



Hankensbüttel  
Selbsthilfegruppe für AD(H)S-Betroffene und Angehörige  
<http://www.jojo-adhs.de>

## **Einige differenzialdiagnostische Kriterien für die Lehrerin und den Lehrer**

1. Es ist sehr hilfreich, eine Verhaltensbeobachtung zu machen und diese auch niederzuschreiben (z.B. mit einem Raster von jeweils zwei Minuten die Tätigkeiten des Kindes zu protokollieren). Ist das Kind alle zwei Minuten mit etwas anderem beschäftigt, sollte möglichst genau auch die Art der Tätigkeit beschrieben werden.

In der freien Verhaltensbeobachtung imponiert ein schnelles und leichtes Kontakten des Kindes, das Kind kann aber den Kontakt nicht aufrechterhalten.

Es kann dabei fast distanzlos wirken, nicht entsprechend seinem Lebensalter duzt es auch Erwachsene noch ungewöhnlich lang.

Es ist an allem interessiert, fragt ständig, oft auch offensichtlich sinnlos dasselbe, unter Umständen untersucht es auch mit den Händen Dies kommt auch noch im Grundschulalter vor.

Es fragt viel, auch einmal Persönliches, wartet nicht unbedingt die Antwort ab.

Die Aufmerksamkeit gilt allem, auch Geräuschen außerhalb des Raumes, was das Kind zu beiläufigen Kommentaren veranlassen kann, wie (mitten in einem vollkommen anderen Kontext): "Ich fahre gern Bus!" – draußen fuhr ein Bus vorbei.

2. Die Körperkoordination bei diesen Kindern kann schusselig, wackelig, überschießend wirken, oft haben diese Kinder Schwierigkeiten mit dem Dosieren grober Kraft.

Ein besonderes Augenmerk sollte auch den fein- und graphomotorischen Fähigkeiten gelten, ohne diese allerdings sofort zu bewerten.

Bei hoher Schreibgeschwindigkeit wird die Schrift zunehmend verkrampft und krakelig, verbunden mit vielen Schusseligkeitsfehlern – Regelfehler macht dieser Kindertyp selten.

3. Typisch für diesen Kindertyp ist bei Arbeitssituationen ein spontaner Erstkommentar: "Oh, das geht ja leicht!", was sekundenschnell umschlagen kann in: "Scheiße, das kann ich nicht, son ein Mist!" Häufig sind auch spontane Kommentare angesichts eines Arbeitsauftrags: "Muß ich das alles machen?" oder "Kann ich nicht, blick ich eh nicht!".

**Achten Sie bitte auf depressiv wirkende Verbalisationen**

4. Drängt sich ein sehr unaufmerksam wirkendes und dabei sehr unruhiges Kind ständig in den Vordergrund, ist es sinnvoll, mit den gemachten Beobachtungen die Eltern zu einem Gespräch einzuladen, zunächst etwas Positives über dieses Kind zu formulieren (!! ) und dann seine Besorgnis über einige Beobachtungen zu äußern, jedoch bitte ohne familiär oder erziehungsmäßig verursachte Hypothesen zu bilden.

Den tatsächlichen Zugang zur Diagnose bildet nur eine profund erhobene Anamnese eines solchen Kindes – vergessen Sie nicht, dieser Kindertyp schafft sich sein krankmachendes Umfeld selbst.

5. Testprofile im HAWIK-R oder z.B. im PET können wie Zickzackkurven aussehen; typisch sind Einbrüche im Wertpunktbereich: im HAWIK-R beim Zahlen-Nachsprechen und im Zahlensymboltest, im PET im Zahlenfolgedächtnis und bei den Symbolfolgen – nur scheinbar stehen dazu gute Werte beim Subtest Objekt – Finden im Widerspruch (hier bleibt die Reizquelle permanent vorhanden).

Der CFT kann unter Umständen bei diesen Kindern desolat aussehen, hier tappen die Kinder in die Falle ihres oberflächlich abtastenden Wahrnehmungsstils, obgleich sie bei Aufmerksamkeitslenkung wesentlich besser leisten könnten.

In vielen Fällen untrüglich ist der Wert im Aufmerksamkeitsbelastungstest nach Brickenkamp d 2 oder im Revisionstest, der in der Regel sehr weit unter dem Durchschnitt liegt mit mehr oder minder großer Fehlerhäufigkeit.

Der Kindertyp mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität ist in der Regel im mündlichen Unterricht wesentlich besser als im schriftlichen Umsetzen.