

# neue AKZENTE

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



- Das Kölner ADHS-Training
- AD(H)S und Allergie
- Mit ADHS & Co. im Klassenzimmer

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

*Zeitschrift*



Liebe Mitglieder,  
liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten uns ganz herzlich bei Ihnen für die positive Resonanz auf unsere letzte (Jubiläums)-Ausgabe – der **neue AKZENTE** bedanken. Es freut uns, dass Ihnen unser kleiner Rückblick auf die vergangenen Jahre gefallen hat.

Doch nun zurück zur Gegenwart.

Wir dürfen ein neues Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat begrüßen: Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst. Seine Forschungsschwerpunkte sind u. a. Affektive und Visuelle Neurowissenschaften, Affekt- und Emotionsregulation bei Menschen mit emotional-instabilen Syndromen (Epilepsie, Borderline Persönlichkeitsstörung, ADHS) sowie hochfunktionaler Autismus. Der wissenschaftliche Fortschritt der letzten Jahre im Bereich der ADHS und des Autismus, macht eine engere Verzahnung des Wissens zu den beiden Störungsbildern sowie weiteren komorbiden Störungen immer wichtiger.

Wie Sie in dieser Ausgabe sehen, waren unsere Regionalgruppen wieder sehr aktiv. Wir möchten uns ganz besonders dafür bedanken, denn nur durch vielseitige Unterstützung kann unser Verband so erfolgreich tätig sein. Deshalb an dieser Stelle unsere Bitte um Mithilfe an Sie: Wir suchen Personen, die Kenntnisse, Zeit und Interesse haben, die Nutzerstatistik unseres Internets für uns auszuwerten. Falls das auf Sie zutreffen sollte, schreiben Sie bitte eine kurze Nachricht an unsere Redaktion.

Ich freue mich von Ihnen zu hören.  
Ihre

Dr. Myriam Bea (vormals 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 Bea (Leitung)  
Vera-Ines Schüpferling  
Petra Festini  
Jürgen Gehrmann  
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:**  
01. November 2015

## Fotonachweis

Titelbild: Renate Meyer  
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 Verfasseramen 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

Prof. Dr. Gerhard Lauth  
Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Minsel  
Dipl.-Psych. Michael Standke

- 04 Das Kölner ADHS-Training –  
Vorgehen und Ergebnisse auch aus  
Sicht einer Teilnehmerin**

*Dipl.-Psych. Klaus-Thomas Klos*

- 14 Ein Reaktionstest als Marker für  
ADHS im Erwachsenenalter?**

*Dr. Helga Simchen*

- 17 AD(H)S und Allergie – gibt es einen  
Zusammenhang?**

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

- 19 Mit ADHS & Co. im Klassenzimmer**

## ALLGEMEINES

*Sie fragen – Experten antworten*

- 23 ADHS-Behandlung über das  
18. Lebensjahr hinaus**

*Rechtsanwältin, Dipl.-Finanzwirtin  
Ruth Bohnenkamp*

- 23 Bundesfinanzhof bestätigt strenge  
Formalien bei Krankheitskosten**

*Elena*

- 24 ADHS – Übergang ins  
Erwachsenenalter**

*Dipl.-Pädagoge Detlef Träbert*

- 27 „Helikopter-Eltern“ –  
Auf die Balance kommt es an**

*Sabine Thiel*

- 28 „Die neuen „Modekrankheiten“  
Borderline – Persönlichkeitsstörung  
und ADS/ADHS ?**

## AKTUELLES AUS DEM VERBAND

*ADHS Deutschland e. V.*

- 29 Der Beirat des ADHS Deutschland e. V.  
stellt sich vor:  
Dr. Fritz Jansen**

*Uwe Metz*

- 30 Der Bundesverdienstorden für  
Gerhild Gehrman**

## BERICHTE

- ADHS Deutschland e. V. –  
bundesweit, landesweit, regional**

*Kirsten Riedelbauch*

- 31 Messe Medizin 30.01.- 01.02.2015  
in Stuttgart**

*Frank Häusler*

- 32 LG Niedersachsen/Bremen  
Der Bildungspuls schlägt von  
Finnland bis Kroatien**

*Thomas Ackermann*

- 34 Grußwort des Bürgermeisters  
in Hambrücken am 18.04.2015**

*Sabine Kolb*

- 35 Die 1. ADHS-Tage Bruchsal/Ham-  
brücken mit dem Thema  
„ADHS und Schule“**

*Ute Jansen*

- 39 1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken  
(Rückblick)**

*Alena Marsch*

- 41 Hambrücken steht Kopf**

*Jakob Wanek*

- 42 Jugendprogramm (14J+) der  
1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken  
vom 18.04.-19.04.2015**

*Irene Froese de Knorpp*

- 43 Bericht Erwachsenen-Symposium  
Bruchsal**

*Brigitte Wolf*

- 44 Bericht über die Gruppenleiter-  
schulung 2015 der Landesgruppe  
Nordrhein-Westfalen**

*Andreas Meier*

- 46 „Emsen - ein Wochenende mit  
erwachsenen ADHSlern“ oder  
„Wohin mit all den Verrückten“**

*Heidi Siedschlag*

- 47 Leserbrief zum Artikel  
„Hass und Verrohung wachsen“,  
Braunschweiger Zeitung vom  
08.04.2015“**

- 47 Regionalgruppenberichte**

## MEDIEN REZENSIONEN

*Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr*

- 51 Prof. Dr. Dieter F. Braus  
„EinBlick ins Gehirn“  
Eine andere Einführung in die  
Psychiatrie**

*Simone Fleischmann*

- 52 Frölich, Döpfner, Banaschewski  
„ADHS in Schule und Unterricht“  
Pädagogisch-didaktische Ansätze  
im Rahmen des multimodalen  
Behandlungskonzepts**

## TERMINE

- 53 Fortbildung  
Telefonberatung  
Landesgruppen  
Regionalgruppen  
Junges Beraternetz  
E-Mail-Beratung**

## VERBANDSDATEN

- 54 Geschäftsführender Vorstand  
Weitere Vorstandsmitglieder  
Unterstützung des Verbandes  
Wissenschaftlicher Beirat  
Therapeutisch-Pädagogischer Beirat  
Landesgruppenleiter**

- 56 Telefonberatung**

# Das Kölner ADHS-Training – Vorgehen und Ergebnisse auch aus Sicht einer Teilnehmerin

Der vorliegende Artikel stellt den Ablauf und die Wirkung eines Trainings zur Linderung der Symptome des Aufmerksamkeitsdefizits aus Sicht einer Teilnehmerin dar. Sie schildert selbst, welche Probleme zur Aufnahme des Trainings geführt haben, wie sie sich die Entstehung der Störung erklärt, wie sie das Training durchläuft und welchen Nutzen sie daraus zieht. Im Vordergrund stehen die persönliche Geschichte und das Erleben von Petra. Ihre subjektive Sicht bestimmt den Beitrag. Petra ist Teilnehmerin am Kölner ADHS-Training. Sie ist 28 Jahre alt und Studentin. Anders als bei wissenschaftlichen Arbeiten üblich stehen nicht „trockne wissenschaftliche Fakten“ im Vordergrund, sondern persönliches Erleben und Bewerten. Deshalb werden wissenschaftliche Erkenntnisse und objektive Diagnostik- oder Evaluationsdaten nur kommentierend eingefügt. Wir wollen damit eine Darstellungsform erproben, die vom Einzelfall ausgeht und fallbezogene Verallgemeinerungen anregt (siehe Padberg, 2012).

Die Sichtweise von Petra wurde in Diagnosegesprächen der Eingangsdiagnostik zum Training sowie in Nachbesprechungen erhoben. Petra ist nicht der wirkliche Name der Teilnehmerin, sondern ein Pseudonym. Der Beitrag ist von ihr autorisiert worden. Wir danken herzlich dafür und für die Zusammenarbeit.

## Merkmale der ADHS

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stellt eine psychische Störung mit Krankheitswert dar, die in der ICD-10 (DIMDI, ICD-10-GM Version 2015) unter der Rubrik „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)“ als „F90.- Hyperkinetische Störungen“ verzeichnet ist. Es werden hier folgende diagnostische Kategorien verwendet:

- „F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung“, bei der sowohl Symptome der Unaufmerksamkeit als auch der Hyperaktivität und Impulsivität vorliegen (ADHS)
- „F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“, bei der zu einer vorliegenden ADHS noch eine Störung des Sozialverhaltens hinzukommt
- „F90.8 Sonstige Hyperkinetische Störungen“
- „F90.9 Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet“
- „F98.8 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität“, die unter der Kategorie „Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ zu finden ist und bei der zwar Verhaltensweisen der Unaufmerksamkeit, nicht aber der Hyperaktivität vorliegen.

Allgemein zeigen sich bei Erwachsenen, die von ADHS betroffen sind, folgende Merkmale:

### Merkmale der ADHS bei Erwachsenen

Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität sind die Kardinalsymptome der ADHS im Erwachsenen- wie auch im Kindes- und Jugendalter, die auch unabhängig voneinander auftreten. Dabei zeigt sich unaufmerksames Verhalten bspw. in mangelnder Konzentrationsfähigkeit, geringer Ausdauer bei Aufgaben oder auch in Flüchtigkeitsfehlern. Vorschnelle Entscheidungen, wenig überlegtes Vorgehen oder das unangemessene Hineinplatzen in Gespräche anderer sind Beispiele für Impulsivität. Hyperaktivität im Erwachsenenalter wiederum lässt sich kennzeichnen als innere Unruhe, Erleben von innerer Anspannung oder Getrieben- bzw. Auf-Achse-Sein. Als herausragende Schwierigkeit gilt, dass eine Störung der Selbststeuerung vorliegt. Deshalb können die Betroffenen ihre vielfältigen Rollen im Alltag oft nicht angemessen ausfüllen. Beispielsweise fehlt eine feste Tagesstruktur, bleiben Aufgaben unerledigt oder werden Dinge aufgeschoben. Daraus entstehen oftmals negative Folgen im Beruf und im Alltag (vgl. Lauth & Minsel, 2009, S. 14 ff.).

Wie aber sieht es nun bei Petra aus? Wie verhält sie sich und könnte das Kölner ADHS-Training für Petra eine sinnvolle Hilfe sein?

### Petra: Meine ADHS

*Um in das Training aufgenommen zu werden und um festzustellen, ob dieses für die individuellen Schwierigkeiten eine optimale Hilfestellung geben kann, wird eine Eingangsdiagnostik durchgeführt, die aus einem verhaltensanalytischen Interview (Lauth & Minsel, 2009) sowie verschiedenen ADHS-spezifischen Fragebögen des Kölner ADHS-Tests für Erwachsene (KATE; Lauth & Minsel, 2014) besteht. Da das Training im Rahmen eines Kooperationsprojektes zwischen den wissenschaftlichen Einrichtungen in der Humanwissenschaftlichen Fakultät und dem Kölner Studentenwerk sowie der Psycho-Sozialen Beratung des Kölner Studentenwerkes für Studierende der Universität zu Köln angeboten wurde, stehen alle Maßnahmen unter der Zielsetzung, den Studierenden möglichst direkt und ohne Umwege bei ihren Problemen (aufschieben, sich verzetteln, keine Tagesstruktur haben) zu helfen. Deshalb wird in der Eingangsdiagnostik keine komplette, sondern eine sehr zielgerichtete klinische Diagnostik hinsichtlich ADHS durchgeführt.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Anmerkung: Diese kann jedoch gesondert auf Anfrage beim ADHS-Projekt der Universität ([www.adhs-projekt.uni-koeln.de](http://www.adhs-projekt.uni-koeln.de)) erfolgen.

Im verhaltensanalytischen Interview beschreibt sich Petra folgendermaßen:

- **Probleme der Unaufmerksamkeit:** „Letzte Woche wollte ich das Fahrrad abstellen und dann schnell zur Bahn. In der Hektik verlor ich aber den Schlüssel, an dem auch alle anderen Schlüssel hängen. Als ich es merkte, war ich über mich selbst enttäuscht. Ich vergesse dann alles und alles dreht sich im Kopf. Ein erstes, kleines Problem bringt das nächste.“ Als weitere Alltagsprobleme berichtet Petra:
- **Die Neigung, sich unter großen Druck zu bringen:** Jedes Semester sei es das Gleiche: sie nehme sich zu viel vor und schaffe die Sachen dann nur unter enormem Stress und Zeitdruck. Nun stehe wieder eine Hausarbeit an – und sie habe sich „schon total fertig“ gemacht. So entstehen Sorgen und Ängste zu versagen: „Zu viel Druck! Hätte ich doch früher damit angefangen! Jetzt wird die Hausarbeit vielleicht nicht rechtzeitig fertig oder nicht so gut. Das führt dann zu einem Abwärtsstrudel und lähmt.“ Zuletzt habe sie ein Projekt fertigstellen und einen Artikel darüber schreiben müssen: Statt den Bericht zügig zu schreiben, „habe ich das immer wieder verdrängt und mich stattdessen abgelenkt. Den Anfang habe ich kaum noch gefunden. Es fehlt mir bei solchen Terminen an Zeitgefühl.“
- **Schwierigkeiten, sich zu strukturieren:** „Ich bin im Alltag einfach nicht genug geordnet. Ich bin zwar an allem interessiert, doch ich habe das Gefühl, letztlich keiner Leidenschaft nachzugehen und bin leider zu Recht sehr bekannt dafür, nicht zuverlässig zu sein und Verabredungen zu vergessen“.
- **Das Problem, Ordnung zu schaffen:** „Ordnung ist eine Qual für mich, ähnlich wie die Matheaufgaben. Sonst bin ich ein sehr offener, unkomplizierter, lebensfroher Mensch, der Kinder, Tiere und die Natur liebt.“

Neben diesen Schwierigkeiten, die Petra im Eingangsgespräch schilderte, wurden auch Fragebögen vorgelegt, die ADHS-symptomatische Verhaltensweisen erheben. Wie stellt sich Petra darin dar?

#### In der Eingangsdiagnostik ergaben sich für Petra folgende Werte:

Beim **WHO-Screening** (Adult Self-Report Scale-Version 1.1 (ASRS-V. 1.1) KATE; Lauth & Minsel, 2014) lag der Wert bei vier Punkten, was als Hinweis für ein mögliches Vorliegen einer ADHS gilt. Das Ergebnis des Fragebogens „**Verhaltensmerkmale der ADHS**“ nach DSM-IV-TR (KATE; Lauth & Minsel, 2014) spricht dafür, dass die Verhaltensmerkmale einer ADHS erfüllt sind und ein vorwiegend unaufmerksamer Subtypus vorliegen könnte (neun von neun möglichen Punkten).

Bei der Kurzform der „**Wender Utah Rating Scale**“ (WURSK; HASE; Rösler, Retz-Junginger, Retz & Stieglitz, 2008) ergab sich ein Wert von 28 Punkten, also zwei Punkte unterhalb des Cutoff-Wertes von 30 Punkten, ab dem retrospektiv von einem möglichen Vorliegen einer ADHS in der Kindheit ausgegangen werden kann. Während Petras Kindheit wurde zwar keine Diagnose einer ADHS gestellt, sie sei damals jedoch bereits auffällig gewesen, was sich in ihren Aussagen bestätigt.

Beim „**Fragebogen zum Funktionsniveau**“ (KATE; Lauth & Minsel, 2014) zeigten sich Probleme hauptsächlich beim Ordnen (20), Anfangen (20), Umsetzen (17) und Gedächtnis (16), hingegen gibt es deutlich weniger Alltagsprobleme beim Einteilen (11), Erkennen/Entnehmen (11), Planen (10) und Sozialen (8). Ihr Allgemeines Funktionsniveau schätzte Petra dennoch relativ hoch ein: Hier erreicht sie 2 Punkte. Dies bedeutet, dass Sie zwar in bedeutenden Funktionsbereichen Schwierigkeiten bei sich sieht, jedoch insgesamt ihre allgemeine Funktionsfähigkeit als hoch einstuft.

Petras ADHS-Probleme bestehen hauptsächlich darin, dass sie wichtige Dinge vergisst, vermeidet oder aufschiebt und ein negatives Selbstbild aufweist. Letzteres habe sich aus dem Zusammenspiel zwischen ihrem Verhalten und ihren Schwierigkeiten in den genannten Bereichen einerseits und ihren eigenen Bewertungen und perfektionistischen Maßstäben und den Reaktionen der Anderen im Laufe ihrer Entwicklung gebildet.

Insgesamt sprachen die eingesetzten Fragebögen und auch die Ergebnisse des Eingangsgesprächs für den begründeten Verdacht auf ADHS bei Petra. Sowohl sie selbst als auch der diagnostizierende Diplom-Psychologe kamen im Anschluss an die Eingangsdiagnostik zu dem Ergebnis, dass Petra von einer Teilnahme am Kölner ADHS-Training profitieren könnte.

#### Allgemeines zum Weg in die ADHS

Wie kommt es überhaupt dazu, dass sich eine ADHS entwickelt? Der folgende Abschnitt gibt dazu zunächst einige grundlegende Informationen.

**In der Entstehung wirken mehrere Bedingungen zusammen** (multifaktorielles Störungsmodell). Man kann von einem biologischen Risiko ausgehen, jedoch entwickelt sich nur dann eine ADHS, wenn belastende Umweltfaktoren (z. B. Überforderung, ungünstige soziale Umgebung, negative psychologische Verarbeitung) hinzukommen. Biologische und belastende Umweltfaktoren bringen demnach die Störung gemeinsam hervor (Diathese-Stress-Modell). Dieses Modell legt also nahe, dass sich „ADHS mit der Zeit und Zug um Zug“ entwickelt (Prozessmodell). Besondere Bedeutung nehmen dabei Kompetenz- und Performanzdefizite ein:

- Bei **Kompetenzdefiziten** wurden alltagsnotwendige Fähigkeiten wie Handlungsplanung und -organisation nur unzureichend gelernt. Auch bereitet es beispielsweise Schwierigkeiten, sich Namen oder Inhalte zu merken und Wichtiges wird immer wieder vergessen oder verloren, wie in Petras Schilderung von ihrem verlorenen Fahrradschlüssel.
- Bei **Performanzdefiziten** sind wichtige Kompetenzen, Fähigkeiten, Strategien und Problemlösefähigkeiten (z. B. Vorausplanen, Notizen machen, Prioritäten setzen etc.) durchaus vorhanden, werden aber nur unzureichend eingesetzt. Erwünschtes und Notwendiges wird einfach zu selten ausgeführt. Diese Einschränk-

kung äußert sich oft im Aufschieben oder auch als Unbedachtheit, Impulsivität oder in einer übergroßen Risikobereitschaft. Petras Beispiel, wie sie das Schreiben ihres Projekt-Artikels immer wieder aufs Neue aufschob, illustriert dies recht treffend.

Es kann also insgesamt davon ausgegangen werden, dass mehrere Wege in die ADHS führen (Lauth & Minsel, 2009).

### Wie aber sah dieser Weg nun bei Petra aus?

In mehreren Gesprächen – hauptsächlich aber im Eingangsgespräch – macht Petra deutlich, wie sie sich das Zustandekommen von ADHS bei sich erklärt und welche Bedingungen und welchen Verlauf der Störung sie bei sich erkennt. Ihre Aussagen werden hier zusammengefasst:

- **Petras Mutter:** Sie sei selbst von ADHS betroffen, sei daher sehr hektisch und ungeduldig, hyperaktiv und überfordere sich oft selbst. Die Mutter vergesse zum Beispiel Termine und spreche keine Sätze zu Ende, sie sei ständig unter Strom.
- **Unkonzentriertheit:** Sie habe oft Tagträume gehabt, ebenso Konzentrationsprobleme und Schwierigkeiten, begonnene Dinge und Aufgaben zu beenden. Auch Verlassensängste seien vorgekommen.
- **Trödeln:** Petra habe bereits als Kind für alles sehr viel Zeit gebraucht. „Allerdings wurde ich als Kind nie zu angemessener Eile angehalten.“ Petra meint, dies habe auch dazu beigetragen, dass sie so verträumt gewesen sei.
- **Aufräumen:** Ihre Mutter habe nicht so sehr auf das Aufräumen bestanden. „Sie hat sich zwar geärgert, aber nicht versucht, mich zu größerer Ordnung zu erziehen. Ich ließ die Dinge einfach liegen.“

Insgesamt also erklärt Petra sich ihren Weg in die ADHS aus einem Zusammenspiel von drei Faktoren: Ihren persönlichen Besonderheiten (umweltliche und erbliche Faktoren), ihrem persönlichen Werdegang und Erleben sowie ihre Erziehung. Sie nennt weiterhin ein zunehmendes Zurückbleiben hinter den anderen als kritisch:

- **In der Grundschule** seien ihre Leistungsschwierigkeiten zunächst nicht aufgefallen, später habe es Konzentrationschwierigkeiten bei Diktaten gegeben. Jedoch habe ihre Mutter damals helfen können, beispielsweise habe sie geschaut, ob Petra ihre Hausaufgaben gemacht habe und ihr eine Arbeitsstruktur gegeben.
- **Im Gymnasium** seien ihre Ablenkbarkeit, Flüchtigkeitsfehler und Planungsprobleme immer stärker aufgetreten. „Auch zunehmender Druck und Perfektionismus wirkten sich nun negativ aus“: Immer stärker habe sie das Gefühl gehabt, anders und nicht so erfolgreich wie ihre Mitschüler zu sein. Das habe dazu geführt, ihre Ansprüche an sich selbst stetig zu steigern. „Statt zu tadeln ist meine Mutter aber ein Eis mit mir essen gegangen und meinte: ‚Wenn es hier zu schwer ist, dann geh doch in die Realschule‘. Das hat mich sehr getroffen.“ Petra: „Ich fühlte mich allmählich so, als ob ich nicht mehr so clever bin wie früher oder wie die anderen.“ Beim

Abschweifen sei es zu Gefühlen des Kontrollverlusts gekommen, sie habe dann gemerkt, dass sie nicht mehr bei der Sache gewesen sei, dass sie vom Thema abdriftet, ohne dass sie dies bewusst gesteuert habe – wie „jemand, der beim Autofahren einschläft und plötzlich erschreckt merkt, dass er auf der falschen Straßenseite fährt.“

Während der Pubertät mit etwa 13 Jahren (siebte Klasse) hat sich Petras Blick auf ihr eigenes Verhalten verändert. Dabei kommen die oben angesprochenen Wechselwirkungen zwischen erblichen und umweltlichen, persönlichen und erzieherischen Faktoren zum Tragen:

- **Petra findet ihr Verhalten nicht mehr selbstverständlich:** Sie versucht jetzt ihre Schwächen zu verbergen und schämt sich dafür: „Beispielsweise beim Sachen-Vergessen versuchte ich, das zu überspielen und lustig darzustellen – aber es war auch ein Schmerz dabei und Frustration. Mir fiel es immer schwerer, ein positives Selbstkonzept aufrecht zu erhalten. Dennoch versuchte ich, mich nicht aufzugeben. Zum Beispiel: Bei Deutscharbeiten waren meine Gedanken gut, aber ich brachte sie nicht gut in eine schriftliche Form. Aber ich begann nun, an mir zu arbeiten; beispielsweise, indem ich mehr nachgedacht habe beim Schreiben und bei Gesprächen. Früher war ich da eher assoziativ, wurde nicht gut verstanden. Das hatte ich auch bei meiner Mutter beobachtet – und dann versucht, es anders zu machen.“
- **Es geht ihr um Selbstbestimmung:** Ein weiterer wichtiger Punkt für die innere „Wende“ war, dass Petra von ihren Mitschülern und Lehrern nicht mehr auf die „Rolle der Schusselige“ festgeschrieben werden wollte. „Es ist aber schwer, sich dagegen zu wehren, weil alle einen so sehen. In der Pubertät hat man eh’ schon Probleme, die eigene Identität zu finden. Bei ADHS erhöht sich die Schwierigkeit aber noch, weil man noch gegen diese zusätzlichen Probleme zu kämpfen hat und schließlich hatte ich das Bild der anderen schon übernommen und geglaubt, dass ich schusselig und unzuverlässig bin. Meine Eltern fanden mein Verhalten ja auch nicht so schlimm. Meine Mutter merkte zwar, wie sehr ich mich in der Schule unter Druck setzte und bot mir mehrfach an, dass ich auf die Realschule zurückgehen könnte. Ich bin überzeugt, dass sie es wirklich gut meinte, doch dieses Angebot hat mich sehr verletzt.“

### Petras Vorerfahrungen vor dem Training

Petra beschreibt, dass sie sich bald nicht mehr durch die ADHS steuern lassen, sondern stärker über sich selbst bestimmen wollte. Ausschlaggebend dafür sind neue Erfahrungen, die Petra während ihres Studiums macht, aber auch Probleme und Belastungen, die Petra nun immer bewusster wurden und unter denen sie zunehmend stärker litt:

- **Es gibt neue Erfahrungen:** „Mein Selbstbild hat sich während des Studiums verändert“. Sie hat erkannt: „Wenn Du lernst, klappt das ja!“ Und auch als sie von einem Professor als zuverlässig gelobt wurde. „Ich musste damals regelmäßig mit dem Zug fahren, da ich in einer anderen Stadt studierte – und

siehe da: ich war immer pünktlich!“ Damals habe sie sogar überlegt, sich einen anderen Namen zu geben, um ihre Vergangenheit hinter sich zu lassen.

- **Verschärfung und Selbstzweifel:** Im Studium habe sie sich nicht strukturieren können, ihre Arbeit nicht gut geplant und sie sei auch zu unselbständig gewesen. Es sei mit der Zeit zunehmend schwieriger geworden. Petra: „Ich sorgte mich nun unablässig über meine Zukunft und darüber, die richtigen Entscheidungen dafür zu treffen oder getroffen zu haben“.
- Sie habe sich in dieser Zeit oft bei **negativen inneren Dialogen** ertappt. Petra: „Generell dreht es sich in meinem Kopf vor Gedanken, ständig kommen mir neue Einfälle, doch vor lauter Gedanken fühle ich mich wie gelähmt. Wie eine Abwärtsspirale sage ich mir nur auf, was ich alles nicht schaffe, so dass ich nicht weiß, womit ich beginnen soll. Dahinter steht ein ideeller und sehr hoher Anspruch an mich und andere. Ich will immer alles schaffen, doch dabei verliere ich die Zeit aus den Augen. Wenn ich dann unter Zeitdruck arbeite, unterlaufe mir Fehler und Nachlässigkeiten, so dass ich auch ständig teure und wichtige Dinge verliere oder vergesse. Ich erklärte mir das früher oft als ‚unbewusste Handlungen‘. Heute weiß ich, dass diese ‚unbewussten Handlungen‘ z. B. durch eine kurze Rückschau kontrollierbar und eben bewusst erlebbar gemacht werden können und somit für mich auch steuerbar sind. Also dass ich mich zum Beispiel nach dem Abstellen des Fahrrades kurz frage: ‚Wo habe ich mein Fahrrad eben abgestellt? Habe ich den Fahrradschlüssel in der Tasche, wo ich ihn immer aufbewahre? Ja? Okay! Dann weiter!“

Aufkommende Selbstzweifel, das Gefühl anders zu sein oder nicht so erfolgreich wie die Menschen des persönlichen Umfeldes, negative Erfahrungen, Kritik und Erwartungen oder auch Gefühle, vieles nicht unter Kontrolle zu haben, tragen zu einer immer stärkeren Destabilisierung bei, wie dies auch bei Petra zunehmend der Fall war. Der folgende Kasten fasst hier wichtige Aspekte und Wechselwirkungen, die in ihren Wirkungen im Laufe der Zeit kumulieren, kurz zusammen:

Besonders relevant dürfte die **soziale und psychische Instabilität** sein, die sich im Verlaufe der Krankheitsgeschichte einstellt und zunehmend verfestigt. Misserfolgserwartungen und negative Selbstzuschreibungen sind Beispiele dafür.

Durch das Zusammenwirken der biologischen Prädispositionen und den Anforderungen und Reaktionen der Umwelt kommt es zu Misserfolgen und negativen Reaktionen von Eltern, Lehrern und Mitschülerinnen, die sich im Erleben des ADHS-Patienten verfestigen. Die Umwelt achtet immer stärker auf die Fehler und das „abweichende Verhalten“. Infolgedessen werden die betroffenen Patienten immer weniger im Positiven angeleitet. Es wird zu viel getadelt, zu wenig gelobt und allmählich entwickelt

sich ein eher negatives Selbstbild oder – wie beispielsweise von Petra eben geschildert – ein übertriebenes Streben nach Perfektion daraus. Anforderungen werden daher oftmals vermieden oder aufgeschoben, was wiederum dazu führt, dass positive Erfahrungen ausbleiben und das „richtige Vorgehen“ nicht mehr ausreichend gelernt wird.

Der **negative innere Dialog** beeinträchtigt das Herangehen an Aufgaben ebenso wie die Leistungen und Verhaltensweisen selbst. Ein Grund für diesen dysfunktionalen Verhaltensstil besteht darin, dass einerseits Kompetenzen nicht erlernt wurden, und zum anderen, dass sich Performanzdefizite gebildet und im Laufe der Zeit verfestigt haben. Beispiele für solche negativen Denkmöglichkeiten sind „Das schaffe ich nie!“, „Ich hätte viel früher beginnen sollen – jetzt ist es zu viel!“, „Ich bin halt unfähig und nicht so schlau wie die anderen“. Oder wie beispielsweise Petra sich selbst zunehmend öfter aufzählte, was sie alles nicht schaffte und sich dadurch immer mehr „wie gelähmt“ fühlte – und sich selbst wie auch die zu erledigenden Aufgaben immer negativer bewertete und letztere dann oftmals aufschob oder ganz vermied.

#### **Petra im Training**

Nach einem Gespräch mit ihrer Schwester entschied Petra sich am ADHS-Gruppentraining im Rahmen des geschilderten Kooperationsprojektes (s. b. „Petra: Meine ADHS“) für Studierende an der Universität zu Köln teilzunehmen. Petra befand sich damals im 10. Semester ihres Pädagogik-Studiums. Sie empfand ihre Lebenssituation als sehr belastend, weil sie große Ängste und Sorgen hinsichtlich ihrer Zukunft hatte. Zugleich beklagte sie Probleme wegen Unkonzentriertheit oder dem starken Streben nach Perfektionismus. Petra hatte trotz all der geschilderten Schwierigkeiten bis zum Zeitpunkt des Trainings keine Beratung oder Behandlung in Anspruch genommen. Dies ist relativ häufig der Fall. Menschen mit ADHS bemerken zwar oft und dies oftmals auch sehr früh, dass sie zwar viele Probleme haben, beziehen diese Schwierigkeiten aber nicht auf das Krankheitsbild der ADHS, sondern empfinden diese als eher „irgendwie zu sich gehörig“. Erst, wenn Veränderungen im Leben auftreten (z. B. ein Wechsel vom Gymnasium auf die Universität oder in den Beruf), fallen die Verhaltensschwierigkeiten auf oder verstärken sich derart, dass beispielsweise das Studium gefährdet ist – wie bei Petra – oder dass die Schwierigkeiten im Beruf zu einer wachsenden Bedrohung geworden sind. Meistens erst dann werden Information und Hilfe gesucht. Petra fand bei ihrer Suche nach Hilfsmöglichkeiten die Homepage des Kölner ADHS-Trainings. Ein großer Vorteil des Trainings für Studierende im Rahmen des Kooperationsprojektes bestand dabei zum Beispiel darin, dass – anders als bei einer Einzeltherapie – Teilnehmende nicht so stark in eine Krankenrolle gedrängt werden und in der Gruppe ähnliche andere Personen treffen, was Alter, Lebensthemen und aktuelle Schwierigkeiten betrifft.

Das angebotene Training für Studierende ist verhaltenstheoretisch ausgerichtet – ebenso wie das Training für (berufstätige) Erwachsene, das gegen Ende dieses Artikels kurz vorgestellt werden wird. Welche Prinzipien aber werden darin realisiert? Darauf soll im Folgenden nun kurz eingegangen werden:

Der Stellenwert von verhaltensorientierten Therapiemaßnahmen bei ADHS ist mittlerweile anerkannt und wird in den Behandlungsleitlinien (Ebert, Krause & Roth-Sackenheim, 2003) direkt eingefordert.

Im Prinzip sollen jene Kompetenz- und Performanzdefizite ausgeglichen werden, die zwischenzeitlich entstanden sind.

Dabei werden zumeist **kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze** verfolgt. Hier geht es einerseits darum, problematische Verhaltensweisen durch neue, sinnvollere zu ersetzen und auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen für das Problemverhalten aufzudecken und günstigere Umstände herzustellen (z. B. den Tag frisch und ausgeruht zu beginnen, sich auf ein schwieriges Gespräch vorzubereiten). Andererseits werden aber auch die (oft irrationalen) Denkmuster der Patienten beleuchtet, bspw. Gedanken über das eigene Scheitern, Misserfolgserwartungen. Diese Denkmuster sind oft sehr verfestigt. Sie beeinträchtigen das „mutige“ und konzentrierte Handeln und begünstigen negative Gefühle.

Diese Behandlung wird in der Regel mit einer Medikation kombiniert. In dieser Kombination von Medikation und Psychotherapie können sowohl die Symptome von ADHS reduziert als auch Alltagserfolge erreicht und Verhaltenseinschränkungen aufgehoben werden.

