

# neue AKZENTE

... bietet Hilfe bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter



Mehr Cartoons?  
[www.medi-learn.de/cartoons](http://www.medi-learn.de/cartoons)  
[www.facebook.de/medilearn](http://www.facebook.de/medilearn)

- ADHS und Autismus
- 10 Jahre Telefonberatung

**ADHS**  
**DEUTSCHLAND e.V.**  
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

*Zeitschrift*



Liebe Mitglieder,  
liebe Leserinnen und Leser,

ich hoffe, Sie konnten über den Cartoon auf unserem Cover genauso schmunzeln wie wir. Er steht stellvertretend dafür, dass die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nicht nur ernste Seiten hat. Dies macht sich auch jedes Mal wieder bemerkbar, wenn Mitglieder unseres Verbandes bei Veranstaltungen – welcher Art auch immer – zusammentreffen. Lesen Sie hierzu bitte unsere Berichte auf europäischer, Bundes-, Landes- und regionaler Ebene.

Bei der Gelegenheit möchte ich Sie auch auf unsere Einladung zum Symposium mit Mitgliederversammlung 2015 in Bruchsal-Hambrücken hinweisen, siehe Seite 24. Die Veranstaltungsflyer der Regionalgruppe sowie des Bundesverbandes liegen diesem Heft bei. Wir hoffen, dass wir Sie zahlreich zu dieser Veranstaltung im kommenden Jahr begrüßen dürfen.

Ganz besonders aber möchten wir Ihnen unseren Sonderbericht anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Telefonberatung ans Herz legen. Gerhild Gehrman war 2004 Initiatorin des Telefonberatungsnetzes, dessen Konzept sie auch erarbeitet hat. Mittlerweile wird sie in fast jedem Bundesland von engagierten, ehrenamtlichen Telefonberater(innen) unterstützt. Das Telefonberatungsnetz, das sich seit seinem Bestehen auf einem fachlich hohen Niveau bewegt, dient der Aufklärung und Information, aber auch der gezielten Krisenintervention. Lesen Sie bitte hierzu mehr ab Seite 12.

Zum Jahresende bedanke ich mich für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen, wünsche Ihnen geruhsame Feiertage sowie ein gesundes und glückliches Jahr 2015

Ihre

Dr. Myriam Menter

## Impressum neue AKZENTE

Zeitschrift des ADHS Deutschland e. V.  
ISSN 0948-4507

**Herausgeber und Verleger**  
ADHS Deutschland e. V.  
Postfach 410724, 12117 Berlin  
Telefon: 030/85 60 59 02  
Fax: 030/85 60 59 70  
info@adhs-deutschland.de  
www.adhs-deutschland.de

**Redaktion**  
Dr. Myriam Menter (Leitung)  
Vera-Ines Schüpferling  
Petra Festini  
Jürgen Gehrman  
Renate Meyer  
Dr. Johannes Streif  
Dr. Ira Zauner  
Heiko Assmann

**Redaktionsanschrift**  
Bundesgeschäftsstelle  
ADHS Deutschland e. V.

Poschingerstr. 16  
12157 Berlin  
Telefon: 030/85 60 59 02  
Fax: 030/85 60 59 70  
akzente@adhs-deutschland.de

**Bankverbindung ADHS Deutschland e. V.**  
Hannoversche Volksbank  
Konto-Nr. 0 221 438 500  
BLZ 251 900 01

**Auslandsüberweisungen:**  
IBAN DE36251900010221438500  
BIC VOHADE2H

**Gesamtgestaltung und Desktop-Publishing**  
Heiko Assmann, Fotograf  
freiberufl. Fotojournalist u. Computergrafiker  
www.heiko-assmann.de, foto@heiko-assmann.de

**Druck**  
BUD, Potsdam.

**Erscheinungsweise**  
3x jährlich  
Auflage: 4000 Exemplare

## Bezug

Einzelhefte auf Anfrage,  
für Mitglieder des ADHS Deutschland e. V. kostenlos.

## Copyright

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und Vervielfältigung aller Art nur mit Genehmigung des Verbandes.

**Redaktionsschluss für nächste Ausgabe:**  
15. März 2015

## Fotonachweis

Titelbild: [www.medi-learn.de/cartoons](http://www.medi-learn.de/cartoons)  
Aktive der Landes- und Regionalgruppen

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten. Sie behält sich nach Rücksprache die Kürzung und Bearbeitung von Beiträgen vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Die mit dem Verfassernamen gekennzeichneten Beiträge und Leserbriefe geben die Auffassung der Autoren wieder und nicht unbedingt die Meinung des Verbandes. Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr. Die Berichte sind teilweise Erfahrungsgut und sollen der Meinungsbildung dienen.

## FACHBEITRÄGE

*Dr. med. Miriam Bachmann*

### 04 ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen

*Dr. Klaus Skrodzki*

### 10 Mögliche Vorgehensweise, wenn in der Praxis unter ADHS-Medikation ein erhöhter Blutdruck festgestellt wird

*Dr. Klaus Skrodzki*

### 11 Wie bereiten wir Jugendliche mit ADHS und ihre Eltern auf die Transition ins Erwachsenenalter vor?

## JUBILÄUMSBERICHT

*Gerhild Gehrman, Bernd Kaspar*

*Ingrid Meyer-Kaufmann, Carolin Zasworka*

### 12 10 Jahre Telefonberatung

## ALLGEMEINES

*Dr. med. Stephan Rüller*

### 18 Das UARS, wenig bekannt, aber weit verbreitet

*JCH*

### 19 „Vollzugsziel“

*Erfahrungsbericht einer Mutter*

### 20 Hochbegabung und ADHS

*JCH*

### 21 „Straßenwechsel“

*Dipl. Theol. Uwe Metz*

### 22 Die brüchige Mitte

## AKTUELLES AUS DEM VERBAND

*ADHS Deutschland e. V.*

### 24 Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung 2015

*Isabell Kappl*

### 26 Kurzvorstellung

### 26 Der Beirat des ADHS Deutschland e. V. stellt sich vor:

**Dr. Helga Simchen**

**Dr. Rudolf Kemmerich**

**Prof. Dr. h. c. Hans Biegert**

**Dipl.-Psych., Dipl.-Heilpäd.**

**Cordula Neuhaus**

## BERICHTE

### ADHS Deutschland e. V. – bundesweit, landesweit, regional

*Patricia Oedell*

### 29 Köszönöm Magyarországnak

*Brigitte Wolf*

### 30 Bericht über die Gruppenleiter-schulung 2014 der LG Nordrhein-Westfalen

*Frank Häusler*

### 31 Norddeutsche Landesverbände beweisen in Berlin freundschaftliches Zusammenrücken

*Kirsten Riedelbauch, Sabine Kolb*

### 33 Fortbildungswochenende der LG Baden-Württemberg

*Isabell Kappl*

### 35 „Mini-Jägerlager“ auf dem Feldberg Spiel, Spaß und Schokolade

*Daniela Könen*

### 36 Zwei Tage voll toben, spielen und planschen!

*Herta Bürschgens, David Lennep*

### 37 ADHS-Netzwerk Region Aachen feierte 10-jähriges Bestehen

### 39 Regionalgruppenberichte

## MEDIEN REZENSIONEN

*Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr*

### 45 Thomas Bergner „Endlich ausgebrannt!“

*Kirsten Riedelbauch*

### 47 Ramona Wiedemann „Chaos oder Chance“

*Simone Reutter*

### 48 Marion Kaltenkirchen „Born to be Hypie“

*Lea Schaffrath*

### 48 Gerrit Scherf „Die kleine ADHS-Sprechstunde“

## TERMINE

### 49 Fortbildung Telefonberatung Landesgruppen Regionalgruppen Junges Beraternetz E-Mail-Beratung

## VERBANDSDATEN

### 50 Geschäftsführender Vorstand Weitere Vorstandsmitglieder Unterstützung des Verbandes Wissenschaftlicher Beirat Therapeutisch-Pädagogischer Beirat Landesgruppenleiter

### 52 Telefonberatung

# ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen

*Bei Verdacht auf Autismus ist die Diagnosesicherung oft zeitaufwendig, unter anderem, da insbesondere begabte Kinder in der Praxis häufig nur einen Teil der diagnostisch geforderten Symptome zeigen. Geduld ist häufig für den Nachweis von Störungen der Interaktion und von Auffälligkeiten im Sozialverhalten erforderlich. Differenzialdiagnostisch kann die Abgrenzung einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) Probleme bereiten. Die ADHS tritt außerdem als Komorbidität zur Autismus-Spektrum-Störung auf und sollte bei gegebener Indikation adäquat behandelt werden.*

## Allgemeine Probleme der Diagnostik

Die Diagnose von Autismus wird klinisch gestellt und an der klassischen Trias aus Störungen der Interaktion, der Kommunikation und des Verhaltens orientiert. Diagnostisch ist relevant, dass Symptome in allen diesen Bereichen situationsübergreifend vorliegen (siehe Tab. 1). Anders als verschiedentlich angenommen wird, existieren bei Autismus aber keine obligatorischen Symptome, wie z. B. eine Vermeidung des Blickkontaktes. „Die Diagnose kann auch dann zu stellen sein, wenn bestimmte Symptome nie vorgelegen haben“, sagte Miriam Bachmann (Hamburg). Zudem könnten zumindest begabte autistische Kinder lernen, Symptome der Erkrankung zu kompensieren.

## DSM-5: Autismus-Spektrum-Störung als übergreifende Diagnose

Im kürzlich veröffentlichten DSM-5 wird als neue Diagnose die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) eingeführt. Die frühere differenziertere Einteilung mit u. a. Abgrenzung des Asperger-Syndroms wird damit verlassen. Dies wird in ähnlicher Weise für die im Jahr 2015 geplante Neufassung der ICD erwartet, welche derzeit eine Abgrenzung von frühkindlichem Autismus (F84.0), Asperger-Syndrom (F84.5) und atypischem Autismus (F84.1) ermöglicht. Bis zur Modifikation der ICD-10 werden somit die nebeneinander stehenden Definitionen diskrepante Auffassungen erzeugen, etwa dadurch, dass z. B. Autismus und ADHS nicht nach ICD-10, wohl aber nach DSM-5 als Komorbidität auftreten können. „In der Mehrzahl der Fälle orientieren wir uns diagnostisch am DSM-5“, sagte Bachmann. Ein Abweichen von diesem Vorgehen empfiehlt sie beispielsweise bei Kindern, bei denen im ganz frühen Alter bereits Auffälligkeiten bestehen. Hier sei es oft hilfreich, im Gespräch mit den Eltern Unterschiede im Ausprägungsgrad zu erläutern, etwa, dass Kinder, die man nach ICD-10 einem frühkindlichen Autismus zuordnen würde, viel häufiger als Asperger-Patienten auch kognitive Einschränkungen haben. In diesen Fällen sei von Beginn an auch eine gründliche neuropädiatrische Abklärung wichtig, so Bachmann.

## Nicht auf Fragebögen verlassen

In den Workshops wurde geäußert, dass ein beobachteter Prävalenzanstieg von Autismus von ca. 0,1 auf 1 – 1,5 % in den vergangenen 10 – 15 Jahren wahrscheinlich auf die genauere Beschreibung der Störungsbilder und eine dementsprechend intensivere diagnostische Auseinandersetzung zurückzuführen ist. Nach Einschätzung verschiedener Workshopteilnehmer ist derzeit von einer Unterversorgung von Kindern mit Autismus auszugehen, und zwar sowohl die Diagnostik als auch die Therapie betreffend. Als eine Mitursache wurde hier gesehen, dass die vergleichsweise zeitaufwendige Diagnostik in den kinder- und jugendärztlichen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen erhebliche Kapazitäten bindet. Dabei wurden die derzeit verfügbaren diagnostischen Instrumente als insgesamt unzureichend eingestuft. Screening-Tests wie der Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK) oder die Skala zur Erfassung sozialer Reaktivität (SRS) können im diagnostischen Prozess zwar unterstützend eingesetzt werden, ebenso das standardisierte Diagnostische Interview für Autismus – Revidiert (ADI-R) und die Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS). Verlassen sollte man sich auf diese Hilfen wegen einer mäßigen Sensitivität und Spezifität jedoch nicht. Die Richtung des Ausschlags – falsch-positiv oder falsch-negativ – ergibt sich z. B. im Diagnostischen Interview mit den Eltern wesentlich aus deren Motivation. „Erfahrungsgemäß möchte uns ein Teil der Eltern beweisen, dass ihr Kind gesund ist, und wertet dazu grundsätzlich dessen jeweils günstigstes Verhalten“, berichtete ein Kinder- und Jugendpsychiater seine klinische Erfahrung. Hier würde die Diagnose möglicherweise nicht gestellt, weil das Ausmaß der Symptomatik im Alltag nicht abgebildet wurde. Bei anderen Eltern besteht das Problem, dass sie selbst subklinisch von Autismus betroffen sind. Diesen Eltern fallen Symptome mitunter nicht auf bzw. achten sie häufig auf falsche Aspekte. Insgesamt wurde aus der Praxis die Erfahrung deutlich, dass auch bei Ergebnissen unterhalb des Cut-off-Wertes Symptome vorhanden sein können, welche die Vergabe der Diagnose rechtfertigen.

Auch Experten sind sich in ihrem diagnostischen Urteil vielfach nicht einig, wie eine stichprobenartige Untersuchung zur Übereinstimmung von erfahrenen Ratern bei der Beurteilung von 50 Kindern auf Basis der ADOS kürzlich ergab: Hier verdeutlichte eine schwache Übereinstimmung von lediglich 45 – 60 %, dass die Aussagekraft diagnostischer Testinstrumente unter Vorbehalt betrachtet werden sollte. „Als Ärzte müssen wir sehr genau hinschauen und vor allen Dingen eine gute Anamnese und gründliche Diagnostik betreiben“, sagte Bachmann. Dies gelte vor allem

## STÖRUNGEN DER INTERAKTION (AUFFÄLLIGKEITEN IM SOZIALVERHALTEN)

- Eltern beschreiben zum Teil, dass deren Kind wirkt, als ob es sich unter einer Glasglocke befindet.
- Kennzeichnend sind ein Mangel an sozialen Fertigkeiten und eine geringe Beachtung sozialer Regeln.
- Das Verhalten autistischer Menschen wird oft als inakzeptabel erlebt; zum Teil als aggressiv, zum Teil als „kautzig“.
- Auffällig sind z. B. das Vermeiden von Blickkontakt, formelle, steif wirkende Begrüßungen, Gestik, geringe Empathie und fehlende Möglichkeit, Freude und Aktivitäten zu teilen.

STÖRUNGEN DER KOMMUNIKATION  
(AUFFÄLLIGKEITEN IM SPRECHEN UND IN DER SPRACHE)

- Gelegentlich kaum Sprachgebrauch. Mutismus oder ungewöhnlicher Gebrauch mit Neologismen, Wortritualen, pedantischem eloquentem (altklugem) Sprachstil. Echolalie (kann z. T. unterdrückt werden), Floskeln, expressives Sprachniveau oft besser als rezeptives.
- Sprechauffälligkeiten, mechanisches, wenig intoniertes, monotones Sprechen. Leises, lautes, helles oder stockendes Sprechen. Auffällige Prosodie.
- Smalltalk im Sinne einer Gegenseitigkeit fällt ausgesprochen schwer bzw. wird keine Notwendigkeit dazu gesehen.
- Monologisierendes Sprechen, Orientierung in Sonderthemen.
- Wortwörtliches Auffassen von Sprichwörtern und Redewendungen. Ironie und Zynismus werden teilweise nicht verstanden.

## STÖRUNGEN IM VERHALTEN (RESTRIKTIVES, STEREOTYPES, REPETITIVES VERHALTEN)

- Motorische Stereotypien: Jaktationen, Flattern, Handmanierismen
- Veränderungsängste
- Autoaggressives Verhalten
- Sensorische Auffälligkeiten: starkes Interesse oder auch Hypersensitivität in Bezug auf Geschmack, Gerüche, Lichteffekte, Geräusche
- Rituale, Zwänge
- Sonderinteressen (Dinos, Puzzle, PC, Buspläne, Buchstaben, Zahlen)
- Starke Bindung an Objekte
- Auffälligkeiten im Essverhalten

Tab. 1: Klassische Trias zur Diagnose von Autismus mit Störungen der Interaktion, auffälligem Sozialverhalten und Störungen der Kommunikation (Tab. mod. nach: Bachmann)

im klinischen Bereich in der Verhaltensbeobachtung. Hier sollte man sich immer wieder bewusst machen, dass insbesondere gut begabte Kinder mit Autismus oft nur wenige Symptome zeigen können.

**In der Praxis oft sichtbar:****Störungen der Kommunikation**

Wie Bachmann sagte, lassen sich in der Praxis Störungen im Bereich der Kommunikation oft besser erkennen als Störungen der Interaktion und Auffälligkeiten im Sozialverhalten. „Bei Kindern mit Autismus sind häufig eine stockende langsame oder eine sehr schnelle Sprache auffällig“, so Bachmann (siehe Tab. 1). Die Sprache wirkt insgesamt monoton mit wenig ausgeprägter Sprachmelodie (Prosodie). Auch das wörtliche Auffassen von Redewendungen ist

bei Kindern mit Autismus häufig, was im Gespräch mit den Kindern gut genutzt werden kann („Jetzt krempeln wir die Ärmel hoch und malen etwas.“). Hier bietet sich ein Anknüpfungspunkt für die Frage, ob das Kind weiß, was mit dieser Redewendung gemeint sein könnte. Bei der Antwort muss man gut differenzieren, um beurteilen zu können, ob das Wissen vorhanden ist und gerade nicht abgerufen werden kann oder ob eine Floskel verwendet wird.

Gegebenenfalls schwieriger zu erfassende Symptome sind Störungen im Verhalten der Kinder. Diese sollten bei den Eltern gezielt und differenziert erfragt werden, um Missverständnisse zu vermeiden. Dies gilt auch bei Verwendung diagnostischer Instrumente wie des FSK, in dem beispielsweise nach dem Vorhandensein von Flattern mit

den Händen gefragt wird. Der Unterschied zwischen diesen schnellen Bewegungen der Hände, die im Kleinkindalter häufig auch zum Erregungsabbau genutzt werden, und einem Winken der Kinder ist Eltern nicht immer klar.

### Diagnosestellung erfordert Geduld

Breite Zustimmung fand die klinische Beobachtung, dass die Diagnosesicherung oft umso schwerer fällt, je begabter das Kind ist. Hier beschrieben mehrere Teilnehmer den Konflikt, bei Autismus als dimensionalem Geschehen zu einem bestimmten Zeitpunkt eine kategoriale Einschätzung im Sinne einer definitiven Diagnose treffen zu müssen. Wichtig erschien die Feststellung, dass es bei manchen Patienten auch nach einer längeren diagnostischen Phase nicht gelingt, sich auf eine Diagnose festzulegen. Eine Mitursache ist das hohe Maß an Variabilität der autistischen Phänomenologie in Abhängigkeit vom intellektuellen Niveau, vom Geschlecht und Alter der Kinder. „Oft zeigt sich erst im Verlauf, in welche Richtung sich eine Störung entwickelt“, sagte eine Kinder- und Jugendpsychiaterin. In der Praxis kann diese Zurückhaltung rasch zum Aufbau eines Spannungsfeldes führen, etwa weil bei den Eltern der Wunsch nach einer klaren Diagnose besteht bzw. zusätzlich auch Schulen und Behörden zur Diagnosestellung drängen, damit Fördermöglichkeiten bereitgestellt werden können. Gerade auch mit der Einführung der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung im DSM-5 wird diese Problematik in Praxen weiter präsent sein, prognostizierte Bachmann, unter anderem weil das neu definierte Autismus-Spektrum auch Kinder mit schwach ausgeprägter Symptomatik erfasst.

### Konsequenzen für die Behandlung

In der Praxis kann es hilfreich sein, auf Besonderheiten von Patienten mit ASS durch einfache organisatorische Maßnahmen einzugehen. So haben klinisch betroffene Erwachsene häufig Schwierigkeiten, telefonisch Termine zu vereinbaren. Für diese Patienten ist ein Angebot zur Kontaktaufnahme per E-Mail oder Fax sinnvoll. Das exakte Einhalten von Terminen ist wichtig, da Wartezeit für Kinder mit ASS und Pünktlichkeitsorientierung großen Stress bedeuten kann. Auch eine Erklärung, was bei einem Termin auf die Kinder zukommt, wird vielfach als erleichternd empfunden. Der Einstieg im Kontakt ist bei Vorhandensein gut über die Spezialinteressen möglich. Ein reizarmer Untersuchungsraum ist wichtig. Untypisches Schmerzempfinden sollte berücksichtigt sein. Motorische Stereotypen und fehlenden Blickkontakt sollte man in der diagnostischen Phase zunächst tolerieren.

Als Grundlage der Behandlung einer ASS hat Psychoedukation ergänzend zur Eltern-, Familien- und Geschwisterarbeit große Bedeutung. Je nach Grad der Beeinträchtigung bzw. Begabung lässt sich durch Training viel erreichen, wobei meist ein einzeltherapeutisches Setting bevorzugt

wird. Zusätzlich werden z. B. konkrete Situationen gedanklich durchgegangen oder im Rollenspiel geübt, die dem Patienten im Alltag Probleme bereiten. Bei Patienten, die zunächst keinerlei oder nur wenig Veränderung oder Abwandlung in Abläufen zulassen, kann es erforderlich sein, extrem kleinschrittig und geduldig vorzugehen. Gute Erfahrungen hat Bachmann bei gut begabten älteren Kindern und Jugendlichen mit einem Vorgehen gemacht, indem sie die Wirkung von z. B. der Mimik oder der Stimme direkt im Kontakt zurückspiegelt und ggf. erklärt, dass diese von Dritten als befremdlich empfunden werden können. Andere Beispiele betreffen alltägliches Verhalten. Patienten hilft es im Alltag, wenn sie akzeptieren lernen, dass die meisten Menschen es merkwürdig finden, wenn man z. B. in einem Flur an der Wand langgeht und nicht in der Mitte. Dies kann vor allem bei begabten Patienten schwerfallen, weil man mit diesen sprechen muss, als ob sie lernbehindert wären“, sagte Bachmann. Andererseits sollte man sich von dieser Begabung nicht verführen lassen, sondern die Lerninhalte immer wieder auf kleine verstehbare Einheiten herunterbrechen. Doch bei einem Teil der Patienten wird man auch auf diese Weise keine entscheidenden Fortschritte erzielen. In diesen Fällen sollten nach Möglichkeit praktikable Hilfen erarbeitet werden, die Patienten den Alltag erträglich machen.

Wichtig war den Teilnehmern der Aspekt, dass im Praxialtag keine Diagnosen, sondern Kinder behandelt werden. Entsprechend sollten die Schwierigkeiten, welche die Kinder und die Familien haben, ausschlaggebend für das therapeutische Handeln sein. Hilfestellungen sollten durch den Schweregrad der Beeinträchtigung bestimmt werden und nicht allein durch die Diagnose.

Festgehalten wurde zudem, dass die Beurteilung von Teilleistungsstörungen bei Kindern mit ASS oft schwierig ist. Diese können als komorbide Störung neben der ASS vorhanden sein. Erfahrungsgemäß treten jedoch auch Rechtschreibstörungen oder Schwierigkeiten im Leseverständnis auf, die im Kern im Autismus begründet zu sein scheinen. Zum Beispiel gibt es Kinder mit diagnostizierter ASS, die Groß- und Kleinschreibung als unnötig ablehnen („weil man es ja lesen kann“). Im Rahmen der starken Selbstbestimmung, die autistische Kinder haben, sind diese lerntherapeutischen Aspekte mitunter schwer durchzusetzen.

In den Workshops hat sich auch gezeigt, dass ein Nachteilsausgleich für Kinder mit Autismus zum Teil schwer durchzusetzen ist. Hier wurde betont, dass der interdisziplinäre Austausch zwischen Fachärzten mit Blick auf den Dialog mit Eltern und Lehrern wichtig ist. „Wenn das vernetzte Arbeiten gut gelingt, hat das für die Betroffenen und ihre Familien große Bedeutung, unter anderem, weil konkrete Vorschläge zu Fördermaßnahmen entstehen, die sich in der Schule sinnvoll umset-

zen lassen“, sagte eine Kinder- und Jugendpsychiaterin.

**Komorbidität zur Autismus-Spektrum-Störung**

Wie Bachmann erklärte, kommen Komorbiditäten zur Autismus-Spektrum-Störung in der Praxis häufig vor und zwar in Form von nicht spezifischen Verhaltensproblemen, kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern (ADHS und Depression) und vielen pädiatrischen und somatischen Krankheitsbildern. In zwei klinischen Stichproben hatten jeweils 70 % der untersuchten Kinder mit einer ASS mindestens eine komorbide Störung. Bei diesen Kindern kann auch hierdurch eine diagnostische Zuordnung erschwert sein. In der Praxis sollte an die Möglichkeit solcher Konstellationen, z. B. mit einer ADHS, gedacht werden. „Man sieht nur, was man weiß“, sagte eine Kinderärztin. „Wenn ich einzelne Symptome einschätzen und zuordnen kann, denke ich eher an diese Differenzialdiagnose bzw. Komorbidität.“ Als hilfreich wurde in diesem Zusammenhang eine Gegenüberstellung von Symptomen gesehen, die bei Autismus im Vorschul- und im Schulalter auftreten können (Abb. 1 a, b). Eine definitive Abklärung einer ASS bei begleitender ADHS kann voraussetzen, dass die ADHS-Symptomatik durch eine Behandlung mit MPH kontrolliert ist.<sup>1</sup>

**Komorbide ADHS behandeln**

Wurde eine begleitend zur ASS bestehende komorbide Störung diagnostiziert, sollte diese bei gegebener Indikation gezielt behandelt werden. Als medikamentöse Option kommt Methylphenidat (MPH) infrage, für das in Studien eine Verbesserung der Hyperaktivität beschrieben wurde. Dabei lagen die Effektstärken mit 0,2 – 0,54 und die Responderraten (50 % vs. 70 – 80 %) niedriger als bei Kindern mit ausschließlicher ADHS, bei insgesamt deutlich höheren Nebenwirkungs- und Therapieabbruchraten.<sup>2,3</sup> Berichtet wurde die Ausprägung von Rückzugsverhalten, Weinerlichkeit und Irritierbarkeit<sup>4</sup> bzw. Reizbarkeit, emotionalen Durchbrüchen und Schlafstörungen<sup>3</sup>. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, MPH bei Kindern mit Autismus langsamer als sonst üblich zu titrieren und insgesamt eine etwas niedrigere Enddosis zu wählen. Retardpräparate sollten gegenüber Präparaten mit rascher Wirkstofffreisetzung bevorzugt werden. Auch sollten möglichst keine Wochenendpausen der medikamentösen Behandlung eingehalten werden. „Man sollte aufgrund der Nebenwirkungen die Patienten engmaschiger betreuen; insgesamt waren die klinischen Erfahrungen im Workshop aber so, dass die Patienten mit Komorbidität mit MPH behandelt werden

GEGENÜBERSTELLUNG VON ASS UND ADHS IM VORSCHULALTER	
Regulationsstörungen bei Säuglingen	↔ Auch: „pflegeleicht“ – apathisch
Ess- und Schlafstörungen	↔ Fütterstörung bei taktil-kinästhetischer Überempfindlichkeit? Ängste?
Heftige Wutanfälle	↔ Auch ohne erkennbaren Grund
Störungen des Sozialverhaltens	↔ Geringe Empathiefähigkeit, Rückzug, Distanzlosigkeit
Ausgeprägte Selbstbestimmtheit	↔ Veränderungsangst
Motorische Unbeholfenheit	↔ Umgeschulte Linkshändigkeit?
Niedrige Frustrationstoleranz	↔ Hypersensitivität (akustisch, optisch, olfaktorisch, taktil-kinästhetisch)
Häufiger Wechsel des Spielmaterials	↔ Nicht spielen können – Fixierung auf Material
Motorische Unruhe	↔ Stereotypien, Jaktationen, getrieben sein

Abb. 1 a: Gegenüberstellung von ASS und ADHS im Vorschulalter (nach: Bachmann)

GEGENÜBERSTELLUNG VON ASS UND ADHS IM SCHULALTER	
Konzentrationsstörung	↔ Fixierung auf Details, nicht anfangen können, sich nicht entscheiden können
Motorische Unruhe	↔ Stereotypien, Jaktationen, getrieben sein – werden meist weniger
Gesteigerte Impulsivität	↔ Gesteigerte Impulsivität
Niedrige Frustrationstoleranz	↔ Hypersensitivität (akustisch, optisch, olfaktorisch, taktil-kinästhetisch) – wird meist weniger
Störungen des Sozialverhaltens	↔ Geringe Empathiefähigkeit, Rückzug, Distanzlosigkeit, „altklug“, Taktlosigkeit, Beharren auf Regeln, „petzen“
Rechtschreibstörung	↔ „Rechtschreibstörung“: man kann es doch lesen!
Lesestörung	↔ Bedeutung/Interpretation wird verkannt oder: Beschränkung auf das „Wichtigste“. Cave: Buchstaben als Sonderinteresse
Rechenstörung	↔ „Ind. Rechenschwäche“: Probleme bei der Zeitorientierung. MT oft gut. Cave: Zahlen als Sonderinteresse
Schulverweigerung	↔ Schulverweigerung, Angst vor großer Gruppe, Busangst
Reden eher viel	↔ Kein Sinn für Small Talk
Mädchen mit ADS und ASS werden oft übersehen	↔ Mädchen: anpassungsfähiger. Oft stärker in der Pubertät auffällig: kein Interesse am Äußeren, unangebrachtes Schminken, problematische Partnersuche

Abb. 1 b: Gegenüberstellung von ASS und ADHS im Schulalter (nach: Bachmann)

können. Eine gute Aufklärung der Eltern ist wichtig, damit diese intensiv hinschauen können und in engem Austausch bleiben. Eine Umstellung auf Atomoxetin kann erwogen werden, wenn Kinder bereits auf geringe Dosen von MPH mit Rückzug oder Weinerlichkeit reagieren. Das kommt in der Praxis nach Erfahrung von Bachmann recht selten vor, kann jedoch in diesen Fällen eindrücklich sein. Allerdings ist auch bei Gabe von Atomoxetin mit einer deutlich höheren Nebenwirkungsrate im Vergleich zu Kindern mit alleiniger ADHS zu rechnen.

#### Theorien zur Abgrenzung von ADHS und Autismus

Wie in den Workshops festgehalten wurde, können für das Verständnis der Probleme und der Möglichkeiten zur Abgrenzung von ADHS und Autismus drei kognitive Theorien herangezogen werden:

- **Theorie der exekutiven Funktionen**

Probleme der Abgrenzung ergeben sich nach dieser Hypothese durch Überlappungen von Störungen der Exekutivfunktionen. Bei beiden Erkrankungen bestehen häufig

Schwierigkeiten im Bereich der Selbstkorrektur, bei der Priorisierung von Zielen, dem zielgerichteten Arbeiten, vorausschauenden Planen, der zeitlichen Strukturierung, der Impulskontrolle und der erfolgreichen Selbstorganisation. Als hauptsächlicher gemeinsamer Nenner beider Störungen lassen sich Probleme im Konzentrationsvermögen und bei der Fokussierung beschreiben, die Voraussetzungen für die Exekutivfunktionen darstellen.

#### • Theory of Mind (ToM)

Die Theory of Mind beschreibt die Fähigkeit, Verhalten zu erkennen, zu verstehen und auf dieser Basis zu kommunizieren. Voraussetzungen dafür sind u. a. Empathievermögen, Antizipation und die korrekte Interpretation sozialer Situationen. Von Autismus betroffene Kinder haben in diesen Bereichen Schwierigkeiten, insbesondere mit einer Perspektivübernahme: Ihnen fallen z. B. das Trostspenden und das Auf-andere-Zugehen schwer. Werden Störungen im Sozialverhalten geschildert, kann versucht werden zu differenzieren: Autistische Kinder geraten häufig in Schwierigkeiten, weil sie eine Situation falsch interpretieren. Bei Kindern mit ADHS entstehen die Schwierigkeiten weniger durch ein Nichtverstehen der Situation, sondern z. B. weil zu einem Gegenüber ein Reibungspunkt gesucht wird. Bei diesem Konzept hat die intellektuelle Begabung des Kindes entscheidende Bedeutung. Denn: Die Bereiche der Theory of Mind können von begabten Kindern mit ASS häufig so gut erlernt werden, dass kaum noch Auffälligkeiten bestehen. Hier ist es u. U. auch wichtig, im Kontakt mit den Eltern mitzuteilen, dass z. B. ein schwach ausgeprägtes Asperger-Syndrom zwar eine Beeinträchtigung ist, jedoch bei guter Begabung gute Entwicklungschancen bestehen.

#### • Theorie der schwachen zentralen Kohärenz

Möglichkeiten zur Abgrenzung von ADHS und Autismus bietet das Konzept der zentralen Kohärenz, d. h. einer starken Detailfixierung. Von Gesunden werden Reize möglichst kontextgebunden und global erfasst und interpretiert, so dass Detailinformationen an Bedeutung verlieren und ein größerer übergeordneter Sinnzusammenhang resultiert. Dagegen verarbeiten autistische Menschen Reize eher kontextfrei. Der Unterschied im Verhalten wird z. B. deutlich, wenn von ADHS oder ASS betroffene Kinder einen

Raum betreten: Für Kinder mit ADHS ist darin alles gleich bedeutsam. Diese Kinder betrachten ihre gesamte Umgebung sehr genau und folgen auch möglichen Geräuschen. Kinder mit Autismus sind in dieser Situation häufig hyperfokussiert und auf Details fixiert. Wirken die Kinder verträumt, besteht die Gefahr einer Verwechslung mit ADHS.

#### Fazit für die Praxis

- Bei Verdacht auf Autismus ist die Diagnosesicherung vergleichsweise zeitaufwendig, unter anderem, da insbesondere begabte Kinder in der Praxis häufig nur einen Teil der diagnostisch geforderten Symptome zeigen.
- Screening-Tests können im diagnostischen Prozess unterstützend eingesetzt werden, ebenso wie diagnostische Interviews und diagnostische Beobachtungsskalen. Die Bedeutung dieser Instrumente für die Diagnose sollte wegen einer mäßigen Sensitivität und Spezifität jedoch nicht überbewertet werden.
- Im DSM-5 werden unter Autismus-Spektrum-Störung (ASS) neben der Autismusstörung auch das Asperger-Syndrom und die nicht näher spezifizierten pervasiven Entwicklungsstörungen zusammengefasst.
- Das Vorgehen nach DSM-5 ist bei einem großen Teil der Kinder sinnvoll. Ausnahmen betreffen z. B. Kinder mit sehr früh auftretenden Auffälligkeiten.
- Eine komorbide ADHS sollte nicht übersehen und adäquat behandelt werden.
- Nach klinischen Erfahrungen sind bei ASS und bei ASS plus ADHS gute Behandlungserfolge möglich.
- Patienten mit Autismus empfinden es vielfach als hilfreich, wenn bei Aspekten der Praxisorganisation auf sie eingegangen wird (Möglichkeiten der Terminvereinbarung, Wartezeiten, Personalwechsel begrenzen, Spezialinteressen).

■ Dr. med. Miriam Bachmann

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Hamburg

**Quelle: Medice-Praxiszeit, Werkstatt ADHS, Fortbildung 2013, ADHS bei Kindern und Jugendlichen: „Neue“ Komorbiditäten, schwierige Kooperationen, Motivationsbildung**

#### Referenzen

1. Kamp-Becker I. 2013 Referenz unklar
2. Quintana H, Birmaher B, Stedje D et al. Use of methylphenidate in the treatment of children with autistic disorder. *J Autism Dev Disord* 1995; 25(3): 283 – 294
3. Research Units on Pediatric Psychopharmacology AutismNetwork. Randomized, controlled, crossover trial of methylphenidate in pervasive developmental disorders with hyperactivity. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Nov; 62: 1266 – 74
4. Handen BL, Johnson CR, Lubetsky M. Efficacy of methylphenidate among children with autism and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder. *J Autism Dev Disord* 2000; 30(3): 245 – 255

# Mögliche Vorgehensweise, wenn in der Praxis unter ADHS-Medikation ein erhöhter Blutdruck festgestellt wird

Zur medikamentösen Therapie einer ADHS verwendet man Stimulanzien (Methylphenidat und Amfetaminabkömmlinge) und Nichtstimulanzien (Strattera). Alle diese Medikamente können die Pulsfrequenz und den Blutdruck (RR) erhöhen. Im Durchschnitt findet man nur eine geringe Steigerung von 2 - 4 mm HG beim Blutdruck und ca. 3 - 4 Schlägen/Minute beim Puls, die beide ohne Bedeutung sind. Im Einzelfall können aber größere Erhöhungen auftreten. Gerade im Jugendalter und häufiger im Erwachsenenalter treten Blutdruckerhöhung und Pulsbeschleunigung aber auch unabhängig von einer Medikation auf. Um bedeutsame Veränderungen frühzeitig festzustellen und – wenn nötig – eingreifen zu können, werden bei allen Patienten mit einer ADHS regelmäßig, mindestens aber halbjährlich, Blutdruck und Puls (und natürlich auch Größe und Gewicht) gemessen.

In unserer Praxis gehen wir folgendermaßen vor, wenn bei der Routinemessung erhöhte Werte für RR und Puls auffallen:

1. Kontrolle von RR und Puls am Ende der Konsultation.
2. Bei weiter erhöhten Werten: zuhause messen lassen (in fast allen Familien gibt es ein Blutdruckmessgerät): dreimal täglich über eine Woche und die gemessenen Werte in eine Tabelle eintragen. Wenn weiterhin erhöhte Werte festgestellt werden:
3. 24h-Messung im Alltag (Schule/Ausbildung).  
Bei den meisten Patienten kein erhöhter RR mehr, wenn doch:

4. Medikation aussetzen (in Ferien!) und nochmal zuhause messen wie oben. Wenn weiterhin erhöht:
5. 24h-RR-Messung **ohne** Medikation im Alltag (Schule/Beruf)
6. Wenn jetzt der RR weiter erhöht ist, mit betreuendem Arzt oder Kardiologen weiteres Vorgehen besprechen, z. B. ob eine medikamentöse Behandlung des Blutdruckes notwendig ist. Wenn außerdem dringender Bedarf für ADHS-Medikation besteht, mit den betreuenden Ärzten eine mögliche Kombination der Medikation absprechen und RR weiter kontrollieren (zuhause und in der Praxis).

In vielen Fällen schwankt RR und Puls ohne Behandlung sogar stärker und hat höhere Spitzen bei ADHS als unter Stimulanzien (Stress). Und oft ist zusätzliche RR-Senkung das kleinere Übel (und ohne solch gravierende Folgen) als das Durchstehen des Alltags ohne Medikation!

Aber jede Medikation kann nur in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten durchgeführt werden. Dabei ist es für einen guten Therapieerfolg äußerst wichtig, dass die Patienten sich genau an die entsprechenden Angaben halten und nicht eigenmächtig Dosis und Zeitpunkt der Einnahme verändern!

■ Dr. Klaus Skrodzki

Sei, wer du bist  
und sag, was du fühlst!  
Denn die, die das stört, zählen nicht -  
und die, die zählen, stört es nicht.

Janos Angeli

# Wie bereiten wir Jugendliche mit ADHS und ihre Eltern auf die Transition ins Erwachsenenalter vor?

Der Übergang vom Kindes- und Jugendalter ins Erwachsenenalter beinhaltet eine Fülle von Problemen – für jeden – aber Jugendliche mit einer ADHS haben dabei besondere Schwierigkeiten.

Ihr bisheriger Kinder- und Jugendarzt darf sie nach dem 18. Geburtstag nur noch in Ausnahmefällen weiter behandeln, der Kinder- und Jugendpsychiater auch nur bis 21. Das dort übliche „Kümmern“ fällt meist weg oder wird zumindest deutlich reduziert. Termine müssen selbst vereinbart und eingehalten werden, ohne dass man nochmal von der Praxis erinnert wird. Man muss seine Beschwerden, Schwierigkeiten und die Befindlichkeit selbst schildern, ohne dass die Außensichtweise von Eltern, Lehrern oder Betreuern dem Arzt ein umfassenderes Bild zeigen, denn im Erwachsenenalter sind Angehörige grundsätzlich nicht, sondern nur bei bestimmten Krankheitsbildern dabei.

Der Patient muss selbst berichten, welche und wie die derzeitigen Therapien – egal ob Psychotherapie, Medikamente oder andere – durchgeführt werden und wirken. Neue Termine müssen ohne Hilfe der Eltern vereinbart, geplant und in den Terminkalender eingetragen werden. An neue Rezepte oder Verlängerung von Verordnungen muss wieder gedacht und diese dann rechtzeitig eingelöst werden.

Der Patient muss darauf gefasst sein, dass Wartezeiten in der Praxis lang und die Zeit zum Gespräch beim weiterbehandelnden Arzt – meist Psychiater – relativ kurz erscheint. Es kann durchaus passieren, dass der Arzt sich mit ADHS noch nicht solange beschäftigt und daher über ADHS nicht so viel weiß, wie es der Patient bisher gewohnt ist. Und immer wieder wird er sich mit Fragen von außen zur und Kritik an der Medikation auseinander setzen müssen.

Um diesen Übergang, die Transition, besser gelingen zu lassen, gibt es für viele chronische Krankheiten und Störungen inzwischen Pläne – z. B. bei angeborenen Herzfehlern, Mukoviszidose, Diabetes und Asthma im Kindesalter. Für ADHS beginnen die Überlegungen für eine optimale Transition gerade erst.

Hier kommt ein Vorschlag, wie dieser Übergang möglichst optimal vorbereitet werden könnte (so versuchen wir es in unserer Praxis):

## **In Anwesenheit und mit den Eltern:**

**Ein Jahr** vor dem 18. Geburtstag: Zukünftige Problematik ansprechen und wenn bisher nicht geschehen, Selbsthilfegruppe vor Ort für Erwachsene suchen!

**½ Jahr** vor dem 18. Geburtstag: Auftrag an Jugendlichen und Eltern einen weiterbehandelnden Psychiater/Arzt in der Region zu suchen – dabei kann Hilfe geleistet werden – und dort einen Vorstellungstermin zu vereinbaren. (Diese lange Vorlaufzeit ist nötig, da oft Termine sehr langfristig geplant werden.)

**Drei Monate** vor dem 18. Geburtstag: Erkundigung, ob beim zukünftigen Arzt ein Termin vereinbart wurde. Wann? Wo? Adresse?

## **Zuletzt nur mit dem Patienten und ohne Eltern:**

Zum Abschluss sollte eine komplette Untersuchung, möglichst mit Blutwerten und EKG durchgeführt werden, um den weiterbehandelnden Arzt umfassend informieren zu können.

Wurde ein Termin vereinbart? Welche Verordnung (z. B. Medikament) ist noch nötig bis zum Termin?

Ein Arztbrief/Epikrise sollte mitgegeben und/oder an die oben genannte Adresse geschickt werden.

Nahezu immer ist der bisher betreuende Arzt bereit zu weiteren Auskünften (meist telefonisch) für den weiterbehandelnden Arzt – deshalb, wenn noch nicht vorhanden: Schweigepflichtentbindung für den weiterbehandelnden Arzt! Und meist besteht auch die Bereitschaft für spätere telefonische Rückfragen des früheren Patienten.

Am besten ist es, wenn in jedem Fall ein Rückruf vereinbart wird: Hat der Termin geklappt? Wurde dort ein neuer Termin vereinbart? Klappt die Verordnung?

Und: findet sich eine Selbsthilfegruppe am Wohnort oder in der Nähe?

Wenn gemeinsam mit dem bisher betreuenden Arzt dieses oder ein ähnliches Vorgehen abgesprochen und durchgeführt wird, sollte der Übergang leichter und der Beginn des Erwachsenseins erfolgreicher gelingen!

■ Dr. Klaus Skrodzki

# 10 Jahre Telefonberatung

## Wie es begann

Seit 1998 war ich eine der wenigen TelefonberaterInnen, die für den AÜK am Telefon zur Verfügung standen. Ich sah die große Not der Anrufenden und überlegte, ob ich mir zutrauen würde, auf der Grundlage meiner Aus- und Fortbildungen – wie z. B. meine Ausbildung in der Telefonseelsorge oder auch meines Studiums Erwachsenen- und Familienbildung – ein bundesweites Telefonberatungsnetz aufzubauen. Vieles, was ich über Jahre gemacht oder mich auf besondere Weise interessiert hatte, hing mit dem Thema Kommunikation zusammen, so auch mit meiner großen Begeisterung für die themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn.

Im Wege stand mir zuerst, dass ich mich eigentlich lieber in den hinteren Reihen aufhalte, aber der Gedanke, vielleicht Anlaufstellen für Menschen in Not schaffen zu können, wurde immer stärker und war mit der Vorstellung verbunden, dass Ratsuchende, die sich an uns wenden würden, bei uns niemals das erleben sollten, was viele von uns, die wir dem Verband beigetreten waren, in ihrer Not und bei der Suche nach Hilfe an anderer Stelle hatten erleben müssen.

So bot ich dann auf einer Vorstandssitzung im Jahre 2004 (unsere 1. Vorsitzende war Herta Bürschgens, Schatzmeisterin war auch damals schon Karin-Gisela Seegers) an, ein bundesweites Telefonberatungsnetz aufbauen zu wollen, allerdings mit dem dringenden Wunsch, den BeraterInnen verpflichtend und kontinuierlich zweimal jährlich Supervisionswochenenden zu gewähren. Mir war aufgrund meiner Erfahrungen in vielen Beratungstelefonaten deutlich geworden, dass es bei Anfragen vordergründig häufig um reine Informationen zu gehen schien, oftmals aber dann den wesentlichen Teil des Gespräches, z. B. die Verzweiflung über große Belastungen, das immer wieder erlebte Unverständnis oder auch die mangelnde Unterstützung des Umfelds das Thema bestimmten. Die Wochenenden sollten dazu dienen, in der Gesprächsführung fortgebildet zu werden, um mit Problemsituationen besser umgehen zu können.

Mir wurde für mein Vorhaben grünes Licht gegeben und wir sind dankbar, dass wir das Ziel der fortlaufenden Supervision bis heute verfolgen konnten. Ich bin sicher, dass gerade durch diese Wochenenden neben der gemeinsamen ständigen Entwicklung im Bereich Kommunikation das gute Miteinander sowohl in unserer und für unsere Arbeit als auch im Verständnis füreinander möglich geworden ist.

Auf der Rückfahrt nach dieser Vorstandssitzung zeigte Barbara Bargelé ihr Interesse an unserem neuen Projekt Telefonberatung (TB) und bot mir ihre Hilfe an. Sie kümmerte sich um einen Raum in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Lübeck, den wir – bis Barbara uns im November 2005 wieder verließ – für die ersten Fortbildungen nutzen konnten.



Barbara Bargelé, Gerhild Gehrmann, K.-G. Seegers, Kurt Hämmerling

Ein ganz wichtiger Berater für uns – auch für alle organisatorischen und administrativen Notwendigkeiten – war in der Startphase Kurt Hämmerling (Pastor, Ehe- und Familienberater, Supervisor und ehemaliger Leiter der Lübecker Telefonseelsorge), der bis heute die Telefonprotokolle der Gruppe 1 supervidiert und bei dem ich vor einer Reihe von Jahren schon in der Telefonseelsorge ausgebildet worden war.

So konnte im November 2004 unsere erste und ganz bescheidene Fortbildung stattfinden, in einem kleinen Raum (für den wir sehr dankbar waren) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Lübeck, mit Selbstverpflegung und Übernachtung in einer Billigunterbringung. Ich sehe uns noch am ersten Abend unter Regenschirmen vor unserer Unterkunft stehen und davon träumen, vielleicht in Zukunft in einem Haus unsere Fortbildungen abhalten zu können, in dem wir arbeiten, gepflegt werden und auch über Nacht untergebracht sein würden.

Unsere zweite Fortbildung richtete Regina Schubert mit dem Einsatz ihrer ganzen Familie in Offenbach aus, sorgte für Räume in ihrer Kirchengemeinde und verpflegte uns köstlich. Wir waren dort sehr gut aufgehoben; mein Wunsch nach Unabhängigkeit wurde aber weiter verstärkt, weil ich mir erhoffte, nicht an jedem Fortbildungswochenende jemanden aus unserer Beratergruppe so sehr in Anspruch nehmen zu müssen.

Auf unserer weiteren Suche nach einer Dauerbleibe hatten wir einige schöne Stationen, u. a. die Bäk bei Ratzeburg oder auch die RK-Mutter-Kind-Kurhäuser in Plön und Neuhaus-Schierschnitz, wo wir gerne zwischen zwei Kuren aufgenommen wurden. Durch Umstrukturierung der Belegungen durch die Krankenkassen war uns leider nach einiger Zeit diese Möglichkeit wieder verschlossen.

Im Jahr 2009 fanden wir schließlich unsere Bleibe im Lutherheim, wo wir seither kontinuierlich unsere Fortbildungen abhalten. Im Lutherheim haben wir ein Umfeld, in dem wir gerne gesehen sind; wir kennen uns aus, fühlen uns wohl und können dort unsere ganze Kraft in die Arbeit stecken.

### Qualitätssicherung durch Fortbildung

Aus den vorsichtigen Anfängen ist inzwischen nach unserer Verschmelzung zum ADHS Deutschland e. V. eine starke Truppe geworden, die mit Einsatz und Freude ihre ehrenamtlichen Beratungsaufgaben wahrnimmt. Einige BeraterInnen sind seit Anfang dabei, einige haben aufgehört, neue sind hinzugekommen, aber seit Jahren bilden wir jetzt ein beständiges Team von 25 Beratern, die in zwei unterschiedlichen TB-Gruppen fortgebildet werden. Jährlich werden wir insgesamt ca. 2.500-mal innerhalb der Telefon- und E-Mail-Beratung kontaktiert. (Inzwischen bieten wir sowohl eine E-Mail-Beratung als auch per Mail eine Jugendberatung an.)

Teil der Qualitätssicherung unserer ehrenamtlichen Arbeit sind im Wesentlichen die Modalitäten bei der Aufnahme und die Fortbildungen: An der Beratung Interessierte werden in persönlichen Vorgesprächen mit den Leitlinien (schriftliche Vereinbarung) der Beratung vertraut gemacht und haben die Möglichkeit, an ein bis zwei unserer Fortbildungswochenenden teilzunehmen. Danach entscheiden wir gemeinsam über einen Beitritt in unser Team. Unsere Berater unterliegen der Schweigepflicht und sind dem Datenschutz verpflichtet.

Kern der Qualitätssicherung sind jedoch die Fortbildungsveranstaltungen, die jeweils von Freitagabend bis Sonntagmittag durchgeführt werden. Auf unterschiedlichste Weise besprechen wir hier nach unserer Devise

#### **zuhören, auffangen, weiterleiten**

schwierige Telefonate, arbeiten an anonymisierten Gesprächsprotokollen, im Rollenspiel, in kleinen Gruppen oder erarbeiten den möglichen Verlauf eines fiktiven Gesprächs. Auch sich abgrenzen zu können, muss eingeübt und verinnerlicht werden.

Gelegentlich werden die Fortbildungen durch Vorträge zu unterschiedlichen Themen ergänzt, die uns neben der *neue*



TB Gruppe 1 vor der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Lübeck

**AKZENTE**, dem Newsletter und unseren Symposien auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand halten.

Als Supervisoren stellen sich Kurt Hämmerling und zeitweise auch Dr. Roy Murphy (leitender Psychologe in Bad Bramstedt) zur Verfügung.

Rückblickend kann ich feststellen, dass diese Form der Fortbildung unsere Entwicklung sehr gefördert hat. Das lässt sich sowohl an den Rückmeldungen unserer BeraterInnen erkennen als auch an dem häufigen Dank, den wir erhalten. Unser Bestreben, jeden Ratsuchenden ernst zu nehmen, ihn abzuholen, wo er steht und zu wissen, dass das jeweilige Problem genauso groß ist wie der Ratsuchende es gerade empfindet, lässt uns grundsätzlich mit einer entsprechenden Haltung unsere Telefonate führen.

### Beratungsanspruch und Grenzen

Da nicht selten sehr verzweifelte Menschen anrufen, haben „Zuhören“ und „Auffangen“ im Gespräch einen hohen Stellenwert, aber natürlich auch das „Weiterleiten“, da wir selbstverständlich nicht diagnostizieren, therapieren oder juristisch beraten, aber gemeinsam mit den Ratsuchenden über den nächsten nötigen Schritt nachdenken können. So verweisen wir z. B. bei Fragen nach Therapien, Medikamenten oder auch deren Wirkungen ausschließlich an den behandelnden Arzt bzw. an Institutionen, die weiterhelfen können.

Sollten wir uns als BeraterInnen in den einzelnen Bundesländern bei Fragen, die der Information innerhalb bestimmter Städte dienen, nicht auskennen, freuen wir uns, dass wir auf die dortigen Selbsthilfegruppen und unser Forum hinweisen können. Denn auch hier gilt wieder und soll keinesfalls (weil oft verwendet) banal klingen: Gemeinsam sind wir stark! Die Empfehlung, unsere Selbsthilfegruppen im Umkreis zu besuchen, geben wir fast immer, auch im Mailverkehr enthält sie nahezu jede unserer Mails.

### Unsere Auszeichnungen

In den Jahren 2007 und 2008, in die auch die Verschmelzung unserer beiden Verbände AÜK und BV-AH zum ADHS Deutschland e. V. fiel (2007), konnten wir zwei Auszeichnungen für unser Telefonberatungsprojekt entgegennehmen.

Die eine betraf den ADHS-Förderpreis 2007, der zur Förderung innovativer Modellprojekte auf dem Gebiet der ADHS-Versorgung vergeben wurde. Zur Verleihung auf einer Ärzttagung im Saarbrücker Schloss machten Dr. Myriam Menter, unsere damalige 1. Vorsitzende und heutige Geschäftsführerin und ich uns gemeinsam auf den Weg.



