

neue AKZENTE

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



- Frauen mit AD(H)S, was ist das Besondere?
- Starke Muskeln – Wachter Geist
- ADHS und soziale Kompetenzen

ADHS
DEUTSCHLAND e.V.
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Zeitschmerz



Liebe Mitglieder,
liebe Leserinnen und Leser,

wir haben in dieser „*neue AKZENTE*“ den Begleitstörungen der ADHS etwas mehr Platz eingeräumt, da ein Großteil unserer Mitglieder nicht nur von der ADHS sondern auch von Begleitstörungen betroffen ist. So finden Sie hilfreiche Informationen u. a. zu „Autismus“ und „Dyskalkulie“.

Doch auch die ADHS selbst soll nicht zu kurz kommen – diesmal geht es um die Besonderheiten bei betroffenen Frauen.

Dann möchten wir uns noch einmal herzlich bei allen Anwesenden bedanken, die durch ihre Teilnahme an unserem Symposium/Mitgliederversammlung 2016 in Königswinter zu deren Gelingen beigetragen haben. Wir haben uns sehr gefreut, die alt bekannten Mitglieder wiederzusehen und ebenso, die Neuen kennenzulernen.

Wie bereits in der letzten *neue AKZENTE* angekündigt, konnten wir es leider nicht mehr umgehen, den Beitrag für Familien-/Einzelmitgliedschaften zu erhöhen. Wir haben die Gründe, die zu unserer Entscheidung geführt haben, sowohl in der letzten Ausgabe (s. *neue AKZENTE* Nr. 102, Seite 28) als auch in unserer Mitgliederversammlung am 23.04.2016 in Königswinter noch einmal eingehend erläutert und diskutiert und werden nun laut Beschluss der Mitglieder mit 92 Ja-, 0 Neinstimmen und 10 Enthaltungen rückwirkend zum 01.01.2016 die Beiträge für Mitglieder um 5,- Euro von 40,- Euro auf 45,- Euro erhöhen. Der ermäßigte Mitgliedsbeitrag für Geringverdienender in Höhe von 24,- Euro sowie der für juristische Personen in Höhe von 80,- Euro bleibt unverändert.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und die Unterstützung, so dass wir uns auch in Zukunft gemeinsam für Verbesserungen in der ADHS-Landschaft stark machen können

Ihre

Dr. Myriam Bea

Impressum *neue AKZENTE*

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

Herausgeber und Verleger
ADHS Deutschland e. V.
Rapsstraße 61, D-13629 Berlin
Telefon: 030 85605902
Fax: 030 85605970
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.
Rapsstraße 61
D-13629 Berlin
Telefon: 030 85605902
Fax: 030 85605970

Bankverbindung ADHS Deutschland e. V.
Hannoversche Volksbank
IBAN: DE36 2519 0001 0221 4385 00
BIC: VOHADE2H

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

Druck
BUD, Potsdam.

Erscheinungsweise
3x jährlich
Auflage: 4000 Exemplare

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

Copyright

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

Redaktionsschluss für nächste Ausgabe:
15. Juni 2016

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 Verfassernamen gekennzeichneten Beiträge und Leserbriefe geben die Auffassung der Autoren wieder und nicht unbedingt die Meinung des Verbandes. Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr. Die Berichte sind teilweise Erfahrungsgut und sollen der Meinungsbildung dienen.

FACHBEITRÄGE

Dr. Helga Simchen

- 04 Frauen mit AD(H)S, was ist das Besondere?**

Bettina Arasin

- 07 Starke Muskeln – Wachter Geist**

Hans-Joachim Lukow

- 10 Rechenschwäche/Dyskalkulie: Wenn Zahlen zur Qual werden und der Einstieg in die Welt der Zahlen bei Kindern mit und ohne AD(H)S nicht klappen will**

Carsten Donath

- 12 Guten Tag liebe Leserinnen und Leser!**

Ein betroffener Jobcoach

- 18 Durch ADHS und Autismus nicht vermittelbar auf dem ersten Arbeitsmarkt? Wie kommt man als Betroffener zu einer geeigneten Arbeit?**

ALLGEMEINES

Irene Kerr

- 22 ADHS: Aus Duracell-Hasen-Sicht oder alle dürfen happy sein**

Elisabeth Dägling

- 25 ADHS – die fehlende Hälfte zur Komplementarität**

Sie fragen – Experten antworten

- 28 Hat Methylphenidat Auswirkungen auf Blutwerte?**

AKTUELLES AUS DEM VERBAND

Karin Knudsen

- 28 didacta 2016 in Köln**

David Lenneper

- 30 ADHS und soziale Kompetenzen**

BERICHTE

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

Kirsten Riedelbauch

- 31 Versorgungsforum ADHS Baden-Württemberg**

Daniela Fuchs

- 32 Versorgungs-Forum AD(H)S Baden-Württemberg in Kooperation mit dem ADHS Deutschland e. V., Landesvertretung Baden-Württemberg am 24.10.2015 in Schwäbisch Gmünd**

Caritas Trägergesellschaft West gGmbH

- 34 Zweites Forum AD(H)S und Inklusion im Kreis Düren verzeichnet über 100 Fachkräfte als Besucher**

Nicole Rebitzki

- 35 Einer für alle, alle für einen**

Angela Fresslé

- 37 Win-win-Situation für alle?!**

Ein stolzes Mitglied

- 38 Bericht eines Selbsthilfegruppen-Besuchers**

- 39 Regionalgruppenberichte**

MEDIEN REZENSIONEN

Monika Lehmann

- 46 Medienprojekt Wuppertal „Stigma ADHS“ und „Chaos im Kopf“**

Detlef Träbert

- 47 Jesper Juul „Leitwölfe sein“: Liebevoller Führung in der Familie**

Walter Beerwerth

- 48 Bessel van der Kolk „Verkörperter Schrecken“: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann**

TERMINE

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

VERBANDSDATEN

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

- 52 Telefonberatung**

Frauen mit AD(H)S, was ist das Besondere?

Erfahrungen aus der Praxis:

Frauen mit AD(H)S brauchen sehr viel Ermutigung, da sie oft über Jahre viele Selbstzweifel angesammelt haben. Wenn Frauen es für erforderlich halten und zu ihrem Mann sagen: „Wir müssen reden“, empfindet dieser das meist als eine Drohung, weil er sich gleich schuldbewusst in die Ecke gedrängt fühlt, da er seine Frau als redengewandter einschätzt.

Als Mütter von AD(H)S-Kindern sind sie gefordert mehrere Dinge gleichzeitig zu erledigen. Ihre Männer dagegen – so berichten sie – können grundsätzlich immer nur eine Aufgabe erledigen. Das verstehen sie nicht. Warum ist das so?

Das Gehirn von Männern und Frauen unterscheidet sich

Beide Gehirne weisen Unterschiede in der neuronalen Vernetzung auf, was mit Hilfe moderner Bildgebender Verfahren nachweisbar ist. Das männliche Gehirn verfügt über mehr gradlinig angelegte Nervenbahnen mit weniger Verzweigungen in die andere Gehirnhälfte, was für strategisch ausgerichtetes und zielorientiertes Denken von Vorteil sein kann. Dagegen sind die Nervenbahnen beim weiblichen Gehirn weit verzweigter mit viel mehr Verbindungen zur gegenüberliegenden Gehirnhälfte und zu den emotionalen Zentren. Dadurch können Frauen vielschichtiger denken, d. h. sie beziehen mehr Möglichkeiten in den Denkprozess ein und berücksichtigen mehr mögliche Reaktionen des sozialen Umfeldes.

Männer streben im Allgemeinen eher eine schnelle Problemlösung an, Frauen denken gründlicher nach, sie brauchen länger und bereden die Problematik mehrfach mit sich und anderen, ehe sie ein Ergebnis präsentieren. Man sagt nicht zu unrecht: „Frauen haben ein emphatisches, Männer ein strategisches Gehirn“. Männer und Frauen reagieren deshalb häufig unterschiedlich, aber Veranlagung, Umwelteinflüsse und individuelles Training können sowohl positiv als auch negativ die neuronale Vernetzung des Gehirns und damit die Art des Denkens und Handelns verändern. Jeder besitzt also die Möglichkeit, sein Denken und Handeln bewusst zu verändern.

Bei AD(H)S-Betroffenen ist das allerdings erschwert, weil die Reizüberflutung infolge der immer bestehenden Reizfilterschwäche die neuronale Vernetzung der Nervenbahnen im Gehirn beeinträchtigt. Die Vernetzung der Nervenbahnen im Gehirn ist bei AD(H)S viel engmaschiger und das erschwert die Ausbildung von „dicken Lernbahnen“, die den schnellen Zugriff auf abgespeichertes Wissen und gewollten Handelns beschleunigen.

Die folgende Abbildung zeigt die unterschiedliche neuronale Vernetzung von Männer- und Frauengehirnen:



Diese unterschiedliche Art der neuronalen Vernetzung hat Auswirkungen auf den Alltag, egal ob mit oder ohne AD(H)S. Nur bei AD(H)S-Betroffenen kann sich dadurch deren Symptomatik verstärken, alles wird extremer, negativer Dauerstress ist häufiger und verursacht eine Vielzahl von stressassoziierten Komorbiditäten. Frauen mit AD(H)S leiden darunter besonders häufig, da ihr Gehirn stressanfälliger ist. Dadurch wird ihre Diagnostik komplizierter. Sie müssen meist viel zu lange leiden, bevor sie eine individuelle Beratung und Behandlung bekommen, die in Bezug auf Geschlechtszugehörigkeit sehr unterschiedlich sein kann und sich von der der Männer unterscheidet. Wichtig dabei sind, welcher ADS-Typ liegt vor und wie stark sind Selbstwertgefühl und soziale Kompetenz beeinträchtigt.

Therapierelevante geschlechtsspezifische Eigenschaften von Frauen

a. Das Aufnehmen von Botschaften:

Von der Sachebene wird zu schnell und unüberlegt in die Beziehungsebene gewechselt. Je schlechter Selbstwertgefühl und soziale Kompetenz, umso empfindlicher sind Frauen gegenüber Kritik. Sie fühlen sich dabei schneller angegriffen, innerlich verletzt und abgelehnt. Was wiederum das soziale Umfeld nicht versteht, denn es war nicht so gemeint.

b. Das Lösen von Problemen kann erschwert sein.

Zu langes Hinauszögern und eine Verkomplizierung der zu lösenden Problematik sind dafür die Hauptursachen. Es wird alles mehrfach hinterfragt, ein hoher Eigenanspruch und viele „Nebenstraßen“ bei der neuronalen Vernetzung ihres Gehirns erschweren schnelles und richtiges Entscheiden. Eine Verhaltensänderung ist möglich und beruflich auch oft erforderlich, aber bei Frauen mit AD(H)S erschwert.

c. Therapeutisch wichtig ist ein problemorientiertes Selbstmanagement, das im Rahmen einer multimodalen Therapie das neuronale Netzwerk stabilisiert; Denken kann dann zielgerichtet erfolgen.

So sollte man

- seine vielen positiven Fähigkeiten kennen und auch nutzen
- Selbstvertrauen und soziale Kompetenz verbessern und erhalten
- sich Vorsätze geben
- einen passenden Coach finden
- einen Beruf haben, der fasziniert, Anerkennung und Erfolge ermöglicht
- einen Freundeskreis haben
- Stress durch Sport und Entspannung abbauen
- Überlastung vermeiden, sich nicht ausnutzen lassen

d. Frauen können viel erreichen, wenn sie

- eigene Ziele selbstbewusst und sozial kompetent durchsetzen
- mutig jede Chance nutzen, um sich zu beweisen
- nicht ängstlich und zu bescheiden sind, sich mehr zutrauen und sich wehren
- zielstrebig und konsequent an sich arbeiten
- Reizüberflutung und negativen Dauerstress vermeiden
- Toleranz üben und akzeptieren, was nicht geändert werden kann, besonders in Bezug auf Ehemann, Mitarbeiter und Vorgesetzte
- nicht jedem vertrauen, jede Beziehung erst gründlich prüfen

Frauen sind stressanfälliger und leiden häufiger an diesen Folgen

Stress entsteht durch ein Missverhältnis zwischen Belastung und Erholung. Unsere persönliche Einschätzung entscheidet, ob wir Stress als Herausforderung (positiv) oder als Bedrohung (negativ) verarbeiten. Wie wirkt Stress auf den Körper?

- Stress engt die Wahrnehmung ein
- Die Blutgefäße ziehen sich zusammen, Blutdruck und Herzfrequenz erhöhen sich
- Blutzucker und Cholesterin im Blut steigen
- Der Muskeltonus erhöht sich → Sehnen verdicken
- Das Abwehrsystem wird geschwächt → Zunahme von Allergien
- Das Arbeitsgedächtnis wird blockiert → Blackout-Reaktion
- Es werden weniger Serotonin und Sexualhormone gebildet → Ängste, Depressionen, die Lust auf Sexualität schwindet

Die AD(H)S-Frau mit und ohne Hyperaktivität

Frauen mit einem ADS vom unaufmerksamen Typ sind stressanfälliger, sensibler und oft zögerlicher im Denken und Handeln. Sie reagieren introvertiert mit Rückzug im Gegensatz zu den hyperaktiven Frauen, die ihren Ärger nach außen abregieren.

Die hyperaktive ADS-Frau ist dagegen eine „Power-Frau“:

- sie ist immer in Bewegung, sehr aktiv, Langweile kennt sie nicht
- sie kann bärenstark arbeiten, ist flink, umsichtig bis schusselig
- Termine einhalten ist oft ein Problem, sie ist vergesslich, verliert viel
- fühlt sich schnell angegriffen, reagiert schnell, oft unangemessen heftig
- verhält sich unbewusst dominant und wenig diplomatisch
- hat einen großen Bekanntenkreis, viele Hobbys, besucht viele Vereine
- ist sehr hilfsbereit und hat einen großen Gerechtigkeitssinn, setzt sich für andere ein
- kann andere schnell durchschauen

Die Frau mit einem ADS ohne Hyperaktivität hat es im Leben oft schwerer:

- ihre ADS-Problematik wird noch immer viel zu spät erkannt und behandelt
- sie ist zu sensibel, ängstlich, verunsichert, zu vorsichtig
- ist schnell überfordert, kann sich nicht wehren, will es allen recht machen
- sie klammert, eine Trennung wird oft zur Katastrophe
- sie ist zu vertrauensselig, lässt sich ausnutzen
- zieht sich zurück, fühlt sich unverstanden
- nach außen hin ist sie überangepasst und unauffällig
- von ihrer meist guten Intelligenz kann sie nicht profitieren
- sie hat einen hohen Selbstanspruch und braucht Anerkennung

Probleme der AD(H)S-Frau, die für Diagnostik und Therapie wichtig sind:

a. In der Partnerschaft:

- Sie will den Ehepartner ändern, nervt und kritisiert ihn ständig
- Sie klammert, ist leicht eifersüchtig und misstrauisch
- Sie reagiert unüberlegt, überschießend und streitet viel
- Sie redet zu viel oder zu wenig und unsachlich
- Verhält sich wenig diplomatisch und tolerant
- Absprachen werden nicht eingehalten
- Nimmt sich zu wenig Zeit für die sexuellen Bedürfnisse des Partners
- Hat ewig Streit mit seinen Eltern
- Hohe Scheidungsrate
- Stellt eigene Bedürfnisse zurück
- Ist durch Kindererziehung überlastet (bes. Adoptivkinder)
- Überforderung und Ärger im Beruf
- Reizüberflutung und zu viel Stress

- Redet, statt zu handeln, wenig Mut und Durchsetzungsvermögen
 - Ist zu sehr abhängig, sehr nachtragend, hat kein Selbstvertrauen
- b. Die AD(H)S-Frau als Mutter:
- Sie ist überbesorgt und bemüht, die Defizite ihres Kindes auszugleichen
 - Will selbst erfahrenes Leid und Ungerechtigkeit ihrem Kind ersparen
 - Ist selbstunsicher und inkonsequent
 - Überträgt ihre Ängste auf ihr Kind
 - Ist zu leicht abgelenkt, hat zu viele Gedanken im Kopf, ist vergesslich
 - Regt sich schnell auf, reagiert spontan und unüberlegt
 - Kann sich von nichts trennen, Ordnung leidet, muss viel suchen
 - Ist kein gutes Vorbild, fordert vom Kind etwas, was sie selbst nicht vorlebt
 - Oft perfektionistisch, verlangt eine Superordnung, verbreitet Unruhe und Hektik
 - Redet zu viel, keine kurzen klaren Anweisungen in ruhigem Ton

Bei AD(H)S hat sich eine *autoritative Erziehung* bewährt; sie umfasst folgende Kriterien:

- Grenzen und Regeln gemeinsam festlegen und einhalten, Folgen klar ansagen
- Probleme angehen mit konkreter Absprache, diese dokumentieren
- Fähigkeiten fördern, loben
- Selbständigkeit einfordern, Ruhe bewahren, stur sein
- Gemeinsam neue Ziele schriftlich formulieren und regelmäßig überprüfen
- Pflichten und Rechte festlegen
- Keine Abwertung zulassen, auch Bemühen loben

Verhalten im Konfliktfall

- Ruhe bewahren, kein vorschnelles Reagieren, Aggressionen nicht persönlich nehmen
- Blickkontakt meiden, Stimme senken
- Kein Einreden, evtl. Körperkontakt
- Erregung abklingen lassen, räumliche Trennung zum Abreagieren
- Verweigertes stur einfordern
- Zeitversetzt klärendes Gespräch, gemeinsam eine Lösung finden, dokumentieren und am besten unterschreiben lassen

c. Die AD(H)S-Frau im Beruf

- Raus aus der Beziehungskiste, seinen eigenen Weg sozial angepasst gehen
- Seine Ziele Schritt für Schritt verwirklichen
- Seine Fähigkeiten mit Mut und Konsequenz zielgerichtet einsetzen, sich mehr zutrauen

- Kritik sachlich nehmen
- Wachsam sein, sich diplomatisch wehren, gut überlegt handeln
- Überforderung vermeiden, nein sagen, evtl. vorher Bedenkzeit erbeten!
- Seine Worte und Gefühle unter Kontrolle haben, ruhig bleiben

Stimulanzen als therapeutische Hilfe

Sie sind erforderlich, wenn hoher Leidensdruck besteht und trotz aller Bemühungen der Erfolg ausbleibt. Sie verbessern den Botenstoffmangel und die Stirnhirnfunktion. Sie sollten ausreichend lange in der individuell wirksamen Dosis gegeben werden. Gegenindikationen beachten!

Folgende Stirnhirnfunktionen, die bei Unterfunktion leiden, können Therapieziele sein:

- Unwichtiges kann nicht ausgeblendet werden
- Keine Prioritäten setzen können
- Angefangenes wird nicht beendet
- Kein ausreichendes Abschätzen von Folgen
- Impulse können schlecht gesteuert und unterdrückt werden
- Das Anfangen und Abwarten können sind erschwert
- Ein Zeitgefühl ist ungenau entwickelt

Aber Medikamente alleine reichen nicht, sie müssen mit problemorientierten und persönlichkeitszentrierten lern- und verhaltenstherapeutischen Strategien kombiniert sein.

Damit kann jede AD(H)S-Frau sofort beginnen:

- Eine Ruhezone schaffen, Auszeit genießen
- Rituale zum Abreagieren und Auftanken festlegen
- Die Arbeit delegieren, Ehemann und Kinder um Hilfe bitten
- Stress und Reizüberflutung vermeiden, sich entspannen
- Lieblingsmusik hören, Buch lesen
- Termin- und Tagesplaner konsequent führen, aber nicht überfüllen
- Bewegung, Sport und soziale Kontakte
- Nicht auf alles reagieren
- Schriftliche Abendreflexion: was war heute gut, was soll besser werden?
- Multimodale Therapie konsequent einfordern und konsequent durchführen

AD(H)S ist eine Persönlichkeitsvariante, die den Betroffenen viele Fähigkeiten verleiht, sie kann aber auch zur Krankheit werden, wenn man ihr hilflos ausgeliefert ist. „Warum bin ich so und wie kann ich das ändern?“ Dazu habe ich versucht mit meinem Vortrag in Hirschaid eine Antwort zu geben. Dies ist eine Kurzfassung zum Nachlesen.

■ Dr. Helga Simchen

Starke Muskeln – Wachser Geist

Seit 30 Jahren setze ich mich mit dem Thema ADHS auf vielen verschiedenen Ebenen auseinander. Als Psychologin in therapeutischen Settings mit Kindern und ihren Eltern und in meinem zweiten Beruf als Gymnastiklehrerin im Bereich Psychomotorik. Nichts liegt näher, als diese beiden Bereiche zusammenzuführen. Immer mehr Forschungsergebnisse zeigen, dass mit einer besseren körperlichen Fitness eine verbesserte Kontrolle der Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistung und Kognitionen verbunden ist (Überblicksarbeit Lehnert, 2014). Die Steuerung von Motorik, Aufmerksamkeit und exekutiven Funktionen steht in einem inneren Zusammenhang. Um einen optimalen Wahrnehmungszustand im Gehirn zu erzeugen, müssen die verschiedenen Regelkreise des Gehirns miteinander arbeiten (Annunziato, 2007). Aus diesen Erkenntnissen heraus habe ich ein Trainingsprogramm entwickelt, das Übungsschwerpunkte für Kinder mit Selbstregulationsstörungen anspricht, aber auch viele Aspekte der körperlichen Entwicklung fördert. Deshalb ist es ein Primärpräventionsprogramm für alle Kinder geworden, das vielseitig einsetzbar ist.

Mir war besonders wichtig, dass die Kinder:

1. Spaß an der eigenen Bewegung und am Spiel mit anderen haben.
2. Über die besonderen Aufgabenstellungen ihre eigene Zentrierungsfähigkeit entdecken.
3. Spielideen bekommen, die ihnen sinnvolle Handlungsplanung ermöglichen.
4. Ihre koordinativen Fähigkeiten erweitern und sie an Kraft und Ausdauer gewinnen.
5. Anregungen finden für ein tägliches, kleines Fitnessprogramm, bei dem die ganze Familie ihren Spaß hat.

Das Trainingsprogramm „Starke Muskeln – Wachser Geist“ bietet für drei Altersstufen (4-6, 6-8, 8-10 Jahre), angepasst an den jeweiligen Entwicklungs- und Leistungsstand, sorgfältig ausgewählte Trainingsanreize. Das Programm umfasst 12 Stunden à 60 Minuten für jeweils eine Altersstufe. Es stellt somit ein eigenständiges Kursangebot für jede Altersgruppe dar. Insgesamt liegen 36 Stundenbilder mit Beschreibung und Materialübersicht vor. Der Trainingsinhalt in den verschiedenen Altersstufen ist aufeinander aufbauend. Um optimal mit den Angeboten zu motivieren, sind die Aufmachungen dem jeweiligen Entwicklungsstand der Kinder angepasst. Die pädagogischen Begleitinformationen für die Eltern beziehen sich auf die Unterrichtsinhalte der jeweiligen Altersgruppe.

Das Trainingsprogramm basiert in der Umsetzung auf zwei Ebenen: die Trainingsstunde und die häusliche Trainingseinheit mit den Eltern gemeinsam oder bei den Älteren auch selbstverantwortliche Aufgabe.

Die Trainingsstunde

Die Stunden haben einen wiederkehrenden Ablauf von drei Elementen. Die Ritualisierung des Stundenablaufs ermöglicht den Kindern einen schnellen Einstieg in die Übungsstunde. Die sich wiederholenden Elemente fördern die Orientierung der Kinder auf das Wesentliche und erleichtern den organisatorischen Rahmen.

Element 1 Körperwahrnehmungs (Propriozeptives)-Training

(Zeitlicher Rahmen: ca. fünf Min. zu Beginn und 15 Min. am Abschluss jeder Trainingseinheit)

Schwerpunkt des Stundeneinstiegs sind Bewegungsübungen, die das externe und interne Gleichgewicht schulen, ein besonderer Baustein für Kinder mit Selbstregulationsstörungen.



Bild 1

(Bild 1) Des Weiteren werden Kraftübungen für die stützende Rücken- und Bauchmuskulatur und Übungen zur Balance der Muskulatur im Bereich Brust und Beine erarbeitet. Dazu werden Hocker und Wackelbretter als Trainingsgeräte eingesetzt. Diese Übungen stellen die Vorbereitung für das häusliche Training dar. Die Kinder bekommen die gelernten Zentrierungsübungen als Trainingsmanual passend zu jeder Stunde ausgehändigt. Die Zentrierungsübungen kommen unter anderem aus dem Bereich Yoga und Qigong. Bei geübten Kindern werden Bewegungsformen aus dem Tai-Chi eingesetzt. Den Übungen ist gemeinsam, dass sie den Energiefluss im Körper stärken und das Körperbewusstsein fördern. Die Kinder lernen, sich bewusst koordinativ zu bewegen. Jeder Arm und jedes Bein kann unabhängig voneinander eingesetzt werden, ohne die innere und äußere Balance zu verlieren. Der Hocker, auf dem die Kinder

stehen, hat eine wichtige Funktion (Bild 2). Der erhöhte und räumlich begrenzte Stand aktiviert die Tätigkeit der Neuronen-Netzwerke im Hirnstamm. Die Kinder können, wenn sie auf dem Hocker stehen, besser zuhören und ihre Bewegungen präziser ausführen. Hier lernt jeder, was es heißt, sich zu konzentrieren. Die Hocker finden weiteren Einsatz bei den nun folgenden Wettspielen.



Bild 2

Element 2 Kraft, Ausdauerleistung, Koordination und Handlungsplanung

(Zeitlicher Rahmen ca. 25 Minuten)

In diesem Teil wird die Kraft- und Ausdauerleistung durch den Einsatz von Staffel- und Wettspielen trainiert. Sie beinhalten eine große Laufleistung, die mit verschiedenen Hol- und Bringaufgaben kombiniert werden. Trainiert werden dabei Ausdauer, Bewegungsstopp und Handlungsplanung. Die zu Beginn der Stunde erlernten koordinativen Fähigkeiten setzen die Kinder nun zur schnellen Lösung der Aufgaben ein. Sie werden durch die Anforderungen angeregt, eigene Bewegungsmuster zu finden. Neben der eigenen Zentrierung gehören angemessene Geschwindigkeit und Zielgenauigkeit zu den Parametern des Erfolgs. So bietet das Training die Möglichkeit, vor allen Dingen Selbstregulation aus eigener Motivation heraus zu üben. Wie allgemein bekannt, wird die Bewegungsqualität stark von der emotionalen Steuerungsfähigkeit beeinflusst. Um gute Leistungen zu bringen, muss die Aktivierung der Aufmerksamkeit angemessen sein. Im Zustand großer Aufregung kann schon mal die Staffelholzübergabe schief gehen. Lässt man sich ablenken, verpasst man den Einsatz. Auch in dieser Situation hilft das erhöhte Stehen auf einem Hocker oder einer Bank, um das Aktivitätsniveau auf das-genau-richtige-Level zu heben (Winter, Arasin (2007).



(Bild 3) Im Bild balancieren die wartenden Kinder auf der Bank, während ein Mitglied der Mannschaft die Wettspielaufgabe ausführt.

Element 3 Kooperation und Anpassung an einen Partner oder ein Team

Im dritten Element werden besonders die motorischen und psychodynamischen Anpassungsfähigkeiten geschult. Dabei entstehen erneut Anforderungen an Kraft und Ausdauer. Die Bewegungsaufgaben sind mit Denkaufgaben im sprachlichen oder mathematischen Bereich kombiniert und führen so zu hoher Komplexität. Diese Aufgaben stellen hohe Anforderungen an die Selbstregulation, die Fähigkeit, Emotionen und Reize zu filtern, in wichtige und unwichtige Informationen zu gliedern. Trainiert wird die Fähigkeit, Handlungen in schneller Abfolge zu planen und Reihenfolgen in der Handlung zu bilden, damit die Bewegungsaufgaben flüssig ausgeführt werden können.



(Bild 4) In weiteren Aufgabestellungen lernen die Teilnehmer, arbeitsteilig zu Lösungen zu finden. Jeder im Team kann seine Fähigkeiten individuell und situativ-variabel einsetzen.



