



264 Spiele

Peter Thiesen

Konzentration und Aufmerksamkeit entspannt fördern

264 lebendige Spiele für Kindergarten,
Hort und Grundschule

LAMBERTUS

Peter Thiesen

Konzentration und Aufmerksamkeit
entspannt fördern

Peter Thiesen

Konzentration und Aufmerksamkeit entspannt fördern

264 lebendige Spiele für Kindergarten,
Hort und Grundschule

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://d-nb.ddb.de> abrufbar



4., aktualisierte und erweiterte Auflage

Alle Rechte vorbehalten

© 2013, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

Umschlag, Layout: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Herstellung: F. X. Stückle, Ettenheim

ISBN: 978-3-7841-2108-6

eBook ISBN: 978-3-7841-2178-9

Inhalt

Vorwort	6
Theoretischer Teil	
1 Was ist Konzentration?	10
2 Konzentrationsmängel bei Kindern haben viele Ursachen	12
3 Verhaltensauffälligkeiten, die spezielle Beratung und Therapie erfordern: ADS/ADHS	17
4 Möglichkeiten der Konzentrationsförderung	21
5 Spiel und Konzentration	24
6 Spielleiterverhalten bei Konzentrationsspielen	26
7 Spielmittel und Spielmaterial zur Konzentrationsförderung	28
Praktischer Teil	
Spielesammlung – Angaben zur Handhabung	34
Zeichenerklärung	35
1 Kim-Spiele und Übungen zur Sinneswahrnehmung und Speicherfähigkeit	36
2 Gedächtnisspiele, Puzzles, Memory, Dominos, Legespiele	60
3 Kartenspiele	80
4 Mal-, Zeichen- und Schreibspiele	84
5 Rätsel und Ratespiele	93
6 Spiele mit der Sprache, Zungenbrecher und Erzählspiele	106
7 Darstellende Spiele und spielerische Übungen mit Mimik, Gestik und Sprache	117
8 Spiele mit der motorischen Geschicklichkeit	131
9 Zaubereien – Spiele mit Fingerfertigkeit und Sprache	143
10 Lebhaftes, bewegungsaktive Spiele	150
11 Entspannungs- und Konzentrationsübungen	166
12 Pfänder auslösen	172
Spielverzeichnis	173
Literatur	181
Autor	185

Vorwort

Die Konzentrationsfähigkeit ist eine der entscheidenden Kräfte für die Intelligenz- und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und seinen späteren Schulerfolg. Sämtliche Lernvorgänge werden von Aufmerksamkeitsprozessen begleitet. Ist die Konzentration gestört, herabgesetzt oder ungenügend ausgebildet, entstehen vielfältige Hindernisse, die langfristig und nachhaltig die geistige, emotionale und motorische Entwicklung beeinflussen.

Kindergarten und Hort sind oftmals die einzigen Orte unbefangenen Kinderspiels, in denen durch strukturierte Spiel- und Materialangebote Anreize und Förderungen verwirklicht werden. Dieses Buch möchte helfen, durch den überlegten Einsatz des Mediums Spiel, die Konzentrationsfähigkeit von Kindern im Kindergarten- und Hortalter positiv zu beeinflussen und zu stärken. Dabei orientiert es sich an den Bedürfnissen und Interessen des Kindes. Seine angeborene Neugier, der Drang nach Tätigkeit und sein waches Interesse an der Umwelt sind ideale Grundlagen, um über das Spiel als „Welt des Kindes“ seine Konzentration und seine visuelle, auditive und motorische Aufmerksamkeit zu fördern.

Hilfen zur Konzentrationsförderung müssen frei sein von Dressur und Stress. Beide machen das Kind eher unfrei, nehmen ihm die Lust am Lernen und verbauen ihm andere Verhaltensweisen. Natürlich kommen wir in der Frühpädagogik und Elementarerziehung nicht ohne Gewöhnungen, Übungen und Rituale aus, die manchmal an Dressur erinnern mögen. Dennoch darf das Leben des Kindes kein Abspulen von Dressurakten sein. Konzentration lässt sich so nicht erzwingen. Wenn wir die Konzentrationsfähigkeit beim Kind fördern wollen, müssen wir gelassen bleiben und uns Zeit nehmen, mit dem Kind in Ruhe zu spielen.

Den Mittelpunkt dieses Praxisbuches, das sich an Erzieher und Sozialpädagogen in Kindergarten und Hort, an Grundschullehrer wie auch interessierte Eltern wendet, bildet eine in der Praxis sorgfältig erprobte Sammlung von 264 Konzentrationsspielen mit fast ebenso vielen Variationsmöglichkeiten. Die Anregungen, Spiel- und Übungsvorschläge wurden unter dem Gesichtspunkt einer ganzheitlichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsförderung zusammengestellt. Zugleich haben die Spielangebote Bedeutung in mehrfacher Hinsicht, so dass neben der Konzentration auch stets andere wichtige Förderbereiche wie Grob- und Feinmotorik, Bewegung und Körpergefühl angesprochen werden. Eine wichtige Voraussetzung für den Einsatz von Konzentrationsspielen ist, dass sie Erfolgserlebnisse ermöglichen, den Kindern Freude machen und gerne von ihnen gespielt werden.

