

Bewegungsorientierte Entwicklungsförderung für Kinder mit ADHS - eine Evaluationsstudie unter Einbeziehung der Kontextvariablen

Christina Koentker, TU Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften,

Zusammenfassung: Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) polarisiert die wissenschaftlichen wie auch die öffentlichen Debatten um mögliche Ursachen und Behandlungskonzepte. Ein einheitliches und die verschiedenen Forschungsdisziplinen integrierendes Erklärungsmodell existiert derzeit nicht, so dass bio-psycho- soziale Modelle lediglich die Komplexität dieser Verhaltensstörung berücksichtigen. Die daher postulierte multimodale Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS reduziert sich in der Praxis oft auf eine medikamentöse Behandlung. Die Vorteile bewegungsorientierter Fördermaßnahmen werden meist nur als sekundäre Behandlung oder zur Behandlung komorbider Symptome diskutiert, obwohl diverse Studien auf die Notwendigkeit hinweisen, den Aspekt Bewegung in der Interventionsforschung stärker zu berücksichtigen. Die vorliegende Studie untersucht die Möglichkeiten einer bewegungsorientierten Entwicklungsförderung bei ADHS unter systemischen Gesichtspunkten.

Forschungsfrage / Ausgangspunkt

Zahlreichen Studien belegen, dass hyperaktive Kinder in signifikant höherem Maße von Defiziten im Bereich Körperliche Fitness und fein- und grobmotorische Koordinationsfähigkeit betroffen sind als Kinder ohne ADHS. (vgl. HARVEY&REID, 2003; RIEDEL, 2009)

Dies allein würde schon den verstärkten Einsatz von Bewegungsförderung im Rahmen von Behandlungskonzepten bei ADHS rechtfertigen. Erstaunlicherweise haben sich Maßnahmen im Rahmen bewegungsorientierter Entwicklungsförderung bisher weder in der Forschung noch in der Praxis zufriedenstellend durchgesetzt.

Der Fachbereich Bewegungserziehung und Bewegungstherapie der Fakultät Rehabilitationswissenschaften untersucht schon seit 1997 in Kooperation mit dem Bewegungsambulatorium an der TU Dortmund die Wirkung bewegungsorientierter Förderung bei ADHS (vgl. HAMSEN et al. 2004).

Im Fokus dieser Studien stand der Versuch kognitiv- behaviorale Trainingselemente auf das Bewegungssetting zu übertragen. Dieser Transfer war zum einen leicht zu realisieren und für die Kinder sehr motivierend. Insgesamt waren die Erfolge aber mäßig und vergleichbar mit Verhaltenstrainings. Die weitere theoretische und forschungspraktische Vertiefung in die Thematik resultierte in der Erkenntnis des fehlenden Erklärungswissens (vgl. FUCHS 2003) und der dringend notwendigen Fundierung einer Interventionsstudie durch integrative Erklärungsmodelle. Das globale Modell der Salutogenese sowie Anleihen aus Aktivierungstheorie nach Van der Schoot (vgl. KOENTKER, 2004), aktuellen entwicklungsneurologischen Erkenntnissen (HÜTHER, 2001) und dem kognitiv- energetischen Modell nach SANDERS (1983) lassen sich an vielen Stellen schlüssig miteinander verknüpfen und bieten einen multiperspektivischen Zugang zur ADHS- Thematik. Fazit dieser Überlegungen war, in zukünftigen Studien zum einen den Aspekt der Förderung von Fitness und Bewegungsquantität und Bewegungsqualität mehr zu fokussieren, und zum anderen bei ADHS mehr an der energetischen Ebene anzusetzen. Weitere diesbezügliche Einzelfallstudien konnten diese verschiedenen Überlegungen aufgrund des Studiendesigns gut integrieren und teilweise Erfolge aufzeigen (vgl. HAMSEN 2003).