Verleihung des ADHS-Förderpreises 2007

Die zweite Urkunde bekamen wir von startsocial für ein Beratungsstipendium, das unter der Schirmherrschaft der Bundeskanzlerin stand und bei dem uns eine mehrmonatige persönliche Begleitung in den unterschiedlichen Aufgabebereichen unseres Projektes gewährt worden war. Am Ende des Stipendiums schrieben Juroren:

*„Liebes Team der Telefonbetreuung,*

*Sie machen eine sehr gute Arbeit! Sie gehen auf die Bedürfnisse der Betroffenen ein und hören diesen auch zu. Sehr gut sind Ihre Anrufbeispiele, um zu zeigen wie vielfältig die Anrufe sind und vor allem um zu erklären, dass zunächst eine Gesprächsbasis geschaffen wird.*

*Die Verbreitung auf alle Bundesländer sorgt dafür, dass Sie wirklich Deutschlandweit agieren und durch die Beantwortung von Emails wenden Sie sich auch an neue Zielgruppen und schaffen eine größere Kommunikationsbasis. Dadurch können Sie noch mehr Menschen erreichen und diesen helfen. Eine Stärke liegt auch in der Art der Fortbildung. Die zentralen Weiterbildungen eignen sich auch sehr gut zum Gedanken und Erfahrungsaustausch. Ich bin ferner beeindruckt von Ihren Qualitätssicherungsmaßnahmen.“*



Besuch von Hartmut Gartzke (1. Vors.) zum Vortrag von Dr. Karsten Dietrich

-----  
*„Sehr geehrte Frau Gehrmann,*

*machen Sie so weiter wie Sie bisher gestartet sind. Sie haben ein gutes Konzept, welches auf einem starken Fundament steht. Verfolgen Sie die von Ihnen gesteckten Ziele konsequent weiter und setzen Sie die Maßnahmen Schritt für Schritt um.*

*Der Bekanntheitsgrad und die Masse an Zugangskanälen zum Thema sollten insgesamt ausgebaut werden. Dies macht einerseits Ihre Idee für eine größere Zielgruppe präsent und bestärkt Sie und Ihr Team gleichzeitig in Ihrer Idee.*

*Versuchen Sie hier auch unkonventionelle Wege zu gehen (visuelle Darstellung des Themas für Außenstehende, themenfremde Zielgruppen ansprechen, etc.). So machen Sie auf sich aufmerksam und können die neue Aufmerksamkeit für die Organisation, aber vor allem für Ihre Idee nutzen.“*

Diese Anerkennungen bestätigten uns in unserem Vorhaben und ermutigten uns, unseren begonnenen Weg fortzusetzen.

### Wie es weitergeht

Alles, aber auch wirklich alles, was wir tun, ist möglich, weil die Telefon- und E-Mail-Beratung aus einer wunderbaren Crew besteht, die sich einsetzt und so manches Mal auch Unmögliches möglich gemacht hat. Jedes Lob, das mir in der letzten Zeit entgegengebracht wurde, zählte nichts mehr, wenn ich vor dieser Aufgabe allein stünde. Jeder Dank an mich ist und bleibt vor allen Dingen ein Dank an die BeraterInnen und natürlich ein Dank an Hartmut Gartzke und Dr. Johannes Streif als Vorsitzende sowie unseren gesamten Vorstand, der unsere Arbeit gestützt hat, wo immer er konnte – vor allen Dingen aber an Myriam Menter, die jederzeit für uns da ist, uns dabei mit Rat und Tat zur Seite steht und an Karin-Gisela Seegers, die wohlwollend unsere Finanzen überwacht.

ADHS ist sehr vielschichtig und ebenso vielschichtig sind die Anfragen und Hilferufe, die uns erreichen, gleichgültig, ob die Kontaktaufnahme per Telefon erfolgt, sich an das E-Mail- oder Jugendberatungsteam wendet oder ob die weiteren Arbeitsfelder unseres Verbandes – wie Selbsthilfegruppen und Forum – angesprochen sind. Wichtig ist, dass wir gemeinsam ein hohes Potential haben und es nutzen, um Hilfe zur Selbsthilfe geben zu können. Diesen Gedanken empfinde ich auch für die Zukunft als weiterführend und sehr entlastend.

Zum Schluss nutze ich die Gelegenheit, noch einmal für uns zu werben. Wir würden uns sehr über weitere TelefonberaterInnen in den Bundesländern Brandenburg, Saarland und Sachsen Anhalt freuen.

Wer diese Zeilen liest und sich angesprochen fühlt, kann



*Marcel vom Jugendberaterteam nimmt an unserem Wochenende teil*

gerne unter der Telefon-Nr. 04121 – 80 72 72 bei mir anrufen. Ich freue mich darauf.

■ Gerhild Gehrman

## 10 Jahre Telefonberatung – was unsere Arbeit ausmacht

Seit Gerhild Gehrman sie vor 10 Jahren ins Leben gerufen hat, wird die bundesweite ADHS-Telefonberatung unseres Verbandes gerne in Anspruch genommen. Jährlich sind es etwa 2500 Ratsuchende, die sich aus ganz unterschiedlichen Gründen mit ihren Fragen, Wünschen und Sorgen an unsere Telefon- und Emailberatung wenden. Die Bandbreite der Telefonate reicht von der kurzen Bitte um Informationen, über allgemeine Fragen zu ADHS in Schule, Beruf und Alltag bis hin zu Kriseninterventionen, bei denen wir den Menschen zuhören, sie auffangen, ermutigen und mit ihnen gemeinsam über gangbare Schritte nachdenken.

Über den Zuspruch, den unser Beratungsteam erfährt und das Vertrauen, das uns entgegengebracht wird, freuen wir uns. Dass damit auch eine große Verantwortung verbunden ist, ist allen bewusst. Ziel unserer Beratung ist es deshalb, eine offene und vorurteilsfreie Atmosphäre zu schaffen, in der die Ratsuchenden sich verstanden und ernstgenommen fühlen. Wir überlegen, wie wir sie unterstützen und stärken können, wie den Blickwinkel ändern und öffnen für neue (Lösungs)wege.

Manche derjenigen, die sich Hilfe suchend an uns wenden, sind in einer akuten Notlage. Denn ADHS – vor allem unbe-

handelt – birgt viele Risiken, der Weg durchs Leben ist nicht einfach. Und so haben nicht wenige, die bei uns anrufen, bereits eine lange Leidensgeschichte hinter sich, berichten von Schulschwierigkeiten, Jobverlust, gescheiterten Beziehungen, leiden unter Stress, Mobbing, vielleicht auch Gewalt oder haben Ängste, Depressionen und Suchtprobleme. Wohlgemeinte Rat-„Schläge“ und Belehrungen, wie sie sich denn verhalten müssten, um die Dinge in den Griff zu bekommen, kennen sie alle zur Genüge. Und verzweifeln schließlich, wenn es ihnen – allen Vorsätzen zum Trotz – wieder einmal nicht gelingt. Umso ernster nehmen wir, dass hier jeder Einzelne unbedingte Wertschätzung erfährt und sich nicht – wie so oft im Leben – bewertet erlebt, als „richtig“ oder „falsch“ eingestuft.

Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, ist eine entsprechende Haltung von Nöten, worauf Gerhild Gehrman und Kurt Hämmerling, die unsere Telefonate und Emails supervidieren, stets besonderes Augenmerk legen und die von allen BeraterInnen getragen wird. Unverzichtbar für die Mitarbeit im Beratungsteam sind deshalb die regelmäßigen verpflichtenden Fortbildungen, bei denen neben dem Vermitteln von Fachwissen, die Basis für diese gemeinsame Haltung geschaffen wird.

Auch wenn unsere Arbeit ein großes Maß an Engagement und Zeit erfordert, dass sie sich auch lohnt, zeigt sich nicht nur in den zahlreichen positiven Rückmeldungen. Es sind viele beeindruckende und lebenswerte Leute, die sich an uns wenden. Zu sehen, wenn wieder ein wenig Hoffnung aufkeimt, sie sich ihrer Stärken und Ressourcen besinnen (auch auf die vielen positiven Aspekte von ADHS, die durch-

aus vorhanden sind, nur leider über all den Defiziten leicht in Vergessenheit geraten) und so in der Lage sind, eigene Lösungen und neue Perspektiven zu entwickeln, ist schön und bestärkt darin gerne weiterzumachen.

■ Ingrid Meyer-Kaufmann

## Wie kommt man eigentlich zur TB?

Zumindest in meinem Fall nicht, indem man sich „darum reißt“ – eher im Gegenteil.

Gerhild Gehrman, die ich zum damaligen Zeitpunkt kaum kannte, sprach mich bei einem GL-Seminar in Hirschaid an, ob ich nicht Lust hätte, bei der TB mitzumachen.

Um triftige Gründe nicht verlegen, wehrte ich erst einmal heftig ab – nur – es nützte wenig! Mit ihrer unnachahmlichen freundlich lebenswürdigen Hartnäckigkeit schaffte es Gerhild tatsächlich, dass ich mich – entgegen meiner so gut wie in Beton gegossenen Vorsätze, mir keine zusätzliche Arbeit mehr aufhalsen zu lassen – am Ende darauf einließ, mir das Ganze an einem Fortbildungswochenende „ganz unverbindlich“ einmal anzuschauen.

Unverbindlich, naja, das kannte ich eigentlich schon zur Genüge von unserer Katze. Als wir die von der Bäuerin holten, sagte diese zu mir: „Die ist noch so klein, nimm mal den Bruder auch mit, sonst heult sie die ganze Nacht, in 3-4 Wochen kannst Du eine wieder zurückbringen ...“ – fragt sich noch jemand, wie viele Katzen wir dann hatten?

So fuhr ich also im November 2009 zusammen mit Ruth Wissing, (die auf ähnliche Weise „rekrutiert“ worden war) zum ersten Mal nach Springe ins Lutherheim. Dort stand bereits Michaela Nagy aus Nürnberg, die ebenfalls der „personellen Aufstockung“ der TB dienen sollte.

Wir wurden von Anfang an herzlich ins Team aufgenommen, es war, als gehörten wir schon immer dazu, so dass mein immer noch vorhandener innerer Widerstand schon leicht ins Bröckeln geriet. Dazu kam die beeindruckende Qualität dieser für mich ersten sowie der darauf folgenden Fortbildungen, die sich immer wieder aufs Neue hilfreich erweisen, wenn es darum geht, am Telefon auf jeden Anrufer angemessen einzugehen. Tja, Gerhild hatte am Ende dieses Wochenendes also erst einmal „gewonnen“.

Allerdings wurden meine Vorahnungen hinsichtlich der auf mich zukommenden Arbeit und des Zeitaufwandes durchaus bestätigt, wenn nicht sogar übertroffen!

Eigenes Beratungstelefon einrichten und AB besprechen wozu hat man schließlich einen braven Ehemann, der die technischen Dinge beherrscht.



*Bei der Arbeit in Gruppen*

ging ja noch, Was die Annahme und das Führen der Gespräche angeht, wurde es dann schon aufwendiger. Nicht, dass ich bar jeglicher Ahnung in die ADHS-Telefonberatung getappt wäre, Wissen ist schon hilfreich, und manch einer wünscht sich fertige Lösungen, doch darum geht es hier weniger. Manchmal, so scheint mir, ist es sogar ein Hindernis, wenn bei einer Anfrage der eigene Kopf sofort den „passenden Fachartikel“ aufschlägt – das kann ganz fix zu vorschnellen Urteilen und Lösungsvorschlägen verleiten, die der Anrufer gar nicht hören will und die damit selten helfen.

Als viel wichtiger erachten wir es in der TB, soweit es uns gelingt, verständnisvoll zuzuhören, dabei zu versuchen, eine vertrauensvolle Beziehung zu dem Anrufer herzustellen, die es in der Folge ermöglicht, dass der/die Ratsuchende vielleicht aus einem anderen Blickwinkel auf seine Problematik sehen kann und im besten Fall sogar eigene Lösungsideen entwickelt bzw. sich wieder als handlungsfähig erlebt. Das gelingt mal besser, leider mal auch ein wenig schlechter. Letztere Tatsache als gegeben hinzunehmen, kann schon mal ein schwieriger Lernprozess sein.

An den regelmäßigen Fortbildungswochenenden haben wir aber immer die Gelegenheit, Gespräche, die uns viel Kopfzerbrechen bereitet haben, zum Thema zu machen. Auf diese Weise können wir ganz praktisch üben, ob oder wie man in dem ein oder anderen Fall einem Gespräch vielleicht noch eine andere Wendung hätte geben können.

Unsere Wochenenden beginnen in der Regel am Freitagabend nach einem liebevoll zubereiteten Abendessen im Lutherheim mit der ersten Arbeitseinheit (jeweils 1,5 Std.). Samstagmorgen zwei, am Nachmittag wieder zwei, nach dem Abendessen nochmal eine Arbeitseinheit. Wer dann noch kann, sitzt im „Wohnzimmer“ zusammen und quatscht bis in die tiefe Nacht – anhand der Themen könnte man das manchmal sogar als reinste „Nachtschicht“ betrachten. Sonntagmorgen gibt es dann weitere zwei Arbeitseinheiten, nach dem Mittagessen allgemeiner Aufbruch zur Heimreise. Da jede Beratergruppe aber leider „nur“ zwei FB-Wochenenden im Jahr hat, gibt es natürlich noch unseren „buchstäblichen Telefonjoker“. Unter dem Motto „Kummerkastenhotline – Fragen Sie Frau Gerhild“ haben wir bei jeglichen Fragen, Schwierigkeiten und Problemen jederzeit

eine Ansprechpartnerin.

Insgesamt empfinde ich die Arbeit am Telefon ebenso wie die FB-Wochenenden spannend, interessant, manchmal ganz schön aufreibend und zeitraubend, aber auch immer als sehr bereichernd. An den Wochenenden schätze ich besonders die angenehme Atmosphäre, den Zusammenhalt der Berater und die bei der Bearbeitung von Gesprächen immer spürbare respektvolle Grundeinstellung aller Telefonberater gegenüber den ratsuchenden Menschen. Besonders schön ist es, wenn wieder einer den Witz an einer Sache findet und wir alle herzlich lachen können. Ich freue mich immer wieder darauf.

■ Carolin Zasworka

## 10 Jahre ADHS-Telefonberatung mit Gerhild Gehrman und Kurt Hämmerling

Schon Monate vor der letzten Telefonberschulung in Springe planten Erika Rien, Angela Schwager und Bernd Kaspar ein nettes Vorhaben. Erinnerungen an eine 10-jährige Erfolgsgeschichte: Telefonberatung für Betroffene und Angehörige von ADHSlern mit und ohne Hyperaktivität. Ein schwieriges Unterfangen am Anfang, aber dennoch stetig von Erfolg gekrönt, nicht zuletzt wegen des Muts und der Zuversicht von Gerhild Gehrman, die Menschen für diese wichtige, nicht ganz unkomplizierte Art der Hilfe gewinnen und zusammenhalten konnte. Seit 2004 jährlich zwei Schulungen jeweils von Freitagabend bis Sonntagmittag unter der kompetenten Anleitung von Kurt Hämmerling.

Empathie und Verlässlichkeit in all den Jahren bis heute sind die Grundlage für ein Projekt gewesen, das auch die Beraterinnen und Berater zur Gruppe 1 zusammengeschweißt hat. Zwischenzeitlich gibt es sogar eine Gruppe 2 und die E-Mail-Beratungs-Gruppe. Natürlich gab es Fluktuation in der Gruppe aus persönlichen, beruflichen oder familiären Gründen, doch durch Neuzugänge blieb es immer bei einem Dutzend in der Gruppe. Man freute sich jedes Mal bei einem Wiedersehen in den verschiedenen Tagungshäusern, sei es in Lübeck, Offenbach, Plön, auf der Bäk in Ratzeburg, Neuhaus-Schierschnitz oder Springe, wo jetzt im Lutherheim die Überraschung sein sollte. Nichts sickerte durch. Geplant war nach dem Abendessen eine Zusammenfassung in Wort und Bild von einem Jahrzehnt Telefonberatung.

Zuvor gab es einen Sektempfang für die Gruppe. Gerhild kam als Letzte und die Freude über diese Überraschung konnte man ihr ansehen. Erika und Bernd sind nicht mehr aktiv in der Telefonberatung, so dass auch noch eine



*Dank an Erika Rien und Angela Schwager, die gemeinsam mit Bernd Kaspar den „Feier“abend gestalteten*

Wiedersehensfreude dazu kam. Nach dem köstlichen Abendbrot im Lutherheim ging es dann weiter mit einem nachdenklichen Gedichtbeitrag über das Ehrenamt von Angela und einer Bilderschau von Bernd, in der noch einmal alle Tagungshäuser und Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Telefonberatungsgruppe 1 von 2004 bis 2014 zu sehen waren. Alles sehr kurzweilig und informativ. Eine bewegte Zeit im Schnelldurchlauf.

Zur Erinnerung an diese 10 bewegten Jahre Telefonberatung überreichten Angela und Erika noch jeweils ein Fotoalbum mit einer Auswahl der schönsten Bilder, samt kompletter Bilder-CD an Gerhild und Kurt, die sich wirklich um diese Art der Hilfe verdient gemacht haben. Darin waren sich alle einig und ließen den schönen Abend bei einem gemütlichen Beisammensein ganz entspannt ausklingen.

■ Bernd Kaspar

Es kann wie ein ADHS aussehen:

## Das UARS, wenig bekannt, aber weit verbreitet

### Die plötzliche Wende

Impulsiv, fahrig und in der Schule immer abgelenkt, diese Symptome waren sofort verschwunden, nachdem der 11-jährige Marcus angefangen hatte, mit seiner nächtlichen Atemhilfe zu schlafen. Sein Ritalin hatte er abgesetzt und das Leben schien plötzlich anders geworden zu sein. Er baute seine Hobbys aus, hatte neue Freunde und bekam bessere Schulnoten. Marcus hat seinen Schlaf im Schlaflabor analysieren lassen und dort sind Schlafstörungen festgestellt worden, die gut zu behandeln waren. Da Marcus kein Einzelfall ist, möchte ich die vielen Eltern und Betroffenen für ein Thema sensibilisieren, das im Zusammenhang mit ADHS viel zu wenig bekannt ist, aber für viele betroffene Kinder und Jugendliche eine große Chance darstellt.

### Gleiche Symptome, verschiedene Ursachen

Kinder reagieren auf Schlafstörungen häufig anders als Erwachsene. Statt Müdigkeit stehen Unruhe, Hyperaktivität und Konzentrationsschwäche im Vordergrund. Da diese Symptome gleichzeitig auch zu den Hauptkriterien eines ADHS gehören, besteht die Gefahr, den primär gestörten Schlaf mit einem ADHS zu verwechseln. Hinzu kommt noch, dass Schlafstörungen als eine Begleiterscheinung des ADHS oder sogar als deren Folge eingestuft werden. Dies ist aber wissenschaftlich nicht erwiesen. Gesichert ist lediglich, dass Schlafstörungen und ADHS häufig gemeinsam vorkommen. Nach grober Schätzung haben Kinder mit ADHS zu 25 bis 50 % auch Schlafstörungen. Dabei wird aber viel zu selten danach gefragt, ob der schlechte Schlaf wirklich eine Folge des ADHS ist. Es kann genauso gut andersherum sein, dass der schlechte Schlaf ein ADHS nur imitiert, so wie es bei Marcus war. Die Symptome eines nicht erholsamen Schlafs sind dem ADHS so ähnlich, dass die Zuordnung häufig auch vom Fachmann nur schwer getroffen werden kann. Hier gilt es, ganz genau hinzuschauen, denn viele Schlafstörungen haben eine biologische Ursache und lassen sich mit einfachen Maßnahmen leicht angehen.

### Schnarchen kann den Schlaf stören

„Schlechte Schulnoten durch Schnarchen“, so steht es am 04.05.2010 im Deutschen Ärzteblatt. Noch plakativer schreibt es der Spiegel am 15.03.2013: „Schlafstörungen – Warum manche Kinder in der ADHS-Ecke landen“. Kinder, die laut schnarchen und darüber hinaus auch noch durch nächtliche Atempausen (die so genannte Schlafapnoe) auffällig werden, haben in gewisser Weise Glück gehabt. Denn anders als die Verhaltensauffälligkeiten am Tage, sind diese Symptome viel eindeutiger mit einem gestörten Schlaf assoziiert und führen dann schon aus sich selbst heraus zur richtigen Weichenstellung. Diese Kinder kommen häu-

figer in ein Schlaflabor und wenn dann tatsächlich eine Schlafapnoe vorliegt, dann sind mit der Behandlung dieser Erkrankung auch schnell die Verhaltensauffälligkeiten verschwunden.

Schlimmer ist es für die Kinder, die nur leise schnarchen oder bei denen das Schnarchen kaum hörbar und dennoch die Ursache für deren Unruhe oder Konzentrationsschwäche ist. Hier handelt es sich dann um das „Upper Airway Resistance Syndrom“ (UARS), das heute als eine Sonderform der Schlafapnoe angesehen wird. Es wurde erstmalig 1993 von Prof. Christian Guilleminault von der Stanford Universität beschrieben, der als einer der Pioniere in der Schlafmedizin gilt. Bei diesem Krankheitsbild verengen sich im Schlaf die oberen Luftwege, sodass das Luftholen durch den erhöhten Widerstand mit erheblicher Anstrengung und einem hohem Stresslevel verbunden ist. Das Problem dabei ist, dass es häufig sehr schwierig ist, dieses Krankheitsbild richtig zu diagnostizieren. Darüber hinaus ist es noch relativ unbekannt, sodass schon aus diesem Grund selten daran gedacht wird. Wenn dann noch eine typische Symptomatik für ein ADHS vorliegt, dann ist der Reflex für eine falsche Diagnose kaum mehr zu durchbrechen.

### Das UARS, eine häufig verkannte Erkrankung

Man kann sich ein UARS am besten so vorstellen, dass der Betroffene in der Nacht unterbewusst das Gefühl hat, nur durch einen Strohhalm Luft zu bekommen. Tatsächlich bekommt er zwar ausreichend Luft, muss sich dafür aber vermehrt anstrengen. Dadurch wird der Schlaf gestört und die nächtliche Regeneration ist schwer beeinträchtigt. Die Folgen reichen von Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Lernschwäche über Ängste, Verhaltensstörungen und Depression bis hin zu Infektanfälligkeit und erhöhter Unfallgefahr durch ungeschicktes Verhalten. Prof. Matthew Walker von der Universität Kalifornien hat kürzlich die Auswirkungen von Schlaf auf die emotionalen Hirnfunktionen im „Annual Review of Clinical Psychology“ sehr umfassend beschrieben. Demnach behindert ein gestörter Schlaf die Kommunikation verschiedener Gehirnareale (z. B. Mandelkern und Frontallappen), sodass Emotionen nicht mehr angemessen verarbeitet werden und es deshalb zu einer psychiatrischen Symptomatik kommt.

### Das UARS ist weiter verbreitet als man denkt

Für die Häufigkeit eines UARS liegen keine genauen Zahlen vor. In den meisten Arbeiten wird sie auf 5 bis 10 % geschätzt. Nach meinen persönlichen Erfahrungen liegt die Häufigkeit in der deutschen Bevölkerung aber deutlich höher. Ich beschäftige mich bei sleepingpower zwar vorwiegend mit

der Schlafoptimierung von Managern mit eingeschränkter Belastbarkeit, emotionaler Instabilität, Burnout oder Stressüberlastung. Aber auch bei ihnen gibt es einige, bei denen sich Schlafstörungen auf eine nächtlich erhöhte Atemarbeit zurückführen lassen, und bei manchen ist anzunehmen, dass diese schon seit ihrer Jugend bestanden haben. Auch während meiner Tätigkeit in einem Schlaflabor habe ich bei vielen Kindern und Jugendlichen mit vordiagnostiziertem ADHS ein UARS festgestellt und die nächtlich vermehrte Atemarbeit z. B. mit einer Atemhilfe behandelt. Die klinische Symptomatik hat sich dann nach wenigen Wochen deutlich gebessert oder z. T. auch komplett zurückgebildet.

Marcus war dabei vor vielen Jahren mein erstes Kind, das bei vordiagnostiziertem ADHS mit Schlafstörungen zu mir kam. Außer etwas vermehrten Aufwachreaktionen war uns bei der ersten Schlafvermessung nichts Außergewöhnliches aufgefallen. Erst als wir jedes Detail noch einmal genau betrachtet hatten, konnten wir eine vermehrte Atemarbeit ausmachen und ein UARS feststellen. In der Folgezeit war ich erstaunt, wie häufig diese nächtliche Atemanstrengung auch bei kleinen Kindern nachweisbar ist. Das jüngste Kind, bei dem ich ein UARS festgestellt habe, war vier Jahre alt.

### Zwischen krank und gesund

In der Regel ist für uns ein Mensch entweder krank oder gesund. Dies ist jedoch bei der Einstufung der nächtlichen Atemanstrengung zu kurz gegriffen. In diesem Bereich haben wir es vielmehr mit fließenden Übergängen von leicht über mäßig bis zu krankhaft erhöhter Atemarbeit zu tun, ein Umstand, der ebenfalls viel zu wenig bekannt ist, kaum

berücksichtigt wird und einer ausgefeilten Diagnostik bedarf. So kann man besonders auf diesem Gebiet feststellen, dass jede Verbesserung der nächtlichen Schlafqualität direkt positiv mit den tagsüber erlebten emotionalen und kognitiven Fähigkeiten korreliert ist. Ähnlich ist es ja auch beim ADHS, bei dem das Maß der Auffälligkeit graduell sehr unterschiedlich und die Symptomatik deutlich heterogen ist. Gerade hier gilt: Je besser der Schlaf, desto besser die nächtliche Regeneration. Dies wirkt sich auch auf Gedächtnisleistung, Toleranz, Humor, und Sozialverhalten aus, denn hierbei handelt es sich nicht nur um Eigenschaften des Charakters sondern auch um Leistungen der Persönlichkeit, und diese müssen im erholsamen Schlaf immer wieder regeneriert werden.

### Meine persönliche Empfehlung

Jedes Kind, bei dem Eltern, Lehrer oder Psychologen an ein ADHS denken, sollte möglichst frühzeitig einem schlafmedizinisch versierten Arzt vorgestellt werden. Fragen sie ihn, ob er Erfahrung mit ADHS hat und ob er mit seinen Messmethoden ein UARS auch bei Kindern mit ausreichender Sicherheit feststellen kann. Denn die aktuellen Leitlinien in der Schlafmedizin sind derzeit leider noch nicht auf den Nachweis dieser Erkrankung bei Kindern ausgerichtet. Und denken Sie daran: Guter Schlaf hilft immer, aber er kann nicht durch Erziehungsmaßnahmen oder Verhaltenstherapie besser werden, wenn ein UARS oder andere biologische Schlafhemmnisse vorliegen.

■ Dr. med. Stephan Rüller  
sleepingpower  
www.sleepingpower.de

### Vollzugsziel

Man sperrt mich ein,  
um mich auf ein Leben in Freiheit vorzubereiten.  
Man nimmt mir alles,  
um mich zu lehren, mit Dingen verantwortungsvoll umzugehen.  
Man reglementiert mich permanent,  
um mir zur Selbständigkeit zu verhelfen.  
Man entfremdet mich den Menschen,  
die ich liebe, um mich ihnen näher zu bringen.  
Man bricht mir das Rückgrat,  
um mich zu stärken.  
Man programmiert mich auf Anpassung, damit ich lerne, kritisch zu leben.  
Man bringt mir Misstrauen entgegen,  
damit ich lerne zu vertrauen.  
Man sagt: „Zeige Dein Gefühl!“,  
damit man mit ihm spielen kann.  
Man sagt: „Du bist resozialisiert!“, wenn ich zu allem nur noch nicke.

# Hochbegabung und ADHS

Auf meinen Reisen in den Weiten des Netzes bin ich auf einen netten kleinen Clip gestoßen, der recht leicht auch für Sie zu finden ist, wenn Sie „Ferrari im Kiesbett“ als Suchbegriff eingeben.

Dort fährt der Sieger eines Autorennens im Ferrari seine Ehrenrunde über die Piste und landet damit im Kiesbett ... Sie werden sehen, was passiert!

Was für die Zuschauer im Film witzig ist, kann für Menschen, die „twice exceptional“ sind, im Leben eine Herausforderung bedeuten.

Ich glaube, ich bin Ihnen eine Erklärung schuldig.

Fangen wir also an:

Schließen Sie die Augen und denken Sie an einen hochbegabten Menschen! Wenn Sie, wie viele andere auch, nicht viel über Hochbegabung wissen, dann waren wahrscheinlich Mozart und Einstein unter ihren Gedankenblitzen.

Nicht schlimm, denn so ging es uns am Anfang auch!

Hochbegabung wird im Allgemeinen mit außergewöhnlichen Männern und deren Leistungen in Verbindung gebracht. Wenn ich sie nun auffordere an *eine* Hochbegabte zu denken, dann ist es viel schwerer und nach etwas Nachdenken kommen sie vielleicht auf Marie Curie. Wissenschaft war männlich dominiert und hat dadurch auch unser Bild über Hochbegabung festgelegt. Allerdings (und hier kommt ein kleiner Wermutstropfen für die Herren) laut neueren Forschungen in der Genetik ist die Mutter und ihr X-Chromosom für die Intelligenz der Kinder hauptverantwortlich.

Unsere Tochter war ein niedlicher Blondschoopf und konnte mit drei lesen. Für uns war das nichts Außergewöhnliches, denn auch mein Mann hatte sich das Lesen selbst beigebracht.

Im Kindergarten war sie mehr an der Kindergärtnerin interessiert als an ihren Altersgenossen. Das änderte sich auch in der Schule wenig. Von ihrer liebevollen Klassenlehrerin wurden wir darauf aufmerksam gemacht, dass unser Blondschoopf vielleicht etwas mit Hochbegabung zu tun haben könnte. Leider gibt es gute Testpsychologen nicht wie Sand am Meer und die Wartezeiten waren damals sehr lange. Deshalb waren wir gezwungen, in eine Universitätsstadt zu fahren und dort die Testung vorzunehmen. Ein Nachteil des Landlebens.

Das Ergebnis war zu unserer Überraschung eindeutig und wir Eltern waren perplex. Wir hatten die „Diagnose“ Hochbegabung. Und jetzt?

Wie das Kind fördern?

Welche Förderung braucht es?

Was müssen wir als Eltern tun?



*Schnitzerei aus einer Melone*

Unsere Tochter zwang uns sehr bald zu einer Entscheidung. Die Schule machte sie krank und auch die Ausgrenzung in der Klasse wurde für sie unerträglich. Sie wechselte nach den Herbstferien auf das Gymnasium und wir erhofften uns damit eine Besserung. Auch auf dem Gymnasium waren Ausgrenzung (wir hatten sie durch den Sprung „geoutet“) und das Gefühl des „Anderssein“ weiterhin ein Thema.

Etwas Entlastung kam für sie durch den Besuch von Kursen eines Vereines, der sich HBchen (so werden diese Kinder liebevoll genannt) annimmt. Hier war sie Gleiche unter Gleichen und konnte auf ihrem Niveau spinnen. Sie fand erste Freunde und wir fanden Eltern, die auch „solche“ Kinder hatten. Das Gefühl, dass wir nicht alleine waren, war uns eine große Hilfe. Falls Sie auch so ein aufgewecktes Kind haben ... probieren Sie es aus!

Mir tat der Austausch mit diesen Eltern gut und meine Heimat fand ich dann in einem Forum für Hochbegabte im Internet. Endlich konnte ich von meinen Kindern erzählen, ohne als überheblich oder Eislaufmutter zu gelten. Freundschaften, die noch heute bestehen, wurden auf diesem Wege geschlossen.

In jeder guten Soapopera würde nun ausgeblendet und „sie lebten glücklich bis ans Ende ihrer Tage“.

Unser Leben hatte noch viele Joker im Ärmel! Wir wurden glückliche Eltern von Zwillingen und unsere Familie war damit komplett. Zwillinge sind nicht die doppelte Arbeit, sondern sie bedeuten ein Vielfaches davon. Unsere Jungs wuchsen und waren beide sehr unterschiedlich. Schnell und langsam, überschäumend und ruhig, jähzornig und verzeihend, sonnig und brummelig. Und das alles an einem Tag!

Wir wollten diesmal schlauer sein und gingen frühzeitig (also vor der Einschulung) zur Testung. Zwei Kinder ... zwei sehr unterschiedliche Ergebnisse und eine verwirrte Mutter waren das Resultat. Ein Zwilling „deckelte“ den Test in Rekordzeit und mit dem zweiten mussten wir zweimal zur Testung, denn er konnte sich nicht lange genug konzentrieren. Einmal Hochbegabung, einmal überdurchschnittlich intelligent.

Wie konnte das sein? Ich kannte meine Kinder und erlebte sie tagtäglich. Unser Ruhiger hatte den Test mit Bravour absolviert und unser „Hans Dampf in allen Gassen“ sollte nur überdurchschnittlich intelligent sein? Es arbeitete im Hirn und mein Knoten im Bauch sollte sich erst bei einem Vortrag zum Thema AD(H)S lösen. Die Vortragende beschrieb meinen Sohn! Dieses unruhige, zappelige Kerlchen mit dem „Zackenprofil“ könnte ein AD(H)S haben. Um eine lange Geschichte kurz zu machen: Ja, alle drei haben AD(H)S und sind HBchen mit all den Schwierigkeiten, die diese Kombi bedeuten kann.

Sie haben einen Ferrari als Hirn, aber leider Fahrradbremesen (Ed Hallowell). Es sind tolle Kinder und für uns als Eltern mehr als twice exceptional. Es ist nicht leicht, diesen Kindern gerecht zu werden und die Abgrenzung zwischen

gelangweiltem Hochbegabten und AD(H)Sern fällt auch Profis mehr als schwer.

Uns hat geholfen so viel wie möglich über AD(H)S und Hochbegabung zu lernen und offen zu bleiben für ganz besondere Menschen.

Gruß aus dem Ländle

■ Eine Schwarzgurtmutter

**Hier finden Sie den Ferrari im Kiesbett:**

[http://www.myvideo.de/watch/7109717/Ferrari\\_im\\_Kiesbett](http://www.myvideo.de/watch/7109717/Ferrari_im_Kiesbett)

**Die Erklärung zu „twice exceptional“ in Englisch:**

[http://en.wikipedia.org/wiki/Twice\\_exceptional](http://en.wikipedia.org/wiki/Twice_exceptional)

**Die Herkunft der Intelligenz:**

[https://www.genetikum.de/de/genetikum/Infothek/infothek\\_detail.php?oid=250&p=7&dtl=Die+Evolution+der+intellektuellen+F%C3%A4higkeiten+des+Menschen&k=Selektionsmerkmal+Intelligenz](https://www.genetikum.de/de/genetikum/Infothek/infothek_detail.php?oid=250&p=7&dtl=Die+Evolution+der+intellektuellen+F%C3%A4higkeiten+des+Menschen&k=Selektionsmerkmal+Intelligenz)

**Und in Englisch:**

<http://genome.cshlp.org/content/10/2/157.long>

**Kurse für HBchen bieten neben der DGhK und Mensa auch lokale Vereine an. Hier eine Auswahl:**

- <http://www.hobefobs.de/hobefobs2.html>
- <http://www.kijak-foerderverein.de/>
- <http://foerderverein-kiak-mannheim.weebly.com/>

**„Straßenwechsel“**

ich gehe die straße entlang,  
da ist ein tiefes loch im gehsteig  
ich falle hinein,  
ich bin verloren,  
ich bin ohne hoffnung,  
es ist nicht meine schuld,  
es dauert endlos wieder heraus zu kommen

ich gehe dieselbe straße entlang,  
da ist ein tiefes loch im gehsteig  
ich tue so,  
als sähe ich es nicht,  
ich falle wieder hinein,  
ich kann es nicht glauben schon wieder am gleichen ort zu sein, aber es ist  
nicht meine schuld, immer noch dauert es sehr lange heraus zu kommen

ich gehe dieselbe straße entlang,  
da ist ein tiefes loch im gehsteig  
ich sehe es,  
ich falle immer noch hinein...aus gewohnheit, meine augen sind offen, ich weiß wo  
ich bin, es ist meine eigene schuld, ich komme sofort heraus

ich gehe dieselbe straße entlang,  
da ist ein tiefes loch im gehsteig  
ich gehe drum herum,  
ich gehe eine andere straße ...

# Die brüchige Mitte

## Was Familien in Not bringt am Beispiel der biblischen Geschichte von Joseph und seinen Brüdern

Das Alte Testament erzählt die großen Geschichten als Familiengeschichten. Die Bibel tut das, um komplexe historische Umstände plausibel und nachvollziehbar zu machen. Nicht die historische Richtigkeit steht im Vordergrund, sondern die Intention, dass der Hörer (bzw. Leser) an eine Geschichte und an den Konflikt, den sie transportiert, anknüpfen kann. Unser aller Geschichte beginnt in der Familie. Sie ist immer konkret und unmittelbar, nie abstrakt und fern. Die Familie eignet sich als Erzählrahmen am besten.

Die Geschichte von Kain und Abel etwa klärt, dass der Bruch des Menschen mit Gott auch zum Zerschneiden der Menschlichkeit führte: Eifersucht bringt Kain dazu seinen eigenen Bruder zu erschlagen. Der rücksichtslose Ehrgeiz Jakobs lässt ihn Esau, seinen Zwilling, zum Feind werden. Neid und Geltungssucht spielen auch die entscheidende Rolle in der Geschichte Josephs und seiner Brüder. Im Spiegel der engen Verhältnisse von Familie und Verwandtschaft werden jene starken Dynamiken in uns sichtbar, die uns prägen und wesentliche Teile unserer Persönlichkeit formen.

Der einzelne in seiner Begrenztheit (oder Entgrenzung) wird zum Geschick des anderen. Wir können – gerade in Familien, in denen eine oder mehrere Personen von ADHS betroffen sind – die biblischen Geschichten nutzen, um uns Klärung über die eigenen Dynamiken und Kräfteverhältnisse zu verschaffen, die auf uns Einfluss nehmen. Betrachten wir die Geschichte Josephs und seiner Brüder genauer. Es ist die Geschichte einer zerbrochenen Mitte.

Man muss natürlich festhalten, dass die Bibel ihren Blick auf die *Glaubensentwicklung* eines Helden richtet, Josephs in diesem Fall. Dessen psychische Verfassung spielt nur dann eine Rolle, wenn sie die Geschichte vorantreibt oder bestimmte Ereignisse unterstreicht. Das bedeutet aber nicht, dass sich die Deutung biblischer Geschichten im Theologischen erschöpft. Die biblischen Geschichten sind bewusst im Erzählmodus einfach und holzschnittartig gehalten, um dadurch Raum für eigene Gedanken und Interpretationen zu lassen.

In der Josephsgeschichte erfahren wir, dass Jakob, genannt Israel, Joseph unter seinen Söhnen bevorzugte. Joseph war der Sohn seiner geliebten, aber bereits verstorbenen zweiten Frau Rahel. Rahel schenkte Israel, als er bereits in höherem Alter war, zwei Kinder, Joseph und seinen Bruder Benjamin (bei Benjamins Geburt stirbt sie). Joseph genoss die exklusive Position, die ihm sein Vater einräumte und ließ seine Brüder dies spüren: Er hielt sich für den Auserwählten, behauptete sogar, Gott habe ihm im Traum verheißen, sie würden die Knie vor ihm beugen. Eine ungeheure

Demütigung!<sup>1</sup> Die Brüder, von Joseph gepiesackt und von der Herabsetzung durch ihren Vater geplagt, entschlossen sich zu einem brutalen Plan: Sie schafften sich Joseph vom Hals, indem sie ihn als Sklaven nach Ägypten verkauften. Ihrem Vater gaukelten sie vor, Joseph sei bei einem Unfall ums Leben gekommen.

Die Untat der Brüder schien die Katastrophe zu sein, die die Familie Jakobs zu zerstören drohte. Jakob brach das Herz. Er stürzte in tiefste Trauer, ja, er wünschte, seinem Sohn in den Tod zu folgen. Josephs Schicksal war ungewiß, aber im Grunde hatten seine Brüder ihn dem Tod ausgeliefert. Sie luden so eine übergroße Schuld auf sich, die nicht ohne Folgen blieb (sie äußerte sich beispielsweise in Gestalt seelischer Verrohung<sup>2</sup> wie Christa Meves schreibt<sup>3</sup>) Ursprung der Katastrophe aber war die enge und einseitige Beziehung des Vaters zum Lieblingssohn. Sie brachte die Familie in eine Schiefelage und war für die anderen Söhne, sieht man von Benjamin, dem Jüngsten ab, nicht hinnehmbar. Im unbändigen Zorn auf Joseph nahmen die Brüder die Sache selbst in die Hand. Sie verschafften sich selbst Gerechtigkeit, die aber letztlich nichts anderes als ein anderes Unrecht war, diesmal gegen den Vater. Die Folgen des Unrechts, das man einander angetan hatte, ließen die Mitte der Familie zerbrechen.

In unserer ADHS-Gesprächsgruppe fanden wir eine treffende Metapher, wie sich Angehörige in einer Familie fühlen, die ihre Mitte verloren hat und in Schiefelage geraten ist: Sie leiden unter *Lebensseekrankheit*. Ist ein Angehöriger von ADHS betroffen, gerät dessen Familie in Seenot, so wie die zu enge und einseitige Beziehung Israels zu seinem Sohn Joseph, dessen Egozentrismus und die Wut der Brüder das „Haus Israel“ erschütterte. Diese Erschütterung kommt zustande, weil ein extremes Verhalten eine extreme Reaktion auslöst. Im Falle Josephs und seiner Brüder kommt es zur Katastrophe. Allerdings endet sie dort nicht; sie ist ja eine Glaubensgeschichte, die erzählt, wie Gott auf das Schicksal des „Hauses Israel“ einwirkt und die Dinge zum Guten wendet. Theologisch gesehen ist es eine Segensgeschichte, in der sich Gott als Herr des Geschicks<sup>4</sup> erweist, sei es noch so unglücklich.

Wir betrachten die Josephsgeschichte unter dem Gesichtspunkt der Dynamiken und Kräfte, die innerhalb einer Familie wirken. Diese Betrachtungsweise ist, obwohl die Geschichte im Kern ein theologisches Ziel in sich trägt, durchaus zulässig. Die archaische Erzählweise lässt, wie oben gesagt, mannigfache Deutungen zu.

So gedeutet, lässt sich sagen, dass das Haus Israels deswegen seine Mitte verlor, weil niemand vorhanden war, der die extremen Positionen und Stimmungen zu lenken vermochte und die Mitte der Familie wiederherstellte. Dies

wäre die Aufgabe des Familienoberhauptes, also des Vaters gewesen.<sup>5</sup> Doch war es ja Jakob selbst, der das Unglück herbeigeführt hatte. Niemand sonst war in der Lage, das Ruder in die Hand zu nehmen. Jeder handelte so, dass das Schiff immer mehr ins Schwanken geriet und schließlich havarierte.

So auch in einer ADHS-Familie. Es gibt keine Nicht-Betroffenen. Denn betroffen ist nicht allein derjenige, der ADHS hat, sondern es sind auch diejenigen, die darauf reagieren. Das ist die Crux bei ADHS-Ratgebern, so professionell und ambitioniert sie auch gehalten sein mögen: Um zu handeln, um die Mitte zu wahren, muss einer in der Familie Abstand halten können und so einen Ausgleich herbeiführen. Doch eben das ist im Grunde nicht erfüllbar. Wer über Jahre ADHS als Angehöriger ausgesetzt ist, schafft es nicht auszugleichen. Und selbst wenn es ihm gelänge, widerspräche diese – wenn man so will therapeutische – Rolle allem, was man von Beziehung, Ehe und Familie erwartet; wer möchte schon gerne ständig die Affekte, Impulse oder Bedürfnisse eines anderen lenken? Er kommt zwangsläufig zu kurz und eben dieser Mangel macht ihn zum Mitbetroffenen. Ein Teufelskreis. Wie kann man ihn unterbrechen?

Tatsächlich gibt die Josephsgeschichte einen vagen Hinweis: Die Verhältnisse kommen zur Ruhe, nachdem Joseph, der Unruhestifter, in die Fremde verkauft wurde. Freilich ist es eine unselige Ruhe. Es ist die Ruhe des Verrats und der Lüge, aus der weder Zufriedenheit noch Genugtuung entstehen, sondern Not und Depression. Die Besinnung, die eintritt, nachdem die Brüder ihrer Wut freien Lauf gelassen und sich den verhassten Joseph vom Leib geschafft hatten, erweist sich als qualvolle Besinnung auf eine Schuld, die sie nicht tragen können. Es ist eine gewaltsame Distanz, die aus Zorn entstand. Es gilt, den Abstand rechtzeitig zu suchen, sich nicht ständig herausfordern zu lassen und sich, um der eigenen inneren Mitte willen, zuzugestehen, dass man sich nicht alles gefallen lassen kann.

Das Alte Testament erzählt eine Geschichte, wo dieses Abstandnehmen rechtzeitig geschieht und auch dies ist eine Familiengeschichte: Der Patriarch Abraham nahm Lot,

den Sohn seines Bruders mit auf seine Reise in das Land, das Gott ihm verheißen hatte. Onkel und Neffe besaßen jeweils große Familien, mit Herden und Gefolge, die miteinander konkurrierten. Genauer gesagt konnten nicht beide Familien gemeinsam als eine Sippe ernährt werden; sie war dafür zu groß.<sup>6</sup> Abraham als Sippenoberhaupt sah die drohende Not und die aufkommende Zwietracht. Er wusste, wenn die Sippe unter diesen Umständen beieinander bliebe, würde sie auseinanderbrechen und Feindschaft zwischen den Familienzweigen entstehen. Das riskierte er nicht und so entschied er sich, seinen Neffen zu bitten, sie mögen künftig getrennte Wege gehen.<sup>7</sup> Im weiteren Verlauf der Geschichte sieht man, dass die Trennung Abrahams und Lots keineswegs eine Auflösung der Beziehung bedeutete. Im Gegenteil. Abraham rettete Lot und seine Familie später aus großer Gefahr.<sup>8</sup> Eine rechtzeitige Ablösung kann eine Beziehung erhalten.

Im Blick auf ADHS liegt die Betonung auf rechtzeitig. Die Bedürfnisse bzw. Bedürftigkeit eines betroffenen Familienangehörigen führt dazu, dass die übrigen Gefahr laufen, eine Co-Abhängigkeit zu entwickeln. Sie kümmern und kontrollieren, regeln und gleichen ständig aus. Der Ernstfall ist der Normalfall in einer solchen Familie. Natürlich ist es Zuneigung und der unbedingte Wunsch zu unterstützen und zu helfen, die Partner oder Eltern dazu drängen, immer wieder in die Bresche zu springen. Aber irgendwann sind die Kräfte aufgebraucht, jeder einzelne in der Familie ausgehöhlt, die Familie ist zermürbt und bricht auseinander. Und obendrein führt das stete Bemühen um den Betroffenen selten zu einer positiven Veränderung. Im Gegenteil, oft genug verhindert es sogar, die Situation zum Besseren zu wenden. Es hilft alles nichts: Die Verantwortung für das ADHS liegt bei demjenigen, der es in sich trägt, nicht beim Partner, nicht bei den Eltern, nicht bei den Angehörigen. Das, wozu ADHS die Angehörigen herausfordert, ist nicht ein beständiges Sich-Kümmern, sondern beständig die Balance zu halten und den Ausgleich zu üben zwischen dem, was man geben kann und dem, was über das eigene Maß und die eigene Kraft hinausgeht.

■ Dipl. Theol. Uwe Metz

#### Literatur

1. Mo. 37,5f.
2. Vgl. 1. Mo. 38,1ff.
3. C. Meves, Die Bibel antwortet in Bildern, Freiburg 1973, S. 68.
4. Vgl. 1. Mo. 45,1ff.
5. Ruben, der älteste Bruder und nach dem Vater das Oberhaupt, versucht die Situation nicht eskalieren zu lassen, aber seine Brüder übergehen ihn; vgl. 1.Mo. 37,22ff.
6. 1. Mo. 13, 1ff.
7. 1. Mo., 13, 8-9.
8. 1. Mo. 14, 12ff.

# ADHS DEUTSCHLAND e.V.

**Selbsthilfe für Menschen mit ADHS**

Berlin, 15.12.2014

Liebe Mitglieder,  
hiermit laden wir Sie gem. § 7 der Vereinssatzung ein zur

**ordentlichen Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V.  
Lußhardthalle, Pfarrer-Graf-Str. 3, 76707 Hambrücken  
am Samstag, dem 18. 04. 2015, um 17:45 Uhr**

### Tagesordnung:

1. Begrüßung, Feststellung der form- und fristgerechten Einladung und Beschlussfähigkeit
2. Feststellung der Tagesordnung
3. Bericht des Vorstandes / Geschäftsbericht 2014
4. Bericht der Schatzmeisterin (Kassenbericht 2014 / Haushaltsplan 2015)
- 4.1 Bericht der Kassenprüfer
- 4.2 Genehmigung des Kassenberichtes
5. Entlastung des Vorstands
6. Wahl eines Beisitzers
7. Wahl der Kassenprüfer
8. Verschiedenes

### Erläuterungen

Zu TO 6: Unser langjähriger Beisitzer, der sich um die juristischen Belange unseres Verbandes gekümmert hat, Herr Wissing, ist leider dieses Jahr verstorben und dieses Amt daher vakant. Frau Kappl hat sich bereit erklärt, auf diese Position zu kandidieren (s. Kurzvorstellung, S. 26).

Unser diesjähriges Symposium werden wir in Kooperation mit der Regionalgruppe Bruchsal-Hambrücken durchführen. Parallel zu den von der Regionalgruppe organisierten Fachvorträgen für Eltern, Lehrer, Erzieher und Interessierte bieten wir eine interaktive Veranstaltung für Erwachsene an. Am Sonntagvormittag findet neben einer öffentlichen Veranstaltung mit Vorträgen von Professor Braus und Dr. Jansen eine Regionalleiterfortbildung in Form von Workshops statt.

Weitere Einzelheiten zur gesamten Veranstaltung entnehmen Sie bitte den beiden Flyern, die wir in dieser Ausgabe unserer Vereinszeitschrift *neue AKZENTE* verschicken. Sie können die Flyer auch auf dem Internet herunterladen oder in der Geschäftsstelle anfordern.

Wir freuen uns, Sie zahlreich in Bruchsal-Hambrücken begrüßen zu dürfen.

Herzliche Grüße



Für den Vorstand  
Hartmut Gartzke

# Änderungsmitteilung

Wenn sich bei Ihrer Anschrift, Ihrem Namen oder Ihrer Bankverbindung etwas ändert, dann teilen Sie uns dies bitte im folgenden Formular mit.

**Bisherige Anschrift/Name**

Anrede: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**Neue Anschrift/Name**

Anrede: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

## Kurzvorstellung Isabell Kappl



Isabell Kappl

### Mein Steckbrief:

Jahrgang 1979; geboren, aufgewachsen und verwurzelt in München. Nach dem Abitur 1998 begann ich mit dem Jura-Studium, das ich Ende 2005 erfolgreich abschloss. Seit Anfang des Jahres 2006 arbeite ich bei der Bayerischen Justiz als Richterin und Staatsanwältin in verschiedenen Fachbereichen wie beispielsweise Arzthaftungsrecht, Familienrecht, Marken- und Designrecht sowie Jugendstrafrecht.

Seit meiner Jugend war ich mich mit Leidenschaft in verschiedenen sozialen Einrichtungen aktiv. Beispielsweise war ich Kindergruppenleiterin in unserer Pfarrgemeinde, später Kinder- und Jugendtrainerin in einem Taekwondo-Verein oder auch Regisseurin einer Theatergruppe. Zuletzt setzte ich mich als Familienrichterin für die Rechte und Bedürfnisse von durch Trennung und Scheidung belasteten Kindern ein.

Über Dr. Johannes Streif bin ich erstmals mit der Thematik ADHS in Berührung gekommen und war von dem Engagement des ADHS Deutschland e.V. zur Hilfe und Selbsthilfe von Betroffenen begeistert. Gern möchte ich diese Arbeit durch meine juristischen Kenntnisse und die vielen praktischen Erfahrungen, die ich als Richterin gesammelt habe, tatkräftig unterstützen.

■ Isabell Kappl

---

## Der Beirat des ADHS Deutschland e. V. stellt sich vor

### Wissenschaftlicher und Therapeutisch-Pädagogischer Beirat

Der ADHS Deutschland e. V. hat laut § 11 der Satzung einen wissenschaftlichen Beirat, der den Vorstand in wissenschaftlichen Fragen, insbesondere im medizinischen Bereich, aber auch in anderen Disziplinen berät und unterstützt. In den letzten Jahren hat der Vorstand festgestellt, dass es neben den wissenschaftlichen Fragestellungen, die für unsere evidenzbasierten Positionen von besonderer

Bedeutung sind, auch sehr viele Fragen gibt, die in die Kompetenz von erfahrenen Praktikern fallen.

Daher wurde die Satzung mit Beschluss der Mitgliederversammlung vom 22.03.2014 dahingehend erweitert, dass zusätzlich zum wissenschaftlichen Beirat ein therapeutisch-pädagogischer Beirat analog zu § 11 eingerichtet wird.

Wir stellen Ihnen nach und nach in den folgenden Ausgaben unserer *neue* **AKZENTE** unseren wissenschaftlichen und therapeutisch-pädagogischen Beirat vor:

Bis 2012 Leiterin des Kompetenz-Zentrums AD(H)S Mainz mit den Schwerpunkten AD(H)S im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Lern- und Verhaltensstörungen, Begleit- und Folgeerkrankungen des AD(H)S, wie Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche, Tics und Tourette-Syndrom, Zwangs- und Essstörungen.  
Daraus ging das ADHS Netzwerk Mainz hervor.

Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde mit Subspezialisierung für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neuropädiaterin, abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologischer Psychotherapie und Systemischer Familientherapie.

Studium der Medizin in Berlin (Charité)  
Oberärztin der Kinderklinik Staßfurt

Seit 1986 stellvertretende Abteilungsleiterin der Klinik für Neurologie und Psychiatrie im Kindes- und Jugendalter an der Medizinischen Akademie Magdeburg mit Ausbildungsermächtigung und Lehrauftrag in den Fächern Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters und Rehabilitationspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Magdeburg.

Forschungsschwerpunkte: Verhaltenssteuerung, Hyperkinetisches Syndrom und Allergie, Wahrnehmungsverarbeitung und Frühdiagnostik von Lernstörungen, wie Lese-Rechtschreibschwäche; Tics und Tourette-Syndrom.

Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Rehabilitation der DDR, zuständig für den Bereich Ursachenforschung von Schädigungen im Kindes- und Jugendalter.

Viele Veröffentlichungen in der Fachliteratur der DDR .



**Dr. Helga Simchen**

1993 Leitung der Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Weiterbildung als Balintgruppenleiterin und im Katathymen Bilderleben.

1995 Kassenärztliche Praxis in Mainz mit den Schwerpunkten Lern- und Verhaltensstörungen, AD(H)S, Entwicklungsdiagnostik, AD(H)S und seine Begleit- und Folgeerkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter Sieben Jahre Qualitätszirkel für Ärzte über AD(H)S im Erwachsenenalter geleitet.

2012 Aufgabe der Praxis, weiterhin aktiv in der Information über AD(H)S tätig, viele Artikel geschrieben, Vorträge gehalten, telefonische Beratung und Beraterin der Selbsthilfegruppe Mainz.

Autorin von sechs Büchern über die AD(H)S-Problematik (alle im Kohlhammer-Verlag erschienen).  
Zwei Kinder: Sohn Zahnarzt, Tochter Professorin an der Charité.

Vier Enkel, davon ist einer Jugendweltmeister 2010 im Rudern und studiert zur Zeit als Stipendiat an der Yale-Universität USA.

Geboren 1936 in Stuttgart.  
Im zweiten Weltkrieg durch Bombeneinwirkung zweimal verschüttet.

Abitur am Dillmann-Gymnasium Stuttgart.  
Medizinstudium in Berlin, Graz und Tübingen.  
Facharztausbildung und Oberarzt am Kinderkrankenhaus Waiblingen.

1978 Niederlassung als Kinder- und Jugendarzt in Weinstadt-Endersbach.

1995 Erwerb der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin.

1982 Gründung von AdS e. V., dort Ehrenmitglied und wissenschaftlicher Beirat bis zur Verschmelzung von AdS e. V. mit ADHS Deutschland e. V.

Seit 1982 wissenschaftlicher Beirat bei KEKS e. V. (Patienten-



**Dr. Rudolf Kemmerich**

ten- und Selbsthilfeorganisation für Kinder und Erwachsene mit kranker Speiseröhre).

Seit 2013 wissenschaftlicher Beirat in der Nachwuchsakademie Versorgungsforschung der Universität Heidelberg.

105 Veröffentlichungen, vorwiegend zu medizinischen und historischen Themen.

Verheiratet, sechs Kinder, zehn Enkelkinder.

Jahrgang 49, sechs Kinder, nach verkorkster Gymnasiallaufbahn abgeschlossene Schlosserlehre, Abitur über 2. Bildungsweg, Studium Mathematik und Informatik. Seit 1974 Gymnasial-Lehrer, 1978 Gründung der HEBO-Privatschule in Bonn-Bad Godesberg, ab 1982 Konzeptualisierung der HEBO-Schule als Schule besonderer pädagogischer Prägung für Kinder mit ADHS und Teilleistungsstörungen.

Seit 1989 Beschäftigung mit dem Thema ADHS/Hyperaktivität/Störung des Sozialverhaltens und Neurobiologie des Lernens und der Lernstörungen, seit 2007 Gastdozent an der staatlichen Regionaluniversität Moskau, 2007 Verleihung der Ehrendoktor-Würde durch die Psychologische Fakultät der Regionaluniversität Moskau, seit 2008 Dozent an der Lehreraakademie Querenburg-Institut (an der Uni Bochum).

Seit 2009 Dozent an der Technischen Universität Chemnitz, Abteilung Education, zuständig im Studiengang integrative Lerntherapie für ADHS und Neurobiologie.

2010 Verleihung der Ehrenprofessur durch die staatliche Regionaluniversität Moskau.

Gastdozent an der Humboldt-Universität, Berlin.

Mitglied des Pädagogischen Beirats des Juvenus e. V.

Dozent des ZiAF, Zentrum für interdisziplinäre Aus- und Fortbildung, Wien.

Gastdozent der Leningrad State University Pushkin, St. Petersburg.

Pädagogischer Beirat der ADYS-foundation-School, Warschau.

Preisträger des ADHS-Förderpreises 2012.

Seit ca. 15 Jahren ca. 70 Vorträge/Seminare/Lehrerfortbildungen pro Kalenderjahr.

Mehr als 150 fachliche und fachwissenschaftliche Veröffentlichungen zum Thema ADHS.

Persönliche Anmerkungen:

*„Wahrscheinlich hat das Chaos meiner eigenen Schullaufbahn indirekt mein Interesse an pädagogischen Belangen geweckt. Bereits als Student habe ich in Paderborn an einem Internat als Erzieher gearbeitet, wo ich mich mit der Integration von Lern*



**Prof. Dr. h. c. Hans Biegert**

*schwachen, aber begabten Schülern in den Regelunterricht über zwei Jahre hinaus als Förderlehrer beschäftigt habe. Ich habe das große Glück gehabt, dass ich nach meiner verkorksten Schullaufbahn gute Lehrer hatte, die mich emotional und kognitiv sehr gefördert haben. Die Bedeutsamkeit der Bezugsperson im pädagogischen Setting war mir unbewusst als Student eigentlich schon klar. Schon sehr frühzeitig bin ich über das Buch „Unkonzentriert?“ von Dr. med. Walter Eichelseder mit der Thematik ADHS in Verbindung gekommen. Und mir ist von Anfang an sehr bewusst gewesen, welche Bedeutung der Lehrer als Bezugsperson und die Lehrerpersönlichkeit für Kinder mit ADHS und Teilleistungsstörungen bilden.*

*Dieser Grundgedanke einer positiven Lehrer-Schüler-Beziehung und eines positiven Schulsozialklimas neben der Bedeutsamkeit eines klar und stringent durchstrukturierten Unterrichts bildeten bei der Gründung der HEBO-Schule damals noch unbewusst die Grundpfeiler der pädagogischen Intention dieser Schule. Schule war und ist für mich das Nadelöhr in den Entwicklungslinien bei Kindern mit Lern- und Verhaltensbesonderheiten. Dies ist am Ende auch der entscheidende Grund gewesen, warum ich mich für die Selbsthilfe bei ADHS interessiert und engagiert habe. Es ist mir ein inneres Anliegen, meine Erfahrungen aus dem Umgang mit ADHS-Kindern an nachkommende Lehrer, betroffene Schüler und Eltern weiterzugeben. Ich bin dankbar, dass mir die Gelegenheit gegeben ist, dieses im Rahmen von ADHS Deutschland e. V. umsetzen zu können.“*

Jahrgang 1951; Eine Tochter

Seit 1979 als kassenanerkannte Verhaltenstherapeutin in freier Praxis in Esslingen niedergelassen. Seit 1999 doppe-lapprobiert als Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (Einzeltherapie/Gruppentherapie), tätig als Supervisorin, Dozentin und Lehrtherapeutin (Klinische Verhaltenstherapie), Autorin von bisher sechs Fachbüchern zum Thema ADHS (Arbeits-schwerpunkt seit 1979) und zahlreicher Fachartikel.

Spezialisiert seit 35 Jahren auf Kinder und Jugendliche mit ADHS mit/ohne Komorbiditäten, mit Entwicklung verschie-dener störungsspezifischer Behandlungsmodule (auch für Erwachsene mit ADHS).

Ein weiterer Schwerpunkt ist Kinderverkehrsunfallprophy-laxe sowie Tätigkeit in wissenschaftlichen Beiräten zahl-reicher Selbsthilfegruppen. Internationale Referententä-



**Dipl.-Psych., Dipl.-Heilpäd. Cordula Neuhaus**

tigkeit zum Thema ADHS, ebenso in der Lehrerfortbildung mit Gründung der „Mini-Notschule ADHS“ (9/2000 – 8/2010), Gründung des Kolleg DAT 2009 (Kolleg zur Fort- und Wei-terbildung in Diagnostik und alltagstauglicher Therapie bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen (auch Senioren) mit ADHS und Komorbiditäten).

2012 Initiatorin des patentierten Ausbildungsgangs „Kom-petenztrainer ADHS“ (eigenentwickelte Fortbildungs-bausteine für Fachpersonal bezüglich u. a. Elterntraining ETKJ, Kommunikations- und Selbstwerttraining, Paarthera-pie).

## Köszönöm Magyarországnak

### ADHD Europe trifft sich in Budapest

Ach, was habe ich früher gerne Sissi geschaut! Romy Schneider im Husarenjäckchen (Lady Gaga hätte sicher ihren Spaß daran) neben Karlheinz Böhm und das ungarische Volk jubelte.

Genauso wie die reale Elisabeth von Österreich nichts mit dem Romy-Schneider-Idealbild zu tun hat, hat das heutige Ungarn nicht viel mit Pusta, Paprika und Zigeunerromantik zu tun. Die Realität ist so ungarisch wie IBO, M&H und Wür-ger König. All die Ketten, die hier unseren Alltag bestim-men, bestimmen ihn auch dort, wie sich mir auf dem Weg vom Flughafen zum Hotel ins Hirn brannte.

Geladen hatte die Leiterin von ADHD, Magyarországnak Agnes Hajdu, zum Treffen von ADHD Europe. Dieses Treffen vie-ler europäischer Verbände sollte dazu dienen, die neuesten Informationen zum Thema AD(H)S auszutauschen. Leider hat das Thema AD(H)S in Ungarn noch so gut wie keine Plattform und deshalb wollte Agnes Hajdu auf diesem Wege die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit erregen.

Für mich war es ein Tag auf internationalem Parkett in Ver-tretung von Dr. Myriam Menter die krankheitsbedingt aus-gefallen war.

Mein Part war es, die Zahlen des deutschen Verbandes aufzuschlüsseln und klar zu machen, dass Selbsthilfe

nur durch das außergewöhnliche Engagement vieler zum Erfolg wird.

Die Abendveranstaltung war so bezaubernd und liebens-wert wie die Organisatorin. Die Tänzer des Roll Dance Budapest und das junge Ensemble eines Budapester Musi-cal Theaters berührten auf sehr unterschiedliche Art.

Auf dem Rückflug hatte ich noch Zeit, etwas über das Erleb-te nachzusinnen und mir fiel ein Zitat aus Schultagen ein: **„Man sieht nur mit dem Herzen gut. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.“** (Antoine de Saint-Exupéry, „Der kleine Prinz“)

■ Patricia Oedell



*Tanzen mit Menschen*

# Bericht über die Gruppenleiterschulung 2014 der Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

Vom 14. bis 15. Juni 2014 trafen sich Regionalgruppen unseres Verbandes aus NRW zur jährlichen sehr informativen Fortbildung im Jugendgästehaus „Aasee“ in Münster. Samstagmorgen um 10:00 Uhr konnte die Leiterin der Landesgruppe, Herta Bürschgens, 26 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den aktuell 34 bestehenden Regionalgruppen begrüßen.

Der Vormittag diente dem Erfahrungsaustausch und Berichten über Aktivitäten der einzelnen Gruppen. Die Teilnehmerzahlen bei den Gruppenabenden sind insgesamt rückläufig, wobei Angebote wie Freizeitaktivitäten von den Familien gut angenommen werden. Die Erwachsenengruppen haben zum Teil steigende Teilnehmerzahlen, da sie den Betroffenen einen geschützten Raum für soziale Kontakte bieten. Kritisch wurde das Verhalten der Medien bei Berichten über Veranstaltungen bewertet, hier ist Vorsicht geboten.

In der Mittagspause fanden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausreichend Gelegenheit, Bekannte aus den vergangenen Gruppenleiterschulungen in NRW persönlich zu begrüßen und sich im Gespräch auch über Privates auszutauschen.

Nach dem Mittagessen begrüßte die Gruppe die Referentin **Dr. Helga Simchen**, Kinder- und Jugendpsychiaterin. Der Titel ihres Vortrags lautete: „*ADHS in der Familie, das gemeinsame Lösen von Problemen macht alle stark.*“ Zunächst erläuterte Dr. Simchen den Erziehungsstil der autoritativen Erziehung, den sie für Kinder und Jugendliche mit ausgeprägtem ADHS für besonders geeignet hält. Die Eltern stellen große Anforderungen an ihre Kinder, fördern sie und fordern die Einhaltung von Regeln. Dabei akzeptieren sie ihre Kinder als ernst zu nehmende Gesprächspartner und vermitteln so ein hohes Maß an sozialen und intellektuellen Kompetenzen. In einer begleitenden Therapie ist das Ziel, durch Anleitung zum Selbstmanagement das Selbstwertgefühl der Betroffenen zu verbessern. Hierbei hilft ein Tagesplan, die eigene Einschätzung, was die Kinder und Jugendlichen positiv verändern wollen und ein Training, um Gefühle der Mitmenschen zu erkennen.

Nach einer kurzen Kaffeepause stellte **Gerda Moll**, Pädagogische Mitarbeiterin und ADHS-Beauftragte bei der Bezirksregierung Köln, *den Stand der Inklusion in den Schulen in NRW* dar. Die gesetzlichen Möglichkeiten sind geschaffen; jetzt geht es darum, die Unterrichtenden aufzuklären und zu beraten. Hierzu gehören veränderte



Gruppenleiter/innen der Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

Unterrichtsformen, Bewertungen und Klassenraumstrukturen. Für betroffene Schülerinnen und Schüler können die Lehrerinnen und Lehrer nach eigenem Ermessen angemessene Nachteilsausgleiche gewähren.

Im anschließenden Workshop zeigte **David Lenneper**, Ergotherapeut und stellvertretender Leiter der LG NRW auf sehr unterhaltsame Weise, wie *Lernen verbessert werden kann*. Ziel ist es, Wissen aus dem Kurzzeitgedächtnis in das Langzeitgedächtnis zu transportieren. Als Buchtipps nannte David Lenneper: „Fritz Jansen, Positiv lernen“.

Als Abschluss der Vorträge stellte die RG-Leiterin **Sonja Adam** die *Ergebnisse eines Workshops zur ehrenamtlichen Beratung in der Selbsthilfe* vor. Die RG-Leiterin **Ingrid Bussler** aus Sundern berichtete von einem *Projekt zur Berufsorientierung*, das zusätzlich zu den Praktika in der Schule durchgeführt wird.

Der Tag wurde für die meisten Teilnehmer mit dem gemeinsamen Abendessen und einem gemütlichen Beisammensein abgeschlossen.

Der nächste Tag begann mit dem zweiten Vortrag von **Dr. Helga Simchen**. Sie stellte ihren Vortrag unter die Frage: „*Was kann man tun, um die große Belastung der Pubertät bei ADHS zu lindern?*“ Eltern sollen als Coach die Jugendlichen zum Selbstmanagement hinführen, problem-lösende Strategien vermitteln, auch Pflichten übertragen. Wichtig ist es, den Jugendlichen ihre Erfolgsmöglichkeiten und Stärken aufzuzeigen. Hierzu ist die tägliche Selbstreflexion darüber, was gut gelaufen ist bzw. verbessert werden sollte, sehr wichtig.

Danach stellte **David Lenneper** in seinem zweiten Vortrag *die Bedeutung von Sport für Kinder und Jugendliche mit ADHS*

dar. Sport fördert die sozialen Kompetenzen, lernt die Akzeptanz von Regeln und fairem Umgang. Hierbei sind einige Besonderheiten der Betroffenen zu beachten: Ihr aggressives und impulsives Verhalten kann zu erhöhter Risikobereitschaft und damit zu Verletzung führen. Zudem nehmen sie ihre Überhitzung weniger wahr. Therapeutisch nutzbar sind Teamspiele wie, z. B. Pipeline, etc.

Zum Abschluss des Vormittags las die RG-Leiterin **Ingrid Bussler** aus Sundern aus ihrem *Ferientagebuch der Familie* – unterstützt mit schönen Fotos auf der Leinwand – als Beispiel für gelungene Ferien.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen stand die **Arbeit der Landesgruppe NRW** mit dem *Kassenbericht für das Jahr 2013* und dem *Haushaltsplan 2014* auf dem Programm. Da es kei-

ne Beanstandung seitens der Kassenprüfung gab, wurde die LG-Leitung einstimmig entlastet. Erfreulicherweise konnte Frau Bürschgens einen leichten Mitgliederzuwachs für NRW vermelden. Sie dankte allen Gruppenleitungen für ihr Engagement.

Die Gruppe dankte Herta Bürschgens für die gut gelungene Gruppenleiterschulung. Alle Teilnehmer fuhren mit vielen neuen Informationen und einem freundschaftlichen Erfahrungsaustausch nach Hause.

*Das nächste Treffen wurde auch schon vereinbart: Man sieht sich am 14./15. März 2015 in Münster wieder.*

■ Brigitte Wolf (Gütersloh), stellv. Landesgruppenleiterin

## Norddeutsche Landesverbände beweisen in Berlin freundschaftliches Zusammenrücken

### Gelungenes Symposium mitsamt RG-Schulung in der Hauptstadt

Mit einer Bremen-Berlin-Verwechslung sorgte die niedersächsisch-bremische Landesgruppenvorsitzende Margit Tütje-Schlicker bei den Eröffnungsreden für schmunzelnde Blicke. Und für gute Stimmung. Dass man sich im Herzen Berlins befand, musste von der langjährigen Berliner Landesgruppenleiterin Karin Seegers erst gar nicht korrigiert werden. Schließlich fieberten beide Landesgruppen dieser letztendlich rundum gelungenen Regionalgruppenleiterschulung längere Zeit bereits entgegen.

Immer im September trommeln beide Landesverbände des ADHS Deutschland e. V. ihre Regionalgruppen zusammen. Das hat längst Tradition. Bis dato getrennt voneinander, sowohl in Niedersachsen als auch in Berlin. „Seit 1994, immer nach den Sommerferien, machen wir das hier in Berlin schon“, verriet LG-Chefin Karin Seegers, auf Bundesebene als Schatzmeisterin das dienstälteste Vorstandsmitglied und sich selbst gern als „die gute Seele des Vereins“ bezeichnend. Dass aber diesmal zusätzlich die Landesgruppe Niedersachsen/Bremen an Symposium und Regionalgruppenleiterschulung teilnahm, das war neu. Eingebrockt hatte das Seegers quasi ihr Stellvertreter, Patrik Boerner. Zwölf Monate zuvor eingefädelt bei Niedersachsens letztem Symposium in Helmstadt. Dort wiederum konnte sich Margit Tütje-Schlicker kaum vor etwaigen nächsten Ausrichtern retten. Was jetzt in Berlin ihren Ver-



Margit Tütje-Schlicker und Karin-Gisela Seegers

sprecher zu Beginn des jüngsten „Norddeutschland-Treffs“ erklärte. Direkt von der Spree geht's nämlich ein Jahr später tatsächlich an die Weser. „In Bremen“, versprach Ellen Köster-Schmidt (Lemwerder) im weiteren Symposiumsverlauf, „werden wir 2015 genauso viel Spaß haben.“ Nicht nur für Bremer und Niedersachsen selbst, sondern wohl ganz sporadisch auch wieder für einige Berliner und jede Menge RG-Leiter anderer norddeutscher Landesverbände. „Deutschland ist groß und Niedersachsen ist nah dran an Berlin, aber ich sehe hier bei unserem gemeinsamen Symposium auch Regionalgruppenleiter aus Schleswig-Holstein und Hamburg“, freute sich selbsterklärend dazu Karin Seegers in Berlin als Gastgeberin. Während sie sprach, füllte sich der an sich bereits gut besuchte Saal im fünften Stock des A&O-Hostel-Hotels an der Lehrter Straße im-

mer mehr. Mit fast freiem Blick in Richtung Berliner Fernsehturm, verhindert nur durch das neue Hochhaus eines Ölmultis, was bei so viel aufmerksamkeitsfordernden Vorträgen, die folgen, durchaus von Vorteil war. Denn schon ein irgendwie falschgestandener Stuhl auf dem Podium reichte letztendlich aus, um manch einem ein Defizit an Aufmerksamkeit zu offenbaren. Willkommen im ADHS. Passenderweise lautete der Titel des Berlin/Niedersachsen-Bremen-Symposiums schlichtweg „ADHS kommt selten allein“. Was Auftakt-Referent Dr. phil. Roy Murphy (Bad Bramstedt) mit seinem Vortrag „ADHS im Erwachsenenalter und Persönlichkeitsstörungen“ von Beginn zu untermauern versuchte. Auf den Titel des Symposiums setzte der Bad Bramstedter sogar einen drauf. „ADHS kommt niemals allein“, betonte Murphy. „Wir lernen auch von unseren Patienten und sagen deshalb heute, ADHS ist immer verbunden mit Komorbiditäten“, gestand er. Obendrein sei er kein Freund von „Schnellschuss-Diagnostik“. Beispielsweise befinde man sich vor dem 18. Lebensjahr noch in der Persönlichkeitsreifung. ADHS reift freilich nicht heran. Schon nach dem Längenwachstum käme in der Genetik die Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung. „Es gibt“, so Dr. Roy Murphy, „keine andere psychische Störung, die höher genetisch bedingt ist.“



Dr. Roy Murphy

Nach dem ersten Referenten fragte Patrik Boerner, der im Bundesverband das Amt des Schriftführers bekleidet, kurz nach, ob der Ton gut sei und übergab das Mikrofon direkt an Karin Rasmussen. Anders als Murphy, eine bei ADHS-Deutschland-Veranstaltungen bislang selten aufgetretene Referentin. Ein leichter Dialekt in ihrer Sprache ließ mutmaßen und bewog „neue AKZENTE“ genau nachzufragen. „Ich habe schon in vielen Städten dieser Welt gelebt und seit 2001 bin ich Berlinerin“, lautete die Antwort – der gebürtigen Leipzigerin. Ihr Thema betitelte sie mit „AD(H)S und Hochbegabung“ und stellte von Beginn an klar: „Ich bin Freiberufler, das heißt, es gibt nur mich! Sagen Sie nicht, man hat ..., sondern Rasmussen hat gesagt!“ ADHS und Hochbegabung zu erkennen, habe viel mit Kultur zu tun. „Die, die „null Ahnung“ haben, haben aber eine Meinung –



Blick in die Teilnehmerrunde

meine Aufgabe besteht deshalb darin, Aufklärung zu leisten“, sagte Dr. Karin Rasmussen. In geballter Form kam das an diesem September-Nachmittag prima an. Recht gewagt, da zeitlich bedingt ursprünglich ohne Pause in Angriff genommen, im Anschluss der direkte Übergang an Carsten Donath (Potsdam-Babelsberg). Aber der Experte in Sachen Autismus und ADHS (Donaths Motto: „Ressourcen entdecken und eigene Stärken stärken“) schaute erst Patrik Boerner mit großen Augen erstaunt an und rief in den prallgefüllten A&O-Sitzungssaal, „schüttelt euch aus – fünf Minuten Pause!“ Auch das kam prima an. Seine anschließende sympathische Ehrlichkeit sowieso. „Ich bin einer der wenigen Autisten, die in Brot und Geld sind, meine Macken merkte der Arbeitgeber erst später“, gab Donath freimütig zu Protokoll. Als eine bekannte Castingshow ins Gespräch kam, auch das: „DSDS? Kenne ich nicht, ich habe keinen Fernseher!“ Zum Schluss hatte Carsten Donath auf den Einspruch eines Zuhörers – „so sind wir alle“ – irgendwie nur gewartet. „Danke!“, rief er den vom Vortrag sichtlich gefesselten Zuhörern zu, „wir sind nicht so schubladenmäßig.“

Nachdem tags darauf alle drei Referenten in Workshops mit den Regionalgruppenleitern nochmals ans Eingemachte gingen und die fachspezifischen „ADHS kommt selten allein“-Themen deutlich vertieften, folgte die obligatorische Schlussrunde. Eingeleitet von Worten eines im Hintergrund gestandenen Patrik Boerner. „Bei euch drei Referenten“, mutmaßte der ADHS Deutschland-Schriftführer, „hätte man noch eine Woche dranhängen können.“ Die vor ihm gesessenen Karin Rasmussen, Roy Murphy und Carsten Donath nahmen das Lob während des Applauses augenzwinkernd entgegen. Den größten Applaus erntete aber anschließend stellvertretend für das gesamte Organisationsteam die kurz auf dem Podium erschienene Petra Festini. „Liebe Petra“, meinte Patrik Boerner, „du hast uns Berlinern unheimlich viel Arbeit abgenommen, obwohl es keine Bundesveranstaltung war.“

■ Frank Häusler

# Fortbildungswochenende der Landesgruppe Baden-Württemberg

Zum mittlerweile 4. Mal traf sich die LG-BW auch in diesem Jahr wieder im Caritas-Haus auf dem Feldberg, mitten im Schwarzwald. Verkehrstechnisch sicher nicht die beste Adresse, aber der Schwarzwald bietet doch sehr schöne Möglichkeiten.

Da wir für die Jugendveranstaltung noch einiges vorzubereiten hatten, sind wir schon am 02.10. abends angereist, um dann am 03.10. gleich mit Elan starten zu können. Es wurde geschrippelt, geklebt, laminiert, diskutiert und gelacht. Irgendwann hatten wir alles in „trockenen Tüchern“. Immerhin hatten wir mit 18 Jugendlichen und 14 Kindern eine beachtliche Teilnehmerzahl, die gut versorgt sein wollten. Am späten Nachmittag und Abend kamen dann noch einige bekannte Gesichter und wir hatten einen schönen Ausklang im Hotel, das den meisten vom Vorjahr noch bekannt war.



Prof. Dr. h. c. Hans Biegert

Samstagmorgen ging es nach einem reichhaltigen Frühstück in aller Frühe ins Caritas-Haus um alles vorzubereiten. Die Aula war sehr einladend dekoriert und auch für das leibliche Wohl war gut gesorgt. Auch der Kaffee war schon vor Ort, ein ganz wichtiges Utensil!

Schnell wurde unsere neue Messewand inklusive Theke errichtet. Die Kinder verteilten noch ein paar herbstliche Süßigkeiten und das aktuelle Programm auf den mit Mini-alpenveilchen dekorierten Tischen. Auch der Einlass-Tisch war vorbereitet.

Da kamen auch schon die ersten bekannten und auch unbekanntes Gesichter.

Die Aula des Caritas-Hauses füllte sich schnell und es kam die Sorge auf, dass nicht genügend Plätze vorhanden seien. Aber da noch die Kinder und Jugendliche anwesend waren, haben wir dann damit begonnen die Jugend- und Kinder-Betreuer vorzustellen.

Für die Jugend war federführend Dr. Johannes Streif mit



Eröffnungsvorstellung

der Unterstützung von Isabell Kappl und Jakob Wanek. So machte sich die Jugendgruppe mit 14 Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahre auf, um sich in ihr Programm zu stürzen! Thema: **„Du entscheidest, wer du bist und sein wirst! Zwei kurze Tage um sich/Dich/mich kennenzulernen.“**

Nun kamen die Kleineren an die Reihe, die wurden von Daniela Könen und Alena Masch durch das Wochenende begleitet. Hier war das Thema: **„Bewegung!“** Dazu stand die Turnhalle, die Schwimmhalle und natürlich der Schwarzwald mit bestem Wetter zur Verfügung. Am Abend gab es dann noch Stockbrot.

Nun war in der Aula genug Platz für alle 56 Zuhörer. Nach einer kurzen Begrüßung sprach der Geschäftsführer Udo Wanckelmuth ein paar einleitende Worte. Ebenso der leitende Klinik-Arzt und die Psychologin Frau Nancy Böttcher, die federführend für die ADHS-Patienten eingestellt worden war und auch am gesamten Symposium teilgenommen hat.

Prof. Dr. h. c. Hans Biegert, Gründer und Leiter der HEBO-Schule in Bad Godesberg, stand uns heute den ganzen Tag zur Verfügung. Er hatte sich für den heutigen Tag vorgenommen, Eltern, Lehrern und allen Interessierten zu erzählen, wie Schule und das Lernen auch mit ADHS erfolgreich werden kann.

Prof. Biegert erzählte aus seinem Schulalltag, mit Beispielen direkt aus dem Leben gegriffen, hautnah, bewegend und auch witzig.

Es kam deutlich rüber, dass die Kinder durch Vorbilder, insbesondere der Eltern, lernen. Somit sollten wir Eltern auch immer mal wieder überlegen, wie wir handeln und ob wir immer alles richtig machen.



*Teilnehmer des Fortbildungswochenendes*

Prof. Biegert erzählte, wie er und sein Team in der HEBO-Schule mit Störenfriedern arbeiten und welche Möglichkeiten genutzt werden, um „Vergessen“ von Hausaufgaben und anderen Dingen entgegenzutreten.

Nach einer unterhaltsamen Mittagspause, in der sich Eltern, Jugendliche und Kinder wieder trafen, ging das Programm mit Prof. Biegert weiter. Es wurden Themen wie Lernen, Umgang mit Handy und anderen bildschirmwirksamen Medien besprochen. Der Austausch war sehr rege und ich glaube, er hätte noch einen weiteren Tag erzählen können! Am Ende waren alle Teilnehmer mit vielen Informationen bepackt, die sie mit nach Hause nehmen und direkt anwenden konnten.

Die Kinder trudelten mit ihren Stockbrotchen ein und jeder konnte sich kurz in sein Hotel oder seine Unterkunft zurückziehen, um dann ins Abendprogramm überzugehen.

Um 19:00 Uhr ging es für alle, die noch Kapazitäten hatten, ins Hotel Waldeck zum gemeinsamen Essen und um einen gemütlichen Abend miteinander zu verbringen.

Wir mussten feststellen, dass doch einige Leute mehr kamen als sich im Vorfeld angemeldet hatten – eine ADHS-Symptomatik/Problematik!? Das Hotel kam dann doch an seine Grenzen! Aber wir meistern alle Probleme!

Die Jugend hatte nach dem Essen noch einen Kinoabend auf dem Programm. Es gab den Film: „I killed my mother!“

Am Sonntagmorgen ging es früh mit dem Thema **ADHS und Recht** gleich stramm zur Sache. Dr. Myriam Menter referierte zu diesem Thema mit den Eingangsworten: „Man

muss nicht alles wissen, man muss nur wissen, wo es steht!“

In diesem Vortrag wurden auch persönliche Fragen ausführlich beantwortet, so dass niemand mit offenen Fragen nach Hause gehen musste.

Nach einer kurzen Pause ging es weiter mit dem Thema **ADHS und Sucht**, zu dem Mathias Luderer aus dem ZI Mannheim angereist war.

Es war ein interessanter Vortrag, der einen zeitweise auch zum Nachdenken brachte.

Die Folien zu diesem Vortrag findet man auch im Intranet des ADHS-Deutschland e. V.

Jetzt trudelten auch die Kinder und Jugendlichen wieder ein. Es wurden die Betreuer noch mit einer Kleinigkeit verabschiedet. Die Resonanz der Kids: Alle Betreuer dürfen im nächsten Jahr wieder kommen! Schnell versammelten wir alle Anwesenden noch zu einem Gruppenbild vor dem Eingang des Caritas-Hauses. Allerdings fehlten da schon einige. Damit ging eine gelungene Fortbildungsveranstaltung der Landesgruppen Baden-Württemberg für die meisten Teilnehmer zu Ende.

Nach dem Mittagessen trafen sich die anwesenden Regionalgruppenleiter zum gegenseitigen Austausch von Informationen, Anregungen und Fragen. Gegen 15 Uhr machten sich auch die Letzten auf den Heimweg.



*Teilnehmer des Fortbildungswochenendes*

■ Kirsten Riedelbauch, Sabine Kolb

# „Mini-Jägerlager“ auf dem Feldberg Spiel, Spaß und Schokolade

Dank der Organisation der Landesgruppe Baden-Württemberg des ADHS Deutschland e. V. fand am ersten Wochenende im Oktober bei schönstem Herbstwetter das alljährliche Symposium auf dem Feldberg statt. Begleitet wurde die Veranstaltung von einem Kinder- und einem Jugendprogramm, letzteres ausgestaltet von Dr. Johannes Streif und seinen Betreuern als „Mini-Jägerlager“ mit der Möglichkeit zur Selbsterfahrung. Essentielle Fragen wurden mit Spiel, Spaß und (ein wenig) Schokolade verbunden: Was kann ich? Wer will ich sein? Was trauen mir die anderen zu? Was macht mich aus? Wie sehen mich andere? Wer sollte ich in deren Augen sein?

Bereits die Vorstellungsrunde forderte die Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren auf, sich Gedanken über sich selbst zu machen. Wer ist mein Vorbild und warum? Was kann ich gut? Was kann ich nicht? Die Jugendlichen suchten sich aus einem Stapel von Bildern prominenter Personen aus Film und Fernsehen eine Persönlichkeit heraus und erklärten, warum sie sich genau diese gewählt hatten. Gleich im Anschluss sollte jeder eine positive und eine negative Eigenschaft seiner selbst benennen, jeweils mit dem ersten Buchstaben des Vor- und Nachnamens beginnend. Männliche Flucher, mutige Schwänzer, kluge Faule und schlaue Spinner – die Bandbreite war erstaunlich groß. Manch einem fiel es leicht, seine positive Seite zu benennen, während andere ihre negativen Eigenschaften ganz gut zu kennen schienen.

Wie es einem Kind und später Jugendlichen ergehen kann, der dauerhaft über die Stränge schlägt, wurde anschließend in drei Gruppen anhand von Textabschnitten und Fragen erarbeitet. Der Sonnenschein trug seinen Teil dazu bei, dass das Lesen zur zwischenzeitlichen Entspannung wurde und die Antworten leicht gefunden werden konnten. So hat sich für alle gezeigt, dass wiederkehrende Enttäuschung seiner Bezugspersonen wie Eltern, Geschwister oder Freunde, einhergehend mit Vertrauensverlust und der eigenen sozialen Ausgrenzung, dazu führen können, dass statt einer bewundernswerten Kreativität die Impulsivität und Destruktivität siegt. So will doch niemand sein – wie gut, wenn man weiß, wie man nicht sein möchte.

Auch die Bewegung kam nicht zu kurz. Bei den vielen Fußball- und Tischtennismatches in der Halle konnten die Jugendlichen zeigen, was sie konnten. Ein Quiz im Wald forderte Ausdauer, Konzentration und Wissen jedes Einzelnen heraus. 20 Fragen waren auf Karten zwischen Bäumen und Blättern versteckt. Wer eine Karte entdeckte, musste



*Einmal jemand anders sein*

sich die Frage und die selbst gefundene Antwort merken, um sie am Betreuertisch preiszugeben, ohne dabei von anderen Mitstreitern allzu sehr belauscht zu werden. Manche Karten enthielten auch Aktionen, wie der Betreuerin Isabell ein Lied zu singen. Das Repertoire der mutigen Sänger war so kläglich wie der Gesang selbst, da ausnahmslos „Alle meine Entchen“ vorgetragen wurde. Der Gesangesmut wurde dann nicht nur mit einem Punkt für die erfüllte Aufgabe, sondern auch mit einer Hilfestellung für eine quasi unlösbare Frage belohnt: Wie heißt Johannes mit zweitem Namen? Die meisten Fragen hingegen konnten ohne Hilfe beantwortet und die Sieger mit Schokolade gebührend gefeiert werden.

Am Ende des ersten Tages sollte der preisgekrönte Film des Jungregisseurs Xavier Dolan „I killed my Mother“ für weitere Anregungen und ausreichend Diskussionsstoff für den nächsten Morgen sorgen. Der 16-jährige Jugendliche Hubert Minel hat sich immer weiter von seiner Mutter entfernt, das Zusammenleben wird zusehends schwieriger, der Umgangston immer rauer. Die Folgen der fehlenden Kommunikation und die jeweils divergierenden Vorstellungen von Mutter und Sohn über das gemeinsame Zusammenleben bringt sie an ihre Grenzen, den Jugendlichen in ein Internat und am Ende beide wieder zueinander. Ein gesunder Umgang zwischen Eltern und Kindern scheint auch hier für eine positive familiäre Gemeinschaft unerlässlich.

Zum Abschluss konnte die Gruppe noch einmal das gute Wetter genießen. In den Abgrund gefallen ist zum Glück niemand, gefallen hat es jedoch allen. Und so hoffen wir auf ein Wiedersehen im nächsten Jahr – wenn es wieder heißt: Spiel, Spaß und Schokolade auf dem Feldberg.

■ Isabell Kappl

# Zwei Tage voll toben, spielen und planschen!

## Kinderbetreuung auf dem Feldberg 2014

Ein diesiger Morgen, man hat im dichten Nebel kaum die Hand vor Augen gesehen. Wir haben uns trotzdem auf den Weg zum Feldberg gemacht und sind schon auf halber Strecke belohnt worden, als der Weg immer steiler wurde, wir die Wolken hinter uns gelassen haben und schließlich im strahlenden Sonnenschein gelandet sind!

In der Turnhalle angekommen, haben wir uns erst mal gegenseitig „beschnuppert“, mal nachgehört, was sich alle so vorgestellt haben und wer denn eigentlich gar keine Lust hatte, überhaupt zu kommen und mitzumachen. Die meisten waren aber ganz freiwillig da und gespannt, was so passiert!

Wir haben gespielt und getobt, bis uns die Halle zu eng wurde. Trotz der Sonne war es auf dem Feldberg frisch, also alle angezogen und ab an die Luft! Einige Kinder kannten das Gelände schon vom letzten Jahr oder von einem Klinik-aufenthalt und konnten den anderen besondere Orte zeigen.



Nach der Mittagspause haben wir den Wald mit allen Sinnen erlebt, haben hineingehört, Gesichter gesucht, gerochen, uns gegenseitig geführt und natürlich ausgiebig Pause gemacht.



Wieder auf dem Klinikgelände angekommen, wollte unser Feuer zunächst nicht brennen, aber irgendwann haben wir es mit der Unterstützung der ganzen Gruppe dann doch geschafft. So haben wir den Tag also mit Stockbrot und der Jagd nach dem Schwein, einem Spiel, das die Teamfähigkeit doch ganz schön herausforderte, ausklingen lassen!

Den Sonntagmorgen haben wir im Schwimmbad verbracht, abwechselnd tobend, spielend und im Whirlpool chillend. Danach sind wir über die üppige Pausenverpflegung hergefallen, die uns vom Haus bereitgestellt wurde. Schwimmen macht soooo hungrig!

In der anschließenden Spielrunde zeigte sich, dass viele vom Ehrgeiz gepackt waren und das Schwein doch noch ergattern wollten, so dass wir draußen doch noch einige Runden „Wer hat das Schwein?“ gespielt haben. Und ja, wenn man zusammenhält und gemeinsam eine Taktik entwickelt, kann man es tatsächlich schaffen!

■ Daniela Könen

# ADHS-Netzwerk Region Aachen feierte 10-jähriges Bestehen

Aus Anlass dieses Jubiläums hatte das Aachener ADHS-Netzwerk ganz bewusst nicht nur Fachpublikum, sondern alle am Thema Interessierten der Region zu einem öffentlichen Symposium am 1. Oktober 2014 eingeladen.

Durch die Veranstaltung wollten die sieben Kooperationspartner einen regionalen Beitrag zu einer vorurteilsfreien sachlichen Information zu den Problemen, aber auch den Potentialen der von einer ADHS Betroffenen, zu Optionen der Diagnostik und der Therapie leisten. Dies ist wohl auch gelungen.

Die Veranstaltung mit rund 200 Teilnehmern begann mit einem **Grußwort** des Dezernenten für regionale Entwicklung, Bildung, Jugend und Kultur der StädteRegion, Markus Terodde.

Dem folgte ein schwungvoller **Rückblick auf 10 Jahre ADHS-Netzwerk Region Aachen**, vorgetragen durch die *Dipl.-Psychologin Kathrin Hoberg* vom Sozialpädiatrischen Zentrum Aachen, die vielen Mitgliedern durch ihr Buch „Schulratgeber ADHS“ bekannt ist (erhältlich auch bei uns im Shop).

Auf Initiative unseres Verbandes und der KJP des Uniklinikums Aachen, sowie ausgehend vom *Konsensuspapier des Bundesgesundheitsministeriums*, in dem die Bildung regionaler und überregionaler Kompetenznetzwerke zum Thema ADHS angeregt worden war, hat sich im März 2004 das ADHS-Netzwerk Region Aachen gegründet. Die Federführung übernahm zunächst das Jugendamt der Stadt Aachen, ab 2010 Herta Bürschgens als Partnerin der Selbsthilfe. Das ADHS-Netzwerk Aachen war eines der ersten Netzwerke in Deutschland, die sich mit dem Thema ADHS beschäftigen. Es hat das Ziel, sich über gemeinsame Standards gemäß der Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von ADHS zu verständigen sowie die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen und Einrichtungen zu verbessern. Es werden daher Vertreter aller Fachdisziplinen aus der Region eingeladen, die mit dem Thema ADHS in der Praxis konfrontiert werden, um die Versorgungssituation für die Betroffenen zu verbessern.

Neben den drei großen Netzwerksitzungen jährlich findet die weitere praktische Arbeit in den drei Arbeitsgruppen Vorschule, Schulalter und Bestandsaufnahme sowie durch weitere Fortbildungsveranstaltungen statt.

Lebendig gehalten wird die Arbeit durch das siebenköpfige Lenkungssteam, bestehend aus Vertretern der Jugend-



Markus Terodde

und Gesundheitsämter der StädteRegion sowie der Stadt Aachen, der KJP am Uniklinikum, dem SPZ Aachen, dem Alexianer Krankenhaus und als Vertretung unseres Selbsthilfeverbandes Herta Bürschgens.

Aufgrund des erfolgreichen Symposiums zum fünfjährigen Bestehen war man sich im Team schnell darin einig, dass auch zum 10-jährigen Jubiläum unseres Netzwerkes das Thema aufgrund der immer wieder einseitigen Darstellung der ADHS-Problematik in der Öffentlichkeit und in den Medien mit Schlagworten wie Modeerscheinung, Erfindung unfähiger Eltern und der Pharmaindustrie, durch eine öffentliche Veranstaltung mit sachlichen Informationen einem breiteren Publikum näher gebracht werden soll.

Da man keine Pharmagelder in Anspruch nehmen wollte, sollte jeder Kooperationspartner seinen Beitrag leisten. So beantragte die RG Aachen Projektfördergelder bei den Krankenkassen, um unsere trotz der Eigenleistungen entstehenden Veranstaltungskosten bezahlen zu können. In diesem Zusammenhang bedanken wir uns bei der ArGe der rheinischen Betriebskrankenkassen für die finanzielle Unterstützung. Denn erst nachdem die Finanzierung gesichert war, konnte weiter geplant werden.

Kathrin Hoberg resümierte, dass das Aachener Netzwerk bereits vieles erreicht habe, aber diese Arbeit unbedingt fortgesetzt werden sollte, also „Weiter so!“

Im Anschluss an den Rückblick folgten zwei sehr interessante Fachvorträge mit anschließender Diskussion. Dabei referierten *Prof. Dr. Wolfgang Retz*, Uniklinik Mainz, zum Thema **„ADHS bei Erwachsenen – die sozialen Folgen sind erheblich“** und nach der Pause *Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann*, Leiterin der Uniklinik für Psychiatrie, Psychoso-

matik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Aachen, mit einer Pro- und Contra-Debatte zur Frage „Zu viele Stimulanzien für zu viele Kinder?“

Beide Referenten standen nach Ihren Vorträgen dem Publikum geduldig Rede und Antwort. Wäre das Symposium nicht zeitlich begrenzt gewesen, so hätten die beiden wahrscheinlich noch viele Stunden Fragen beantworten können.

Selbstverständlich waren wir von ADHS-Deutschland mit einem eigenen **Infostand** vertreten, um dem vielfach interessierten Publikum einen Einblick in unsere Selbsthilfearbeit zu gewähren und über das Thema ADHS sachkundig zu informieren. Dabei entstanden viele tolle und interessante Gespräche und man konnte sich mit Ärzten, Lehrern, Therapeuten und Selbstbetroffenen austauschen.

Ein besonderer Dank geht an dieser Stelle an die tatkräftige Unterstützung der Regionalgruppe Aachen, die am Stand behilflich war.



v.l.n.r.: Dr. Michael Simons, Markus Terodde, Kathrin Hohberg, Herta Bürschgens, Prof. Dr. Wolfgang Retz und Andrea Hauschild

#### Fazit:

Wenn die Zusammenarbeit im Aachener ADHS-Netzwerk auch in den nächsten Jahren so gut funktioniert und jeder Partner weiterhin seinen Beitrag leistet, wird die Arbeit wohl auch in Zukunft gut gelingen.

■ Herta Bürschgens, David Lenneper  
Fotos: David Lenneper und Andreas Herrmann

Liebe Gruppenleitungen unseres Verbandes,

ich möchte Sie motivieren, sich ebenfalls aktiv als Vertretung der Selbsthilfe in Ihren regionalen ADHS-Netzwerken zu engagieren – soweit nicht schon geschehen.

Ich hatte nach unserem großen Symposium 2002 in Aachen mit über 600 Teilnehmern das Glück, dass ich Prof. Beate Herpertz-Dahlmann für die Mithilfe bei der Gründung des Aachener Netzwerkes gewinnen konnte. Es hat immerhin damals noch zwei Jahre gedauert, bis alle wichtigen Institutionen bereit waren, für die Gründungsversammlung zur Verfügung zu stehen. Man braucht einen Verbündeten! Inzwischen gibt es viele gute Beispiele im ganzen Bundesgebiet.

Wichtig war und ist auch weiterhin für das Fortbestehen und die Arbeit des Netzwerkes, dass im Lenkungsteam jeder eine Aufgabe wahrnimmt und die jeweilige Institution auch notwendigerweise die entstehenden Kosten. So funktioniert unser Netzwerk nun schon zehn Jahre ohne Gründung eines „e. V.“, ohne Mitgliedsbeiträge und ohne Sponsoring.

Inzwischen fanden 30 Netzwerksitzungen im Haus der StädteRegion Aachen statt, zu denen rund 160 registrierte Teilnehmer jeweils eingeladen werden. Zusätzlich fanden – organisiert von der ArGr Schule – mehrere Lehrerfortbildungen statt. Eine andere ArGr erstellte einen Behandlungswegweiser für die Region Aachen und die ArGr Vorschule war nicht minder aktiv und entwickelte Fragebögen für die Früherkennung von ADHS und anderen Auffälligkeiten im Vorschulalter.

Vielleicht besteht bereits in Ihrer Region ein ADHS-Netzwerk, aber die Selbsthilfe ist noch nicht darin vertreten? Dann fragen Sie einmal nach.

Wer mehr Infos zur Gründung unseres Aachener ADHS-Netzwerkes erhalten möchte – eventuell als Anregung für eigene Aktivitäten, kann diese auf den Webseiten [http://www.adhs-nrw.de/ADHS-Netzwerk\\_Region\\_Aachen.html](http://www.adhs-nrw.de/ADHS-Netzwerk_Region_Aachen.html) nachlesen.

Es grüßt Sie  
Herta Bürschgens

# Selbsthilfetag Borken/Nordhessen

Am 25. Oktober fand im Bürgerhaus in Borken der 15. Selbsthilfetag der KISS (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen im Schwalm-Eder-Kreis) statt.

Ca. 30 Gruppen boten an Infoständen Beratung an. Zum vierten Mal waren Mitglieder der ADHS-Gruppe Fritzlar-Kassel-Umland mit dabei. Da der Selbsthilfetag in diesem Jahr in die Herbstferien fiel, gestaltete sich die Besetzung des Infostandes schwierig. Trotzdem konnte ausreichend Informationsmaterial zur Verfügung gestellt werden. Mit gut sortiertem Büchertisch und reichhaltigen Beschäftigungsangeboten für die Jüngeren war für Abwechslung gesorgt.



*Julian – Aufbau fertig, es kann losgehen*

Unterschiedliche Fachvorträge zu den Gruppenthemen sorgten für ein interessantes Rahmenprogramm.

■ Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr

## Regionalgruppe Ingolstadt

im Arbeitskreis ADS/ADHS der Interessengemeinschaft Ingolstädter Eltern e. V.

### Jahresbericht 2013

Auch im Jahr 2013 fand, außer im August, jeden dritten Donnerstag im Monat ein Gesprächskreis statt. Die Teilnehmerzahl war relativ konstant, ca. 8 bis 12 Besucher, wobei bei jedem Treffen ein bis vier neue Interessierte hinzukamen.

Es hat sich bewährt, sowohl betroffene Erwachsene als auch Eltern betroffener Kinder gemeinsam einzuladen. Vor allem die Eltern profitieren sehr davon, da sie eine Vorstellung davon bekommen, wie AD(H)S im Erwachsenenalter aussehen kann und welche Probleme und Komorbiditäten durch diese Stoffwechselstörung entstehen können. Häufig konnten bei Eltern durch die Erfahrung der Anderen Ängste in Bezug auf eine medikamentöse Therapie abgebaut werden. Sehr hilfreich war auch unsere gut bestückte Bibliothek mit Fachbüchern und Fachartikeln.

Bei einem Treffen stellte eine Ergotherapeutin das Aufmerksamkeitstraining für Kinder von Petermann vor. Vier Teilnehmer durften zwei Übungseinheiten ausprobieren. Durch diese Demonstration bekam man eine sehr gute Vorstellung über Inhalt, Ablauf und Schwierigkeitsgrad des Trainings. Frau Werner hatte bereits in einer anderen

Stadt das Training mehrfach durchgeführt und sehr positive Ergebnisse erhalten.

### Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen

Unser Arbeitskreis versorgt regelmäßig ansässige Therapeuten, Praxen, Schulen und öffentliche Einrichtungen mit unserem Flyer. Das darin enthaltene Beratungsangebot wird auch gerne telefonisch genutzt. Das Gesundheitsamt unterstützt unseren Arbeitskreis (Selbsthilfegruppe) sowohl finanziell als auch durch Öffentlichkeitsarbeit, z. B. durch Pressemitteilungen vor Fachvorträgen und Fortbildungen.

21.01.2013

Auf Einladung des Gesundheitsamtes nahmen wir an der Sitzung der Vertreter der Ingolstädter Selbsthilfegruppen teil.

03.02.2013

Unser Verein, die „Interessengemeinschaft Ingolstädter Eltern e. V.“, veranstaltete wieder ein Winterfest, dieses Mal am Baggersee. Wir nutzten die Gelegenheit, um mit Eltern ins Gespräch zu kommen und unseren Arbeitskreis vorzustellen.

12.06.2013

Vortrag in der Katholischen Universität Ingolstadt: Dr. Johannes Streif referierte vor ca. 70 Teilnehmern zum Thema „ADHS – Schulweg mit Hindernissen“.

06.07.2013

Auch dieses Jahr hatten wir am Gesundheitstag wieder einen Informationsstand in der Fußgängerzone.

08.10.2013

Vortrag im Audimax der Kath. Universität Ingolstadt: Professor Dr. h. c. Hans Biegert referierte zum Thema „Über Lernen an sich – und bei ADHS im Besonderen“. Der Vortrag wurde von ca. 80 Teilnehmern verfolgt. Sie erhielten

eine Teilnahmebestätigung vom Schulamt Ingolstadt.

09./10.11.2013

Iris Fuchs und Stefanie Mayer-Hess nahmen an der Fortbildungsveranstaltung des Bundesverbandes ADHS Deutschland e. V. teil.

06.03/10.07./06.11.2013

Iris Fuchs nahm am Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie Ingolstadt teil. Als Sprecherin des Arbeitskreises nahm sie auch am Treffen des Steuerungsverbundes Psychischer Gesundheit am 10.12.2013 teil.

■ Berta Bleicher, Iris Fuchs, Stefanie Mayer-Hess

## Regionalgruppe Osnabrück-Süd

### Jahresbericht 2013

Im Jahr 2013 haben wir bei unserem ersten Gruppenabend im Januar nach dem Motto „Wünsch Dir was! – Start ins Neue Jahr!“ wieder Ideen und Vorschläge für Themen, Referenten bzw. Veranstaltungen rund um AD(H)S gesammelt.

Es gab einige offene Gruppenabende, die regelmäßig besucht waren. Besonders hat uns gefreut, dass sowohl Großmütter, aber inzwischen auch einige Väter häufiger an unseren Treffen teilnehmen. Leider ist das Thema AD(H)S ein Thema, das oft auf den Schultern der Mütter lastet. Umso erfreulicher für uns diese Entwicklung.

Im September konnten wir im Rahmen unserer Gruppentreffen einen besonderen Gast begrüßen, eine Hauptschullehrerin, die sich in den vergangenen Jahren sehr intensiv mit AD(H)S und den betroffenen Schülern auseinandergesetzt hat. Sie hat in unserer Gruppe aus ihren Praxis-Erfahrungen berichtet. Für uns besonders eindrucksvoll war die Offenheit, mit der eine Lehrerin auch noch kurz vor dem Ruhestand auf die Kinder und ihre Familien zugehen konnte und auch unkonventionellen Lösungen, die allen dienten, aufgeschlossen war.

Im Oktober haben wir dann auf Anregung einiger Gruppenmitglieder eine Familienveranstaltung organisiert. Wir wollten uns auch einmal mit „Kind und Kegel“ treffen und

nicht nur immer über unsere Kinder bzw. Familien sprechen. Das gab uns auch gleich den zündenden Impuls und so haben wir uns gemeinsam zum Bowling in Osnabrück verabredet. Diese Idee wurde sehr positiv aufgenommen und es gab rege Rückmeldung, so dass an dem Samstag fast 20 Teilnehmer dabei waren. Es war ein lustiges und lockeres Treffen und sowohl die Kinder und Jugendlichen wie auch die Erwachsenen fanden sofort einen Draht zueinander. Es machte allen Teilnehmern viel Spaß, so dass wir planen, zukünftig jedes Jahr ein Familientreffen zu veranstalten.

Unser traditionelles Weihnachtsessen am letzten Abend des Jahres mussten wir aufgrund beruflicher Einbindung der beiden Leiterinnen in das Jahr 2014 verschieben.

Die Treffen unserer Regionalgruppe finden monatlich in Bad Iburg in der gemütlichen Cafeteria des Christophorusheimes statt. Grundsätzlich veranstalten wir offene Abende, zu denen zwischen vier und 20 Personen, viele davon häufig, kommen. Die Gruppenleiterinnen nehmen regelmäßig an Weiterbildungen von z. B. dem Bundesverband ADHS Deutschland e. V., dem regionalen ADHS-Forum und auch den Gesamttreffen der Selbsthilfegruppen des Landkreises Osnabrück teil.

■ Barbara Niehenke, Regionalgruppenleiterin

■ Britta Kemper, Co-Regionalgruppenleiterin

# Chronik des AD(H)S- Gesprächskreises Sassenburg

## Chronik 2013

Das Neue Jahr startete für unseren Gesprächskreis mit der Elterngruppe am 07. Januar. Zu diesem Termin kamen gleich zwei Neue, dennoch blieb die Runde eher klein. Beide hatten sich schon vorher angekündigt und konnten nun ihre Sorgen und Bedenken loswerden. Dabei war es für sie durchaus positiv, dass nur wenige Teilnehmer gekommen waren.

Am 16. Januar fand in Peine ein Vortrag zu ADHS statt. Dort sollte eine Selbsthilfegruppe gegründet werden und dazu hatte die Kontaktstelle für Selbsthilfe (KISS) Peine diesen Vortrag organisiert. Da man mich vorher kontaktiert hatte, fuhr ich dorthin, zumal ich den Referenten nicht kannte.

Die Privatschule „Leben Lernen“ in Braunschweig hatte uns am 18. Januar zu einem Infonachmittag für die dort beschäftigten Lehrkräfte eingeladen. Wir fuhren zu viert dorthin. Nach einem Vortrag zum ADHS beantworteten wir die Fragen der Anwesenden und diskutierten mit ihnen. Wir waren sehr angetan, dass eine Schule sich derart interessiert zeigte.

Die Erwachsenengruppe kam am 24. des Monats zusammen. Wir waren zu neunt und nahezu ebenso viele Frauen wie Männer. Selbstverständlich mangelte es uns an diesem Abend nicht an Gesprächsstoff. Immer wieder bemerkten wir dabei auch, dass wir am Ablauf des Abends etwas verbessern könnten. So sind schon manche Änderungen entstanden, die sich dann etabliert haben.

Am 04. Februar hatten wir vor unserem regulären Gruppentreffen einen Infoabend unter dem Titel „ADHS vor 8“ angeboten und diesen Abend auch beworben. Dazu kamen drei Menschen, ein Ehepaar mit der Schwester der Frau. Wir haben zunächst die vorbereitete Präsentation gezeigt und anschließend diskutiert. Obwohl wir den dreien anboten, am folgenden Gesprächsabend teilzunehmen, lehnten die dies ab, waren aber zum Teil durchaus interessiert. Beim eigentlichen Treffen waren dann aber zwei Leute dabei, die schon einige Male nicht dabei sein konnten. So wurde auch dieser Abend zu einem interessanten Austausch.

Ein Treffen mit Mitarbeiterinnen der Diakonischen Jugend- und Familienhilfe fand am 18. Februar statt. Dabei ging es um eine Fortbildung für deren Kolleginnen und Kollegen zum Thema ADHS. Beide Frauen waren auf Grund unseres Symposiums darauf gestoßen und wollten nun in einem ersten Gespräch unsere Bereitschaft erfragen.

Am 21. Februar fand das Treffen der Erwachsenengruppe statt. An diesem Abend war ich nicht dabei, weil zeitgleich die Auftaktveranstaltung der Vortragsreihe der Göttinger Regionalgruppe stattfand. Wie mir meine Stellvertreter berichteten, war wieder eine „bunte Mischung“ zusammengekommen und es wurden einige mitgebrachte Themen diskutiert. Beim Vortrag in Göttingen ging es um „ADHS – vom Symptom über die Diagnose zur wirksamen Behandlung“ mit Dr. Henrik Uebel-von Sandersleben.

Der Vortrag war sehr erfrischend vorgetragen und gerade für Themeneinsteiger sicher sehr wertvoll. Es hat sich gelohnt, den weiten Weg trotz Schneetreibens auf sich zu nehmen.

Die Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sozialpsychiatrischen Verbundes Gifhorn tagte am 26. Februar. Als Vertreterin der ADHS-Selbsthilfe war ich eingeladen und darf nun an den künftigen Sitzungen teilnehmen. Ich denke, dass das Thema ADHS in diesem Gremium bei allen Teilnehmern regelmäßig auftaucht und freue mich daher, dabei sein zu können.

Am Samstag, dem 02. März, fand in Oldenburg der ADHS-Tag 2013 statt. An diesem Infotag wurden „Therapien, Hilfen, Alternativen, Ergänzungen“ vorgestellt. Als zuständige Landesgruppenleiterin vertrat ich dort den ADHS Deutschland e. V. mit einem Infostand und leitete einen Workshop mit dem Titel „Eine Selbsthilfegruppe gründen und erfolgreich führen“. Eine gelungene Veranstaltung und eine nette Erfahrung.

Zum Treffen der Elterngruppe am 04. des Monats war eine Mutter gekommen, die sich um ihren Sohn sorgte, der noch im Kindergartenalter ist. Sie wollte einmal mit Betroffenen sprechen und traf zu ihrem Glück auf eine nicht allzu große Runde. Ob ihr die vielen Eindrücke und geschilderten Erfahrungen helfen werden?

Am 06. März waren wir zu zweit beim Psychosozialen Arbeitskreis des Landkreises Gifhorn. Dort berichteten wir über ADHS bei Erwachsenen. Die Teilnehmer des Gremiums hatten sich dieses Thema gewünscht und deswegen bei mir angefragt. Wir hatten eine PowerPoint-Präsentation vorbereitet und beantworteten die aufkommenden Fragen der Anwesenden. Für uns eine interessante Erfahrung.

Zum Treffen der Erwachsenengruppe am 14.03. kamen nur wenige Teilnehmer, wohl auch, weil die Osterferien vor der Tür standen. Dennoch gab es wieder viel zu berichten. Eine

der Anwesenden war früher schon bei uns gewesen und konnte nach langer Zeit ihre Teilnahme wieder einmal einrichten. An solchen Abenden wird mir bewusst, das Selbsthilfe nur so funktioniert: Wer da ist, ist da und kann etwas für sich (und andere!) tun.

Das April-Treffen der Elterngruppe fand am 08. des Monats statt, bald nach den Osterferien. Erfreulicherweise war eine der beiden Frauen unseres „ADHS vor 8“ im Februar wiedergekommen. Ihr hatte das, was sie dort erfahren hatte, gut gefallen und wollte nun am Gesprächsabend teilnehmen. Das tat sie und berichtete von den Schwierigkeiten mit ihrem Sohn. Die gut besuchte Runde hörte zu und konnte ihr sicher einiges mit auf den Weg geben.

Am folgenden Wochenende, am 13. und 14. April, fand die Mitgliederversammlung unseres Bundesverbandes in Kassel statt. Wir fuhren diesmal gar zu siebent dorthin und starteten bereits am Freitag. Meist ist der Austausch am Vorabend sehr rege, weil solche Gelegenheiten sich ja nicht häufig bieten.

Auf dem Programm standen neben der Mitgliederversammlung am Samstag verschiedene Vorträge, sowohl an diesem Tag als auch am Sonntag. Besonders beeindruckt hat uns alle der Vortrag „ADHS, Stress und Hirnentwicklung“ von Prof. Dr. Dieter F. Braus. Niemand mochte währenddessen den Saal verlassen, so erfrischend und spannend waren seine Ausführungen.

Wegen des Vortrags von Cordula Neuhaus mit dem Titel „Warum zappelt Philipp und träumt Suse?“ in Göttingen verlegten wir unseren Gesprächsabend der Erwachsenen-Gruppe und fuhren zu viert dorthin. Nicht, weil wir vom Thema viel Neues erwarteten, sondern weil wir Frau Neuhaus einmal (wieder) hören und sehen wollten.

Am 25. des Monats kam die Erwachsenen-Gruppe zusammen. Einer der Teilnehmer, der schon einige Male nicht dabei gewesen war, brachte seine neue Partnerin mit. Somit waren wir eine ausgeglichene Runde, zumindest was die Geschlechterverteilung anging. Wieder gab es ausgiebige Gespräche über die verschiedenen Ausprägungen des ADHS bei den Anwesenden und das Zurechtkommen damit.

Ein Vortrag über Essstörungen fand am folgenden Freitag, dem 26.04. in der KISS in Wolfsburg statt. Da ich die ausrichtende Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Essstörungen schon einige Zeit begleite, nahm ich daran teil. Die Ausführungen von Frau Kirsten Schedler, leitende Psychologin der Schön-Klinik Bad Bramstedt, zu dem Thema waren für mich sehr interessant und informativ.

Unser zweites „ADHS vor 8“ stand am 06. Mai auf dem Programm. Leider erschien zu diesem Info-Angebot niemand. Wir beschlossen, die Wiederholung im September

abzuwarten und danach zu entscheiden, wie wir mit diesem zusätzlichen Angebot weiter verfahren.

Zum anschließenden Treffen der Elterngruppe kam wieder die Mutter aus dem „ADHS vor 8“ vom Februar, was mich sehr gefreut hat, weil sie den Anschein macht, dass sie an ihrer Situation konkret etwas ändern will. Außerdem war eine neue Teilnehmerin gekommen und eine weitere, die bereits im Januar einmal dagewesen war. Wir führten angeregte Gespräche, in denen es nicht nur um das ADHS an sich, sondern auch um das eigene Verhalten als Elternteil ging. So sind Regeln und Struktur im Umgang mit betroffenen Kindern unverzichtbar. Dies kommt bei uns regelmäßig zur Sprache.

Am 08. Mai besuchten wir zu zweit das Autismus-Zentrum in Triangel, eine Außenstelle des Autismus-Therapie- und Beratungszentrums Wolfsburg. Ich hatte einen der Therapeuten bei der Sitzung der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sozialpsychiatrischen Verbundes Gifhorn kennengelernt. Weil es ja so einige Parallelen bei beiden Störungsbildern gibt, hatte man uns dorthin eingeladen. Diese Parallelen konnten wir im Gespräch miteinander nur bestätigen und damit auch erklären, warum manche Diagnose so schwierig ist. Auf jeden Fall halten wir weiteren Austausch bzw. Netzwerkarbeit für erstrebenswert.

Zum Treffen der Erwachsenen-Gruppe kamen 12 Leute, darunter fünf neue, davon zwei Paare. In diesem Fall war es vorteilhaft, dass wenigstens fünf der sonst oft anwesenden Teilnehmer an diesem Abend nicht dabei waren. In einer so großen Gruppe mit Menschen mit ADHS wären zufriedenstellende Gespräche nicht gut möglich gewesen. So ging es zwar turbulent, aber nicht chaotisch zu.

Die nächste Sitzung der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sozialpsychiatrischen Verbundes Gifhorn fand am 28. Mai in den Räumen der Erziehungsberatungsstelle statt. Auf dem Programm stand u. a. die Vorstellung der Auryn-Gruppe, einer Freizeitgruppe für Kinder psychisch kranker Eltern.

Eine solche Gruppe käme ja möglicherweise auch einmal für Teilnehmer unserer Erwachsenen-Gruppe in Frage, wenn sie schwer betroffen sind bzw. zusätzlich psychische Erkrankungen haben.

Die Eltern-Gruppe traf am 03. Juni zusammen. Die beiden noch recht neuen Teilnehmerinnen vom Mai waren auch hier wieder dabei. Bei den bei uns häufig vorkommenden wechselnden Gruppenzusammensetzungen gibt es immer wieder neue Gesprächsinhalte und Perspektiven, die den jeweils Anwesenden zu Gute kommen.

Am 06. Juni fand im Mehrgenerationenhaus OMNIBUS in Gifhorn ein Vortrag zu Essstörungen statt. Auch da war ich

dabei, zumal die Referentin in Braunschweig eine Wohngruppe für betroffene Mädchen und junge Frauen betreut. Besonders interessiert es mich deshalb, weil es durchaus auch Menschen mit ADHS gibt, die an einer Essstörung leiden.

Unter dem Motto „Kurze Wege – schnelle Hilfen ...“ hatte die Hankensbütteler Selbsthilfegruppe JoJo am 19.06. verschiedene sozial engagierte Gruppen zu einem Erfahrungsaustausch eingeladen. Als Vertreterin unserer Gruppe, aber auch in meiner Funktion als Landesgruppenleiterin, nahm ich daran teil. Leider konnten nur wenige der geladenen Gruppen teilnehmen, dennoch war es ein interessanter Abend.

Zum Treffen der Erwachsenengruppe erschien eines der Pärchen vom letzten Treffen sowie weitere sonst regelmäßig teilnehmende Mitglieder. Auch in dieser Gruppe gibt es aus den verschiedensten Gründen wechselnde Zusammensetzungen. Das entscheidet nicht zuletzt die aufkommenden Gespräche und den Verlauf des Abends. Immer aber nimmt jeder etwas für sich mit. An diesem Abend ging es wieder einmal ein wenig unruhiger zu, was daran liegen mag, dass neue Teilnehmer sich noch an manche Gruppenregeln gewöhnen müssen. Sicherlich ging es uns zu Beginn unserer Selbsthilfearbeit nicht anders.

Nach den Sommerferien, am 12. August, traf die Elterngruppe zusammen. Es gab einen regen Austausch über den Schulbeginn und die ersten Eindrücke dazu. Eine der Teilnehmerinnen erzählte von der, für uns andere, erstaunlichen Selbstwahrnehmung ihres Sohnes. Die ist bei ADHS-Betroffenen erfahrungsgemäß oft nicht sehr ausgeprägt. Eine andere Mutter berichtete von ihrer Familiensituation, die durch den betroffenen Sohn und seine Besonderheiten nicht selten recht angespannt zu sein scheint. Wir empfahlen ihr, das Ganze einmal mit der behandelnden Ärztin zu besprechen, auch um das Kind aus der „Buhmann“-Position herauszuholen.

Nur drei Tage später, am 15. August nämlich, kam die Gruppe der erwachsenen Betroffenen zusammen. Trotz des verzögerten Ankommens einzelner Teilnehmer hatten wir einen angenehmen Abend mit interessanten Gesprächen. Darin ging es um die Rolle des Vaters in der Familie und deren Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter, aber auch um die unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnisse von Frauen und Männern in einer Partnerschaft. Spannende Themen, die uns immer wieder beschäftigen und die mit dem Hintergrund einer ADHS oft noch eine weit größere Bedeutung bekommen.

Am 22. August fuhr ich in Begleitung meines Mannes nach Göttingen. Dort referierte auf Einladung der Bovender Gruppe Wellenreiter Frau Dr. Stefanie Buick zum Erwachsenen-ADHS. Da ich Frau Dr. Buick, die am Therapie- und Beratungszentrum an der Uni Göttingen tätig ist, bisher

noch nicht gehört hatte, war es mir wichtig teilzunehmen. Gerade auch in meiner derzeitigen Funktion als Landesgruppenleiterin interessiert es mich, wo überall Ärzte und Therapeuten zu finden sind. Der Vortrag war sehr erfrischend und Frau Dr. Buick gab den Anwesenden einen Einblick in Diagnostik und Therapie der ADHS bei erwachsenen Menschen.

Unsere Informationsstunde „ADHS vor 8“ war dem Treffen der Elterngruppe, am 02. September, vorangestellt. Dazu fanden sich zwei Frauen ein, eine von ihnen brachte ihren minderjährigen Sohn mit. Beide Frauen hatten einige Fragen auf dem Herzen, die wir ihnen im Rahmen dieser Info-stunde hoffentlich beantworten konnten.

Nahtlos ging es anschließend mit unserem regulären Gesprächsabend weiter. Zunächst begrüßten wir die Dazugekommenen und hörten uns ihre mitgebrachten Beiträge an. An diesem Abend haben wir die vielfältigsten Themen intensiv bearbeitet. Trotz oder gerade wegen der zum Teil recht aufwühlenden und anrührenden Gespräche war es eine beeindruckende Runde. Ich bin gespannt, wen wir beim nächsten Treffen wiedersehen.

Zum Treffen der Erwachsenengruppe kamen zwei neue und eine lange nicht da gewesene Teilnehmerin dieser Gruppe. Obwohl wir versuchen, allen eine angemessene Redezeit zu ermöglichen, haben einzelne Teilnehmer meist mehr Raum. An diesem Abend bekamen diesen Raum drei Frauen. Eine von ihnen scheint sich mit ihren Problemen „im Kreis zu drehen“, denn ihre Gesprächsbeiträge wiederholen sich seit einigen Treffen. Das wurde an diesem Abend sehr deutlich. Ich bin nun gespannt, wie sich unser Gesprächsabend auf die beiden neuen Teilnehmer auswirkt und ob sie wiederkommen.

Wegen der Herbstferien haben wir unseren Gesprächsabend für Eltern auf den 30. September vorverlegt. Beide Frauen aus dem Vormonat waren wieder gekommen. Das freute mich sehr. An diesem Abend war die Schule ein großes Thema, ebenso wie die Medikation. Dabei redeten wir auch über die Auswirkungen der Medikamentengabe und Auslassversuche. Zwei unserer langjährigen Mitglieder waren an diesem Abend gemeinsam gekommen, weil der behandelnde Arzt ihres Sohnes ihnen geraten hatte, sich einen anderen Therapeuten zu suchen. Beide waren deswegen sehr aufgewühlt und brauchten den Rat und die Diskussion der Anwesenden. Ich denke, dass die umfassenden Gespräche an diesem Abend allen zugute gekommen sind.

Eine nette, nicht zu große Runde kam zum Gesprächsabend der erwachsenen Betroffenen am 24. Oktober zusammen. Zwei Männer waren neu hinzugekommen, wovon der eine schon vor einiger Zeit einmal zum Schnuppern in der Gruppe war. Bei einem der beiden stand eine Reha-Maßnahme an, der andere wollte sich nur ein weiteres Mal ein Bild

machen, ob denn bei ihm überhaupt eine ADHS vorliegen könnte. Ich erinnere mich, dass das auch schon bei seinem ersten Besuch so war. Zwei unserer Gruppenmitglieder berichteten von ihren derzeitigen Erlebnissen und Aktivitäten. Zu ihren Schilderungen gab es einen regen Austausch aller Anwesenden. Auch der Neue, der sich als eher zurückhaltend angekündigt hatte, beteiligte sich intensiv an der Runde.

Zum Treffen der Elterngruppe am 04. November kamen gleich drei Neue, alles Mütter von betroffenen Kindern, wovon eines bereits längst erwachsen ist. Auch hier war das Thema Schule wieder von großer Bedeutung bzw. bei dem erwachsenen Betroffenen Verhaltensprobleme. Immer wieder kommen wir bei unseren Gesprächen auch auf das eigene Verhalten, das zu reflektieren in der Erziehung und im Umgang miteinander sehr wichtig ist.

Das November-Treffen der Erwachsenengruppe fand am 21. des Monats statt. Zwei Paare und eine Frau kamen neu dazu. Auch an diesem Abend ging es um das eigene Verhalten, um den Umgang miteinander bzw. in der Familie und um die Besonderheiten des ADHS in dem Zusammenhang. Wir wünschen uns, dass alle Beteiligten wissen, was es damit auf sich hat.

Am 02. Dezember kam die Elterngruppe zum Adventstreffen zusammen. An diesem Abend durfte, wie in den Jahren zuvor, genascht werden. Wegen der unklaren Wetterlage (Glatteis in Teilen des Landkreises) hatten einige Mitglieder abgesagt. Dennoch waren zwei Elternpaare neu zu uns gekommen. Wieder drehten sich die Gespräche um die Schule, um Lehrer/innen, um Hausaufgaben usw., aber auch um Regeln, Struktur, den Umgang mit dem Kind, die Reflexion des eigenen Verhaltens. Ich denke, dass es den Anwesenden gut tat, sich einmal mit anderen Betroffenen auszutauschen, deren Erfahrungen zu hören und daraus gegebenenfalls eigene neue Wege zu finden.

Auch das Treffen der Erwachsenengruppe am 19.12. war von Papierrascheln und Keksknabbern begleitet. Die Neue

vom Novembertreffen war wiedergekommen und auch eine Frau, die im Laufe des Sommers einmal dagewesen war, war diesmal in Begleitung Ihres Mannes dabei. Wie so oft in dieser Gruppe gab es intensive und tiefgehende Gespräche. Ich bin immer wieder erstaunt, wie offen die Menschen oft sind, auch wenn sie zum ersten Mal bei uns sind. Bei vielen Betroffenen, die erst im Erwachsenenalter die Diagnose „ADHS“ bekommen, bestehen anfangs oft Zweifel daran. Sie sind meist verunsichert, dass das die Ursache ihrer Schwierigkeiten bzw. Probleme sein soll. Den meisten tut es dann gut, zu erleben, dass es auch andere Erwachsene mit ADHS gibt und zu hören, wie die damit umgehen. Darüber hinaus nehme ich regelmäßig an den Gesamttreffen der KISS Wolfsburg sowie auch an den Treffen der Gifhorner AWO-Selbsthilfekontaktstelle teil.

Am 31. Oktober fand in den Räumen der AOK Gifhorn der zweite Gifhorner Selbsthilfetag statt, an dem sich alle angeschlossenen Gruppen präsentieren konnten. Unseren Infostand besetzten wir zusammen mit Vertretern der JoJo-Selbsthilfegruppe Hankensbüttel.

Nach wie vor bin ich als „In-Gang-Setzerin“ für die KISS in Wolfsburg tätig und dort auch im Redaktionsteam für die Selbsthilfezeitung.

Auch bei den Sitzungen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Arbeitskreises im Sozialpädiatrischen Verbund des Landkreises Gifhorn bin ich dabei. Dadurch kommen Kontakte zu vielen Institutionen zustande, deren Klientel potenziell mit ADHS zu tun haben könnte.

Durch meine ehrenamtliche Tätigkeit als Landesgruppenleiterin für Niedersachsen und Bremen bin ich auch regelmäßig bei den Zusammenkünften des ADHS-Forums und Qualitätszirkels in Hannover dabei.

■ Margit Tütje-Schlicker

## SHG „Eltern hyperkinetischer Kinder“ Zeit

Die SHG „Eltern hyperkinetischer Kinder“ Zeit des ADHS Deutschland e. V. führte auch im Jahr 2012/13 im vierwöchigen Rhythmus die Treffen der Selbsthilfegruppe durch. Diese Treffen fanden regelmäßig im Gemeinderaum der evangelischen Kirche statt, worüber wir sehr dankbar sind.

Die Zusammenkünfte werden kurz dokumentiert:

Unsere Gruppe besteht schon über viele, viele Jahre hinweg. Durch die jahrelange feste, gleichbleibende Zusammensetzung unserer Gruppe ist die Möglichkeit des ständigen Austausches gegeben.

Es ist sehr schön die Entwicklung der Kinder verfolgen zu dürfen.

Sehr interessant sind die Veränderungen in der Schulentwicklung, über welche uns unsere Lehrer informieren.

Die Probleme unserer Kinder und Jugendlichen verändern sich, so dass auch im Prozess des Erwachsenen-Werdens hier und da Hilfestellungen benötigt werden.

Es ist sehr schön, dass die Muttis mit erwachsenen Kindern in der Gruppe verbleiben. Die Gruppe ist offen.

■ Eva Müller

Thomas Bergner

# Endlich ausgebrannt!

## Die etwas andere Burnout-Prophylaxe

Fast 200 Seiten Lektüre erwarten den Leser. Ein Taschenbuch zu angemessenem Preis, in guter Schrift- und Seitengestaltung. Der Autor arbeitet großzügig mit Absätzen und Aufzählungen im Text, was eine gewisse Übersicht ergibt und „gefühl“ schnelles Vorankommen glaubhaft macht. Einige Übungen zu den Themen laden zur Selbstwahrnehmung ein. Bereits das Titelbild spiegelt den freimütigen Umgang mit dem Inhalt des Themas wieder. Dr. med. Thomas Bergner ist Humanmediziner und Facharzt. Seine Weiterbildungen in Psychotherapie und in Coaching-Ausbildungen bilden hier für den Leser ein reichhaltiges Spektrum an fachlichen Erläuterungen, Verweisen auf psychologische und medizinische Fakten, aber auch eine erfahrungsorientierte, grundsätzliche Sicht auf menschliche Bedürfnisse und Verhaltensweisen. Ein Buch, das trotz fachlicher Kompetenz in einer alltagsgebräuchlichen Sprache geschrieben ist. Hier mit dem Verzicht der Verwendung von zu vielen spezifischen Fremdwörtern und doch mit dem Anspruch Vorder- und Hintergründe des Begriffes „Burnout“ deutlich aufzuzeigen und Zusammenhänge sichtbar zu machen.

In einer reizvollen Art, die dem Leser den Eintritt in das Thema und das sich selbst sehen ermöglicht, geht Bergner anhand von lebensnahen Beispielen und Metaphern auf Fragen und Antworten ein. Mit eigenen Wortschöpfungen wie „Trotz-Key“, „der Esel in der Gummizelle“ oder „Vorsicht Butter“ lädt der Autor den Leser ein, seine Neugier im nächsten Kapitel zu stillen. „Die etwas andere Burnout-Prophylaxe“ in der Subline der Umschlagseite bezieht sich auf die besondere Weise den Lesestoff anzugehen. In einer ironischen, amüsanten Art, an manchen Stellen fast zynisch und spöttisch, wird der Leser mit seiner eigenen Identität und seiner Beziehung zu Burnout konfrontiert. Bei genauerer Betrachtung kann sich jeder zwischen den Zeilen wiederfinden. Der eine mehr, der andere weniger. Vielleicht in unterschiedlicher Betroffenheit; möglicherweise aber auch in andersartiger Offenheit sich darauf einzulassen und sich der Selbstkontrolle zu stellen. In einer Art Paradoxon wird der Begriff Burnout eher erstrebenswert dargestellt. Anfangs wirkt es für manchen Leser vielleicht irritierend, doch offenbart es die Möglichkeit sich selbst zu sehen ohne sich angegriffen zu fühlen.

Gleich einer Persiflage beschreibt Bergner das Phänomen Burnout in allen Schattierungen; in einem Erleben von Boom oder in einem Hinterfragen einer fragwürdig ansteigenden Tendenz (12 %) und er stellt Zusammenhänge dar zu Krisenbewältigung und Realitätsverkennung. So wird



**Thomas Bergner**  
**„Endlich ausgebrannt!“**  
**Die etwas andere Burnout-Prophylaxe**  
 ISBN: 978-3794529322  
 Verlag: Schattauer GmbH, Stuttgart  
 Preis: € 16,99

Burnout in der Fachwelt nicht als Krankheit definiert, sondern als Resultat vieler menschlicher nicht geklärter Ereignisse, die meist in der Depression ihren Höhepunkt finden. Burnout als ein Problem der individuellen Lebensbewältigung und als Endzustand einer persönlichen Entwicklungslinie. Hier findet der Ansatz von Bergner statt, indem er sich klärend mit den Vorstufen der auslösenden Faktoren und deren Ursachen beschäftigt und nicht das Ergebnis als plötzlichen Ist-Zustand annimmt. Hervorgegangen aus unzureichender Wahrhaftigkeit, falscher Vorstellung von sich selbst und unpassendem Verhalten, bedient sich die Krise dem zuvor Übersehenen. Eine Krise fordert Abwehr- und Schutzverhalten, zumindest solange, bis man ihren Inhalt versteht. (Unser Selbst weckt mit der Krise unser Ich). Eine Krise vermittelt schlechthin eine Botschaft uns zum Handeln aufzufordern. Bergner beschreibt die Krise als Symptom für Dysbalance und als Anfang einer Lösung.

Im Buch veranschaulicht der Autor die sechs Stufen der Krise:

1. Unbemerktener Energieverlust, Realitätsverkennung, Diskrepanz zwischen Anspruch und eigener Wirklichkeit, Überbetonung des Ich, Missachtung des Selbst.
2. Passivität und Lethargie (Unzufriedenheit).
3. Suche, erkennen der Krise, auflösen der verlangten Lüge. Annäherung an das Verstehen; Flucht in Gefühle; Depression.
4. Stadium der möglichen Balance, erkennen von Chancen.
5. Neue Stabilität; Haltungsänderung.

Krise als Optimierungs- und Erhaltungssillusion. Erst wenn man nicht mehr festhält, löst es sich und gestattet Veränderung. Wer eigenes Scheitern für unmöglich hält, wird eine Krise nicht wahrnehmen. So sieht Bergner in einem Burnout auch das Positive; so ist Burnout als Korrektur zu sehen, Authentizität und Selbstliebe zu üben; eine Erfahrung sich Grenzen zu setzen. Wir kennen Schlagwörter, wie emotionale Erschöpfung, Depersonalisation, Leistungsabnahme; Burnout basiert nach Bergner auf selbstgestrickten Fällen als Selbstüberforderung, Rückzug und der Phase innerer Leere. Scheitern ist eine „angenommene“ persönliche Schwäche, deshalb wird Burnout dem System zugeschoben, der Arbeitswelt, der Gesellschaft. Therapeutisch

benannt als external attributierbare Rechtfertigung für eigenes Leiden. (Dießel 2012). Folge sind Schuldzuweisungen und ein Übergehen der Eigenverantwortung.

Mittlerweile hat Burnout auch eine kommerzielle Komponente erhalten, die von Achtsamkeitsübungen und entsprechenden Seminaren bis zu Krankenversicherungen, Wellness-Reisen und Burnout-Kursen in Klöstern und anderswo reicht. Hier bezieht sich Bergner nicht auf eine Ablehnung der Dinge an sich, sondern auf falsche Erwartungshaltung und fehlende Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung.

Burnout entwickelt sich nicht ohne Grund. Dinge zu ändern fällt lange unter Alternativlosigkeit. Anleitungen aus der Psychologie finden sich wieder. Fragen zu Resilienz-Vermögen, Kohärenzsinn; Verstehbarkeit-Machbarkeit-Sinnhaftigkeit.

Begrifflichkeiten werden hinterfragt, Grenzen im Alltag beleuchtet, Perspektiven betrachtet, Einflussnahmen bewertet, Nähe und Distanz geübt. Der Anteil von privaten und beruflichen Rollen wird erläutert, ein falsch verstandenes Helfersyndrom einbezogen.

Es gibt Exkursionen in die Welt der Psychologie, bis hin zur Bedeutung von Kindheit, Bindungstheorie und Selbstwert. Dies jedoch in durchaus verständlichem Jargon. Bergner beschreibt Muster von Motivation, denen wir unterliegen. Er beschreibt menschliches Verhalten, die Bedeutung von „Musthaves“ im Materiellen und in der Erweiterung eigener Fähigkeiten. Erklärt werden auch Begriffe wie „Intuition“ als Ergebnis von Information und Auswertung, Wahrnehmung eigener Gefühle und Orientierungshilfe. Marshall

Rosenberg benennt die Gefühle als Kinder der Bedürfnisse. Burnout entsteht da, wo Zwang die Freiwilligkeit übertönt. Die Definition „Zeitnot“ oder „Zeitdruck“ liegt im Auge des Betrachters und ist keine messbare Einheit. Symptome sind Faktoren, allenfalls Auslöser nicht Ursache. Der Autor beschreibt hier Burnout als Ablenkungsmanöver der Seele, die nicht preisgeben will, was in ihr vorgeht.

Er lädt ein zum Nachdenken über Worte wie Leistung, Perfektionismus, Selbstüberschätzung und Effizienzanspruch. Burnout wird als Störung betrachtet, als Abweichung von einer behaupteten Normalität. Doch wieviel Normalität ist normal?

Was brauche ich wirklich für mich und was für andere? Was tue ich für mich und was für andere? Ein Besinnen auf eigene Bedürfnisse, ein Setzen eigener Grenzen, ein Wahrnehmen eigener Gefühle, ein Lernen von Nein-Sagen. Motivation entsteht nicht auf unerreichbaren Wegen und Zielen. Ein interessantes Buch, das nachdenklich macht, aber auch Anregungen gibt. Ein Buch, das vielleicht sogar die eigene Sichtweise verändert oder zumindest eine „Überprüfung“ veranlasst. Der Untertitel „Prophylaxe“ kann hier ernst genommen werden. „Wer seine Tätigkeit einschränkt, erlangt Weisheit“ (Salomo, Sir). Meine eigene Erkenntnis nach dem Lesen des Buches: Ich muss meine Tagesstrukturen überdenken!

Ein weiteres, empfehlenswertes Buch von Thomas Bergner: „Gefühle – Die Sprache des Selbst“.

Hierzu demnächst vielleicht mehr!

■ Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr

Jedes Kind  
ist gewissermaßen  
ein Genie,  
und jedes Genie  
ist gewissermaßen  
ein Kind.

Arthur Schopenhauer

Ramona Wiedemann

# Chaos oder Chance

ADHS von der Geburt bis zum Berufseintritt



**Ramona Wiedemann**  
**„Chaos oder Chance“**  
**Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom von der Geburt bis zum Berufseintritt**

ISBN: 978-3000299315

Verlag: Wiedemann, Ramona

1. Auflage (01. August 2009)

Preis: € 16,90

Dieses Buch ist gut geeignet für Eltern, die noch Zweifel an der Diagnose haben oder für Eltern, die wissen möchten, was ADHS ist und dazu aber keine „Medizinischen Wälzer“ lesen möchten.

Die Symptomatik der ADHS ist hier in allen Farben und ohne Rücksicht beschrieben. Sehr deutlich kommt die extreme Belastung der gesamten Familie rüber. Es dauert nicht lange, bis sich der Leser selber in dem Buch wiederfindet.

Etwas unpersönlich wirkt das Geschehen, weil immer nur von „W“ die Sprache ist. Ein Vorname hätte das Ganze sehr viel persönlicher gemacht, zumal das Buch sehr tief in die Familiengeschichte geht.

Sehr schön unterteilt ist die breite Palette der Symptome; immer durch Sterne gekennzeichnet und welches Symptom im folgenden Text beschrieben ist.

Die Kindergartenzeit nimmt allein 80 Seiten in Anspruch, sehr lang, aber so ist es im wahren Leben. Die extrem schwierige Schulzeit und immer wieder die tiefen Enttäuschungen auf allen Seiten gehen schon sehr nahe.

Dann die wirklich sehr extreme Pubertät! Hochachtung vor den Eltern, dass sie das so durchgestanden haben. Schön hervorgehoben sind auch immer wieder die Zeiten, die sich die Familie genommen hat, um wieder Reserven zu schöpfen. Sei es in diversen Skiurlaube oder auf dem nahegelegenen Grundstück, wo die Natur im Vordergrund steht.

Unglaublich wie die Eltern nie die Hoffnung aufgaben, egal wie heftig die Zeiten auch waren, egal was passiert ist und

ganz egal was „W“ wieder angestellt hat. Da fällt mir spontan der Unfall mit dem Familienauto ein, die vielen Besuche der teilweise „finsternen Gestalten“ in der eigenen Wohnung, die sehr heftigen Wutausbrüche innerhalb der Familie und die ein oder andere „gesprengte Familienfeier“, um nur einige Vorfälle zu nennen. Und trotzdem haben diese Eltern nie aufgegeben!

Nachdem „W“ ausgeschult wurde, war es die Mutter, welche einen Weg fand, wo und wie es weitergehen konnte. Und sie hat mit Engelszungen alle Beteiligten beschworen ihrem Sprössling diese Chance einzuräumen. Das Buch zeigt auch den ewigen Kampf mit den Behörden auf und dass die ADHSler immer in einer Grauzone liegen.

Schön beschrieben wurde auch die Selbsthilfe, welche eine große Unterstützung für die Eltern war.

Gegen Ende kommt dann auch für den Leser die Entspannung durch die Feststellung, dass aus diesem jungen Mann eine eigenständige Person geworden ist. Wenn man selber völlig am Zweifeln ist, kann dieses Buch durchaus ein Richtungsweiser sein.

Da das Buch mit 258 Seiten nicht allzu dick ist, haben auch weniger motivierte Leser die Chance durchzukommen!

Hilfreich ist das im Anhang befindliche Sachwortregister, das kann die eine oder andere Lücke noch füllen.

■ Kirsten Riedelbauch

Marion Kaltenkirchen

## Born to be Hypie

### Entwicklung und Entfaltung eines anders wahrnehmenden Kindes

Kurzbeschreibung: Die Geschichte „Born to be Hypie“ umfasst die Kindheitsgeschichte von Jonas, eines Jungen, auf den die vieldiskutierte Abkürzung zutrifft: ADHS – Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit Hyperaktivität. Gleichzeitig kennzeichnen Grenzbereiche wie Hochbegabung und Teilleistungsschwächen, aber auch erhebliche gesundheitliche Einschränkungen durch ein allergisches Asthma und eine Lebensmittelallergie seinen Lebensweg. Es handelt sich um die Geschichte eines Jungen, der immer anders war als die anderen. Einer von denen, die fast schon verloren haben, bevor sie überhaupt beginnen: der Zappelphilipp, der Tu-nicht-gut, das schwarze Schaf, der Sündenbock.

Die Entwicklung dieses Jungen wird in 18 Kapiteln beschrieben. Die in diesen Kapiteln durchlaufenen Stationen seines Lebens bis zum 14. Lebensjahr, lassen alle Höhen und Tiefen, vom ersten Auftreten der Verhaltensauffälligkeit, über Therapie, Kindergartenzeit, Schullaufbahn, Standortbestimmung in der Gesellschaft, bis hin zur Eröffnung einer Lebensperspektive deutlich werden. Ein langer Weg



**Marion Kaltenkirchen**  
 „Born to be Hypie“  
 Entwicklung und Entfaltung eines anders wahrnehmenden Kindes  
 ISBN: 978-3-86685-245-7  
 Verlag: Geest-Verlag  
 1. Auflage (18. August 2010)  
 Preis: € 12,50

des Scheiterns, ein Weg durch die Hölle, ein Tanz auf dem Vulkan wird erkennbar, begleitet von stets wechselnden, tief durchlebten Gefühlen und Empfindungen, die immer wieder zur Verzweiflung, zur Traurigkeit, zum Selbsthass, zu Versagensängsten, zu Aggressionen, zu Selbstmordgedanken, aber auch zu ungeheurer Lebensfreude, zur unbegrenzten Neugier und zum ansteckenden Lachen führen.

Geschrieben ist das Buch in Erzählform aus Sicht der Mutter. Marion Kaltenkirchen beschreibt sehr ausführlich und verständlich – ohne viele Fachbegriffe zu verwenden – Jonas' Werdegang. Ein sehr interessantes und doch kurzweiliges Buch, welches gerade für „Anfänger“ gut geeignet ist, sich mit dem Thema ADHS vertraut zu machen. Im Text tauchen immer wieder Fußnoten auf, welche sich am Ende des Buches in den Merksätzen nachlesen lassen.

■ Simone Reutter

Gerrit Scherf

## Die kleine ADHS-Sprechstunde

### ADHS bei Erwachsenen: Einführung und kleiner Ratgeber für Patienten und Interessierte

Das Buch „Die kleine ADHS-Sprechstunde“ von Gerrit Scherf wurde für (potentiell) Betroffene und deren Umfeld geschrieben, um einen leicht verständlichen und vor allem kurzen und groben Überblick über ADHS zu geben.

Das Buch ist gut gegliedert und gibt eine Einsicht in die verschiedenen Bereiche, die das Leben eines ADHSlers von dem eines „Normalen“ unterscheiden. Es hat ca. 60 Seiten und ich – als ebenfalls Betroffene – habe 40 Minuten gebraucht, um durchzukommen.

Thematisiert werden die Symptome, begleitende Störungen,



**Gerrit Scherf**  
 „Die kleine ADHS-Sprechstunde“  
 ADHS bei Erwachsenen: Einführung und kleiner Ratgeber für Patienten und Interessierte  
 ISBN: 978-3942594790  
 Verlag: Web-Site-Verlag,  
 Oktober 2014  
 Preis: € 6,50 (Taschenbuch)

gen, Diagnostik, Medikamente, Beziehungen, Tipps im Umgang mit ADHS und einige Buchempfehlungen.

Empfehlen würde ich dieses Buch Menschen, die noch nicht sicher sind, ob sie betroffen sind oder Familienmitgliedern, Bekannten oder Freunden eines potentiell Betroffenen. Diese gebündelte, günstige und leicht verständliche Lektüre könnte dabei helfen der Antwort auf die Frage „Habe ich/jemand, den ich kenne, ADHS?“ näherzukommen.

■ Lea Schaffrath

## Fortbildungstermine der Telefonberater

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)

**Freitag, 27.02.2015 – Sonntag, 01.03.2015**

Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38  
31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)

**Freitag, 13.03.2015 – Sonntag, 15.03.2015**

Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38  
31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)

**Freitag, 04.09.2015 – Sonntag, 06.09.2015**

Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38  
31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)

**Freitag, 02.10.2015 – Sonntag, 04.10.2015**

Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38  
31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)

**Freitag, 26.02.2016 – Sonntag, 28.02.2016**

Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38  
31832 Springe

## Fortbildungsveranstaltung für Regionalgruppenleiter

**Samstag, 14.11.2015 – Sonntag, 15.11.2015**

im Hotel Göller, Hirschaid

## Fortbildungstermine der Landesgruppen

**Landesgruppe Baden-Württemberg:**

Stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest

**Landesgruppe Bayern:**

14.-15.11.2015, Hirschaid, Hotel Göller

**Landesgruppe Berlin:**

Stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest

**Landesgruppe Hamburg:**

Gemeinsame Fortbildung mit Niedersachsen

**Landesgruppe Hessen:**

Stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest

**Landesgruppe Niedersachsen/Bremen:**

12./13.09.2015 in Bremen

**Landesgruppe Nordrhein-Westfalen:**

14./15.03.2015, Münster, JGA Aasee

**Landesgruppe Schleswig-Holstein:**

Aufgrund der geringen Größe keine eigene Fortbildung

**Landesgruppe Thüringen:**

Aufgrund der geringen Größe keine eigene Fortbildung

## Fortbildungstermine der E-Mail-Berater

**Freitag, 03.07.2015 – Sonntag, 05.07.2015**

Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38  
31832 Springe

**Freitag, 30.10.2015 – Sonntag, 01.11.2015**

Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38  
31832 Springe

## Mitgliederversammlung/ Symposium 2015

**Samstag, 18.04.2015 – Sonntag, 19.04.2015**

Bruchsal-Hambrücken

## Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitzender: **Hartmut Gartzke**  
30916 Isernhagen  
vorstand1@adhs-deutschland.de
2. Vorsitzender: **Dr. Johannes Streif**  
81541 München  
vorstand2@adhs-deutschland.de
- Schatzmeisterin: **Karin-Gisela Seegers**  
14055 Berlin  
seegers-berlin@gmx.de
- Schriftführer: **Patrik Boerner**  
boerner@p-boerner.de  
schriftfuehrer@adhs-deutschland.de

## Weitere Vorstandsmitglieder

- Unterstützung  
des Vorstandes: **Herta Bürschgens**  
52249 Eschweiler  
adhsde.buerschgens@gmx.de
- Telefonberatungsnetz: **Gerhild Gehrman**  
25336 Elmshorn  
telefonberatung@adhs-deutschland.de
- E-Mail-Beratung:  
Erwachsenen-ADHS: **Dr. Astrid Neuy-Bartmann**  
63739 Aschaffenburg
- Webredaktion: **Sabine Nicoletti**  
38112 Braunschweig  
web.redaktion@adhs-deutschland.de
- Kinder und  
Jugendliche mit ADHS:  
Organisation/  
Fundraising: **Dr. Klaus Skrodzki**  
91301 Forchheim
- Regina Lamparter**  
71069 Sindelfingen  
fundraising@adhs-deutschland.de
- Forum: **Susanne Gröpel**  
70794 Filderstatt  
forum@adhs-deutschland.de
- Schule: **Christiane Eich**  
64293 Darmstadt  
Schule@adhs-deutschland.de
- Regionalgruppen: **Bärbel Sonnenmoser**  
71032 Böblingen  
baerbel@adhs-bb.de

## Unterstützung des Verbandes

- Geschäftsführung: **Dr. Myriam Menter**  
gf@adhs-deutschland.de
- Europäische Kontakte: **Detlev Boeig**  
B-3080 Tervuren  
adhs@telenet.be
- Ernährung/  
Stoffwechsel-  
besonderheiten:  
Jugendteam: **Renate Meyer**  
61381 Friedrichsdorf  
meyer.koeppern@t-online.de  
jugendberatung@adhs-deutschland.de

## Wissenschaftlicher Beirat

- Dr. Johanna Krause**  
Fachärztin f. Neurologie, Psychiatrie u.  
Psychotherapie, Ottobrunn
- Prof. Dr. Klaus-Henning Krause**  
München
- Prof. Dr. Klaus-Peter Lesch**  
Universität Würzburg
- Prof. Dr. Martin Ohlmeier**  
Direktor des Ludwig-Noll-Krankenhauses, Kassel
- Prof. Dr. Alexandra Philippen**  
Universitätsklinikum Freiburg
- Prof. Dr. Marcel Romanos**  
Direktor der Klinik u. Poliklinik f. Kinder- und Jugend-  
psychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie, Würzburg
- Dr. Helga Simchen**  
Kinder- und Jugendpsych., Psychotherapeutin, Mainz

## Therapeutisch-Pädagogischer Beirat

- Prof. Dr. h. c. Hans Biegert**  
Leitender Schuldirektor u. Schulträger, HEBO-Schule Bonn
- Dipl.-Psych., Psych. Psychotherapeut Roberto D'Amelio**  
Psychologische Beratung & Psychotherapie am  
Universitätsklinikum des Saarlandes
- Dr. Fritz Jansen**  
Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut,  
Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie, Neuried
- Dr. med. Rudolf Kemmerich**  
Kinder- u. Jugendarzt, Weinstadt
- Dr. phil. Roy Murphy**  
Leitender Psychologe u. Qualitätsbeauftragter,  
SchönKlinik Bad Bramsted
- Dipl.-Psych., Dipl. Heilpäd. Cordula Neuhaus**  
Praxis mit Schwerpunkt ADHS, Esslingen
- Dipl.-Psych. Erika Tittmann**  
Praxis f. Psychotherapie, Lörrach

## Landesgruppenleiter

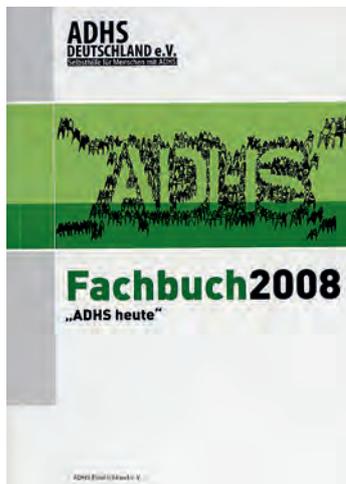
- |                      |                                   |
|----------------------|-----------------------------------|
| Baden-Württemberg    | Kirsten Riedelbauch               |
| Bayern               | Brigitte Nagler                   |
| Berlin               | Karin-Gisela Seegers              |
| Hamburg              | Helga Meyer                       |
| Hessen               | Astrid Bojko-Mühr                 |
| Niedersachsen/Bremen | Margit Tütje-Schlicker            |
| Nordrhein-Westfalen  | Herta Bürschgens                  |
| Sachsen-Anhalt       | Monika Lehmann<br>(kommissarisch) |
| Schleswig-Holstein   | Carola Kliemek                    |
| Thüringen            | Andrea Wohlers                    |

# ADHS DEUTSCHLAND e.V.

Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

- Beratung für Betroffene und Interessierte
- Schulung und Fortbildung zum Thema ADHS
- Informations- und Öffentlichkeitsarbeit
- Networking
- Fachbücher und Infomaterial aus eigenem Verlag
- Verbandszeitschrift **neue AKZENTE**

## Aus unserem Verlag:

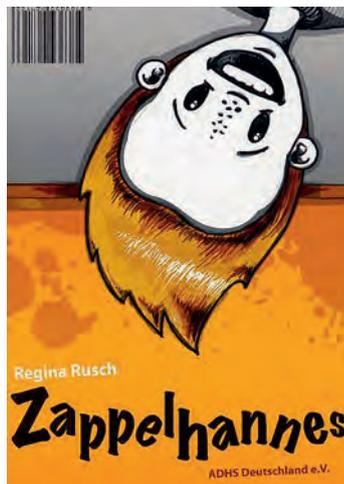


ADHS Deutschland e.V. (Hrsg.)  
„ADHS heute“

ADHS Deutschland Verlag, 2008,  
ISBN 978-933067-15-9

€ 9,50

Dieses Fachbuch behandelt drei aktuelle Themen: die Genderproblematik, d.h. inwieweit Männer anders betroffen sind als Frauen; Cognitive Enhancement, d.h. die Möglichkeit, mit Psychopharmaka, zu denen auch Methylphenidat zählt, seine geistige Leistungsfähigkeit zu steigern und die immer wiederkehrende Diskussion, ob es sich bei ADHS nicht doch um eine „Modekrankheit“ handelt.



Regina Rusch  
„Zappelhannes“

ADHS Deutschland Verlag, 2009  
ISBN 978-3-933067-16-6

€ 6,80

Hannes ist nicht dumm, im Gegenteil. Aber er kann nicht stillsitzen. Er kann sich nur dann konzentrieren, wenn ihn nichts ablenkt und er ganz bei der Sache bleiben darf. Und es fällt ihm auch sehr schwer, unterschiedliche Tätigkeiten aufeinander abzustimmen: Zu leicht rollt ihm dann ein Ei vom Tisch, oder er fällt mit dem Fahrrad um. Die Eltern und die anderen Erwachsenen haben es nicht leicht mit einem hyperaktiven Kind. Sie müssen viel Geduld mit Hannes haben. Und doch kann man bei aller Sorge um Hannes mit ihm über seine Mißgeschicke lachen.

## ADHS Deutschland e. V.

Poschingerstr. 16; D-12157 Berlin  
Tel.: 030 / 85 60 59 02  
Fax: 030 / 85 60 59 70  
E-Mail: [info@adhs-deutschland.de](mailto:info@adhs-deutschland.de)  
Internet: [www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)

### Spendenkonto:

Pax-Bank eG  
BLZ 370 601 93  
Konto-Nr. 6 010 115 017  
BIC : GENODED1PAX  
IBAN: DE95370601936010115017

### Beitragskonto:

Hannoverische Volksbank eG  
BLZ 251 900 01  
Konto-Nr. 221 438 500  
BIC: VOHADE2H  
IBAN: DE36 2519 0001 0221 4385 00



ADHS Deutschland e.V. (Hrsg.)  
„ADHS und Recht“

ADHS Deutschland Verlag, 2011  
ISBN 978-3-933067-17-3

€ 9,50

HKS/ADHS und rechtliche Aspekte

Versicherung und ADHS

Ist ADHS eine Behinderung?

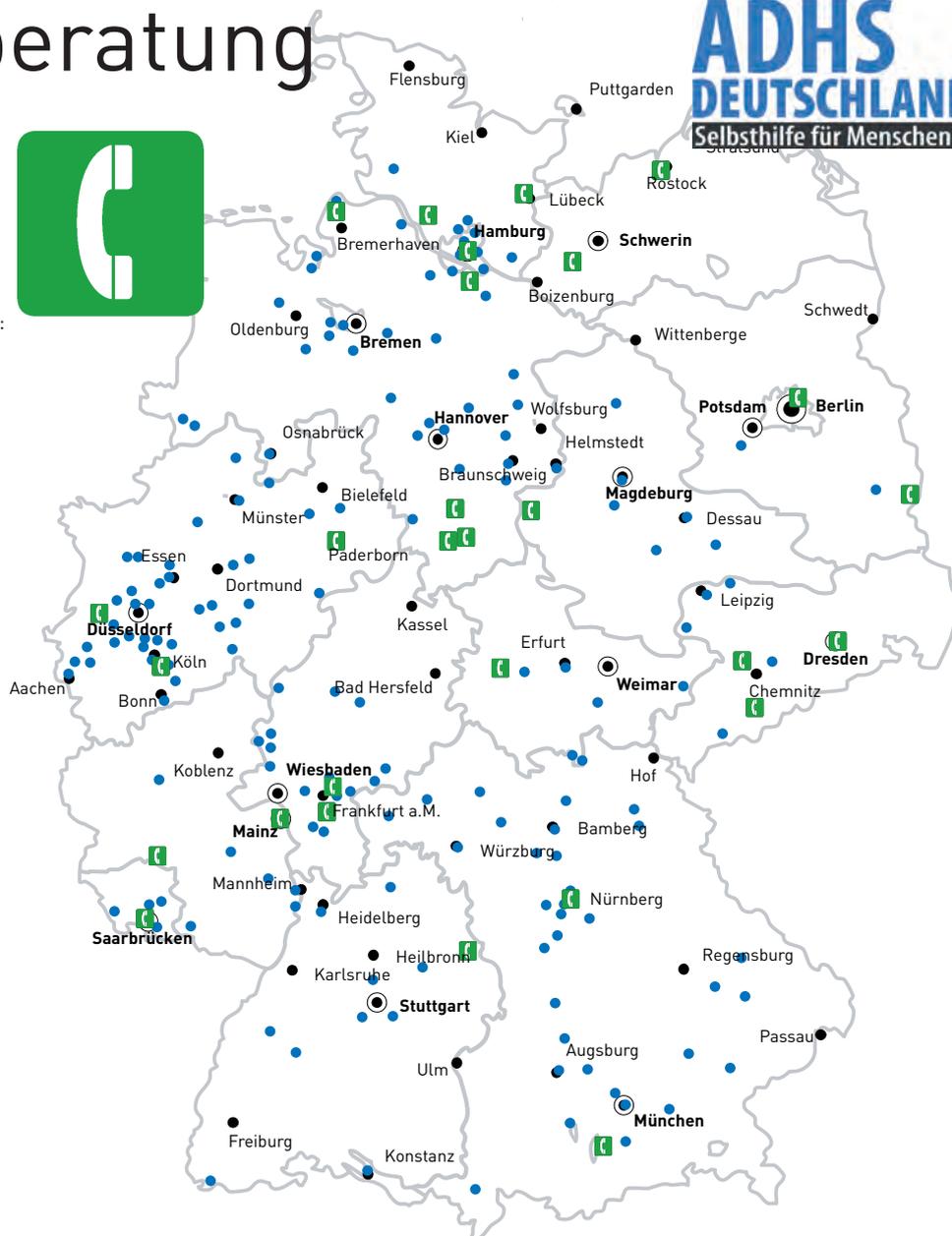
Hilfe für Menschen mit Behinderungen – spezielle Problematik bei ADHS

Leistungspflichten der Jugendämter gegenüber Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit ADHS

# Telefonberatung



**ADHS  
DEUTSCHLAND e.V.**  
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS



## Bayern

Adele Cordes/Johanna Ebbinghaus:

08152 - 9 99 64 99

Ingrid Meyer-Kaufmann:

0911 - 9 56 63 51

Michaela Nagy:

09180 - 90 97 16

Ruth Wissing:

0951 - 9 68 47 89

Carolin Zaswarka:

09542 - 77 26 89

## Baden - Württemberg

Regina Lamparter:

07031 - 38 00 95

Uwe Metz:

07156 - 1 79 87 51

## Berlin

Karin-Gisela Seegers:

030 - 3 01 97 14

Petra Peilert:

030 - 65 91 56 10

## Bremen und Umgebung

Ellen Köster-Schmidt:

0421 - 6 97 99 91

## Hamburg und Umgebung

Birgit Weigel:

040 - 68 91 50 23

## Hessen

Dagmar Beyer-Schweinsberg:

05684 - 16 59

## Mecklenburg- Vorpommern

Karin Heynen:

0381 - 7 69 80 16

## Niedersachsen

Sabine Nicolei:

0531 - 22 45 91 45

Angela Schwager:

05554 - 99 56 46

Ellen Köster-Schmidt:

0421 - 6 97 99 91

(Kreis Wesermarsch)

## NRW

Karin Knudsen:

0221 - 3 56 17 81

Ulrike Vlk:

02161 - 53 17 39

Sonja Adam:

01577 - 6 43 45 51

(mit Rückrufoption)

## Rheinland-Pfalz

Sabine Berg:

0651 - 4 63 78 78

## Sachsen

Susanne Voigt:

037341 - 4 98 30

## Schleswig-Holstein

Kornelia Boldt:

04821 - 4 03 94 80

Gerhild Gehrman:

04121 - 80 72 72

Carola Kliemek:

0461 - 3 15 37 72

## Saarland

Sabine Berg:

0651 - 4 63 78 78

## Thüringen

Regina Schrage:

03691 - 87 22 22

Wir benötigen noch Verstärkung, besonders in den Bundesländern Brandenburg und Sachsen-Anhalt. Unsere Gruppenleitungen und Kontaktpersonen stehen ebenfalls für die Beratung zur Verfügung. Die aktuellen Adressen entnehmen Sie bitte unseren Internetseiten [www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de) oder fordern Sie diese bei der Geschäftsstelle an.

ADHS Deutschland e. V.  
Poschingerstr. 16  
12157 Berlin  
Tel. 030-85605902