Im deutschen Sprachraum liegen mittlerweile Manuale vor, die dem kognitiv-behavioristischen Vorgehen verpflichtet sind (z. B. Baer & Kirsch (2010); Hesslinger et al. (2004); Lauth & Minsel (2009); Safren et. al. (2005)). Ihnen ist gemeinsam, dass sie sehr strukturiert vorgehen und verschiedene ADHS-relevante Themen vermitteln und bearbeiten. Dabei besteht beispielsweise das Training nach Baer und Kirsch (2010) aus insgesamt 10 Bausteinen (z. B. „Störungsursachen“ oder „Impulskontrolle und Selbstregulation“). Auch die „Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter“ (Hesslinger et al., 2004) orientiert sich mit 13 thematischen Sitzungen (wie „Neurobiologie“ und „Achtsamkeit I“ oder „Chaos und Kontrolle“) an den derzeit gültigen Behandlungsleitlinien (Ebert, Krause & Roth-Sackenheim, 2003). Wie die beiden genannten Ansätze ist auch das Behandlungsprogramm von Safren et. al. (2005; dt. Bearbeitung: Sobanski, Schumacher-Stien & Alm, 2009) in mehrere Module unterteilt (wie z. B. „Organisation und Planung“ oder „Umgang mit Ablenk-

barkeit“). Das Training nach Lauth und Minsel (2009), das sich wie die übrigen Interventionen in mehreren Bausteinen realisiert, zielt nun vor allem auf die Bearbeitung von Schwierigkeiten, die auf die genannten Kompetenz- und Performanzdefizite zurückgeführt werden können.

Woraus aber besteht das Kölner ADHS-Training? Und was hat es Petra genützt? Das Gruppenprogramm wird nun kurz in seinen wichtigsten Punkten dargestellt. Dabei wird auch berichtet, wie Petra das Training erlebt und welche Ziele sie erreichen wollte und welche Handlungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten sie hinzulernte.

#### **Behandlungsprogramm Lauth & Minsel (2009):**

Das Programm kann sowohl als Gruppentraining (für vier bis zehn Personen) als auch als Einzeltraining durchgeführt werden. Es soll das Alltagsverhalten verändern und bspw. dafür sorgen, dass Aufgaben erledigt, Planungen mit Bedacht durchgeführt und sinnvolle Routinen etabliert werden. Performanzdefizite, wie beispielsweise das Aufschieben wichtiger Angelegenheiten oder das Aufräumen der Wohnung bzw. des Arbeitsplatzes, werden ausgeglichen und Fähigkeitsdefizite, wie zum Beispiel sich einen Überblick über die momentane Situation zu verschaffen oder das Nachfragen nach dem Namen eines Gesprächspartners, behoben. Die Teilnehmer bearbeiten solche Anliegen (z. B. Unorganisiertheit, Streit mit Mitmenschen), die ihnen änderungsbedürftig und lohnenswert erscheinen. Das Training setzt also an den individuellen Problemen und den konkreten Alltagsschwierigkeiten an.

Zudem werden Abläufe und Strukturen eingesetzt, die Erfolge im Alltag entstehen lassen. Dafür werden Wochenaufgaben vergeben, die die Teilnehmerinnen von Sitzung zu Sitzung erledigen. Diese werden in der Gruppe ausführlich besprochen. Zudem werden „Tandems“ gebildet, in denen sie sich jeweils zu zweit über ihre Probleme, aber auch Erfolge, austauschen und im Alltag Hilfestellung geben können. Das Training umfasst insgesamt sechs Sitzungen, von denen die ersten fünf im wöchentlichen Abstand, und die letzte Sitzung ca. sechs Wochen später stattfinden. Es handelt sich um ein Intensivtraining, die Sitzungsdauer beträgt jeweils drei Stunden. Dem Training geht eine systematische Aufschlüsselung der persönlichen Schwierigkeiten voraus.

Der Erfolg des Trainings wird in mehrmaligen Befragungen kontrolliert: im Vorgespräch, in der ersten, fünften und sechsten Sitzung werden dafür Fragebögen ausgegeben. Drei Monate nach Beendigung des Trainings erfolgt eine weitere Befragung via Telefoninterview.

*Petra nahm an dem Training nach Lauth und Minsel teil. Sie erhielt – wie jeder Teilnehmer – ein Arbeitsheft und es werden generell zwischen den einzelnen Sitzungen Wochenaufgaben gestellt, die sich die Teilnehmer zumeist, und auf ihre jeweiligen Ziele bezogen, selbst geben.*

**1. Sitzung: Was soll sich ändern? Was kann so bleiben?**

Die Teilnehmer lernen sich kennen und finden zu einer Gruppe zusammen. Die vorhandenen Probleme der Teilnehmer werden dann möglichst genau und alltagsnah bestimmt. Beispielsweise wird ständiges Zu-Spät-Kommen besprochen, um alltagsnahe Gründe dafür herauszufinden und Möglichkeiten zu entwickeln, es nun abzustellen. Die zugrunde liegenden Geschehensabläufe werden nachvollzogen. Auch werden in dieser Sitzung die Ziele, die im Verlauf der Zusammenarbeit erreicht werden sollen, als überprüfbare Aussagen festgelegt.

Hier, wie bereits in der **Eingangsdiagnostik**, zeigte sich, dass Petra Aufgaben immer wieder aufschiebt daraus Zeitdruck und Stress entstehen. Petra: „Ich war überrascht darüber, dass so wenige andere Teilnehmer da waren, weil das Training so beliebt ist. Wir waren zu viert, das fand ich aber positiv. Am Anfang wusste ich nicht, wo das hinführt, war konfrontiert damit, dass man da ist und mit Anderen eine Auseinandersetzung führt. Es war gut, dass sich die Gruppenteilnehmer so schnell gegenseitig angenommen und Kraft und Verständnis gegeben haben. Das hat mich sehr motiviert.“ Ebenfalls sehr motivierend und hilfreich fand Petra die Unterstützung, die sie durch die Zusammenarbeit mit ihrem Tandempartner, die im Rahmen der ersten Sitzung mittels eines gegenseitigen Vertrages etabliert wurde, erfuhr: „Wir konnten uns über unsere Erfolge austauschen, aber auch darüber, wenn es wieder einmal schwierig wurde. Dadurch konnte ich auch sehen, dass es anderen ähnlich geht und nicht nur ich solche Schwierigkeiten habe.“

Petra nahm sich drei Ziele vor, die sie im Rahmen des Trainings erreichen wollte (goal attainment scaling; GAS), nämlich: 1. dreimal pro Woche aufzuräumen, 2. sich Zeit für ihre Beziehung und Freundschaften zu nehmen und 3. zehn Stunden pro Woche für die Hausarbeit zu nutzen und die Hausarbeit rechtzeitig abzugeben.

**2. Sitzung: Anfangen und Umsetzen**

Der Schwerpunkt liegt auf der Nutzung der vorhandenen Fähigkeiten, also darauf, dass Kompetenzen umgesetzt werden sollen, beispielsweise mit einer wichtigen Aufgabe anfangen. Die Begründung dafür ist einfach: ADHS-Betroffene schieben ja nicht generell alle Dinge auf, sondern nur solche, die ihnen aversiv erscheinen. Es werden sinnvolle Ideen entwickelt, wie ein effektiver Start von nun an besser gelingt. Ebenso wird der innere Dialog bei den Teilnehmern herausgearbeitet und verdeutlicht, wie abträglich sich negative „Selbstgespräche“ oft im Alltag auswirken. Performanzdefizite, bei denen die vorhandenen Fähigkeiten also nicht wirklich ausgespielt werden, werden sichtbar gemacht und es wird vermittelt, wie dies einerseits vermieden werden kann, z. B. durch besseres Planen, in der Bibliothek arbeiten oder „Dinge nicht auf den letzten Drücker erledigen“ und andererseits, wie ein negativer Denkstil sich ebenfalls auf die Ausführung und den Start wichtiger Aufgaben auswirkt.

Petra erkannte bei sich dysfunktionale Gedanken. Ihr wurde klar, dass sie sich beim Anfangen und Umsetzen gedanklich selbst im Wege stand: „Je näher die Abgabe der Hausarbeit rückt, desto größer der Druck. Das lähmt mich!“ In Kleingruppen entwickelte Petra Strategien, wie sie ihre Pläne und Vorhaben aktiver und gezielter angehen kann, z. B.: „sich die Aufgabe in kleinere Teilaufgaben aufteilen – und sich für deren Lösung belohnen.“ „Insgesamt war ich aber noch recht ungeduldig, setzte mich selbst sehr unter Druck. Es war zuerst demotivierend, dass ich nicht von jetzt auf gleich alle Ziele erfüllen konnte: Einerseits war es gut, sich Ziele und einen Rahmen gesetzt zu haben, aber zum Anderen geht es halt nicht so schnell, nicht so idealistisch, was mir aber auch einleuchtete. Letztlich hat es aber gut getan, denn früher wollte ich nicht wahr haben, dass ich mich sehr oft sehr negativ eingeschätzt und abgewertet habe. Aber durch die Rückmeldung der anderen Gruppenmitglieder lernte ich, großzügiger mit mir selbst zu sein. Diese Haltung versuchte ich von da an immer öfter auch im Alltag umzusetzen.“

**3. Sitzung: Gedächtnis, Konzentration und Co.**

Diese Sitzung zielt auf eine bessere Nutzung des Gedächtnisses, Steigerung der Konzentration oder einer effektiveren Planung und Überprüfung der eigenen Tätigkeiten. In der Hauptsache werden geeignetere Vorgehensweisen entwickelt bzw. ausgleichende Vorkehrungen getroffen. Es wird beispielsweise gezeigt, dass wirkungsvolle Routinen helfen können, dabei auftretende Schwierigkeiten auszugleichen.

Petra: „Ich schweife beim Lernen immer so ab. Hier wurde mir vermittelt, dass ich dagegen selbst etwas tun kann, mich selbst regelmäßig überprüfen kann („Schweife ich gerade ab?“) oder dass man ablenkende Quellen entfernen sollte. Auch war unfassbar helfend, Ziele festzulegen, denn das wirkt dem Strudel entgegen. Durch das Training wurde mir bewusster, dass ich ein besonderes Problem mit der Aufmerksamkeit im Alltag habe. Der bewusste ‚Blick auf das eigene Tun‘ hilft mir bei allem im Alltag. Wenn ich bspw. mein Rad abstelle, sage ich mir: ‚So jetzt habe ich, gerade mein Fahrrad abgestellt.‘“

**4. Sitzung: Prioritäten setzen und einteilen**

Hier geht es um die Planung des Tagesablaufs und um das Einteilen von Zeit, aber auch von Geld. Dabei wird auch auf impulsives Verhalten eingegangen, das mit dieser Thematik eng in Verbindung steht.

Zu dieser Sitzung hatte Petra ihren Wochenplan mitgebracht, der während des Trainings besprochen wurde. „Dabei wurde mir erst klar, dass ich ja gar keine Zeit für Wegstrecken, Essen oder Pausen einplane und daraus Unpünktlichkeit entsteht. Ich habe auch gelernt, schon am Vorabend den folgenden Tag vorzuplanen und die notwendigen Entscheidungen dafür zu treffen. Das verhindert dann den Abwärtsstrudel, in den ich sonst oft gerate; ich verliere mich dann nicht mehr. Letztlich spare ich dadurch auch wertvolle Zeit.“

**5. Sitzung: Verstehen und verstanden werden**

Konkrete Kommunikationsfertigkeiten und wichtige Gesprächsmittel werden eingeübt.

Beispielsweise sich verabschieden, ein Gespräch beginnen, widersprechen und eine abweichende Meinung vertreten. Auch wird verdeutlicht, dass eine gelingende Kommunikation stark von den jeweiligen Umständen (Zeit, Ort, Vorinformation) abhängt.

„Ich bin in Gesprächen öfter unkonzentriert“ erzählte Petra. „Die Lösung, die zusammen mit der Gruppe erarbeitet wurde, besteht darin, während der Unterhaltung einfach nachzufragen, z. B. nach dem Namen der Gesprächspartnerin.“ Ferner wurden im Rahmen dieser Sitzung Gesprächsmittel, wie beispielsweise das Umschreiben von Aussagen, erprobt, die Menschen mit ADHS oftmals Schwierigkeiten bereiten, wie einen Smalltalk auf einer Party führen oder in einem Raum voller Menschen Gesprächspartner finden.

**6. Sitzung: Auffrischungssitzung**

Die bisherigen Veränderungen werden erörtert und festgehalten. Wichtiges Ziel ist, die im Verlauf des Trainings gelernten Strategien und Vorgehensweisen zu festigen. Ebenso wird angestrebt, dass sich die Teilnehmer auch weiterhin selbstorganisiert treffen.

Das Training war sehr erfolgreich. Petra nannte als Erkenntnisgewinn: „Ich hatte oft viel für die Uni gelernt, war aber ständig miss-erfolgsorientiert und dachte über alle möglichen Dinge nach. Das blockierte mich. Das Training machte klar, welche ‚Denkfehler‘ ich

bisher machte und wie sehr ich mich dabei bisher in Frage gestellt hatte. Seither kann ich bewusster und mit größerer Sicherheit an meine Aufgaben herangehen. Die Gruppengröße erlaubte, sich mitzuteilen und es wurde viel geredet. In der Gruppe entwickelte sich ein großes Verständnis untereinander und es gab viel Empathie und Feedback mit und aus der Gruppe. Manches könnte man allerdings kürzen oder zusammenfassen und ich hätte mir noch mehr Infos bezüglich ADHS gewünscht.“

**Petra bei Trainingsende**

Konkret war Petra nach der Beendigung des gesamten Trainings äußerst motiviert: „Ich war auf einem Hoch, das ich halten wollte.“ Sie wollte ihre Erkenntnisse und Herangehensweise, die sie im Training gelernt hatte, beibehalten, wollte „dranbleiben“. Und: „Vormals hatte ich Schwierigkeiten, pünktlich zu sein, aber dies macht jetzt keine Angst mehr und auch das Bad aufzuräumen, bereitet mir mittlerweile keine Probleme mehr – es wird einfach aufgeräumt. Ganz wichtig für mich war auch, dass ich gelernt habe, dass ich an meinem Verhalten etwas ändern kann, dass man also selbst Herr der Lage ist.“ ADHS sei aber natürlich nicht vollständig aus dem Alltag verschwunden, aber „mein Verhalten ist mir nun viel bewusster, ich bin jetzt einfach reflektierter – und dass kann andererseits schon manchmal auch stressig sein, denn mein Anspruchsniveau an mich selbst ist immer noch sehr hoch, und ich sehe jetzt einfach, dass ich die Klamotten liegen lassen wollte – die muss ich dann weglegen. Aber eine der größten Belohnungen ist, dass man mich nun jederzeit besuchen kann, denn es ist ordentlich.“

Der folgende Kasten fasst noch einmal im Überblick die einzelnen Trainingssitzungen und ihre aus Petras Sicht hilfreichsten Inhalte kurz zusammen:

I: Was soll sich ändern?	II: Anfangen & Umsetzen	III: Gedächtnis, Konzentration & Co	IV: Prioritäten setzen & einteilen	V: Verstehen & verstanden werden	VI: Auffrischungssitzung
Gruppenbildung und –atmosphäre, die eine Selbstöffnung erlaubten, waren für Petra motivierend. Das Setzen eigener Ziele wurde als persönlich wichtig erlebt.	Dysfunktionale Gedanken und Einschätzungen wurden ihr bewusst und auch von den Gruppenteilnehmern angesprochen und korrigiert.	Es wurde ihr klar, dass sie selbst etwas gegen ihre Alltags- und Studienprobleme tun kann, z.B. durch die vermittelten Strategien und selbst gesetzten Ziele.	Wichtige Erkenntnis bzgl. falscher Planungen und deren Auswirkungen auf emotionales Befinden und Selbstbild	Hilfreiche Strategien gegen Unkonzentriertheit in Gesprächen	Motivation, das Gelernte beizubehalten.. Wichtige Erkenntnis, dass man Verhalten selbstgesteuert ändern kann und gesteigerte Bewusstheit bzgl. ihrem Verhalten u. Denken

**Petra heute**

Petra steht vor ihrem Examen. „Es kostet Kraft, an sich zu glauben. Die Überforderung kommt dann hoch, die Selbstsicht wird dann negativ“ und im inneren Monolog vergleiche sie sich dann mit dem, wie es sein könnte. „Aber das Training hat nachhaltig

gezeigt, wo ich ansetzen muss, um wieder aus einem Tief zu kommen.“

Petra sagt, dass sie folgende Methoden auch jetzt noch nutzt:

- auf das „Kopfkino“ (negative innere Dialoge) achten und es abstellen

- sich selbst für kleinere Erfolge belohnen
- sich bereits am Abend einen Plan für den nächsten Tag machen und die notwendigen Dinge bereitlegen
- die drei Ziele aus dem Training beibehalten, weil sie Sicherheit geben („das Gefühl, dass ich die Kontrolle habe“)

Des Weiteren sei es immer noch wichtig, dass sie durch das Training mehr Bewusstheit erlangte:

- „Unordnung oder so kann ich nicht mehr so einfach verdrängen oder von mir wegschieben. Wenn irgendwo etwas herumliegt, fällt mir das jetzt auf. Das ist Segen und Fluch zugleich und manchmal schwierig“, denn man passe mehr auf sich auf, werde sich mehr Dingen bewusst, „auch solchen, bzw. gerade denen, die noch nicht so perfekt laufen.“
- „Auch ganz generell: bewusster zu leben und auch bewusster mit der Zeit umzugehen. Früher hab ich mir in die Tasche gelogen – jetzt nicht mehr. Jetzt trage ich mir beispielsweise Termine ein oder fertige Listen an für die Hausarbeit oder für Telefonate, die ich machen muss.“
- Interessanterweise habe sie nun auch zwei Uhren – „das ist interessant, weil ich vor dem Training keine einzige besaß. Ich hasste Uhren! Nun habe ich mich bewusst dafür entschieden.“ Das Arbeitsheft, das jeder Teilnehmer zu Beginn des Trainings erhält, liege stets gut sichtbar auf ihrem Schreibtisch. Es sei sehr nützlich, denn darin seien auch ihre Ziele aufgeführt und visualisiert. Und: Seit dem Training „habe ich einen grünen Daumen. Ich lasse die Pflanzen nun nicht mehr vertrocknen, sondern gieße sie regelmäßig.“

Um ein Schlusswort gebeten, sagte Petra zum Training Folgendes: „Das Gruppentraining hat mir die Möglichkeit gegeben, mich als selbstbestimmt zu erleben. Ich habe nun die Möglichkeit, ganz konkret meinen Alltag zu organisieren und negativen Gefühlen vorzubeugen. Insgesamt erlebe ich mich und meine Zukunft als viel positiver. Und ich habe gelernt, mich anzunehmen. Mir ist durch das Training bewusst geworden, dass ADS in dem Sinne nicht „heilbar“ ist, aber mein Umgang damit den Unterschied macht. Ich stelle mich selbst nicht mehr so sehr in Frage, sondern akzeptiere meine Schwächen, so dass ich mit Hilfe der erlernten Techniken viel schneller Kraft und Antrieb zur Veränderung finde.“

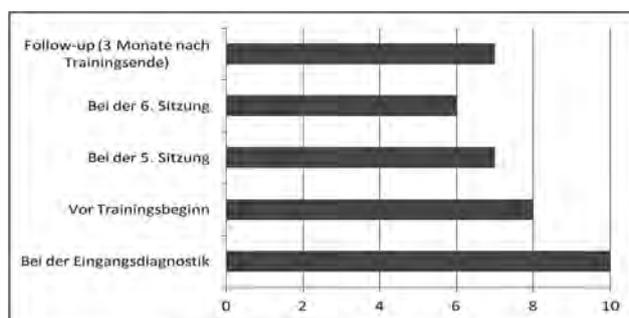
**Petra zum Zeitpunkt der Evaluation**

Um auf wissenschaftlicher Basis zu ersehen, welche Änderungen sich bei Petra im Verlauf vom Zeitpunkt der Aufnahme in die Warteliste nach dem Erstkontakt bis drei Monate nach Beendigung des Trainings vollzogen haben, wurden bei ihr, wie auch bei allen anderen Trainingsteilnehmern (in allen durchgeführten Kursen – s. b. a. bei „Mein ADHS“) verschiedene Fragebögen zum Ausfüllen vorgelegt.

Bei den eingesetzten Fragebögen zeigte sich bis zur Follow-up-Messung bei Petra Folgendes:

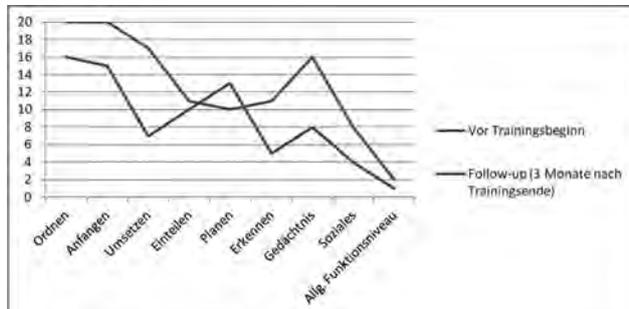
Der Fragebogen „Verhaltensmerkmale der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ nach DSM-IV-TR (KATE; Lauth & Minsel, 2014) ergab eine stetige Symptomreduktion vom Zeitpunkt der Eingangsdiagnostik bis zur sechsten Trainingssitzung

(s. Abbildung 1). Drei Monate nach Trainingsende (Follow-up) waren im Vergleich zur Eingangsdiagnostik die Symptome immer noch deutlich reduziert:



**Abbildung 1:** Reduktion der ADHS-Symptome im Fragebogen „Verhaltensmerkmale der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ nach DSM-IV-TR (KATE; Lauth & Minsel, 2014)

Beim Fragebogen zum Funktionsniveau (KATE; Lauth & Minsel, 2014), mit dem Schwierigkeiten in verschiedenen Problembereichen, wie beispielsweise das Anfangen, das Ordnen oder das Planen, erhoben werden können (höhere Werte stehen hier für größere Schwierigkeiten, es können maximal 20 Punkte je Bereich erzielt werden), zeigten sich (s. Abbildung 2) insgesamt in allen erhobenen Dimensionen (mit Ausnahme einer moderaten Erhöhung bei der Dimension „Planen“) sowie im allgemeinen Funktionsniveau eine deutliche Verbesserung zum Zeitpunkt der Follow-up-Messung drei Monate nach Trainingsende im Vergleich zu dessen Eingangsdiagnostik:



**Abbildung 2:** Ergebnisse des „Fragebogen zum Funktionsniveau“ (KATE; Lauth & Minsel, 2014) vor und drei Monate nach dem Training

Neben der geschilderten Symptomreduktion und der Verbesserung in den ADHS-relevanten Funktionsbereichen wurde auch erhoben, inwiefern Petra ihre selbst gesetzten Ziele erreicht hat (s. Abbildung 3). Dabei wurden diese an vier Messzeitpunkten erhoben: in der dritten Sitzung, in der fünften und sechsten Trainingssitzung sowie anlässlich der Follow-up-Messung drei Monate nach Trainingsende. Ziel eins („Hausarbeit“) wurde drei Monate nach Trainingsende zu 75% erreicht, Ziel zwei („Zeit für Beziehung/Freundschaft“) zu 100% und das dritte Ziel („Wohnung aufräumen“) zu 85%.

Auch im Fragebogen „Zufriedenheit mit dem ADHS-Training“ äußerte sich Petra sehr positiv (s. Abbildung 4), wobei sie z. B. die Fragen, ob das Training einem Freund empfohlen werden kann oder ob es geholfen hat, das eigene Befinden zu verbessern, mit 100% einschätzte:

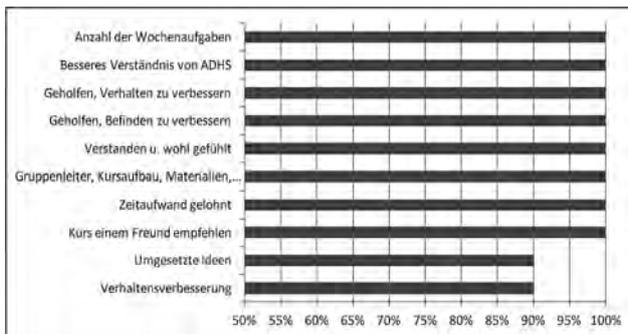


Abbildung 3: Zielerreichung bei Petra im Trainingsverlauf und bei Trainingsende bzw. Follow-up

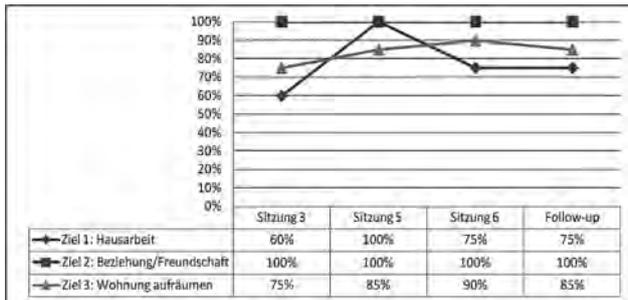


Abbildung 4: Ergebnisse des „Fragebogen zur Zufriedenheit mit dem Training“ (Lauth & Minsel, 2009)

Zusammengefasst kann die Wirksamkeit des Trainings bei Petra also folgendermaßen beurteilt werden:

Im Verlauf des Trainings veränderten sich sowohl Petras Sichtweise, als auch die wissenschaftlich erhobenen Werte in den genannten Fragebögen, mit denen verschiedene ADHS-relevante Dimensionen und diagnostisch definierende Symptome und Verhaltensweisen abgefragt werden.

**Evaluation des Trainings**

Um die Wirksamkeit des hier vorgestellten Trainingsprogramms wissenschaftlich zu überprüfen, wurden verschiedene Evaluationsstudien auch auf Gruppenebene durchgeführt, die folgend kurz skizziert vorgestellt werden:

Eine Auswahl von Evaluationsstudien zum Training nach Lauth und Minsel:

1. Formative Evaluation (Lauth & Minsel, 2009) zur Überprüfung des Trainings auf seine Stimmigkeit, Praktikabilität und Teilnehmerzufriedenheit: Als besonders positiv bewertet wurden das Gruppensetting, die Tandems und die soziale Unterstützung, ferner die Wochenaufgaben (z. B. zum Eisenhower-Prinzip, zum Zeitfenster und zur Psychoedukation).
2. Summative Evaluation (Lauth & Minsel, 2009) zur Wirksamkeit des Trainings durch einen Gruppenvergleich: Es zeigte sich eine Verringerung der ADHS-Symptome und der Alltagsbelastung.
3. Untersuchung mittels Zielerreichung und dem allgemeinen Funktionsniveau (Lauth & Minsel, 2009): Ins-

gesamt wurde das erste Ziel zu 68,8 % erreicht, das zweite zu 70,6 % und Ziel drei zu 55,4 %. Das allgemeine Funktionsniveau entsprach am Ende des Trainings dem allgemeinen Durchschnitt.

4. Lauth, Minsel und Koch (in Druck) konnten unter 115 Therapieteilnehmern drei Gruppen mit unterschiedlichem Therapieerfolg unterscheiden: a) 15 Teilnehmer profitierten kaum von dem Training (Nonresponder), b) 85 Teilnehmer verbesserten sich in durchschnittlichem Maße (Responder) und c) 15 Teilnehmer erwiesen sich als Good-Therapy-User, die stark vom Gruppenprogramm profitierten.

100 von 115 Patienten erreichen also mittlere bis große Fortschritte, was einem Prozentsatz von 86,9% entspricht.

In weiteren Untersuchungen sollte nun geklärt werden, von welchen anderen Variablen der Therapieerfolg des ADHS-Trainings (Lauth & Minsel, 2009) abhängt, um den Erfolg des Trainings für die Teilnehmer gezielt zu erhöhen. In neuester Zeit zeigte sich beispielsweise auch, dass ein zunehmender Trend darin besteht, dass Studierende immer früher während des Studienverlaufs das geschilderte Trainingsangebot nutzen. Die Ergebnisse stützen die Argumentation, dass sich ADHS im Erwachsenenalter primär in Alltagsbeeinträchtigungen äußert (vgl. die Kompetenz- und Performanzdefizite oben). Demnach gilt es, ihre Alltagsfähigkeiten zu unterstützen und Anpassungsleistungen herbeizuführen.

**Das Training für (berufstätige) Erwachsene**

Das hier vorgestellte und manualisiert vorliegende Training (Lauth & Minsel, 2009), das im Rahmen des geschilderten Kooperationsprojektes für Studierende angeboten wurde und aus insgesamt sechs Sitzungen besteht, wurde mittlerweile ausdifferenziert und auf die Erfordernisse berufstätiger Erwachsener hin weiterentwickelt. Dieses wird aktuell sowohl als Einzelcoaching als auch als Gruppentraining für ADHS-Betroffene durchgeführt und basiert ebenfalls auf verhaltenstherapeutischen wie auch auf handlungstheoretischen Prinzipien und umfasst insgesamt 17 Sitzungen:

Die Themenblöcke und Sitzungen des Trainings für (berufstätige) Erwachsene:

- Block I: Einführung und Wissenswertes über ADHS
  - Trainingseinheit 1: Einführung in das Training
  - Trainingseinheit 2: Wie können wir uns gegenseitig unterstützen?
  - Trainingseinheit 3: Meine Ziele für das Training
- Block II: Den Alltag organisieren
  - Trainingseinheit 4: Ordnen
  - Trainingseinheit 5: Vorausplanen
  - Trainingseinheit 6: Leuchttürme am Tag

## Block III: Eigene Potentiale

- Trainingseinheit 7: Anfangen
- Trainingseinheit 8: Durchhalten und Stressmanagement
- Trainingseinheit 9: Das Gedächtnis unterstützen
- Trainingseinheit 10: Konzentrierter sein
- Trainingseinheit 11: Zwischenfazit

## Block IV: Kommunizieren

- Trainingseinheit 12: Andere verstehen
- Trainingseinheit 13: Aktiv kommunizieren
- Trainingseinheit 14: Beziehungen

## Block V: Fortschritt bewahren, Risiken eingrenzen

- Trainingseinheit 15: Erweiterung der Fortschritte
- Trainingseinheit 16: Umgang mit Rückschlägen
- Trainingseinheit 17: Selbständig weitermachen

Detaillierte Informationen zum Training für (berufstätige) Erwachsene sowie zu Eignung und Durchführung finden sich auf der Homepage des ADHS-Projektes der Universität zu Köln: [www.adhs-projekt.uni-koeln.de](http://www.adhs-projekt.uni-koeln.de)

- Prof. Dr. Gerhard Lauth
- Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Minsel
- Dipl.-Psych. Michael Standke

## Literatur

**Baer, N. & Kirsch, P. (2010).** *Training bei ADS im Erwachsenenalter TADSE*. Weinheim: Beltz.

**Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2015).** *ICD-10-GM Version 2015. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German Modification. Version 2015*. Zugriff am: 16.02.2015 unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/codesuche/onlinefassungen/htmlgm2015/block-f90-f98.htm>

**Ebert, D., Krause, J. & Roth-Sackenheim, C. (Hrsg.) (2003).** ADHS im Erwachsenenalter - Leitlinien auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN. *Der Nervenarzt*, 10, 939 - 946. Zugriff am: 16.02.2015 unter: [http://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/leitlinien-adhs-erwachsenenalter.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/leitlinien-adhs-erwachsenenalter.pdf)

**Hesslinger, B., Philipsen, A. & Richter, H. (2004).** *Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter: ein Arbeitsbuch*. Göttingen: Hogrefe.

**Lauth, G. W. & Minsel, W.-R. (2009).** *ADHS bei Erwachsenen – Diagnostik und Behandlung von Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.

**Lauth, G. W., Minsel, W.-R. & Koch, M. (in Druck).** Responder und Nonresponder in einer ADHS-Therapie von Erwachsenen. Eine Untersuchung anhand von Patientenmerkmalen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*.

**Lauth, G. W. & Minsel, W.-R. (2014).** KATE Kölner ADHS-Test für Erwachsene. Göttingen: Hogrefe.

**Linderkamp, F. & Lauth, G.-W. (2011).** Zur Wirksamkeit pharmakologischer und psychotherapeutischer Therapien bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter: Eine empirische Metaanalyse. *Verhaltenstherapie*, 21, 229-238. Zugriff am: 26.03.2012 unter: <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?typ=pdf&doi=332429>

**Padberg, T. (2012).** Warum lesen Psychotherapeuten keine Forschungsliteratur? *Psychotherapeutenjournal*, 2012 (1), 10-17. Zugriff am: 30.01.2013 unter: [http://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/098B35BA3A031CC7412579F7002FB05E/\\$file/ptj\\_2012-1.pdf](http://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/098B35BA3A031CC7412579F7002FB05E/$file/ptj_2012-1.pdf)

**Rösler, M., Retz-Junginger, P., Retz, W. & Stieglitz, R.-D. (2008).** *Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene (HASE)*. Göttingen: Hogrefe.

**Safren, S. A., Perlmann, C. A., Sprich, S. & Otto, M. W. (2005).** *Mastering Your Adult ADHD: A Cognitive-Behavioral Treatment Program Therapist Guide (Treatments That Work)*. Oxford: University Press.

**Sobanski, E., Schumacher-Stien & Alm, B. (2009).** *Kognitive Verhaltenstherapie der ADHS des Erwachsenenalters*. Berlin: M. W. V.

# Ein Reaktionstest als Marker für ADHS im Erwachsenenalter?

Um am Aufbau eines Diagnostik- und Trainingszentrums mitzuarbeiten, wechselte ich als klinischer Neuropsychologe 2013 von einer Klinik für neurologische Rehabilitation in eine psychiatrische Institutsambulanz. Bereits bei dem ersten Patienten, der mir mit Verdacht auf ADHS vorgestellt wurde, zeigte die Aufmerksamkeitsdiagnostik deutliche Defizite mit erstaunlichen Unterschieden zu Patienten in der neurologischen Rehabilitation, wo organische Hirnschädigungen behandelt werden.

Seit mehr als zwei Jahrzehnten wird bei der neuropsychologischen Untersuchung Aufmerksamkeit in die Bereiche Alertness, selektive Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit und Daueraufmerksamkeit unterteilt. Als Untersuchungsmethode gilt die Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP, Zimmermann & Fimm 1992, 2012) als Goldstandard. Die TAP ist alters-, geschlechts- und bildungsnormiert und wurde in Studien zur ADHS bei Kindern (z. B. Földenyi et al. 2000) und bei Erwachsenen (z. B. Tucha et al. 2008, Sobanski et al. 2015) eingesetzt. Neben Subtests für die vier o. g. Aufmerksamkeitsfunktionen enthält die TAP auch spezifische Tests für neurologische Patienten, beispielsweise Gesichtsfeld- und Neglecttests. Die Tatsache, dass die TAP in jeder neurologischen Klinik vorhanden ist, aber in stationären und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen selten zu finden ist, könnte damit zusammenhängen, dass es die Testbatterie nur als Gesamtpaket gibt.

Bei meinem Patienten mit Frage nach ADHS im Erwachsenenalter zeigten sich zwei Auffälligkeiten, die bei globaler Hirnschädigung wie Schädelhirntrauma (SHT) selten bestehen: Im Subtest „Alertness“ (Wachheit, gemessen durch einfache Reaktionszeiten mit und ohne Vorwarnton) war das Tempo normgerecht (Prozentrang PR=38) bei gleichzeitig mittelschwer erhöhter Schwankungsbreite (PR=4). Da Tempo und Schwankungsbreite, also Mittelwert und Standardabweichung der Reaktionszeiten, eng korreliert sind, blieb die Frage, warum ist das Tempo nicht ebenfalls vermindert, wenn viele Schwankungen bestehen?

Zweitens war der Patient im Subtest „geteilte Aufmerksamkeit“ auditiv langsamer als visuell. In der Regel ist die auditive Reaktionszeit bei Gesunden und neurologischen Patienten schneller als die visuelle, da die periphere Reizverarbeitung und Reizleitung im Ohr mechanisch und im Auge chemisch ist. Beide Phänomene ließen sich durch wiederholte Untersuchung replizieren.

Nach abgeschlossener ADHS-Diagnostik mit positiven Befunden wurde der Patient von seinem niedergelassenen Nervenarzt auf 40 mg Atomoxetin eingestellt. Die neuropsychologische Nachuntersuchung zeigte, dass nun Alertness und geteilte Aufmerksamkeit in allen Untersuchungsparametern normgerecht waren. Der Patient fühlte sich deutlich besser, was sich auch in Befindlichkeits- und Depressionsfragebogen zeigte.

Die Tatsache, dass der Patient sich in bestimmten Bereichen der Aufmerksamkeit von neurologischen Patienten unterschied und die festgestellten Defizite der Aufmerksamkeit mit Einstellung auf ein ADHS-Medikament remittierten, legte die Vermutung nahe, dass die Subtests Alertness und geteilte Aufmerksamkeit spezifische Merkmale von ADHS abbilden könnten. Wir analysierten daraufhin die Alertness, den einfacheren der beiden Tests, genauer. Bei je einem Patienten mit ADHS, SHT, Schizophrenie (F20) sowie einer normal entwickelten Kontrollperson (NEK) wurden die 80 Einzelreaktionen des Tests als Häufigkeitsverteilung in Kategorien zu 50 msec. eingeteilt. Es zeigte sich, dass der ADHS-Patient im Bereich oberhalb von 300 msec. viel mehr Reaktionen hatte als die drei Vergleichspersonen.

## Untersuchung von Reaktionszeitvariabilität

Eine Literaturrecherche ergab zweierlei: Erstens gibt es bisher keine Untersuchung mit der TAP bei Erwachsenen, mit Einsatz des Subtests Alertness. Eine aktuelle Untersuchung (Sobansky et al. 2015) setzte sechs Untertests der TAP bei 131 ADHS-Patienten ein. Der Subtest Alertness war nicht dabei.

Zweitens sind Reaktionszeitschwankungen seit langem unter dem Stichwort Reaktionszeitvariabilität (RZV) in der ADHS-Literatur bekannt. Eine erhöhte RZV gilt als eine der robustesten und häufigsten neuropsychologischen Defizite bei ADHS (z. B. Castellanos & Tannock 2002 oder Halperin et al. 2008). Erstmals wurden erhöhte RZV bei hyperaktiven Kindern von Cohen & Douglas (1972) berichtet. Im Laufe der Jahre sind viele Studien zum Thema RZV bei ADHS erschienen, so dass bereits mehrere Übersichtsarbeiten und Metaanalysen vorliegen. Die aktuellste Metaanalyse (Kofler et al. 2013) hat 319 Studien untersucht und kommt zu folgenden Kernaussagen:

- Kinder, Heranwachsende und Erwachsene zeigen mittlere bis starke Effekte von erhöhter RZV.
- Personen mit ADHS seien variabler, aber nicht langsamer als normal entwickelte Personen.

- RZV bei ADHS sei auf wenige langsame Reaktionen bezogen, nicht auf eine erhöhte Variabilität aller Reaktionen einer Untersuchungsaufgabe.
- RZV sei nicht spezifisch für ADHS.

In Anlehnung an die Metaanalyse von Kofler et al. (2013) untersuchten wir folgende Fragen gruppenstatistisch:

1. Zeigt sich eine erhöhte RZV in dem neuropsychologischen Standardtest Alertness?
2. Lassen sich lange Reaktionszeiten („lapses in attention“) operationalisieren und quantifizieren?
3. Unterscheidet sich die RZV von Patienten mit ADHS von Patienten mit SHT, Patienten mit anderen psychiatrischen Diagnosen (F-Diag) und NEK?
4. Verändert sich die RZV bei ADHS-Patienten unter Medikation?

Lange Reaktionszeiten („lapses“) definierten wir als mittlere individuelle Reaktionszeit plus 100 msec. (MW+100). Bei jedem Probanden wurde die Anzahl der „lapses“ innerhalb der 80 Reaktionen im Untertests Alertness aus der TAP bestimmt. In die Untersuchung wurden Patienten aufgenommen, die sich mit Verdacht auf ADHS zur Diagnostik vorstellten und in den Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene (HASE, Rösler et al. 2008) die Grenzwerte überschritten. Für die Stichprobe der ADHS-Patienten lag der Mittelwert in der Wender-Utah-Rating-Scale (WURS-K) bei 50,3, im Wender-Reimer-Interview (WRI) bei 41,6 und in der ADHS-Selbstbeurteilungsskala bei 36,8 Punkten. Keiner der Patienten nahm ADHS-spezifische Medikamente.

Die bisherigen Ergebnisse mit n=40 (ADHS), n=29 (SHT), n=36 (F-Diag) und n= 25 (NEK) Personen sind ermutigend. Die Gruppe der ADHS-Patienten zeigt mit 11,95 „lapses“ deutlich mehr lange Reaktionszeiten als die drei Kontrollgruppen: NEK 1,92, F-Diag 4,42 und SHT 5,17. Der Unterschied ist statistisch gesichert und hochsignifikant (ANOVA,  $F=19,401$ ;  $p \downarrow .001$ , vergl. Abb 1). In anderen neuropsychologischen Studien zur ADHS bei Erwachsenen (Biedermann et al. 2004, Barkley & Fischer 2011, Sobansky et al. 2015) wurde eine verminderte Testleistung definiert als 1,5 Standardabweichungen unterhalb der Kontrollgruppe. Legt man dieses Kriterium in der vorliegenden Untersuchung an, so zeigen ADHS-Patienten im Vergleich zu NEK in 75,0 %, im Vergleich zu F-Diag in 50,0 % und im Vergleich zu SHT in 42,5 % eine auffällig erhöhte Anzahl von „lapses“. In sechs weiteren Tests der TAP finden Sobansky et al. (2015) eine verminderte Testleistung bei 39,6 % der ADHS-Patienten im Vergleich zu gesunden Personen.

Bisher konnten wir bei 11 Patienten einen Vergleich vor und nach Beginn der medikamentösen Behandlung durchführen. Im Durchschnitt konnten wir die Patienten 13,8 Tage nach Beginn der Aufdosierung (4-34 Tage) mit im Mittel 33,6 mg Atomoxetin (18-80 mg) untersuchen. Die Anzahl der „lapses“ sank von 15,6 vor der Behandlung auf 4,1

danach bzw. unter Behandlung. Die Abnahme der „lapses“ war hoch signifikant ( $t=7,227$ ,  $df=10$ ,  $p \downarrow .001$ ). Die Stichprobe der behandelten Patienten unterschied sich damit nicht mehr von der Gruppe der Gesunden ( $t=2,164$ ,  $p \uparrow .05$ ).

### Bedeutung für die Praxis

Vieles spricht dafür, dass der Reaktionstest Alertness aus der TAP, der ökonomisch innerhalb von fünf Minuten auch mit einfach strukturierten Patienten durchführbar ist, objektive Hinweise für das Vorliegen von ADHS im Erwachsenenalter liefert. Der Test korreliert nicht mit standardisierten Verfahren wie den Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene und könnte eine objektive Ergänzung in der Diagnostik bieten. Während in den bisherigen Verfahren gut informierte Patienten eine ADHS vortäuschen könnten, ist es kaum möglich erhöhte RZV zu simulieren.

Interessant ist der Befund, dass sich die größte Anzahl von „lapses“ bei der ADHS-Gruppe im Vergleich zu den drei Kontrollgruppen im letzten Viertel des Testverlaufs zeigt. Die bekannte Problematik der ADHS-Patienten ihre Aufmerksamkeit und ihren Fokus aufrechtzuerhalten wird in diesem Paradigma bereits nach wenigen Minuten evident. Dies bedeutet, dass eine Verlängerung des Tests die ohnehin schon beachtliche Sensitivität noch weiter erhöhen könnte. Ebenso ist die Definition der „lapses“ als individueller Mittelwert plus 100 msec. willkürlich vorgenommen worden, da hierdurch eine leichte visuelle Auswertung möglich ist. Eine systematische Variation dieses Kriteriums für „lapses“ könnte die Erfassung und Analyse von „lapses“ noch weiter optimieren.

Führende Wissenschaftler im Bereich der Erforschung von ADHS sehen in der Analyse von RZV ein großes Potenzial:

*„What will be the wider implications of research on IIV an ADHD? (Anm.: IIV = intraindividuelle Variation und entspricht RZV) ... indices of IIV have potential as biomarkers. This could lead to their use as objective measures within clinical settings, and improve predictions of clinical outcomes and appropriate targeting of clinical services.“* (Kunsti & Klein, 2011).

### Zusammenfassung

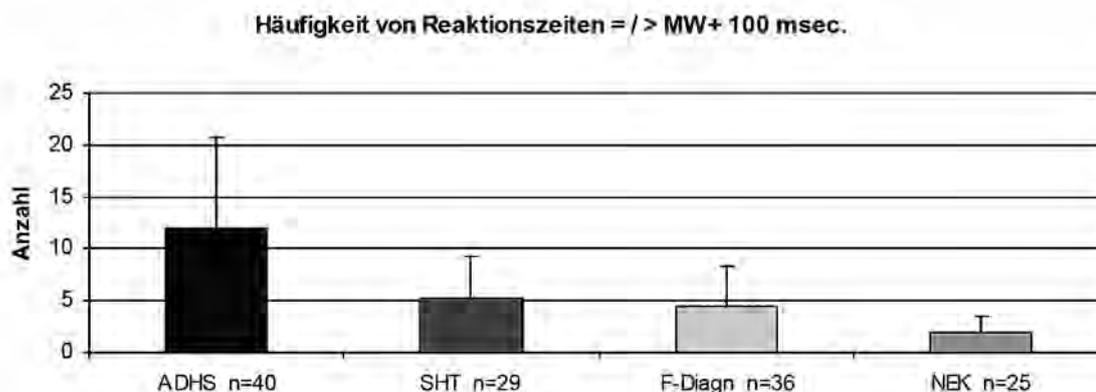
Patienten mit ADHS wurden mit einem einfachen computergestützten, neuropsychologischen Standardtest untersucht. Als Vergleichsgruppen dienten Patienten mit anderen psychiatrischen Diagnosen, Schädelhirntraumen und normal entwickelte Personen. Es zeigte sich, dass ADHS-Patienten ohne Medikation signifikant mehr lange Reaktionszeiten haben als die drei Vergleichsgruppen. Ein Viertel der ADHS-Patienten wurde erneut nach medikamentöser Einstellung untersucht. Die Anzahl von langen Reaktionszeiten sank unter Medikation auf das Niveau der gesunden Vergleichsgruppe.

Sollten sich diese Ergebnisse replizieren lassen, wären

mit dem Test Alertness der TAP objektive Marker für ADHS im Erwachsenenalter möglich. Darüber hinaus weist die Datenanalyse auf Möglichkeiten hin die Spezifität des Tests zu erhöhen. In Kombination mit den bisher anerkannten standardisierten Skalen könnte die Diagnose ADHS mit „harten Daten“ gesichert werden und erwachsenen Patienten zu mehr Anerkennung verhelfen, dass es sich um eine

Störung der Hirnfunktion mit biologischen Ursachen handelt. Die Ergebnisse im Test Alertness der TAP sind kaum manipulierbar und basieren nicht auf subjektiven Angaben.

■ Klaus-Thomas Klos  
Dipl.-Psych., Klinischer Neuropsychologe (GNP)  
Psychologischer Psychotherapeut (BDP)



**Abb. 1:** Anzahl von langen Reaktionszeiten („lapses in attention“) definiert als individuelle mittlere Reaktionszeit plus 100 msec. im Test Alertness der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung.

#### Literatur

**Barkley, R.A. & Fischer, M. (2011).** Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: self-reported executive function (EF) deficits vs. EF tests.

*Developmental Neuropsychology*, 36, 137-161.

**Biedermann, J., Monuteaux, M.C., Doyle, A.E., Seidman, L.J., Wilens, T.E., Ferrero, F. et al. (2004).** Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children.

*Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 757-766.

**Castellanos, F. X. & Tannock, R. (2002).** Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 617-628.

**Cohen, N. J. & Douglas, V.J. (1972).** Characteristics of the orienting response in hyperactive and normal children.

*Psychophysiology*, 9, 238-245.

**Földenyi, M., Imhof, K. & Steinhausen, H.C. (2000).** Klinische Validität der computergestützten TAP bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen. *Zeitschrift für Neuropsychologie* 11, 154-167.

**Halperin, J.M., Trampush, J.W., Miller, C.J., Marks, D.J. & Newcorn, J.H. (2008).** Neuropsychological outcome in adolescents/young adults with childhood ADHD: profiles of persisters, remitters and controls.

*Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49, 958-966.

**Kofler, M.J., Rapport, M.D. Sarver, D.E., Raiker, J.S., Orban, S.A., Friedman, L.M. & Kolomeyer, E.G. (2013).** Reaction time variability in ADHD: A meta-analytic review of 319 studies. *Clinical Psychology Review*, 33 (2013), 795 – 811.

**Kunsti, J. & Klein, C. (2011).** Intraindividual variability in ADHS and its implications for research of causal links. In: C. Stanford and R. Tannock (eds.) *Behavioral Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Treatment, Current Topics in Behavioral Neurosciences* 9, Springer-Verlag Berlin, Heidelberg p. 67-91.

**Rösler, M., Retz-Junginger, P., Retz, W., & Stieglitz, R.D. (2008).** *Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene-HASE*. Göttingen: Hogrefe.

**Sobanski, E., Sirtl, A., Alm, B., Henning, O. & Banaschewski, T. (2015).** Neuropsychological functioning and psychosocial outcome in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Zeitschrift für Neuropsychologie* 26, (1) 17-26.

**Tucha, L., Tucha, O., Laufkoetter, R. Walitza, S. Klein, H. E. & Lange, K.W. (2008).** Neuropsychological assessment of attention in adults with different subtypes of attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Neural Transmission*, 115, 269-278.

**Zimmermann, P. & Fimm, B. (1992)** Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung. Freiburg: Psytest.

**Zimmermann, P. & Fimm, B. (2012)** Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung. Version 2.3. Freiburg: Psytest.

# AD(H)S und Allergie – gibt es einen Zusammenhang?

Die Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft. Sie setzt ein gründliches Basiswissen auf naturwissenschaftlicher Grundlage voraus und profitiert von den praktischen Erkenntnissen bei der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten. Die in der Praxis gemachten Erfahrungen sollten dann durch wissenschaftliche Studien belegt und publiziert werden, was gerade in Bezug auf AD(H)S im Erwachsenenalter mit seinen zahlreichen Komorbiditäten mancherorts noch immer viel zu lange dauert.

So war es auch ein langer Weg bis aus dem Syndrom der minimalen Dysfunktion des Gehirns, das Hyperkinetische Syndrom und schließlich das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit und ohne Hyperaktivität wurde und als dessen Ursache eine genetisch und neurobiologisch bedingte Unterfunktion einiger Stirnhirnbereiche verbunden mit Botenstoffmangel wissenschaftlich nachgewiesen werden konnte. Die für das AD(H)S typische Reizfilterschwäche mit ihrer besonderen Art der Informationsverarbeitung führt je nach Belastung zur Reizüberflutung des Gehirns und bedeutet je nach Schwere des Betroffenseins und der Belastung Stress von Anfang an. Eine viel feinere und dichtere Art der Vernetzung von Nervenbahnen im Gehirn verbunden mit einem Defizit an „dicken Lernbahnen“ beeinträchtigt die kognitiven, emotionalen und motorischen Funktionen sowie die Verhaltenssteuerung. Das wiederum verursacht negativen Dauerstress, der beim AD(H)S mit einer zu geringen Fähigkeit, diesen Stress schnell abzubauen, um das psychische Gleichgewicht wieder zu erlangen, verbunden ist.

Es gibt beim AD(H)S mehrere Stress bedingte Begleit- oder Folgestörungen, die in jeder Altersspanne belastungsabhängig den Weg bahnen können für psychosomatische Erkrankungen. Bisher viel zu wenig beachtet wurde, dass negativer Dauerstress auch das körpereigene Abwehrsystem so schwächen kann, dass Krankheitserreger schneller und stärker Infektionen verursachen oder fremde und körpereigene Stoffe allergische Reaktionen auslösen oder verstärken können. Viele kinderärztliche Praxen, die sich auf AD(H)S spezialisiert haben, bemerken diese Kombination von erhöhter Infektanfälligkeit und Zunahme von Allergien bei Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S, man muss nur bei der Erhebung der Krankengeschichte darauf achten.

Nach meiner Statistik aus der Praxis leiden im Durchschnitt von den AD(H)S-Kindern etwa doppelt so viele an einer allergischen Erkrankung, wie Kinder ohne AD(H)S. Ich konnte bei über 60 % aller AD(H)S-Kinder eine Allergie

aus der Krankengeschichte erfragen oder selbst deren Allergieverlauf beobachten, wobei Kinder und Jugendliche mit einem ADS ohne Hyperaktivität häufiger betroffen waren. Denn sie leiden im Allgemeinen mehr unter ihrer ADS-Problematik. Daraus könnte man schlussfolgern, dass bei den Kindern, die an einer Neurodermitis, einem Heuschnupfen, einer Hautallergie oder einem Bronchialasthma leiden, überdurchschnittlich häufig eine Komorbidität mit AD(H)S vorliegen könnte.

Diagnostische Blutuntersuchungen zeigen bei diesen Kindern oft eine vermehrte Eosinophilie und einen erhöhten IGE-Wert; Befunde, die auf eine Allergiebereitschaft hindeuten.

## **Negativer Dauerstress ist das Bindeglied zwischen AD(H)S und Allergie**

Im Krankheitsverlauf beeinflussen sich AD(H)S und allergische Erkrankung in ihrer Schwere gegenseitig; eine Tatsache, die sich in der Praxis immer wieder bestätigt. Am häufigsten ist die Kombination von Nahrungsmittelallergien und AD(H)S. Bei entsprechender allergischer Veranlagung kann die Allergie durch ein AD(H)S ausgelöst oder deren Symptomatik verstärkt werden. Andererseits kann auch eine Allergie die subjektiven AD(H)S-Symptome, wie Unruhe, Störungen der Konzentration und Daueraufmerksamkeit vorübergehend verstärken. Was aber nicht bedeutet, dass eine Allergie die eigentliche Ursache für ein AD(H)S ist. Das sind zwei verschiedene Krankheiten mit wissenschaftlich nachgewiesenen und konkret benennbaren verschiedenen genetischen und neurobiologischen Ursachen. So kann eine diätetische Behandlung nur die allergisch bedingte Symptomatik reduzieren und so die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Auf die neurobiologischen Ursachen des AD(H)S kann eine antiallergische Diät keinen direkten Einfluss nehmen. Denn eine erfolgreiche Therapie des AD(H)S bedeutet, die Unterfunktion des Stirnhirns und den Botenstoffmangel auszugleichen, was bei ausgeprägter Symptomatik die Gabe von Stimulanzien erfordert verbunden mit individuellen lern- und verhaltenstherapeutischen Strategien. Wichtig ist dabei, eine Reizüberflutung von Anfang an zu reduzieren und emotionalen Stress möglichst zu vermeiden.

Den AD(H)S-Betroffenen zu helfen, ihr Selbstwertgefühl und ihr Sozialverhalten altersgerecht entwickeln zu können, setzt eine Nachreifung ihres Gehirns mit Veränderung in der neuronalen Vernetzung der Nervenbahnen im Gehirn voraus. Erst mit der Bildung altersgerechter Lernbahnen wird die Voraussetzung geschaffen, dass sich Lernen und

Verhalten automatisieren können. Dadurch wird das Lernen nachhaltig verbessert, erleichtert und beschleunigt, ein Wunsch, der bei allen Betroffenen besteht und zum Ziel für jede AD(H)S-Therapie wird.

Ein AD(H)S-Kind mit ausgeprägter Symptomatik leidet von Anfang unter Reizüberflutung, der zum Dauerstress werden kann. Aufgrund seiner angeborenen Regulationsstörung in der Reizverarbeitung, seiner emotionalen Steuerungschwäche mit entsprechend verändertem Verhalten, seinem gestörten Schlaf-Wachrhythmus und seiner Impulsivität irritiert es manchmal schon als Säugling seine Eltern. Diese reagieren aus Unkenntnis oft hilflos und unangemessen, was die psychische Belastung des Kindes noch verstärkt. Infolge dieser Dauerstress-Situation kommt es schon beim jungen Säugling zur vermehrten Cortisolausschüttung, die Nebennierenrinde gibt vermehrt die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin in die Blutbahn, beide verstärken die Stressreaktion. Der erhöhte Cortisolspiegel im Blut führt wiederum zum Abfall des Serotoninspiegels, deren Folge emotionale Instabilität und Affektlabilität sein können. Stress und besonders negativer Dauerstress beeinflussen über den Hypothalamus und über das limbische System (beides wichtige Zentren für die Gefühls- und Verhaltenssteuerung) das körpereigene Immunsystem.

**Emotionaler Stress infolge dauerhafter negativer psychischer Belastung verbunden mit Reizüberflutung führt zu einer vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen in die Blutbahn, die dann das Immunsystem schwächen können. Dagegen führt eine psychische Stabilisierung zur Verbesserung der Immunabwehr und somit nicht selten zur Besserung allergisch bedingter Krankheiten, was man bei einer erfolgreichen AD(H)S-Behandlung beobachten kann.**

In der Vergangenheit widmeten sich schon mehrere wissenschaftliche Arbeitsgruppen dem Zusammenhang von negativem emotionalen Dauerstress und der Immun- und Infektabwehr – ein Thema für die Neuroimmunobiologie, die im Rahmen der AD(H)S-Forschung immer mehr an Bedeutung gewinnt. Eine Schwächung des Abwehrsystems bedeutet, dass Infektionen nicht ausreichend abgewehrt werden und dass Antigene in den Körper eindringen können mit der

Folge einer Antigen-Antikörper-Reaktion, die sich dann als Allergie zeigt. Antigene sind körperfremde Substanzen, die über eine Antigen-Antikörper-Reaktion eine Allergie verursachen, wenn sie ungehindert und in größerer Menge in den Körper eindringen, d. h. vorhandene Barrieren überwinden. Sowohl bei Allergien, als auch beim AD(H)S spielt eine genetische Veranlagung eine Rolle, wobei sich das genetische Profil bei schwerer psychischer Belastung verändern kann.

Die psychische Belastung beim AD(H)S ist in erster Linie Folge der kognitiven, emotionalen und sozialen Defizite mit innerer Verunsicherung, Ängsten, Aggressionen, sozialer Ausgrenzung und Hilflosigkeit. Besteht bei einem AD(H)S-Kind bereits eine Allergie, so kann sich deren Symptomatik durch die psychische Belastung noch verstärken.

Eine erfolgreiche Behandlung des AD(H)S sollte psychisch stabilisieren, dabei kann die Allergie sich vorübergehend bessern oder manchmal sogar ausheilen. Eine Beobachtung, die man bei der Behandlung von Kindern mit AD(H)S immer wieder macht, wenn man nur darauf achtet.

Eine weitere Beobachtung, auf die ich aufmerksam machen möchte, ist folgende: Unter den Erwachsenen mit AD(H)S oder einer Veranlagung dazu (z. B. Mütter von Kindern mit AD(H)S) gibt es auffällig viele Frauen, die an einer Schilddrüsen-Unterfunktion litten, der so genannten Hashimoto-Thyreoiditis. Es handelt sich hierbei um eine Autoimmunkrankheit, bei der der Körper Antikörper gegen die eigene Schilddrüse bildet, was zur Unterfunktion führen kann. Ein Grund mehr bei Patienten mit AD(H)S, die Schilddrüsenwerte zu überprüfen. Wissenschaftliche Studien gibt es bisher dazu nicht.

Allergiker, die gleichzeitig noch ein AD(H)S haben – und das sind nicht wenige – profitieren in doppelter Hinsicht von einer erfolgreichen AD(H)S-Behandlung. Deshalb sollte man dieser Komorbidität in Zukunft mehr Beachtung schenken. Sie ist außerdem ein gutes Beispiel dafür, dass Körper und Psyche immer eine Einheit bilden und manchmal die Haut ein Spiegelbild der Seele sein kann.

■ Dr. Helga Simchen

Am besten ist die Erziehung,  
die man nicht merkt.

André Malraux

# Mit ADHS & Co. im Klassenzimmer

## Wirksame pädagogische Hilfen und evidenzbasierte Entlastungskonzepte für den Unterricht bei problematischem Schülerverhalten

Vortrag für ADHS Deutschland e. V./Regionalgruppe Bruchsal/Hambrücken

**ADHS:** *Modediagnose, Erziehungsunfähigkeit, psychische Störung, Krankheit ...? Kinder mit ADHS-Problemverhalten stellen eine extreme Herausforderung an Erziehung und Pädagogik dar, das Nadelöhr der Entwicklungsperspektiven des ADHS-Kindes ist hierbei regelmäßig die Schule. Eine Approbation wissenschaftlicher Erkenntnisse über ADHS sowie die über 30-jährige mehrfach evaluierte und publizierte schulpraktische Erfahrung der HEBO-Privatschule Bonn im Hinblick auf wirksame schulpädagogische Förderung (nicht nur!) von ADHS-Kindern in der Schule verspricht Entlastung!*

### Symptomatik

Das ADHS (*Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom*) ist das in den westlichen Ländern seit einigen Jahren am häufigsten diagnostizierte kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbild. Epidemiologische Studien belegen eine Prävalenz von 4-6 % im Kindes- und Jugendalter, heißt: ca. 650.000 Schulkinder in Deutschland imponieren durch Problemverhaltensweisen in den drei Kernsymptomen *Aufmerksamkeitsdefizit* (= unkonzentriert, Ablenkbarkeit, kurze Aufmerksamkeitsdauer, scheint nicht zuzuhören, übersieht Details, vergisst Dinge, bricht Aufträge ab, keine Ausdauer, ...), *Impulsivität* (handelt unüberlegt, platzt rein, kann nicht abwarten, schnell frustriert, unterbricht andere, unorganisiert, unordentlich, stimmungswchselhaft, nicht gründlich, reagiert übermäßig, fühlt sich schnell provoziert ...) *Hyperaktivität* (zappelt ständig, motorisch excessiv, rastlos, kann sich nur schwer ruhig verhalten ...).

### Konsequente Störungen (Komorbiditäten)

Vergleichsstudien belegen, dass ADHS nicht mit Mangelbegabung assoziiert ist (statistisch ist die Gaußsche IQ-Verteilungskurve sogar um 5,6 Punkte nach rechts = in den Hochbegabungsbereich verschoben), dennoch verbleiben 90 % ADHS-betroffener Kinder in ihrer schulischen Entwicklung unter ihren intellektuellen Möglichkeiten: 80 % (versus 27 % Nicht-ADHS) wiederholen im Laufe ihrer Schullaufbahn mindestens einmal eine Klasse, ca. 30 % (versus 3 %) „landen“ schon sehr bald auf einer Sonderschule, 40 % (versus 10 %) verlassen die Schule ohne Schulabschluss, 30% (versus 6%) entwickeln bereits in den ersten Schuljahren massivste Schulprobleme. Wie Interaktionsstudien belegen, erfahren ADHS-Kinder selten Akzeptanz; in der Beliebtheitsskala unter Gleichaltrigen „landen sie ganz unten“.

Die häusliche Situation ist geprägt von Strukturlosigkeit, stressiger und unwirksamer Interaktion und am Ende von kaum beeinflussbarem oppositionellen Problemverhalten, was regelmäßig zu elterlicher Überforderungssymptomatik führt. Derart jahrelange, von ständiger Ausgrenzung geprägte Sozialerfahrung und trotz immer wiederkehrender Bemühungen ausbleibende schulische Erfolge sowie überwiegend negativer Rückmeldung erwachsener Bezugspersonen (in Schule, Freizeit und Familie) führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Selbstbildes – dann zu mangelndem Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten – darauf zu Motivationslosigkeit und Misserfolgserwartung – am Ende in eine oppositionelle Verweigerungshaltung oder in depressiven Rückzug, in jedem Fall zu schweren Sozialintegrationsstörungsrisiken.

### Neurobiologische Ursachen

Die Dysfunktionalität der bioelektrischen Signaltransduktion in den neuronalen Netzwerken (u. a. – aber besonders) im Frontalhirn steht verursachend für die Ausprägung des ADHS-Problemverhaltens, da das Frontalhirn maßgeblich die Funktionen Selbstregulation, Aufmerksamkeitslenkung, Impulskontrolle, Emotionsmanagement verantwortet (Frontalhirnverletzungen führen zur Ausbildung von ADHS-typischen Problemverhaltensweisen). Neurobiologisch begründet sich das Impulsübertragungsdefizit der frontocorticalen Neuronnetzwerke in einer Minderverfügbarkeit (u. a. aber schwerpunktmäßig) des Neurotransmitters Dopamin, der dort regulär an den neuronalen Kontaktstellen den bioelektrischen Impulsübergang zwischen Neuronen gewährleistet. Dies hat wegen der präfrontalen Funktionszuständigkeiten folglich Auswirkungen auf alle Bereiche – kognitiv, sozial, emotional – des Lernens, Kompetenzerwerbs und der Erfahrungsimplementierung in den vorgeannten Kompetenzbereichen. Während üblicherweise (bei Nicht-ADHS-Betroffenen) das Prinzip *Übung = Stärkung* gilt, heißt: wenn eine Neuronnetzwerkspur benutzt wird (durch Stimulation mittels Lernen, Erfahrung, Sozialisation ...) steigt deren Leitungs- und Leistungsfähigkeit und damit deren künftiger verbesserter Zugang (= Kompetenzerwerb, Lernleistung, Erfahrungsimplementierung ...), führt Stimulation mittels Lernen und Erfahrung somit bei ADHS (besonders) in den dopaminwirksamen frontocorticalen Bereichen folglich nicht zu nutzungs-/erfahrungsadäquater Verbesserung der Leitfähigkeit, nicht zu künftig verbesserter Zugänglichkeit. Folge ist die eingeschränkte Erfahrungs-, Lernwirksamkeit und Kompetenzimplementierung in den dopamingestützten Kortex-Bereichen (Frontalhirn) mit den von ihnen vertretenen Funktionen (Aufmerksamkeitslenkung, Selbstregulation, Impulskontrolle, Emotionsmanagement ...).

Betroffen sind alle neuronalen Netzwerkfunktionen, die schwerpunktmäßig dopamingestützt organisiert sind. Hierunter fallen u. a. so wichtige Funktionen wie das neuronale Belohnungssystem (ventrales Tegmentum  $\uparrow$  Nucleus Accumbens + Frontalhirn), welches für das Lernen aus/über Erfolg, den Aufbau der intrinsischen Motivation, die konstruktive Überwindung von Problemlösungsprozessen steht.

Betroffen sind ferner Neuronnetzwerke, die für das Lernen am Modell/aus Vorbildern stehen – die sogenannten Spiegelneuronen. Die ansonsten (bei Nicht-ADHS) spiegelneuronalen Netzwerke unterstützen in den dopamingesteuerten Netzwerken somit bei ADHS nicht adäquat vorbildgestützte Lernwirksamkeit.

Diese dopaminerg-frontocorticalen Funktionseinschränkung ist zum einen nicht unerheblich genetisch bedingt. Familienlangzeitanamnesen sowie Zwillings- und Adoptionsstudien belegen eine höhere statistische ADHS-Konkordanz zwischen eineiigen (ca. 75 %) versus zweieiigen Zwillingen (30 %) versus Nicht-Zwillings-Geschwisterkindern (20 %) und sogar bei eineiigen getrennt aufgewachsenen Zwillingen (ca. 60 %) (Rowe 1997); insgesamt kann von einer ca. 70 %igen (Banaschewski 2005) genetischen ADHS-Disposition ausgegangen werden.

Molekulargenetische Forschungen stützen die Ergebnisse der Verhaltensforschung. Studien bestätigen (Krause et. al 2005) die Beteiligung von mehr als 12 Genorten; etwa jene mit Zuständigkeit für die Genexpressionen zur Bildung der sogenannten präsynaptischen „Dopamintransporter“, Proteine, deren Funktion in der Dopaminrückführung nach erfolgter synaptischer Signaltransduktion besteht; der Gendefekt liegt hier in der Ausbildung von zu vielen Dopamintransportern, was eine zu schnelle und intensive Dopaminrückführung, somit eine zu geringe Dopaminverfügbarkeit im synaptischen Spalt, folglich eine Beeinträchtigung des synaptischen Impulsübergangs verursacht. Die Intensität dieser genotypischen Gendefektausprägung einer graduell erhöhten Dopamintransporterdichte kennzeichnet die phenotypisch korrespondierende graduelle Stärke der ADHS-Symptomatik (siehe Abs. 1). Diese korrespondiert wiederum mit einer störungsbildausprägungsadäquaten Intensität der erforderlichen Intervention mittels Neurostimulation durch Lernen, Erfahrung, Sozialisation ... und entscheidet am Ende darüber mit, welche Intensitätsstufen eine ADHS-störungsbild-adäquate Interventionswirksamkeit zeigen:

Die Intensität der präfrontalen Stoffwechselstörung, nämlich die Wiederaufnahmedysfunktion des (u. a.) Dopaminsystems in seiner Dopamintransporterdichte, die die Ausprägungsstärke des ADHS definiert und zur Folge hat, kann folglich reduziert werden durch stufenweise intensivere ADHS-störungsbildorientiertere Intervention

a. mittels besserer Informiertheit von Eltern, Lehrern und Erziehern über die ADHS-Störungsbildsymptomatik und einer sich daraus einstellenden intensivierten

Eduktion und wenn dies nicht ausreicht, zusätzlich

- b. auf der Ebene einer spezifischeren, ADHS-orientierten Psycho-Eduktion (Schule-Elternhaus-Setting) und wenn dies nicht ausreicht, zusätzlich
- c. auf psychotherapeutischer Ebene i.d.R. ADHS-Verhaltenstherapie und wenn das nicht ausreicht, zusätzlich
- d. auf pharmakotherapeutischer Ebene (i.d.R. mittels Methylphenidat et. al. – Handelsnamen u. a. Medikinet®, Ritalin®, Equasym®, Concerta® etc.)

Der Wirkmechanismus der Pharmakotherapie mit Methylphenidat (MPH) besteht „trivialerweise“ darin, dass die MPH-Moleküle elektrostatisch vorübergehend (bei kurzwirksamen Präparaten Wirkdauer ca. drei Std.) den Verschluss der o. g. Dopamintransporterproteine herbeiführen und in der Konsequenz damit die Verfügbarkeit des Neurotransmitters Dopamin innerhalb des synaptischen Spaltes erhöhen und dadurch die Impulsproduktion zwischen den dopaminergen Neuronen innerhalb des MPH-Wirksamkeitszeitfensters so ermöglicht wird, wie üblicherweise in nicht ADHS-geschädigten Neuronnetzwerken.

Medikamentöse Therapie mit MPH an sich und allein führt in der Folge nicht automatisch zu einer vollständigen Aufhebung der ADHS-bedingten corticalen dopaminabhängigen Dysfunktionen in Selbstregulation, Impulskontrolle, Aufmerksamkeitslenkung und Emotionsmanagement etc. Pharmakotherapie (MPH) bei ADHS „legt nicht automatisch den Hebel um“, sondern bringt i. d. R. Entlastung im Sinne verbesserter interventionaler Zugänglichkeit und „öffnet damit die Tür“ zu verbessertem und nachhaltigem Kompetenzerwerb in o. g. Kompetenzbereichen.

### **Schulpädagogisch orientierte Approbation der Erkenntnisse über ADHS**

ADHS „ist bis zu 70 % genetisch disponiert“; heißt, bis zu ca. 70 % des ADHS-Ursachenmusters ist genetischen Faktoren, folglich mindestens 30 % der ADHS-Ausprägung sozialisationsbedingten Einflussfaktoren wie Schulpädagogik, Elternhausentwicklung, Peer- und Medieneinflüsse etc. zuzuschreiben: Kein Lehrer kann folglich das ADHS-Problemverhalten eines Schülers „reduktionistisch allein auf elterliche Erziehungsdefizite verkürzen! Kein Elternteil kann das ADHS-Problemverhalten allein mit Vererbung „entschuldigen“. Erst die Gesamtheit aus ererbten Anteilen und Sozialisation in Schule - Elternhaus – Freizeit etc. kann die Ausprägung als ADHS-Problemverhaltens im Einzelfall erklären. Eine Feststellung, die mit der neuropsychologischen Bedingungsbeschreibung korrespondiert:

Wenn allen psychologischen Prozessen neuronale Strukturen und Funktionen zu Grunde liegen, und wenn psychologische Prozesse durch die Art und Weise einer pädagogischen Intervention verändert werden können, dann verursachen veränderte pädagogische Prozesse veränderte neuronale Strukturen und Funktionen. Psychologisch-pädagogische Prozesse durch Schulpädagogik, Schulklima und Unterrichtsführung etc. können daher (genau wie ADHS-

orientierte Psychotherapie) wirksam und dauerhaft neuro-nale Prozesse und corticale Strukturen verändern. Schule – schulisches Sozialklima – Schulpädagogik – Unterricht – Unterrichtsführung – didaktisch/methodische/schulsozialpädagogische Wirklichkeit an und in Schule trägt damit immer zu einer ADHS-Problemverhaltensverstärkung oder -reduzierung bei! Welche pädagogischen Interventionen haben sich als wirksam erwiesen, die neuropsychologischen Prozesse der dopaminerg-frontocorticalen Dysfunktionen wirksam und nachhaltig zu reduzieren?

*Was wir über ADHS wissen und was wir für einen ADHS-wirksamen Unterricht daraus ableiten können:*

1. ADHS ist eine Selbstregulationsstörung
  - › *ADHS-Kinder brauchen im Unterricht Fremdregulation d. h. Strukturen-Rituale-regulierende Rahmenbedingungen.*
2. ADHS ist eine Anpassungsstörung
  - › *ADHS-Kinder brauchen auf allen unterrichtlichen Ebenen (kognitiv, didaktisch-methodisch, emotional, sozial) Adaptivität.*
3. ADHS führt zu Selbstbild- und Selbstwirksamkeitsstörungen
  - › *ADHS-Kinder benötigen selbstbild- und selbstwirksamkeitsfördernde unterrichtliche Rahmenbedingungen.*

Bei der Formulierung ADHS-wirksamer unterrichtlicher Interventionsbausteine habe ich mich von meinen Erfahrungen aus einer Vielzahl von durchgeführten Lehrerfortbildungen zum Thema „ADHS und Schule“ leiten lassen: *Lehrerinnen und Lehrer ringen und suchen nach ganz konkreten, „handfesten“, in der täglichen Unterrichtspraxis umsetzbaren Modulen, die sie im Umgang mit ADHS-Kindern im Hinblick auf zielführenden Unterricht entlasten.*

### 1. Selbstregulationsfähigkeit fördern:

#### **Verbesserung von Aufmerksamkeitslenkung und Selbststrukturierung durch wirksame pädagogische Führung**

- Eindeutige Regeln einführen; besser fünf und die konsequent, als 15, an die sich nur wenige halten. Regeln täglich in Erinnerung bringen. Neue Regel erst einführen, wenn die vorherige von allen angenommen ist.
- Umsicht zeigen, Übersicht behalten. Die gesamte Klassendynamik zu jedem Zeitpunkt im Auge haben, vorausschauendes Wahrnehmen der Problemverhaltensweisen.
- Störungen, Ablenkungen im Ansatz erkennen, sofort niederschwellig regulierend eingreifen und produktiv umlenken (kurz, sachbezogen, vorwurfsfrei ansprechen).
- Eindeutige Anweisungen (kurz, knapp, nicht vorwurfsvoll), verhaltensregelnde Symbole/Handzeichen/Gestik-Mimik „vereinbaren“.
- Regelverstöße nicht dramatisieren aber sofort einschreiten ohne fulminante Grundsatzdiskussion (nichts laufen lassen, auf den Schüler zubewegen, ggf.

Hand auf die Schulter/den Arm legen).

- Einen Normen- und Sanktionskatalog für Fehlverhalten festlegen, eindeutig beschreiben.
- Standhaft sein ohne zu herrschen, konsequent sein ohne zu drohen. Wirksamkeit durch Klarheit und Körpersprache, kollegiale Konsequenz, alle Lehrer halten sich an Vereinbartes.
- Räumliche Nähe zum Schüler, sich neben das Kind stellen, immer wieder Blickkontakt.
- Fester, nicht ständig wechselnder Sitzplan, nicht an Einzeltisch in die letzte Reihe.
- Gezielte überschaubare Aufträge und Besorgungen erteilen (Tafeldienst, Karten holen, Geräte aufstellen ...).

### 2. Anpassungsfähigkeit fördern:

#### **Förderung von Lernerfolgen durch möglichst hohe aber adaptive, kognitive und methodische Anforderungen**

- Ruhe in der Klasse gewährleisten, kein Unterrichtsbeginn ohne absolute Ruhe.
- Alles Überflüssige vom Tisch, immer zu Stundenbeginn prüfen und durchsetzen.
- ADHS-Kinder nicht an Gruppentische, lehrerzentrierte Sitzordnung.
- Mit offenen Unterrichtsformen nicht überfordern, Freiarbeit, Wochenplanarbeit nur mit helfendem, strukturierendem Begleiten.
- Kleinschrittig strukturierend vorgehen, immer wieder rückfragen und Erarbeitetes sichern.
- Ergebnisse in Merksätzen und Regeln festhalten, lernen lassen, abfragen.
- Regelmäßige Überprüfung der Heftführung. Arbeitsblätter werden noch in der Stunde unter Lehreraufsicht abgeheftet/eingeklebt.
- Häufige kleine schriftliche wie mündliche Überprüfungen mit Lernerfolgsmöglichkeiten.
- Vermeidung von Monotonie im Unterricht, Abwechslung in der Gestaltung, neues Material einführen.
- Aufgaben mit positivem Anreizwert. Anpassung an die Lernvoraussetzungen.
- Isolierung von Schwierigkeiten, Überwindung von Problemzonen durch regelmäßiges und umfassendes vertiefendes Wiederholen.
- Nicht „lahm“ und hölzern unterrichten, sondern expressiv, d. h. enthusiastisch, engagiert, lebhaft und mit Sinn für Humor.
- Individuelle Gestaltung von Überprüfungssituationen.
- Erteilte Aufgaben sehr zeitnah nachsehen – immer! Möglichst mit ermutigenden schriftlichen Kurzkomentaren versehen.
- In Unterrichtsroutinen pflegen, erteilte Hausaufgaben immer und bei jedem kontrollieren (loben!). Die Übernahme der kompletten Hausaufgabenstellung ins Aufgabenheft prüfen/abzeichnen.

- Selbststrukturierung fördern (Stopp – schau/hör/lies genau – plane sorgfältig – konzentriere Dich – überprüfe Dein Ergebnis in Ruhe – gut gemacht!)

### 3. Selbstbild und Selbstwirksamkeit fördern:

#### **Aufbau eines positiven Sozialklimas durch emotionalen Rückhalt, positive Erfolgserwartung und Positiv-Feedback**

- Umfassende Aufklärung und Beratung von Eltern und Schülern (Ursachen, Perspektiven, Konsequenzen) Vermittlung professioneller Kontaktadressen (Ärzte, Therapeuten, Selbsthilfegruppen, Fachliteratur).
- Kooperation Schule – Elternhaus – Therapeut fördern. Schuldzuweisungen sind kontraindiziert. Akzeptieren, dass die Eltern nicht das Problem sind, sondern ein Baustein im Lösungskonzept des Problems.
- Positive Rückmeldung, Lob, nicht nur gute Ergebnisse sondern auch individuelle Anstrengung und individuelle Fortschritte anerkennen (positive Anmerkungen ins Heft).
- Die Individualität der persönlichen Lerndispositionen anerkennen und achten. (Wer würde von einem Stotterer flüssiges Vorlesen erwarten?) Es kommt auf Beziehung zum Schüler an (nicht auf die der Er-Ziehung).
- Ermutigen statt entmutigen; Schwächen, Rückstände und Sorglosigkeit benennen, aber zugleich Hilfen aufzeigen und Zuversicht vermitteln. Selbstvertrauen stärken durch individualisierte Hilfestellung.
- Angstfreie Lernatmosphäre, Fehler und Nichtkönnen

nicht diffamieren, nicht bloßstellen, das Kind als Persönlichkeit achten, Zeit lassen – nicht drängen.

- Einfühlungsvermögen und Geduld vermitteln, zuhören können, mit- und einfühlend verstehen, störendes Verhalten nicht persönlich nehmen (nicht beleidigt sein), Misstrauen/Vorurteile ablegen.
- Ständige Gesprächsbereitschaft anbieten, Kritik nur im Vier-Augen-Gespräch.
- Positive Einstellung zum Kind suchen – täglich neu!

Dieses schulpädagogische Konzept aus Selbstregulationsförderung – Anpassungskompetenzerwerb – Selbstbildverbesserung durch pädagogische Führung – Adaptivität – positives Sozialklima wurde in mehreren wissenschaftlichen Fachzeitschriften publiziert, so etwa in „Biegert, Döpfner, Frölich – Praxis des pädagogischen Umganges von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht“ in Praxis der Kinder- und Jugendpsychologie, Jugendpsychiatrie, Vanderhoeck & Ruprecht 2002, sowie im Rahmen mehrfacher wissenschaftlicher Untersuchungen im Hinblick auf Praxiswirksamkeit evaluiert. Dabei hat sich auch hier der bewährte pädagogische Leitsatz bestätigt:

**„Nicht das ADHS ist das Problem, sondern wie wir damit umgehen!“**

■ Prof. Dr. h.c. Hans Biegert  
Kommentare etc. gerne erbeten über  
Hans.Biegert@hebo-schule.de

#### **Quellen:**

Barkley, Russel: Attention - Deficit Hyperactivitydisorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment, 2. Auflage. New York, 1998.

Biegert, Hans: Individuelle Förderung und persönliche Betreuung. In: Hyperaktive Kinder, 1996.

Biegert, Hans: Damit Schule nicht zum Alptraum wird. In: Fitner, T. & Stark, W. (Hrsg.): ADS: verstehen – akzeptieren – helfen. Weinheim: Beltz, 2000, S. 26-33

Biegert, Hans: Impulsiv und Unaufmerksam – Hyperkinetische Kinder in der Schule. In: Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen, Uni-Med, 2001

Biegert, Hans: Praxis des pädagogischen Umganges von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Vandenhoeck + Ruprecht, 2002.

Biegert, Hans: Teilleistungsschwächen – ADS. Ludwigshafen, 2001.

Doepfner, Manfred/Schürmann, Stephanie /Frölich, Jan: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP). Weinheim: Beltz, 1997.

Doepfner, Manfred/Schürmann, Stephanie, Lehmkuhl, Gert/ Wackelpeter und Trotzopf, Beltz, Weinheim, 1999

Eliot, Lisa: Was geht da drinnen vor? Die Gehirnentwicklung in den ersten 5 Lebensjahren. Berlin Verlag, 2002

Guthke, J.: Intelligenz im Test – Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1996.

Plomin, Robert/DeFries, John: Gene, Umwelt und Verhalten. Bern: Verlag Hans Huber, 1999.

Rowe, David: Genetik und Sozialisation. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union, 1997.

Schmidt, Martin: Die Funktionen des Frontalhirns unter Verlauf psychischer Störungen. Frankfurt: Europäischer Verlag der Wissenschaften, 2000.

Spitzer, Manfred: Lernen. Spektrum, 2002

Weber, H./Westmeyer, H.: Die Inflation der Intelligenzen. In: Perspektiven der Intelligenzforschung. Länggerich: Papst, 2001.

# Sie fragen – Experten antworten

## ADHS-Behandlung über das 18. Lebensjahr hinaus

### Frage:

Dürfen ADHS-Patienten über das 18. Lebensjahr hinaus von Kinder- und Jugendärzten behandelt werden?

### Antwort:

Kinder- und Jugend-Psychiater sowie Kinder- und Jugend-Ärzte dürfen nur in Ausnahmefällen Patienten über den 18. Geburtstag hinaus (bis zum 21. Geburtstag) behandeln bzw. Therapien verordnen.

Laut Aussage G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) ist dies auch nur auf Anfrage möglich, wenn keine andere psychiatrische Behandlung vor Ort möglich ist.

## Bundesfinanzhof bestätigt strenge Formalien bei Krankheitskosten

In den meisten Fällen müssen die Steuerbürger ihrer jährlichen Einkommensteuererklärung heutzutage kaum noch Unterlagen beifügen. Die Angaben zum Arbeitslohn, zu Krankenversicherungsbeiträgen, Renten und Pensionen werden anders als früher automatisch von anderen Stellen übermittelt. Geht es jedoch um steuermindernde Aufwendungen, sollten die Belege für eventuelle Rückfragen des Sachbearbeiters in jedem Fall sorgfältig aufbewahrt werden. Für bestimmte Therapien, Kuren und Rehamaßnahmen, die als Krankheitskosten bei den außergewöhnlichen Belastungen erklärt werden, fordert der Sachbearbeiter die Vorlage eines Gutachtens vom Amtsarzt oder Medizinischen Dienst. Wichtig ist, dass dieses vor Beginn der Behandlung angefertigt worden ist. Nur wenn ein solches Gutachten vorliegt, gibt er für den Steuerabzug grünes Licht. Ärgerlich, wer diese Formalien nicht kennt und missachtet, hat Pech. Andere Nachweise lässt das Finanzamt nicht zu. In einem aktuellen Urteil hat der Bundesfinanzhof, der eigentlich kein Freund von Förmereien ist, diese Vorgehensweise jetzt ausdrücklich bestätigt (VI R 85/13).

Im Fall vor Gericht ging es um einen an ADHS leidenden Jungen, der die Schule verweigerte und massive Probleme in seiner Persönlichkeitsentwicklung hatte. Schließlich wurde er in einer auf ADHS spezialisierten Einrichtung untergebracht, behandelt und ging dort auch zur Schule. Einen Teil der Kosten übernahm der Sozialhilfeträger. Den anderen Teil mussten die Eltern tragen, insgesamt rund 13.500 €. Diesen Betrag machten sie als Krankheitskosten in ihrer Steuererklärung geltend. Das Finanzamt erkannte die Aufwendungen für die Therapie und Unterbringung des Jungen zwar grundsätzlich als Krankheitskosten an. Das nutzte den Eltern aber nichts, denn der Finanzbeamte

pochte auf den Nachweis, ein vor Beginn der Therapie ausgestellt amtsärztliches Gutachten oder eine Bescheinigung vom Medizinischen Dienst, das die Behandlungsbedürftigkeit des Jungen belegte. Das konnten die Eltern nicht vorlegen, denn ein solches Gutachten existierte nicht. Für den Sozialhilfeträger, der die Maßnahme bezuschusste, reichte die Stellungnahme eines Psychotherapeuten nämlich vollkommen aus. Nicht aber fürs Finanzamt, das bei bestimmten medizinischen Maßnahmen ein spezielles Gutachten verlangt, das vor Beginn der Therapie ausgestellt sein muss. So steht es ausdrücklich in einer Verordnung zum Einkommensteuergesetz und daran sind die Finanzbeamten gebunden. Die Förmerei ist daher nicht den Beamten zuzuschreiben, sondern dem Gesetzgeber. Der Bundesfinanzhof bestätigte diese gesetzliche Nachweispflicht. Pech für die Eltern des Jungen. Wenn sie die Voraussetzungen für den Steuerabzug gekannt hätten, hätten sie sich sicherlich rechtzeitig um ein Gutachten bemüht. Im Nachhinein war nichts mehr zu retten.

Das Urteil zeigt, dass Unwissenheit auch beim Finanzamt nicht vor Strafe schützt. Tipp: Informieren Sie sich rechtzeitig über steuerliche Abzugsmöglichkeiten und ihre Voraussetzungen, damit Sie die Ihnen zustehenden Steuervorteile nicht unnötig in Gefahr bringen. Für Logopädie gelten wie für Psychotherapie die oben genannten Nachweispflichten, ebenso für Frisch- und Trockenzellenbehandlung, Sauerstoff-, Chelat- und Eigenbluttherapien.

Hingegen reicht es bei Aufwendungen für die eigene Heimunterbringung oder die des Ehegatten, die als Krankheitskosten geltend gemacht werden, wenn ein fachkundiger Arzt ein Gutachten erstellt hat und daraus hervorgeht,

dass im Fall des Patienten eine behinderungsbedingte Unterbringung in einer sozial-therapeutischen Einrichtung ratsam ist. Dies hat der Bundesfinanzhof in einer früheren Entscheidung klar gestellt (Az. VI R 14/09). Auch wenn ein Senior nach einer stationären psychiatrischen Behandlung auf dringendes Anraten eines Facharztes in eine Betreuten-Wohnanlage umzieht, muss sich das Finanzamt mit einer fachärztlichen Bescheinigung begnügen – und den Eigen-

anteil anerkennen (Az: VI R 38/09). Tipp: Geben Sie am besten alle Krankheits- und Pflegekosten in der Steuererklärung an. Leistungen aus Versicherungen wie zum Beispiel Pflegegeld und Pflagegeld müssen vorher allerdings abgezogen werden.

■ Rechtsanwältin, Dipl.-Finanzwirtin Ruth Bohnenkamp

## ADHS – Übergang ins Erwachsenenalter

Der Übergang ins eigenständige „Erwachsenen-Leben“ bringt für alle Menschen gewisse Herausforderungen mit sich, die es zu meistern gilt. Egal ob sie nun ADHS haben oder nicht. Doch für Menschen mit ADHS ist diese Umstellung in ein eigenständiges, eigenverantwortliches, selbständiges Leben eine besondere Herausforderung.

Die erste eigene Wohnung muss in Stand gehalten werden und darf nicht im Chaos versinken, auch wenn einem keiner mehr andauernd sagt, man solle aufräumen. Es muss geputzt, gekocht und abgewaschen werden, es muss eingekauft werden und die Post muss bearbeitet werden. Und ganz nebenbei muss man auch noch zur Uni gehen, Hausarbeiten schreiben und für Prüfungen lernen.

Zuhause hatte man ja noch die Eltern, die einen an Fristen, Pflichten und Termine erinnert haben und nachdrücklich dafür gesorgt haben, dass man auch die unangenehmen Arbeiten, die man so gerne vor sich herschiebt, termingerecht erledigt und bei langwierigen Arbeiten am Ball bleibt. Doch wenn man auszieht, fällt diese Unterstützung plötzlich weg, und man muss sein Leben selber strukturieren.

Als ich ausgezogen bin, um in einer anderen Stadt zu studieren, habe ich mich einerseits gefreut, mein eigenes Leben zu haben und alles dann machen zu können, wann es mir passt, aber andererseits hatte ich auch etwas Angst den Überblick zu verlieren und im Chaos zu versinken. Durch Zufall bin ich im Internet auf ein Forum gestoßen, in dem eine junge Frau mit ADHS ihre Erfahrungen mit der ersten eigenen Wohnung beschrieben hatte. Zuhause, bei ihren Eltern, lief alles gut und sie hatte ihr Leben gut strukturiert und im Griff. Also dachte sie, sie würde ein eigenes Leben locker hinbekommen und ist ausgezogen. Doch kaum war die äußere Struktur nicht mehr da, nahm das Schicksal seinen Lauf. Der Haushalt und die Post wurden zu einem immer größeren Problem, bis sie schließlich komplett den Überblick verlor und langsam aber sicher im Chaos versank. Nun wendete sie sich verzweifelt an das Forum, weil sie nicht mehr wusste, wie sie ihr Leben in den Griff bekommen sollte.

Da ich zuhause auch nicht gerade der ordentlichste Mensch bin, hatte mir dieser Beitrag etwas Angst gemacht, genauso wie diese junge Frau zu enden. Das wollte ich auf keinen Fall, also habe ich mir vorgenommen darauf zu achten, nicht im Chaos zu versinken und den Überblick zu bewahren.

Da ich besonders, wenn viele Aufgaben anstehen, leicht etwas vergesse oder aus den Augen verliere, habe ich mir ein Whiteboard angeschafft, auf das ich auf der rechten Seite meinen Stundenplan, wichtige Briefe und einen Kalender, in den ich alle wichtigen Termine eintrage, hängen habe. Auf die linke Seite schreibe ich alles, was erledigt werden muss. Dringende Sachen wie Fristen, Müll mit Essensresten rausbringen oder samstags einkaufen gehen schreibe ich mit rot und Ausrufezeichen auf, weniger dringende, die noch etwas Zeit haben, mit blau oder grün. Hinter die roten Dinge schreibe ich gleich einen Wochentag, an dem ich sie erledigen werde, um gar nicht erst auf die Idee zu kommen, sie aufzuschieben.

Wenn ich merke, dass ich die weniger dringenden Sachen, wie Abwaschen oder Wäschewaschen immer wieder aufschiebe, schreibe ich auch dort einen Wochentag dahinter und zwingt mich so sie zu erledigen, auch wenn ich keine Lust dazu habe.

Wenn es in der Uni beispielsweise Meldefristen für Praktikumsplätze gibt, mache ich mir einen Zettel, wann ich anfangen muss mir Praktikumsstellen zu suchen, schreibe mir ein genaues Datum, an dem ich anfangen werde, rot auf und verseehe auch diesen Zettel noch mit Ausrufezeichen, um ihn mir dann gut sichtbar auf meinen Schreibtisch zu legen, sodass ich ihn gar nicht übersehen kann.

Und auch auf meinem Esstisch habe ich einen Zettel, der mich daran erinnert, mir morgens etwas zu essen und zu trinken oder mein Sportzeug mit in die Uni zu nehmen.

Das mit dem Aufräumen klappt auch besser als erwartet, da meine Wohnung recht klein ist. Spätestens nachdem ich dreimal über den Sack mit sauberer Wäsche gestolpert bin, lege ich sie dann doch zusammen. Und spätestens nach-

dem ich drei Tage lang jeden Morgen zusätzlich unter Zeitdruck gerate, weil ich kein Geschirr mehr im Schrank habe und erst noch abwaschen muss, wasche ich am Abend freiwillig ab. Da meine Küche winzig ist, ist sie sowieso nach spätestens drei bis vier Tagen so voll, dass nicht mal mehr der Herd frei ist und ich abwaschen muss, weil ich sonst nicht kochen kann.

Zum Putzen habe ich mir einen Wochentag festgelegt, an dem ich nicht so viel zu tun habe. Und da mein Wohn-/Schlafzimmer auch klein ist, habe ich gar keinen Platz, Chaos zu verbreiten, da ich mich sonst nicht mehr im Zimmer bewegen könnte. In dieser Hinsicht ist es von Vorteil in einem kleinen, überschaubaren Zimmer zu wohnen.

Bevor ich ausgezogen bin, habe ich die Medikamente für ein Jahr lang abgesetzt, weil ich sie für mein FSJ nicht gebraucht habe. In der Zeit habe ich aber bemerkt, dass ich ohne Medikamente sehr große Schwierigkeiten habe, mich für längere Zeit zu konzentrieren oder Gelesenes zu behalten/verstehen. Auch habe ich für alle Tätigkeiten, die ein höheres Maß an Konzentration erforderten, sehr viel länger gebraucht als mit Medikation. Fahrstunden waren ab dem Zeitpunkt, wo ich weitestgehend selbstständig fahren sollte, kaum noch möglich, sodass mein Fahrlehrer schon ein Gespräch mit mir hatte, weil er nicht mehr wusste, was er noch machen sollte, um mir die Vorfahrtsregeln beizubringen und ich andauernd rechts und links verwechselt hatte. Also habe ich für die Fahrstunden wieder Ritalin genommen und es lief schlagartig besser. Plötzlich konnte ich die Vorfahrtsregeln, habe nicht mehr so viel übersehen und konnte auch rechts und links meistens auseinander halten. Mein Fahrlehrer meinte, es wäre ein Quantensprung im Vergleich zu den vorherigen Stunden gewesen.

Ich habe beschlossen, auch für mein Studium die Medikamente wieder zu nehmen. Das war ein guter Entschluss, denn ich muss fast jeden Tag sehr viel lesen und habe zum Teil vier Vorlesungen hintereinander.

Auch das außeruniversitäre Leben ist einfacher geworden, seit ich wieder Ritalin nehme. Wenn ich zum Beispiel ohne Ritalin einkaufen gehe, dauert das sehr viel länger als mit und ist auch anstrengender. Ich laufe fast jedes Mal an der Straße vorbei, in die ich einbiegen müsste, weil ich in Gedanken bin und wundere mich dann, warum mir die Häuser plötzlich so fremd vorkommen. Dann schaue ich zurück und bemerke, dass ich schon längst hätte abbiegen müssen. Also den ganzen Weg zurück ... Dann fällt mir auf, dass ich den Leinenbeutel zuhause vergessen habe, den ich extra noch, kurz bevor ich losgegangen bin, gut sichtbar an die Tür gehängt habe. Also muss ich wohl für 10 Cent eine Plastiktüte kaufen ... Kurz vor dem Supermarkt fällt mir dann ein, dass ich auch die Pfandflaschen zuhause vergessen habe, die ich abgeben wollte und dafür extra neben die Tür gestellt hatte, um sie nicht zu vergessen. Naja, wenigstens

habe ich den Einkaufszettel und Geld dabei, das ist schon mal das Wichtigste.

Also arbeite ich den Zettel Punkt für Punkt ab und laufe dabei kreuz und quer durch den Laden, weil ich die Sachen aufgeschrieben habe, wie es mir gerade eingefallen ist und ich nur den obersten Punkt beachte. Auch das kostet zusätzlich Zeit und man kommt sich etwas merkwürdig vor ... Wenn ich mit Ritalin einkaufen gehe, vergesse ich den Leinenbeutel und die Pfandflaschen fast nie, bzw. ich habe mir angewöhnt immer einen Einkaufsbeutel in meinem Uni-Rucksack zu haben. Auch die Straße verpasse ich selten und wenn, dann fällt es mir nach wenigen Schritten auf und nicht erst nach 50 Metern.

Wenn ich dann im Laden bin, gehe ich ihn von vorne nach hinten durch und gucke nicht nur den obersten Punkt der Liste an, sondern schaue bei jeder Abteilung, ob ich etwas brauche. So muss ich nicht kreuz und quer durch den Laden laufen. Es sei denn, ich brauche ein Produkt, das ich nur selten kaufe. Dann laufe ich auch mit Ritalin suchend durch den Laden, aber das ist wohl normal.

In der Uni komme ich auch gut zurecht und habe manchmal das Gefühl, dass ich mich gerade bei langweiligen Vorlesungen sogar besser als die Anderen konzentrieren kann. Nur beim Mitschreiben bin ich manchmal etwas zu langsam und bei sehr anspruchsvollen Vorlesungen muss ich mich so aufs Zuhören konzentrieren, dass ich nicht alles mitschreiben kann oder es nach einiger Zeit ganz aufgabe und nur noch zuhöre. Aber zum Glück gibt es alle Präsentationen auch online, sodass ich sie mir zuhause noch mal anschauen kann.

Ich achte immer darauf in den vorderen Reihen zu sitzen, da man die Dozenten dort am besten versteht und weil, wie schon in der Schule, immer die, die während der Vorlesung reden, hinten sitzen. Wenn in meiner Nähe jemand mit seinem Nachbarn redet, höre ich nichts mehr von dem, was der Dozent sagt. Dafür höre ich aber alles, was der Nachbar sagt. Selbst bei größter Anstrengung kann ich das Gerede der Nachbarn nicht ausblenden und mich auf den Dozenten konzentrieren. Das ist manchmal etwas anstrengend, aber in den vorderen Reihen ist es meistens ruhig und auch die meisten meiner Freunde sitzen aus diesem Grund lieber weiter vorne.

Die Hausaufgaben verschiebe ich, wenn es geht, auf's Wochenende, denn unter der Woche habe ich nach mehreren Stunden Vorlesungen, einkaufen, abwaschen und kochen keine Lust mehr, auch noch stundenlang zu lesen. Wenn ich ohne Ritalin lese, dann dauert das sehr lange und ist sehr anstrengend. Zusätzlich habe ich dann noch Schwierigkeiten mich für das zeitaufwändige, anstrengende Lesen zu motivieren und brauche so manchmal schon zwei bis drei Stunden, um überhaupt anzufangen, weil ich das Anfangen immer wieder aufschiebe. Darum nehme ich auch am

Wochenende zum Lesen Ritalin. Damit klappt es meistens gut. Es gibt nur manchmal Tage, an denen ich mich nach jedem Absatz neu zwingen muss weiter zu lesen, weil sich ständig irgendwelche Gedanken dazwischen schieben oder mir etwas einfällt, was ich noch erledigen wollte oder ich eine halbe Stunde lang über ein Wort nachdenke, besonders, wenn mich ein Text wenig interessiert.

So kommt es, dass ich schon des Öfteren mal eine „Nacht-schicht“ hinter mich gebracht habe, weil ich mein Tagesziel unbedingt noch erreichen wollte. In dieser Hinsicht kann ich meinen starken Willen als Vorteil nutzen. Wenn ich mir etwas fest vorgenommen habe, dann schaffe ich es auch irgendwie. Und wenn ich erst einmal angefangen habe und mich meinem Ziel nähere, dann schaffe ich die letzten Stunden auch ohne Ritalin, wenn der Text eine überschaubare Seitenanzahl erreicht hat. Wenn ich dann den Text, den ich mir für den Tag vorgenommen hatte, endlich geschafft habe, bin ich zufrieden mit mir, und es fühlt sich gut an sein Ziel erreicht zu haben.

Damit ich bei meinen Hausaufgaben und Alltagspflichten nicht den Überblick verliere und möglichst wenig unter Zeitdruck gerate, habe ich angefangen mir einen Wochenplan zu erstellen. Das wurde uns von der Uni für unser Studium empfohlen. Zuerst konnte ich mir nicht vorstellen, was ein Zeitplan mir nützen sollte, doch ich habe es einfach einmal ausprobiert und bemerkt, dass es wirklich hilfreich ist, um sich seine Zeit besser einzuteilen und nichts zu vergessen. Seitdem möchte ich gar nicht mehr auf meinen Zeitplan verzichten.

Ein Zeitplan ist allerdings nur von Nutzen, wenn man ihn auch einigermaßen einhält. Am Anfang hat das bei mir sehr gut geklappt, mein Plan ging immer auf und ich habe ihn auch eingehalten. Doch nach einiger Zeit habe ich angefangen, die angegebenen Zeiten auf ein bis zwei Stunden nach hinten zu verschieben und das teilweise mehrmals am Tag, insbesondere, wenn ich keine Lust auf die Aufgabe oder einmal kein Ritalin genommen hatte. Dadurch habe ich mein Tagespensum nicht immer geschafft und Dinge wie Abwaschen oder Putzen dann auf den nächsten Tag verschoben. Doch dadurch hat sich der Zeitplan für den nächsten Tag auch verschoben, sodass ich das Abwaschen zum Teil so lange verschoben habe, bis ich nichts mehr im Schrank hatte. Nach ein paar Tagen habe ich mir dann bewusst gemacht, dass mein Zeitplan so keinen Sinn hat und habe wieder mehr darauf geachtet ihn einzuhalten. Das klappt seitdem auch ganz gut.

In den Zeitplan schreibe ich alles was ich zu tun habe, wann ich aufstehe, frühstücke und aus dem Haus gehe, von wann bis wann ich Uni habe, wann ich wieder zuhause bin und was ich dann tun werde. Alles mit möglichst genauen und vor allem realistischen Zeitangaben. Wenn ich nicht genau weiß, wie lange ich für eine Aufgabe brauchen werde, plane

ich lieber etwas mehr Zeit ein, um nicht unter Zeitdruck zu geraten. Wenn ich in einer Woche sehr viel zu tun habe, werden die Tage manchmal recht lang, aber dann plane ich Pausen ein, sodass der Tag zwar anstrengend ist, aber ich nicht in allzu großen Stress gerate. Auch ungeliebte Aufgaben wie putzen, Müll rausbringen und waschen schreibe ich in den Plan, um sie nicht zu vergessen oder andauernd aufzuschieben. Jetzt schiebe ich diese Sachen nur noch auf, wenn ich irgendwo, z. B. vor der Uni, Leerlauf habe und am Abend absolut keine Lust dazu habe.

Neue Freunde zu finden, fiel mir leichter, als ich erwartet hätte. Früher hatte ich oft Schwierigkeiten auf andere zuzugehen und so neue Kontakte zu knüpfen, deshalb hatte ich etwas Angst davor, in der Uni keinen Anschluss zu finden. Doch in den letzten Jahren habe ich zunehmend gelernt, auch mal auf andere zuzugehen und so mehr neue Leute kennenzulernen. In der Uni hatte ich von Anfang an Kontakt zu meinen Kommilitonen und hatte mir vorgenommen etwas dafür zu tun, dass dieser Kontakt auch längerfristig bestehen bleibt.

Als dann die Vorlesungen begannen, hatte ich plötzlich Kontakt mit anderen Kommilitonen, mit denen ich mich auf Anhieb verstanden habe. Das war allerdings eine andere „Gruppe“ als meine ersten Kontakte, sodass der Kontakt zur ersten „Gruppe“ wieder abgebrochen ist. Das war aber nicht schlimm, da ich mit meinen jetzigen Freunden alle Kurse gemeinsam habe und ich in diese „Gruppe“ besser passe als in die erste. Den Kontakt mit meinen Freunden konnte ich leichter halten, als ich dachte, da sie ziemlich eindeutig gezeigt haben, dass sie Kontakt mit mir haben wollten und ich so recht schnell „aufgetaut“ bin.

Ich sage oft einfach, was mir zu einem Thema in den Sinn kommt, ohne groß darüber nachzudenken. Manchmal denke ich mir dann hinterher, das hätte ich besser nicht gesagt, doch bis jetzt ist das meistens gut angekommen und hat zur Erheiterung meiner Umgebung geführt. Meine Freunde finden das, was ich sage, meistens lustig und sind manchmal etwas überrascht, weil ich Dinge sage oder tue, die zwar alle denken, aber keiner macht oder weil ich manchmal „sehr kreative Verknüpfungen“ herstelle, auf die kein anderer kommt. Wenn wir gemeinsam an der Uni sind oder etwas unternehmen, haben wir immer viel zu lachen und Spaß!

Insgesamt komme ich ziemlich gut mit dem eigenständigen „Erwachsenenleben“ zurecht. Ich weiß, mit welchen Dingen ich vielleicht mehr Schwierigkeiten als andere habe und habe mir Strategien überlegt, um mit meinen „Macken“ umzugehen und sie bestmöglich auszugleichen. Und ich habe gelernt, meine Eigenarten zu akzeptieren und als Stärken zu nutzen.

■ Elena

# „Helikopter-Eltern“ – Auf die Balance kommt es an

Es ist erstaunlich: Obwohl die so genannten Helikopter-Eltern in den Medien meistens sehr schlecht wegkommen, werde ich zu diesem Thema so oft angefragt wie zu keinem anderen. Sowohl Kindergärten als auch Grund- und weiterführende Schulen laden mich dazu ein. Und obwohl die Veranstalter oft Sorge haben, Eltern könnten durch den Begriff „Helikopter-Eltern“ abgeschreckt werden, strömen diese in großer Zahl zu den Vorträgen. Immer wieder frage ich die Zuhörerinnen, warum sie denn gekommen seien. Und immer wieder höre ich zwei Antworten: „Ich möchte wissen, ob ich so jemand bin“ und „Ich suche Tipps fürs Erziehen.“

## Mit dem Hubschrauber in die Schule

Seit der aus Israel in die USA ausgewanderte Psychologe Haim Ginott in einem seiner Bücher 1969 einen Jugendlichen mit dem Satz zitierte: „My mother hovers over me like a helicopter.“ (Meine Mutter schwebt über mir wie ein Hubschrauber.), gibt es den Begriff „Helikopter-Eltern“. So nennt man Mütter und Väter, die sich wie ein Beobachtungs-Hubschrauber ständig in der Nähe ihres Kindes aufhalten, um es zu überwachen und zu beschützen.

Es ist noch nicht sehr lange her, dass in den Medien über die „mangelnde Erziehungskraft“ von Eltern geklagt wurde. Jetzt wirft man ihnen ein Zuviel an Kümmern und Sorgen vor. Manche Autoren bemängeln ihren Narzissmus: Weil sie sich anderweitig zu wenig anerkannt fühlen, brauchen sie glückliche und erfolgreiche Kinder als Ausweis ihrer Fähigkeiten. Dieses Phänomen hatte allerdings schon Alfred Adler vor rund 100 Jahren beobachtet und beschrieben.

In Zeitungen und Zeitschriften finden sich zahlreiche Berichte über Eltern, die ihren Kindern die Schultasche bis ins Klassenzimmer tragen, jede Note und jede Hausaufgabe hinterfragen. Das stellt tatsächlich eine Belastung des Schulalltags dar. Gefährlich wird es gar, wenn die Eltern-taxis morgens vor der Schule für Verkehrschaos sorgen. Solche Verhaltensweisen haben eher mit großer Verunsicherung zu tun. Der heutige Zeitgeist verlangt, alles zu perfektionieren, auch die Entwicklung des Kindes. Darum wollen so viele Eltern alles unter Kontrolle haben, was sein Wohl und Wehe angeht.

Ich bin mit dem Begriff „Helikopter-Eltern“ nicht sehr glücklich, weil er sehr unterschiedliche Verhaltensweisen und Motive in einen Topf wirft. Eigentlich kenne ich nur eine wirkliche Helikopter-Mutter, nämlich Victoria Beckham. Sie hatte im Sommer 2013 ein Terminproblem, weil ein Foto-Shooting zeitlich dicht vor dem Elternabend in der

Schule stattfand. Ihr Team löste das Problem, indem es sie mit dem Hubschrauber in die Schule fliegen ließ, wo sie pünktlich eintraf ...

## Problem Förderfalle

Es droht allerdings tatsächlich ein ernsthaftes Problem, wenn Eltern das Heranwachsen ihres Kindes regelrecht managen und seine Schullaufbahn mit Perfektionismus und unbedingt erfolgreich gestalten wollen – die Förderfalle. Dazu drei Beispiele:

Was lernt ein Kind, dessen Eltern mit ihm über die Hausaufgaben hinaus üben, obwohl es den Anforderungen des Unterrichts genügt? Es lernt, dass es nie gut genug ist. Das nimmt ihm sein Selbstbewusstsein, lässt es kleine Erfolge nicht als Bestätigung genießen und behindert seine Anstrengungsbereitschaft.

Was lernt ein Kind, dessen Eltern ihm vergessene Schulsachen in die Schule hinterhertragen? Es lernt, dass es sich nicht selber um seine Sachen kümmern, nicht selber die Schultasche packen muss und seine fehlende Eigenverantwortung von anderen aufgefangen wird.

Was lernt ein Kind, dessen Eltern wegen jeder nicht guten Note in der Schule reklamieren? Es lernt, dass es einen Anspruch auf die Bescheinigung von Erfolg habe, auch wenn es nicht die dafür erforderliche Anstrengung erbringt. Außerdem zerstört solches Verhalten die pädagogische Beziehung zwischen Lehrperson und Kind, indem Misstrauen gesät wird.

Die Förderfalle besteht darin, dass ein Kind keine Eigenverantwortung entwickeln kann, wenn es nicht über eigene Erfahrungen und Konsequenzen aus seiner Umwelt lernt, welche Verhaltensweisen angemessen sind. Eigenverantwortung ist unverzichtbar, um in einer Gemeinschaft von Menschen seinen Platz zu finden und gesellschaftsfähig zu sein.

## Eltern mit Augenmaß

Es ist für Eltern nicht immer einfach, die Balance zu finden zwischen Beschützen und dem Zulassen eigener Erfahrungen, zwischen Helfen und dem selbstständigen Problemlösen, zwischen Bewahren vor den Folgen eines Fehlers und dem Lernen aus seinen Konsequenzen. Es gibt auch kein Patentrezept dafür, allenfalls Anregungen, um das persönlich richtige Augenmaß zu finden.

- Wenn ein Kind mit einem anderen in Streit gerät, sollten Eltern nur eingreifen, wenn eine ernsthafte Verletzungsgefahr droht. Kinder müssen streiten, um zu lernen, wie sie ihre Konflikte lösen können.

- Hat ein Kind Schulsachen vergessen, seine Frühstücksdose liegen gelassen oder Hausaufgaben nicht vollständig erledigt, braucht es die Erfahrung, welche Konsequenzen das nach sich zieht. „Erfahrung ist der beste Lehrmeister“, weiß der Volksmund. Auch wenn es schwer fällt – der Mensch wächst an der Suppe, die er selber auslöffeln muss.

- Finden Eltern Noten, Hausaufgaben oder erzieherische Maßnahmen der Lehrperson unverständlich, dann sollten sie um einen Gesprächstermin bitten. In der Erregung spontan anzurufen oder eine Mail zu schicken oder sofort hinzugehen, hilft meist nicht nur nicht, sondern kann Unstimmigkeiten sogar noch verschärfen. Meinungsver-

schiedenheiten wollen in Ruhe und sachlich geklärt sein, aber niemals „zwischen Tür und Angel“.

Vielleicht nützt ein Vergleich aus dem Fußball zur Orientierung: Wenn ein Schiedsrichter sehr kleinlich pfeift, kann kein Spielfluss entstehen. Legt er die Regeln jedoch großzügig aus, ohne sie zu missachten, muss er das Spiel nur unterbrechen, wenn ernsthafte Verstöße seinen Pfiff erfordern. Genauso verhalten sich gelassene Eltern, die eigene Erfahrungen ihres Kindes zulassen können. Der Nachwuchs wird es ihnen danken – mit der Entwicklung von Motivation, Eigenverantwortung und sozialem Verhalten.

■ Dipl.-Pädagoge Detlef Träbert

## Die neuen „Modekrankheiten“ Borderline – Persönlichkeitsstörung und ADS/ADHS ?

Zu Beginn meines Artikels möchte ich mich gerne vorstellen:

Ich heiße Sabine Thiel, bin 50 Jahre alt, wohne in Duisburg und bin geprüfte Psychologische Beraterin, Familienberaterin, Suchtberaterin und Mediatorin.

### Warum engagiere ich mich so für diese Arbeit?

Ich bin selber Mutter eines Betroffenen.

Durch den Grenzgänger e. V., dessen langjährige Vorsitzende ich war, wurde mir bewusst, wie viele Negativ-Mythen, Stigmatisierungen und Ausgrenzungen im Alltag von Betroffenen und Angehörigen erlebt werden.

Das ist mir immer wieder neue Motivation für Aufklärungsarbeit, öffentlichkeitswirksame Projekte, Provokationen, in denen ich die Negativ-Mythen aufgreife und öffentlich darstelle; einfach mal unbequem zu sein, neue Projekte zu entwickeln und immer wieder die Finger in die Wunde zu legen. Ja, manchmal ist es eine Sisyphusarbeit: Durch diese Arbeit lerne ich viele interessante, mutige und wertvolle Menschen kennen. Betroffene, Fachleute und Angehörige.

In letzter Zeit scheint es so zu sein, dass die Diagnosen Borderline-Persönlichkeitsstörung und ADS/ADHS überdurchschnittlich oft gestellt werden. Woran kann dies liegen?

Ein Vergleich der beiden Diagnosen zeigt verblüffende Parallelen:

- ADS/ADHS und BPS galten lange Zeit als Kinder- und Jugendkrankheiten. Vor allem bei der BPS wurde von wissenschaftlicher Seite davon ausgegangen, dass sich diese schwere seelische Behinderung im Kindesalter

entwickelt und spätestens in den 20er Jahren des Menschen wieder „verschwindet“ oder der Betroffene dann so stabil ist, dass er keine Therapie mehr benötigt.

Mir war lange Zeit ADS/ADHS auch lediglich als eine „Kinderkrankheit“ bekannt, bis ich durch meinen Kollegen, Herrn Thomas Dereser, damit vertraut gemacht wurde, dass diese Diagnose auch vielen Erwachsenen gestellt wird. Für die BPS kann ich mit Sicherheit sagen, dass es sehr schwer ist, eine gute, individuell passende Therapie zu finden. Egal ob stationär (die meisten Betroffenen haben eine stationäre Diagnostik erfahren), oder ambulant. Bei der BPS gibt es außerdem noch viele verschiedene Therapieangebote, die vielen Betroffenen unbekannt sind. Schlicht und ergreifend, weil die DBT (Dialektisch-Behaviourale Therapie, entwickelt von Marsha Linehan, selber eine Borderlinerin) die Therapieform ist, die von den Krankenkassen bezahlt wird.

Darüber hinaus gibt es noch die MBT (Mentalisierungs-basierte Therapie), die Schematherapie (entwickelt von E. Young), die Personenzentrierte Gesprächstherapie (entwickelt von Carl Rogers), die TFP (Transference Focused Therapy, entwickelt von Otto F. Kernberg).

Alleine diese kurze Aufzählung verdeutlicht, wie schwierig es für Angehörige und Betroffene ist, sich wirklich über diese unterschiedlichen Möglichkeiten zu informieren. Vor allem müssen die Menschen wissen, dass die DBT auch noch Alternativen hat!

Ähnliches habe ich auch von erwachsenen ADS/ADHSlern erfahren. Für Kinder scheint es einigermaßen leicht zu sein, einen Therapeuten zu finden. Ob dieser Therapeut

dann auch noch gut ausgebildet ist, ist eine andere Frage.

- Hier wieder die nächste Gemeinsamkeit: Für beide Gruppen von erwachsenen Betroffenen kann ich mit Sicherheit die Aussage treffen, dass die meisten Therapeuten sie ablehnen werden. Entweder offen, mit der direkten Auskunft: „Ich kann Ihnen keine adäquate Behandlung anbieten“ oder mit Terminen für ein erstes Gespräch weit in der Zukunft. (Wartezeiten von mindestens 12-18 Monaten sind normal).

Bei der Diagnose BPS gibt es noch eine Besonderheit. Sie galt lange als eine „reine Frauenkrankheit“, wahrscheinlich weil es eine emotional instabile Störung ist. Emotionalität wird in der Regel eher dem weiblichen Geschlecht zugeschrieben. Männer erhielten in der Regel andere, ebenfalls stigmatisierende Diagnosen. Frauen haben bei der Therapeutensuche eine höhere Erfolgsquote als Männer. Hier gilt der alte Mythos des körperlich übergriffigen Mannes, der Leib und Leben des Therapeuten gefährdet. Kurz zusammengefasst in dem Satz: Weibliche Borderliner gehen zum Therapeuten, männliche in den Knast.

Es gab vor einiger Zeit die Diskussion in wissenschaftlichen Kreisen, ob ADS/ADHS ein weiteres Symptom oder die Vorstufe der BPS ist.

Auffällig ist, dass viele spätere „Borderliner“ (die Diagnose wird erst ab dem vollendeten 18. Lebensjahr gestellt) zunächst die Diagnose ADS/ADHS erhalten.

Ebenfalls scheint es häufig so zu sein, dass beide Diagnosen bei Erwachsenen gemeinsam gestellt werden. Das veranlasst die Fachleute, darüber zu diskutieren, ob die Möglichkeit besteht, dass die Symptome der BPS (aktuell neun, laut DSM IV) um ADS/ADHS erweitert werden müssen. Aus diesem Grund ist sowohl das Netzwerk als auch eine Selbsthilfegruppe des „Grenzgänger e. V.“ in Moers

ebenfalls für das Thema ADS/ADHS offen.

Auffällig ist es, dass mir in meiner Arbeit viele Paare oder Familien begegnen, in denen beide Diagnosen vorkommen. Also ein Partner hat die Diagnose BPS und der andere ADS/ADHS. Ich habe auch einige Klienten, die beide Diagnosen haben.

Eine deutliche Abgrenzung der Symptomatik ist schwierig. Deshalb ist es auch für Fachleute sehr schwierig hier eine klare Diagnostik durchzuführen, obwohl sich mittlerweile standardisierte Diagnoseverfahren etabliert haben.

Traurig ist, dass die DBT, die in Amerika ganz selbstverständlich als ambulante Therapie angeboten wird, hier in Deutschland überwiegend im klinischen Kontext angeboten wird. Vor allem, weil nach der Entlassung keine sofortigen Anschlussangebote für die Menschen zu finden sind.

Hier versuche ich mit meiner Netzwerkarbeit, meinen Projekten und Kooperationspartnern diese wichtige Versorgungslücke zu schließen. Aktuell kooperiere ich mit dem JobCenter Essen und setze das von mir entwickelte Ausbildungsprojekt: I.S.B.A.P (Inklusives Sensitives Borderline Ausbildungs Projekt) um. Es sind die ersten Schritte in eine wahrhaft inklusive Gesellschaft.

In diesem Jahr findet das Borderline Fachsymposium am Freitag, 13.11.2015 und Samstag, 14.11.2015 in Krefeld, im KreVital auf dem Gelände des Alexianer Klinikums in Krefeld statt. Anmeldungen sind schon jetzt möglich. Bitte per Mail an: [sabine@beraterin-thiel.de](mailto:sabine@beraterin-thiel.de), Betreff: 5. Borderline Fachsymposium.

■ Sabine Thiel

E-Mail: [info@beraterin-thiel.de](mailto:info@beraterin-thiel.de)

Mobil: 0178 – 583681, Festnetz: 0203 - 93487990

## 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:



Dr. Fritz Jansen

**Gegenwärtig:**

Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie; mit Uta Streit Entwickler des IntraActPlus-Konzeptes; Psychologischer Psychotherapeut

**Inhaltliche Schwerpunkte:**

1. Analyse der Faktoren, die eine Störung entstehen lassen oder weiter aufrechterhalten.
2. Videounterstützte Trainings, um auf die störungsverursachenden Faktoren Einfluss zu nehmen. Videounterstützte Elternarbeit bzw. Arbeit mit der ganzen Familie.

3. Analyse von schulischen Lernwegen, um schulisches Lernen zu beschleunigen und zu erleichtern.

**Aktuelle Buchveröffentlichungen:**

Jansen u. Streit – „Positiv Lernen“, Springer-Verlag 2006  
 Jansen u. Streit – „Erfolgreich erziehen“ Fischer Krüger-Verlag 2010

Jansen u. Streit – „Lesen und Rechtschreiben lernen nach dem IntraActPlus-Konzept“, Springer-Verlag 2012

Jansen u. Streit (Hrsg.) – „Fähig zum Körperkontakt“, Springer-Verlag 2015

**Werdegang:**

Nach Abschluss des Germanistik- und Geographiestudiums Beginn des Psychologiestudiums. Abschluss des Psychologiestudiums als Diplompsychologe. Danach Promotion im Fach Psychologie. Stipendiat des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie in München, Mitarbeiter des Psychologischen Institutes der Universität Tübingen, Mitarbeiter der Sozialpädiatrie Ludwigsburg, Psychologischer Leiter der Klinik des Kinderzentrums München, Lehrbeauftragter im Fach Psychologie an den Universitäten Tübingen, Konstanz und München

## Der Bundesverdienstorden für Gerhild Gehrman

Der Bundesverdienstorden ist eine famose Sache. Udo Lindenberg hat ihn, Jogi Löw und Carmen Nebel. Diese und andere Bürger unserer Republik bekamen ihn, weil sie die Nation sinnvoller, unterhaltsamer, sportlicher, schlauer, doch vor allem mitmenschlicher machten. Und wenn es jemanden gibt, der Deutschland zu mehr Mitmenschlichkeit verhalf, dann ist es Gerhild Gehrman, die Gründerin der ADHS-Telefonberatung. 2004 rief sie diese ins Leben.

Die Telefonberatung ist ein wichtiges Arbeitsfeld des ADHS-Bundesverbandes. Ehrenamtliche Mitarbeiter können bundesweit von Ratsuchenden angerufen werden und sich über ADHS austauschen und informieren. Die Nachfrage ist hoch, denn noch immer erfährt ADHS wenig Aufmerksamkeit oder die falsche. Für Betroffene oder Angehörige von Betroffenen ist die Telefonberatung meist der erste und entscheidende Anknüpfungspunkt in der Auseinandersetzung mit ADHS. Gerhild Gehrman hat die Not erkannt und das Beratungstelefon ins Leben gerufen. Mittlerweile ist auch die E-Mail-Beratung hinzugekommen und das Junge Beraternetz für Jugendliche und junge Erwachsene.



Gerhild Gehrman u. Ministerpräsident Torsten Albig

Wesentlich bei dieser Beratungsform ist Begleitung, Supervision und Fortbildung der Mitarbeiter; dies ist neben der Beratungstätigkeit ebenfalls Aufgabe von Gerhild Gehrman. Als ausgebildete Telefonseelsorgerin und mit einem Studium der Erwachsenen- und Familienbildung ist sie wie keine zweite dafür geeignet.

Mögen Engagement und Professionalität vortreffliche Eigenschaften sein, der Bundesverdienstorden will mehr ehren als dies: Nämlich dass Bürger Verantwortung in ihrem Bereich der Gesellschaft übernehmen und so zu Trägern der Gemeinschaft werden. Gerhild Gehrman hat sich immer schon für die Belange ADHS-Betroffener eingesetzt. Mit 60 Jahren schließlich ergriff sie die Initiative für die Telefonberatung.

Ich selbst gehöre zum Team der Telefonberater. Ich freue mich, jemanden wie Gerhild zu kennen. Sie ist mir Freundin, Vorbild, kluge Ratgeberin. Ich glaube, das ist sie uns allen aus dem Beraternetz. Andreas Weigel, Regionalgruppenleiter in Hamburg, hat sich sehr dafür eingesetzt, dass der Blick des Bundespräsidialamtes auf Gerhilds Engagement fiel. Dafür sei ihm herzlich gedankt.

■ Uwe Metz



Gerhild Gehrman u. Ministerpräsident Torsten Albig



Dank an Initiator Andreas Weigel

## Messe Medizin 30.01.- 01.02.2015 in Stuttgart

Wie all die Jahre zuvor, fand auch in diesem Jahr wieder die Messe Medizin in Stuttgart statt. Da durften wir, der ADHS Deutschland e. V., natürlich nicht fehlen!

Am Donnerstag, dem 29.01.2015, ging es früh auf die Autobahn Richtung Stuttgart zum Aufbau der Messe. Jürgen, Sabine und ich hatten die Autos voll mit Material. Unser neuer Messestand sollte zum ersten Mal komplett aufgebaut werden! Wie das aussieht, darauf waren wir sehr gespannt.

Tatsächlich kamen wir ohne Stau in Stuttgart an und konnten nach bezahlter Kautions auf das Gelände direkt an die Halle fahren. Ordnung muss schließlich sein! Mit geballter Manpower ging es an die Arbeit. Da wir sehr früh da waren, hatten wir auch viel Platz, um uns auszubreiten! Glücklicherweise haben wir einen Eckstand bekommen, so dass wir von zwei Seiten Zulauf haben werden und es letzten Endes doppelt so viel Präsentationsfläche gibt.

Nachdem alles aufgebaut, verkabelt, eingeräumt und hergerichtet war, ging es an die Rückreise! Schließlich kommen die Kinder bald von der Schule. Bei der Ausfahrt haben

wir doch tatsächlich die Kautions vergessen abzuholen! Aber der nette Mensch im Büro hat das Geld bis zum nächsten Tag für uns aufbewahrt.

Freitag ging es dann in aller Frühe wieder nach Stuttgart, und die ersten Kranken hatten wir da auch schon! Ganz wie im richtigen Leben. Dafür ist es Januar.

Um 10:30 Uhr öffneten sich die Pforten der Messe Medizin und die Halle füllte sich langsam. An diesem Tag waren viele Ärzte unterwegs.

Wir hatten viele gute Gespräche, aber auch einige schlechte. Die „Tiefenhirnstimulation“ wurde uns als die Heilungschance bei ADHS angeboten! Jedes Jahr was neues! Wieder was dazu gelernt! Dafür sind Messen da! Viele Ärzte haben nach Flyer-Infomaterial für ihre Praxis gesucht und bei uns natürlich gefunden.

Um 18:00 Uhr hat die Messe wieder die Türen geschlossen und es kehrte kurz Ruhe ein. Im Anschluss ging es gleich weiter zum Aussteller-Abend!

Nach gutem Essen und netten Gesprächen ging es durch den dicken Schneefall in das nahegelegene Hotel.



Messestand des ADHS Deutschland e. V. auf der Messe Medizin, Stuttgart

Samstagsmorgen eröffnete die Messe schon um 9 Uhr und wir mussten an diesem Tag nur eine Kranke beklagen! Die Halle füllte sich ziemlich schnell und es wurde schnell klar: Das ist ein guter Messetag!

Wir hatten gut zu tun und konnten viele gute Gespräche führen. Unser Material nahm deutlich ab, aber so sollte es sein! Alles was die Leute mitnahmen, musste ich nicht wieder nach Hause schleppen! Und es bedeutet viel Werbung für den Verband.

Nach kurzer Mittagspause kam auch schon unsere Referentin Frau Schüler-Bredt, eine Sozialpädagogin, die zum Thema „ADHS und Lernen“ auf der Messe referierte. Als Frau Schüler-Bredt nach dem Vortrag zum Stand zurückkam, hatte sie jemanden von der KV-BaWü im Schlepptau. Die Dame war auf der Suche nach Referenten zum Thema ADHS.

So wird es im Herbst nun eine gemeinsame Veranstaltung von der KV-Ba-Wü und uns, der Landesgruppe BW des ADHS Deutschland e. V., geben! Wahrscheinlich in Schwäbisch Gmünd. Die Planungen laufen zeitnah an. So ging um 18:00 Uhr ein turbulenter Messe-Tag zu Ende!

Sonntag, 01.02.2015: Letzer Messe-Tag und wir starteten um 9:00 Uhr. Da dieser Tag nicht so lange geöffnet war, konnten wir schon um 16:00 Uhr mit dem Abbau beginnen! Schön, wenn dann auch wieder ein Ende in Sicht kommt!

Für heute war ein Familien-Messe-Tag geplant. Dazu gab es ein buntes Programm vom Deutschen Roten Kreuz.

Leider blieb der erwartete Ansturm aus und der Tag ging nur langsam vorüber.

Ein paar interessierte Besucher fanden unseren Stand trotzdem noch!

Um 16:00 Uhr wurde dann wieder mit vereinten Kräften alles in die Autos gepackt und es ging wieder nach Hause!

■ Kirsten Riedelbauch



V. l. n. r.: Ute Jansen, Claudia Pauly, Kirsten Riedelbauch

## LG Niedersachsen/Bremen Der Bildungspuls schlägt von Finnland bis Kroatien

**Am ADHS-didacta-Messestand finden in Hannover mit Weitangereisten tolle Gespräche statt.**

Nach Köln und Stuttgart fand die alljährliche Bildungsmesse „didacta“ im Februar wieder in Hannovers Messehallen statt. Für die ADHS-Landesgruppe Niedersachsen/Bremen ein alle drei Jahre wiederkehrendes und längst zur Tradition gewordenes Großereignis. „Wir sind vom Publikumsandrang an unserem Messestand überwältigt gewesen“, berichtete ADHS-Landesgruppenleiterin Margit Tütje-Schlicker.

Fünf Messetage können freilich ganz schön anstrengend sein. Aber Margit Tütje-Schlicker, eine gebürtige Ostfriesin, die vor den Toren Wolfsburgs lebt und dort vor nunmehr über 13 Jahren die Regionalgruppe, den „AD(H)S-Gesprächskreis Sassenburg“ (Landkreis Gifhorn), gründete, sorgte bereits mit wochenlanger Vorbereitung für einen reibungslosen Ablauf. „Unser Messeauftritt“, erläuterte die Mutter von fünf Kindern, „wurde durch Projektförderungen der AOK Niedersachsen und der IKK Classic und nicht zuletzt durch ehrenamtliches Engagement ermöglicht“. In ihrer Funktion als Landesgruppenleiterin fand Tütje-Schlicker tägliche



Messestand des ADHS Deutschland e. V. auf der didacta in Hannover

Unterstützung von Ehrenamtlichen der niedersächsischen ADHS-Regionalgruppen Burgwedel, Hankensbüttel und Sassenburg sowie aus Lindlar in Nordrhein-Westfalen. Garantiert werden konnte so eine stets mehrköpfige Standbesetzung. In den vielen Messehallen mit sechs Schwerpunktthemen hätte ein im Vergleich zu den Aufbauten der großen Konzerne eher kleinerer Stand schnell untergehen können. Aber selbst diesbezüglich kristallisierte sich schnell heraus, dass der schicke ADHS-Eckstand (Halle 15/Stand F52) ein Volltreffer war – beispielweise keine 15 Meter entfernt vom in Sichtweite befundenen Großauftritt des niedersächsischen Kultusministeriums. Zumindest am Eröffnungstag, mit obligatorisch viel politischer Prominenz, schauten dadurch sogar aus Berlin die Professorin Dr. Johanna Wanka (CDU/Bundesministerin für Bildung und Forschung) sowie aus der Landeshauptstadt Hannover Frauke Heiligenstadt (SPD/Niedersachsens Kultusministerin) vorbei. „Fühlen Sie auch an den vielen Ständen den Bildungspuls?“, fragte Kultusministerin Heiligenstadt passenderweise auf Höhe von „F52“ in die Runde.

Die Didacta trug zwar in diesem Jahr den Titel Bildungsgipfel im Flachland, angereist kamen die Messebesucher jedoch aus ganz Europa. Das belegen die am ADHS-Messestand geführten Gespräche. Zum Beispiel mit einer weitangereisten jungen Mutter, deren Kinder in Finnland zur Schule gehen, mit einer Lehrer-Reisegruppe aus Dänemark oder auch mit vielen Besuchern aus den angrenzenden Bundesländern. „Mich sprach sogar der Rektor einer privaten Schule aus Zagreb an“, verriet Margit Tütje-Schlicker. In Sachen Anfahrtsweitenrekord lag die Finnin (1800 Kilometer) jedoch deutlich vor dem Rektor aus Kroatiens „nur“ 1200 Kilometer entfernten Hauptstadt. Aufgrund des täglich in Massen verteilten ADHS-Infomaterials schrillten die internen Alarmglocken allerdings bereits zu Beginn des vorletzten Tages. „Dass uns schon am vorletzten Messetag die Materialien ausgehen, habe ich noch nicht erlebt“, sagte Margit Tütje-Schlicker. Notgedrungenes schnelles Nachor-

dern aus umliegenden Regionalgruppen half aus. „Unsere Helfer mussten so was von ran“, meinte die Organisationschefin später nach getaner Arbeit tief durchatmend, „aber nun sind wir alle auf Wolke sieben und mehr als zufrieden.“

Das Schmuckstück des Messestandes hatte man derweil Anja Weiss (Hannover) zu verdanken. Mit ihrer Live-Kreativität, genannt Graphic Recording, brachte die Künstlerin spontan das Thema ADHS in Poster-XXL-Format mit all seinen bunten Facetten zu Papier.



Künstlerin Anja Weiss bringt das Thema ADHS kreativ auf Papier

Am letzten Messetag stattete noch Hartmut Gartzke (Isernhagen), der erste Vorsitzende des ADHS Deutschland e. V., einen Besuch ab. Absolut begeistert sei er gewesen, wie sich die didacta in Hannover entwickelt habe, mit ihr dieser ADHS-Messestand. „Es gibt nirgend woanders eine andere Veranstaltung, bei der man in so kurzer Zeit mit so vielen interessierten Menschen ins Gespräch kommt“, sagte Gartzke. „Und das Erscheinungsbild des ADHS-Messestandes“, fügte der Bundesvorsitzende hinzu und nahm dabei seine niedersächsische Landesgruppenleiterin dankend in den Arm, „ist hier in Hannover in den vergangenen sechs Jahren professioneller und sehr viel besser geworden.“

■ Frank Häuser



„Graphic Recording“ der Künstlerin Anja Weiss aus Hannover

# Grußwort des Bürgermeisters in Hambrücken am 18.04.2015



Thomas Ackermann, Bürgermeister von Hambrücken

## „Kinder brauchen Liebe – besonders, wenn sie sie nicht verdienen.“

Mit diesen Worten, meine sehr geehrten Damen und Herren, begrüße ich Sie ganz herzlich in Hambrücken zu den 1. ADHS-Tagen Bruchsal-Hambrücken hier in der Lußhardthalle.

Ganz besonders herzlich willkommen heiße ich die Organisatorinnen der Veranstaltung „ADHS und Schule“ Frau Kirsten Riedelbauch (Landesgruppenleiterin Baden-Württemberg des ADHS Deutschland e. V.) und Frau Sabine Kolb, welche mit ihrem Team wirklich schon seit vielen Monaten enorme Vorbereitungsarbeit für das heutige Wochenende geleistet haben.

Von der Homepage der ADHS-Elterngruppe Bruchsal-Hambrücken habe ich auch das eben erwähnte Zitat von Henry Thoreau entnehmen können, welches mir gleich sehr gut gefallen hat.

Blickt man übrigens auf diese Homepage, so kann man feststellen, dass dort schon ca. 3.300 Besucherclicks verzeichnet sind, was mir wiederum beweist, dass das Thema Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ADHS in unserer Gesellschaft sehr präsent ist und viel diskutiert wird.

Meist geschieht dies jedoch nicht zum Vorteil der Betroffenen.

Die Klischees sind bekannt: Kinder außer Rand und Band, die nicht stillsitzen können, die vielleicht einfach nicht richtig erzogen wurden oder zu viel Zeit vor dem Fernseher und Computer verbracht haben.

Also scheinbar ein typisches „hausgemachtes“ Problem unserer hektischen und überreizten Zeit.

Das meiste hiervon stimmt jedoch nicht. ADHS ist eine

ernsthafte und oft belastende Erkrankung und die Diagnose ADHS bedeutet für viele Eltern natürlich erst mal einen Schock.

Das Kind reagiert anders als erwartet, es benötigt viele Hilfen, um seine täglichen Anforderungen genügen zu können. Auch viele Lehrkräfte sehen sich in den Klassen mit besonderen Ansprüchen von Kindern mit ADHS konfrontiert und erschwerend hinzukommt, dass das Erscheinungsbild dieser Krankheit sehr stark differiert.

„Zappelphilipp und Träumer“ fordern, damit sie den schulischen Ansprüchen nachkommen können, jeweils eigene besondere pädagogische Maßnahmen zur individuellen Förderung.

150 Jahre nach der Geschichte vom Zappelphilipp wissen wir jedoch erheblich mehr über die Verbreitung von ADHS, über die Symptome und den neurobiologischen Hintergrund. Und wir wissen, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS Talente haben, besondere Fähigkeiten und Zukunftsträume.

Sie stehen vor einer schwierigen besonderen Aufgabe, nämlich ihren Platz im Leben zu finden trotz und mit ADHS.

Ich sehe es so, dass die Betroffenen nicht länger Gegenstand ideologischer Grabenkämpfe sein wollen und sich mit Schuldgefühlen plagen. Sie wollen anerkannt sein und brauchen unsere gebündelte Unterstützung für eine bessere Diagnostik und Therapie und ich denke, dass es hier in Deutschland noch einiges zu tun gibt.

Deshalb ist es besonders wichtig, dass solche Veranstaltungen wie die heutige mit Fachvorträgen für Lehrer, Erzieher, Pädagogen, Therapeuten und Eltern stattfinden.

Damit sollen mehr fundierte Informationen über ADHS vermittelt werden, mehr Verständnis für betroffene Familien und auch mehr Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit ADHS – im Alltag, in der Schule und in der Ausbildung. Und ich habe deshalb auch gerne die Schirmherrschaft übernommen.

Ich wünsche den ADHS-Tagen einen guten Verlauf, große Resonanz bei allen Beteiligten und neue Impulse für ihre weitere Arbeit.

Ihnen allen möchte ich an dieser Stelle meinen Dank für Ihr Engagement aussprechen.

Seien Sie alle herzlich willkommen in Hambrücken!

■ Thomas Ackermann (Bürgermeister Hambrücken)

# Die 1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken mit dem Thema „ADHS und Schule“

Unsere Selbsthilfegruppe für Eltern mit ADHS Kindern haben wir im Jahr 2009 aus der Not heraus geboren.

In unserer Gegend gab es keine aktive Selbsthilfegruppe und wir, Frau Riedelbauch und ich, wollten den Austausch mit anderen Eltern. So wurden wir von unserem behandelten Kinderarzt Dr. Bernhard Zehe sanft darauf hingewiesen, doch selbst eine Gruppe zu gründen. Das haben wir dann auch in die Tat umgesetzt. Inzwischen haben mehr als 200 Familien unsere Gruppe besucht und vielen davon konnten wir schon helfen. Durch die Teilnahme an verschiedenen Symposien und Veranstaltungen rund um ADHS, bei denen wir uns fachlich weiterbildeten, entstand der Wunsch solch eine Veranstaltung selbst anzubieten. Als dann im Jahr 2013 die AOK Mittlerer Oberrhein auf uns zukam mit der Frage, ob wir nicht mal was Größeres machen wollen, sagten wir sofort ja. Aus dieser Zusammenarbeit entstanden die 1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken. Das Thema „ADHS und Schule“ lag uns sehr am Herzen, da wir tagtäglich immer wieder mit den schulischen Problemen der ADHS-Kinder zu kämpfen haben. Lehrer über ADHS aufzuklären und eine Möglichkeit der Weiterbildung auf diesem Gebiet zu geben, war uns ein großes Anliegen.

Nach langer Planungszeit und Organisation kam der große Tag immer näher. Am Freitag, dem 17. April 2015, trafen wir uns mit einigen Helfern, dem Hausmeister der Lußhardt-

das Treffen mit den schon anwesenden Mitgliedern des Verbandes, dem Orga-Team und den schon anwesenden Referenten, zum Abendessen vorbereiten konnten. Wir trafen uns mit ca. 40 Personen zum gemeinsamen Abendessen und geselligen Beisammensein im Spargelhof Simianer in Hambrücken.



Hartmut Gartzke, 1. Vorsitzender des ADHS Deutschland e. V.

Der große Tag begann schon sehr früh. Samstagmorgen (18.04.2015), um 7 Uhr trafen sich alle 11 Kinder- und Jugendbetreuer unter der Leitung von Dr. Johannes Streif zum gemeinsamen Frühstück in der Pension Betthupferl in Hambrücken. Dazu kamen wir, das Organisationsteam des ADHS Deutschland e. V. und die anwesenden Referenten. Nach einigen Absprachen brachen wir alle auf in die Lußhardtthalle. Dort standen schon die ersten Teilnehmer vor der Tür. Nachdem die Helfer für die Einlassstische aufgeteilt wurden, ging es auch schon los. Es war ein großer Ansturm und die lieben Damen vom Büro und deren Helferinnen hatten genug zu tun. Der Saal füllte sich zusehends. Zwischenzeitlich begrüßten wir den **Bürgermeister und Schirmherrn der Veranstaltung, Herrn Thomas Ackermann**, die Referenten Frau Dr. Wölfl, Herrn Dr. Zehe und Herrn Dr. Jansen. Mit einer kleinen Verspätung von 30 Minuten begann die Veranstaltung mit den Grußworten von Bürgermeister Ackermann. Im Saal waren zu diesem Zeitpunkt knapp 700 interessierte Personen. Mit sehr lieben Worten und gut informiert wandte er sich an das Publikum.

Im Anschluss ergriff der **1. Vorsitzende des ADHS Deutschland e. V., Herr Hartmut Gartzke**, das Wort. Er dankte uns für die Organisation und lobte unseren Einsatz. Nun führte er kurz aus, was unser Verband alles für die ADHS-Betroffenen leistet und gab dann das Mikrofon weiter an **Dr. Bernhard Zehe**. Er begrüßte die Anwesenden in Funktion als **1. Vorsitzender der Fördergemeinschaft der Pestalozzischule Bruchsal**. Gerne hat er diese Veranstaltung empfohlen und dafür in diesem Jahr 2015 keine eigene Veran-



1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken „ADHS & Schule“ mit Jugendveranstaltung

halle, den Vereinen, die die Bewirtung übernahmen, der Firma Aliventa, die für Licht und Technik sorgten, und dem Caterer, der für das Mittagessen zuständig war, um den Aufbau in Angriff zu nehmen. Es wurden fleißig Stühle geschleppt, Tische gestellt, Licht und Ton installiert, Probe für die Technik gemacht. Die Kinderbetreuer bauten schon ihre Basteltische auf. Es lief alles wie am Schnürchen, so dass gegen 17 Uhr soweit alles fertig war und wir uns auf



Dr. Bernhard Zehe, 1. Vors. der Fördergemeinschaft der Pestalozzischule

staltung der Pestalozzischule organisiert. Er fand solch eine Veranstaltung mit sehr namhaften Referenten braucht Unterstützung, die er gerne bereit war zu geben. Als Kinderarzt mit Praxis in Bruchsal hat er sehr viel mit ADHS-Kindern zu tun. Deshalb lag ihm diese Veranstaltung auch sehr am Herzen.

Im Anschluss an Dr. Zehe übernahm **Kirsten Riedelbauch** das Rednerpult. In einer kleinen Ansprache erzählte sie, wie wir auf die Idee kamen, eine Selbsthilfegruppe ins Leben zu rufen und wie es zu den 1. ADHS-Tagen kam.

Bevor wir dann mit dem eigentlichen Programm begannen, verabschiedete sich Frau **Dr. Myriam Menter** von der Veranstaltung, um dann mit den noch anwesenden ca. 150 Teilnehmern der Erwachsenen-Veranstaltung, die parallel stattfand, die Halle zu verlassen und ins Forum zu wechseln.

Nach ein paar einleitenden Worten zu **Dr. Fritz Jansen** übergab Frau Riedelbauch diesem die Bühne, um seinen Vortrag zum Thema „**Lernen, Lernstörungen und AD(H)S – nach dem IntraActPlus-Konzept für Kinder/Jugendliche**“ zu halten. Herr Jansen bedankte sich für die netten Worte und begann mit seinem Vortrag, den er mit einigen Folien und Videos anschaulich und sehr informativ überbrachte. Eine positive Beziehung zwischen den Kindern und ihren Bezugspersonen steht als wichtigstes Ziel im Mittelpunkt aller Maßnahmen. Gleichzeitig dient Beziehung auch als technisches Mittel. Beziehung ist der wesentliche Schlüssel für die Übergabe von Werten und Zielen an die nächste Generation und unabdingbar notwendig für den Aufbau von Motivation und positiver Eigensteuerung in den verschiedensten Lebensbereichen.

Die präzise und sekundengenaue Videoarbeit des IntraAct-Plus-Konzeptes ermöglicht eine schnelle Bewusstmachung von unbewusstem Verhalten und unbewussten Beziehungssignalen und somit eine schnelle genaue Problemanalyse. Gleichzeitig bietet eine bildlich unterstützte Gesprächsführung allen am Therapieprozess Beteiligten die Möglichkeit,

Zusammenhänge zwischen eigenem Verhalten und Verhalten des Kindes mit eigenen Augen sehen zu können. Dies führt sowohl auf Seiten der Bezugspersonen als auch auf Seiten der Kinder und Jugendlichen zu einer besonders hohen Zustimmung und Mitarbeit und – wenn nötig – zu schnellen Verhaltensänderungen.

In dem Therapie- und Interventionsprozess werden – wenn nötig – alle wichtigen Bezugspersonen einbezogen: Eltern, Verwandte, Erzieher/-innen, Lehrer/-innen, Therapeuten/-innen, freiwillige Helfer/-innen und Mitarbeiter/-innen von kindbezogenen Einrichtungen wie etwa dem Jugendamt. (Quelle: Dr. Fritz Jansen; IntraActPlusKonzept)



Dr. Fritz Jansen

Nach dem Vortrag überreichte Frau Riedelbauch Herrn Dr. Jansen ein kleines Präsent als Dankeschön für den Eröffnungsvortrag. Während der anschließenden Pause stand Herr Dr. Jansen vielen wartenden Personen noch für Fragen zur Verfügung.

Zum zweiten Vortrag begrüßte Frau Riedelbauch Herrn **Dr. Bernhard Zehe**, Kinderarzt aus Bruchsal. Der hielt seinen Vortrag zum Thema: „**Medikation bei ADHS**“.

Nach einem kurzen Dank für die Einladung zum Vortrag – in Richtung Kirsten und mir – begann er mit seinen Ausführungen. Beginnend mit den Leitlinien deutscher und internationaler Fachgesellschaften, folgte die Voraussetzung für Therapie. Das bedeutet eine fundierte und gründliche Diagnostik. „Warum macht man eine Therapie und welche setzt man ein?“ war der nächste Baustein seines Vortrags. Zum Beispiel haben ADHS-Betroffene ein geringes Selbstwertgefühl, ein erhöhtes Unfallrisiko, familiären und schulischen Stress, Mobbing usw. Deshalb wird bei ADHS die multimodale Therapie angewandt, der therapeutische Handwerkskasten, da einer allein es nicht schaffen kann. Sieben verschiedene Bausteine wie z. B. psychoedukative Maßnahmen, Elternterapie und Interventionen in der Familie, Psychotherapie und Medikamente als einer der letzten Bausteine.

Nun erklärte Dr. Zehe, welche verschiedene Medikamente es auf dem Markt gibt, welche Wirkstoffe enthalten sind und wie die Wirkweise dieser ist. Im Anschluss daran erklärte



V. l. n. r. Hartmut Gartzke, Sabine Kolb, Kirsten Riedelbauch

er die **Methylphenidat-Präzisionseinstellung**, wie er sie in seiner Praxis durchführt. Nachdem er auch die Nebenwirkungen noch aufgezeigt hat, die es unter der Medikamentengabe geben kann, bedankte er sich bei den Zuhörern und nahm dankend das Präsent aus den Händen von Kirsten entgegen. Auch er stand im Anschluss noch für Fragen zur Verfügung.

Jetzt hatten wir eine lange Mittagspause angesetzt. In dieser gab es die Möglichkeit, sich das bestellte Mittagessen zu holen oder wer das nicht in Anspruch genommen hat, sich eine Kleinigkeit bei den Vereinen, die die Bewirtung übernommen haben, zu kaufen. Von Getränken über heiße Wurst und Pizza, gab es dort auch Kaffee und selbst gebackene Kuchen. Diese wurden von den Anwesenden so gut angenommen, dass die netten Damen nochmal los mussten, um Kuchen zu backen. Es wurden sehr viele Gespräche geführt und auch von den Kindern und Jugendlichen hörten wir nur Positives. Wir haben nur positives Feedback von vielen Besuchern bekommen, die sich bedankten für die Organisation und dass es so ein Symposium gibt.

Nach der Mittagspause folgte der Vortrag von Frau **Dr. Edith Wölfl**, Sonderpädagogin und Rektorin der Wichern-Schule aus München. Sie hielt einen Vortrag zum Thema: „**ADHS – Wie Unterricht gelingen kann!**“ Auch sie bedankte sich für die lieben Worte zur Begrüßung und ebenfalls für die Einladung zum Symposium. In ihrem Vortrag erläuterte Frau Dr. Wölfl unter anderem die Auswirkungen von ADHS, z. B. 32 % -40 % verlassen vorzeitig die Schule. ADHS-Kinder sind aber auch kreativ, haben schnell wieder gute Laune, sind nicht nachtragend und für alles Neue immer offen. Leider leiden sie aber auch an eingeschränktem Einfühlungsvermögen und haben ein schwaches Selbstbild. Daraus ergibt sich eine niedrige Frustrationsgrenze. Hinter all diesen Störungen liegt die Angst. Konsequenzen funktionieren dadurch nicht. Die Angst braucht Sicherheit, dazu je ein Beispiel:

- Halt, durch die Vorhersehbarkeit der Ereignisse.
- Sicherheit, durch Achtung der Gefühle.

Die Elemente der Schulqualität war ein weiterer Punkt in

ihrem Vortrag, den Sie mit kleinen Anekdoten aus ihrem Berufsleben spickte und auch das Publikum damit erreichte. Sie erläuterte, wie wichtig im Schulleben die personalen Konsequenzen sowie die Räume und die Strukturen sind. Zeit und Struktur und wirksame Unterrichtsprinzipien, die sie in ihrer Berufslaufbahn aus Erfahrungen für wirksam erachtete, teilte Sie den anwesenden Zuhörern mit. Zum Ende Ihres Vortrages sagte sie einige Sätze, die ich persönlich als Seelentröster verstand:

*Wenn es Kindern mit ADHS besser geht, dann geht es allen besser, auch den Erwachsenen.*

*Wenn der Unterricht sich auf diese Kinder einstellt, wird er für alle Kinder besser.*

*Für die emotionale und soziale Entwicklung der Kinder einer Schule bilden alle eine Gemeinschaft.*

ADHS als Chance sehen. Die Förderung von Kindern mit emotionalen und sozialen Schwierigkeiten ist Aufgabe jedes Einzelnen, aber vor allem auch der gesamten Schule und Einrichtung. Niemand darf dabei alleine bleiben, war ihr Schlusssatz. Mit tosendem Applaus und einem Präsent wurde Frau Dr. Wölfl von Kirsten verabschiedet. Auch sie wurde in der anschließenden Pause von Leuten umringt, die alle noch Fragen hatten.



Dr. Edith Wölfl

Den Abschluss des ersten Tages machten dann der Schuldirektor der HEBO-Privatschule Bonn, **Prof. Dr. Hans Biegert**. Sein Vortrag hatte den Titel „**ADHS und Co im Klassenzimmer.**“

Prof. Biegert hielt in einer charmanten Art, nie ermüdend, einen Vortrag, der sehr viele Informationen und Tipps enthielt, z. B. wie in gewissen Situationen mit störenden Schülern umzugehen ist. Er gab den Zuhörern an die Hand, wie man die **Verbesserung von Aufmerksamkeitslenkung und Selbststrukturierung (Selbstregulation), Förderung von Lernerfolgen (Anpassungsfähigkeit) und den Aufbau eines positiven Sozialklimas (Selbstbild und Selbstwirksamkeit)** fördert. Vor allem der letzte Punkt, das Selbstbild und die Selbstwirksamkeit sind oft so negativ, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS schon von vornherein aufgeben, da sie immer hören „Das kannst du nicht; das ist falsch usw.“ So ist es wichtig, positive Rückmeldung und Lob zu geben, nicht nur gute Ergebnisse sondern auch individuelle Anstrengung und individuelle Fortschritte anzuerkennen.

Zum Ende des Vortrages bekam auch Prof. Biegert eine kleine Aufmerksamkeit und Frau Kirsten Riedelbauch bedankte sich bei allen Anwesenden für ihr Kommen und gab noch einen Hinweis auf die Vorträge am nächsten Tag.

Im Anschluss huschten wir noch schnell in die Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V., die im Forum stattfand. Als Feedback gab es dort für uns einen tosenden Applaus für die gelungene und reibungslose Veranstaltung des heutigen Tages. Das Lob freute uns beide sehr. Auch wir hatten bisher nur positive Rückmeldungen, ob es die Jugendveranstaltungen, die Kinderbetreuung, die Erwachsenenveranstaltung oder auch das Symposium war. Rundum glücklich und geschafft sind wir dann gemeinsam zur Abendveranstaltung zum Ho's Garden in Kronau gefahren. Dort tauschten wir uns in gemütlicher Runde aus. Wir stellten gemeinsam fest, dass alle Vorträge, die am ersten Tag gehalten wurden, so perfekt aufeinander abgestimmt waren und die Themen sich inhaltlich fortgesetzt hatten oder auch ergänzten.

Am Sonntagmorgen, dem 19. April 2015, trafen wir uns mit den Jugendbetreuern und den lieben Bürodamen zum Frühstück im Café Rothermel. Im Anschluss ging es gut gestärkt zur Lußhardthalle, wo schon wieder reges Treiben herrschte. Über Nacht wurde das Kuchenbüfett wieder aufgefüllt, wofür den Bäckerinnen ein großes Lob ausgesprochen werden musste. Alle Kuchen sahen zum Anbeißen aus.



*Prof. Dr. med. Dieter F. Braus*

Nach und nach füllte sich die Halle wieder. Viele Gesichter, die wir schon gestern gesehen haben. Die Kinder fanden ihre Betreuer wieder und auch die Jugendlichen sammelten sich für ihr Programm. Die Regionalleiter des ADHS Deutschland e. V. hatten die Möglichkeit, bei unserem Symposium zuzuhören oder an einer internen Schulung für RG-Leiter teilzunehmen.

Um 09:30 Uhr begrüßte Kirsten kurz alle Anwesenden und leitete sogleich mit einer kleinen etwas lustigen Überleitung zu Herrn **Prof. Dr. med. Braus** über. Dieser ist extra

aus Wiesbaden angereist, um bei uns einen Vortrag zu halten mit dem Titel: **„EinBlick ins Gehirn“**.

Es gibt viele Berühmtheiten, die auf den zweiten Blick wahrscheinlich eine ADHS hatten. Dazu zählen Albert Einstein und auch Wolfgang Amadeus Mozart. So begann Prof. Dr. Braus seinen Vortrag. Danach folgten Ausführungen zu ADHS in der Neurobiologie und Klinik, Stress und Hirnentwicklung, Gehirn und Medien sowie Bewegung und ADHS. Eine ADHS hat genetische Ursachen, neurochemische Ursachen, hirnorganische Schädigungen und die Umweltfaktoren spielen eine Rolle.



*Prof. Dr. Hans Biegert*

Prof. Dr. Braus zeigte in einer Folie auch die verschiedenen Verhaltensproblematiken bei einer ADHS auf, wie z. B. Unaufmerksamkeit, braucht viel Bewegung usw. Des Weiteren erklärte er auch, dass bei ADHS das Dopaminsystem im Gehirn nicht richtig funktioniert und durch Methylphenidat wieder reguliert wird. Anhand einer Folie zeigte er Studienergebnisse, die die Auswirkungen von Helikopter-Eltern-Verhalten zeigte. Ergebnisse sind oft z. B. geringe psychische Stabilität, mehr Angst und Impulsivität oder mehr Depressionen und weniger Lebenszufriedenheit. Eine weitere Folie zeigte den angestiegenen Gebrauch von sozialen Medien und Technik im Leben der Kinder. 1999 z. B. waren sie im Durchschnitt eine halbe Stunde am Computer, 2009 schon eine Stunde 30 Minuten. Das sieht man auch im Vergleich von Videospielen. Auch dort stieg der Gebrauch enorm an. Lesen von Zeitschriften oder Büchern ist aber zurückgegangen anstatt gestiegen. Die Mediennutzung am Tag im Jahr 2009 betrug insgesamt schon fast 11 Stunden. 2015 im Zeitalter von WhatsApp, Facebook, Internet, Smartphones usw. liegt der Gebrauch wahrscheinlich weitaus höher. Kinder und Jugendliche mit ADHS verlieren sich in diesen Medien. Es gibt aber auch gute Computerspiele, eines davon ist ein Selbsthilfe-Fantasie-Rollenspiel, das er während des Vortrags erwähnte. Ziel dieses Spiels ist es negative Gedanken zu zerstören. Zum Ende hin erklärte er das Basis-Programm für „seelische Gesundheit“. Eine gute Mischung aus Bewegung, Sport, Ernährung, Entspannung und Achtsamkeit, soziale Kontakte, kognitive Stimulation und Rhythmen und Rituale helfen unseren ADHS Betroffenen.

Ein unterhaltsamer und viel zu kurzer Vortrag endete mit lautem Beifall. Einige Fragen beantwortete Prof. Dr. Braus noch auf der Bühne. Auch er erhielt noch eine kleine Aufmerksamkeit bevor er die Bühne verlassen durfte. Im Anschluss kamen noch einige mit Fragen auf ihn zu.

Den letzten Vortrag des Symposiums hielt **Dr. Fritz Jansen**, der am gestrigen Tag den Eröffnungsvortrag gehalten hatte. Der Titel lautete **„Zusammenhang zwischen Körperkontakt und AD(H)S-Störungen“**, der Vortrag zu seinem neuen Buch.

Ist der Körperkontakt blockiert, zeigen Babys häufig bereits in den ersten Lebensmonaten Verhaltensweisen, wie unstillbares Schreien, chronische Unruhe und Fütterungsstörungen, welche die Eltern-Kind-Beziehungen enorm belasten. Dies zeigte Dr. Jansen anhand von Videosequenzen, die er einspielte und zeigte auf, wie wichtig es ist, Körperkontaktblockierungen frühzeitig zu diagnostizieren und erfolgreich zu behandeln sind. Zudem fand er heraus, dass die Patienten zu wenig Oxytocin produzieren. Die Problematik kann sich verbessern, wenn man Oxytocin in Form von Nasenspray gibt. Dr. Jansen schließt daraus, dass Oxytocin das Vertrauen erhöht. Durch Oxytocin erhöht sich die Fixationsdauer bei den Augen und auch bei Nase und Mund. Durch die Gabe reduziert sich auch die Angst, das Vertrauen wächst. Es erhöht die Wahrnehmung der sozialen Signale, verbessert die Empathie, als auch die Wirkung des Lobes und der positiven Zuwendung. Unter Lob wird besser gelernt, Betroffene lernen schneller.

Leider ging auch dieser Vortrag zu schnell vorbei. Mit großem Applaus verließ Dr. Jansen die Bühne.

Das war das Symposium **„ADHS und Schule“**. Wir wollten uns natürlich auch noch von den Kinder- und Jugendbetreuern gebührend verabschieden. Alle 10 anwesenden Betreuer mussten zu uns auf die Bühne. Namentlich erwähnt und gedankt bekamen alle noch eine Kleinigkeit als Zeichen des Dankes überreicht. So gingen zwei erfolgreiche Tage dem Ende entgegen.

In nur einer Stunde war alles in der Halle abgebaut und besenrein. Der Hausmeister war zufrieden und wir natürlich auch. Bedankt haben wir uns bei allen, die mitgeholfen haben, noch einmal persönlich: Bei den hervorragenden Leuten der Firma Aliventa, die für Licht und Technik zuständig waren. Das war eine Superleistung, alles ist gelaufen wie am Schnürchen und es gab keinerlei Probleme. Ein besonderes Lob ging an die Vereine CDU Ortsverband Hambrücken, den Förderverein der Pfarrer-Graf-Schule und dem Freizeitclub, die fleißig Kaffee und Kuchen sowie Getränke und Snacks verkauft. Bei unseren Damen vom Büro, die sich um den Einlass kümmerten sowie die Listen für das bestellte Essen führten, Bücher verkauften und jedem mit Rat und Tat zur Seite standen. Bei den Mitgliedern unserer Selbsthilfegruppe, die schon am Freitag beim Aufbau halfen, sowie beim Abbau und beim Einlass. Bei den Betreuern der Jugend und Kinder. Bei unserem Vorstand des ADHS Deutschland e. V. für die Unterstützung. Bei der Geschäftsführerin Frau Dr. Myriam Menter, die wir oft um Rat gefragt haben und die immer ein offenes Ohr für uns hatte. Bei Dr. Johannes Streif für die Ideen, die er eingebracht hat, um zwei erfolgreiche Jugendveranstaltungen auf die Beine zu stellen. Bei den Damen der Kinderbetreuung, die durch ihren Einsatz in der Turnhalle und auch im Clubraum (Basteltische) zu einer gelungenen Veranstaltung beigetragen haben. Bei der AOK Mittlerer Oberrhein, durch deren Förderung und Initiative diese Veranstaltung erst möglich war. Nicht selbstverständlich, dass eine Selbsthilfegruppe auf Regionalebene so gefördert wird. Und dafür sind wir dankbar.

Des Weiteren danken wir noch folgenden Krankenkassen, die auch noch Gelder für die 1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken bereitgestellt haben: Daimler BKK, WMF Betriebskrankenkasse, ikk classic, die Schwenninger Krankenkasse und der Heimatkrankenkasse.

Vielen herzlichen Dank!

■ Sabine Kolb

## 1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken (Rückblick)

Es ist nicht das erste Symposium, an dem ich teilgenommen habe und für viele von Ihnen war es das wahrscheinlich auch nicht ... und doch ist es immer wieder etwas ganz besonderes, denn in dieser Zeit wird einem wieder ganz deutlich, wie es um die eigene Situation mit dem/den betroffenen Kind/ern oder Jugendlichen steht. Mich persönlich motiviert solch ein Symposium enorm weiter zu kämpfen.

Da ist einerseits dieses wunderbare Gefühl, dass man nicht allein ist auf der Welt mit diesen „besonderen Problemen“, dass es immerhin Hilfestellungen und Therapiemöglichkeiten gibt und ab und zu durchläuft mich sogar ein Gefühl des Glücks, wenn mir klar wird, dass ich sogar ein paar Sachen „richtig“ gemacht habe.

Aber was war denn dieses Mal geboten? Da die ADHS-Tage aufgeteilt waren in Fachvorträge für betroffene Erwachsene und Fachvorträge für Eltern von betroffenen Kindern bzw. für Lehrer, Erzieher, Pädagogen und alle weiteren Interessierten, berichte ich an dieser Stelle über die Beiträge zu ADHS & Schule.

Der erste Vortragstag (18.04.2015) startete um 9:00 Uhr mit einer Begrüßung durch den Bürgermeister Thomas Ackermann, unserer Landesgruppelleiterin Baden Württemberg Kirsten Riedelbauch sowie durch den 1. Vorsitzenden des ADHS Deutschland e. V. Hartmut Gartzke und den 1. Vorsitzenden der Fördergemeinschaft Pestalozzischule Bruchsal Dr. Bernhard Zehe.

Die Lußhardthalle in Hambrücken war voll und das Symposium total ausgebucht. Weiter ging es mit einem Vortrag zum Thema „Lernen, Lernstörungen und AD(H)S – nach dem IntraActPlus-Konzept für Kinder und Jugendliche“. Dieser Vortrag wurde von Herrn Dr. Fritz Jansen gehalten. Er ist Dipl.-Psychologe und Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie und hielt einen spannenden Vortrag darüber, wie man „richtig“ lernt, wie das Gehirn richtig speichert, wie wichtig dabei Wiederholungen sind und eine geeignete Lernatmosphäre.

Herr Dr. Bernhard Zehe, welcher Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Bruchsal ist, sprach über die „Medikation bei ADHS“ und erläuterte dabei alle Wirkstoffe und die dazu erhältlichen Präparate auf dem Markt. Außerdem erklärte er, wie eine Präzisionseinstellung funktioniert, d. h. wie man die optimale Dosierung für das individuelle Kind finden kann.

Nach der Mittagspause gab es einen Vortrag von der Sonderpädagogin und Rektorin der Wichern-Schule in München zum Thema „ADHS – Wie Unterricht gelingen kann!“ Frau Dr. Edith Wölfl schilderte eindrucksvoll, wie wichtig ein „lebendiger“ Unterrichtsstil ist. Seine Stimme zum Einsatz zu bringen, die Kinder mit Spannung zu fesseln und positiv zu verstärken, waren einige ihrer Eckpunkte im Vortrag.

Beendet wurde der erste Vortragstag von Herrn Prof. Dr. Hans Biegert. Als leitender Schuldirektor der HEBO-Privatschule in Bonn sprach er über „ADHS und Co. im Klassenzimmer“. Dies war eine schöne Ergänzung zum Vortrag von Frau Dr. Wölfl, die sich auf den Unterricht bei Grundschulern konzentrierte. Herr Prof. Dr. Biegert referierte nun über einen adäquaten Unterricht ab der 5. Klasse. Die Schüler immer im Blick zu behalten, nonverbale Rückmeldung zu geben und das zu leben, was man den Schülern vermittelt, hält er für absolut notwendig. Auch zeitnahe und konsequentes Reagieren auf Fehlverhalten mit sehr milden Konsequenzen bringen die Schüler weiter. Durch seine langjährige Erfahrung konnte er sehr eindrucksvolle Beispiele geben.

Am zweiten Vortragstag gab uns Herr Prof. Dr. med. Dieter F. Braus einen „Einblick ins Gehirn“. Als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erstaunte er das Publikum mit Fakten zum Gehirn. Dass Multitasking sehr stark die Aufmerksamkeit beeinflusst, ab wann ein Gehirn überhaupt in der Lage ist mit einem Smartphone umzugehen und wie wichtig Sport ist, waren nur drei von sehr vielen interessanten Aspekten, die er behandelte.

Den abschließenden Vortrag hielt nochmals Herr Dr. Fritz Jansen mit seinem Vortrag zum Thema „Zusammenhang zwischen Körperkontakt und AD(H)S-Störungen“. Viele ADHS-Betroffene haben auch eine Körperkontaktstörung, die es dann noch schwieriger macht Verhaltensregeln einzuhalten. Er erklärte uns, dass der Oxytocin-Spiegel dabei eine immens wichtige Rolle spielt und wie man eventuelle Körperkontaktstörungen wieder beheben kann.

Wenn man eines lernt im Laufe der Jahre und vor allem anhand der Vorträge, dann ist es, dass ADHS individuell ist, so wie wir alle und das bedeutet auch, dass man akzeptieren muss, dass es nicht ein Pauschalrezept gibt, mit dem man gegen ADHS-Symptome vorgehen kann. Auch das haben die Symptome und das Symposium gemein: Es geht immer um die gleiche Sache, und doch gibt es ganz verschiedene Maßnahmen und Denkansätze.

Auch bei diesem Symposium ging es wieder einmal um das Thema „ADHS & Schule“, das uns alle gleichermaßen belastet und teils vor sehr große Herausforderungen stellt. Man könnte nun meinen, dass man spätestens beim dritten Biegert-Vortrag dieser Art genug hat, aber dem ist nicht so. Man findet sich wieder, man „versteht“ und je besser man versteht, desto gezielter kann man sein Kind bzw. seine Kinder unterstützen. Bemerkenswert ist auch, wieviel Zeit sich die einzelnen Referenten nach den Vorträgen noch für individuelle Fragen nahmen. Dazu kommt natürlich auch der Austausch mit den anderen Teilnehmern. Wissen und Erfahrungen multiplizieren sich an so einem Wochenende in erstaunlichem Ausmaß.

Traurig ist, dass nach wie vor so wenige Lehrkräfte an diesen Symposien teilnehmen. Doch genau das ist der Personenkreis, den wir erreichen müssen, mit dem wir jahrelang kooperieren müssen, um unsere Kinder durch die „Schulzeit“ zu bekommen. Deshalb sollten wir noch stärker daran arbeiten, diese Veranstaltungen gerade für Lehrer/Innen attraktiv zu machen. Ich persönlich hätte mir nichts mehr gewünscht, als dass jede(r) Lehrer/In, die ich kenne, sich diese teilweise brillanten Vorträge angehört hätten. Lehrer/In sein beinhaltet schließlich nicht nur das Vermitteln von Wissen, sondern auch ein Umgehen mit Kindern, mit UNTERSCHIEDLICHEN Kindern. Damit dies gelingen kann, muss man sich aber zuvor mit den Besonderheiten jedes Kindes auseinandersetzen. Schließlich kann ich auch kei-

ne Hundeschule eröffnen, ohne die besonderen Charakteristika der einzelnen Hunderassen zu kennen und mir die Besonderheiten auch zu Nutze zu machen.

Jeder Vortrag für sich war eine große Bereicherung und das sicher nicht nur für Menschen, die von ADHS betroffen sind oder ein betroffenes Kind haben. Es ist wichtig zu wissen, was die Wissenschaft für Fakten vorlegt und wie unwissenschaftlich Zeitschriften wie Focus oder Spiegel sind. Leider ist Wissenschaft auch unbequem und zeigt uns, was wir falsch machen (ich möchte nur an das Thema Smartphone erinnern). Es ist durchaus anstrengend zu erziehen und ein von ADHS betroffenes Kind erst recht. Mir hat das Symposium jedoch auch gezeigt, dass uns das keiner abnehmen kann. Wir sind die Vorbilder, wir leben vor wie es geht – Tag für Tag – und auch die 10. Nachhilfelehrerin ersetzt nicht das Vorleben der richtigen Einstellung und Haltung zu bestimmten Dingen.

Die Auswahl der Referenten und verschiedenen Beiträge hat mich gerade deshalb so fasziniert, weil eine Sache von ganz unterschiedlichen Standpunkten aus beleuchtet und interpretiert wurde. Abgesehen davon hatten wir es durchweg mit sehr guten bis brillanten Redner zu tun, die einen manchmal komplett die Zeit vergessen ließen. Dafür und auch für die hervorragende Organisation im Vorfeld und vor Ort gehört den beiden Damen Kirsten Riedelbauch und Sabine Kolb ein großes Kompliment ausgesprochen. Das war eine rundum gelungene Veranstaltung und ich bin nach zwei Tagen voller Elan nach Hause gefahren.

Stellen Sie sich nur vor, wir hätten unsere Kinder nicht, dann hätten wir womöglich die wirklich wichtigen Dinge im Leben verpasst! Wie eben dieses Symposium!

■ Ute Jansen

## Hambrücken steht Kopf

Am 18./19. April 2015 war es endlich soweit: Die 1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken fanden statt!

Erstklassige Dozenten hielten Vorträge rund um das Thema „ADHS & Schule“, die nicht nur für Eltern und Lehrer, sondern auch für Pädagogen und Therapeuten sehr interessant und informativ waren.

Parallel dazu gab es mehrere Jugendveranstaltungen unter der Obhut von Dr. Johannes Streif, in der die „Großen“ den ganzen Tag ein abwechslungsreiches Programm hatten. Angefangen von selbstgebauten Styroporspielsteinen, über eine Schnitzeljagd im Wald bis hin zum Ausflug nach Speyer mit Besichtigung der Titanic-Ausstellung und einem Spiel durch die Stadt.

Unsere Kleinsten waren in der Kinderbetreuung bestens aufgehoben. Ich war eine von vier Betreuerinnen, die insgesamt 23 Sprösslinge ein Wochenende mit Spiel und Spaß beschäftigt haben. Meiner Meinung nach gab es kaum etwas, das es bei uns nicht gab.

Es entpuppten sich einige als Fußballprofis, Bastelkünstler, Leseratten, Naturexperten und auch als Quasselstrippen.

Ein Wochenende auf dem ADHS-Kongress kann ich gar nicht mit den passenden Worten beschreiben – das müssen Sie erleben!

Die Kulisse, wenn so viele Zuhörer in einer komplett ausgebuchten Veranstaltungshalle sitzen, die Ehre ein paar der Referenten persönlich sprechen zu dürfen, Hambrücken – ein Dorf, in dem es zwei Tage lang nur um ADHS ging und bestimmt alle Hotelzimmer weit und breit ausgebucht waren, angeregte Gespräche, motivierte Jugendliche, neue Kontakte, Freundschaften und eine durchgehend positive Resonanz der Teilnehmer!

Wenn DAS kein Erfolg ist, dann weiß ich auch nicht weiter ... Ein großes Dankeschön gilt dabei natürlich Kirsten Riedelbauch und Sabine Kolb, beide Vorsitzende der ADHS-Elterngruppe RG Bruchsal/Hambrücken, die dieses tolle Ereignis organisiert haben, an alle mitwirkenden Referenten und den anderen neun(!) Betreuern, ohne die es weder geklappt, noch so toll gewesen wäre!

Mir ist der nächste Kongresstermin zwar noch nicht bekannt, aber ich freue mich jetzt schon wieder darauf, meine Koffer zu packen und dabei sein zu dürfen!

■ Alena Marsch

# Jugendprogramm (14J+) der 1. ADHS-Tage Bruchsal/Hambrücken vom 18.04.-19.04.2015

## Tag 1: Die Fahrt zur Katastrophe und die Rückkehr der Überlebenden

Aller Altersunterschiede und den verschiedenen familiären, sozialen und schulisch-beruflichen Hintergründen zum Trotz verstanden sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen dieser Teilnehmergruppe von Anfang an sehr gut. Einige Jugendliche kannten sich bereits und diejenigen, welche sich noch nicht kannten, wurden mit einem gemeinsamen Kennenlernspiel auf dem sonnenbeschienenen Fußballplatz bekannt gemacht. Was aus Sicht eines Betreuers immer erwähnenswert ist und die Arbeit eines solchen erfüllend und angenehm macht, ist die Tatsache, dass sich alle Teilnehmer an dem Programm beteiligten und das Programm aktiv mitgestalteten. So schloss sich keiner aus dem Kennenlernspiel aus, und die Namen der anderen Teilnehmer wurden spielerisch und teilweise doch anspruchsvoll (Merkfähigkeit und Konzentration war erforderlich) erlernt.

Während der anschließenden Busfahrt nach Speyer, um dort die Stadt, sowie die zu diesem Zeitraum anberaumte Titanicausstellung zu besuchen, führten die beiden Leitungspersonen ein Spiel ein, welches das Kennen der Namen der anderen Personen voraussetzt und über die zwei Tage hinweg gespielt wurde. Hierbei handelte es sich um eine Abwandlung des Mörderspiels, bei dem jeder Teilnehmer den Auftrag bekommt, eine andere Person umzubringen, indem diesem/dieser ein Gegenstand übergeben wird, der von dem Anderen freiwillig und unter Ausschluss von Zeugen entgegengenommen wird. Der Mordauftrag wurde vorgelesen und war inhaltlich auf das Thema „Titanic“ abgestimmt. So wurde den Teilnehmern die Rolle eines Auftragsmörders zuteil, der für die White Star Line Reederei Saboteure ausschalten sollte, die auf die Titanic geschleust wurden, um die Jungfernfahrt zu einer Katastrophe werden zu lassen. Die Jugendlichen nahmen dieses Spielangebot gerne an und auch ein Leiter spielte mit den Jugendlichen mit, auch wenn dieser am 2. Tag rücksichtslos von einem Spieler ermordet wurde.

In Speyer angekommen, maschierte die Crew in Richtung des Speyerer Doms, der von Interessierten besucht werden konnte. Nach dem kleinen Abstecher in den Dom, bzw. der kurzen Generierung von Kräften in der warmen Vormittags-sonne, ging es anschließend weiter in Richtung Museum und zur Titanicausstellung. Dort angekommen erhielten die Jugendlichen ihre Eintrittskarten und eine Bordkarte, auf der ein Name einer Person gedruckt war, die zu der Fahrt der Titanic tatsächlich angetreten ist. Des Weiteren waren auf der Karte viele informative personenbezogenen Daten,

wie zum Beispiel die Klasse, in welcher die Person fuhr, mit wem gemeinsam gereist wurde und vieles mehr. Die geleitete Führung dauerte ca. 45 -60 Minuten und führte von den Anfängen der Titanic und der Reederei White Star Line hin zu der Fertigung des „unsinkbaren“ Schiffes, dann zum Prunk und Luxus der Oberklassen, mit Ausstellung von Originalstücken der Titanic, weiter zu der untersten Klasse, bis hin zum Zeitpunkt der Katastrophe in eisiger Nacht. Die Teilnehmer lauschten den Aussagen und Informationen, die ihnen von dem Führungsleiter gegeben wurden, zumeist aufmerksam. Die Führung war anschaulich und gut verständlich gestaltet, und der Führungsleiter holte die Jugendlichen bei ihrem derzeitigem Wissensstand ab. Sehr lobenswert war die Ausdauer, mit der die Jugendlichen die Führung bestritten, was am Ende der Führung den Führungsleiter veranlasste, ein großes Kompliment an die Jugendlichen auszusprechen.



Speyerer Dom

Nachdem die Ausstellung besucht worden war und die Überlebenden der Katastrophe einen großen Hunger entwickelt hatten, spazierte die gesamte Gruppe durch die Altstadt von Speyer, auf der Suche nach gutem Essen. Ein paar Schritte weiter und mit Hilfe des Datenzugriffs über das Mobilfunknetz wurde ein Dönerimbiss auserkoren, um die hungrige Meute zu füttern. So machten sich die Helden der Titanic auf den Weg, um den Hunger zu bekämpfen.

Als auch der hungrigste Passagier gesättigt war, durften die Jugendlichen und jungen Erwachsenen für eine Stunde ihr Überleben feiern und Speyer auf eigene Faust erkunden. Dies wurde von den Jugendlichen freudig aufgenommen und viele liefen geradewegs zurück aus der Richtung wo der Bus bei der Hinfahrt gehalten hatte, da dort in unmittelbarer Nähe ein Rummelplatz war, der, verständlicherweise, einen großen Teil der Aufmerksamkeit auf sich zog. Eine Stunde später trafen dann auch alle am zuvor ausgemachten Rettungspunkt ein, von dem der Bus wieder

in heimatliche Gefilde fuhr. In Hambrücken angekommen wurden noch kurz einige Dinge für den kommenden Tag besprochen, vor allem, wann das Programm am Folgetag losgeht und was geplant war. Mit diesen letzten Fragen des 1. Tages endete der (ent-)spannende erste Teil des Jugendprogramms.

### Tag 2: Rette sich wer kann!!!

Ähnlich wohlgestimmt wie am Tag zuvor trafen die Jugendlichen am Folgetag wieder in den Räumen der Grundschule Hambrücken ein. Von diesem Zeitpunkt an wurden zwei weitere sehr aktive und bewegungsorientierte Spiele vorgeschlagen und umgesetzt, bevor zum Abschluss des Jugendprogramms eine Reflexionsrunde stattfand.

Das erste Spiel war abgeleitet von dem Spiel „Flugzeugabsturz“, welches in diesem Rahmen sinnvollerweise als „Titanic-Crash“ betitelt wurde. Hierbei geht es darum, dass ein oder zwei Personen die Verletzten, die überall auf einem festgelegten Gelände verteilt sein können, einsammeln und zur Krankenstation bringen. Ist eine verletzte Person einmal auf der Krankenstation, so ist diese geheilt und kann aktiv die anderen Sanitäter unterstützen. Somit erfordert das Spiel Kreativität für ausgefallene Verstecke, schauspielerische Fähigkeiten zum Spielen der jeweiligen Verletzungen (diese konnten von gebrochenen Beinen und Stummheit bis hin zum panischen Wegrennen und Bewusstlosigkeit gehen), Teamarbeit, Ausdauer und Kraft zum Tragen und Versorgen der Verletzten sowie Einfühlbarkeit in die Verletzung des Anderen und den Umgang mit dieser Person, um diese möglichst schnell und schmerzfrei auf die Krankenstation zu bringen. Sehr erfreulich war, dass alle an diesem Spiel teilnahmen und dieses mit großem Eifer und Enthusiasmus spielten. Auch ein Leiter konnte es sich nicht verkneifen und musste förmlich an dem Spiel teilnehmen. Dies hat nochmal mehr den Eifer gestärkt und die Schwelle zum Teilnehmen gesenkt.

Nach einer kurzen und verdienten Pause wurde im Anschluss noch Versteck-Fangen gespielt. So konnten sich die Jugendlichen ein weiteres Mal ohne Scham vor dem Spiel auspowern und ihre Schnelligkeit und Geschicklichkeit unter Beweis stellen.

Abschließend wurde mit den Jugendlichen reflektiert, wie sie diese zwei Tage gefunden haben, was ihnen besonders aufgefallen sei, was sie sich noch mehr gewünscht hätten und was sie verbesserungswürdig fanden. Zudem wurde reflektiert, wie sich jeder von ihnen im Falle einer solchen Katastrophe verhalten hätte und was die Beweggründe dafür wären. Des Weiteren wurde diskutiert, wer ihrer Meinung nach die Rettungsboote zuerst hätte besteigen dürfen und ob sie rückschauend auf ihr bisheriges Leben (auch mit dem Hintergrund ihrer jeweiligen Auffälligkeiten und eventuellen Diagnosen) zufrieden wären, wenn dies plötzlich enden würde. Würde ihr Leben so schnell wie für manche Menschen auf der Titanic zu Ende gehen, könnten die Jugendlichen dann sagen „Ich bin auf das, was ich gemacht habe stolz“ oder „Ich hätte gerne noch dies oder jenes gemacht“ oder „Ich wäre doch lieber ein bisschen ehrgeiziger in mancherlei Hinsicht gewesen“. Durch diese Fragen wurde versucht, die Jugendlichen anzustoßen, dass sie erkennen, dass sie für sich selbst verantwortlich sind und sie selbst entscheiden müssen, was und wie sie sein wollen, unabhängig jedweder Diagnose.

Zusammenfassend kann ich aus der Sicht eines Leiters sagen, dass es mir eine große Freude bereitet hat, so viele nette und aufgeschlossene Jugendliche betreut zu haben, die, was ich großartig finde, bei jedem Schmarren dabei waren und somit das Programm und die gemeinsame Zeit zu einer sehr lustigen, spannenden, aber auch reflektierenden und intensiven Erfahrung gemacht haben.

■ Jakob Wanek

## Bericht Erwachsenen-Symposium Bruchsal

Am Samstag, dem 18. und Sonntag, dem 19. April veranstaltete die Selbsthilfegruppe für Eltern von AD(H)S Kindern RG Bruchsal in Kooperation mit dem Bundesverband ADHS Deutschland e. V. ihre 1. ADHS Tage in Bruchsal/Hambrücken. Am Samstag fand nach einer allgemeinen Begrüßung parallel zur Jugendveranstaltung und einer Veranstaltung für Eltern, Lehrer usw. eine Veranstaltung speziell mit Themen für Erwachsene statt.

In Vorträgen von Frau Dr. Neuy-Bartmann, Herrn Dipl.-Psych. Roberto D'Amelio und Frau Dr. Swantje Matthies wurde das Thema ADHS im Erwachsenenalter von

verschiedenen Seiten beleuchtet.

Der erste Vortrag von Frau Dr. Neuy-Bartmann beschäftigte sich unter dem Titel „Hilfe zur Selbsthilfe“ mit den Kernsymptomen und den eigenen theoretischen Möglichkeiten diese „in den Griff zu bekommen“.

Diesem folgte eine Ausführung von Herrn Dipl.-Psych. D'Amelio über „Selbstregulation“, der eine ressourcenorientierte Vorgehensweise beim Coaching eines Klienten empfiehlt, in dem unter anderem auch der Focus mehr auf das Erreichen eines Zieles und nicht auf die Dauer und Größe des zu erreichenden Zieles gelegt wird.

Nach dem Mittagessen überraschte und imponierte Frau Dr. Swantje Matthies mit einem gekonnten Vortrag über Stressmanagement, den sie mit viel Charme, Freude und einem soliden Fachwissen auch im Umgang mit gestressten AD(H)S-Zuhörern brachte. Ihre Ausführung über Stress und dessen Management beinhaltete nicht nur eine gut verständliche Theorie, was Stress aus wissenschaftlicher Sicht ist, wie es zustande kommt und wie es wirkt, sie vermittelte es „artgerecht“ mit einem offenen Lächeln und einer angepassten Kommunikation.

Nachfolgend berichtete Frau Dipl.-Psych. Chiharu Sadohara-Bannwarth über das Forschungsprojekt zu Selbsthilfegruppen an der Uni Freiburg und den ersten Ergebnissen. Sie bestätigte, wie wertvoll die Arbeit der Selbsthilfegruppen ist, und machte mit ihrem wissenschaftlich fundierten Nachweis Mut weiterzumachen.

Als Abschluss referierte Frau Dr. Astrid Neuy-Bartmann über „Stimmungsregulation – Impulskontrolle“. Da ich diesem Vortrag nicht bis zum Ende folgen konnte, kann ich nur auf die Handouts verweisen, die auf der Internetseite des ADHS Deutschland e. V. im Mitgliederbereich zum Download zur Verfügung stehen.

Mein persönliches Fazit. Es ist bedeutend, dass wir einem Symposium für ADHS im Erwachsenenalter beiwohnen konnten, da diese nicht so oft angeboten werden. Somit möchte ich hier die Möglichkeit als Selbsthilfegruppenleiterin für ADHS-Erwachsene nutzen und Mut machen, den Betroffenen mehr Neurobiologie zuzumuten und plädiere für eine angemessene Kommunikation (ohne „Müssen“ und

„Sollen“) in den Vorträgen. Um den „Bericht“ Abzurunden anbei noch eine Zuhörermeinung:

#### **Gedanken zum 1. Bruchsaler ADHS-Symposium**

*Als meine Gruppenleiterin Irene Knorpp in der Selbsthilfegruppe fragte, wer etwas für einen Artikel für den Teil des Erwachsenen-symposiums beitragen könne, habe ich bei mir gedacht: Was ist denn bei mir hängen geblieben? Am besten kann ich mich an den Vortrag über Stressmanagement von Dr. Swantje Matthies erinnern. Insbesondere, dass Stress etwas sehr Individuelles ist und jeder sich von anderen Dingen unterschiedlich stark gestresst fühlt. Darüber hinaus fand ich sehr wichtig, dass in einer Studie gezeigt wurde, dass ADHSler tatsächlich mehr und schneller Stress empfinden und diesen auch langsamer abbauen. Damit kann ich jetzt für mich selbst besser umgehen und mir sagen, dass ich die Ruhepausen auch wirklich brauche und sie nicht nur eine Ausrede für nicht erledigte Arbeiten sind. Der Vortrag, der mich am meisten schockiert hat, war der Vortrag „Stimmungsregulation – Impulskontrolle“ von Dr. Astrid Neuy-Bartmann. Die Einleitung habe ich gar nicht richtig mitbekommen, da das erste Bild einen Jungen mit einem Scharfschützengewehr auf dem Kopf darstellte. Meine Assoziation war sofort: Mein Sohn hat doch kein Gewehr auf dem Kopf. In diesem Stil ging der Vortrag weiter. Auf das, was Frau Dr. Neuy-Bartmann vortrug, konnte ich mich nicht konzentrieren, zu brutal empfand ich die den Vortrag begleitenden Bilder. Aus diesem Grund musste ich dann den Saal verlassen – ich hielt das einfach nicht mehr aus. Das war sehr schade, denn inhaltlich war das einer der Vorträge, der mich am meisten interessiert hätte.* (Frau Kilian)

■ Irene Froese de Knorpp

## Bericht über die Gruppenleiterschulung 2015 der Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

Vom 14. bis 15. März 2015 trafen sich Regionalgruppen unseres Verbandes aus NRW zur jährlichen Fortbildung im Jugendgästehaus „Aasee“ in Münster. Samstagmorgen um 10:00 Uhr konnte die Leiterin der Landesgruppe, Herta Bürschgens, 35 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 stabil, wobei die Zahl der erwachsenen Betroffenen zunimmt. Viele der Ratsuchenden sind durch die familiäre Situation stark belastet, Schule und Lehrer sind nach wie vor ein problemgeladenes Thema in den Selbsthilfegruppen.



Dr. med. Andrea Hauschild-Hersch, leitende Oberärztin am Alexianer-Krankenhaus Aachen

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 stellte die *stellv. Landesgruppenleiterin Brigitte Wolf* die besondere Problematik von **ADHS bei Pflegekindern** dar. Pflegekinder sind häufiger von ADHS betroffen, haben aber gleichzeitig auch mit traumatischen Erlebnissen zu kämpfen. Beide Problemlagen in Kombination machen die Erziehung der Kinder besonders schwierig. Der Vortrag gab Einblicke und Hilfestellungen für die Gruppenleiterinnen und Leiter im Umgang mit Pflegeeltern und erwachsenen Pflegekindern in den Selbsthilfegruppen.

Nach einer kurzen Kaffeepause lenkte die *leitende Oberärztin am Alexianer Aachen, Andrea Hauschild-Hersch*, den Focus der Teilnehmer auf die **„Speziellen Probleme durch ADHS in familiären und partnerschaftlichen Beziehungen“**. Es wurde deutlich, wie schwierig es für betroffene Erwachsene ist, Partnerschaft gut zu gestalten, häufig kommt es zu Trennungen. In der Familie ist es häufig das ADHS der Kinder, das zu einer Überlastung aller Familienmitglieder führt, häufig verstärkt, wenn auch Elternteile betroffen sind. Als Ansatz zur Verbesserung des Zusammenlebens empfiehlt Frau Hausschild-Hersch einen autoritativen Erziehungsstil und einen achtsamen Umgang miteinander.

Im anschließenden Workshop gaben die *Regionalleiterinnen Sonja Adam (Lindlar)* und *Ingrid Werthschulte (Sundern)* **Tipps zur Gestaltung und Betreuung von Homepages**.

Der Tag wurde mit dem gemeinsamen Abendessen und von den meisten Teilnehmern mit einem gemütlichen Beisammensein abgeschlossen. Viele nutzten das **Filmangebot „Chaos im Kopf“**, das sich mit ADHS im Erwachsenenalter beschäftigt.

Der nächste Tag begann mit dem zweiten Vortrag von *Frau Hauschild-Hersch* **„ADHS & Bipolare Störung“**. Sie gab einen Überblick über die Merkmale der Bipolaren Störung, die gekennzeichnet ist durch den Wechsel depressiver und manischer Stimmungen. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei ca. 20 % der Betroffenen von ADHS oder Bipolarer Störung beide Erkrankungen gleichzeitig auftreten. Trotz Ähnlichkeiten bei den Symptomen lässt sich ADHS jedoch deutlich durch Beginn und Verlauf von der Bipolaren Störung abgrenzen.

Danach mussten die Regionalleiterinnen und -leiter aktiv im **Workshop „ADHS & Schule“** mitarbeiten. Die Referentin, *Birgit Faber-Freyaldenhoven*, Lehrerin, Moderatorin und Fachberaterin für ADHS im Kompetenzteam NRW, ließ die Anwesenden selbst ausprobieren, welche Methoden und

Handlungsstrategien sich im schulischen Alltag bewährt haben. Sie machte deutlich, dass es sehr wohl möglich ist, ADHS-Kinder in den Unterricht zu integrieren und ihr Handicap durch Hilfestellungen und angemessene Strukturen im Unterricht teilweise auszugleichen. Sie appellierte an die Eltern, die Lehrer über die ADHS-Störung ihres Kindes zu informieren, um gemeinsam dem Kind zu helfen.



Workshop „ADHS & Schule“ mit Referentin Birgit Faber-Freyaldenhoven

Nach dem gemeinsamen Mittagessen standen Themen der Landesgruppe, u. a. die Finanzen mit dem Kassenbericht für das Jahr 2014 und der Finanzplan 2015, auf dem Programm. Da es keine Beanstandung seitens der Kassenprüfer gab, wurde die LG-Leitung einstimmig entlastet und bei der anschließenden Vorstandswahl wiedergewählt. Das Leitungsteam NRW besteht weiterhin aus Herta Bürschgens (LG-Leitung) und Brigitte Wolf (Gütersloh) und David Lenneper als Stellvertreter.

Erfreulicherweise konnte Herta Bürschgens einen leichten Mitgliederzuwachs für NRW vermelden. Sie dankte allen Gruppenleitungen für ihr Engagement.

In 2016 wird der Bundesverband die MV mit Symposium in NRW, und zwar am 23.04. in Königswinter, ausrichten. Die Landesgruppe wird bereits im Februar wieder eine Woche mit einem Stand auf der *„didacta“* in Köln vertreten sein und hofft wieder auf die personelle Unterstützung seitens der RG-Leitungen.

Die Gruppe dankte Herta Bürschgens für die gut gelungene Gruppenleiterschulung. Alle Teilnehmer fuhren gestärkt durch Kaffee und Kuchen, bereichert mit vielen neuen Einblicken und Informationen, nach Hause.

Am 10./11. Juni 2016 wird man sich in Münster wiedersehen.

■ Brigitte Wolf (Gütersloh)  
stellv. Landesgruppenleiterin

# „Emsen - ein Wochenende mit erwachsenen ADHSlern“ oder „Wohin mit all den Verrückten“

Sicherlich ist diese Situation uns allen bekannt:

In den Gruppentreffen kommen Aussagen wie: „Lass uns doch mal was zusammen machen oder am Wochenende oder mal abends oder ...“ Es gibt dazu viele kreative Ideen von vielen. Oft scheitert es dann an den „Mitmachern“ oder „Umsetzern“ solcher Ideen. So war es auch bei uns.

Nachdem wir gemeinsame Weihnachtsmarkt- und „DOM“-Besuche hinter uns gelassen hatten, kam die Idee auch „etwas Größeres“ zu veranstalten. Wir würden hiermit auch dem Wunsch unserer Mitglieder nach mehr Kontakt der Gruppen untereinander nachkommen. Gut, aber „wohin mit den ganzen Verrückten?“, bemerkte ein Teilnehmer spaßig und nicht ganz ernstgemeint dazu aus der Gruppe.

Ich hatte aus einer anderen ehrenamtlichen Tätigkeit Kenntnis von einem Schullandheim in der näheren Umgebung von Hamburg-Harburg. Mir war die Lokalität von mehreren Seminar-Wochenenden gut bekannt: Sie bot die nötige Ruhe bei gleichzeitiger Möglichkeit zur Freizeitgestaltung im Haus und im Garten. Wer ganz für sich sein möchte, kann die Gelegenheit wahrnehmen und bei einem Spaziergang im nahegelegenen Waldstück oder über Felder relaxen. Die Zimmer sind den Bedürfnissen von Schülern in einem Landschulheim angemessen: einfach, aber sauber und verfügen über eine Waschgelegenheit im Zimmer. Gemeinschaftsduschen befinden sich auf dem Flur.

Es gibt einen Jungen- und einen Mädchenflur, natürlich strikt getrennt. (Was dann zu besonderer Erheiterung und für Gesprächsstoff unter den Erwachsenen ADHSlern sorgte.)

Nun musste das Ganze nur noch den zukünftigen TeilnehmerInnen „schmackhaft“ gemacht werden und „Sponsoren“ gefunden werden. Die Recherche über Kosten und die damit verbundene Logistik nahm einige Zeit in Anspruch. Hindernisse seitens der Kostenübernahme ließen den ersten Termin zu unserem Gruppengeburtstag scheitern. Das Projekt wurde kurzerhand noch einmal beantragt und konnte dann das erste Mal im November 2013 stattfinden.

Mir war es wichtig einen großen Multiplikatorenkreis zu finden, um das „Seminar-Wochenende“ zukünftig zu einem festen Bestandteil in unserer Gruppenlandschaft zu machen.

Wir haben dann eine kleine Vielfalt an Vorträgen innerhalb kürzester Zeit „aus dem Hut“ zaubern können (kein Wunder bei der ADHSler-eigenen Kreativität) und mit der Hilfe der Leitungen der Elterngruppen konnten wir eine kleine

Vielfalt an Vorträgen anbieten: die Vorgänge im Gehirn bei ADHS, die Email-Beratung des ADHS Deutschland e. V., Mobbing am Arbeitsplatz und Kommunikation.



*Gruppenfoto der Teilnehmer*

Das Feedback hierzu war über die Maßen positiv: Alle haben sich wohlgefühlt und die gemeinsamen Abende genossen. Unterkunft und Verpflegung waren einfach, aber gut, und unter den Teilnehmern aus den verschiedenen Gruppen kam es zu einem regen Austausch und zum Knüpfen von Freundschaften.

Meine persönlichen Highlights waren zum einen die beiden November-Abende am Kamin und zum anderen ein Gespräch am Abend von vier Teilnehmern, in welchem – moderiert von einem Gruppenmitglied – ein Streit unter zwei Freunden ausdiskutiert und geschlichtet worden ist.

Abschließend stand bei den Anwesenden fest, dass wir dieses Wochenende wiederholen sollten.

Das bedeutete dann wohl: weiter in 2014 ...

Wir haben das Projekt dann auch wieder beantragt und haben beim zweiten Durchlauf einen anderen Ablauf eingeführt: Wir veranstalteten zwei Workshops, die über das gesamte Wochenende stattfanden. Die Themen wurden aus den Vorjahreswünschen genommen: Stressbewältigung und Selbstsicherheitstraining. Als Dozent konnte auch eine Bremer Gruppenleiterin gewonnen werden, die auch gleich einige ihrer Gruppenmitglieder mitbrachte. So haben wir dann auch Gruppenkontakte nach Bremen knüpfen können.

Meine anfänglichen Bedenken über das Halten der Aufmerksamkeit über einen Zeitraum von zwei Tagen erwiesen sich als unbegründet. Die Workshops wurden als abwechslungsreich und nicht langweilig zurückgemeldet. Und – was ich als besonderen Erfolg werte – 100 Prozent der Teilnehmer wollen auch 2015 wieder mitkommen und ein tolles Wochenende gemeinsam mit anderen Betroffenen erleben.

2015 werden sich nun drei Hamburger Erwachsenen-Gruppen in die Planung und Durchführung der beiden Workshops des Seminar-Wochenendes in Emsen kreativ einbringen und für ein buntes Programm sorgen. Das wird

bestimmt wieder ein abwechslungsreiches Wochenende werden ... „mit all den Verrückten“.

■ Andreas Meier

## Leserbrief zum Artikel „Hass und Verrohung wachsen“, Braunschweiger Zeitung vom 08.04.2015

### Interview mit Autostadt-Kreativdirektorin Maria Schneider und Bernd Kauffmann

Sehr geehrter Herr Roth,  
ich beziehe mich auf das o. g. Interview – gestatten Sie mir dazu folgende Anmerkungen:

Wie will Herr Kauffmann ein Programm über den Frieden begleiten, wenn er mit seinen Äußerungen derart unbedacht ist, dass es für „Unfrieden“ sorgt, nämlich: **„Sich mit dem Thema Frieden zu befassen, bedarf der Konzentration. Die ist aber in einer dezentrierten ADHS-Gesellschaft des vagabundierenden Kurzzeitgedächtnisses nicht leicht zu haben“**.

Was hat die Unkonzentriertheit bzw. das Desinteresse vieler Menschen mit der Erkrankung ADHS (Stoffwechselstörung im Gehirn) zu tun? Hier werden ernsthaft betroffene Menschen wie mit einem Schlag ins Gesicht in Misskredit gebracht, die es bitter nötig hätten, Unterstützung zu erfahren, die dann dazu beiträgt, dass es beispielsweise im Umgang mit der Familie, in der Schule und generell mit anderen Menschen „friedlicher“ zugeht!

ADHSler haben es oft sehr schwer und werden häufig gemieden, gemobbt und diskriminiert – also dort genau sorgt „Unfrieden“ für große seelische Verletzungen und Qualen.

Herr Kauffmann sollte sich erstmal besser informieren, bevor er einen mit großen Vorurteilen besetzten Begriff anwendet.

Ich leite den Artikel „Weil Hass und VERROHUNG wachsen“ z. K. auch an die Zeitschrift **neue AKZENTE** weiter, die sich speziell für ADHS-Betroffene (nicht pseudo ...) einsetzt und großen Trost und Hilfe bietet.

Herr Kauffmann müsste auch mal eine Ausgabe lesen, um zukünftig oberflächliche, herabsetzende und unbedachte Äußerungen zu vermeiden und zu unterlassen. Wie ernst ist es Herrn Kauffmann wirklich mit seinem heroischen Einsatz für Frieden?

Ebenfalls in Ihrer heutigen Ausgabe erscheint ein Artikel über Autisten und deren große Probleme. Autismus/Asperger-Syndrom ist häufig begleitend bei ADHS.

Ich habe heute mit Herrn S. telefoniert, der mir geraten hat, meinen Brief direkt an Sie zu senden, damit auch eine Überprüfung möglich wird, ob es sich hier ggf. um einen Fall für den Ombudsrat handelt. In jedem Fall bitte ich um Veröffentlichung bzw. unbedingte Weiterleitung an Herrn Kauffmann!

Viele Grüße  
Heidi Siedschlag

## Tätigkeitsbericht der Regionalgruppe Helmstedt des ADHS Deutschland e. V. für das Jahr 2014

Unsere Regionalgruppe hat auch im letzten Jahr wiederum neun Bildungsabende angeboten. Auf diese Weise konnten wir das Thema ADHS nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch in der Öffentlichkeit weiter bekannt machen.

Erst durch fachliche Aufklärung ist eine andauernde Verbesserung der Problematik zu erzielen. Im Februar haben wir unser Jahresprogramm an ca. 280 Interessenten per Post

verschickt. Zu jeder Veranstaltung wurde ein gesonderter Presseartikel erstellt, der außerdem ca. 10 Tage vor dem anstehenden Termin als Newsletter an Interessierte verschickt wurde. Dies ist besonders bei ADHS-Betroffenen eine wichtige Erinnerung. Zu unseren Veranstaltungen kamen im Schnitt 40 Teilnehmer. Selbstverständlich haben auch wieder etliche persönliche und telefonische Beratungsgespräche stattgefunden.

Die Themen der Bildungsabende in diesem Jahr waren: Ein Erfahrungsaustausch der Arbeitsgruppe in geselliger Runde ist im Januar schon zur Tradition geworden. In einem gemütlichen Restaurant werden das vergangene Jahr reflektiert, das neue Programm besprochen und Termine für neue Arbeitstreffen festgelegt. Auch in diesem Jahr sind zwei neue Teilnehmer dabei gewesen.

Besonders nach der Zeugnisausgabe im Februar ergab sich für einige Eltern die Notwendigkeit, sich mit dem Thema ADHS auseinanderzusetzen. Nach der Vorführung des Films „Hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht“ entwickelte sich ein fruchtbares Gespräch unter den Teilnehmern.

Für März stand das Thema „ADHS in den Medien“ auf dem Programm. Nach der Diskussion über einige Filmausschnitte kam man einstimmig zu der Überzeugung, dass ADHS so (ganz) langsam in der Öffentlichkeit ein besseres Image bekommen hat. Die Berichte werden sensibler, es wird nicht mehr nur über Ritalin gewettert. Dennoch gab es auch wieder absolute Negativbeispiele in der Berichterstattung.

Eine ortsansässige Ergotherapeutin hielt den Vortrag „Kinder stärken – Selbstbewusstsein entwickeln“. Den Teilnehmern wurden verschiedene Erziehungsstile erläutert und wie diese Entwicklung und das Selbstbewusstsein der Kinder unterschiedlich beeinflussen können. Gerade ADHS betroffene Kinder brauchen eine liebevolle konsequente Führung.

Mit Dr. Brita Schirmer aus Berlin und dem Thema „Das Asperger-Syndrom im Grenzbereich zwischen ADHS und Autismus“ haben wir durch die gute Zusammenarbeit mit dem Autismus-Zentrum über 150 Zuhörer aktivieren können. Durch Beispiele aus dem alltäglichen Leben brachte uns die Referentin die „Anderswelt“ der Autisten ein Stück näher.

Im Juni gab es eine spezielle Jugendveranstaltung: „Chancen und Risiken des Internets“. Zum ersten Mal haben wir speziell Jugendliche zu einer Bildungsveranstaltung eingeladen. Die beiden Referenten (beide Sozialpädagogen) haben die Teilnehmer praxisbezogen z. B. über die legalen und illegalen Möglichkeiten ihrer Handy-Nutzung informiert.

Nach den Sommerferien begann unsere Vortragsreihe „Erfolgreich lernen“. Als Spitzenreferenten hatten wir Dr. Fritz Jansen eingeladen. Sein Konzept „Positiv lernen“ ist bei den Zuhörern gut angekommen. Am nächsten Vormittag hatte Dr. Jansen noch einmal die Möglichkeit, sein Thema Berufsschülern (angehende Ergotherapeuten und Erzieher) sowie einigen weiteren Teilnehmern bekannt zu machen.

„Entwicklungsauffälligkeiten – erkennen und handeln“ hieß unser nächster Vortrag. Die referierende Logopädin wies besonders auf die Hörentwicklung bei Kleinkindern hin. Frühzeitiges Erkennen von Problemen und gegebenenfalls entsprechende Therapien einzuleiten, erspart viele Misserfolge in der Schule.

Den letzten Vortrag der Reihe hielt Dr. Wehrmann mit dem Thema „Die Qual mit der Zahl“. Durch die lockere, jedoch sehr informative Art, ist es dem Referenten gelungen, dass sich die Teilnehmer ins Denken der rechenschwachen Kinder einfühlen konnten. Außerdem gab er grundlegende Hinweise zu Diagnose und Therapie.

Weiterhin hatte unsere Gruppe die Möglichkeit, unsere Arbeit beim Selbsthilfegruppentag der Stadt (organisiert durch den Paritätischen Wohlfahrtsverband) zu präsentieren. Bei dieser Aktion konnten einige Passanten informiert werden. Auch halfen wir bei der Planung einer Lehrerfortbildung zum Thema „Schulpraxis ADHS“ bei der Kreisvolkshochschule.

Während der Vorbereitung der Vortragsreihe „Erfolgreich lernen“ ist ein hilfreicher Kontakt zum Jugendamt entstanden.

Auch in diesem Jahr haben die aktiven Mitarbeiter unserer Regionalgruppe Fortbildungen besucht. Vorträge in Hamburg, Berlin und Hirschaid waren sehr informativ und tragen dazu bei, dass unsere Arbeit vor Ort auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand bleibt.

Unsere Bildungsveranstaltungen werden alle frühzeitig im Internet bekannt gegeben und beworben. Weiterhin werden Plakate, Flyer und Pressemitteilungen erstellt, um die Öffentlichkeit vor Ort zu informieren.

Besonders durch die Vielzahl an Vorträgen zum Thema ADHS und angrenzenden Bereichen entwickeln sich auch die Beratungsgespräche für Betroffene (Angehörige und Interessierte) immer positiver. Es wird immer mehr bekannt, dass man durch möglichst frühzeitige Information viele Probleme (Sekundärprobleme/Komorbiditäten) vermeiden kann. Durch die finanzielle Unterstützung der Krankenkassen und der Katholischen Erwachsenenbildung (KEB) ist es auch in diesem Jahr wieder möglich gewesen, alle Bildungsveranstaltungen kostenlos anzubieten. Gerade im Sinne der KEB möchten wir dies in Zukunft beibehalten, damit Bildung für jedermann zugänglich ist.

Wir bedanken uns bei allen, die unsere Regionalgruppe des ADHS Deutschlands e. V. tatkräftig sowie auch finanziell unterstützen.

Zu folgenden Institutionen konnte Kontakt aufgebaut bzw.

intensiviert werden:

Autismuszentrum Helmstedt und Wolfsburg, Katholische Erwachsenenbildung Helmstedt-Braunschweig, IML Institut für Mathematisches Lernen Braunschweig, ZiL Zentrum für integrative Lerntherapie Braunschweig, Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Helmstedt, KVHS Kreisvolkshochschule Helmstedt, Studienseminar St. Marienberg Helmstedt, Reversi Verein zur Unterstützung psychisch kranker Menschen, Jugendamt

Helmstedt, viele Ärzte und Therapeuten sowie einige Schulen und Kindertagesstätten in und um Helmstedt.

Durch die kontinuierliche und seriöse Arbeit ist die Regionalgruppe zu einer festen Größe in Helmstedt und Umgebung geworden. Darüber freuen wir uns und wollen diesen Erwartungen auch im Jahr 2015 gerecht werden.

■ Monika Lehmann, Erzieherin, RG Leiterin

## Regionalgruppe Ingolstadt im Arbeitskreis ADS/ADHS der IG Ingolstädter Eltern e. V.

### Jahresbericht 2014

Unsere Gruppentreffen sind weiterhin jeden 3. Donnerstag im Monat (außer August). Seit Januar nimmt auch Frau Forster, die Leiterin der SHG Legasthenie und Dyskalkulie teil, da viele AD(H)S-Betroffene auch von diesen Teilleistungsstörungen betroffen sind. Der Austausch in der Gruppe ist für alle hilfreich und entlastend. Außer der persönlichen Problematik, die vor allem von den „Neuen“ in der Gruppe sehr ausführlich dargestellt werden kann, werden auch viele allgemeine Informationen und Fachartikel zum Thema AD(H)S besprochen bzw. kopiert und verteilt. Auch unser Bücherangebot wird gut genutzt.

### Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen

Unser Arbeitskreis versorgt regelmäßig ansässige Therapeuten, Apotheken, Ärzte 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.

27.01.2014

Auf Einladung des Gesundheitsamtes nahmen wir an der Versammlung der Vertreter der Ingolstädter Selbsthilfegruppen teil. Die Leiter zweier Gruppen stellten ihre Arbeit vor.

16.02.2014

Unser Verein, die Interessengemeinschaft Ingolstädter Eltern, veranstaltete wieder ein Winterfest am Baggersee. Interessierte konnten sich über Flyer und Gespräche über AD(H)S informieren.

25.06.2014

Vortrag von Frau Dr. Simchen über ADS ohne Hyperaktivi-

tät. Unsere Befürchtungen, durch Einschränkung des Themas auf die ruhige Form, weniger Zuhörer zu bekommen, haben sich nicht bestätigt. Es kamen ca. 80 Interessierte zu dem Vortrag in den Seminarraum im Kinderzentrum Via Vitae. Frau Dr. Simchen konnte den Zuhörern das Erscheinungsbild und die daraus resultierende Problematik des in der Literatur etwas vernachlässigten „Träumer-ADS“ sehr anschaulich darstellen und Möglichkeiten der Therapie und des täglichen Umgangs mit betroffenen Kindern aufzeigen. Ein sehr ausführliches Skript mit einer sehr guten Darstellung aller relevanten Bereiche, das Frau Dr. Simchen erstellte und wir an alle Besucher verteilten, kann den anwesenden Fachkräften und betroffenen Familien eine große Hilfe sein.

Im Rahmen des Vortrags fand im Eingangsbereich eine Buchausstellung zum Thema AD(H)S statt. Außerdem lag Informationsmaterial vom Bundesverband und unserer Selbsthilfegruppe aus.

07.2014

Unser Informationsstand in der Fußgängerzone am Gesundheitstag erweiterte sich durch die Teilnahme von Frau Forster mit ihrem Informationsmaterial und Beratung zum Thema Legasthenie und Dyskalkulie.

18.09.2014

Frau Mayer-Hess besuchte auch dieses Jahr wieder den Vortrag von Herrn Dr. Beer zum Thema ADHS im Klinikum. Auch hier wurden unsere Flyer ausgelegt. Anschließend wurde der Vortrag im Gesprächskreis besprochen.

15./16.11.2014

Iris Fuchs und Stefanie Mayer-Hess waren in Hirschaid zur Gruppenleiter-Fortbildung.

■ Berta Bleicher, Iris Fuchs, Stefanie Mayer-Hess

## RG Lindlar – Selbsthilfegruppe „Wibbelstaetze“

Die Selbsthilfegruppe „Wibbelstaetze“, Regionalgruppe Lindlar des ADHS Deutschland e.V. wurde durch Sonja Adam und Claudia Krebs-Lüdenbach gegründet. Das erste Gruppentreffen fand am 07. Januar 2014 in Lindlar statt.

Der Gründungsauftrag erfolgte am 10. Oktober 2013 im Rahmen einer Vortragsveranstaltung mit Prof. Dr. Hans Biegert von der HEBO Privatschule zum Thema „ADHS & Co. im Klassenzimmer“. Ziel des Vortrages war es unter anderem, Betroffene über den Sachverhalt ADHS aufzuklären und konkrete Hilfen für die schulpädagogische/schulpsychologische Beratung vorzustellen. Mit 150 Besuchern war die erste Vortragsveranstaltung ein voller Erfolg. In anschließenden Gesprächen mit Teilnehmern konnte recht schnell festgestellt werden, dass weiterer Aufklärungsbedarf zum Thema vorhanden war und auch gewünscht wurde.

Sonja Adam, die mit dem Thema ADHS im privaten Umfeld konfrontiert ist, war bereits vor Gründung der Selbsthilfegruppe für den Bundesverband im Beratungsteam der Telefon- und E-Mailberatung, unter Leitung von Gerhild Gehrman, tätig. Diese ehrenamtliche Arbeit hat auch ihren Wunsch, eine Selbsthilfegruppe für Betroffene im Oberbergischen Kreis zu gründen, nochmals bestärkt.

Claudia Krebs-Lüdenbach war 25 Jahre als Grundschullehrerin im Schuldienst tätig und wurde im Laufe der Jahre immer häufiger mit dem Thema ADHS bei ihren Schülern konfrontiert. Trotz strukturierter Arbeitsvorgaben und engmaschiger Begleitung im Unterricht, erlebte sie die mangelnde Aufmerksamkeit und Handlungsplanung der Kinder als deren großes Handicap. Während ihres 3½-jährigen Studiums der Integrativen Lerntherapie setzte sie sich mit dem Thema ADHS intensiv auseinander. Als Integrative Lerntherapeutin ist sie ebenso mit den Themen Leserechtschreibschwäche und Dyskalkulie vertraut.

Die gemischte Selbsthilfegruppe bietet Eltern betroffener Kinder, betroffenen Erwachsenen, Angehörigen und Interessierten die Möglichkeit des persönlichen Austausches. Sie trifft sich jeden ersten Dienstag des Monats in der Zeit von 20:00 bis 22:00 Uhr in den Räumlichkeiten des Kindergartens Spatzennest, Ahrweg 3 in 51789 Lindlar.

Darüber hinaus hat sich die Selbsthilfegruppe zur Aufgabe gemacht, gezielt über das Krankheitsbild ADHS zu informieren und für mehr Akzeptanz in unserer Gesellschaft zu sorgen. Neben den regelmäßigen Gruppentreffen bietet die Gruppe deshalb in regelmäßigen Abständen Vortragsveranstaltungen an, zu denen die Gemeinde Lindlar der Selbsthilfegruppe freundlicherweise die Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. So konnte der Bekanntheitsgrad der Gruppe regional, als auch überregional weiter ausgebaut werden.

So wurden durch die Selbsthilfegruppe bereits folgende Vortragsveranstaltungen realisiert:

### 18. September 2014

Vortrag Prof. Biegert, Schulleiter der HEBO-Privatschule in Bonn: „Neuropädagogik und ADHS – über Lernen an sich und bei ADHS im Besonderen“

### 29. Oktober 2014

Vortrag Miriam Bertuzzo, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bensberg: „ADHS und Medikamente – Fakten statt Mythen“

### 13. Januar 2015

Vortrag Dr. Myriam Menter, Geschäftsführerin und Rechtsanwältin, Wiesbaden: „ADHS und Recht“

### 07. März 2015

Vortrag Dr. Roy Murphy, Leitender Psychologe und Qualitätsbeauftragter des Fachzentrums Psychosomatik in der Schön Klinik Bad Bramstedt: „ADHS im Erwachsenenalter – wenn die Gefühle Achterbahn fahren“

### 06. Mai 2015

Vortrag Dr. Helga Simchen, Kinderärztin, Kinderneurologin, Kinder- und Jugendpsychiaterin, Psychotherapeutin, Klein-Winternheim: „ADHS und Selbstmanagement - Ein wichtiger Therapiebaustein, aber welche Strategien haben sich in der Praxis bewährt?“

Die Vortragsveranstaltungen wurden regelmäßig von einem großen Teilnehmerkreis besucht. Dies nicht zuletzt durch gezielte, vorangegangene Öffentlichkeitsarbeit, wie Versand von Flyern und Einladungsschreiben an alle Schulen im Kreis, Kindergärten, Jugendämter, Kinderärzte und Apotheken.

Im September wird die nächste, bisher größte und auch letzte Veranstaltung der Regionalgruppe Lindlar für dieses Jahr durchgeführt: eine Ganztagsveranstaltung mit Prof. Dr. Sebastian Wartha, Leiter des Instituts für Mathematik und Informatik an der Pädagogischen Hochschule in Karlsruhe zum Thema „Hilfe für Kinder mit Rechenschwäche“ Diagnose, Prävention und Förderung bei besonderen Schwierigkeiten beim Rechnen.

Das Bildungsbüro Oberberg sowie der Schulpsychologische Dienst haben sich dieser Veranstaltung als Kooperationspartner angeschlossen. Auch plant der Schulpsychologische Dienst im Anschluss an die Veranstaltung einen „Arbeitskreis Rechenschwäche“ ins Leben zu rufen.

Wir freuen uns darauf, Ihnen in der nächsten **neue AKZENTE** mehr über die Veranstaltung berichten zu können.

■ Sonja Adam, Claudia Krebs-Lüdenbach

Prof. Dr. Dieter F. Braus

# EinBlick ins Gehirn

Eine andere Einführung in die Psychiatrie



Prof. Dr. Dieter F. Braus  
 „EinBlick ins Gehirn“  
 Eine andere Einführung in die Psychiatrie  
 ISBN: 978-3131333520  
 Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart  
 2. Auflage 2010  
 Preis: € 39,99

Das Buch „EinBlick ins Gehirn“ entspricht in Aufmachung und Gestaltung der Reihe medizinischer Bücher und Fachliteratur für Gesundheitsberufe des Thieme Verlages. Mit gleicher Wortgebung des Titels wurden von Herrn Prof. Dr. Braus zwei weitere Bücher veröffentlicht („*Psychiatrie als angewandte klinische Neurowissenschaft*“ und „*Moderne Bildgebung in der Psychiatrie*“). Die 1. Auflagen der Bücher entstanden unmittelbar zeitgleich. Hier kann man *weitere Einblicke* erhalten.

Das Layout des Buches ist sehr ansprechend. Sowohl das Schriftbild, als auch der zweispaltige Druck erleichtern das Lesen und damit das Verstehen. Der Titel verspricht „besondere“ Einblicke. Beim ersten Durchblättern des Buches habe ich dies sofort auf eine dem Betrachter entgegenkommende Art und Weise interpretiert, hier anspruchsvolles, fachliches Wissen für den Leser verständlich und klar aufzubereiten.

#### Der Inhalt ist in sechs Themengebiete unterteilt:

- Psychiatrie im Kontext der Neurowissenschaften
- Hirnentwicklung und Neuroanatomie
- Plastizität – biologische Grundlage der Veränderung
- Grundlagenforschung für die Psychiatrie des 21. Jahrhunderts
- Psychiatrische Erkrankungen
- Ausblick

Alle Abkürzungen sind erklärend aufgeführt. Das Buch verfügt über ein ausführliches Literatur- und Sachverzeichnis. Dem Leser wird ein sehr hohes medizinisches Wissen in Erklärung und Umfang geboten im Wechsel mit Bild- und Textanteilen, die in unterschiedlicher Variation eine Auflockerung des Inhaltes ergeben. Hier findet man sowohl klar strukturierte, übersichtliche Tabellen und Schaubilder, um beispielsweise Systeme, Regelkreise oder diagnostische Bausteine darzustellen, als auch Zeichnungen und Fotos, die, angefangen von detailgenauer Wiedergabe von neurowissenschaftlichen Vorgängen, bis hin zu einer Metaphorik reichen, um zu vereinfachen. Besondere Ergänzungen und Hinweise sind zusätzlich farbig unterlegt.

Der Lesestoff ist so gegliedert, dass Zusammenhänge erkennbar sind und ein übergeordnetes Ganzes ergeben. Trotzdem hat jedes Kapitel seinen eigenen Reiz. Hier kann

man sich sowohl durch alle Themen tragen lassen als auch spezielle Informationen abrufen. Dies lässt zu, dass trotz der Tatsache, dass man ohne *Fremdwörter* nicht auskommen kann, auch dem Laien gründliche Einblicke in hoch komplizierte Abläufe und Geschehnisse zuteil werden. Und dies, bei einer durchschnittlichen Auffassungsgabe, sogar sehr schnell. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass fachliche Vorkenntnisse und Wissen hilfreich sind, auch in Bezug auf Literaturverweise.

Der Autor selbst stellt den Inhalt des Buches als Theoriegebäude der Hirnfunktionen dar, die durch Themen der Neurowissenschaften, der Naturwissenschaften und der Lebens- und Kognitionswissenschaften gespeist werden. Das Buch soll Interesse an der Psychiatrie wecken. Im Kurrikulum der Ausbildungen in der Psychiatrie und der Psychotherapie gewinnen Einblicke in die Neurowissenschaften immer mehr an Bedeutung. Und selbst in anlehenden Berufen ist ein gewisses Basiswissen aufgrund verlangter Interdisziplinarität unabdingbar. Einzelne Aspekte der Neurowissenschaft kann ich als „Nichtmediziner“ nicht beurteilen, aber alle Blickpunkte in Hinsicht auf visuelle Kommunikation würde ich als sehr gelungen einstufen. Der Autor beschreibt sein Buch als ausführliche Beschäftigung mit dem „*Social Brain*“. Dies vor dem Hintergrund eines für mich auch heilpädagogischen Ansatzes, wie ich ihn aus meiner Arbeit kenne. Erfolgreiche Begleitung eines Patienten kann nur entstehen, wenn man sein Umfeld und seine Lebenswelten mit einbezieht. Auch die Frage zu Bewertung nur durch klinische Diagnosen kommt meinem Denken sehr entgegen. Man muss feststellen, dass auch im ADHS-Bereich Beratung weit über Grundsätzliches von Schule und Medikation hinausgeht.

„*Ausflüge*“ in die Soziologie, Philosophie und Erklärungen zu Evolution, Urvertrauen, Bedeutung von Mythen und vielem mehr bereichern das Buch in seiner Vielfalt. Zusammenhänge werden verständlich, die man sich nicht unbedingt als zusammengehörig vorgestellt hätte. Die Bedeutung von Optimismus und täglichem Lachen im Leben wird nicht nur anschaulich, sondern trägt auch dazu bei, dass man trotz (für manchen Leser) schwierigen Textpassagen mit Erwartung weiter liest. Beispiele, wie assoziative Wahrnehmung in Bezug auf interkulturelle Zuordnungen, schaffen eine gute Annäherung der theoretischen

Ansätze an die Praxis. Hier kann sich jeder in seinen Erfahrungen des Alltags wiederfinden. Fachlich im Detail aufgeschlüsselte Fakten vermitteln wichtige Informationen, um auch in therapeutischen Bereichen Hintergrundwissen zu erfahren. Sehr ausführlich werden Verbindungen deutlich, zwischen Störungsbild, Defiziten, Diagnosen und Auswirkungen. Sie können letztendlich nur in ihrer Gesamtheit „behandelt“ werden. Beispiele anhand von evaluierten Studien, Experimenten und Tiermodellen zu Themen wie Bindungstheorien, Belohnungssystem, Aspekte für das Gelingen von Handlungsabläufen, Entscheidungsfindung und Verhaltensstrategien weisen auf, welche Komplexität hier beachtet werden muss. Obgleich anhand von James Bond und der Klimakonferenz manchem Leser durchaus die Übertragung des Gelesenen in seine Realität in gelungener Weise leichter fallen könnte, ist nicht von der Hand zu weisen, dass ein hohes Maß an therapeutischem Potenzial

erforderlich ist. Der „Ausblick“ des Buches ist in seinen Inhalten sehr ehrlich mit dem gleichzeitigen Anspruch an die „Fachwelt“, sich der eigenen Arbeit bewusst zu sein in ihren Erfolgen und Folgen.

Aus meiner Sicht – auch als Grafikerin – würde ich mir wünschen, dass aus der Umschlaggestaltung und der Inhaltsangabe auf der Rückseite (in Ansätzen vorhanden) deutlicher hervorgehen würde, welche Kostbarkeiten außerhalb von medizinischem Wissen im Buch zu finden sind. Es sollte erkennbar sein, dass der Leserkreis weit über die Berufsgruppe der Psychiater und Psychotherapeuten hinaus hier nicht nur eine Wissensbereicherung erfährt, sondern auch ein absolutes Lesevergnügen erhält.

■ Dipl.-Des. Astrid Bojko-Mühr

## Frölich, Döpfner, Banaschewski ADHS in Schule und Unterricht Pädagogisch-didaktische Ansätze im Rahmen des multimodalen Behandlungskonzepts



**Frölich, Döpfner, Banaschewski**  
**„ADHS in Schule und Unterricht“**  
**Pädagogisch-didaktische Ansätze im Rahmen**  
**des multimodalen Behandlungskonzepts**

ISBN: 978-3170213364

Verlag: Kohlhammer (November 2014)

Preis: € 22,99

Frölich, Döpfner und Banaschewski beginnen in ihrem Buch mit einer Einordnung von ADHS hinsichtlich Klassifikation und Diagnostik. Dabei nehmen sie immer wieder Bezug auf die Entwicklungsstufen von Kindern und Jugendlichen. Am Ende der Unterkapitel geben sie häufig explizit kurze, teilweise leider zu kurze Schlussfolgerungen für die pädagogische Praxis. Nach dieser gut lesbaren Einführung in die Thematik beschreiben die Autoren Ursachen und Entwicklungen von ADHS. Auch hier wird, wenn auch nur beiläufig, der Bezug zur schulischen Praxis deutlich. Zwar gibt es wiederum an manchen Stellen kurze und deutliche Schlussfolgerungen, jedoch stehen die bisherige Forschung bzw. Befunde sowie Erklärungsmodelle im Vordergrund. Als Grundlage für ein Verständnis der komplexen biologischen und psychosozialen Faktoren hat dies sicher Berechtigung, allerdings wäre es wünschenswert, wenn häufiger konkrete Handreichungen für Lehrerinnen und Lehrer beschrieben wären. Die Diagnostik von ADHS wird sehr klar und prägnant beschrieben, z. B. anhand eines Ablaufs von diagnostischen Abklärungen oder durch das Veranschaulichen anhand von Fragebögen. Nach diesen Grundlagen und Hinführungen zum Thema

ADHS widmen sich die Autoren der Behandlung von ADHS und Interventionskonzepten. Dies geschieht mit direktem Bezug zu Schule und Unterricht. Es wird klar und deutlich aufgezeigt, wie Pädagoginnen und Pädagogen praktisch vorgehen sollten, meist auch auf den Verweis von Expertinnen und Experten. Insbesondere in den Kapiteln fünf und sechs werden konkrete Vorschläge und klare Handlungsempfehlungen für die schulischen Akteure genannt, um Kindern und Jugendlichen mit ADHS konstruktiv begegnen zu können. Dabei steht das Verhalten der Lehrkräfte im Vordergrund, aber es wird auch beschrieben, wie es gelingen kann, die Erziehungsberechtigten mit einzubeziehen.

Es ist dem Buch anzumerken, dass es durch viele Erfahrungen mit Lehrkräften, Schule und Unterricht entstanden ist. Hervorzuheben ist: Viele der Vorschläge und Handlungsempfehlungen benötigen wenig Zeit und Aufwand, können aber sowohl für Schüler/innen als auch für Lehrkräfte den Schulalltag erleichtern.

■ Simone Fleischmann  
Präsidentin BLLV e. V.

## Fortbildungstermine der Telefonberater

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

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)

**Freitag, 11.03.2016 – Sonntag, 13.03.2016**

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)

**Freitag, 26.08.2016 – Sonntag, 28.08.2016**

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:**

24.10.2015 CCS Schwäbisch Gmünd

**Landesgruppe Bayern:**

14.11.2015 in Hirschaid

**Landesgruppe Berlin:**

Gemeinsame Fortbildung mit Bremen/Niedersachsen

**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:**

10./11.06.2016 in Münster

**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, 30.10.2015 – Sonntag, 01.11.2015**

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

**Freitag, 01.07.2016 – Sonntag, 03.07.2016**

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

## Mitgliederversammlung/ Symposium 2016

**Samstag, 23.04.2016 bis Sonntag, 24.04.2016**

Königswinter

## Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitzender:	<b>Hartmut Gartzke</b> 30938 Burgwedel vorstand1@adhs-deutschland.de
2. Vorsitzender:	<b>Dr. Johannes Streif</b> 81541 München vorstand2@adhs-deutschland.de
Schatzmeisterin:	<b>Karin-Gisela Seegers</b> 10713 Berlin seegers-berlin@gmx.de
Schriftführer:	<b>Patrik Boerner</b> boerner@p-boerner.de schriftfuehrer@adhs-deutschland.de

## Weitere Vorstandsmitglieder

Unterstützung des Vorstandes:	<b>Herta Bürschgens</b> 52249 Eschweiler adhsde.buerschgens@gmx.de
Telefonberatungsnetz:	<b>Gerhild Gehrman</b> 25336 Elmshorn telefonberatung@adhs-deutschland.de
E-Mail-Beratung: Erwachsenen-ADHS:	<b>Dr. Astrid Neuy-Bartmann</b> 63739 Aschaffenburg
Kinder und Jugendliche mit ADHS: Schule:	<b>Dr. Klaus Skrodzki</b> 91301 Forchheim <b>Christiane Eich</b> 64293 Darmstadt Schule@adhs-deutschland.de
Regionalgruppen:	<b>Bärbel Sonnenmoser</b> 71032 Böblingen baerbel@adhs-bb.de
Juristische Angelegenheiten:	<b>Isabell Kappl</b> 80335 München Isabell.Kappl@web.de

## Unterstützung des Verbandes

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

## Wissenschaftlicher Beirat

<b>Dr. Johanna Krause</b> Fachärztin f. Neurologie, Psychiatrie u. Psychotherapie, Ottobrunn
<b>Prof. Dr. Klaus-Henning Krause</b> Friedrich-Baur-Institut, Uniklinik München
<b>Prof. Dr. Klaus-Peter Lesch</b> Universität Würzburg
<b>Prof. Dr. Martin Ohlmeier</b> Direktor des Ludwig-Noll-Krankenhauses, Kassel
<b>Prof. Dr. Alexandra Philippen</b> Universität Oldenburg
<b>Prof. Dr. Marcel Romanos</b> Direktor der Klinik u. Poliklinik f. Kinder- und Jugend- psychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie, Würzburg
<b>Dr. Helga Simchen</b> Kinder- und Jugendpsych., Psychotherapeutin, Mainz
<b>Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst</b> Universitätsklinikum Freiburg

## Therapeutisch-Pädagogischer Beirat

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

## Landesgruppenleiter

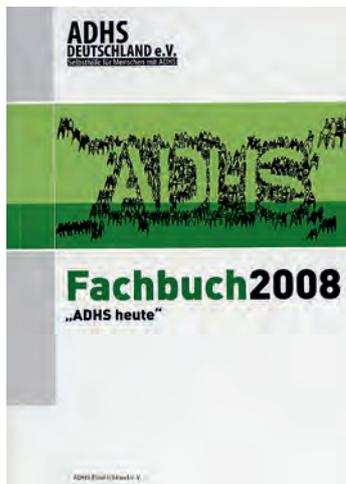
Baden-Württemberg	Kirsten Riedelbauch
Bayern	Brigitte Nagler
Berlin	Karin-Gisela Seegers
Hamburg	Helga Meyer
Hessen	Astrid Bojko-Mühr
Niedersachsen/Bremen	Margit Tütje-Schlicker
Nordrhein-Westfalen	Herta Bürschgens
Sachsen-Anhalt	Monika Lehmann (kommissarisch)
Schleswig-Holstein	Carola Kliemek
Thüringen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

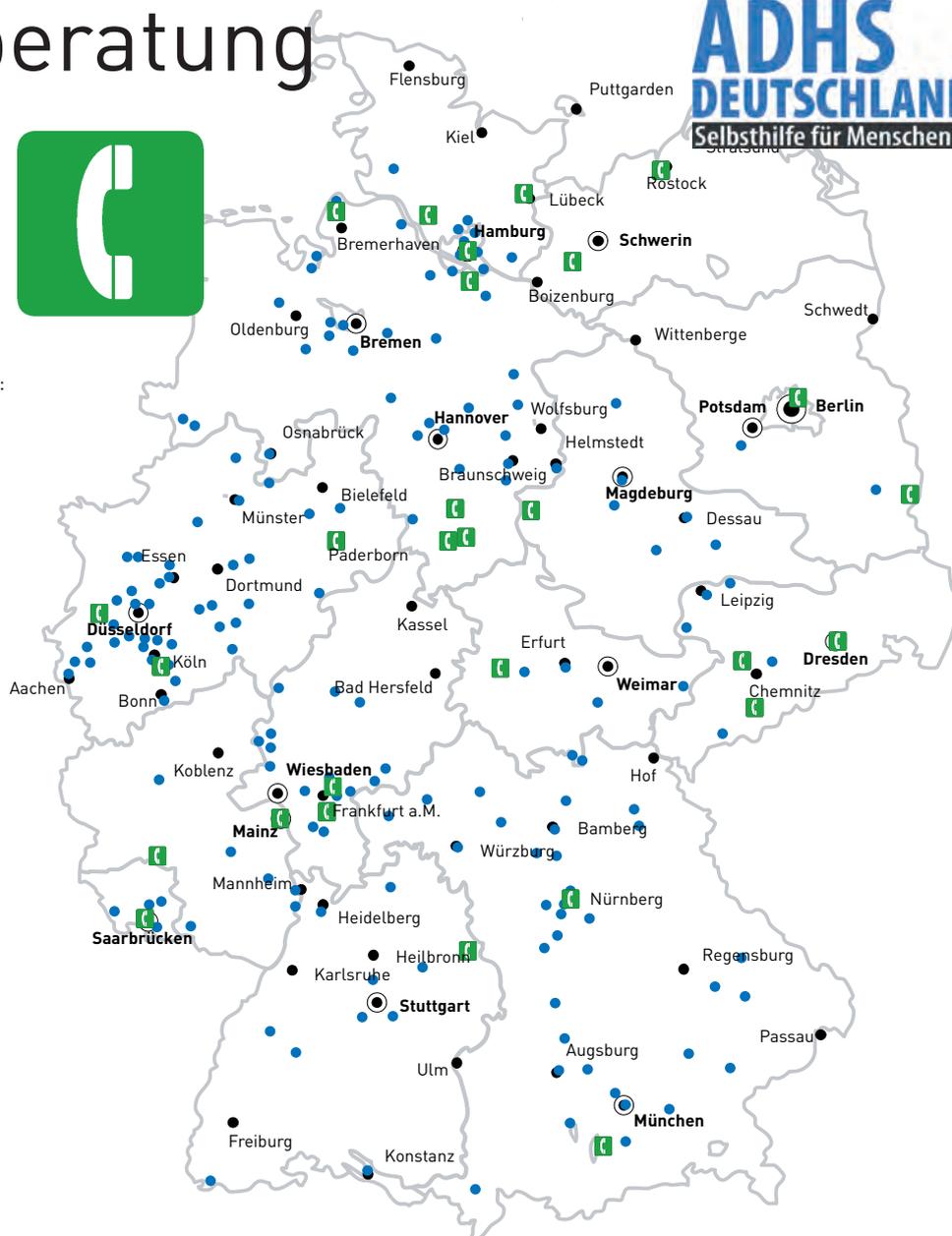
Hilfe für Menschen mit Behinderungen – spezielle Problematik bei ADHS

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 Zasworka:

09542 – 77 26 89

## Baden – Württemberg

Regina Lamparter:

07031 – 38 00 95

Uwe Metz:

07156 – 1 79 87 51

## Berlin

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

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