Für weitere Forschungen schienen folgende Aspekte und Fragestellungen zentral:

Auch unter der klinischen Diagnose ADHS werden zahlreiche Verhaltensauffälligkeiten abgebildet, welche u.E. nicht primär einer hyperkinetischen Störung zuzuordnen sind. Dies ist bei der Analyse von Wirkfaktoren in Interventionsstudien zu berücksichtigen.

1. Welche Effektivität haben bewegungsorientierte Interventionen bei ADHS im Hinblick auf das Bewegungsverhalten, die Kernsymptomatik und übergeordnete kognitive Prozesse (hier exemplarisch: die Handlungsplanung)?

2. Die Kontextbedingungen und insbesondere die typischerweise negativen innerfamiliären Interaktionsmuster sollten in weiteren Interventionsstudien stärker fokussiert werden, da sie möglicherweise die Effektivität einer Intervention nachhaltig beeinflussen können. Welchen Einfluss hat die Einbeziehung eines Elternteiles in das Interventionssetting?

Theoretischer Rahmen

Siehe hierzu Abschnitt „Ausgangspunkt/ Forschungsfrage“

– Aktuelle Forschungsergebnisse aus Entwicklungsneurologie und Bindungsforschung und Entwicklungspsychologie

– Salutogenese

– Kognitiv- energetisches Modell nach Sanders

– Aktivierungstheorie nach Van der Schoot

– Systemische Familientherapie

Methode

Einzelfallstudie und Gruppenvergleich mit n= 18 (15 Jungen + 3 Mädchen) mit klinisch gesicherter Diagnose ADHS; Durchschnittsalter zu Beginn der Studie: 8; 3;

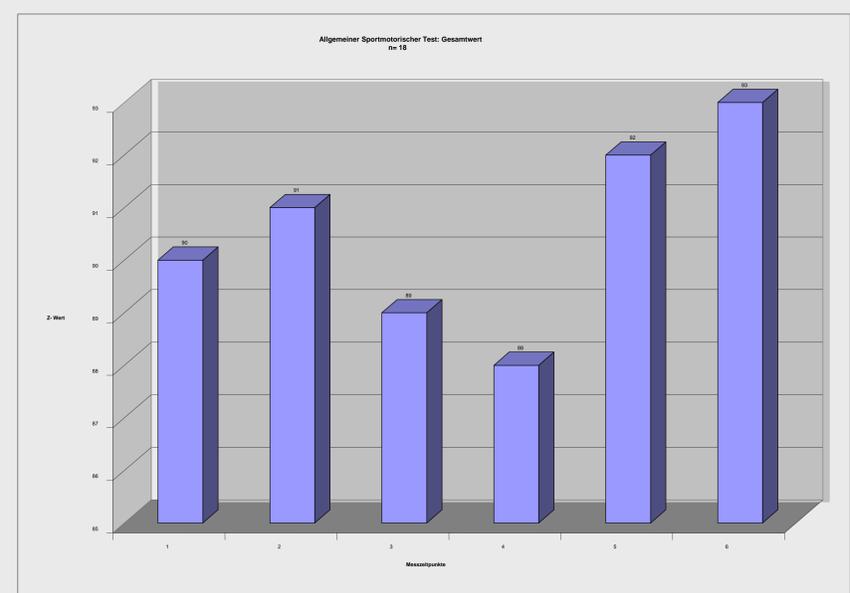
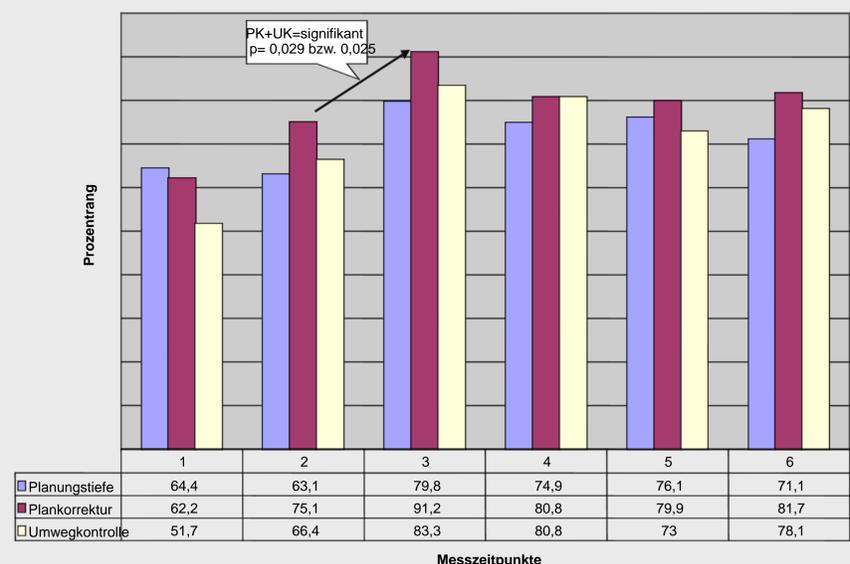
Studie im A- B- A- B- A: Baseline- Intervention1- Baseline – Intervention 2- Baseline

Parallel zu den 6 Erhebungszeitpunkten fand eine kontinuierliche Datenerhebung mittels Verhaltenstagebüchern statt.

Variation von Therapiesetting und Intervention

Ergebnisse

Abb. 1: Handlungsplanung im Zoospiel
n= 18



Diskussion der Ergebnisse / Ausblick

Aufgrund der Fülle von Daten in der Einzelfallanalyse und zur besseren Visualisierung wurden hier erste ausgewählte Gruppenergebnisse dargestellt. Während die Einzelfallanalyse bei zahlreichen Probanden zumindest auf der deskriptiven Ebene positive Veränderungen abbildet, zeigen sich für die Gruppenanalyse für n= 18 nur signifikante Veränderungen im Bereich Handlungsplanung (Abb. 1). Im Bereich der im Mittel schwachen sportmotorischen Fähigkeiten (Abb. 2) kommt es nach der zweiten Interventionsphase (nicht wie erwartet nach der ersten Interventionsphase) zu einem Anstieg, der jedoch nicht signifikant ist. Die vertiefte Datenanalyse dauert aktuell noch an. Es zeigen sich aber bereits teilweise positive Verhaltensänderungen, die jedoch individuell sehr verschieden sind. Die qualitative Analyse der verschiedenen Wirkfaktoren kann hier möglicherweise einen Beitrag zu größerer Effizienz bewegungsorientierter Interventionen bei ADHS leisten.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt
- Hamsen, R. (2003): Bewegungsorientierte Entwicklungsförderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen. Eine Evaluationsstudie zum Heilpädagogischen Voltigieren- eine Evaluationsstudie. Unveröffentlichte Dissertation. Technische Universität Dortmund
- Hamsen et al. (2004): Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHD) im Kindesalter- zur Entwicklung bewegungsorientierter Interventionsmodelle. In: Zeitschrift für Sportpsychologie(11), 91-02
- Harvey, W. J. & Reid, W. (2005): Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder: A review of research on movement skill performance and physical fitness. In: Adapted Physical Activity Quarterly (20), 1- 25
- Hüther, G. (2001): Kritische Anmerkungen zu den bei Kindern mit ADHD- Kindern beobachteten neurologischen Veränderungen und den vermuteten Wirkungen von Psychostimulanzien (Ritalin). In: Analytische Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie (32), 471- 486
- Koentker, C. (2004): Bewegungsorientierte Entwicklungsförderung durch das Medium Wasser bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen- eine Evaluationsstudie. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Technischen Universität Dortmund
- Riedel, M. & Zimmermann, E. (2009): Hyperaktiv- aber nicht leistungsfähig: Die Bedeutung der Bewegung für die Kindliche Entwicklung von ADHS- Kindern. In: päd (15) 2009, 168- 172
- Sanders, A. F. (1983): Towards a model of stress and performance. In: Acta Psychologica, 53, 61- 97