

# Sport als Therapiebestandteil bei Kindern mit ADHS:

## Erste Ergebnisse eines Projektes



Prof. Dr. Gudrun Ludwig

### 1. Problemstellung

Seit einiger Zeit finden sich über zahlreiche Studien hinreichend Belege dafür, dass sportliche Aktivität und Bewegung sich signifikant auch auf die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen auswirkt. Insbesondere für Angststörungen, depressive Erkrankungen und Selbstwertgefühl finden sich etliche Belege. Während die Studienlage für die mehr internalisierenden Störungen bereits recht eindeutig ist, finden sich für die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung nur wenige Hinweise in der Literatur. Kuo et al. (2004) verglichen die Effekte von Outdoor- im Vergleich zu Indoorsport auf die Symptomatik von ADHS und berichteten von der höheren Wirksamkeit von der naturgebundenen „green“ Settings, ohne diese zu differenzieren und Fragen der Gestaltung der Programme nachzugehen.

Ziel dieses Forschungsprojektes ist das Herausfinden der Wirksamkeit unterschiedlicher Sportangebote (Indoor) auf die Beeinflussung von Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität bei Kindern.

Verhaltensauffälligkeiten im Schulalter sind keine Seltenheit. Aufmerksamkeitsdefizitstörungen mit und ohne Hyperaktivität (ADHS) gehören zu den häufigsten Diagnosen, beeinflussen nachhaltig den familiären und schulischen Alltag. Die Entwicklung der Kinder ist hochgradig gefährdet. Die Hälfte bis zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen zeigen sich auch im Erwachsenenalter noch deutlich beeinträchtigt.

Erhöhte motorische Unruhe (Nicht-Stillsitzen-Können, häufiges Aufstehen und Herumlaufen im Klassenzimmer) gehört gerade im Grundschulalter zu den Leitsymptomen

der ADHS. Andererseits stellt physische Bewegung eine charakteristische Betätigungsform in diesem Alter dar. Daher wird in beiden Klassifikationssystemen für psychische Störungen (ICD 10 und DSM IV), nach denen weltweit diagnostiziert wird, erfasst, dass „Symptome von Überaktivität in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß“ vorliegen. Die logische Schlussfolgerung aus dieser Definition wäre: „Liegt ein solches extremes Ausmaß an Bewegungsunruhe vor, benötigen diese Kinder mehr Bewegung als andere.“ Winston Churchill, der neben seiner ADHS auch noch die häufige Komorbidität Dyslexie hatte und die sechste Klasse wiederholen musste, meinte später von sich „wenn mich meine Lehrerin nicht jede Stunde um das Gebäude hätte laufen lassen, hätte ich die Schule nicht geschafft“.

Dennoch gehören Sport- oder Bewegungstherapie oft bislang nicht zu einem festen Bestandteil im multimodalen Therapiekonzept von Psychologen und Medizinern, da mangels kontrollierter Studien auch die Evidenz für diese Interventionen fehlt. Dabei birgt der Sport immense Möglichkeiten zur Modifizierung von aufmerksamsgestörtem Verhalten und Hyperaktivität.

Erste eigene Studien über den Nutzen regelhaften Sporttreibens im verhaltenstherapeutischen Sinne zur Entwicklung von Basisfertigkeiten des Verhaltens (wie Hinhören, Hinschauen, Abwarten vor dem Handeln) sowie strategischem Denken und entsprechend wohlüberlegtem Handeln für das Verhalten erbrachten positive Effekte bei Vorschulkindern und Schulkindern. Das gilt es auch für das frühe Schulkindalter im Vergleich zu Kontrollkindern zu belegen, bedarf der Evaluation in größeren Gruppen, um sowohl in der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit ADHS als auch im klinischen Alltag genutzt zu werden.

### Symptomatik der ADHS und Erklärungsansätze für die Wirksamkeit von Sport

Das Erscheinungsbild der aufmerksamkeitsgestörten, hyperaktiven Kinder wird in der Literatur sehr vielfältig beschrieben.

Im Schulsport oder in Sportvereinen sind Kinder mit ADHS oft nur schwierig oder gar nicht zu integrieren, sodass es hier zu verstärkten Versagensgefühlen bei den Kindern kommt, wenn sie denn in Vereinen scheitern.

Schaut man sich das Geschehen im Sport sehr konkret an, so wird deutlich: