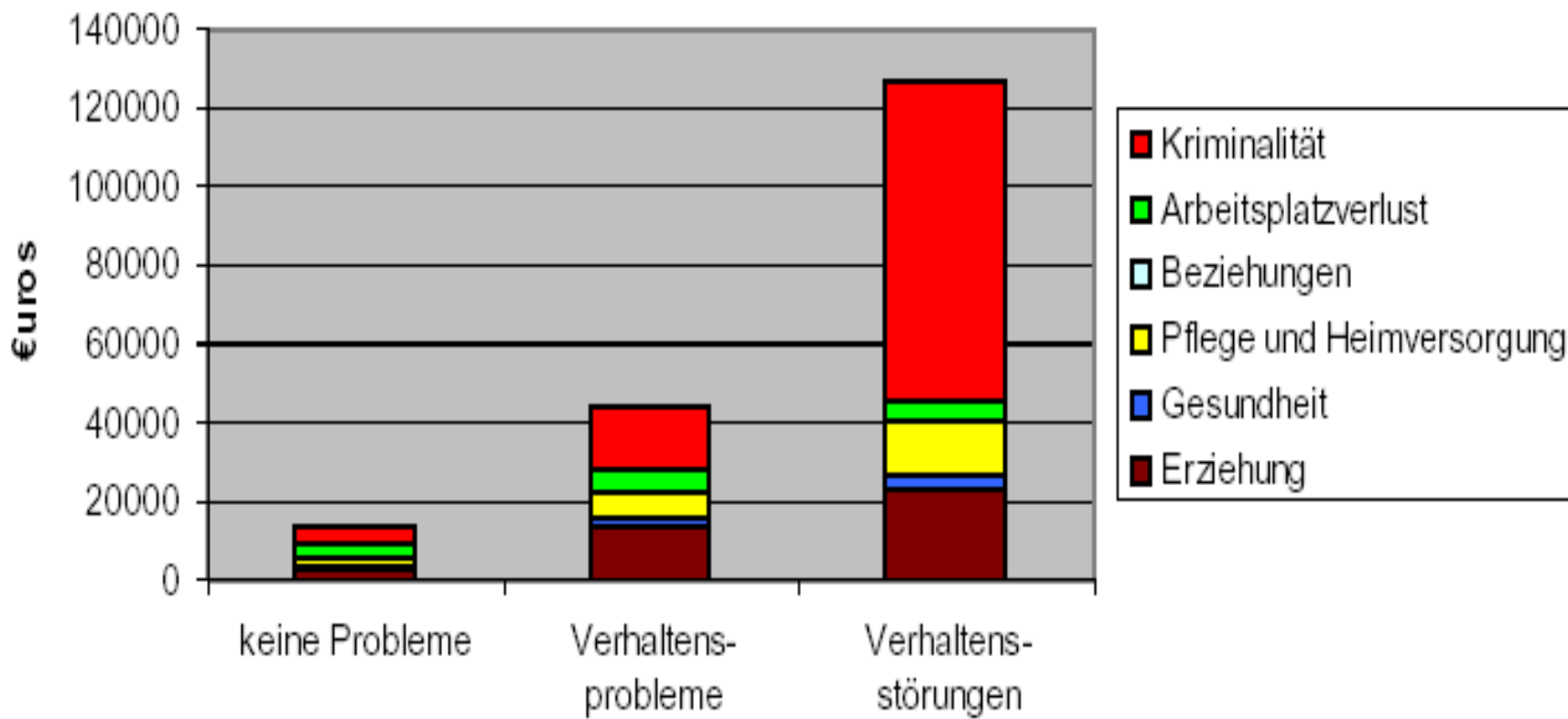
**Unterordnung**

**Vermeidung**

**Überkompensation**

# Zuletzt das Kostenargument: aus dem Grünbuch der EU

## Kosten der sozialen Ausgrenzung: Langzeit- Follow-up von Kindern mit und ohne Verhaltens-Störungen und psychischen Störungen



**Abb.:** Langzeitkosten psychischer Gesundheitsprobleme, umgerechnet auf Euro zum Preisniveau 2002 (Scott, Knapp, Henderson & Maughan, 2001. Umrechnung in Euro durch David McDaid, Mental Health Economics European Network).

**Quelle:** Scott, S., Knapp, M., Henderson, J. & Maughan, J. (2001). Financial costs of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood. *British Medical Journal*, 323, 191-196.

# Gliederung

1. „Schulkummer“
2. ADHS
3. Komorbidität
  1. Legasthenie
  2. Gewalterfahrung
4. **Schlussfolgerung**

# Mentalisierung und das Wissen über sich selbst

Zusammenhang zwischen Leistung und Einstellung

Erzielte  
Leistung



Selbstkonzept  
Selbstwertgefühl  
Zuschreibungsmuster  
Kontrollüberzeugungen  
(z.B. 'gelernte Hilflosigkeit')  
Motivation  
Lernverhalten



Zukünftige  
Leistung

# Blick auf den Unterricht

*Maria Fölling-Albers/Katja Meidenbauer*

## Was erinnern Schüler/innen vom Unterricht?

**Zusammenfassung:** Unterricht unterliegt den Prämissen des Systems Schule und seinen verschiedenen Funktionen – nicht zuletzt der Selektionsfunktion. Deshalb kann Unterricht unter verschiedenen Aspekten als bedeutsam wahrgenommen werden. Unter welchen Gesichtspunkten Schüler/innen Unterrichtsstunden rekonstruieren, ist in der Unterrichtsforschung noch eine weitgehend offene Frage. Im Rahmen einer empirischen Studie wurde dieser Aspekt bei verschiedenen Schülergruppen untersucht. Es wurden mit 30 Schülern/innen der dritten und vierten Jahrgangsstufen an drei Messzeitpunkten jeweils eine Woche lang Interviews durchgeführt (zu Beginn, in der Mitte und am Ende des Schuljahres – insgesamt 420 Interviews). Es hat sich gezeigt, dass vor allem formale Aspekte (zum Unterrichtsablauf, Hefteinträge etc.) den Blick auf Unterricht bestimmen – und das gilt insbesondere für die leistungsschwachen Kinder.<sup>1</sup>

# Ein paar Fragen und *alte Kontroversen*



Ist die Notengebung gut geeignet, Lernanreize und Lernfreude zu vermitteln? Ist sie gar hinderlich?

*Forderung versus Förderung,  
Pflicht versus Spiel*

## Dösen bis zur Pause

Wissenschaftler erforschen, wann Schüler den Unterricht zum Gähnen finden



Gibt die Lehrerausbildung genügend didaktisches Handwerkszeug für die Konkurrenz mit Medien?

*Stoff studieren versus Lernen studieren*

...ange...  
...der Schüler bestim...  
...er Schachunterricht...  
...en differenziert. Das...  
...ch es ist wahrschein...  
...d alles, was dadurch...  
...rückwirkt auf die...  
...der Leistungsfähig...  
...ens und der sozialen...  
...hule.

...und langweilen sich. Und bleiben sie ru...  
...hig, kümmert es kaum jemanden.  
... Auch in der Forschung ist das Thema...  
... bisher kaum aufgegriffen worden. „Men...  
...schen erleben Langeweile weniger nega...  
...tiv als andere Situationen. Es besteht...  
... kaum Leidensdruck“, sagt Thomas Götz...  
... Psychologe und Privatdozent an der...  
... LMU. Prüfungsangst dagegen verur...  
...sacht derart große psychische Nöte, dass

Sind klassische Unterrichtsformen wie Frontalunterricht geeignet, die zunehmende Heterogenität der Schülerschaft in den Klassen aufzufangen?

*Lehrplan versus Lernplan*

# Schlussfolgerungen

- Pro-soziale statt eigennützige Lern- und Leistungskultur
- Didaktik des sozialen Lernens
- Analyse und Abgleich von Lernzielen und Lernvoraussetzungen
- Ausbildung und Begleitung von Lehrkräften in der Gestaltung von Erziehung und Beziehung
- Prävention und prompte Intervention durch multiprofessionelle Teams vor Ort

# Schlussfolgerungen

- Inklusion bietet Chancen für eine bessere Umsetzung **sozialer** Bildungsziele wie für die Reduzierung von Stressbelastungen für Schüler, die an einer egalitätsfixierten und dennoch oft ungerechten Wettbewerbs- und Prüfungsorientierung der Schule leiden.
- Vorläufig braucht es weiter diagnosegestützte Nischen und Entlastungen um Integration in den vorhandenen Strukturen zu erleichtern.
- Die oft einseitige Betonung genetischer Störungsursachung kann Eltern zwar von Schuldgefühlen entlasten, fördert aber nicht unbedingt individuelle-, sozial- bildungs- und gesundheitspolitische Veränderungsmotivation
- Die Zusammenarbeit zwischen schulischen Einrichtungen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie braucht die Überwindung von Vorurteilen, verfasste Kooperationsformen und Weiterbildung
- Intensivere Beschäftigung mit den Auswirkungen neuer Medien auf das Lern- und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen ist nötig.



## Literatur:

- Daniel Pennac - Schulkummer
- Joachim Bauer - Lob der Schule
- Sabine Czerny – Was wir unseren Kindern in der Schule antun
- Jörg Dräger - Dichter, Denker, Schulversager
- Heinz Bude – Bildungs-panik
- Christoph Türcke – Philosophie des Traums
- Richard DeGrandpre – Die Ritalin-Gesellschaft

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**