

ADHS-Expertin: Dr. Margaret Weiss

Frage: Wenn mein Kind in der Schule zusätzlich Zeit und andere Unterstützung erhält, ist das nicht eigentlich Betrug?

Antwort:

Wenn ein Kind blind ist, betrachtet es niemand als Betrug, ihm Material in Brailleschrift zur Verfügung zu stellen. Wenn ein Kind hörgeschädigt ist, würde niemand es als Betrug betrachten, ihm durch Gebärden Zugang zum Lernen zu verschaffen. Die Frage selbst impliziert dann die Annahme, dass ADHS keine Krankheit ist. Im Gegensatz zu Blindheit oder Taubheit sind Aufmerksamkeitsdefizite, die das Lernen beeinträchtigen, für diejenigen, die sie nicht erkennen wollen, unsichtbar.

Die Anerkennung von Aufmerksamkeitsproblemen als Krankheit erlaubt es uns, spezifische und evidenzbasierte Anpassungen vorzunehmen, die speziell auf die Beeinträchtigungen dieses Kindes zugeschnitten sind. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es ein einheitliches individuelles Unterrichtsprogramm (IEP) geben kann, das sich für alle ADHS-Kinder eignet. Einem Kind mit einem spezifischen Problem mit der Verarbeitungsgeschwindigkeit sollte die Zeit gegeben werden, die es braucht, um zu zeigen, was es weiß, damit seine schulischen Leistungen daran gemessen werden können, was es kann und nicht an den Einschränkungen, die ihm durch die Verzögerung der Verarbeitung auferlegt werden. Einem Kind mit Dysgrafie sollte die Möglichkeit haben, Eingaben über die Tastatur zu machen, zu diktieren oder jemanden für sich schreiben zu lassen. Einem Kind, das nicht organisieren kann, sollte die Möglichkeit gegeben werden, zusätzliche Bücher zu Hause zu haben, oder es sollte Hausaufgaben oder andere Arbeitsaufgaben flexibel abarbeiten dürfen. Einem Kind, das abends in der Zeit ohne Stimulanzien nicht gut arbeiten kann, sollte die Möglichkeit gegeben werden, die Arbeit im Klassenzimmer unter Aufsicht und unter Medikamenteneinfluss zu erledigen.

Alle Angebote sind "fair", wenn sie einem Kind die Möglichkeit geben, zu zeigen, dass es wie ein anderes Kind, das nicht mit diesem Handicap leben muss, lernen konnte. 504- oder IEP Pläne (benannt nach dem Abschnitt 504 des US-amerikanischen Rehabilitationsgesetzes von 1973), die allen ADHS-Kindern eine Reihe von Kernempfehlungen vorgeben, ohne auf ihre spezifischen Schwierigkeiten einzugehen, dürften kaum hilfreich sein. Und aus eben diesem Grund bieten sie auch keinerlei Vorteile. Wenn ein Kind viel besser zeigen kann, was es gelernt hat, wenn man ihm zusätzliche Zeit gibt, ist das Problem der Test und nicht das Hilfsangebot.

Quellenangaben:

Lovett BJ, Nelson JM. Systematic Review: Educational Accommodations for Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Jul 31 2020.

Über die Autorin:

Margaret D. Weiss, MD, PhD, FRCP(C), ist derzeit Direktorin für Klinische Forschung in der Kinderpsychiatrie an der Cambridge Health Alliance, Cambridge MA. Sie hat sich auf die Diagnose, Behandlung und Erforschung von ADHS und anderen neurologischen Entwicklungsstörungen in allen Altersgruppen spezialisiert. Dr. Weiss hat über 125 Artikel in Peer-Review-Zeitschriften zu diesen Themen veröffentlicht. Sie hat zwei Buchkapitel über ADHS verfasst und war Mitautorin des Buches *ADHD in Adulthood: A Guide to Current*

Theory, Diagnosis, and Treatment, das derzeit überarbeitet wird. Sie ist die Autorin der Weiss Functional Impairment Rating Scale, einer weit verbreiteten und in dreizehn Sprachen übersetzten Beurteilungsskala. Sie ist Mitglied des Beirats der Canadian Attention Deficit Disorder Resource Alliance und des Vorstands der American Professional Association for ADHD and Related Disorders.