Möge dieses Buch allen sozialpädagogischen Fachkräften eine nützliche Handreichung für die erfolgreiche Arbeit in der täglichen Praxis sein.

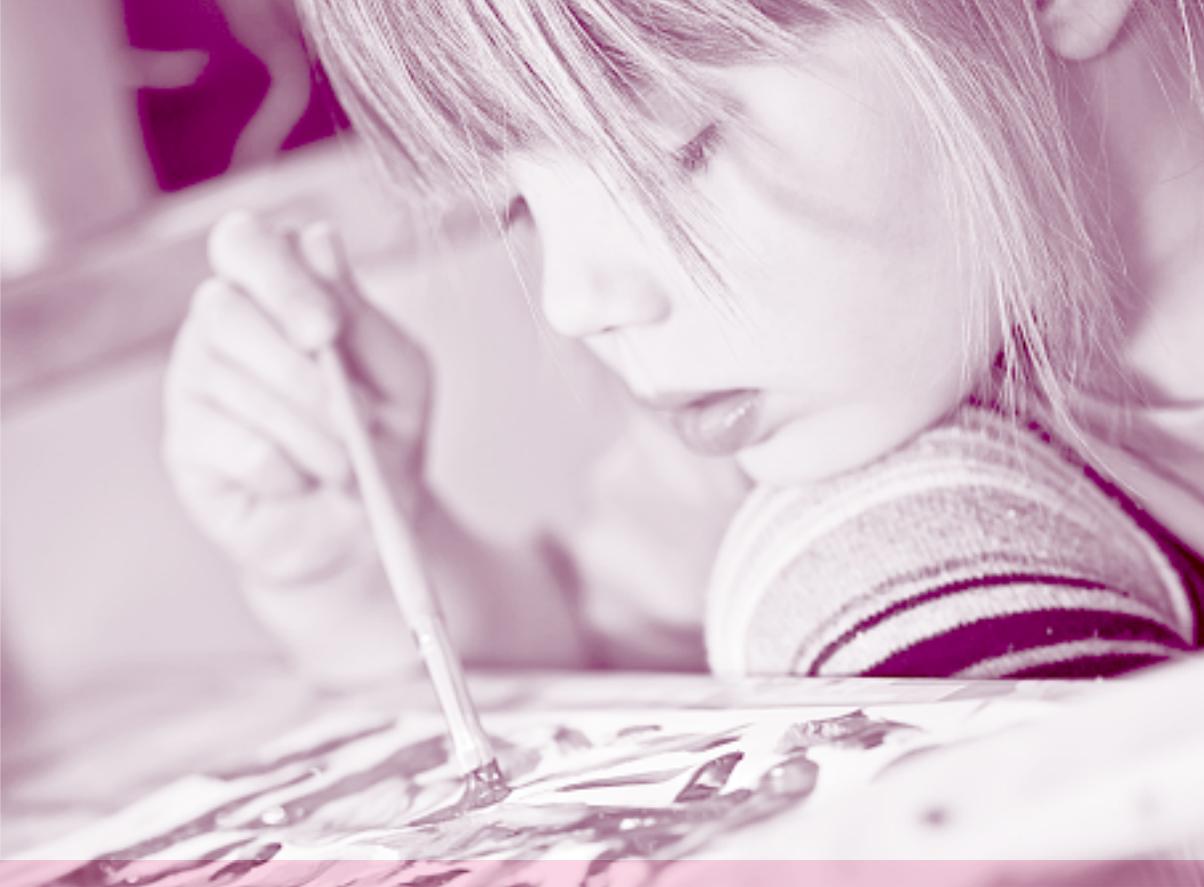
Lübeck im Frühjahr 2013

Peter Thiesen

*Aufmerksamkeit, mein Sohn, ist,
was ich dir empfehle:
bei dem, wobei du bist,
zu sein mit ganzer Seele.*

(F. Rückert, Weisheit des Brahmanen)





Theoretischer Teil

- 1 Was ist Konzentration?**
- 2 Konzentrationsmängel bei Kindern haben viele Ursachen**
- 3 Verhaltensauffälligkeiten, die spezielle Beratung und Therapie erfordern: ADS/ADHS**
- 4 Möglichkeiten der Konzentrationsförderung**
- 5 Spiel und Konzentration**
- 6 Spielerverhalten bei Konzentrationsspielen**
- 7 Spielmittel und Spielmaterial zur Konzentrationsförderung**

1 Was ist Konzentration?

Die Fähigkeit zur Konzentration ist für das Kind von großer Bedeutung für seine Gegenwart und seine Zukunft. Konzentration ist ein gesteigerter Zustand geistiger Wachheit bzw. Wachsamkeit, auch „Vigilanz“ genannt. Damit ist die spezielle Konzentration auf einen bestimmten Vorgang gemeint. Konzentration ist also auch stets ein Fokussieren auf einen Vorgang oder eine Sache. Um zu ihr zu gelangen, sind Energie und Ausdauer erforderlich.

unwillkürliche
und willkürliche
Aufmerksamkeit

Die Konzentration setzt einen bestimmten psychischen Entwicklungsstand voraus. Grundlage für die spätere Konzentrationsfähigkeit sind *unwillkürliche* und *willkürliche* Aufmerksamkeit. Im Säuglings- und Kleinkindalter ist die unwillkürliche Aufmerksamkeit die typische Form der Zuwendung. Die Kinder sind noch unabhängig davon, welche Reize ein Spiel oder Lerngegenstand auf sie ausübt. Sach- und Lerninteressen können wir in diesem Alter nicht als selbstverständlich voraussetzen. Die bei Vorschulkindern entstehenden kognitiven Beziehungen zur Umwelt verändern auch ihre Aufmerksamkeit. Nachdem sich das Kind allmählich Regeln unterordnet und die Forderungen der Erwachsenen berücksichtigt, sich mehr und mehr seiner sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten bedient, bildet sich bei ihm die vom Willen gesteuerte willkürliche Aufmerksamkeit heraus. Gleichzeitig nimmt die Fähigkeit zu, die Aufmerksamkeit zu lenken.

Aufmerksamkeitstypen

Es werden verschiedene *Aufmerksamkeitstypen* unterschieden. Die einen fassen besser über das Auge (visuell) auf, die anderen über das Gehör (auditiv) und wieder andere müssen über die Bewegung (motorisch) angeregt werden.

Gute Leistungen in der Schule hängen nicht allein von Begabungen und Fähigkeiten ab, sondern auch von guter Konzentration. Sie ist die Grundlage für Sorgfalt, Genauigkeit, Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit. Hierzu gehören auch Festigkeit und Beharrlichkeit in der Aufmerksamkeitszuwendung. Alle Lernvorgänge werden von Aufmerksamkeitsprozessen begleitet, die auch mit Lust und Unlust zu tun haben. Positive Gefühle fördern die Verarbeitung von Reizen, negative blockieren sie. Konzentrierte Kinder sind frei von Unruhe und überflüssigen Bewegungen. Sie nehmen genau wahr und behalten das Wahrgenommene zuverlässig im Gedächtnis.

Stimmungslage und
seelische Verfassung

personelle und
situative
Bedingungen

Konzentration als Zusammenfassung körperlicher und geistiger Kräfte auf ein Ziel ist stark von der aktuellen Stimmungslage, der seelischen Verfassung und von der Motivation, also dem Interesse des Kindes für eine Sache oder Tätigkeit, abhängig. Da der Ausprägungsgrad der Konzentration von zahlreichen inneren (personellen) und äußeren (situativen) Bedingungen mit bestimmt wird, ist sie keine konstante Kraft von immer gleicher Größe, sondern ein psychischer Zustand. Dies gilt für Kinder wie Erwachsene gleichermaßen.

Die Erzieherin oder der Erzieher im Kindergarten und Hort sollte wissen, wie viel Konzentrationsvermögen sie/er im jeweiligen Alter erwarten kann. Als Zeitwerte (Erfahrungswerte) lassen sich etwa nennen für das Alter

4–5 Jahre	ca. 10 Minuten
6–7 Jahre	ca. 15 Minuten
8–9 Jahre	ca. 20 Minuten
10–12 Jahre	ca. 25 Minuten

Zeitwerte

Nach Pausen von ca. 5–10 Minuten müssten die Leistungen erneut erbracht werden und zwar 4–6Jährige zweimal hintereinander, 7–8Jährige dreimal hintereinander und 9–10Jährige viermal hintereinander. Die Zeitangaben verstehen sich als grobe Richtwerte.

Da nicht nur die Muskeln dem Gesetz der Ermüdung unterliegen, sondern auch unser Kopf, müssen wir uns davor hüten, bei unseren Kindern die Konzentrationsgrenzen zu überschreiten. Deshalb sollte für Lernangebote gelten: lieber kürzer und konzentriert als länger und oberflächlich.

Konzentrationsgrenzen

Informationen über Konzentrationsstärke und Aufmerksamkeitsdauer erhalten wir durch die Beobachtung der Kinder. Fragestellungen können dabei z.B. sein:

Fragestellungen zur Konzentration

- Wie lange bleibt das Kind bei ein und demselben Spiel?
- Welche Ausdauer zeigt es bei der Erledigung einer Aufgabe?
- Ist die Ausdauer abhängig von Pflicht oder Freiwilligkeit?
- Wie kommen beim Kind Entscheidungen zustande?
- Kann man das Kind leicht ablenken durch ein Gespräch, die Stimme eines Freundes, durch eine Störung, die Telefonklingel oder durch ein Wort?
- Mit welcher Kraft, in welchem Tempo werden vom Kind Vorhaben in die Tat umgesetzt?
- Hat das Kind Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren? Seit wann?
- Treten die Konzentrationsmängel nur bei bestimmten Tätigkeiten auf?
- Welche Bedingungen wirken sich in der Familie, im Kindergarten, Hort und/oder in der Schule ungünstig aus und können verändert werden?

Durch Gespräche mit Eltern, Kollegen in der Einrichtung, mit Lehrern erhält die Erzieherin wichtige Hintergrundinformationen. Bei gezielten Beschäftigungen, beim Vorlesen, durch Spielaufgaben und Gespräche mit den Kindern kann die Erzieherin feststellen, ob sie die ihrem Alter entsprechenden Konzentrationszeiten durchhalten. Dabei wird sie beachten, dass Konzentrationsleistungen zwischen 8–11 Uhr besser

Gespräche mit Eltern

zu erreichen sind als zwischen 11–15 Uhr. Zur Erhaltung der Konzentration braucht gerade das Schulkind immer wieder Entspannungspausen, die im normalen Unterricht mit seinen 45–90-Minuten-Einheiten zur kurz kommen.

Es ist hinreichend bekannt, dass am Nachmittag und am Abend, wenn ein Kind müde ist, die Konzentrationsfähigkeit sinkt. Da geht es ihm nicht anders als dem Erwachsenen, der auch eine ausgiebige Erholungsphase benötigt, um sich zu regenerieren.

2 Konzentrationsmängel bei Kindern haben viele Ursachen

In unserer heutigen, von medialen Reizen überfluteten Zeit, in der Konzentrationsstärke eine unumgängliche Notwendigkeit darstellt, sind Konzentrationsmängel und Aufmerksamkeitsdefizite bei Kindern ernstzunehmende Symptome, die ihre Entwicklung, vor allem ihre logische Denkfähigkeit, nachhaltig beeinträchtigen können.

Schulversagen

In allen Lebensbereichen, vom Straßenverkehr bis zu den vielfältigsten Berufen, wird ein hohes Maß an Konzentration abverlangt. Verschiedenen Untersuchungen seit 1995 zufolge sind etwa 30 bis 40 Prozent der 4–10-jährigen Kinder leicht ablenkbar, zerstreut, fahrig und konzentrationsunfähig. Laut Infratest-Umfrage aus dem Jahr 2004 für die Zeitschrift „Focus Schule“ haben 40 Prozent der deutschen Kinder Konzentrationsprobleme. Ein großer Teil aller Wiederholer in der Schule erreicht das Klassenziel nicht, weil er etwa weniger intelligent ist als die anderen, sondern weil sein Konzentrationsvermögen gestört ist. 20 bis 30 Prozent der Grundschüler weisen Lern- und Verhaltensstörungen auf und 5 Prozent von ihnen gelten als behandlungsbedürftig.

Wohl jede Erzieherin im Kindergarten oder Hort kennt die Erscheinungsbilder unkonzentrierter Kinder. Da ist der zappelig-unruhig Nervöse, der ablenkbare Träumer, der ängstlich Zerfahrene, der Zerstreute. Die Aufzählung ließe sich fortsetzen. Erzieheraussagen wie „Schau her!“, „Hör zu!“, „Stör ihn nicht ständig!“, „Bleib auf deinem Blatt!“, „Lauf nicht wieder vom Tisch weg!“, „Pass auf!“, sind eindeutige Konzentrationsforderungen.

verbale
Konzentrationsforderungen

Kinder, die sich nicht konzentrieren können, sind nicht „böartig“ oder gar kleine „Monster“, wenn sie unkonzentriert sind. Sie können sich nur nicht konzentrieren, selbst wenn sie wollten. Konzentrationsmängel bestehen, wenn die Aufmerksamkeit ständig unter den geltenden Erfahrungswerten des jeweiligen Alters liegt. Unkonzentrierte Kinder leiden an einem Unvermögen, sich anzustrengen und durchzuhalten. Weitere Kennzeichen sind Vergesslichkeit, Flüchtigkeit, Ablenkbarkeit, seelische Kraftlosigkeit und das Unvermögen, an Probleme heranzugehen.

Wann bestehen
Konzentrationsmängel?

Fehlende Ausdauer und Konzentrationsmängel, die Eltern oftmals erst bei Problemen mit den Schularbeiten ihrer Kinder deutlich werden, haben in der Regel eine Vorgeschichte, die weiter zurückgreift. Eltern, die diesen Kindern in einer stark verwöhnenden Haltung nahezu alle Schwierigkeiten aus dem Weg räumten, haben ihre Kinder um wichtige Erfahrungen gebracht; nämlich um die Erkenntnis, dass Schwierigkeiten, ob beim Spiel, beim Lernen oder bei der Arbeit, mit Ausdauer und Beharrlichkeit gemeistert werden können.

Konzentrationsmängel
haben eine Vorgeschichte

Konzentration erfordert Willensstärke, die normalerweise bei jedem Kind ebenso wie Aktivität und Vitalität vorhanden ist. Willensschwäche bedeutet unruhig, fahrig, flüchtig, zappelig und zerstreut zu sein. Fast immer ist der schwache Wille anerzogen. Eltern, die ihr Kind aus dem Spiel und aus Schulaufgaben herausreißen, ihm die Verantwortung für sein Handeln abnehmen oder immer nachgeben, tragen viel zur Willensschwächung und damit zu Konzentrationsmängeln bei. Auch ein Zuviel an Spielzeug im Kleinkindalter ist kontraproduktiv und sollte klar reduziert werden, um die Konzentrationsfähigkeit des Kindes zu stärken.

Willensstärke/
Willensschwäche

Konzentrationsunlust – Konzentrationsstörung – Konzentrationsschwäche

An dieser Stelle wollen wir, ausgehend vom Oberbegriff „Konzentrationsmängel“, verschiedene Erscheinungsformen der Unkonzentriertheit unterscheiden:

Begriffsklärungen

Konzentrationsunlust besteht, wenn sich das Kind aufgrund gestörten seelischen Wohlbefindens nicht innerlich sammeln kann.

Konzentrationsunlust

Konzentrationsstörungen sind die Folge von Fehlerziehungen, Über- und Unterforderungen, schlechten Angewohnheiten, negativen Umwelteinflüssen und Störungen des emotionalen Gleichgewichts. Sie sind die am meisten verbreitete Form des Konzentrationsmangels, lassen sich jedoch im Allgemeinen positiv beeinflussen und wieder beheben. Wesentlich sinnvoller ist es natürlich, Konzentrationsstörungen von vornherein zu vermeiden.

Konzentrationsstörungen

Der Begriff *Konzentrationsschwäche* sollte nur nach einer genauen medizinischen oder psychologischen Diagnose verwendet werden. An anderer Stelle in diesem Buch werden wir darauf eingehen. Wenn ein Kind sich z.B. noch aufmerksam einem Sachgegenstand zuwenden kann, sprechen wir nicht von Konzentrationsschwäche. Echte Konzentrationsschwäche besteht dann, wenn aufgrund anlagebedingter oder früh erworbener Schäden die Konzentrationsfähigkeit bzw. die Aufmerksamkeitsleistungen eines Menschen unter zumutbaren Bedingungen ständig unter einer Mindestgrenze liegen.

Konzentrationsschwäche

Viele subjektiv erlebte Merkfähigkeitsstörungen, sind oft nichts anderes als Störungen der Aufmerksamkeitsleistungen. Die Informationen werden hier erst gar nicht aufgenommen, so dass keine Speicherung erfolgt. Also eine „Input“- und keine „Output“-Problematik bzw.

Störung. Störungen der Aufmerksamkeit werden auch immer durch psychische Zustände beeinflusst und beeinträchtigt, z.B. durch mangelnde Motivation, Angstblockaden, Lustlosigkeit oder Depression.

Medizinische, psychologische und umweltbedingte Faktoren

Konzentrationsmängel lassen sich in der Regel auf medizinische, psychologische und umweltbedingte Ursachen zurückführen.

medizinische Ursachen

Medizinische Ursachen wie z.B. frühkindliche Hirnschädigungen, stärkerer Intelligenzdefekt, infektiöse oder toxische Schäden des Gehirns, Kreislaufschäden und geprägte Konzentrationsschwäche müssen vom Arzt grundsätzlich abgeklärt und behandelt werden. Auch Legastheniker weisen häufig Konzentrationsmängel auf. Beim Versuch, ihre Störung zu beherrschen, brauchen sie eine erhöhte Aufmerksamkeit, wodurch sie schneller ermüden und ihre Konzentrationsfähigkeit entsprechend nachlässt. Bei stark auffallendem Konzentrationsmangel sollte ein Kind auch deshalb untersucht werden, um z.B. Störungen im Vitaminhaushalt oder im Kalk-Phosphat-Stoffwechsel zu erkennen bzw. auszuschließen.

psychologische Ursachen

Als *psychologische Ursachen* für Unkonzentriertheit lassen sich z.B. nennen:

- Konflikte im Elternhaus und in der Schule; aufgelöste Familie, nervöse Eltern;
- zu hohe Leistungserwartungen von Seiten der Eltern und Lehrer;
- übersteigerter Ehrgeiz, Erfolgs- und Beschleunigungswahn in Elternhaus und Schule;
- übergroße Strenge, Gefühlskälte;
- Verzärtelung, Verwöhnung, Über-Behütung, Gefühlsüberschwang;
- Gleichgültigkeit genauso wie ständige Überwachung;
- übersensible und gefühlsinstabile Kinder.

umweltbedingte Ursachen

Häufige Ursachen für die mangelnde Konzentrationsfähigkeit von Kindern sind auch *ungünstige, störende Umweltbedingungen*.

Über kurz oder lang kommt es zu Konzentrationsstörungen durch:

- ständige Ablenkung durch eine unruhige Umgebung wie verkehrsreiche Straßen, Lärmbelästigung, Flugverkehr, Baulärm, Umweltgifte;
- schlechte Wohnverhältnisse, wie zu wenig Spielraum, schlecht isolierte Wände, Teilhabe der Kinder an TV-Nachtprogrammen der Eltern;
- zu wenig Zeit bzw. Interesse für Kinder, ständig laufende Radiomusik und Fernsehapparate (Reizüberflutung);
- „Überfütterung“ mit Spielzeug; Klima des Überflusses, Konsumdruck;
- zu große Gruppen in beengten Kindergärten und Horten;
- Hektik, zu wenig Schlaf und Fehlernährung.

Ernährung – Medienkonsum – Modellverhalten

Es ist nachgewiesen, dass eine gesunde Ernährung von besonderer Bedeutung für das Gehirn, die Konzentration, Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die körperliche Leistungsfähigkeit des Kindes ist. Kinder, die über längere Zeit vitamin-, mineral- und ballaststoffarm ernährt wurden, weisen schleichende und schwer feststellbare Mangelerscheinungen auf, die sich auch auf die Hirnfunktion und die emotionale Verfassung auswirken.

gesunde Ernährung von besonderer Bedeutung

Wer oft Süßes isst, braucht zusätzlich Vitamin B₁ und andere B-Vitamine. Wird der Körper nicht genügend mit diesen Vitaminen versorgt, können sich Unruhe, Nervosität und Schlafstörungen einstellen. Auf phosphathaltige Lebensmittel und zuckerhaltige Getränke sollte weitgehend verzichtet werden. Sie können möglicherweise Konzentrationsmangel und Unruhe verstärken. Auch fettes Fastfood und „leere Kohlehydrate“ in Form von Süßigkeiten sollten nicht auf dem täglichen Speiseplan stehen. Besser sind auf jeden Fall Vollwertkost und vitaminreiches Essen, vor allem viel Vitamin B₁ (hirnstoffwechselanregend), Aminosäuren und Kohlehydrate wie sie in Vollkornprodukten, Milchprodukten, Nudeln, Müsli, Käse, Fisch, Fleisch, Äpfeln, Bananen, Nüssen und pflanzlicher Vollwertkost vorhanden sind. Ideale Durstlöscher sind Wasser, verdünnte Obstsaftsäfte, Früchte- und Kräutertees.

Ernährung umstellen

Insbesondere die Eltern sind in der Pflicht. Es nützt wenig, wenn Kinder in Krippe, Kindergarten, Hort und Schule Obst und Gemüse essen und sich zu Hause den Bauch mit fettigen Snacks und ungesunden „Zwischenmalzeiten“ vollstopfen dürfen. Allein im Jahr 2011 wurden in der deutschen Lebensmittelindustrie fast 700 Millionen Euro für die Vermarktung von Süßigkeiten ausgegeben. Für Obst und Gemüse nur magere 7,3 Millionen Euro. Zahlen, die Eltern und Pädagogen zum Nachdenken anregen sollten.

Sprechen wir über umweltbedingte Ursachen für Konzentrationsstörungen, so spielt das Fernsehen hier eine wesentliche Rolle. In vielen Familien ist es für Kinder vom 3. Lebensjahr an zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Zum Teil sehen Kinder schon vom Krabbelalter an passiv fern. Im Zeitalter der „Verkabelung“ und des Satellitenfernsehens mit unzähligen Programmen hat sich unweigerlich der tägliche Medienkonsum erhöht und ist deshalb immer mehr in den Blickpunkt pädagogischer Überlegungen gerückt.

täglicher Medienkonsum und TV-Einfluss

Die Fülle von Bild- und Textinformationen ist für Kinder nur schwer zu verarbeiten. Die schnelle Folge der Fernsehbilder, die Hektik und Rhythmik des Tones und das Nichtverstehen von Sendungsinhalten tragen bei intensivem Fernsehkonsum entscheidend mit zur Nervosität, Überreiztheit und somit zum Konzentrationsmangel der Kinder bei. Besonders am Montagmorgen kommen Erzieherinnen oftmals nicht daran vorbei, die aufgestauten Fernseherlebnisse der Kinder zu

Nervosität und Überreiztheit

„TV nimmt Spielzeit“

bearbeiten. Es liegt im pädagogischen Ermessen jeder Erzieherin, ob sie eine von Kindern gesehene Sendung thematisiert oder nicht. Das Ausagieren der motorischen Unruhe nach langen Fernsehwochenenden wird im Kindergarten durch Spiele, Turnen und Freispiel erfolgen, bevor die Erzieherin inhaltlich auf von Kindern angesprochene Sendungen eingeht. Sollten einzelne Kinder nachweislich wiederholt durch hohen Fernsehkonsum überreizt, müde und abgespannt reagieren, empfiehlt sich ein einfühlsames Gespräch mit den Eltern.

Fernseher und PC im Kinderzimmer sind weder Spiel- noch Spielpartnerersatz. Werden Kinder zu Hause durch den „TV-Ersatzerzieher“ oder das „Abhängen bei Computerspielen“ in ihrer Spielzeit eingeschränkt (Fernseher und PC nehmen Spielzeit), so bleiben grundlegende Bedürfnisse nach Bewegung und Sozialkontakten zu Gleichaltrigen unbefriedigt. Dieser Mangel an Spielmöglichkeiten löst bei Kindern unangenehme Gefühlszustände aus, wie z.B. Übererregbarkeit, Gereiztheit, Unruhe und Unzufriedenheit.

Unlust und Abneigung durch Überanstrengung

Die Konzentrationsbereitschaft der Kinder wird auch dort gelähmt, wo sich aufgrund von Überanstrengung Unlust und Abneigung breit gemacht haben. Besonders bei Kindern, die nach Kindergarten-, Schul- oder Hortbesuch mit zusätzlichen Aufgaben, Terminen und Übungen überlastet werden, deren Erholungszeit unvertretbar verkürzt wird, kann es langfristig zu Konzentrationsstörungen kommen. Gespräche mit Eltern sind für den Umgang mit Kindern, die auffällige Konzentrationsmängel zeigen, unbedingt notwendig. Der vertrauensvolle, einfühlsame Meinungs-austausch mit den Eltern hilft der Erzieherin oder dem Erzieher über das familiäre Umfeld und die emotionalen Beziehungen Einsicht in Hintergründe des Problems zu erhalten, bei den Eltern Einsicht in das Problem zu vermitteln und gemeinsam Lösungen zu finden, die dem Kind helfen.

Meinungsaustausch mit Eltern

Nervöse Eltern, Erzieher und Lehrer

Natürlich gibt es auch nervöse Eltern, Erzieher und Lehrer, die auf geringste Störungen gereizt reagieren, sich selbst von einzelnen Kindern „stören“ oder von einzelnen Schülern ständig „ablenken“ lassen oder bei ihrem Vortrag geistig und körperlich „herumspringen“. Dieses negative Modellverhalten kann sich auf ein ohnehin unkonzentriertes Kind sehr nachteilig auswirken. Erzieher, die in institutionelle Zwänge gebunden sind (Personalmangel, häufiger Kollegenwechsel, mangelndes Raumangebot) laufen Gefahr, Unruhe und Hektik im Kindergarten bzw. Hort auszulösen und verhindern so die Möglichkeit, die Konzentration der Kinder zu festigen. Eltern, die selbst hastig, nervös und überfordert sind, geben nicht nur ein negatives Modell ab, sondern prägen auch das Familienklima mit seinen Auswirkungen auf das Kind. Gerade für sensible und unruhige Kinder ist es wichtig, in einer ausgeglichenen, warmen und herzlichen Atmosphäre aufzuwachsen. Um diesem Anspruch so weitgehend wie möglich gerecht zu werden, sind Kindergarten, Schule, Hort und Eltern gleichermaßen gefordert.

institutionelle Zwänge

3 Verhaltensauffälligkeiten, die spezielle Beratung und Therapie erfordern: ADS/ADHS

Häufig wird aus Unwissenheit ein Kind vorschnell als „hyperaktiv“ bezeichnet, weil es sehr aktiv, lebendig und verspielt ist und sich den Reizen seiner Umgebung offen zeigt, ohne jedoch unbeherrscht und unaufmerksam zu sein. Hier liegen normalerweise keine Entwicklungsprobleme vor. Eher sind die Ursachen im häuslichen Umfeld zu suchen. Wenn jedoch Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeitshaltung, der Planungs- und Handlungskontrolle im täglichen Leben des Kindes immer wieder behindernd auftreten, könnte eine Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) vorliegen, die heute eher als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bezeichnet wird. Die Abgrenzung zwischen ADS und ADHS ist schwierig und kann nur mit notwendiger Sicherheit von Fachleuten mit differenzialdiagnostischen Methoden durchgeführt werden.

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ist ein durchgängiger Verhaltensstil, der ständig bei einem Kind zu beobachten ist. Man könnte ADHS auch als (A)nders (D)enken (H)ören (S)ehen beschreiben. In Deutschland sind etwa eine halbe Million Kinder betroffen. Jungen erhalten drei- bis viermal häufiger diese Diagnose als Mädchen und wirken durchgehend ungeordnet und chaotisch. Sie bleiben nicht so lange wie ihre Altersgenossen bei einer Sache, sind viel schneller ablenkbar, ruhelos, können nicht still sitzen, brauchen ständig die Aufmerksamkeit von Eltern, Erziehern und Lehrern, sind stets abgelenkt, oft in der Rolle des Gruppen- oder Klassenclowns und tendieren zu vorschnellen Handlungen, die sie oft in Schwierigkeiten oder Gefahr bringen. ADHS-Kinder zeigen in unterschiedlich starken Ausprägungen auch aktiv störendes, provozierendes und aggressiv-dissoziales Verhalten, das in der Regel eine starke Belastung für ihre Familie und deren Freundeskreis, die Erzieherin und Lehrerin, ihre Gruppe oder Klasse bedeutet.

Hyperaktivität hat viele Ursachen, die erst durch kompetente Fachleute wie Kinderärzte, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, klinische Diplom-Psychologen oder spezialisierte Heilpädagogen ermittelt werden müssen, um erfolgreich darauf eingehen zu können. Als Hauptursache gilt eine Veranlagung, die vererbt werden kann oder sich bereits in frühester Kindheit entwickelt. Die im vorhergehenden Kapitel bereits angesprochene Reizüberflutung, fehlende Geborgenheit und starker Leistungsdruck können den Verlauf von ADHS negativ beeinflussen. Die meisten Kinder werden mit dem Heranwachsen konzentrierter und ruhiger. Eltern, Erzieher und Lehrer müssen dem hyperaktiven Kind gegenüber – was sicher Kraft und starke Nerven erfordert – ein hohes Maß an Geduld und Verständnis aufbringen und viele Belastungsproben bestehen, wollen sie die vorhandenen Kom-

Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS)

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Anders denken, hören und sehen

aktiv störendes, provozierendes Verhalten

Reizüberflutung

pplikationen abbauen und das Endergebnis verbessern. In den meisten Fällen ist fachliche Hilfe vonnöten.

Eine völlig störungsfreie Entwicklung scheint heutzutage eher selten. Beobachten Erzieherin, Lehrerin und Eltern in verschiedenen Lebensbereichen wie Kindergarten, Schule und Familie folgende Verhaltensweisen des Kindes, so können diese ADHS-Warnsignale sein:

- ADHS-Warnsignale
 - Das Kind ist ausgeprägt zappelig, impulsiv, spielt ständig erregt und planlos, fällt durch Ungeschicklichkeit auf, die seinem körperlichen Entwicklungsstand nicht entspricht.
 - Das Kind steht ständig auf, wenn es eigentlich sitzen sollte (z.B. im Schulunterricht), ist unentwegt abgelenkt, minimale Aufmerksamkeitsspanne, ruhelos.
 - Das Kind läuft und klettert immer herum, auch wenn es unpassend ist.
 - Beim Spielen schreit und lärmt das Kind unentwegt.
- „Hamsterrolleneffekt“
 - Das Kind wirkt wie von einem Motor angetrieben; kommt fast nie zur Ruhe („Hamsterrolleneffekt“), ist „immer auf Achse“ (motorische Unruhe).
 - Das Kind redet unentwegt von morgens bis abends, ständiger Redefluss.
 - Das Kind kann nur sehr schwer warten, bis es an der Reihe ist; mangelnde Impulskontrolle und niedrige Frustrationstoleranz.
 - Es unterbricht und stört andere Kinder beim Unterhalten und Spielen; auffallend resistent gegenüber sozialen Abläufen und Einflüssen.

Die meisten dieser Verhaltensweisen treten irgendwann einmal bei jedem Klein- oder Vorschulkind auf und verschwinden von selbst wieder. Treten die Verhaltensweisen jedoch mit großer Häufigkeit über mindestens sechs Monate auf, so sollten wir sie nicht ignorieren. Das gilt auch für eine Reihe alltäglicher Krankheitsbilder, die nicht nur organisch, sondern auch psychosomatisch bedingt sein können, wie z.B. Essstörungen (Appetitlosigkeit, Übergewicht, häufiges Erbrechen), Durchfall, Verstopfung, Atembeschwerden, Einnässen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen.

psychosomatisch bedingte Störungen

Bestimmte Auffälligkeiten im Sozialverhalten des Kindes können zudem Anzeichen einer seelischen Störung sein. Dies gilt insbesondere für:

Anzeichen einer seelischen Störung

- erhöht aggressives Verhalten, bei dem das Kind immer wieder ohne erkennbaren Anlass auf andere losgeht und schlägt; antisoziales Verhalten und niedrige Frustrationstoleranz;
- Kontaktstörungen; ständige Distanz und Scheu, auf Gleichaltrige zuzugehen; es reagiert vorwiegend mit ängstlichem Rückzug; erhöhte psychische Labilität;

- Spielunfähigkeit: Das Kind spielt kaum und ist nicht in der Lage, sich auf ein Spiel zu konzentrieren, kann nicht allein für sich spielen, will ständig Anregungen vom Erwachsenen haben, entwickelt keine eigenen Ideen.

Spielunfähigkeit

Nicht immer ist es notwendig, bei allen genannten Auffälligkeiten den Rat von Experten einzuholen. Oft erreichen Erzieher, Lehrer und Eltern schon dadurch sehr viel, dass sie einfühlsam und geduldig auf das Kind eingehen. In bestimmten Fällen ist es ratsam, sich an Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, erfahrene Kinderärzte und spezialisierte Diplom-Psychologen mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung zu wenden. Erzieherin und Lehrerin können im Rahmen ihrer pädagogischen Möglichkeiten hier den Eltern helfen und ihnen unbegründete Sorgen nehmen, mögliche Unsicherheiten abbauen und ihnen Mut machen, sich professioneller Hilfe zu bedienen.

Verhaltenstherapie – Spieltherapie – Medikation

Besonders erfolgreich werden die Verhaltenstherapie, die mit einer sorgfältigen Problemanalyse beginnt und die Spieltherapie (Selbstheilung im Spielprozess) bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr eingesetzt. Sie finden z.B. Anwendung bei Konzentrationsstörungen, ADHS, allgemeiner Ängstlichkeit, motorischer Unruhe, Streitsucht, Passivität, Störungen der Feinmotorik und psychischer Retardierung.

sorgfältige
Problemanalyse

Ziele der Spieltherapie sind unter anderem:

- Ausleben aufgetauter Energien und Aggressionen
- Überwinden von Schwierigkeiten (Problemlösungsverhalten)
- Abbau von Ängsten und Minderwertigkeitsgefühlen
- eigene Gefühle gegenüber anderen besser ausdrücken können
- Durchsetzungsvermögen entwickeln
- Steigerung der aktiven Erlebnisfähigkeit (z.B. im musischen, gestalterischen und sprachlichen Bereich)
- Steuerung der Aufmerksamkeit und Wachheit auf Situationen und Gegenstände
- Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls und Vertrauens zur Umwelt

Ziele der Spieltherapie

Der Therapieprozess erstreckt sich über Monate, teilweise auch über ein bis zwei Jahre. Die Therapie findet in der Regel einmal wöchentlich statt und dauert jeweils 45 bis 60 Minuten. Durch Versuch und Irrtum und schlussfolgerndes Denken lernt das Kind, eine problematische Situation oder Lage zu bewältigen und allein oder mit Hilfe um Hilfestellung zu verändern.

Therapieprozess

Versuch und Irrtum