(Bild 5) Und wieder neue Aufgabenstellungen fragen die gelernten Fähigkeiten der Zentrierung und Gleichgewichtsregulation ab.

Für die Spiele werden Alltagsmaterialien wie Joghurtbecher, Wäscheklammern, lange Stoffbahnen, Gartenschlauch, Gardinenringe, Klopapierrollen eingesetzt. Es sind also keine teuren Anschaffungen für das Training notwendig. Die Bewegungsideen werden methodisch und didaktisch in einen schwungvollen Unterrichtsfluss umgesetzt, der eine hohe Übungsfrequenz ermöglicht. Während der Trainingsstunde sind die Kinder immer in Bewegung oder mit Gleichgewichtsaufgaben und fokussierter Wahrnehmung beschäftigt.

Häusliche Trainingseinheit

Die Kinder erhalten einen in der jeweiligen Übungsstunde erarbeiteten Trainingsplan. Die Schwerpunkte des häuslichen Trainings liegen in der Steigerung der propriozeptiven und koordinativen Fähigkeiten und in der Steigerung der Kraft spezifischer Muskelgruppen. Sie werden mit dem Einsatz des Hockers und kleiner Handgeräte durchgeführt. Der Trainingsplan wird von den Kindern selbstverantwortlich geführt und von dem Trainer zu Beginn der folgenden Trainingsstunde kontrolliert und gewürdigt. Form und Inhalt sind der jeweiligen Altersstufe angepasst. Gleichzeitig erhalten die Kinder ein Manual, das sie nach dem Training selbständig weiterführen können. Somit ist eine nachhaltige Benutzung über den Zeitraum des Trainingsprogramms hinaus möglich. Begleitend dazu gibt es für die Eltern Informationen, die den Sinn der Übungen erläutern und darüber hinaus finden sie kleine pädagogische Tipps dazu, wie das häusliche Training gelingen kann.

Informationen zu dem Trainingsprogramm

Im Jahr 2012 nahmen 23 Grundschul Kinder aus verschiedenen Grundschulen an der ersten Pilotstudie zu diesem Trainingsprogramm teil. Die Eltern und Lehrer der Kinder wurden mit Hilfe eines Fragebogens über die Fähigkeiten vor und nach dem Training befragt. Das Training zeigte in den drei befragten Bereichen signifikante Veränderungen in der Bewegungssteuerung ($t= 3,8, n=23, p \downarrow 0,01$), in der Selbstregulation ($t= 3,4, n=23, p=0,01$) und der Handlungskompetenz ($t= 3,4, n=23, p \downarrow 0,01$). Die Lehrer beobachteten eine aufrechte Sitzhaltung und in Folge eine bessere Konzentrationsleistung. Bei einigen Kindern verbesserte sich das Schriftbild. Das Training wird seit 2007 durchgeführt. Es gibt viele Erfahrungsberichte, die beschreiben, dass Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten von dem Programm längerfristig deutlich profitieren. Es bietet die Möglichkeit, jeweils auf einer älteren Entwicklungsstufe weiter zu fördern, sodass gemachte Erfahrungen weiterentwickelt werden können.

Qualifizierung der Trainer

Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) vergibt für das Programm das Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“. Die ZPP (Zentrale Prüfstelle Prävention) erkennt das Trainingsprogramm im Sinne des Präventionsgesetzes als förderungsfähig an. Der Landessportbund Niedersachsen bildet im Gesundheitssport qualifizierte Übungsleiterinnen und Übungsleiter in dem Programm fort. Zum Einsatz kommt das Programm dann in gesundheitssportlich orientierten Sportvereinen, sowie in Vor- und Grundschulen (Kooperationen Kita, Schule und Verein).

Wenn Sie Interesse an weiteren Informationen oder einer Ausbildung haben, wenden Sie sich bitte an mich, Bettina.Arasin@gmx.de

Literatur

Annunziato, N. Winter, B. Arasin, B. Hsg, 2007, „Ergotherapie mit Kindern bei ADHS“ S. 29-34 2. Aufl., Stuttgart New York Thieme Verlag
Lehnert, K., 2014, „Der Einfluss von Sport auf kognitive Funktionen bei Kindern mit ADHS“, Zeitschriften für Sportpsychologie, 21(3), 104-118 Göttingen Hogrefe

■ Bettina Arasin

Rechenschwäche/Dyskalkulie: Wenn Zahlen zur Qual werden und der Einstieg in die Welt der Zahlen **bei Kindern mit und ohne AD(H)S** nicht klappen will

Nicht allen Kindern gelingt der Einstieg in die Welt der Zahlen. Kinder mit einer Rechenschwäche zeigen bereits in der Anfangsphase Auffälligkeiten beim Rechnen und beim Umgang mit Mengen und Zahlen. Oft verstärken sich solche Probleme noch durch die Erweiterung des Zahlenraums bis auf 100. Falls diesen Schwierigkeiten nicht abgeholfen wird, kann das zu Frustration beim Kind führen und mit psychosomatischen Auswirkungen einhergehen, wie Nägelkauen und Schulangst. Wenn Zahlen quälen und der Einstieg in die Welt der Zahlen überhaupt nicht klappen will, kann sich dies sehr negativ für das Kind auswirken und vor allem bei Kindern mit AD(H)S (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) und einer geringen Frustrationstoleranz zu großen Problemen werden lassen.



Allein das Abzählen an den Fingern war für Lara entsetzlich. Lara ist oft unkonzentriert, abgelenkt, schaut dann an die Tafel und wieder auf ihren Aufgabenzettel, aber die Ergebnisse stellen sich nicht in ihrem Kopf ein. Dabei gab es schon sehr früh deutliche Hinweise, wie: an den Fingern zählen; nicht im Kopf rechnen können; dann dieser leere Blick, wenn an der Tafel Rechenaufgaben zu lösen waren, die sie aber nicht lösen konnte. Erste Anzeichen einer Rechenschwäche zeigten sich bei Lara schon Mitte der ersten Klasse, als „Plus und Minus“ gerechnet wurde.

Was ist Rechenschwäche?

Rechenschwache Kinder haben in der Vorschulzeit keine oder nicht ausreichende Vorstellungen von Mengen und Anzahlen entwickelt und bleiben dadurch lange beim Abzählen haften, während andere Kinder schon kleine Aufgaben wie $3 + 2$; $4 + 3$ automatisiert zur Lösung bringen. Wenn abgezählt wird, geschieht dies in der Regel mit Hilfe der Finger. Reichen diese nicht aus, stellen sie sich oft „Luftfinger“ vor. Solange Kinder Rechenaufgaben zählend lösen, egal ob offen oder heimlich, ist kein Grundgerüst für das Erlernen von „Plus und Minus“ gelegt.

„Selbst der in der Schule angebotene Förderunterricht bringt oft nicht die erwartete Hilfe. Ein Kind, das im Mathematikunterricht ständig eine 5 oder eine 6 mit nach Hause bringt, reagiert zunehmend mit Unlust und Missmut. Verständlich ist, wenn das Kind versucht, alles zu vermeiden, was mit dem unliebsamen Rechnen zu tun hat. Psychosomatische Probleme können die Folge sein und sich verfestigen in z. B. Bauchschmerzen beim Gedanken an Mathe“, sagt Alexander von Schwerin, Leiter des Mathematischen Instituts zur Behandlung der Rechenschwäche in München und Autor von verschiedenen Publikationen.



Immer wieder wird das Thema Teilleistungsstörungen, wie die der Legasthenie oder der Rechenschwäche, nicht nur in der Schule vorstellig gemacht, sondern auch bei Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten und oft werden diese Probleme dann mit AD(H)S in Verbindung gebracht.

Etwa fünf Prozent der Kinder eines Jahrgangs sind von einer Rechenschwäche betroffen. In der Folge leiden nicht nur die Leistungen in dem betroffenen Fach, sondern häufig auch die Motivation und das Selbstwertgefühl des Kindes. Im weiteren Verlauf der nicht festgestellten Problematik wächst bei den betroffenen Kindern die Unzufriedenheit bis hin zur Schulangst. Ganz häufig reagieren Eltern zu Hause auf diese Situation mit weiteren Übungsaufgaben und versuchen so, dem entgegenzuwirken.

Und die Ursachen einer Rechenschwäche?

Die Gründe können vielfältig sein, wie beispielsweise eine AD(H)S-Problematik, die im Rahmen des Unterrichts nicht berücksichtigt wird, die Ablehnung des Lehrers, eine allgemeine Entwicklungsverzögerung, unangemessene Beschulung wie beispielsweise durch zu heterogene und zu volle Klassen.

In allen Fällen ist eine förderdiagnostische Untersuchung sinnvoll. Sie hat das Ziel die Entwicklung der Vorläuferfertigkeiten beim Kind festzustellen und den mathematischen

Lernstand zu prüfen. Anschließend wird versucht, die festgestellten Defizite Schritt für Schritt aufzuarbeiten. Denn schließlich gibt es keinen Nachteilsausgleich dafür, der später einen jungen Erwachsenen davor schützt, wenn er sein Wechselgeld nicht kontrollieren kann.

Dyskalkulie-Kinder haben ihre persönliche Geschichte

„Wenn Kinder in eine Lerntherapie kommen, haben viele schon ihre persönliche „Geschichte“ hinter sich. Das missliebige Fach ist negativ belastet, der Mathematiklehrer wird mehr und mehr abgelehnt und das Matheüben zuhause ist verhasst. Unsere Aufgabe ist es zunächst einmal, den Kindern und vor allem aber auch den Eltern zu zeigen, dass es möglich ist, Rechnen mit einer diagnostizierten Rechenschwäche zu erlernen und so der Anschluss an den Schulstoff wieder geschafft werden kann“, sagt Rainer Richters vom Zentrum für mathematisches Lernen Kassel. „Dies ist das Ziel einer Lerntherapie.“



Hier gilt es zunächst in kleinen Lernschritten die Grundlagen im Zahlenraum bis 10 zu erschließen. Eine integrative Lerntherapie setzt bei den Problemen des jeweiligen Kindes oder des Jugendlichen an. Integrative Dyskalkulie-therapie bedeutet, die mathematischen Fehlteile in dem Spannungsbogen „Schule – Elternhaus – verzweifertes Kind“ aufzulösen und so weitere Lernschritte für das Kind möglich zu machen. Ganz wichtig ist es, dem Kind bzw. dem Jugendlichen wieder die Lust an Schule zu vermitteln, damit die belastenden Faktoren entspannt werden und damit das Kind ein stabiles Selbstwertgefühl entwickeln kann. Dabei werden die Problematiken des Kindes ganz offensiv ins Blickfeld gerückt.

Förderdiagnostik versus standardisierten Test

Geht es darum, den mathematischen Kenntnisstand von Kindern zu erfassen, „Verstandenes von Unverstandenen und von Missverstandenen zu trennen“, dann ist das Mittel der Wahl eine Förderdiagnostik. Standardisierte Tests beschränken sich in der Regel auf einen genormten und validierten Aufgabenkanon, der die Leistung des Kindes mit denen aus der gleichen Klassenstufe bzw. Altersgruppe vergleicht. Im Fall einer Förderdiagnostik ist das Resultat

ein umfassender, individueller Bericht, der das mathematische (Un-)Verständnis des Kindes detailliert beschreibt. Im Fall eines wissenschaftlichen und standardisierten Tests werden Prozentzahlen ermittelt, die einen Vergleich der Leistungen von Kindern nicht nur im mathematischen Bereich zum Inhalt haben. Löst ein Kind beispielsweise in der zweiten Klasse eine Aufgabe wie „8 - 7“, indem es von 8 ausgehend an den Fingern kontrolliert 7 Schritte zurück zählt, dann hält die Förderdiagnostik fest „richtiges Ergebnis bei gänzlichem Unverständnis des Zahlaufbaus“. Der standardisierte Test vergibt die vorgesehenen Punkte und suggeriert in diesem Lernfeld fälschlicherweise ein gutes Verständnis, welches aber nicht vorliegt. Um eine Kostenübernahme nach § 35a des Kinder-Jugendhilfegesetzes Eingliederungshilfe bzw. § 35a SGB VIII „drohende seelische Behinderung“ zu beantragen, werden standardisierte Tests gefordert. Für die Durchführung und Aufarbeitung der mathematischen Defizite eines Kindes im Rahmen einer Lerntherapie helfen sie jedoch wenig.

Vorsorge für sieben- bis achtjährige Kinder - U10

Die U10 und U11 schließen die Lücke zwischen der U9 für Fünfjährige und der J1 für Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren. Seit geraumer Zeit wird die Vorsorgeuntersuchung U10 (7. bis 8. Lebensjahr) als erste Vorsorgeuntersuchung im Schulalter von einer großen Zahl an Krankenkassen finanziert. Anhand eines Fragebogens erhält der Arzt wichtige Informationen von den Eltern und kann damit gezielt auf mögliche Probleme des Kindes eingehen. In diesem Zusammenhang prüft der Kinderarzt auch das Vorliegen möglicher Teilleistungsstörungen, wie der Lese-Rechtschreibschwäche, der Rechenschwäche oder anderer körperlicher Entwicklungsstörungen. Diese Vorsorgeuntersuchung ist freiwillig. Neben einem körperlichen Check untersucht der Arzt hier auch die schulische Entwicklung des Kindes auf AD(H)S, Legasthenie und Dyskalkulie.



Die Einschulung ist ein wichtiger Meilenstein im Leben und eine Herausforderung für das Kind. Diesen Entwicklungssprung schaffen die meisten Kinder ohne Schwierigkeiten. Hingegen stellt dies für Kinder mit AD(H)S, vor allem wegen ihrer kurzen Aufmerksamkeitsspanne, ein großes Problem

dar. Um dies rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls weitere Schritte einzuleiten, wurde die zusätzliche Vorsorgeuntersuchung U10 für Sieben- bis Achtjährige eingeführt. „Auch wenn die Dyskalkulie als sogenannte Teilleistungsstörung nicht als Krankheit gewertet wird, verhindert eine nicht diagnostizierte schwere Rechenstörung oftmals eine gesunde kindliche Entwicklung auf allen Ebenen bis ins Erwachsenenalter hinein. Solche verpassten Lebenschancen machen Körper und Seele krank. Die Kindervorsorgen U10 und U11 bieten dem Kinder- und Jugendarzt durch gezielte Befragung die Möglichkeit, Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer Dyskalkulie zu finden und eine weitergehende Diagnostik durchzuführen bzw. zu veranlassen“, erklärt Dr. Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands, der dieses Amt seit Herbst 2015 ausübt.

Liegt AD(H)S oder Dyskalkulie vor?

„Unzureichende schulische Leistungen können vielfältige Ursachen haben, nur eine davon ist das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, auch ADS bzw. bei gleichzeitig auftretender motorischer Unruhe Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom Hyperaktivität ADHS genannt“, führt der Präsident der Kinder- und Jugendärzte weiter aus. „Diesen Kindern fehlt die innere Selbststruktur und -steuerung aufgrund einer neurobiologischen Stoffwechselstörung mit Versagen einer geordneten Informationsweitergabe zwischen Nervenzellen in bestimmten Hirnregionen. Daher können AD(H)S-Patienten den Fokus auf an sie gerichtete Aufgaben nicht halten und sind leicht ablenkbar. Das beeinträchtigt ihr Leistungsvermögen nicht nur in der Schule erheblich. Überzufällig häufig geht das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Teilleistungsstörungen wie Dyskalkulie oder Legasthenie einher, ohne dass hier ein kausaler Zusammenhang nachweisbar wäre. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte wissen das und haben daher bei Vorliegen von Teilleistungsstörungen stets den Blick auf die Aufmerksamkeit ihrer Patienten.“

Was können Eltern tun?

Um die Problematik einer Rechenschwäche so früh wie möglich zu erkennen und um diese abzuwenden, sind Früherkennung und Diagnose sowie die Planung individueller Fördermaßnahmen ganz wesentlich. Für Eltern sind Gespräche mit der Schule oder der Kinder- und Jugendärztin/dem Kinder- und Jugendarzt wichtig. Ziel einer Lerntherapie ist es, die Kinder im Rechnen wieder so sicher zu machen, dass die Rechenschwäche den Bildungsweg des Kindes nicht behindert.

Der Arbeitskreis des Zentrums für angewandte Lernforschung gemeinnützige GmbH hat drei Symptomfragebögen für Eltern herausgegeben, die unentgeltlich unter www.arbeitskreis-lernforschung.de abgerufen werden können.



Hans-Joachim Lukow

Hans-Joachim Lukow ist Leiter des Zentrums für angewandte Lernforschung gemeinnützige GmbH und des Osnabrücker Zentrums für mathematisches Lernen (Rechenschwäche-Dyskalkulie) und Autor verschiedener Publikationen.

■ Hans-Joachim Lukow

Guten Tag liebe Leserinnen und Leser!

Ich finde es besonders wertvoll, dass Sie mir nicht nur als pädagogische Vollzeitkraft, sondern mir auch als spätfremddiagnostizierter (2007) Autist und AD(H)Sler mit beidseitigen Hörgeräten (ein Hochtonverlust von 45% seit 30 Jahren konstant) und einer unbefristeten Schwerbehinderung von 80 Grad, die Gelegenheit geben, Ihnen aus mindestens drei verschiedenen Welten meine ureigenen Erfahrungen zu vermitteln. Dieser Artikel ist mein erster und gleichzeitig wird er persönlich.

Weitestgehend werde ich auf wissenschaftliche Grundaussagen verzichten und Sie auch nicht mit theoretischen Ballaststoffen versorgen. Vielleicht gelingt es mir, Sie mit Teilen aus meinem Innenbereich zu berühren und/oder zu erklären.

Ich bin ein Behinderter, wie man so lapidar sagt.

Ich bin allerdings kein „Rainman“, nicht „Ben X“ oder „Adam“ eher schon Max aus „Mary & Max“, bin keine

„NUR“- Diagnose, sondern Carsten Donath, seit 35 Jahren in der pädagogischen Arbeitsvollzeitwelt u. a. als Lehrer, Erzieher, AD(H)S-Coach, Heil-, Theater- und Autismuspädagoge unterwegs und froh, dass es mir gelungen ist, mein mir von außen aufgedrücktes Spezialinteresse zum Beruf und zur Berufung werden zu lassen.

Wie erkläre ich mein Anderssein meinen Mitmenschen?

Für nichtbetroffene Menschen, einschließlich der meisten Eltern und Lehrkräfte ist noch immer das Anderssein eines der stark beunruhigenden Aspekte des Autismus und/oder der AD(H)S. Noch immer werden Therapie und Förderung in dem Maße als erfolgreich betrachtet, wenn sie bewirken, dass die autistische Person mit oder ohne AD(H)S sich doch mehr wie eine nichtautistische Person verhalten möge. Sie sollte sich gefälligst „normal“ verhalten.

Aber was bedeutet Anderssein und Normalsein für mich als autistischer Mensch mit AD(H)S? Erlaube ich es mir, mein ureigenes Ich zu leben?

Wie geht es mir damit?

Wie geht mein Gegenüber mit meinem für ihn Fremdsein/Nichtvertrautsein um?

Autismus umfasst aus der Sicht von Außenstehenden u. a. auffallende Besonderheiten in der Kommunikation, der Wahrnehmung, der sozialen Interaktion, und oft sind Spezialinteressen vorhanden, die sich nicht nur auf den IT-Bereich beziehen.

Für die allermeisten Autisten und Menschen mit AD(H)S und/oder Autismus besteht u. a. das eigene Ziel darin, sich anzupassen, nicht aufzufallen und mehr als hundertprozentige Leistung zu erbringen. Je mehr man sich jedoch anstrengt, desto weniger gelingt es.

Häufige Fehldiagnosen werden im Vorfeld gestellt, je nachdem wer, wie und aus welcher Richtung jemand von außen draufschaut: z. B. Depression, Angst-, soziale Anpassungs- und/oder Belastungsstörung oder andere Diagnosen.

Wie gelang/gelngt es mir dennoch, widerstandsfähig zu werden und zu sein im alltäglichen Da-Sein?

Bilden Autismus/AD(H)S und Resilienz (Widerstandsfähigkeit) eventuell sogar eine mögliche Einheit oder ist es ein nicht aufzulösender Widerspruch?

Über diese Phänomene möchte ich in meinem Artikel berichten und Ihnen vermitteln, wie es mir gelingen kann, als ein Mensch, der anders wahrnimmt, denkt und vor allem auch fühlt, erfolgreich, mich ins gesellschaftliche Leben einzubringen und welche Möglichkeiten es gibt, an der eigenen Resilienz zu arbeiten.

„Autismus ist als ein Geschenk und Fluch wahrer Genialität zu begreifen“ meint Ronald D. Davis. Um genau dieses Phänomen wird es gehen.

Einigen wir uns zunächst auf folgende Grundthese: Es gibt Menschen, die trotz hoher Intelligenz und hohen Sprachniveaus Schwierigkeiten bei der Aufnahme und Gestaltung von Kontakten haben. Durch Probleme im Erkennen und Anwenden sozialer Regeln ecken Sie oft an und geraten oft nicht selbstverschuldet in die Isolation. Und dann gibt es Menschen, welche reizoffener, mit allen Sinnen intensiv wahrnehmend, interessierter, neugieriger und temperamentvoller durchs Leben stolpernd gehen als andere und sich vermehrt von spontanen Eingebungen leiten lassen. Manche Menschen haben die Diagnose Autismusspektrumsstörung (ASS), manche die Diagnose ADS, manche AD(H)S und/oder auch noch andere Diagnosen und manche alles zusammen. Wer soll als Elternteil, als Fachkraft, als Schulbegleiter, als Selbstbetroffener da noch durchsehen? Eine AD(H)S und/oder Autismus treten nie allein auf, insofern werden sie sich immer mit anderen Erscheinungen verbinden. Das macht es so schwierig mit Diagnosen und deren Feststellungen.

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte – so lautet ein Sprichwort. Da ich in konkreten Bildern und oft nicht in menschlicher Sprache erklärbar, fünfdimensional denke, würde das im Umkehrschluss bedeuten, ich bräuchte 1000 Worte, um Ihnen von meinem Denken, meinem Fühlen, meiner Wahrnehmung zu berichten.

Wie erkläre ich etwas, was Sie evtl. bedingt ahnen oder in Ansätzen nur kennen?

Wenn ich in Bildern denke, wie mache ich mich in Ihren Worten verständlich?

Zwar bin ich einmalig – eigenwillig, gleichwohl auch Mensch wie Du und Du?

Wo begegnen wir uns wie?

Sich auf etwas Neues einzulassen, erfordert doch nur ein wenig Mut, etwas Lust auf Abenteuer, spielerische Freude am Entdecken, eine echte Anerkennung von Schwierigkeiten, eine große Sehnsucht nach Lernen und die Bereitschaft und auch die Fähigkeit zum DIALOG von beiden Seiten aus.

Immer wenn Sie einen Menschen mit Autismus und/oder AD(H)S kennenlernen, werden Sie nur einem Menschen mit Autismus und/oder AD(H)S begegnen.

Viele Schichten des Eisbergs werden sich Ihnen nie erschließen. Gleichzeitig werden Sie nie den absoluten, wahren AD(H)Sler, den Bilderbuchautisten aus dem theoretischen Fachbuch kennenlernen. Autismus und AD(H)S sind so individuell, wie die Anzahl derer, die Autisten und/oder AD(H)Sler sind. Es ist schwierig, wenn nicht sogar unmöglich, eine umfassende Beschreibung des Asperger-Syndroms, der AD(H)S zu liefern, welche für alle Autisten/AD(H)Sler gültig ist. Eine Beschreibung könnte diese hier sein: „Es ist etwas ganz Grundlegendes und Detailliertes,

das man nicht in einem Satz zusammenfassen kann, welches sich aber in jedem Detail des Lebens widerspiegelt“ (Quelle unbekannt). Ich bin von klein auf an umgeben von und aufgewachsen unter Dingen, Personen, Erscheinungen, die nicht so waren wie ich. Ich fand die Vielfalt toll und kam nicht auf die Idee, dass ich eins von den anderen Dingen sein sollte. Ich fand mich in Ordnung, so wie ich war. Ein Schock war es dann für mich, dass andere ständig erwarteten von mir, dass ich einer von den Anderen werden sollte oder so zu sein hatte. Sprüche wie: „Du musst Dir nur Mühe geben, streng Dich mal mehr an, sei nett zu den Anderen, dann klappt es auch ...!“ begleiteten mich von frühesten Kindertagen an.

Ich gebe jedoch zu bedenken, dass man nicht versuchen sollte, aus Rosen Geranien zu züchten!

Gleichzeitig fühlte ich mich schon immer so fremd auf dieser Erde; anderen Menschen gelang scheinbar alles so mühelos. Ich musste, später wollte ich es bewusst, mir alles, jeden noch so kleinen Schritt, jedes noch so kleine Gefühl, über den Verstand mühevoll erarbeiten, was anderen Lebewesen scheinbar intuitiv gelang. Jede gelungene soziale Interaktion ist und war mir nur möglich, weil ich sie stundenlang allein im Wald oder vor dem Spiegel übte. Jede Mimik, jede Gestik ist mühselig erarbeitet. Wie gerne hätte ich eine Regieanweisung für das Leben da draußen besessen. Sich auf neue Situationen immer wieder neu einzustellen, ist extrem schwierig für mich. Der innere Autisten-Anteil, dem Bekanntes Ruhe und Verlässlichkeit gibt, befindet sich im ständigen Kampf mit dem gleichzeitig vorhandenen inneren AD(H)S-Anteil, der fast ununterbrochen neuen Input, neue Herausforderungen möglichst jetzt sofort braucht.

Meinen autistischen Anteil würde ich folgendermaßen bezeichnen:

- für mich ist es nur eine andere Art der Wahrnehmung, des Denkens und vor allem des Fühlens
- ich bemerke oft kleine Dinge, die andere übersehen
- in meiner Sprache fasse ich oft viele Einzelheiten in einem Begriff zusammen
- ich habe bis zum heutigen Zeitpunkt damit überlebt
- ich denke für mich logisch und trotzdem für viele unverständlich
- ich hinterfrage oft und viel
- ich hasse sinnfreie Gespräche
- ich kann sehr häufig über die allermeisten Witze nicht lachen und muss sie mir dann erst erklären lassen
- ich bin von klein auf an Außenseiter und fühle mich in großen Menschenansammlungen nicht wohl, es sei denn, ich halte Vorträge und/oder gebe meinen Unterricht, meine Förderung
- er ist immer auch ein Teil von mir!

Dann treten noch folgende Merkmale je nach physischer und/oder psychischer Verfassung auf: (Meinem Autismus und/oder meiner AD(H)S kann ich das nicht explizit gesondert zuordnen. Es gibt derartig viele Überschneidungen und Gemeinsamkeiten, dass es selbst für jeden Betroffenen schwierig ist, sich selbst einzuordnen und für einen sogenannten, selbsternannten Fachexperten von außen eigentlich fast überhaupt nicht möglich ist festzustellen, was genau wirklich wo, wie und in welchem Ausmaß bei diesem Menschen ihm gegenüber vorliegt).

- Ich besitze eine schlechte (Grob-)Motorik, schlechte Körperkoordination (rückwärts laufen geht noch immer schlecht, ohne zu wackeln oder das Gleichgewicht zu verlieren)
- Oft ertappe ich mich bei einer Zwanghaftigkeit in meinen Gedanken
- Ich möchte nicht dauernd im Kontakt sein mit anderen Menschen oder kann dann auch oft „weg sein“ (weggehen, sich ins eigene Zimmer zurückziehen, allein sein wollen, dissoziieren, mit dem Verstand weggehen, Abwesenheit/Black out)
- Ich habe oft das Bedürfnis nach Ruhe und ruhiger Umgebung
- Ich habe extreme Schwierigkeiten damit, mich berühren zu lassen (wenn es von mir ausgeht, stellt das kein Problem für mich dar)
- Ich entwickle eine große Übersensibilität, z. B. bei Düften, bei grellen Farben
- Ich kann visuell denken, mir im Kopf ein Bild machen,
- Ich bin stark analytisch und zu mir sehr kritisch
- Ich habe das Gefühl, sehr gefühlvoll zu sein anderen gegenüber, es wirkt dann manchmal übersensibel auf andere, gleichzeitig fällt mir es schwer, mich selbst zu spüren
- Ich habe große Schwierigkeiten mit dem Äußern von Gefühlen, kann nicht schnell/kaum die eigenen Gefühle benennen, beschreiben oder sie spüren
- Ich habe deutlich eine eigene Meinung und vertrete sie auch
- Ich verliere bei mich nicht interessierenden Aufgaben schnell die Übersicht
- In mir toben sich ständig Widersprüchlichkeiten aus: offen – geschlossen, still – viel reden, anpassen – Schwierigkeiten mit Anpassen, flexibel – nicht flexibel, optimistisch – depressiv, frei – gehemmt, Nähe – Distanz, faul – fleißig, rational – emotional, (über)sensibel sein – eiskalt wirken, ausruhen – in Bewegung bleiben wollen usw.
- Ich wirke oft sehr unbeholfen, besitze eine kindliche Naivität (in mir ist eine große Diskrepanz zwischen der sozio-emotionalen eigenen Entwicklung und der kognitiven, die sich auch bis zum Lebensende wahrscheinlich nicht auflöst und von mir permanent anstrengend erlebt wird)

- Ich kann mit Neckereien nicht umgehen und erfasse sie als ernst gemeint
- Ich denke bei allem darüber nach, was man wie und warum tun sollte
- Ich habe Schwierigkeiten mit Grenzen und gerate oft in Schwierigkeiten mit Entscheidungen, da bin ich sehr unsicher
- Für mich fühlt es sich innerlich wie ein ständiges Getriebensein an und gleichzeitig verfüge ich über eine extreme Willensstärke, die mich immer wieder aufstehen lässt
- Allen und allem gegenüber habe ich ein starkes Gerechtigkeitsempfinden
- Ich fühle mich „anders“ als andere und strenge mich laufend an, trotzdem dazugehören zu wollen
- Von meiner Umgebung werde ich oft für „egozentrisch“ gehalten
- Oft verstehe ich alles wortwörtlich („Brett vor dem Kopf“, „Hau nicht so auf den Pudding“)
- Wie kann man sich eigentlich zusammenreißen?
- Ich schiebe wichtige Dinge sehr häufig „auf die lange Bank“
- Große Schwierigkeiten habe ich mit Intimität und/oder Sexualität
- Ich möchte immer (!) perfektionistisch sein, was sich wiederum als großes Problem auf den Gebieten Arbeit, Beziehungen und Freundschaften auswirkt.

Oft erfahren wir Autisten, AD(H)Sler Ausgrenzung, Ablehnung, eine nicht selbst verschuldete Isolation, Mobbing und andere ähnliche persönlichkeitszerstörende Dinge von klein auf an. Immer wieder ist der Satz zu hören, Aussortieren und Aus- oder Sichabgrenzen wäre die passende Vorbereitung auf die harte und ebenfalls selektive Arbeitswelt. Wer so argumentiert, muss sich fragen lassen, nicht nur im Zeitalter der Mogelpackung Inklusion zum Nulltarif, ob man die massenhafte Schädigung von Kindern und Jugendlichen in Kauf nehmen will, um sie auf ein inhumanes Wirtschaftssystem vorzubereiten? Ob man es vielleicht sogar gut heißt, dass die Geschädigten die unmenschlichen Aspekte der Welt gar nicht mehr verbessern wollen, weil ihre Persönlichkeit zu schwer verletzt oder geschädigt ist? Ist es nicht eher dringend nötig, unseren Kindern, unseren anvertrauten Jugendlichen möglichst großes Selbstvertrauen zur Humanisierung aller Lebensbereiche mit auf den Weg zu geben?

Ich frage Sie als Leserin/Leser: „Sind Sie in der Lage, ad hoc von sich 25 gute Eigenschaften zu nennen?“ Ich gebe Ihnen jetzt 30 Sekunden Zeit.

Sich einfach mal 30 Sekunden Zeit zum Nachdenken nehmen!

Hätte ich Sie nach 25 schlechten Eigenschaften/Schwächen gefragt, dann wären Ihnen sofort viele eingefallen. Ist das nicht pervers? Kommen wir doch zukünftig lieber wieder dazu, dass wir unsere Stärken stärken, als z. B. zu üben, wie man sich beim Small Talk zu verhalten habe.

Diese Fragen begleiten mich schon sehr lange:

Wann bin ich ich?

Wo will ich hin?

Wo komme ich her?

Kann ich ich sein?

Darf ich ich sein?

Ich begann schon mit acht Jahren mich dafür zu interessieren und suche seitdem nach möglichen Antworten im Kopf. Eine längere Unterbrechung gab es in meiner Pubertät. Diese erlebte ich als besonders schlimm, andere Menschen, die mit mir zusammen waren, ebenfalls.

Ich befand mich in einer verzögerten Pubertätsphase und habe mich als überhaupt nicht steuerbar erlebt, während andere Kinder aus meiner Klasse schon über Küsse und Sex redeten.

Meine gesamte Affekt- und Selbstregulation war aufgrund der Hypersensibilisierung und der anderen, besonderen Wahrnehmungsverarbeitungen immer wieder extrem gestört. Sie hielt sehr lange an. Hier sei mir der Zusatz erlaubt für alle Eltern, die diesen Artikel lesen: Ja, Ihre besonderen Kinder werden die Pubertät als besonders herausfordernd erleben und Sie damit fast an den Rand des Wahnsinns treiben. Aus meiner Erfahrung jedoch heraus kann ich Ihnen bestätigen, dass sich dieses Chaosproblem bis spätestens Mitte 20 etwas legen wird.

Von da ab wurden meine Fragen komplexer, die ich mir fast nur im inneren, nächtlichen Dialog stellte:

- Wie gut habe ich mich selbst erkannt und nehme mich auch an?
- Verfüge ich über gesunde Bewältigungsstrategien?
- Wie schnell kann ich mich erholen?
- Wie flexibel reagiere ich auf Anforderungen?
- Wie gefestigt sind meine zwischenmenschlichen Beziehungen und sozialen Netzwerke, ohne dass es über „facebook“ oder andere virtuelle Netzwerke läuft?
- Habe ich meinen ureigenen Lebenssinn gefunden?
- Gebe und hole ich mir regelmäßig Feedback?
- Wie ist mein ganz persönlicher Umgang mit Kritik?
- Kann ich meine Emotionen erkennen und gegebenenfalls umwandeln?
- Bin ich klar in meinem Denken?
- Macht mir mein Leben Freude? (Es gibt einen gewaltigen Unterschied gegenüber Spaß haben wollen.)
- Kann ich gesund meinem Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle nachkommen?

Sich selbst aufzugeben, in andere hineinspüren zu können und gleichzeitig sein eigenes „Ich“ dabei völlig zu verlieren, waren/sind meine häufigen, mich fast zerstörerisch-zerreißenden inneren Widersprüche.

Ich funktionierte nach außen hin vollständig. Dabei war mir allerdings verloren gegangen, auf meine eigene innere Stimme zu hören und Warnsignale wie Müdigkeit, Überforderung, Rastlosigkeit usw. ernst zu nehmen. Ich wollte/musste lernen, wieder besser auf mich selbst aufzupassen, genau fühlend hinzuhören und hinzusehen und mir immer wieder Pausen zu gönnen, statt ständig in Aktion zu sein. Nicht um meinem „EGO“ zu frönen zog ich mich in mein inneres Fühlen/Erspüren zurück. Erst in der fühlenden Beziehung zu mir selbst wurde und werde ich unabhängig von dem mich so stark beeinflussenden „Außen“.

Ich machte die Erfahrung, dass meine eigenen, dunklen Schattenseiten zu erkennen, sie anzunehmen und sie als zu mir zugehörig zu begreifen, etwas anderes sind als Urlaub zu machen. Mir half das Zitat von Albert Camus: „In den Tiefen des Winters erfuhr ich schließlich, dass in mir ein unbesiegbare Sommer liegt.“

Sich seiner eigenen Verantwortung bewusst zu werden und sich ihr zu stellen, macht gnadenlos-konsequent frei und lässt Illusionen ausdrücklich nicht zu, was dann wiederum eine sehr ernüchternde Erkenntnis für mich war.

Von welchem Bild sind Sie geprägt, wenn Sie von einem Autisten, AD(H)Sler hinter vorgehaltener Hand hören?

Fahrig, zerstreut, unkonzentriert, ungeduldig, hektisch, chaotisch, unorganisiert, nicht zu stoppen, dazwischenreden, schusselig, trödeln, nichts durchziehen können, nicht dranbleiben wollen, streitlustig, explosiv, vergesslich, nicht zuhören wollen, abschweifen, Gedanken fliehen, Faden verlieren, Inhalt nicht merken, nichts erfassen – aber er kann doch lesen, Berge vor sich herschieben, reizbar, ständig frustriert, launisch, gefühllos, Stimmungsschwankungen, geistig abwesend, kein Durchhaltevermögen, überempfindlich, Fettnäpfchentreter, unvernünftig, lebt doch in seiner Welt, versteht keinen Spaß, der lacht doch nie mit, der ist extrem komisch ...

Das können u. a. Merkmale sein, von denen ein jeder spricht, wenn er/sie uns als Autisten und/oder AD(H)Sler demnächst in seiner/ihrer Klasse, Gruppe, Ausbildung, in seinem/ihrer Team haben wird und angstvoll gezwungen ist, sich dadurch mit uns auseinanderzusetzen. Kennen Sie einen Lehrer, Ausbilder, Erzieher, Arbeitskollegen, der dann Freude daran hat, wenn er/sie erfährt, dass zukünftig solche Menschen mit Autismus und AD(H)S bei ihm/ihr sein werden?

Es ist doch dann gleichzeitig kein Wunder, dass der Mensch mit Autismus und/oder AD(H)S, kein Selbstbewusstsein hat

und sich seiner Stärken in keiner Weise bewusst ist.

Wie kann es gelingen, dass die Jugendlichen, die Menschen überhaupt ihr Sosein als ein Ichbin annehmen und akzeptieren und lernen sich damit wohlzufühlen?

Ich könnte versuchen, z. B. solche Stärken zu bemerken, herauszufinden und zu würdigen wie folgende:

- meist gute bis sehr gute kognitive Fähigkeiten,
- eine schnelle Auffassungsgabe,
- Befähigung zum logischen Denken,
- ein gutes Gedächtnis,
- eine hohe Konzentrationsfähigkeit,
- eine gute Beobachtungsgabe,
- der Blick fürs Detail,
- oft sehr unkonventionelle und originelle Lösungsstrategien,
- genau und ausdauernd arbeiten,
- einen Sinn für soziale Gerechtigkeit,
- Zuverlässigkeit,
- Pflichtbewusstsein und Loyalität,
- haben oft schon seit Kindertagen Spezialinteressen, „brennen“ und setzen sich dafür voll ein.

Menschen aus dem AS haben ein ungewöhnliches Leistungsprofil mit vielen Stärken, die es zu entdecken gilt. „Es müssen immer wieder passende kreative ge- und erfundene Nischen-Arbeitsplätze geschaffen werden“, meint Ulrike Sünkel. Menschen aus dem AS haben gute kognitive Fähigkeiten und hohe fachliche Qualifikationen, sind im Gegenzug gleichwohl oft sozial behindert und es gibt Schwierigkeiten bei den alltagspraktischen Fähigkeiten. Diese Diskrepanz ist fast allen Autisten nur allzu gut bekannt und sie leiden stark darunter.

Es ist an der Zeit zu überlegen, was Schule wirklich lehren will und kann. Warum fehlen solche Schulfächer wie „Selbstmanagement“, „Stressbewältigung“, „Selbstwirksamkeit“, „Glück“, „Gärtnern“, „Lernen wollen und können“, „Verantwortungsbewusstsein“, „Beziehungsfähigkeit/Konfliktfähigkeit“, „Mut und Entschlossenheit“, „Phantasie/Ideenreichtum“ und „Geduld“ und bei Bedarf noch viel mehr?! In meiner **Traumvisionsschule des Lebens** werden u. a. solche Fragen gestellt und auch beantwortet wie:

- Was begeistert mich?
- Wonach sehne ich mich?
- Was mache ich so gern, dass ich dafür brenne?
- Worauf möchte ich nie mehr verzichten?
- Wer und was bringt mich zum Lachen?
- Wer fängt mich auf, wenn es mir schlecht geht?
- Was kann ich in und aus dieser Situation lernen?

Selbst in Krisensituationen ist es möglich, etwas zu erkennen:

- Wie kann ich durch diese Krise stärker werden?

- Welche Fähigkeiten kann ich durch diese Schwierigkeiten entwickeln?
 - Wie kann ich durch diese Hindernisse menschlicher werden?
 - Was ist das Gute an dem Schlechten?
 - Welche Erfahrungen und Lernchancen würde ich verpassen, wenn es diese Hindernisse nicht gäbe?
 - Was kann ich aktiv tun, um die Situation zu verbessern oder zumindest meine Einstellung zu ihr zu verändern?
 - Wie habe ich dazu beigetragen, die Krise auszulösen oder wie trage ich dazu bei, die Krise aufrechtzuerhalten?
 - Geht es mir in der Kommunikation um recht haben wollen oder um einen gemeinsamen Austausch?
 - Bin ich bereit, auch das zu tun und zu sagen, was sich unangenehm anfühlt?
 - In welchem Bezug stehen die Hindernisse zu der höheren Vision, die ich von mir selbst und meinem Leben habe?
 - Wie fördern die Hindernisse die Entwicklung auf meinen Selbstentwurf hin?
 - Wie können sie dazu beitragen, dass ich meine Ziele besser erreichen kann (oder auch bessere Ziele finden kann)?
 - Und täglich aufs Neue, wie sehr liebe ich mich selbst?
- Wenn ich den Anderen annehme und sein „So-Sein“ akzeptiere,
 - wenn ich Vertrauen in individuelle und soziale Ressourcen entwickle,
 - wenn ich Respekt vor der „eigenen“ Zeit und vor unkonventionellen Wegen des Anderen habe,
 - wenn ich ihm eigene Bedürfnisse, Wünsche und Meinungen zutraue und bereit bin, ihm wirklich zu zuhören,

dann ist es möglich, ein selbstbestimmtes Handeln, (nicht nur bei Menschen mit Autismus) entstehen zu lassen.

Letztendlich sind wir alle das Ergebnis unseres Lebens. Die Frage ist nur, ob wir unser Leben selbst gestalten oder es gestalten lassen. Wir alle haben Träume im Laufe unseres Lebens. Die Frage ist nur: Leben wir sie oder geben wir sie irgendwann auf? Und wir alle suchen Glück und Anerkennung. Die Frage ist nur: Nehmen wir „nur“ das, was kommt oder bemühen wir uns aktiv darum?

„Bei Menschen mit AD(H)S und/oder Autismus besteht eine grundlegende Unsicherheit in sozialen Kontexten, eine mangelnde Versorgung mit „Kontaktahrung“ und wiederum dadurch bedingte Verhaltensweisen und psychische Probleme, die für „Nichtbetroffene“ kaum nachvollziehbar sind und zu gegenseitiger Entfremdung, Selbstaufgabe oder resignativem Rückzug mit den entsprechenden psychischen Folgen führen. Wenn sich die Wahrnehmungsver-

arbeitung und damit das Empfinden und Erleben in vielem grundlegend unterscheidet, dann wird das Erleben von gemeinsamen Schnittmengen und damit von Selbstbestätigung, Rückversicherung und vor allem von Gemeinsamkeit mit anderen kaum möglich. Das führt zu dem Eindruck und zu dem ständigen Erleben, dass sich die eigene Welt der anderen grundsätzlich unterscheidet.“ (Brit Wilceck)

Das heißt letztendlich, ich habe nur die Wahl mich zwischen Pest und Cholera zu entscheiden, entweder absoluter Rückzug durch Isolation oder das Verlieren der eigenen Identität. Bleibe ich bei mir, bei meiner Wahrnehmung, meinen Bedürfnissen und Interessen, meiner Wahrheit und verzichte dafür auf Kontakt und Zugehörigkeit? Oder stelle ich meine eigene Wahrnehmung, meine Interesse und Bedürfnisse, meine Wahrheit zurück, um dazu gehören zu dürfen – bis hin zur Selbstverleugnung und gar zum Selbstverlust?

Ich suche noch immer nach der Antwort, manchmal ist beides möglich, manchmal stoße ich an meine Grenzen, manchmal kann ich nicht mehr und manchmal möchte ich die Welt umarmen.

Dennoch habe ich mit den Diagnosen die Gewissheit für mich erhalten, dass ich nicht verrückt, sondern ganz normal anders bin, aber immer zwischen den vielen Welten hin und her pendeln werde und mich auf den Weg mache, zu lernen mich stolz „Carsten“ zu nennen.

■ Carsten Donath



Durch ADHS und Autismus nicht vermittelbar auf dem ersten Arbeitsmarkt? Wie kommt man als Betroffener zu einer geeigneten Arbeit?

Einsiedlerkrebse, zerstreute Professoren und kreativ-chaotische Persönlichkeiten – zu exklusiv für die Inklusion im Arbeitsleben?

Es kommt leider nicht selten vor, dass besonders spät diagnostizierte Erwachsene aus dem ADHS-(und Autismus-)Spektrum aufgrund ihres Leidenswegs neben „bunten“ Lebensläufen fachliche Kompetenzen und individuelle Fähigkeiten mitbringen, die sie aber schwer in die Praxis umsetzen können. Sie sind daher oft entweder arbeitslos oder in Bereichen tätig, in denen sie schnell unterfordert sind z. B. in niedrigschwelligen Hilfsjobs in Fabriken als Kommissionierer oder bei Einsätzen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung, in der Montage (und Verpackung?) oder Hauswirtschaft.

Andere wiederum werden in Büros oder im Service- und Gastronomiebereich eingesetzt, in denen mehrere Tätigkeiten gleichzeitig verrichtet werden müssen (multitasking), wie z. B. Kundenempfang, Telefonate führen, sich Bestellungen, Gesichter und Kundenwünsche gleichzeitig merken und zusätzlich noch technische Geräte bedienen (z. B. Computer- oder Kassensysteme).

In ganz schwierigen Fällen kommt es schon bei jungen Erwachsenen zum Bezug der so genannten Erwerbsminderungsrente. Viele Betroffene werden regelrecht aus Kostengründen in Gruppenmaßnahmen der Agentur für Arbeit vermittelt, in denen dann regelrecht die Frustration der Betroffenen gefördert wird. Besonders für Menschen aus dem Autismusspektrum sind diese Maßnahmen schwer auszuhalten. Es wird meines Erachtens unterschätzt, welche Stärken Betroffene trotz ihrer schwierigen Lebenssituationen haben.

Dann gibt es aber auch diejenigen, die unauffällig, beruflich anerkannt und sozial integriert sind. Oft handelt es sich um Betroffene, die entweder ihre berufliche Nische gefunden haben und die trotz ihrer ADHS-(Autismus-)Kernsymptomatik, z. B. durch Überkompensation und ein stabiles soziales Umfeld oder auch als „Lebenskünstler“, unbeschwert ihren Alltag relativ gut bewältigen können.

Nicht den richtigen Job gefunden – Wollen, aber nicht können

Viele arbeitssuchende Betroffene aus dem ADHS-(Autismus-)Spektrum berichten, dass sie große Schwierigkeiten haben, sich im Paragraphendschungel der Behörden zurechtzufinden. Sie wissen meist gar nicht, wie der Weg nach der Schule, Ausbildung, Studium aussehen kann oder wie sie nach längerer Arbeitslosigkeit oder auch Klinik-

aufenthalten wieder eine Beschäftigung erlangen können. Sie bringen meist lückenhafte Lebensläufe mit, obwohl sie schon vieles im Leben gemacht haben. Es kommt sogar vor, dass Studenten nach dem ersten Semester schon exmatrikuliert wurden, weil ihnen nicht klar war, dass Formulare für die Rückmeldung fristgerecht ausgefüllt werden müssen, um weiter studieren zu können. Vielen fällt es sehr schwer, trotz hoher Intelligenz das Behördendeutsch zu entschlüsseln, komplexe Behördenschreiben zu verstehen und geforderte Handlungen auszuführen, wie z. B. Rückmeldung an die Universität, Folgeanträge für das Arbeitslosengeld II auszufüllen oder Termine beim Arbeitsvermittler und der Leistungsabteilung der Jobcenter oder Agentur für Arbeit fristgerecht einzuhalten.

Vom Häufchen zum Hügel und vom Hügel zum bösen Berg – Hilflosigkeit

Aus dem kleinen Häufchen von Erledigungen wird je nach Lebenssituation zunehmend ein ansteigender, fast unüberschaubarer Berg von Aufgaben, die eher gestern als heute erledigt werden sollten. Beim Suchen nach dem so genannten Startknopf zum Beginnen, schleicht sich die Kernsymptomatik – Schwierigkeiten im Organisations- und Selbstmanagement und die „Verschieberitis“ – ein. Schon beim Gedanken an den „bösen Berg“ der zu erledigenden Aufgaben kommt es zu einem Gefühl der emotionalen Erschöpfung und Überforderung.

Unangenehme Aufgaben werden so lange vor sich hergeschoben (lat.: Prokastination), bis es gar zu schlimmen existentiellen Folgen, wie finanzieller Überschuldung, weiteren Klinikaufhalten bis hin zur Wohnungslosigkeit und im schlimmsten Falle zur völligen Isolation gegenüber der Gesellschaft kommen kann. Aus Unsicherheit für „dumm“ erklärt zu werden oder sich ständig für ihr ADHS-(Autismus-)Gehirn rechtfertigen zu müssen, gelingt es auch schwer, andere um Hilfe zu bitten.

Hilfe durch Außensteuerung – Welche Möglichkeiten gibt es?

Viele Betroffene aus dem ADHS-(Autismus-)Spektrum berichten, dass ihnen oft eine Art Berater oder Coach als Außensteuerung fehlt, der ihnen hilft, sich erst mal in ihrer Lebenssituation mit der späten ADHS-(Autismus-)Diagnose im Alltag zu orientieren, um dann gemeinsam entsprechende Beratungs- und Anlaufstellen ausfindig zu machen, um sich über störungsbildspezifische Rechte und Pflichten im Alltag und in der Arbeitswelt ausführlich zu informieren. Nach wie vor ist den wenigsten Arbeitssuchenden mit Vermittlungshemmnissen nicht bekannt, dass es im Rahmen der Sozialgesetzgebung Möglichkeiten der Unterstützung

zur beruflichen Eingliederung gibt.

Jobcoaching über das Jobcenter, ohne selbst zu zahlen?

Wo gibt es das?

Im Sozialgesetzbuch SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) und im Sozialgesetzbuch SGB III (Arbeitsförderung) findet man die entsprechenden Paragraphen für das Jobcoaching. Das Angebot wird von der Agentur für Arbeit für Arbeitssuchende mit Vermittlungshemmnissen finanziert, die Leistungen zur Grundsicherung erhalten.

Es handelt sich um eine finanzielle Förderung aus dem so genannten Vermittlungsbudget.

§44 Förderung aus dem Vermittlungsbudget/Jobcoaching
Auszug aus SGB III:

(1) Ausbildungssuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitssuchende und Arbeitslose können aus dem Vermittlungsbudget der Agentur für Arbeit bei der Anbahnung oder Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung gefördert werden, wenn dies für die berufliche Eingliederung notwendig ist. Sie sollen insbesondere bei der Erreichung der in der Eingliederungsvereinbarung festgelegten Eingliederungsziele unterstützt werden ...

(3) Die Agentur für Arbeit entscheidet über den Umfang der zu erbringenden Leistungen; sie kann Pauschalen festlegen ...

Wie lange wird das Jobcoaching in welchem Stundenrahmen bewilligt?

Erfahrungsgemäß wird das Jobcoaching als Einzelfallmaßnahme zur Unterstützung der Persönlichkeit aus dem Vermittlungsbudget für ca. zwei Stunden pro Woche im Zeitraum von 3-6 Monaten von der Agentur für Arbeit bewilligt. Dies ist jedoch von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich festgelegt. Wichtig ist, dass Betroffene sich konkret nach der Möglichkeit bei der zuständigen Behörde erkundigen und darauf bestehen sollten von Arbeitsvermittlern/Fallmanagern adäquat beraten zu werden.

Was wird benötigt, um störungsbildspezifisches Jobcoaching zu erhalten?

Der Arbeitssuchende sollte eine ärztliche Stellungnahme, am besten vom Fachspezialisten bezüglich seiner Vermittlungshemmnisse der Agentur für Arbeit vorlegen, um ein ADHS-(Autismus-)Coaching zur Unterstützung der Persönlichkeit mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung zu erhalten.

Das störungsbildspezifische Jobcoaching orientiert sich ganzheitlich an den Ressourcen der Arbeitssuchenden aus dem ADHS-(Autismus-)Spektrum mit dem Fokus auf die Vermittlung in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis. Das Jobcoaching versteht sich nicht als Therapieersatz oder spezifische Berufsberatung, sondern setzt u. a. therapiebegleitend bei Betroffenen im Hier und

Jetzt im eigenen Umfeld an. Ziel des individuellen Coachingangebots ist die Förderung von Arbeitssuchenden bei der selbständigen Bewältigung ihrer Bewerbungsprozesse mit dem Ziel – neben der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben – ihre persönliche und berufliche Lebensqualität zu verbessern (Hilfe zur Selbsthilfe).

Der Ablauf von Jobcoaching für Nutzer mit Besonderheiten aus dem ADHS- und Autismusspektrum orientiert sich schrittweise an folgenden vier Modulen:

Modul 1 = Einstieg

Modul 2 = Prozessplanung

Modul 3 = Vertiefung und Umsetzung

Modul 4 = Auswertung des Coachingprozesses

Modul 1 – Der Einstieg

Bevor das Jobcoaching gestartet werden kann, findet ein Kennenlernen (Anamnesegespräch) von Coach und Coachee außerhalb der Agentur für Arbeit statt, in dem geschaut wird, ob eine Zusammenarbeit zur Eingliederung in das Arbeitsleben möglich ist. Der Coach, der sich idealerweise mit dem konstruktiven Umgang von ADHS- und Autismusspektrumsstörungen im Erwachsenenalter lange Jahre beschäftigt hat und auch über ein großes Netzwerk von Unterstützern verfügt, stellt sich, sein Konzept, aber auch Grenzen des Coachings vor. Wenn der Coachee die Voraussetzungen fürs Jobcoaching erfüllt, psychisch und physisch in der Lage ist an der Eingliederungsmaßnahme ins Arbeitsleben teilzunehmen, wird zeitnah ein Termin beim Arbeitsvermittler/Fallmanager in der Agentur für Arbeit zur Abklärung des Jobcoachings vereinbart. Dieses gemeinsame Gespräch eröffnet den Start zum Modul 1.

Überprüfung der benötigten Unterlagen/Zahlen, Daten, Fakten

Mit dem zuständigen Arbeitsvermittler oder Fallmanager der Agentur für Arbeit wird alles Formelle, u. a. mit Hilfe der Stellungnahme vom Facharzt für ADHS (und Autismus) zum Jobcoaching zusammengetragen und das weitere Vorgehen besprochen.

Mit Hilfe eines festgelegten Zeitplans werden die jeweiligen Rollen aller Beteiligten sowie auch Ziele des Jobcoachings festgehalten. Offene Fragen können geklärt werden. Der Coachee unterzeichnet die Eingliederungsvereinbarung der Agentur für Arbeit und bestätigt die Verpflichtung zur Mitwirkung der Maßnahme. Anschließend wird der Vertrag des Jobcoachs gemeinsam mit allen Beteiligten besprochen und vom Coachee unterzeichnet.

Grenzen vom Jobcoaching/Störungen haben Vorrang

Das Modul 1 dient zur Einschätzung aller Beteiligten, wie eine Zusammenarbeit (bedingt durch verschiedene Faktoren) kooperativ erfolgen kann. Hier ist wichtig, dass der Coach die Grenze zum therapeutischen Arbeiten beachtet

und gegebenenfalls rechtzeitig an Fachpersonen abgibt. Der Coach sollte bei eigenem Fehlverhalten oder unüberwindbaren Schwierigkeiten Grenzen klar erkennen und thematisieren und notfalls das Coaching abbrechen oder in weniger schweren Fällen externe Fachpersonen dazuholen.

ADHS und Autismus ist nicht gleich ADHS und Autismus

Erfahrungswerte aus der Praxisarbeit mit Jobcoachees aus dem ADHS- und Autismusspektrum belegen, dass es sich um ganz individuelle Persönlichkeiten handelt, die situationsbedingt eine Vielfalt von Schwierigkeiten im Rahmen der beruflichen Eingliederung aufweisen. Viele spät diagnostizierte Arbeitssuchende sind oft erst durch ihre Begleiterkrankungen (Depressionen, Erschöpfung) aus dem Arbeitsleben ausgeschieden und haben erst auf dem zweiten Weg ihre ADHS-(Autismus-)Diagnose erhalten, welche oft einen Erklärungsrahmen für erlittene Symptome, wie Erschöpfung und psychosomatische Beschwerden als Begleiterkrankungen liefert. Die Lebensläufe sind oft geprägt von Misserfolgen, Minderwertigkeitsgefühlen, Schul- und Ausbildungsabbrüchen, Gewalt- Missbrauchs- und Suchterfahrungen etc. Aufgrund der vielfältigen Symptome und Begleiterkrankungen eines jeden Betroffenen sprechen wir mittlerweile, neben den klassischen Kernsymptomen, auch von sogenannten ADHS- und Autismuspektrumsstörungen. Es gibt auch im Jobcoaching nicht DEN ADHSler oder DEN Autisten.

Hyperaktivität, Impulsivität, Extrovertiertheit, Schnelligkeit

Die Coachees, die stärker unter der Kernsymptomatik Hyperaktivität, Emotionsregulations-Schwierigkeiten, äußerer Unruhe und Impulsivität leiden, berichten von starkem Leidensdruck im Arbeitsleben, wenn es z. B. um den Umgang mit Konflikten und Hierarchien mit Autoritätspersonen geht. Nicht wenige geben im Jobcoaching ehrlich zu, dass sie früher vor der ADHS-(Autismus-)Diagnose zu cholерischem Verhalten und Wutausbrüchen neigten. Diese unregulierten Verhaltensweisen führten dann nicht selten zu betrieblichen Konsequenzen (Abmahnungen, fristlosen Kündigungen) und Mobbing. Es kommt durchaus auch vor, dass der ein oder andere Coachee vor der Diagnose starke Probleme mit dem Gesetz hatte, bis hin zu Haftaufenthalten, etwa aufgrund von Beschaffungskriminalität, Raub und gewalttätigem Verhalten. Diese Coachees brauchen klare Orientierung im wertschätzenden Rahmen und profitieren von Terminen, in denen sie sich bewegen können (Spaziergänge etc.), um sich zum Konzentrieren zu regulieren. Durch ihre oftmals schnelle Auffassungsgabe und das impulsive Verhalten, wenn es nicht schnell genug voran geht, haben sich individuelle Zeit- und Organisationshilfen und kurze Belohnungssysteme beim Jobcoaching sehr bewährt. Hilfreich erweisen sich auch systemische Kommunikationsmodelle, in denen beispielsweise der konstruktive Umgang in Bezug auf anstehende Vorstellungsgespräche,

Aushalten von Absagen und schwierige Situationen mit Vorgesetzten im Rollenspiel trainiert werden.

Hypoaktivität, Zurückhaltung, Introvertiertheit, Langsamkeit

Coachees, die eher unauffällig sind und sich ruhig und angepasst verhalten, kommen häufiger zum Jobcoaching als die oben genannten mit starker Hyperaktivität und Impulskontrollstörungen. Statt starker motorischer Unruhe, hektischem Verhalten und unreguliertem Redefluss neigen die Ruhigeren eher zu hypersensibler Selbst- und Fremdwahrnehmung, Hochsensibilität, Lärmempfindlichkeit sowie starker innerer Anspannung, Ängsten (und auch Zwängen) und starker Selbstwertproblematik mit Vermeide- und Rückzugsverhalten. Diese Betroffenen berichten oft von starken Stimmungsschwankungen und Antriebsschwäche, waren meistens schon wegen Depressionen in psychiatrischer Behandlung bis dann letztendlich die ADHS-(Autismus-)Diagnostik erstellt wurde. Viele kamen durch eigene Recherche zu ihrer Diagnose. Diese Coachees brauchen erfahrungsgemäß sehr lange, um eine entspannte, vertraute Beziehungsebene mit dem Coach herzustellen und ihre eigenen Bedürfnisse adäquat auszudrücken. Diese Betroffenen sehen oft bei sich selbst die Schuld und das Unvermögen sich nicht beruflich eingliedern zu können. Sie haben oft starken Respekt vor Autoritäten und neigen bei Konflikten zu Rückzugsverhalten.

Viele berichten von wechselnden, niedrigschwelligen Tätigkeiten, um überhaupt etwas Geld zu verdienen. Fazit ist oft, dass sie aufgrund ihrer Gutmütigkeit und scheinbarer „Gelassenheit“ oft vom Umfeld ausgenutzt wurden und sich bis zur Erschöpfung unter größtem Leidensdruck krank gearbeitet haben („Mädchen“ für alles).

Im Jobcoaching wird besonders die Förderung des Selbstwertes und eine gesunde Abgrenzung (gegenüber dem Stress?) trainiert, mit dem Ziel, dass die Betroffenen ihre Stärken erkennen und in sozialen Interaktionen, z. B. selbstständig Telefonate im Bewerbungsprozess einsetzen können.

Langsames Kennenlernen – Einlassen auf den dialogischen Prozess

Einige sehr stark belastete Coachees benötigen oft eine längere Kennlernphase, um sich freiwillig sowohl auf das Angebot als auch auf das Vertrauensverhältnis zum Coach einlassen zu können.

Starten mit dem Blick auf die Ressourcen – Was ist schon da?

Im Modul 1 werden (nach einer Kennlernphase im Tempo des Coachees) Chancen und Perspektiven mit dem Blick auf persönliche und fachliche Fähigkeiten bzw. Kenntnisse überprüft. Hilfreich kann eine Visualisierung zur Orientierung für beide Beteiligten sein.

Prioritäten setzen – es gibt so viele Themen und jedes ist wichtig

Besonders Betroffene aus dem ADHS- und Autismusspektrum bringen zum Coaching eine große Themenvielfalt mit. Wichtig ist, dass alles, was thematisch hervorgebracht wird, soweit Raum findet, sofern es nicht die Grenzen zur Therapie überschreitet. Hier darf der Coach, z. B. bei Traumata nicht in die Tiefe gehen, sondern versucht den Coachee sanft in das Hier und Jetzt zurückzuholen, z. B. mithilfe einer Pause etc. und verweist auf andere Unterstützer (Therapeuten). Der reizoffene Coachee sollte dennoch das Gefühl bekommen, dass er angenommen wird, trotz starkem Redefluss oder vielfältiger Themen. Gemeinsam können mithilfe des Coaches die Themen nach Relevanz visuell strukturiert werden. Für einige Coachees bietet sich auch nach langer Leidenszeit die Möglichkeit im geschützten Rahmen von beruflichen Misserfolgen oder Schwierigkeiten mit Arbeitsabläufen und Kollegen zu berichten, ohne bewertet zu werden. Dennoch erfolgt das Jobcoaching nach einem vorgegebenen Regelwerk. Das Optimieren von Bewerbungsunterlagen ist von der Agentur für Arbeit meist das erste Ziel im Jobcoaching.

Modul 2 – Prozessplanung

Im Modul 2 werden die bereits festgelegten Themen mit dem Fokus auf die individuellen Ressourcen und Wünsche für den beruflichen Veränderungsprozess des Coachees gemeinsam analysiert und ein weiteres Vorgehen für die Umsetzung in die Praxis realistisch – also schrittweise – geplant. Als besonders hilfreich hat sich der mobile Einsatz vom Coach im privaten Umfeld des Coachees erwiesen.

Wo sind die Bewerbungsunterlagen? Zeugnisse? Besuch vom Coach

Vorteilhaft beim Coachinginsatz im Umfeld des Coachees ist, dass der Coachee im optimalen Fall sich schon vor dem Besuch des Coaches selber aktiviert, Platz für den gemeinsamen Termin in der Wohnung zu schaffen, erwünschte Unterlagen herauszusuchen, damit fehlende Materialien für den Bewerbungsprozess im Beisein des Coaches noch gesucht werden können. Hinzu kommt die zeitnahe Bearbeitung der ausgearbeiteten Bewerbungsunterlagen am eigenen Computer. In Bezug auf Bewerbungsfotos können z. B. gemeinsam Kleidungsstücke herausgesucht und ausprobiert werden.

Zeitlicher und finanzieller Vorteil – Stressentschleunigung

Der ambulante Einsatz des Jobcoachs im Umfeld des Coachees spart erfahrungsgemäß Zeit. Der Coachee verspätet sich nicht und muss nicht gestresst in öffentlichen Verkehrsmitteln mit vielen Außenreizen aushalten. Lange Anfahrtswege mit den teils teuren Fahrkarten zu den Räumlichkeiten des Coaches fallen für den finanziell eher schwachen Coachee weg. Zusätzlich versetzt der Coachee den Coach

auch nicht, weil er z. B. den Termin vergessen oder anders in Erinnerung hat, sondern ist präsent und kann sich schon emotional für den Termin vorbereiten (sammeln). Für Jobcoaches, die keine eigenen Räume haben, fällt die Kurzzeitmiete von externen Coachingräumen ebenfalls weg.

Modul 3 – Vertiefung und Umsetzung

In diesem Modul hat der Coachee z. B. bereits seine Bewerbungsunterlagen optimiert und eine vereinbarte Anzahl von Anschreiben an verschiedene Firmen gesendet.

Das erste Vorstellungsgespräch nach so langer Zeit – Thema Gehaltsverhandlung

Der Coachee erhält Einladungen zu Bewerbungsgesprächen und wünscht sich, den selbstbewussten Umgang in Vorstellungsgesprächen zu trainieren. Oft stellt sich auch das Thema Gehaltsvorstellungen für den Coachee als schwierige Hürde dar. Gemeinsam kann der Coachee, z. B. mithilfe von Rollenspielen, die konstruktive Gehaltsverhandlung trainieren, um mit einem sicheren Gefühl dieses in die Praxis umzusetzen.

Modul 4 – Auswertung des Coachingprozesses

Im Modul 4 werden die bisherigen Prozessergebnisse vertieft und reflektiert, oft im Beisein der Agentur für Arbeit. Dieses Modul dient der Umsetzung der bisherigen Maßnahmen im Bewerbungsprozess und der Abschätzung eventueller Alternativen. Im optimalen Fall konnte der Coachee in das Arbeitsleben eingegliedert werden oder er befindet sich auf einem guten Weg dorthin und ist motiviert, selbstständig ohne Coach seinen weiteren Bewerbungsprozess zu gestalten. Es kommt auch häufiger vor, dass, in Absprache mit dem Fallmanager, ein sehr stark belasteter Coachee im Rahmen des Jobcoachings sich nach ehrenamtlichen Stellen oder Praktika zur beruflichen Orientierung erkundigen soll, um langsam wieder eine Alltagsstruktur zu erhalten nach langer Arbeitslosigkeit und Frustration. Im Rahmen des Jobcoachings kann nach möglichen Stellen und Veranstaltungen von Anbietern recherchiert und erste Telefonate für Praktikumsanfragen können gemeinsam trainiert werden.

Störungsbildspezifisches Jobcoaching – Verbesserung des Arbeitsmarktes?

Durch die mobile, personenbezogene Zusammenarbeit von Coach und Coachee mit Hinblick auf die Besonderheiten aus dem ADHS-(Autismus-)Spektrum sowie eine konkrete Prozessplanung (Modul 1-4) mit der Unterstützung der Agentur für Arbeit können sowohl zeitliche, personelle und auch wirtschaftliche Nachteile gemindert werden. Es gäbe keine kostspieligen Überraschungen, da unerwünschte Risiken der Über- und Unterforderung für die berufliche Eingliederung erkannt und rechtzeitig gegengesteuert werden kann.

Bei neu auftretenden Schwierigkeiten von bereits wieder- eingegliederten Beschäftigten im Arbeitsleben steht der Coach diesen auch nach dem abgeschlossenen Coaching- prozess für kurze Anliegen oder zur Weitervermittlung an weitere Stellen jederzeit zur Seite (Nachsorge).

Leider ist dieses Thema im Versorgungssystem für Erwach- sene aus dem ADHS- und Autismusspektrum noch viel zu unbekannt. Es fehlt oft an Aufklärung bei den Behörden sowie auch den Betroffenen, um ihnen eine adäquate Teil- habe am Arbeitsleben und somit Verbesserung der Lebens- qualität trotz der Symptomatik zu ermöglichen.

Ich wünsche mir, dass wir alle mit kleinen Schritten gemein- sam die Situation für Betroffene auf dem ersten und auch zweiten Arbeitsmarkt langsam durch Aufklärung und For- schung verändern, bzw. verbessern können.

Der Autor ist ein von ADHS und Autismus betroffener Jobcoach, der bereits auf mehrere Jahre Erfahrung zurückblickt und tol- len Persönlichkeiten schon Wege in das Arbeitsleben vermitteln konnte.

■ Kristina Meyer-Estorf
Begründerin des ADHS-Autismus-Jobcoaching in Hamburg

ADHS: Aus Duracell-Hasen-Sicht oder alle dürfen happy sein

Teil 1

Mein Name ist Messi Ronaldo da Vinci. Ja, ich weiß, eigent- lich sollte ich anders heißen. Aber ein Name ist ziemlich persönlich, und ich sehe nicht ein, warum er zu einem Zeit- punkt feststehen sollte, an dem noch niemand wusste, wer ich bin. Nein, der Name, den mir meine Eltern gegeben haben, war bloß ein Vorschlag. Ich habe beschlossen, ihn abzulehnen.

Seitdem ich das beschlossen habe, fällt mir auf, wie viele Vorschläge man mir macht. Leider verstehen vor allem Erwachsene nicht, dass nicht jeder Vorschlag angenom- men werden muss. Frau Pulanski, zum Beispiel. Meine Kinderärztin sagte, ich leide an Sigmatismus. Das bedeu- tet, dass ich das „s“ nicht richtig ausspreche. Sigmatismus meinerwegen, aber leide ich? Jedenfalls sieht Mama das wie die Kinderärztin. Papa meint, er hört es nicht, doch das hat nichts zu sagen. Opa hört das nicht, der ist taub. Auch Onkel Theo hört das nicht, nur lispelt der selber, sagt Mama. Also musste ich zu Frau Pulanski, die sollte mit mir üben. Ich habe brav das „s“ gesummt und gezischt. Ich konnte das. Frau Pulanski lobte mich. Ich dachte, damit wäre alles klar. War es nicht. Ich sollte „simsalabim“ sagen. Frau Pulanski war wirklich sehr begriffsstutzig. Ich hatte doch gezeigt, dass ich es konnte. Wenn ich das „s“ richtig aus- sprechen konnte, es aber nicht tat, dann hieß das doch nur eins: Ich wollte nicht. Und darum sagte ich „abrakadabra“. Nach 25 Sitzungen und 15 Verlängerungsstunden gab Frau Pulanski auf. Sie verstand nicht, dass auch bei mir „nein nein heißt“, wie Mama mir oft predigt. Ein bisschen tat sie mir leid, und als wir uns verabschiedeten, schenkte ich ihr ein lupenreines, superlispelfreies „Tschüß, Frau Pulanski!“ Das hätte ich mir schenken können, Frau Pulanski hat gar nicht mehr hingehört.

Normalerweise gehen meine Worte nicht unter. Mama sagt immer, ich soll nicht so laut reden, es müsse nicht die ganze Welt mitbekommen, was ich ihr erzähle. Warum eigentlich nicht? Ich unterhalte mich gern mit Menschen, und wenn ich lauter spreche, ist das ein Angebot an alle, in die Unter- haltung miteinzusteigen. Viele Bekanntschaften hat Mama mir zu verdanken. Wenn Mama immer nur still im Bus Zei- tung lesen würde, würde uns keiner kennen. Zum Glück hat sie mich, und wir lernen überall neue Menschen kennen: in der Bahn, im Restaurant, im Urlaub, auf der Straße und im Fundbüro.

Deswegen hatte ich mich so auf die Schule gefreut. Zucker- tütenfest und der erste Schultag waren auch richtig gut. Doch dann wurde es langweilig. Alle hatten mir gratuliert, und ich wartete darauf, dass etwas Großartiges passierte. Stattdessen sollte ich stillsitzen und zuhören. Zuhören liegt mir nicht so, sagt Mama. Also habe ich geredet und mit anderen Kindern Bekanntschaft geschlossen. Meine Klas- senlehrerin hätte ruhig mitreden können, aber sie hat mein Angebot nicht angenommen. Sie unterbrach mich, so dass ich immer lauter reden musste. Das war ziemlich anstren- gend.

Nach zwei Wochen musste ich meine Rechenaufgaben in der Parallelklasse machen. Das war ungewohnt, aber bald hatte ich genügend Mitschüler kennengelernt, um mich dort wohlfühlen. Daraufhin holte mich meine Klassen- lehrerin zurück und setzte mich beim nächsten Mal zu den Zweitklässlern. Mein Bekanntenkreis wuchs rasant. Vor den Herbstferien kannte ich die Schüler aller ersten, zwei- ten und dritten Klassen. Schließlich kam ich in ein Einzel- zimmer, wo es so langweilig war, dass ich die Rechen- und Schreibaufgaben erledigte. Meine Klassenlehrerin machte

mir einen Vorschlag: Wenn ich es schaffte, einen Tag lang meine Aufgaben zu machen und meine Bekanntschaften nur in den Pausen zu pflegen, durfte ich in der letzten Stunde für 20 Minuten in den Technikraum. Ich habe das Angebot angenommen, und bis Weihnachten war ich Stammkunde im Technikraum. Vor den Osterferien entschied meine Lehrerin, dass ich den Technikraum nicht mehr bräuchte, um still zu sein. Ich fand das schade.

Schade ist auch das mit den Viertklässlern, die mit mir im Bus zur Schule fahren. Erst waren wir die besten Freunde, und ich habe ihnen ganz spannende Sachen erzählt, aber irgendwann wollten sie mich nicht mehr dabei haben und haben mich ausgelacht. Ich nehme jetzt einen anderen Bus. Zu Hause rede ich wie immer. Mama müsste das verstehen, sie hört ja auch nie auf. Aber Mama wird dann irgendwann gereizt, hält sich die Ohren zu oder schließt sich in ihr Zimmer ein. Sie nennt das ihre Verabredung mit der Stille. Wenn sie wiederkommt, sagt Mama oft, dass es ihr leid tut, dass sie aber müde ist und nicht immerzu Fragen beantworten kann, vor allem, wo ich sowieso nicht zuhöre, wenn sie antwortet. Und dann erklärt und erklärt sie so lange, dass mir langweilig wird. Ich wechsele das Thema, damit sie auf andere Gedanken kommt, obwohl das meistens nichts bringt und sie wieder von vorne anfängt. Da weiß ich dann, wozu man eine Verabredung mit der Stille braucht.

Papa ist anders. Papa redet über seine Arbeit (langweilig) und über Sport (spannend). Oder er knurrt und schweigt. Manchmal brüllt er, aber nicht so oft wie Mama. Mama bestimmt, was die Familie macht, und Papa macht, was er will. Meine kleine Schwester lacht und macht auch, was sie will. Und dann mache ich, was ich will. Und dann ist Mama so entnervt, dass alle versuchen, es ihr recht zu machen.

Mama kann nicht gut zuhören. Sie ist ungeduldig. Aber eines kann sie noch schlechter: weghören. Deswegen reden wir alle so gerne mit ihr, vor allem Papa und ich. Wenn ich ihr etwas erzähle, will auch meine kleine Schwester etwas sagen. Wir sollen nicht unterbrechen, sagt Mama, aber Papa tut es auch. Deshalb muss Mama im Auto immer sagen, wer mit dem Reden dran ist. Sie sagt oft, dass sie lieber mit der Bahn gefahren wäre. Das können wir doch machen, schlage ich vor, wir nehmen den Doppeldeckerzug und sitzen alle oben. Nein, wir nehmen den ICE und sitzen unten, sagt meine Schwester, der ist schneller. Wir streiten dann, welchen Zug wir nehmen, bis Mama schreit, dass sie ins Hotel geht, wenn wir nicht endlich still sind.

Seit der zweiten Klasse weiß ich, was ich mache, wenn Mama ihre Ruhe haben will. Ich gehe ganz leise ins Wohnzimmer und übe Schlagzeug. Mama freut sich, wenn ich übe. Dabei wollte sie erst nicht, dass ich Schlagzeugspielen lerne. Im ersten Schuljahr hatte ich Gitarrenunterricht. Dann schickte mich der Gitarrenlehrer weg. Ich habe

geweint und Mama rief ihn an. Der Gitarrenlehrer sagte, ich würde mehr reden als spielen und Rupert, der mit mir Gitarrenunterricht hatte, passe viel besser auf, wenn ich nicht dabei sei. Mama fragte, wie es denn umgekehrt sei, wenn Rupert nicht da sei. Das hätte Mama nicht fragen müssen, Rupert fehlt nie. Jedenfalls war es das mit dem Gitarrenunterricht.

Im folgenden Schuljahr wollte ich Schlagzeug lernen. „Klar“, brummte Papa, „wer hätte ernsthaft gedacht, dass unser Sohn Harfe lernen will?“ Mama sagte mir, die Schlagzeug-AG sei schon voll gewesen und dass sie mich nicht hatte anmelden können. Das war gelogen. Also habe ich mich selbst angemeldet. Mama hat mich wieder abgemeldet. Sie hat mir erklärt, dass ein Instrument zu lernen üben bedeutet. Dass man nicht einfach hingehet, um zu zeigen, wie toll man ist. Sie glaubte, dass ich das noch nicht verstanden hätte und dass wir lieber ein Jahr warten sollten. Ich fand das unfair. Ich kann üben. Außerdem müsste nur ich warten, nicht wir. Mama wartet gar nicht aufs Schlagzeug. Sie wartet höchstens darauf, dass meine kleine Schwester und ich schlafen gehen und sie fernsehen und Nutella mit dem großen Löffel essen kann. Am Tag danach traf ich den Schlagzeuglehrer. Sein Schüler war nicht gekommen. Wir machten uns gegenseitig den Vorschlag, dass er mich unterrichtet. Und so brachte ich einen Zettel nach Hause, auf dem stand, was ich alles brauche, um richtig Schlagzeug zu spielen. Mama rief den Lehrer an. Jetzt habe ich zwei Stöcke und ein Ding, das heißt „Drum-pad“. Wenn ich immer fleißig übe, bekomme ich zu Weihnachten ein ganzes Drumset und kein Spielzeug.

Mama sagt ständig, dass ich Bewegung brauche. Wenn wir zu Oma und Opa gehen, müssen wir vorher Rad fahren oder spazieren. Neulich nahm Mama mich zum Joggen mit. Sie strahlte, weil ich fünf Kilometer gerannt war und dabei geredet hatte. Beim Joggen darf man reden, das zeigt, dass man noch Puste hat. „Endspurt!“ brüllte ich und rannte vor. Mama rannte in einen Laubhaufen. Unter dem Laubhaufen war ein Loch. Mama hat jetzt einen Bänderriss und ist den ganzen Tag zu Hause. Sie hat jede Menge Verabredungen mit der Stille. Ich habe ihr vorgeschlagen, dass sie uns abends etwas kocht, wo sie den ganzen Tag zu Hause sitzt. Sie sagt, dass sie den Fuß hochlegen und nicht einkaufen und am Herd stehen soll. Das sagt sie bestimmt, weil sie nicht kochen kann. Bis auf Kürbissuppe, aber die hatten wir letzte Woche. Ich sage ihr, dass es mit dem Kochen ist wie mit der Musik: üben, üben, üben. Und dass sie Ruperts Mutter fragen soll, die könnte ihr das Kochen ja beibringen. Mama brummelte etwas, das ich nicht hören sollte. Ich würde Ruperts Mutter gern fragen, warum sie eine chronisch untervögelte Vorstadtmutter ist und was das ist, aber ich glaube, Ruperts Mutter würde mir das genauso wenig erklären wie Mama. Wenigstens Papa kann kochen, aber das macht er nur am Wochenende.

Meine kleine Schwester ist süß. Das sagen alle. Sogar wenn sie ungezogen ist, und das ist sie oft. Mich findet keiner süß, wenn ich ungezogen bin. Ich bekomme sogar Ärger, wenn ich ganz brav bin. Im Urlaub, zum Beispiel, bin ich ein bisschen spazieren gegangen, ich brauche ja Bewegung. Aus einer kleinen Kirche kam Musik. Ich sah Kinder aus dem Dorf, mit denen ich Bekanntschaft geschlossen hatte, die winkten mich hinein. Ich habe alles richtig gemacht: gekniet, gebetet und gesungen. Und zugehört. Dabei war ich noch nie in einer Messe gewesen. Als ich zurück zur Ferienwohnung lief, kam Mama mir entgegen. Sie hatte geweint. „Wo warst du?“ fragte sie. Sie hat mich nicht gelobt, obwohl ich sogar gebetet hatte. Oder letztes Weihnachten. Da haben wir in der ersten Klasse ein Theaterstück aufgeführt, und jedes Kind hatte einen Satz, den es sagen sollte. Es war wirklich langweilig. Die ganze Zeit sollten wir still auf der Bühne stehen. Viele Kinder haben leise gesprochen. Und langsam. Schon am Anfang war klar, dass es ewig dauern würde. Also habe ich alle Sätze mitgesprochen. Die anderen Kinder wurden hinterher von ihren Eltern gelobt. Ich nicht, Mama hat sogar geschimpft, dabei habe ich 26 Sätze aufgesagt und nicht bloß einen.

Teil 2

Ich bin immer noch in der zweiten Klasse. Mama kann wieder laufen, und ich jogge mit ihr bis zu neun Kilometern. Zu Weihnachten habe ich mein Schlagzeug bekommen. Mama und Papa fanden es zwar nicht so toll, als ich morgens übte – „Sechs Uhr ist zu früh!“ – aber ansonsten macht es richtig Spaß.

Seit einiger Zeit hat Mama ständig Kontakt zu meiner Klassenlehrerin. Ich musste dicke Umschläge zur Schule und nach Hause bringen. Und Mama wusste dann manchmal, wann es in der Schule Ärger gegeben hatte. Und Tabletten gibt es. Ich bin nicht krank und ich brauche keine Tabletten. Aber ich tue es für Mama. Sie sagt, dass ich nicht krank bin, dass es aber trotzdem hilft, nicht immer Ärger zu bekommen. Vielleicht hat sie recht. Irgendwie werden die anderen nicht so schnell böse. Ich verstehe das nicht. Wie können die anderen besser gelaunt sein, wenn ich Tabletten nehme? Müssten nicht die anderen Tabletten bekommen?

Jede Woche gehe ich zu Frau Sonne. Frau Sonne ist sehr nett. Sie ist nicht genervt, sie hat schöne Haare, sie hört immer zu und am Ende jeder Stunde spielen wir oder lesen Comics. Frau Sonne hat mir das mit den Tabletten erklärt: Mein Gehirn ist müde, dadurch bekomme ich Zappelitis, um wach zu bleiben, was die anderen nervt. Die Tabletten wecken mein Gehirn, ich zapple weniger und die anderen sind besser drauf. Frau Sonne hört auch zu Ende zu. Wenn die Kinder mich in der Schule hänseln, fragt sie nicht gleich „Und was hast du gemacht?“ Frau Sonne übt mit mir, dass ich nicht haue oder wegrenne.

Papa wollte das mit den Tabletten nicht, glaube ich. Er und Mama haben deshalb viel gestritten. Als Mama mir zum ersten Mal Tabletten gab, guckte sie so unsicher, dass sie mir leid tat. „Du tust so, als sei ich Magda Goebbels“, hörte ich sie im Schlafzimmer zu Papa sagen. Papa schwieg. Wer ist Magda Goebbels? Ist das eine von Mamas Schulfreundinnen, mit denen sie sich nur noch alleine trifft? Inzwischen passt Papa auf, dass ich die Tabletten nicht vergesse. Meine kleine Schwester ist sauer, dass sie keine bekommt. Neulich meinte Mama zu Papa, dass sie die ganzen gutgemeinten Ratschläge satt hat. „Dann rede nicht dauernd darüber“, brummte Papa. Aber Mama kann weder schweigen noch weghören. Keine Ahnung, was eine Generation ist, aber Mama sagt, jede Generation habe ihre Antwort. Die ganz Alten sagen „Konsequenz“ und dass ein paar hinter die Löffel noch keinem geschadet hätten. Und die Jüngeren antworten mit einer Frage: „Vielleicht hochbegabt?“

Aber Mama wird ruhiger. Früher sagte sie immer: „Konzentrier dich!“ Jetzt lobt sie mich mehr und staunt, was man alles sehen kann, wenn man sich nicht auf nur eine Sache konzentriert. Die Mütze im Schnee hat sie nicht gesehen, die habe ich ihr gezeigt, als wir durch die Stadt liefen. Ich habe sie aufgehoben und an den Zaun gehängt, damit der, der sie verloren hat, sie wiederfindet. Ich verliere dauernd Dinge, sagt Mama. Dabei weiß sie noch gar nicht, dass ich meinen Spindschlüssel verloren habe und in der Schule meine Sachen im Fundbüro ablege, weil ich da sowieso ständig hin muss. Aber das verlorene Kind auf dem Weihnachtsmarkt habe ich gefunden. Mama sagt, ihr wäre das kleine Kind, das ganz allein zwischen den Ständen herum lief, niemals aufgefallen. Ich hatte gleich gesehen, dass es ohne Eltern unterwegs war. Das Kind konnte noch nicht reden, und so blieben wir bei ihm, bis seine Mutter angerannt kam und sich bei Mama bedankte. Mama strahlte mich an und fand mich ganz toll.

Auch Papa macht einiges anders. Früher hat er gebrummt, gebrüllt und Sport gemacht. Als er und Mama meinetwegen besonders doll stritten und Papa auf dem Sofa schlafen musste, kaufte er ein Topfset. Dabei waren die alten Töpfe noch ziemlich gut. Und als Mama für ein Wochenende weg war, fuhren Papa, meine Schwester und ich zu VW und suchten ein neues Auto aus. Leider hat Mama die Bestellung rückgängig gemacht. Dafür durfte Papa sich ein zweites Fitnessgerät für das Badezimmer kaufen. Jetzt machen Mama und er gemeinsam Sport im Badezimmer. Sie brauchen eben auch Bewegung.

Als Mama mich einmal zu Frau Sonne brachte, traf sie Ruperts Mutter. Ruperts Bruder verliert auch vieles. Seine Mutter kennt einen Laden, der hat Namensaufkleber, die auch beim Waschen nicht abgehen. Papa hat dort gleich bestellt. Jetzt haben alle meine Sachen – Schulsachen, Kleidung, Brotdosen – superfeste Namensschilder. Das ist

sehr praktisch, wenn ich im Fundbüro bin.

Manchmal erzähle ich Mama, was wir in der Schule machen. So gern habe ich das nie getan, weil Mama so langweilige Fragen stellt und sich immer für das Doofe interessiert. Aber jetzt muss ich nicht mehr so aufpassen, dass sie herausfindet, dass ich in einer anderen Klasse sitzen oder ein Kind zurückhauen musste. Darum habe ich ihr gestern auf dem Heimweg erzählt von Martin Luther King und dem Busboykott und der Rede von seinem Traum und dass es so furchtbar ist, dass er tot ist, und dass das nicht fair war mit den Sklaven. Sie hat ziemlich gut zugehört, auch wenn sie wie immer bei einer Nebensache hängengeblieben ist. Sklaven, meinte sie, gab es zu Martin Luther Kings Zeiten nicht. Stimmt, die hat Abraham Lincoln befreit, so dass sie nach Hause nach Afrika gehen konnten, nur darum ging es doch gar nicht. Es ging um Martin Luther Kings Traum und Gerechtigkeit! Mama lächelte und wir liefen Hand in Hand nach Hause.

Mama hat beschlossen, nicht mehr Vollzeit zu arbeiten. Sie will nicht immer müde sein. Einen Tag in der Woche will sie für sich haben. Das finde ich gut, vielleicht hat sie dann Zeit, kochen zu lernen oder Lego mit mir zu bauen. Aber ich glaube, daraus wird nichts. Neulich habe ich gelauscht, als sie telefonierte: An ihrem freien Tag geht sie ins Café! Sie sprach von einer Auszeit von Arbeit und Zuhause. Ich habe sie gefragt, was sie im Café macht. Tee trinken und schreiben, sagte sie. Worüber? Über einen wunderbaren Jungen, der das größte Herz der Welt hat und der ganz viele Sachen auf einmal sehen kann. Dessen Leben voller Abenteuer ist und der seinen staunenden Eltern zeigt, wie schön und bunt die Welt ist. Auf den die Eltern unendlich stolz sind. Der Junge hat übrigens eine kleine Schwester. Aber das wird noch eine ganz andere Geschichte, sagt Mama.

■ Irene Kerr

ADHS – die fehlende Hälfte zur Komplementarität

In meiner Kindheit gab es zwar den Begriff ADHS noch nicht, das Verhalten aber schon.

Daher konnte sich niemand die Verständnisschwierigkeiten erklären, die ich hatte, auch wenn ich im Verhalten eher unauffällig war. Für mein Umfeld war das in Ordnung, und so nahm ich es eben hin und bemühte mich, so zu sein wie die anderen Kinder, blieb aber trotzdem eine Außenseiterin. Als ich dann selber Kinder bekam, stellte sich schnell heraus, dass drei von ihnen dieselben Schwierigkeiten hatten, wie ich sie als Kind hatte. Und zwei meiner Kinder waren zudem auch noch hyperaktiv. Da dies damals dem Zeitgeist entsprach, nahm ich an, dass meine Erziehungshaltung daran schuld sein müsse. Ich bin von Beruf Erzieherin, weshalb mich dieser Vorwurf besonders schmerzte.

Die Probleme meiner Kinder mit der Schule hatten sich zu mittelprächtigen Dramen entwickelt, als sich eine Wende ankündigte: Das Verhalten erhielt mit dem Begriff des Hyperkinetischen Syndroms erstmals eine andere Erklärung. Aus HKS wurde einige Zeit später ADHS, und ich war entsprechend motiviert, mich mit dem Phänomen aus der neuen Perspektive heraus zu beschäftigen.

Zunächst gründete ich eine Eltern-Selbsthilfegruppe und arbeitete in der sozialpädagogischen Familienhilfe vorwiegend mit betroffenen Familien. Ich machte mich kundig, besuchte Fortbildungen, hielt schließlich auch selber Vorträge zum Thema und führte Lehrerfortbildungen durch.

Im Rahmen dieser Tätigkeiten fiel mir auf, dass den Verständnisschwierigkeiten der betroffenen Kinder und Erwachsenen ein Muster zugrunde lag, und ich versuchte, es zu beschreiben, um den Unterschied zum normalen Verhalten herauszuarbeiten. Einige Zeit später hörte ich von der Theorie der Mathematikdidaktikerin Inge Schwank, der „prädikativen vs. funktionalen Art logischen Denkens“. Schwank unterscheidet bei den Menschen zwei Gruppen, wobei die Mehrheit aller Menschen zur Gruppe mit der prädikativ-logischen Art gehört, während eine Minderheit die Gruppe mit der funktional-logischen Art bildet. Schwanks Beschreibungen der funktionalen Art deckten sich mit meinen Beobachtungen, und ich erkannte in ihnen das von mir entdeckte Muster und damit das ADHS-Verhalten wieder. Schwank nannte als Ursache zweier Arten eine kognitive Struktur, die so etwas wie eine Brille ist, durch die wir die Welt wahrnehmen. Wer die Welt durch die prädikativ-logische Brille betrachtet, richtet seine Aufmerksamkeit auf Details und Beziehungen und denkt in Begriffen und zustandsorientiert. Wer dagegen die funktional-logische Brille trägt, richtet seine Aufmerksamkeit auf Abläufe und denkt in Wirkungsweisen und prozessorientiert. Die vermeintliche Unaufmerksamkeit ist also gar keine, sondern das Problem besteht darin, die eigene Aufmerksamkeit auf etwas richten zu müssen, dass dem funktional-logischen Denken nicht entspricht. Mit „Denken“ ist also nicht eine gedankliche Tätigkeit gemeint, sondern ihre Grundlage, auf der unsere Gedanken und Überlegungen ablaufen, wie Programme auf einem Computer. Schwank und mir ist außer-

dem aufgefallen, dass, wer zur funktional-logischen Gruppe gehört, die Kenntnis eines Zwecks braucht, um handeln oder einer Anweisung oder Aufforderung folgen zu können. Betroffene Menschen fragen deshalb häufig nach einem Zweck: „Worum es geht es?“, „Womit hat das zu tun?“, oder „Worauf wollen Sie hinaus?“ Nicht betroffene Menschen müssen den Zweck einer Sache nicht kennen, sie brauchen nur die Kenntnis des Lösungsweges, um mit ihm ans Ziel zu kommen.

In einer von Frau Schwank und mir gemeinsam durchgeführten Studie, an der ausschließlich ADHS diagnostizierte Kinder im Alter von neun bis zwölf Jahren teilgenommen hatten, untersuchten wir, ob ADHS-Kinder tatsächlich zur Gruppe der funktional-logisch denkenden Menschen gehören. Das Ergebnis zeigte, dass diese Annahme zutrifft.

Ich hatte zuvor bereits mehrere Tests durchgeführt, an denen sowohl betroffene als auch nicht betroffene Erwachsene teilgenommen hatten. Mit ihnen hatte ich feststellen wollen, ob der Unterschied zwischen beiden Gruppen darin liegen könnte, dass für die nicht betroffene Gruppe der Zweck des Tests keine Rolle spielte, während für die von ADHS Betroffenen so wichtig war, diesen Zweck zu kennen, dass sie entweder nach ihm fragen oder ihn einfach setzen würden. Dann könnte darin die Ursache des unterschiedlichen Verhaltens und der unterschiedlichen Art der Aufmerksamkeit liegen.

In einem dieser Tests sollten die Leute Kugelschreiber und Bleistift miteinander vergleichen. Die nicht betroffenen Personen listeten detailliert die Eigenschaften der Stifte auf. Die ADHS-Personen nannten entweder den Zweck, den die Stifte haben und wofür man sie verwendet oder sie nannten einen Zweck, den sie diesem Test unterstellten – den hatte ich ja nicht genannt.

Unter Anleitung eines Wissenschaftlers der Universität Bamberg führte ich außerdem eine Untersuchung mit Kindern durch. An ihr nahmen 35 Kinder im Kindergartenalter teil. Sie sollten aus dem Material „baufix“ ein Modell bauen. Die Kinder waren nach dem Kriterium verhaltensauffällig (ADHS) vs. verhaltensunauffällig (kein ADHS) ausgesucht worden. Im ersten Teil der Untersuchung wurde ihnen nicht gesagt, was sie bauen sollten, sie erhielten nur die Anweisungen der einzelnen Schritte. Im zweiten Teil sollten sie ein Modell nach Vorlage bauen, sie wussten also, wie das fertige Modell aussehen sollte. Wir erwarteten, dass die betroffenen Kinder beim ersten Teil große Schwierigkeiten haben würden, da sie den Zweck, also das, was sie bauen sollten, nicht kannten. Als Kriterien für diese Annahme nannten wir, dass die Kinder bei den einzelnen Anweisungen entweder vermehrt nachfragen würden; oder dass sie ein Ziel setzen, also das Modell erraten würden; dass sie

aus Unsicherheit über die fehlende Information vermehrt Augenkontakt mit der Versuchsleiterin suchen würden; dass sie unruhig und hektisch sein würden. Dagegen sollte keins der nicht betroffenen Kinder diese Verhaltensweisen zeigen. Das Ergebnis dieser Untersuchung bestätigte unsere Hypothese: Die nicht betroffenen Kinder hatten keinerlei Probleme mit der Vorgehensweise, die betroffenen Kinder dagegen zeigten alle in den Kriterien genannten Symptome.

Im zweiten Teil der Untersuchung, als den Kindern vorab gesagt wurde, was sie bauen sollten, wies keins der betroffenen Kinder die Verhaltensweisen aus der ersten Untersuchung auf. Und obwohl dieses Modell anspruchsvoller war, kamen sie problemlos damit zurecht. Wir stellten bei ihnen zudem ein besseres räumliches Vorstellungsvermögen fest als bei den nicht betroffenen Kindern.

Ein Nebeneffekt dieser Untersuchung war, dass mehrere der als verhaltensauffällig bezeichneten Kinder in der ersten Untersuchung keine der von uns als Kriterien genannten Verhaltensweisen zeigte. Ihre Verhaltensauffälligkeit schrieben wir deshalb anderen Ursachen zu. Dagegen zeigte ein als verhaltensunauffällig genanntes Mädchen alle genannten Symptome. Das bedeutet, die Gruppe der funktional-logisch denkenden Menschen ist nur eine Minderheit, aber zu ihr gehören auch Menschen, die kein ADHS haben. Das entscheidende Kriterium ist die Notwendigkeit, einen Zweck zu kennen und ihn stets mitzudenken. Das aber kann keine Krankheit oder Störung sein.

In Anbetracht dessen, dass es bisher nicht gelungen ist, eine Ursache der vermeintlichen Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung zu ermitteln, könnte der Grund für die Erfolglosigkeit darin liegen, dass man nach der Ursache einer Krankheit oder Störung sucht, das Verhalten aber normal, nur eben anders ist. Das würde bedeuten, es gibt zwei verschiedene Arten, in denen Menschen denken, wahrnehmen und sich verhalten können, und beide sind normal. Sie ergänzen sich jedoch dadurch, dass die eine ihre Schwächen dort hat, wo die andere ihre Stärken hat. Genau das macht Komplementarität aus.

Feststellen, ob diese Annahme zutrifft, kann man jedoch nur, wenn beide Arten des Denkens wissenschaftlich untersucht würden. Dies jedoch ohne bereits vorauszusetzen, dass die eine Art gestört sein muss. Wenn sich die Annahme bestätigen lässt, wäre sie in jedem Fall eine würdigere Erklärung des Verhaltens als die bisherige Störungs- oder Krankheitsperspektive, und sie würde den betroffenen Menschen eher gerecht.

■ Elisabeth Dägling

ADHS

Ich liebe es

Mal bin ich leise und mal bin ich laut.
 Jaaa, ich fahre auch mal schnell aus der Haut.
 Etliche Dinge, die mich interessieren,
 fange ich auch an, doch fertig zu stellen
 – mach ich irgendwann.

Oft vergesse ich die Zeit und Stress macht sich breit,
 meine Gedanken laufen oft „kreuz & quer“, dadurch entstehen mir oft Flüchtigkeitsfehler.

Häufig bin ich die Ungeduld und wippe mit dem Bein,
 und Jaaaa, Leute, das muss sein.

Meine überschüssigen Energien wie Zorn und Wut
 tun keinem gut.
 Ungebremst müssen meine Gefühle raus in die Welt,
 auch wenn's nicht jedem gefällt.

Meist gut gelaunt und äußerst positiv
 geht auch manchmal einiges recht schief.
 Mit der richtigen Struktur
 klappt's auch mit der Uhr.

Reden kann ich schnell und laut,
 das ist für viele Leute doch ein Grell.
 So viele Dinge, die ich erzählen will,
 doch mein Gesprächspartner denkt oft:
 „Mensch, sei doch still!!!“

Ich vergesse oft Termine und auch Pflichten, ach irgendwie werd' ich's schon richten,
 verlege ich meine Dinge, z. B. meinen Schlüssel,
 meine Mitmenschen denken schon:
 „Du hast doch 'nen Sprung in der Schüssel!!!“

Die Ruhe und die Stille ist selten mein eigener Wille,
 voller Energie und Lebenslust,
 sorgt es bei manchem auch für Frust.

Mit Geduld, Humor und Liebe,
 lindern sich auch meine Triebe.
 Chaotisch, wie ich bin,
 kriege ich es schon immer irgendwie hin.

Gegen meinen „Spleen“ nehme ich nun Ritalin,
 und muss auch regelmäßig zu Ärzten gehen.
 Nehme es mit einem Lachen und Humor,
 und kann nun damit leben, besser als zuvor.

ADHSler sind meist kreativ,
 offen, ehrlich und auch nett,
 und kommen morgens sehr schlecht aus dem Bett.
 Hilfsbereit, freundlich, nicht verkehrt,
 haben auch „wir“ unseren Wert.

Jörn Chomantowski

Sie fragen – Experten antworten

Hat Methylphenidat Auswirkungen auf Blutwerte?

Frage:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin momentan sehr verunsichert. Mein Arzt behauptet, ich hätte Gicht bei einem Harnsäurewert von 6,1. Ich meine gelesen zu haben, dass Ritalin Auswirkungen auf die Blutwerte hat. Gibt es in unserem Verein bzw. beim wiss. Beirat darüber Informationen?

Ich nehme Ritalin morgens 30mg und mittags 10mg.

Mit freundlichen Grüßen

Antwort:

Sehr geehrte Frau ...,

Methylphenidat (Ritalin, Medikinet usw.) hat keine Auswirkungen auf Blutwerte – weder auf Leber-/Nierenwerte noch auf andere Werte wie Harnsäure, Elektrolyte oder Schilddrüse. Beschwerden und Laborwerte haben bei Ihnen sicher nichts mit der Stimulanzienmedikation zu tun!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Klaus Skrodzki

didacta 2016 in Köln

In diesem Jahr war die Landesgruppe NRW wieder mit Vorbereitung und Besetzung des Messestandes auf der didacta in Köln an der Reihe. Von den rund 100.000 Besuchern der größten Fachmesse aller Bildungsbereiche für Pädagoginnen und Pädagogen „verirrten“ sich immerhin vom 15.-20. Februar so viele am Stand des ADHS Deutschland e. V., dass wir keine ruhige Kugel schieben mussten und zahlreiche konstruktive Gespräche und Diskussionen mit Besucherinnen und Besuchern führen konnten.

Der Informationsbedarf war groß – wenn ich nicht irre, sogar größer als in den Vorjahren. Lehrer und Lehrerinnen, ErzieherInnen, Studenten und Studentinnen, Eltern, Erwachsene mit der Diagnose AD(H)S und solche, die nach guten Diagnostikern suchten, erhielten Infomaterial und Auskünfte, die ihnen den Weg durch den Dschungel der „Glaubenskriege um AD(H)S“ und zahlreichen Möglichkeiten hoffentlich ein wenig erleichtern. Ich erinnere mich an eine Pädagogin, die sehr skeptisch die therapeutischen, vor allem medikamentösen Maßnahmen beklagte, schließlich jedoch erleichtert war und sich herzlich bedankte für das aufschlussreiche Gespräch. Ähnliche zahlreiche Erfahrungen in dieser Woche hatten viele unseres Messe-Teams. Da sagten wir uns schließlich, dass es keine Zeitverschwendung war, wieder einmal einen Tag oder gar mehrere Tage bzw. eine ganze Woche in den Dienst der ehrenamtlichen Arbeit zu investieren. Wie sagte schon der alte „Öffentlichkeitspapst“ Oeckl? „Tue Gutes und rede darüber!“

Zu den wesentlichen Themen der didacta gehörten die Inklusion, die Lernatmosphäre und ihr Einfluss auf Schüler

Innen sowie die Professionalisierung von Erziehern/Erzieherinnen und Lehrkräften.



Der ADHS Deutschland e.V.-Stand auf der didacta in Köln

So beteiligten wir uns am Rahmenprogramm mit insgesamt fünf Fachvorträgen.

Carmen Wöhler, Dipl.-Pädagogin und systemische Familienberaterin, war mit zwei Vorträgen am Start:

1. „ADHS und Pubertät = Superpubertät – Was bedeutet das für die Schule?“
2. „ADHS und Berufsschule – Was bedeutet das für die Schule?“

Frau Wöhler arbeitet seit langem mit von ADHS betroffenen Eltern und Kindern und berät u. a. im Rahmen ihrer Tätigkeit in einem Sozialpädagogischen Zentrum auch Schulen und LehrerInnen bei Fragen und Problemen im Unterricht. Mit viel Sachkenntnis, Empathie und Humor greift

sie das Thema ADHS und den Umgang mit den Jugendlichen und jungen Auszubildenden im pädagogischen Alltag auf. Referentin und Teilnehmende setzen sich eingehend mit den Grundlagen der Störung, Bedeutung von ADHS und Pubertät und der jungen Erwachsenen im Berufsschulalltag auseinander.

3. „ADHS und Schule – Normalität und doch noch Ausnahme“

Hierzu referierte **Wolfgang Verhaaren, Schulleiter der Bürgerschule Düren – Förderschule für Lern- und Entwicklungsstörungen**, Mitglied des Kompetenzteams Düren, Heinsberg und Aachen sowie Fachberater für ADHS im Kreis Düren. Dem Schulleiter begegnen Träumer und Zappelphilipp täglich im Unterricht. Sein Vortrag richtete sich an Lehrerinnen und Lehrer und vermittelte konkrete Handlungsstrategien für den schulischen Alltag.



Referent Wolfgang Verhaaren

4. „ADHS – Diagnose und Therapie als Chance verstehen“

Ein Vortrag von **Kathrin Hoberg, Ltd. Dipl.-Psych., Psychotherapeutin im SPZ des Uni-Klinikums Aachen**. Frau Hoberg ist u. a. für die Diagnostik von ADHS und die Durchführung von Trainings- und Therapiemaßnahmen für Kinder und deren Eltern verantwortlich. Die Autorin des Fachbuches „Schulratgeber ADHS“ ist aktiv im ADHS-Netzwerk Region Aachen und bietet Fortbildung für Erzieher und Lehrkräfte an.

Frau Hoberg sieht inzwischen weniger die hohen Wellen, die das Störungsbild ADHS geschlagen hat, sondern eher einen ruhigeren Seegang, bei dem es sich recht unaufgeregt darüber austauschen lässt, wie betroffenen SchülerInnen bestmöglich begegnet werden kann. Sie weist auf die international übereinstimmenden Richtlinien zu Diagnostik und Therapien hin; sie seien hilfreich, da insbesondere vermeintlich willkürliche Diagnosen zur Verunsicherung im pädagogischen Bereich beigetragen haben. Frau Hoberg greift gesicherte Aspekte rund um die ADHS in ihrer direkten Relevanz für den schulischen Bereich auf.

5. „ADHS – Förderung sozialer Kompetenzen“

Mit seinem Vortrag schloss **David Lenneper, Ergo- und Lerntherapeut, verhaltenstherapeutischer Trainer, Dipl. LRS- und Dyskalkulietrainer** in Alsdorf und Düren die Vortragsreihe am letzten Tag der didacta. Er ist Mitglied im ADHS-Netzwerk Region Aachen und stellvertretender Landesgruppenleiter des ADHS Deutschland e. V. in NRW.

David Lenneper hob die große Bedeutung von sozialer Kompetenz hervor, um die spezifischen Probleme, die bei Kindern mit ADHS entstehen, zu lösen. Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Kindern bzw. Erwachsenen führen zur Isolation, d.h. Kinder mit AD(H)S brauchen Förderung und Unterstützung; in seiner Praxis bietet der Therapeut erfolgreich, auch mit Humor gespicktes praxisnahes Training an. Die Resonanz der BesucherInnen seines Vortrags zeigte, dass er auf einem sehr guten Weg ist.

Unsere Mitarbeit innerhalb der Selbsthilfe ist durchaus bereichernd, ermutigend und motivierend. Das Zauberwort „Danke“ kann viel bewirken bei den ehrenamtlich Mitwirkenden, denn die nächste didacta-Vorbereitung und -Standbesetzung braucht ebenfalls engagierte Aktive in den jeweiligen Bundesländern, die entweder im Job wieder Urlaub nehmen oder ihre selbstständige Arbeit in dieser Zeit reduzieren müssen.

Ein herzliches DANKE an alle Referenten und Referentinnen sowie an die Ehrenamtlichen, Herta Bürschgens (Landesgruppenleitung NRW), David Lenneper (stellvertr. Landesgruppenleiter NRW), Phillip Eichberg (Aldenhoven), Ulrike Walgenbach (SHG Aachen), Sonja Adams (SHG Lindlar), Brigitte Wolf (2. stellvertr. Landesgruppenleitung), Marcel Menter, Köln, Heike von Gymnich (SHG Hemer), Monika Hillmann (SHG Düsseldorf), Gertrud Otters (SHG Köln), Petra Peilert (Berlin) und an die hauptamtliche Geschäftsführerin, Dr. Myriam Bea!

Wir haben beim Auf- und Abbau des Standes sowie während der gesamten Messewoche ein super Team gebildet! Chapeau!!

■ Karin Knudsen



V.l.n.r. David Lenneper u. Karin Knudsen

ADHS und soziale Kompetenzen

Im Rahmen der diesjährigen didacta in Köln durfte ich für ADHS Deutschland e. V. einen Vortrag zum Thema sozialer Kompetenzen in Verbindung mit ADHS halten.

Sowohl ADHS als auch die sozialen Kompetenzen beschäftigen mich schon viele Jahre, denn als Ergotherapeut komme ich mit diesen Themen täglich in Berührung.

Was aber sind soziale Kompetenzen eigentlich? Eine genaue Recherche ergab keine eindeutige Definition oder zumindest keine, die meinen Vorstellungen entsprach, wie ich die sozialen Kompetenzen sehe.

Letztlich setzt sich das ganze aus „sozial“ – auf das Zwischenmenschliche oder Gemeinschaftliche bezogen – und „Kompetenz“ – Vermögen, Befugnis, Fähigkeit & Zuständigkeit – zusammen.

Es ist also eine Menge an kognitiven, emotionalen und motorischen Fertigkeiten, die einem Individuum zur Verfügung stehen. Diese sollen in spezifischen Situationen auch umgesetzt werden können, um soziale Aufgabenstellungen alters- und entwicklungsentsprechend angemessen und effektiv zu bewältigen.

Soziale Kompetenz durchzieht somit das gesamte Leben, von der Geburt bis zum Tod. Immer wieder gelangen wir in Situationen, in denen soziale Kompetenzen abverlangt werden. Hier kommt es zur ersten Hürde für den ADHSler, denn nicht immer schafft er es, situationsgerecht und angemessen zu reagieren. Aber welcher „nicht-ADHSler“ schafft das denn?? Vielleicht werden ADHSler auch in schwierigen Situationen einfach nur falsch wahrgenommen. Es ist jedenfalls immer eine Frage der Perspektive, in der man sich gerade befindet. Der ADHSler kann für sich sicherlich gut auf verschiedene Situationen reagieren, wird aber von anderen dabei als impulsiv oder sogar aggressiv empfunden. Es muss also ständig danach gefragt werden, wer denn eigentlich die „Norm“ für eine angepasste Reaktion auf eine Situation festlegt.

Im Vortrag gab es positive Zustimmung zu dem Thema, dass man sein eigenes ADHS oder das ADHS eines anderen durchaus auch mal von der anderen Seite aus betrachten sollte. Es gab Rückmeldung von den Zuhörern, dass es wichtig ist, das ADHS nicht immer nur negativ zu betrachten. Kann man sich nicht abends mal auf die Couch setzen und einfach mal über Dinge lachen, die einem tagsüber so widerfahren sind? Ernst ist das Leben sowieso. Nehmen wir uns also die Zeit, mal über uns selbst zu lachen. Das erleichtert den Umgang mit ADHS um ein Vielfaches.

Soziale Kompetenz ist die Verknüpfung von Konfliktfähigkeit und Kooperationsbereitschaft. Auch hier wäre es einfach, zu sagen, dass es dem ADHSler an genau diesen Fähigkeiten mangelt. Meine Erfahrung zeigt jedoch etwas völlig anderes. Wenn man es schafft, den ADHSler an der eigenen Begeisterungsfähigkeit zu „packen“, so hat man einen sozial verlässlichen Partner, der alles für die jeweilige Kooperation tun wird und in Konflikten konstruktiv und wirkungsvoll mitarbeiten kann. Es ist also enorm wichtig, den ADHSler immer wieder zu bestärken und positiv zu motivieren. Was gibt es schöneres, als einen motivierten und zuverlässigen Partner? Die soziale Kompetenz ist somit der optimale Kompromiss zwischen Selbstverwirklichung und sozialer Verträglichkeit.

Viele Kenntnisse und Fähigkeiten zählen zur sozialen Kompetenz. Im Umgang mit sich selbst sind dies vor allem:

- Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
- Selbstsicherheit und Urvertrauen
- Wertschätzung und Selbstwirksamkeit
- Selbstbeobachtung/-wahrnehmung
- Selbstkontrolle/-reflexion
- Eigenverantwortung und Selbstdisziplin

Aber auch im Umgang mit anderen verlangt die soziale Kompetenz einige Fähigkeiten:

- Achtung und Anerkennung
- Empathie und Toleranz
- Kompromissfähigkeit und Selbstbehauptung
- Menschenkenntnis und Kritikfähigkeit
- Respekt, Sprachkompetenz, interkulturelle Kompetenz & Zivilcourage
- Äußern von Gefühlen und Hilfsbereitschaft
- Teamfähigkeit und Kooperation
- Motivation, Konfliktfähigkeit & Kommunikationsfähigkeit
- Emotionale Intelligenz & Engagement

Wäre es nicht einfach zu sagen, dass die oben genannten Schwierigkeiten, gerade beim ADHSler, besonders schwierig und störungsanfällig sind? Ich sage klar und deutlich: NEIN! Denn je öfter ich mich mit dieser Liste an Fähigkeiten und Eigenschaften beschäftige, desto mehr habe ich darin die Liste positiver Eigenschaften von ADHSlern entdeckt.

Und genau darin besteht die Chance, dass ADHSler sehr gute soziale Fähigkeiten erlernen und leben können. Hier kommt es zum großen Teil natürlich auf die Erziehung an. Diese sollte so früh wie möglich in diese Richtung beginnen, damit soziale Kompetenz erfolgreich und nachhaltig

sein kann. Je mehr positive Erfahrung man sammeln kann, desto häufiger und freudiger ist man in der Lage, genau dieses Verhalten später selbst zu spiegeln. Seien Sie also stets Vorbild!

Soziale Kompetenz und Erziehung fängt schon mit den Höflichkeitsformen an. Sicherlich gibt es Kinder, egal ob ADHS oder nicht, die in allen Bereichen Auffälligkeiten zeigen und wirklich „unangenehm“ sein können, wenn sie schon einen Raum betreten. Wenn diese Kinder aber alleine schon die Höflichkeitsformen beherrschen, nimmt man sie völlig anders wahr. Ein Kind mit Verhaltensauffälligkeiten, das „Guten Tag, bitte, danke und auf Wiederseh'n“ sagt, wird letztlich anders wahrgenommen als das verhaltensauffällige Kind, das genau diese „Zauberwörter“ nicht beherrscht. Manchmal können kleine Dinge also schon Großes bewirken. Und darauf kommt es doch an. Ich kann die Welt nicht verändern, aber ich kann sie mir und anderen möglichst positiv und humorvoll gestalten.

Fazit:

Soziale Kompetenz lebt und erlernt man ein ganzes Leben lang. Deswegen ist es wichtig, diese schon so früh wie möglich vorgelebt zu bekommen. Gehen Sie als positives Beispiel voran; dabei darf sicher auch mal etwas schief gehen. Wichtig ist jedoch dann erst recht der Umgang mit schiefgelaufenen Situationen, denn auch in diesem Moment sind Sie Beispiel.

Fehler sind dazu da, um gemacht zu werden. Sie können jederzeit korrigiert werden. Sehen Sie die sozialen Kompetenzen als Herausforderung und vor allem immer mit der nötigen Portion Humor.

Ist es nicht viel leichter, wenn man mal über seine eigene genetische Besonderheit lachen kann?
Ich tue es auf jeden Fall sehr gerne!!!

■ David Lenneper

Versorgungsforum ADHS Baden-Württemberg

Die Fortbildung der Landesgruppe Baden-Württemberg fand im vergangenen Jahr in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) statt.

Am Samstag, dem 25.10.2015, begann das gemeinsame Programm um 9:30 Uhr im Stadtgartencentrum Schwäbisch Gmünd.



Der ADHS Deutschland e. V.-Stand in Schwäbisch Gmünd

Frau Fuchs von der KV hatten wir vorher schon im Hotel getroffen und machten uns dann gemeinsam auf den Weg, da der Saal noch vorbereitet werden musste. Vor Ort mussten wir allerdings doch eine Weile suchen, bis wir den richtigen Eingang gefunden hatten. Aber durch viele helfende Hände war die Arbeit dann doch schnell getan. Der Stand des ADHS Deutschland e. V. war aufgebaut, alle Unterlagen auf den Plätzen der Teilnehmer verteilt, als die ersten Leute auch schon hereinkamen.

Wir hatten ein buntes Programm, welches nach der Eröffnung startete. Die Referenten waren Frau Dr. Schaff, Prof. Renner, Dr. Gelb und Dr. Streif. Zu den Vorträgen lesen Sie bitte den Bericht von Daniela Fuchs.

Um 14:30 Uhr endete der offizielle Teil der Veranstaltung. Nachdem alles abgebaut und in den Autos verstaut war, ging es zurück ins Hotel.

Von 16:00-18:30 Uhr fand dann die Regionalgruppenleiterschulung im Tagungsraum des Hotels statt. Dort hörten wir Berichte aus den einzelnen Regionalgruppen, was sich dort so tut und was sie für die Zukunft planen. An dieser Stelle bestand auch die Möglichkeit, Fragen und Sorgen loszuwerden. Es war eine interessante Runde und die Zeit verging wie im Flug.

Um 19:00 Uhr haben wir uns dann in einem griechischen Restaurant zum gemeinsamen Abendessen getroffen. Da Schwäbisch Gmünd nicht allzu groß ist, sind auch alle angekommen.

Am Sonntag, dem 25.10.2015, trafen wir uns von 9:30-12:00 Uhr zum 2. Teil der Regionalgruppenleiterschulung. Hauptsächlich ging es an diesem Vormittag nun um die Landesgruppen: Was – und vor allem wo – wir in Zukunft für Veranstaltungen planen möchten. In den letzten Jahren haben wir unsere Landesgruppentreffen häufig auf dem Feldberg abgehalten. Deshalb kam die Überlegung auf, ob das inzwischen zu einer festen Institution geworden ist und

beibehalten werden sollte. Oder sollten wir zu den Regionalgruppenstandorten in Baden-Württemberg fahren, um so mehr über die Gruppen zu erfahren und das Interesse von den betroffenen Menschen in dieser Region durch die Veranstaltung der Landesgruppe zu wecken.

Die große Mehrheit hat sich dafür entschieden, unsere Veranstaltungen in unterschiedlichen Regionen zu machen, nach dem Motto: Der ADHS Deutschland e. V. kommt zu den Leuten! Ute Jansen hat sich gleich bereit erklärt, am Bodensee eine Lokation zu suchen, so dass wir uns 2016 in Überlingen am Bodensee im Schloss Sahlem treffen werden. Es wird dort auch wieder eine Veranstaltung für die Jugend geben.

Andere Themen waren die Kooperation von Schulen und Selbsthilfe. Hier muss noch viel passieren, da sind sich alle einig. Ebenso wurde die Überlegung angestellt, ob und auf welchen Messen der Verband in Zukunft ausstellen könnte.

Um 12:00 Uhr ging ein kreativer, kurzweiliger Vormittag zu Ende und wir haben uns in allen Himmelsrichtungen wieder nach Hause begeben.



RegionalgruppenleiterInnen

■ Kirsten Riedelbauch

Versorgungs-Forum AD(H)S Baden-Württemberg in Kooperation mit dem ADHS Deutschland e. V., Landesvertretung Baden-Württemberg am 24.10.2015 in Schwäbisch Gmünd

Zum Versorgungs-Forum AD(H)S kamen mehr als 120 Teilnehmer, um über die aktuelle Versorgungssituation der laut Statistik ca. 70.000 von AD(H)S betroffenen Patienten in Baden-Württemberg zu diskutieren. Mit einer Zweidrittelmehrheit der Teilnehmer waren die Ärzte und Psychotherapeuten beim Forum sehr zahlreich vertreten. Weitere Teilnehmer kamen aus dem Bereich der Selbsthilfe oder der sonstigen Behandler.



Herr Wachendorf, Vorstandsbeauftragter der KVBW

Das „Versorgungs-Forum AD(H)S Baden-Württemberg“ wurde von Daniela Fuchs, Kooperationsberaterin für Ärzte/Psychotherapeuten und Selbsthilfegruppen (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) sowie Frau Riedelbauch, Landesgruppenleiterin des ADHS Deutschland e. V., organisiert und moderiert. Herr Wachen-

dorf, Vorstandsbeauftragter der KVBW, begrüßte die Teilnehmer zur Veranstaltung.



Aufmerksame Zuhörer beim Versorgungs-Forum

Der ADHS-Vertrag fördert die interdisziplinäre Kollegialität

Seit 1. April 2009 besteht der AD(H)S-Versorgungsvertrag in Baden-Württemberg. Dr. med. Christa Schaff, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Nervenheilkunde, war als Vorstandmitglied ihres Berufsverbandes BKJPP maßgeblich an dessen Entstehung und Einführung beteiligt. Im Rahmen ihres Vortrages mit dem Titel „Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit AD(H)S in Baden-Württemberg – Einführung und Überblick“ zeigte sie anhand von Statistiken auf, was sich zwischenzeitlich



Dr. med. Christa Schaff

bei der Versorgung der Patienten aufgrund des Vertrages verändert hat. Es wurde deutlich, wie durch den modularen Aufbau der Therapie eine individuelle, auf den Patienten und sein Umfeld abgestimmte Behandlung gelingen kann. Wesentliche Kernziele des Vertrages konnten bereits erreicht werden. Das Herzstück des Vertrages ist zweifellos die interdisziplinäre Teamarbeit, in den regionalen AD(H)S-Teams, welche sich spürbar positiv auf die Arzt-Patienten-Beziehung auswirkt. Zusätzlich werden die komorbiden Störungen besser erkannt und behandelt. Dr. Schaff hebt positiv hervor, dass es gelungen ist, eine bessere extra budgetäre Vergütung für die Behandlung der Patienten zu erreichen, bedauert jedoch, dass die interdisziplinäre Kooperation der involvierten Fachleute noch immer nicht honoriert wird. Alles in allem stellt der Vertrag ein Novum dar, da es erstmalig gelungen ist, drei Berufsgruppen zu Behandlungsteams zusammenzufassen. Hierfür erntete Dr. Schaff auch von ihrem Nachredner Prof. Renner ein großes Lob. In ihrem Fazit betonte sie, wie wichtig es wäre, eine flächendeckende Versorgung auf diesem Niveau zu erreichen. Dafür müssten sich jedoch – neben niedergelassenen Kinderärzten, Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten – weitere Krankenkassen dem Vertrag anschließen.

Die genetische Wissenschaft des Krankheitsbildes hat sich stark weiterentwickelt, dabei aber die Therapie nicht vereinfacht

Im zweiten Referat „Update Pharmakotherapie bei AD(H)S“ berichtete Prof. Dr. med. Tobias Renner, Ärztlicher Direktor der Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universität Tübingen, über die Wirkungsmechanismen, Chancen und Risiken der pharmakologischen Behandlung der AD(H)S. Sein Bericht stellte die positiven Effekte der Medikation bei eindeutiger Diagnosestellung ausführlich dar. Selbst nach der Zulassung neuer Substanzen wie Atomoxetin und Lisdexamphetamin sowie der anstehenden Markteinführung von Guanfacin zur Behandlung der AD(H)S, bleibt Methylphenidat die Medikation der ersten Wahl. Ein nicht unerheblicher Teil der anschließenden Diskussion galt der Frage einer medika-

mentösen Behandlung extrem auffälliger Kinder bereits vor dem siebten Lebensjahr. Professor Renner warnte jedoch vor einem allzu frühen Einsatz von Medikamenten. Dabei betonte er, dass es bei der medikamentösen Behandlung der AD(H)S nicht um bessere Leistungen gehe, sondern um eine verbesserte Selbststeuerungsfähigkeit der Betroffenen, insbesondere im sozialen Bereich, damit nicht Ausgrenzung und Aussonderung das Leben der AD(H)S-Kinder und -Jugendlichen bestimmt.



Prof. Dr. med. Tobias Renner

Der Zeitpunkt der endgültigen Verabschiedung der S3-Leitlinie bei AD(H)S bleibt offen

Nach einer Pause sprach im zweiten Vortragsblock Dr. med. Matthias Gelb, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Mitglied der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)-Leitlinien-Kommission ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (S3), über „Aktuelles zu den Leitlinien bei AD(H)S“. Die Leitlinien sind gewissermaßen das wissenschaftliche Gerüst der Diagnose und Therapie der AD(H)S; die S3-Leitlinie steht dabei für eine systematische Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege sowie evidenzbasierte Therapieempfehlungen. Dr. Gelb verdeutlichte, wie problematisch die Erarbeitung der S3-Leitlinie durch die Interessenskonflikte der involvierten Fachleute ist. Letztlich konnte man nach mehr als vier Jahren diese Leitlinie noch nicht fertigstellen; insbesondere, da häufig die bereits alltäglich angewandten Verfahren bis heute nicht oder nur unzureichend wissenschaftlich evaluiert wurden.



Dr. med. Matthias Gelb

Durch geweckte Leidenschaft erreichen AD(H)S-Kinder Höchstleistungen

Abschließend sprach der Psychologe und 2. Vorsitzende des ADHS Deutschland e. V., Dr. Johannes Streif, über „Psychologische Interventionen bei AD(H)S“ jenseits des Störungsbegriffs. Dr. Streif betonte, wie wichtig in der Therapie der AD(H)S der Blick auf die konkreten Probleme des einzelnen Betroffenen sowie seines sozialen Umfelds ist. Das therapeutische Handeln sollte die von AD(H)S betroffene Person und deren individuellen Entwicklungsbedürfnisse in den Mittelpunkt stellen und nicht grundsätzliche Erwägungen zur AD(H)S, erklärte der Referent. Zugleich hielt Dr. Streif Therapeuten, Eltern und auch die Patienten selbst dazu an, sich im Vorfeld der Wahl einer Therapie intensiv Gedanken darüber zu machen, welches Ziel damit erreicht werden soll und kann. Im Verlauf muss stets von allen involvierten Personen aufs Neue reflektiert werden, ob die Therapie die Erwartungen erfüllt, oder gegebenenfalls das therapeutische Handeln angepasst werden muss, um die erhofften Ergebnisse zu erreichen. Beim Auftreten einer Störung wie der AD(H)S, der eine in hohem Maße physiologisch disponierte Steuerungsproblematik zugrunde liegt, sollte auf eine praxisnahe Bewältigung des Alltags der Betroffenen genauso viel Wert gelegt werden, wie auf die individuelle therapeutische Behandlung der Patienten.

Die Veranstaltung stellte sowohl für die anwesenden Fachleute wie auch für die teilnehmenden Vertreter der Selbsthilfe einen Gewinn dar. Dies kam besonders in den Fragestunden zum Ausdruck.

Als Dankeschön für ihre gelungenen Vorträge überreichte Frau Riedelbauch vom ADHS Deutschland e. V. den Referenten einen Bildband zum Thema AD(H)S.

■ Daniela Fuchs

Referentin der Kooperationsberatung für Ärzte und Selbsthilfegruppen (KOSA)

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Daniela Fuchs und Kerstin Riedelbauch

Zweites Forum AD(H)S und Inklusion im Kreis Düren verzeichnet über 100 Fachkräfte als Besucher

Experten und Betroffene arbeiten gemeinsam an Verbesserungen – konkrete Ergebnisse

Beim ersten Forum im April 2014 wurden Vorurteile diskutiert und Fakten zum Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitäts-Syndrom dargestellt, aber auch Problembereiche identifiziert. Um Verbesserungen in Stadt und Kreis Düren zu erreichen, trafen sich jüngst über 100 interessierte Fachkräfte der Jugendämter, der freien Jugendhilfe, Erzieherinnen, Lehrpersonen, Sonderpädagogen, Ärzte, Fachtherapeuten, Kindertagesstättenleiterinnen, Schulleiter und Vertreter des Schulamtes und Gesundheitsamtes sowie erwachsene Betroffene und Eltern betroffener Kinder zu einer weiteren Fachtagung. Durch die Veranstaltung führten Margret Sieben vom Regionalen Bildungsbüro Kreis Düren und Dr. med. Bodo Müller, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am St. Marien-Hospital Birkesdorf, die gemeinsam den AD(H)S-Arbeitskreis in Düren leiten. In den sechs von Experten moderierten Themengruppen wurden konkrete Ergebnisse erarbeitet, die sowohl die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit ADHS/ADS unterstützen als auch den Institutionen und Familien im

täglichen Umgang mit Betroffenen sowie den Betroffenen selbst helfen.

Selbsthilfeangebot fehlt! So wurde aus der Gruppe „Selbsthilfe bei ADHS/ADS“ unter Leitung von Herta Bürschgens (ADHS Deutschland e. V.) und Kirsten Fuß-Wölbart heraus eine Initiative zur Gründung einer Selbsthilfegruppe von Betroffenen für Betroffene gestartet. Als Gründungstermin wurde der 22.09.2015 beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Düren (selbsthilfe-dueren@paritaet-nrw.org, Tel. 02421-489211) bekannt gegeben.

AD(H)S wächst sich nicht aus – Über AD(H)S als Störungsbild bei Erwachsenen gibt es noch erheblichen Aufklärungsbedarf. Das stellen Dr. med. Antje Niedersteberg und Dr. Gabriela Cvetanovska (Chefärztin bzw. leitende Oberärztin an der LVR-Klinik in Düren) in ihrer Arbeitsgruppe fest. Neben der Sensibilisierung für die besonderen Bedürfnisse von Erwachsenen mit AD(H)S wird eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung dieser Patientengruppe angestrebt. Im Bereich der Erwachsenenbildung, Ausbildung und Stu-

dium sollen die betreffenden Lehrpersonen besser im Umgang mit diesen in Teilbereichen beeinträchtigten Personen geschult werden.

Sport als Regulativ – Mit Sport beschäftigte sich die Gruppe unter Leitung von Thomas Jannes (KGS Südschule Düren) und Dr. Ronald Kayser (SPZ, St. Marien-Hospital Düren). Die Sensibilisierung von Gruppenleitern in Sportvereinen sowie die Möglichkeit einer Sportgruppe für AD(H)S-Kids in Schule oder Freizeit sollen in Zusammenarbeit mit dem Kreissportbund überlegt werden. Für die hyperaktiven Kinder sind Freizeitangebote mit entsprechenden körperlichen Aktivitäten ein wichtiger Therapiebaustein.

Kita und Schule – Als Gelingensfaktoren identifizierte die Gruppe Schule mit Schulamtsdirektor Michael Schevardo und Wolfgang Verhaaren (ADHS-Berater und Schulleiter der Bürgerschule) die Notwendigkeit eines intensiven Austauschs zwischen Eltern und den unterrichtenden Lehrpersonen sowie entsprechende Fortbildungen für Lehrkräfte. Die Teilnehmenden der Gruppe von Ergotherapeut Christopher Lühr und dem Leiter der Kita St. Brigida und des Familienzentrums Düren-West, Manfred Floßdorf, sahen eine intensive Zusammenarbeit zwischen Fachtherapeuten, Ärzten und Kitas als notwendige Voraussetzung einer gezielten Förderung der Kinder. Ein Kontaktformular, das Eltern dabei unterstützt, die Beobachtungen der Pädagogen in Kindertageseinrichtungen an Ärzte und Therapeuten weiterzugeben, wird auch den Schulen zur Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit zur Verfügung gestellt.



TeilnehmerInnen Forum Kreis Düren

Wege zur Hilfe – In dem gleichnamigen Workshop mit Astrid Kofahl (Heilpraktikerin für Psychotherapie), Ann-Katrin Braun (SPZ, St. Marien-Hospital Düren) und Vertretern aus Beratungsstellen in Jülich und Düren hielten die Teilnehmenden folgende Ziele für die Zukunft fest: bessere institutionelle Beratungsangebote in Kitas, begleitende Therapien in Schule und OGS, Elterntrainings und eine bessere Vernetzung von Schule, Beratungsstellen, Therapeuten und Eltern.

Diese und noch weitere Ergebnisse wurden in einer abschließenden Interviewrunde der mitwirkenden Experten zusammengefasst. Das dritte Forum AD(H)S wird zeigen, welche Verbesserungen dauerhaft umgesetzt werden konnten und wie betroffene Kinder und Erwachsene hiervon profitieren.

■ Caritas Trägergesellschaft West gGmbH

Einer für alle, alle für einen

Eine Klasse Aktion Selbsthilfekampagne 2015 von KISS in Hamburg



Im Frühjahr 2015 erreichte uns Hamburger Gruppen eine Mail mit der Info, dass KISS, die Hamburger Kontakt- und Selbsthilfe-Stelle, eine Selbsthilfekampagne für alle Gruppen plant. Um den Gruppenleitern die geplante Kampagne

vorzustellen, wurden alle Interessierten zu einem ersten Workshop eingeladen.

Hilfsbereitschaft, gegenseitige Unterstützung zu leisten und kreativ zu sein, soll ja etwas sein, das uns ADHSlern liegt. Dies, gepaart mit der Möglichkeit gängige Vorurteile aufzudecken und klarzustellen, kurz Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, hatte genau den Nerv in den Hamburger Altonaer Erwachsenen Gruppen getroffen.

Es war sofort klar, dass wir zu der Kampagne etwas beitragen wollten. So trafen sich Gruppenleiter und Co's in den Räumen des Paritätischen, in Hamburg Wandsbek, zu einem ersten Termin. Egal, ob es nun um Sinnes-Beeinträchtigungen, Sucht, Krankheit oder besondere Lebensumstände ging, hier waren Vertreter der unterschiedlichsten Selbsthilfegruppen dem Aufruf gefolgt.

Für die Kampagne sollen jeweils fünf Gesichter und Slogans gefunden werden, die stellvertretend den Querschnitt der verschiedenen über 1350 Hamburger Selbsthilfe-Gruppen präsentieren sollten. Eine Werbeagentur sollte diesbezüglich beraten und die Kampagne entsprechend umsetzen. Im ersten Schritt sollten Slogans für die Karten gefunden werden, im zweiten Schritt Gesichter, die die Selbsthilfe vertreten. Die Portraits sollten so „verfremdet“ werden, dass sie trotzdem noch dem Interviewpartner in dem Film, der im 3. Schritt gedreht werden sollte, in der sie ihre Gruppe kurz vorstellen und ihre persönlichen Erfahrungen in der Selbsthilfe schildern, zugeordnet werden können. Diese Filme sollten November/Dezember 2015 in den Nahverkehrsmitteln des HVV über die Info-Monitore in den Bahnen ausgestrahlt werden.



Die Aufgabe der zwei Gruppen, in die wir aufgeteilt wurden, war es, in einem Brainstorming, Selbsthilfeslogans zu finden, die animieren und neugierig machen.

In zwei Wahlgängen wurde über die „besten“ Vorschläge abgestimmt, da es mehr als die geforderten fünf gab. Darunter auch der, mit dem ich mein Heimat-Gefühl und mein Schlüsselerlebnis, das ich mit der Gruppe Altona verbinde, sehr gerne beschreibe.

Zu einem zweiten Termin wurden alle Interessierten fotografiert und gefragt, wer mit seinem Gesicht für ein Interview zur Verfügung stehen würde. Da waren Kristina, ein weiteres Gruppenmitglied aus Altona, und ich ebenfalls wieder dabei. Da Kristina sich hier in Hamburg schon jahrelang intensiv und ehrenamtlich für die Selbsthilfe engagiert und in den verschiedensten Einrichtungen Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung betreibt, stellte sie ihr Gesicht für uns Betroffenen gerne zur Verfügung und wurde (für mich nicht ganz so überraschend) zum Interview eingeladen. Somit war mir, rückblickend, damals wohl auch schon klar, dass sie eines der fünf Gesichter der Kampagne wird.

Als die fertige Kampagne vorgestellt wurde, war ich leider nicht anwesend, sodass es eine noch größere Überraschung für mich war, als ich auf dem Selbsthilfe-Tag in Hamburg die Ergebnisse sah.

Und ich hatte Recht behalten. Eine gezeichnete Kristina strahlte mich von einem Plakat an. Auf den fünf Karten entdeckte ich zwei Slogans, für die ich verantwortlich war – dass einer davon, auch noch mein Lieblingssatz war, war einfach umwerfend.



Hier noch mal ein High Five, liebe Kristina, und ein dickes **Dankeschön** an die Gruppe Altona, von der ich Mitte 2013 als spätagnostiziertes kleines Häuflein Elend aufgenommen wurde. Die mir das Gefühl gegeben hat, so akzeptiert zu werden, wie ich bin, angenommen zu sein in dieser kleinen, feinen Wahl-Familie und angekommen zu sein in der Gruppe, **in der ich meine Witze nicht erklären muss.**

■ Nicole Rebitzki

Vielen Dank an KISS Hamburg und den Paritätischen, das Kreativ-Team von georgetownmedia, das die Kampagne umgesetzt hat und natürlich allen Krankenkassen, die diese mitfinanziert haben.

Für Neugierige: Zum Nachlesen und sehen, der Link zu den Filmen aus der Kampagne

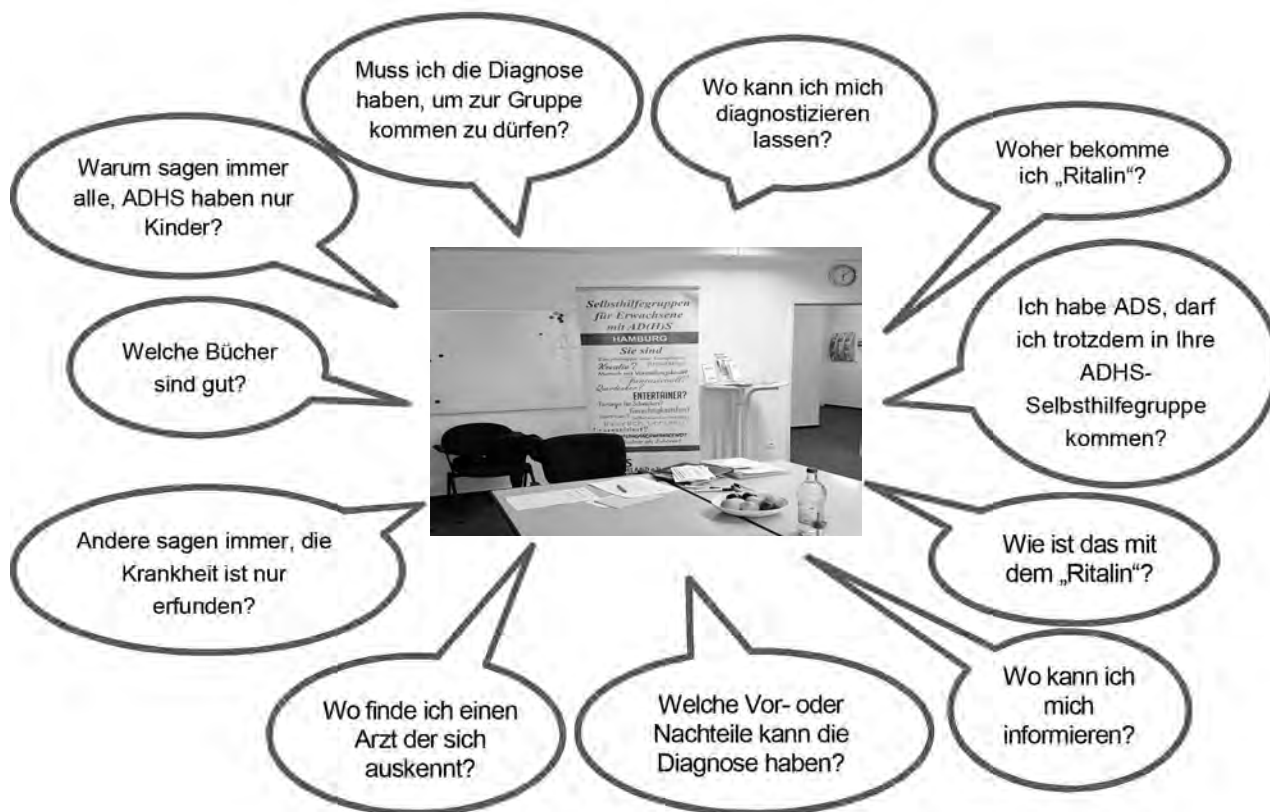
<http://www.kis-hh.de/ueber-uns/kampagne-fuer-die-selbsthilfe-2015.html>

und zu den Berichten in den Selbsthilfe-Zeitungen Nr. 138, Seite 5 und Nr. 139, Seite 6-7

<http://www.kiss-hh.de/materialien/selbsthilfezeitung.html>



Win-win-Situation für alle?!



Fragen, Fragen, Fragen ...

Und irgendwie immer die gleichen ...

Kennt ihr das auch von den „Neuen“ in unseren Gruppentreffen?

Die Themen, die unsere „ingesessenen“ Gruppenteilnehmer zum Gruppentreffen mitbringen, die, die um unsere alltäglichen, existenziellen, emotionalen, kleinen und großen aber individuellen Sorgen gehen? Die Fragen, die entstehen, wenn ich mich mit der ADHS schon „bekannt gemacht“ habe? Nach den Fragen, die neue Besucher mitbringen, bleibt dafür meist nur noch wenig Zeit. Diese Fragen der Neulinge sind doch aber genauso wichtig wie alle anderen, für jeden Einzelnen!

Wir in Hamburg praktizieren eine Variante, um allen gerecht zu werden.

Einmal im Monat, zu einem festen Termin, veranstalten wir außerhalb der Gruppentreffen ein Informationstreffen für ADHS-interessierte/-betroffene Erwachsene!

Hier gehen wir auf diese ersten, immer wiederkehrenden Fragen ein, können uns dabei auch Zeit für individuelle Fragen nehmen.

Wir informieren über unsere ehrenamtliche Arbeit, über den Ablauf in der Gruppe und die „Gruppenregeln“. Wir erklären auch, wie sich Selbsthilfegruppen finanzieren und wie wir, ADHS-Gruppen im speziellen, durch den ADHS

Deutschland e. V. organisiert und fachlich „up to date“ sind.

Gerade bei diesem Punkt gibt es immer viele „Aha-Erlebnisse“ für unsere Besucher.

Wir schaffen dadurch Vertrauen, klären über Mythen auf und zeigen, dass wir auf fachlich fundiertes Wissen bauen! Vielen wird in diesem Moment auch klar, dass der ADHS Deutschland e. V. nicht nur „irgendein Verein“ ist, was Ansehen und Vertrauen (und auch das ein oder andere neue Mitglied) schafft.

Unsere neuen Gruppenteilnehmer sind dann „grundversorgt“, können mit diesem Package die Gruppentreffen besuchen und kommen dann auch vielfach mit einem besseren Gefühl zum ersten Besuch, da sie dort schon bekannte Gesichter wieder sehen. Vielen ist dieser Punkt eine große Hilfe, denn nicht wenige von uns haben, gerade mit diesen neuen Situationen, große Schwierigkeiten.

In den Gruppentreffen gibt es so wieder mehr Zeit für alle Themen und auch die Neulinge sind direkt integriert, zumindest nach unserer Vorstellungsrunde, die immer dann stattfindet, wenn „Frische“ dabei sind. Jeder darf sich in (s)einer Minute vorstellen – mit Hilfe der Sanduhr, die der Worthabende in der Hand hält, klappt das auch bei den „Quasselstrippen“ recht gut.

Das Feedback zu unseren Informationstreffen ist durchweg positiv. Die Teilnehmer haben die wichtigsten Informationen auf einem Blatt Papier (Gruppentermine, Ärzte, die wir nennen dürfen, usw.) und können sich durch unsere ausgelegten Materialien/Broschüren von regionalen Stellen und dem ADHS Deutschland e. V. weitere Informationen mitnehmen.

Sicher denken jetzt einige von euch: „Hört sich gut an, aber das bedeutet auch mehr Zeitaufwand!“

Ja, auf den ersten Blick schon, allerdings wirkt es sich in unseren Gruppen positiv auf diverse Faktoren aus:

- Wir minimieren die Zahl der „Einmal-Besucher“ – Es gibt Menschen, denen reichen die Informationen aus dem ersten Treffen. Diese kommen dann gar nicht mehr in unsere Gruppentreffen.
- In den Gruppentreffen können wir dann die Zeit für die aktuellen, individuellen Themen der Teilnehmer nutzen und mit weniger Zeitdruck besprechen.
- Die Gemeinschaft der Gruppe wird gestärkt – das „Wir-Gefühl“ – und dadurch wächst das Vertrauen untereinander und auch unsere „Hypos“ werden dadurch aktiver.
- Die Treffen können wesentlich entspannter werden, auch weil der Gruppenleiter die Anwesenden bereits kennt.



Für uns bedeutet diese Variante, neue Teilnehmer zu integrieren, definitiv eine Win-win-Situation für uns alle.

In Hamburg veranstalten wir diese Informationstreffen in Zusammenarbeit von drei Erwachsenen-Gruppen und können nur Positives daraus berichten.

Ich hoffe euch eine Anregung, vielleicht für große Städte mit mehreren Gruppen oder auch für einzelne, „einsam“ gelegene Gruppen, die großen Zulauf haben, gegeben zu haben.

■ Angela Fresslé

Bericht eines Selbsthilfegruppen-Besuchers

Sehr geehrte Leserinnen und Leser der *neue AKZENTE* Nr. 103 - 01/2016,

Seit Sommer 2015 nehme ich in regelmäßigen Abständen an der ADHS-Selbsthilfegruppe in Hamburg-Altona teil. Aufmerksam wurde ich auf die Gruppe durch einen Flyer und einer Infoveranstaltung über die Selbsthilfegruppen des ADHS Deutschland e. V. in Hamburg.

Ich wollte die Gelegenheit nutzen und Ihnen von meinen Erfahrungen berichten, welche mir durch die Selbsthilfegruppe Hamburg-Altona bislang zuteilwerden durften:

Ich erinnere mich noch recht gut an meine erste Teilnahme. Nervös und angespannt, wie eh und je, wenn ich mich unter neuen Mitmenschen befinde. Nach und nach kommen die Teilnehmer.

Man begrüßt sich hier und da schon einmal, als würde man sich bereits ewig kennen. Dabei wird schon gegackert, mal mehr, mal weniger lautstark. Zwischendurch hat sich auch mir bereits der eine oder andere vorgestellt. Zugleich ist es

auch irgendwie recht ruhig, ungewöhnlich bei der klassischen ADHS-Vorstellung, wie ich sie bis zu jenem Zeitpunkt kannte. Alle sitzen im Stuhlkreis. Getränke und Snacks stehen von großzügigen Spendern der Gruppe zur Verfügung. Die Gruppenleiterinnen erklären nach und nach den Verlauf und das Regelwerk solch einer Gruppensitzung. Hiernach stellen sich zuerst die festen Gruppenmitglieder den neuen Interessenten vor, danach die Interessenten.

Jeder gibt über sich so viel preis, wie er es für richtig hält, allerdings darf es nicht zu sehr ausschweifen, damit jeder die Gelegenheit zur Aussprache erhält. Bereits hier fällt mir auf: Die Menschen sind offen, ehrlich, humorvoll und authentisch in ihrer Individualität. Im Anschluss zur Vorstellungsrunde erzählt jeder ein „Highlight“. Gemeint ist damit ein positives Erlebnis, das in der Zeit seit dem letzten Gruppentreffen erlebt wurde. Es muss nichts Großes sein und ist optional.

Die nächste Phase ist die Themensammlung. Jeder wird gefragt, was ihn momentan beschäftigt bzw. bewegt, sei

es Vergangenheit, Gegenwärtiges oder Zukunft. Kurz darauf wird demokratisch abgestimmt, über welche Themen gesprochen wird. Themen der Neulinge finden Vorrang. Prinzipiell gilt: Jeder sagt nur so viel wie er möchte. Kein Zwang wird ausgeübt. Teilnehmer können jederzeit die Räumlichkeiten verlassen. Es spricht nur eine Person zur Zeit: respektvoller wie angenehmer Umgang untereinander. Auf diese Regeln wird auch aufmerksam gemacht und bemerkt, dass es der Gruppenleitung ein Anliegen ist diese kundzutun. Da ich Neuling bin, gelangt somit meine Thematik zuerst in den näheren Fokus. Ausgiebig. Mit unglaublichem Humor und Know-How der Gruppe. Die zuvor genannten Regeln sind hier keine, weil es als Selbstverständlichkeit erachtet wird.

Die Zeit vergeht. Mein Thema wird so intensiv thematisiert, dass ein anderes kaum noch besprochen werden kann. Das Geniale dabei:

Es ist für keinen ein Problem. Die Gruppe hebt sich die zu kurz gekommenen Themen für die nächste Sitzung auf. Es wird auch darauf geachtet, dass die Betroffenen ebenfalls anwesend sind.

Ca. 10 Minuten vor Sitzungsende folgt ein knappes Resümee der Sitzung von allen Teilnehmern.

Kein Muss. Niemanden stört es, sollte jemand kein Feedback abgeben. Diese Runde verläuft auch mit viel Lachen, dabei vergisst jeder schnell einmal für einen Moment die Zeit. Auf mich wirken die Menschen zufrieden und gut gelaunt, was sich auch in ihren Feedbacks widerspiegelt. Ich kann mich dem nur anschließen, bin wirklich dankbar und nehme wahr, wie mich diese Sitzung persönlich weitergebracht hat. Als Nächstes muss der Raum wieder aufgeräumt und ordentlich hinterlassen werden. Niemand muss spezifisch um Hilfe gebeten oder eingeteilt werden.

Die Menschen bieten sich von sich aus an, als sei es das Natürlichste auf Erden.

So war es auch beim Gruppenanfang. Ich finde dies bemerkenswert und löblich. Nach jeder Gruppensitzung gibt es hier noch ein regelmäßiges Ritual: zusammen noch etwas essen und trinken gehen. Jeder der will und möchte. Ich schließe mich an.

In einer Bar sitzen wir alle zusammen. Untereinander tauscht sich jeder mit wem fleißig aus:

unter anderem über die vergangene Sitzung, jedoch ebenso über alles, was andere Menschen nicht auch besprechen würden. Die Gruppenleitung steht informativen Fragen offen und hilfsbereit gegenüber.

Es wird gelacht und miteinander umgegangen, als kenne sich jeder schon seit zahlreichen Jahren.

Von „Selbsthilfe“ keinerlei Spur. Erstaunlich. Gegen 1 Uhr verabschiedet sich jeder voneinander, richtig, nicht lapidar. Falls Gruppenteilnehmer einen ähnlichen oder gleichen Heimweg haben, so gehen bzw. fahren sie ihn gemeinsam. Mit einem guten und gestärkten Gefühl verabschiede auch ich mich von allen anderen Teilnehmern und begeben mich in Richtung Heimweg.

So verlief mein „erstes Mal“ in der ADHS-Selbsthilfegruppe Hamburg-Altona. Mittlerweile bin ich ein festes ..., nein bereichertes Mitglied. Zu erwähnen sind noch weitere Rituale der Gruppe, welche ich Ihnen nicht vorenthalten mag:

Zum einen begibt sich die Gruppe jährlich gemeinsam auf das Hamburger Kirschblütenfest. Ich selber war noch nie auf diesem Fest, aber ich freue mich schon jetzt auf mein 1. Mal, dazu noch mit der Gruppe. Nicht zu vergessen sei auch Weihnachten, welches auch hier seine komplette Aufmerksamkeit erhält. Vergangenes Jahr verbrachte die Gruppe ihr letztes Treffen für dieses Jahr gemeinsam im weihnachtlichen Ambiente. Im Vorfeld wurden sogar weihnachtliche Süßwaren selbst hergestellt, mitgebracht wie geteilt. Alles am Ende übriggebliebene konnte sich jeder mitnehmen. An Deko sollte es auch nicht fehlen. Der Jahresrückblick war das gemeinsame Thema in gemütlicher und amüsanten Runde. Jeder war dankbar.

Eine zusätzlich wichtige Stärke und Besonderheit dieser Gruppe ist ihr Engagement und ihre Hilfsbereitschaft außerhalb der Treffen. Formen davon sind z. B. Tandems, Außensteuerung oder ein Telefonat, selbst in Krisen. Beeindruckend dabei ist die Empathie, schnelle Reaktion, Beharrlichkeit und das Wissen um Lösungen und Umgang der misslichen Lage.

Wenn ich der bislang verstrichenen Zeit innerhalb der Gruppe Revue gewähren lassen dürfte, so würde mein persönlicher „definitivus“ hierfür lauten: eine Bereicherung zu deren Spender ich mich zur Danksagung verpflichtet empfinde.

Mir fallen noch andere Einzelheiten zur ADHS-Selbsthilfegruppe Hamburg-Altona ein, doch anstatt Ihnen, werte Leser und Leserinnen, diese weiter aufzuzählen, empfehle ich Ihnen sich selber ein Bild von dieser Gruppe zu machen. Konnte ich einen Funken Interesse bei Ihnen erwecken?

Wenn ja: Nicht lang schnacken, Kopp in Nacken!

Mit freundlichem Gruß

■ Ein stolzes Mitglied der Hamburger ADHS-Selbsthilfegruppe Altona

Jahresbericht 2015 der LG Baden-Württemberg

Im **Januar 2015** traf sich der GPV-Jugend im Landratsamt Karlsruhe. Das ist ein neugegründetes Netzwerk von den unterschiedlichsten Berufsgruppen, welche mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen arbeiten. Dieses Netzwerk soll die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlichen verbessern.

Außerdem liefen die Vorbereitungen für die **Messe Medizin in Stuttgart** auf Hochtouren. Es musste noch einiges an Equipment besorgt werden, da wir in diesem Jahr erstmals einen komplett selbst ausgestatteten Messestand präsentierten. Einen Projektbericht zur Messe Medizin finden Sie separat.



ADHS Deutschland e. V.-Stand in der **Messe Medizin** in Stuttgart

Auch im **Januar 2015** nahm das **Kammertheater Karlsruhe**, Baden TV und die AOK Kontakt mit uns auf. Die Idee ist ein Theaterprojekt für ADHS-Familien zu starten. Da ADHS-Kids sehr kreativ sind, war der Gedanke da, dass sich die Kids im Theater unter professioneller Anleitung vielleicht frei entfalten können und unter Beweis stellen, was sie so alles drauf haben. Parallel dazu sollten in dieser Zeit die Eltern die Gelegenheit haben, einfach mal die Seele baumeln zu lassen, da die Kids ja bereits bestens versorgt sind. Das Interesse an diesem Projekt war sehr groß. Die ersten Termine haben gezeigt, dass der Grundgedanke keine falsche Idee ist. Leider wurde das Projekt aus Kostengründen wieder eingestellt.

Am **09.05.2015** hatte das **Gesundheitsministerium** zu einer Veranstaltung nach Waiblingen eingeladen. Nach der Begrüßung durch Katrin Altpeter, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Baden-Württemberg wurden zwei Vorträge gehalten:

- Der Soziologe **Wolfgang Thiel** von NAKOS hat über „Selbsthilfe heute und die Bedeutung in unserer Gesellschaft“ referiert.
- „Die künftige Rolle der Selbsthilfe im Gesundheitswesen“ war das Thema von **Dr. phil. Dipl.-Psychologe Christopher Kofahl** aus der Uniklinik Hamburg Eppendorf.



Improvisationstheater Wilde Bühne e. V

Nach der Mittagspause gab es Unterhaltung vom Improvisationstheater Wilde Bühne e. V. – eine Theatergruppe, die sich aus der Selbsthilfegruppe von ehemaligen Drogenabhängigen formiert hat – ein echter Wohlgenuss, super gemacht!

Nun wurde noch einmal mit viel Eifer an fünf Themen-Tischen (Gruppen) gearbeitet:

1. Weiterentwicklung von Selbsthilfe und Rehabilitation
2. Telemedizin und neue Medien aus Sicht der Selbsthilfe
3. Selbsthilfe im Generationenwechsel
4. Gewinnung und Aktivierung von bürgerlichem Engagement in der Selbsthilfe
5. Selbsthilfe und Ärzteschaft – geht das zusammen?

Nachdem alle Themen-Tische ihre Ergebnisse vorgestellt hatten, wurde die Veranstaltung beendet.

Nach vielem Klinkenputzen und Werbung machen, immer wieder das Gespräch suchen und viele Kontakte knüpfen, fruchtet im Juni die große Bemühung.

Ein Termin im **Schulamts Karlsruhe** kommt zu Stande – mit einer tollen Resonanz. Das Schulamt möchte seine Lehrer fortbilden, aber auch die Eltern mit ins Boot nehmen. Es sollen Informationsveranstaltungen angeboten werden sowohl für Eltern als auch für Lehrer. Auch pädagogische Tage werden folgen. Das Schulamt hat sich mit Lehrerinterventionstabellen und den frisch gedruckten Schulbrochüren des ADHS Deutschland e. V. eingedeckt, um diese an die Lehrer weiterzureichen.

Das **Caritas-Haus** auf dem Feldberg veranstaltete in diesem Jahr (13.06.2015) erstmalig den **Feldberger ADHS-Tag**. Dort durften wir unseren Messestand aufstellen und den Verband präsentieren. Im Rahmen dieser Veranstaltung gab es hochkarätige Dozenten wie Andreas Oberle Neuro-

pädiater vom Olgahospital in Stuttgart, die Psychologin Cordula Neuhaus, Dr. Hansjörg Schmelzle und der Psychologe Philipp Heffter.

Am letzten Juniwochenende rief der Vorstand des **ADHS-Deutschland e. V.** nach Bad Soden zur alljährlichen **Klausurtagung**. Ein arbeitsreiches Wochenende stand an und man durfte sich noch die ein oder andere Hausaufgabe mit nach Hause nehmen.

Weitere Termine in diesem Jahr:

- » Weitere Treffen vom GPV-Jugend, wo sich inzwischen Arbeitsgruppen zu den unterschiedlichen Themen gebildet haben. Hiervon wird auch die ADHS-Welt profitieren.
- » Auch die Vernetzung mit weiteren Ärzten schreitet voran, was die Versorgung von ADHS-Familien verbessert.
- » Das ADHS-Regionalteam Nördlicher Landkreis Karlsruhe hat sich auch in diesem Jahr wieder regelmäßig getroffen. Ziel dieses Teams und der Treffen ist, die Qualität der Versorgung von ADHS-Familien zu verbessern.



ADHS Deutschland e. V.-Messestand beim Feldberger ADHS-Tag

Am **24./25. Oktober 2015** fand die **Landesgruppen-Fortbildung BW** in Kooperation mit der KV-Baden-Württemberg in Schwäbisch Gmünd statt. Zu dieser Veranstaltung gibt es zwei separate Projektberichte.

Am **07.11.2015** war das jährliche Treffen der regionalen Netzwerkvertreter des **zentralen adhs-netzes**. Unter der Leitung von Prof. Döpfner wurde über die Tätigkeit des Zentralen ADHS-Netzes 2015 berichtet. Auch die Vertreter der regionalen Netze berichteten von ihrer Arbeit.

Nach der Mittagspause wurde das überarbeitete Eckpunktepapier vorgestellt und diskutiert. Es folgten zwei Vorträge über die Pflegestufe bei ADHS, einer von Dr. Karla Amm und einer von mir. PD Dr. Jürgen Prager stellte sehr interessante Ergebnisse einer Umfrage „ADHS und Schule“ vor.



Prof. Bannaschewski

Dr. Karlemann Timm stellte das Basis-Curriculum ADHS im Erwachsenenalter vor. Nach der Kaffeepause erläuterte uns Christina Mücke von der Uni Köln die Ergebnisse eines BMG-Projektes zur Implementierung leitlinienorientierter Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS. Zum Ende des Treffens stellte Prof. Döpfner noch eine neue Studie vor. Die ESCA-live Studie. Hier werden die unterschiedlichen Altersgruppen diagnostiziert, beobachtet und therapiert. Sie wird in verschiedenen deutschen Kliniken laufen.

Am **14./15. November** fand die alljährliche Regionalgruppenleiterschulung des ADHS Deutschland e. V. in Hirschaid statt. Auch hier gab es wieder tolle Vorträge und spannende Workshops. Die gemeinsame Abendveranstaltung ist auch immer sehr spannend. Man trifft Gesichter des Verbandes aus ganz Deutschland, es wird erzählt, gelacht und es werden Erfahrungen ausgetauscht ...

Mein ADHS-Jahr endete in Mannheim mit dem **5. ADHS-Kongress** der Firma Shire. Durch das Programm führte Prof. Bannaschewski vom ZI Mannheim. Nach der Verleihung des ADHS-Förderpreises startete Prof. Döpfner mit seinem Vortrag mit dem Thema „Lässt sich durch angeleitete Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS die Wirksamkeit von Pharmakotherapie verbessern?“

Prof. Huss aus Mainz referierte über „Adhärenz & Therapiewirksamkeit“.

Es folgte der Vortrag von Prof. Becker aus Marburg über „ADHS im Vorschulalter“.

Nach der Mittagspause stellte Prof. Poustka aus Wien „die Psychopharmakologie bei Autismus und komorbider ADHS“ vor.

Den letzten Vortrag an diesem Tag hielt Prof. Konrad aus Aachen über „ADHS & Bildgebung“.

Nun geht es in den wohlverdienten Weihnachtsurlaub und eine ADHS-freie Zeit.

■ Kirsten Riedelbauch

Tätigkeitsbericht 2015 für die Hamburger Gruppen

In Hamburg gibt es acht ADHS-Selbsthilfegruppen, vier Erwachsenen-selbsthilfe-, drei Elternselbsthilfe- und eine Angehörigengruppe. Im Stadtstaat ergeben sich viele Möglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten der Teilnehmer aller Gruppen. Die Hamburger Regionalgruppenleiter und deren Vertreter trafen sich mehrfach zum Austausch von Informationen, zur Planung von Fortbildungsveranstaltungen und von geselligen Treffen aller Teilnehmer.

Im Mai gab es in Hamburg das Kirschblütenfest. Höhepunkt ist abends ein Feuerwerk über der Alster. Dafür trafen sich Teilnehmer der Hamburger Erwachsenengruppen, um im Boot auf der Alster dieses Ereignis gemeinsam erleben zu können und gleichzeitig Teilnehmer aus den anderen Gruppen kennenlernen zu können.

Am 05. Juni 2015 haben die ADHS-Elternselbsthilfegruppen in Hamburg ein Symposium zu dem Thema „Mit ADHS vom Jugendlichen zum Erwachsenen“ organisiert.

Bei der Veranstaltung referierten Dr. Stollhoff zu dem Thema „Mit ADHS erwachsen werden“ und Dr. Hermanns zu „ADHS und Sucht – Von Medienabhängigkeit bis Cannabis“. Danach erzählte ein Betroffener anschaulich über das Auf und Ab in seinem Leben. Die Besucher bewerteten die Veranstaltung als rundum gelungen.

Für unser diesjähriges Sommerfest im Juli wurde ein erlebnispädagogisches Projekt für die Teilnehmer aller

Hamburger Gruppen angeboten. Eine Diplomingenieurin für Landschaftsplanung und Naturpädagogin erarbeitete eine Fußgängerrallye im Klövensteener Forst für Kinder und Erwachsene, bei der alle gemeinsam in Gruppen durch den Wald streiften und die Natur erforschten.

Die gemeinsamen Aktivitäten der gemischten Gruppen aus allen Altersklassen von ADHS-Betroffenen zeigen den Jüngeren Vorbilder und ermöglichen den Eltern positive Perspektiven zu entwickeln, sodass sich ein entspanntes Miteinander ergibt.

Im September wurde wie im Vorjahr von den ADHS-Selbsthilfegruppenleitern für betroffene Erwachsene ein Wochenende in Emsen für 20 Teilnehmer mit ADHS organisiert. An dem Wochenende gab es Workshops zu dem Themen „Aktiviere Deine Stärken in Alltag und Beruf“ und „ADHS und Recht“, die von den Gruppenleitern gehalten wurden. Die Veranstaltung wurde von den Teilnehmern allgemein sehr positiv beurteilt.

Ende November trafen sich, wie schon viele Jahre vorher, Eltern, Kinder und ADHS-Betroffene unserer Gruppen zu einem gemeinsamen Bowling in der Bowlingbahn Wagnerstraße. Das gemeinsame Spielen von Jung und Alt weckt Ehrgeiz und bringt allen Spaß.

■ Helga Meyer

Jahresbericht 2015 RG Brechen

Wie jedes Jahr fanden unsere Treffen einmal im Monat statt. Unsere Treffen sind bisher rein für den Informations- und Erfahrungsaustausch da und natürlich zur Buchausleihe. Die Themen ergeben sich aus der Blitzlichtrunde.

Vorträge hatten wir bisher nur am Anfang mit der damaligen Kindergruppe zusammen. Und einmal im Zusammenhang mit einer größeren Studie. Es gibt unsere Erwachsenengruppe seit 15 Jahren.

Besonders war der massive Anstieg der Teilnehmer. Waren wir in den letzten Jahren zwischen fünf und sieben Teilnehmer, so hat sich die Anzahl auf regelmäßig 10 bis 12 Leute erhöht. Die Inhalte haben sich nicht verändert – vielleicht mehr Betroffene, die nach Details fragen, aber die Basisinformationen schon mitbringen. Neu waren auch bessere Informationen über die neurobiologischen Ursa-

chen, was nochmals die Schuld und Schamproblematik entlastet.

Der Selbsthilfetag in Limburg war dagegen schlecht besucht. Und ausgerechnet waren wir mal richtig viele Leute aus der Gruppe. Veranstaltet wird das Ganze vom Kreis Limburg-Weilburg und gibt allen Selbsthilfegruppen die Möglichkeit sich mit einem Stand zu präsentieren.

Abgeschlossen haben wir das Jahr mit einem schönen Abend, zu dem viele Kekse und Getränke mitgebracht wurden.

Die Idee, nun doch auch Themenabende anzubieten, wurde gut aufgenommen und so starten wir Mitte 2016 mit einem neuen Abschnitt unserer Gruppe.

■ Richarda Seidel

Tätigkeitsbericht der RG Helmstedt

Unsere Regionalgruppe hat auch in diesem Jahr wieder neun Bildungsveranstaltungen, darunter auch wie schon im letzten Jahr, einen speziellen Fachvortrag am Vormittag, angeboten. Durch dieses gesamte Angebot konnten wir das Thema ADHS nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch in der Öffentlichkeit weiter bekannt machen. So konnten wir auch Erzieher, Lehrer, Jugendkontaktbeamte der Polizei, Schulbegleiter und weitere Gruppen erreichen. Nur durch fachliche Aufklärung ist eine langfristige Verbesserung der Problematik zu erzielen.

Unsere Bildungsveranstaltungen werden frühzeitig im Internet bekannt gegeben und beworben. Weiterhin werden Plakate und Flyer erstellt, um die Öffentlichkeit vor Ort zu informieren. Im Februar haben wir unser Jahresprogramm an ca. 280 Interessenten per Post verschickt. Zu jeder Veranstaltung wurde ein gesonderter Presseartikel erstellt. Dieser wurde zusätzlich zur Zeitung auch als Newsletter an gut 200 Interessierte verschickt. Dies ist besonders bei ADHS-Betroffenen ein wichtiger Service, da sie, gerade wegen ihrer ADS, die „Extra-Einladung“ (kurz vorher) benötigen. Zu unseren Veranstaltungen kamen im Schnitt 42 Teilnehmer. Darüber hinaus haben auch wieder etliche persönliche und telefonische Beratungsgespräche stattgefunden.

Die Bildungsabende in diesem Jahr behandelten folgende Themen:

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. Diesmal kamen auch die Ehepartner unserer Arbeitsgruppe mit.

Besonders nach der Zeugnisausgabe im Februar ergibt sich immer wieder für viele Eltern die Notwendigkeit, sich mit dem Thema ADHS auseinanderzusetzen. Daher hatten wir wieder das Thema ADHS und Schule im Programm. Nach der Vorführung des Films „Hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht“ entwickelte sich ein fruchtbares Gespräch unter den Teilnehmern. Auch von den Schulbegleitern unserer Wohlfahrtsverbände wurde der Abend gut besucht.

„ADHS und Impulsivität“ lautete das Thema im März. Der Referent, der zu den Gründern der Gruppe „Streetlife“ zur Gewaltprävention gehört, gab seine Erfahrungen weiter. Besonders die vielen FSJler im Publikum profitierten hiervon. Deeskalation lässt sich schon in Gesprächen lernen. Die Teilnehmer haben ihren Blick für spezielle Hinweise und Verhaltensweisen geschärft.

Im April gaben uns die Leiterin des Jugendamtes gemeinsam mit einer Mitarbeiterin einen Überblick über die angebotenen Hilfsmaßnahmen. Das Publikum erhielt ein breites Spektrum an Informationen. Durch Erfahrungen mit Pflegekindern in der eigenen Familie bewiesen die Mitarbeiter des Jugendamtes auch persönlich viel Einfühlungsvermögen.

„Bio-Neurofeedback – eine alternative ADHS-Therapie?“ war das Thema im Mai. Anhand eines neunjährigen Probanden führte uns der Referent die Therapie praktisch vor. Es ist zu hoffen, dass die verbesserte Konzentration auch nach Absetzen der Therapie bestehen bleibt.

Im Juni boten wir das Thema „Coaching bei Erwachsenen mit ADHS“ an. Die Referentin mit eigener Praxis in Hannover stellte ihr Angebot mit vielen Beispielen anschaulich vor. Der große Teilnehmerkreis bestärkt uns, zukünftig weitere spezielle Erwachsenen-Themen anzubieten.

Durch zwei Basis-Vorträge „ADHS bei Kindern und Jugendlichen“ mit Dr. Streif wurden viele Zuhörer zugleich sachlich sowie auch humorvoll informiert. Besonders der Fachvortrag am Vormittag bot die zusätzliche Chance, etliche Ergotherapeuten und Erzieher in Ausbildung zu informieren.

„Gelassenheit in der Erziehung – Geht das?“ Durch die beiden Referenten wurde die ADHS-Arbeit des Geistlichen Rüstzentrums Krelingen vorgestellt. Zusätzlich machte ein Rollenspiel die verschiedenen Facetten des kindlichen Verhaltens deutlich.

Den letzten Vortragsabend bestritt Dr. Gerrit Scherf aus Berlin. In souveräner Weise erläuterte er den Teilnehmern Diagnose und Therapie von ADHS bei Erwachsenen. Die Zuhörer waren sehr angetan von der Art und Weise des Referenten, bemängelten jedoch, dass es vor Ort keine gut informierten Ärzte für ADHS bei Erwachsenen gibt.

Zusätzlich zu unserem eigenen Fortbildungsprogramm bekamen wir die Möglichkeit, das Leben mit ADHS und die Arbeit unserer Regionalgruppe im Selbsthilfzentrum für Suchterkrankungen „Lichtblick“ vorzustellen.

Zur weiteren Information der Öffentlichkeit sowie auch für angehende Lehrer übergaben wir der Stadtbücherei und der Leihbücherei des Studienseminars St. Marienberg (Ausbildungsstätte für Lehrer) einige Fachbücher und Dokumentations-Filme über ADHS.

Evaluationsbögen helfen uns, unsere Arbeit stetig den Bedürfnissen der Teilnehmer anzupassen und eine hohe Qualität zu gewährleisten.

Durch die Vielzahl an Vorträgen über und um das Thema ADHS und die damit verbundene Aufklärung entwickeln sich auch die Beratungsgespräche für Betroffene (Angehörige und Interessierte) immer positiver. ADHS ist kein „Schreckgespenst“ mehr. Durch die zunehmende Akzeptanz der Krankheit, ist gleichzeitig ein verbesserter Umgang mit der Problematik zu verzeichnen. Frühzeitige Diagnostik und Therapie hilft Sekundärproblemen/Komorbiditäten vorzubeugen.

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.

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

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
- » Studienseminar St. Marienberg, Helmstedt
- » Reversi, Verein zur Unterstützung psychisch kranker Menschen
- » Jugendamt Helmstedt
- » Geistliches Rüstzentrum Krelingen
- » Erziehungsberatungsstelle Oschersleben
- » Deutsches Rotes Kreuz und Paritätischer Wohlfahrtsverband, Schulbegleitung
- » Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), Helmstedt
- » viele Ärzte und Therapeuten in und um Helmstedt
- » 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 2016 gerecht werden.

■ Monika Lehmann

Jahresbericht 2015 der RG Leipzig

Die Selbsthilfegruppe Leipzig-Grünau ist gewachsen. Ende des Jahres 2014 haben wir entschieden, neben der Eltern- und Jugendgruppe auch eine Erwachsenengruppe zu gründen. Diese ist inzwischen auf 25 Mitglieder angewachsen. Wir arbeiten sehr produktiv. Für das kommende Jahr haben wir entschieden, den Erwachsenentreffen ein Hauptthema zu Grunde zu legen.

Im zweiten Halbjahr dieses Jahres zeigte sich, dass es für die Angehörigen der Betroffenen Erwachsenen deutlich Gesprächsbedarf gibt. Darum veranstalteten wir zwei separate Treffen für Angehörige. Im kommenden Jahr soll die Angehörigengruppe zu einer festen Größe werden und ist im Terminkalender fest verankert.

Des Weiteren engagiert sich die SHG aktiv im ADS-Netzwerk Leipzig. Frau Stein ist von Beginn an Vorstandsmitglied. In diesem Jahr fand über das ADS-Netzwerk Leipzig

ein Fachtag zur Thematik ADS bei Erwachsenen für Ärzte und Therapeuten statt. Er wurde so gut besucht, dass die Bestuhlung kaum ausreichte. In Folge konnte die Versorgung für Erwachsene in Leipzig deutlich verbessert werden.

Des Weiteren beteiligte sich die SHG gemeinsam mit dem ADS-Netzwerk erstmalig an den Wochen der seelischen Gesundheit. Bei der Eröffnungsveranstaltung nahmen wir an der Podiumsdiskussion teil. Des Weiteren boten wir eine Filmvorführung des Filmes „Chaos im Kopf“ vom Filmprojekt Wuppertal mit anschließender Gesprächsrunde an.

Frau Stein besuchte im November die Fachtagung der AOK in Berlin zur Thematik Selbsthilfe – (k)eine Frage des Alters?

■ Kornelia Stein

Phönix-Erfahrung

Aus der Gesprächsgruppe Böblingen, Rückblick 2015

Das vergangene Jahr war für die Gesprächsgruppe Böblingen ein Jahr des Umbruchs und der Klärung – im positiven Sinne.

Ralph Beißwenger und Uwe Metz, die damaligen Leiter der Gruppe, merkten bereits 2014, dass sich immer weniger Teilnehmer einfanden. Kontinuität der Teilnehmerzahl ist freilich nichts, was man in einer Gesprächsgruppe erwarten kann. Sie unterliegen allgemein großen Schwankungen. Aber hier handelte es sich nicht um eine bloße Schwankung, sondern um ein stetiges Abnehmen.

Unsere Überlegungen gingen daher so weit, dass wir die Gruppe schließen wollten; offenbar gab es kein Interesse mehr an einer Arbeit in Böblingen. Soweit kam es zwar nicht, aber die Überlegung hatte etwas Aufrüttelndes und damit einhergehend forderte sie uns zu einer Klärung heraus:

- Eine bestehende Gruppe zu schließen, bedeutet auch, die Strukturen, die die Gruppe bisher getragen hat, aufzugeben, in unserem Fall unseren festen Platz innerhalb der VHS-Böblingen, die Ansprechpartner; diese Strukturen woanders neu aufzubauen, sind sehr aufwendig, wie jeder weiß, der eine ADHS-Gesprächsgruppe gegründet hat. Das war ein wichtiges Argument, die Gruppe in Böblingen zu erhalten. Bärbel Sonnenmoser und Johannes Streif machten auf diesen Umstand aufmerksam.
- Daraufhin veränderten wir unsere innere Struktur: Wir sind nun ein Team von drei Leitern, in dem jeder eine andere Aufgabe übernimmt. Die Verantwortung auf mehrere Schultern zu verteilen, ist eine echte Erleichterung.

- Wir verteilten Info-Flyer in Arztpraxen, um darauf aufmerksam zu machen, dass es uns gibt. Eine Idee, die sich als gut erwies, nicht nur für die seitdem zunehmende Teilnehmerzahl, sondern auch für die Ärzte, die unsere Arbeit durchaus gerne unterstützen.
- Wir versuchen, an einem Abend immer zu zweit zu sein. So können wir gegebenenfalls die Gruppe teilen, wenn sich abzeichnet, dass der Gesprächsbedarf in unterschiedliche Richtungen geht; nicht jeder Teilnehmer möchte zum x-ten Male über ADHS-Basics aufgeklärt werden.
- Was ebenfalls positiv angenommen wird, wenn – meist am Ende – ein „körperliches“ Element angeboten wird. Damit meine ich eine Entspannungs- oder Bewegungsübung. Es ist gerade für Menschen mit ADHS gut, nicht nur über den Kopf angesprochen zu werden, sondern auch den Körper mit einzubeziehen.

Man kann eine schwierige Zeit in einer Gruppe als Ende deuten oder als Aufbruch. Tatsächlich kann es auf ein Ende hinweisen. Doch das muss gut überlegt sein. Für uns hat sich die letztere Deutung als die richtige erwiesen. Wir machten eine Phönix-Erfahrung.

Gedankt sei deshalb Ralph Beißwenger, der während der schwierigen Zeit in der Gruppe dabei war, Johannes Streif aus dem Vorstand, der uns in guter Weise begleitete und dem neuen Leitungsteam aus Bärbel Sonnenmoser, Elke Kristan und Uwe Metz.

■ Uwe Metz

Jahresbericht 2015 der RG Saarlouis

Schon Anfang des Jahres stand für uns fest, wieder einmal eine größere Veranstaltung für das Saarland zu planen. Wie immer unter dem Motto ADHS und Schule suchten wir nach einem Thema. Einiges hatten wir in den letzten acht Jahren schon abgehandelt (ADS, Legasthenie/Dyskalkulie, ADHS und Jugendliche). Es galt auch diesmal ein ansprechendes Thema zu finden, welches für Eltern und Fachpersonal gleichermaßen interessant war. Letztlich einigten wir uns auf eine Veranstaltung mit dem Titel „Gehirn und Lernen mit ADHS“.

Neben den hier ansässigen Medizinerinnen der SHG-Kliniken wollten wir unbedingt einen Praktiker gewinnen, der dem Publikum, allen voran den Lehrern, Erzieher und Sozialarbeitern konkrete Hilfen und individuelle Lösungen zum kreativen Umgang mit ADHS-Kindern in den Schulen anbieten konnte.

Nach mehreren Absagen konnten wir den Kölner Dipl.-Päd., Schulberater und Buchautor Detlef Träbert gewinnen. Am 10. November fand die Ganztagsveranstaltung in der

Stadthalle in Dillingen/Saar statt in der Zusammenarbeit mit der Stadtjugendpflege Dillingen, der Elterninitiative RG Saarlouis und dem Arbeitskreis ADHS der Arbeitsgemeinschaft für gesundheitliche Aufklärung beim Gesundheitsamt Saarlouis. Schon in der Vergangenheit hatte sich diese Kostenverteilung für die Elterninitiative als unerlässlich erwiesen. Dank dem unermüdlischen Einsatz von Frau Drewitz, der kostenlosen Nutzung des Veranstaltungsortes und dem Einsatz etlicher freiwilliger Helfer war die Veranstaltung mit rund 200 Besuchern ein großer Erfolg. Auch weil Informationsveranstaltungen dieser Größenordnung zum Thema ADHS im Saarland nur von der Universität des Saarlandes angeboten werden, die dann den Fachleuten vorbehalten sind.

Neben den Fachvorträgen über Gehirn-Mythen und Fakten von Dr. Möhler und den Ausführungen von Herrn Träbert boten wir nach der Mittagspause einen speziellen Workshop für Lehrer und Erzieher und einen eigenen für Eltern

an. Zum Thema Coaching bekamen die Eltern Tipps vom hier ortsansässigen Kinder- und Jugendpsychiater Dr. Janthur. Um 16:30 Uhr waren dann alle erschöpft, aber zufrieden über die große Resonanz.

Wir als Elterninitiative erhofften uns von diesem Tag einen besseren Zulauf zu den Treffen der Gruppe zu erreichen. Denn seit etwa einem Jahr ist ein kontinuierliches Arbeiten in der Gruppe nicht mehr gegeben, da die Besucher ständig wechseln und in manchen Monaten unser Angebot nur spärlich genutzt wird. Nach 15 Jahren ist das leider keine zufriedenstellende Entwicklung. Wir werden im Jahr 2016 genau beobachten, wie sich die Arbeit in der Elterninitiative weiter gestaltet und abwägen, welches die Konsequenzen sein werden.

■ Petra Gerten und Dorothea Drewitz

Medienprojekt Wuppertal „Stigma ADHS“ und „Chaos im Kopf“

Medienprojekt Wuppertal

„Stigma ADHS“

„Chaos im Kopf“

Preis: Ausleihe 10,00 €, Kauf 30,00 €

„Stigma ADHS“, „Chaos im Kopf“

So lauten die Filmtitel zweier Dokumentationen vom Medienprojekt Wuppertal. Das Medienprojekt konzipiert und realisiert seit 1992 erfolgreich Modellprojekte aktiver Jugendvideoarbeit unter dem Motto „das bestmögliche Video für das größtmögliche Publikum“. Auf Grund ihrer professionellen Form und ihrer authentischen Dichte sind die Wuppertaler Jugendvideoproduktionen bundesweit bekannt und beliebt geworden.

„Stigma ADHS“ zeigt Alltagsbeobachten mit Kindern und Jugendlichen zwischen sieben und 18 Jahren. Einige werden medikamentös behandelt. Gezeigt werden Kinder und Jugendliche, die zwar lebendig und impulsiv erscheinen, gleichzeitig aber so gar nicht dem Klischee vom Zappelphilipp entsprechen. Der Film hat nicht den Anspruch alle Facetten von ADHS zu erklären. Es geht ausschließlich um das Erleben und die Wahrnehmung von Betroffenen und Angehörigen. Sie zeigen einen Alltag, der oft herausfordernd ist. Vor allem wehren sie sich gegen Stigmatisierung, Halbwissen und Besserwisseri.

(90 Min. plus 128 Min. Bonus)

„Chaos im Kopf“ erläutert die ADHS bei Erwachsenen. Im Film kommen sowohl junge Erwachsene zu Wort, die bereits als Kind eine ADHS-Diagnose erhalten haben als

auch Erwachsene, die erst sehr spät verstanden haben, was mit ihnen los ist. Der Film geht der Frage nach, welche Folgen ADHS für die persönliche Entwicklung haben kann. Finden Betroffene Berufe, in denen sie ihre spezifischen Stärken einbringen können oder scheitern die Lebensentwürfe? Durch die unterschiedlichen Lebenserfahrungen der Protagonisten entsteht ein Mosaik aus Eindrücken, welche die Folgen von ADHS erahnen lassen.

(76 Min. plus 69 min. Bonus)

Ich finde beide Filme sehr gut, da sie schon im Ankündigungstext ein Wissen über ADHS widerspiegeln, welches wir uns bei angeblichen Fachleuten schon so lange wünschen. Hut ab vor den jungen Filmproduzenten, die daran mitgewirkt haben!

■ Monika Lehmann

„Chaos im Kopf“

Weitere Infos: http://www.medienprojekt-wuppertal.de/v_199

„Stigma ADHS“

Weitere Infos: http://www.medienprojekt-wuppertal.de/v_200

Jesper Juul

„Leitwölfe sein“: Liebevoll Führung in der Familie



Jesper Juul
**Leitwölfe sein: Liebevoll
Führung in der Familie**

ISBN: 978 - 3407864043

Verlag: BELTZ, 1. Auflage

(02/2016)

Preis: 16,95 €

Wölfe sind intelligente Tiere. Vor allem verfügen Sie über soziale Intelligenz, sind familienorientiert und wissen ihr Rudel zusammenzuhalten. „Ich denke, der Schlüssel für erfolgreiche Familien heißt bei Menschen wie bei Wölfen: Beziehung und Vertrauen“ (S. 18), sagt der dänische Familientherapeut und Bestseller-Autor Jesper Juul. Darum plädiert er in seinem neuen Buch „Leitwölfe sein“ für – so der Untertitel – „Liebevoll Führung in der Familie“.

Schon die Überschrift des ersten Kapitels gibt uns Juuls Begründung dafür: „Kinder wollen Erwachsene, die die Führung übernehmen“ (S. 21). Damit meint er übrigens nicht nur Eltern, sondern auch Erzieher/-innen und Lehrkräfte. Es geht also um die Autorität von erwachsenen Bezugspersonen für Kinder, aber nicht um die traditionelle, auf Rollen gründende, sondern um „persönliche Autorität“. Sie beruht „auf Selbstwertgefühl, Selbsterkenntnis, Selbstachtung, Selbstvertrauen“ (S. 27). Erwachsene, die über diese Eigenschaften verfügen, sind eher in der Lage, auch Kindern gegenüber Empathie und Respekt aufzubringen. Eine solche Haltung gelingt Menschen leichter, die persönliche Verantwortung zu tragen bereit sind, auch wenn sie Fehler machen. Perfekte Eltern könne es gar nicht geben, wohl aber solche, die sich zuständig für die Beziehung zum Nachwuchs fühlen.

Insgesamt 13 Kapitel umfasst der neue Juul. Darin geht es unter anderem um Vertrauen, um weibliche und männliche Führung, um die Frauen- und Mutterrolle ebenso wie um die Rolle von Vätern. Informativ sind sie alle. Besonders spannend finde ich das kurze Kap. 8: „Was hat Macht mit Führung zu tun?“ Darin geht es um die existenziell bedeut-

same Frage, warum wir als Erwachsene oft jene elterlichen Verhaltensweisen wiederholen, unter denen wir als Kinder gelitten haben. Juul plädiert darin für den Dialog zwischen Eltern und Kind, ohne dass die Erwachsenen ihre Rolle „spielen“ oder „darstellen“. In liebevollen Beziehungen müssten sie authentisch und verletzlich sein, müssten sie sowohl führen als auch angreifbar sein können – sicherlich keine einfache Haltung. Gerade in diesem Kapitel bestätigt sich Juuls Warnung aus dem Vorwort, dass er keine Methode beschreibt, einfach deswegen, weil menschliche Beziehungen nicht rezepthaft gestaltet werden können.

„Leitwölfe sein“ ist dennoch äußerst praxisorientiert und hilfreich. Allerdings ist es keiner der üblichen Ratgeber mit präzisen Handlungsanleitungen – die kritisiert Juul stark, weil sie den notwendigen Umbruch der elterlichen Haltung hin zu einer dialogbereiten, offenen Führungsrolle behindern. Als Maßstab für die Qualität der elterlichen Haltung bezeichnet er die Bereitschaft zur Annahme kindlicher Herausforderungen und ihre Umwandlung in „mehr und besseres Leben“ (S. 58). Er zeigt eine Richtung auf und macht Mut, ihr zu folgen, denn: „Wir leben in einer Welt, in der es nicht nur möglich geworden ist, persönliche Entscheidungen zu treffen – es ist notwendig geworden!“ (S.18). Jesper Juuls Hoffnung, nach der Lektüre des Buches mehr über sich selbst zu wissen, wird sich für aufmerksam nachdenkende Leserinnen und Leser auf jeden Fall erfüllen.

■ Detlef Träbert

Sandkörner machen den Berg,
Minuten das Jahr,
flüchtige Gedanken ewige Taten.
Haltet nichts für Kleinigkeiten.

Theodor Gottlieb von Hippel der Ältere

Bessel van der Kolk

„Verkörperter Schrecken“: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann

Man kann sich fragen, was das Thema Post-Traumatische Belastungs-Störung (PTBS) in der AD(H)S-Selbsthilfe verloren hat.

Es gibt mehrere gute Gründe dafür:

Die Veranlagung zum AD(H)S bedingt ein erhöhtes Risiko eine PTBS zu entwickeln, zum einen wegen der besonderen Struktur des Gehirns, zum anderen wegen des Hanges, sich Risiken auszusetzen. Zudem wachsen Kinder mit AD(H)S öfter als andere in schwierigen Verhältnissen auf. Das ist noch nicht alles! Eine PTBS wegen Vernachlässigung oder Misshandlung im frühen Kindesalter führt zu dauernden Veränderungen im Gehirn, die denen bei einem AD(H)S weitgehend gleichen oder ein vorhandenes verstärken; auch für Schulkinder gilt das noch. Das ist der Grund, warum Methylphenidat als Medikament bei AD(H)S im Kindesalter so wertvoll ist. Es verbessert die Sozialkompetenz dieser psychosozial unreifen Kinder so weit, dass der Mobbingdruck sinkt und Folgeschäden im Sinne eines PTBS idealerweise verhindert werden. So viel zum Verschreibungsgrund! Die hoffentlich höhere schulische Leistung ist lediglich ein Nebeneffekt. Im Erwachsenenalter ist das ganz anders, besonders bei einer Kombination von PTBS und AD(H)S. Warum, das kann man beim Lesen im besprochenen Buch ahnen: Die nächtlichen und zu jeder beliebigen Tageszeit auftretenden Erregungszustände des PTBS lassen sich schwerlich mit einem nur wenige Stunden wirkenden Medikament in den Griff bekommen, umso weniger, als es die Balance des vegetativen Nervensystems durcheinander wirft. Erwachsene können das weit schlechter als Kinder vertragen. Kurz und gut, das Wissen über die Mechanismen einer PTBS ist unverzichtbar, wenn man sich mit AD(H)S beschäftigt.

Ich habe über die Jahre nichts Gescheites über die Form der Post-Traumatischen-Belastungs-Störung gefunden, unter der ich wie viele Andere neben meinem ADHS leide. So hatte ich mich bereits entschlossen, selber etwas zu schreiben. Bei der Recherche bin ich dann auf „Verkörperter Schrecken“ getroffen, im Original „The Body keeps the Score“. Der Autor – Bessel van der Kolk – Institutsleiter an der Harvard-Universität und ist der Papst der amerikanischen Traumaforschung. Ich war und bin begeistert! Endlich gibt es nun also ein fundiertes, lesbares, umfassendes und mitfühlend verfasstes Buch aus der Mitte der Forschung, was unter Nutzung der Neurobiologie hilft, den einzelnen Kranken zu verstehen und zu schätzen. So sollte Psychiatrie sein.



Bessel van der Kolk
„Verkörperter Schrecken“: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann
 (Originaltitel: “The Body keeps the Score” – Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma)

ISBN: 978-3944476131

Verlag: G.P. Probst Verlag, Lichtenau

Preis: 36,00 €

Siehe da: Nicht nur, dass ich mich und den Lebenslauf vieler Erwachsener mit AD(H)S wiederfinde, auch das Verzweifeln an den üblichen Rezepten der Psychiatrie findet sich wieder. Die vorgeschlagenen Hilfsmaßnahmen gleichen denen, die ich (ohne Institut im Rücken) vergeblich versuchte zu etablieren. Die Ideen sind, den Geist über den Körper zu erreichen und den Menschen mit Spiel und Geselligkeit neu aufzubauen, ihn wieder stolz zu machen. Auch van der Kolks Sicht auf die aus naturwissenschaftlichem Blick desolote Diagnostik in der Psychiatrie ist zukunftsweisend.

„Verkörperter Schrecken“ ist absolut lesenswert und, da ohne akademischen Dünkel geschrieben, auch lesbar! Mein Buchprojekt hat sich damit erledigt. Wenn ich vor zwei Jahren damit begonnen hätte, würde ich mich nur über die vergebliche Arbeit geärgert haben. Herr van der Kolk kam, was das angeht, zur rechten Zeit. Mit seinem großen Stab an Mitarbeitern und seinen Kontakten hat er zudem Möglichkeiten, von denen ich nicht einmal zu träumen gewagt hätte. Er nutzt seine Mittel gut!

Schwächen habe ich allerdings auch gefunden. Es gibt nicht nur „Trauma“, sondern auch zur psychischen Krankheit disponierende genetische Faktoren, was weggewischt wird, aber ebenfalls z. B. zu AD(H)S, Autismus etc. beiträgt. Auch gibt es Psychosen im eigentlichen Sinn des Wortes (früher hätte man „idiopathisch“ gesagt), ganz ohne Trauma, was fast unter den Tisch fällt. Eine weitere, allerdings dem Forschungsstand geschuldete Schwäche ist das unzureichende „differentialdiagnostische Inventar“ – zu Deutsch: An welchen Zeichen erkenne ich, woran dieser Mensch nun genau leidet? Wie man, speziell unter Zeitdruck, zu einer guten Diagnose kommt, bleibt unklar. In Harvard sind die Bedingungen diesbezüglich sicherlich besser als in den Niederungen der Regelversorgung.

■ Walter Beerwerth

Fortbildungstermine der Telefonberater

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)

Freitag, 26.08.2016 – Sonntag, 28.08.2016

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)

Freitag, 07.10.2016 – Sonntag, 09.10.2016

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)

Freitag, 24.02.2017 – Sonntag, 26.02.2017

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)

Freitag, 10.03.2017 – Sonntag, 12.03.2017

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildungstermine der Landesgruppen

Landesgruppe Baden-Württemberg/Hessen:

01./02.10.2016

Landesgruppe Bayern:

16.11.2016 in Würzburg

Landesgruppe Berlin:

Gemeinsame Fortbildung mit Niedersachsen

Landesgruppe Hamburg:

Gemeinsame Fortbildung mit Niedersachsen

Landesgruppe Hessen:

Stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest

Landesgruppe Niedersachsen/Bremen:

10./11.09.2016 in Springe

Landesgruppe Nordrhein-Westfalen:

11./12.06.2016 in Münster

Landesgruppe Schleswig-Holstein:

Aufgrund der geringen Größe keine eigene Fortbildung

Landesgruppe Thüringen:

Aufgrund der geringen Größe keine eigene Fortbildung

Fortbildungsveranstaltung für Regionalgruppenleiter

Samstag, 12.11.2016 – Sonntag, 13.11.2016

im Hotel Göller, Hirschaid

Mitgliederversammlung/Symposium 2017

Samstag, 01.04.2017 bis Sonntag, 02.04.2017

Helmstedt

Fortbildungstermine der E-Mail-Berater

Freitag, 01.07.2016 – Sonntag, 03.07.2016

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Freitag, 28.10.2016 – Sonntag, 30.10.2016

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Geschäftsführender Vorstand

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

Weitere Vorstandsmitglieder

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

Unterstützung des Verbandes

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

Wissenschaftlicher Beirat

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

Therapeutisch-Pädagogischer Beirat

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

Landesgruppenleiter

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| Baden-Württemberg | Kirsten Riedelbauch |
| Bayern | Claudia Aurich |
| 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.

Rapsstraße 61; D-13629 Berlin
Tel.: 030 85605902
Fax: 030 85605970
E-Mail: info@adhs-deutschland.de
Internet: www.adhs-deutschland.de

Spendenkonto:

Pax-Bank eG
BIC: GENODED1PAX
IBAN: DE95 3706 0193 6010 1150 17

Beitragskonto:

Hannoversche Volksbank eG
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

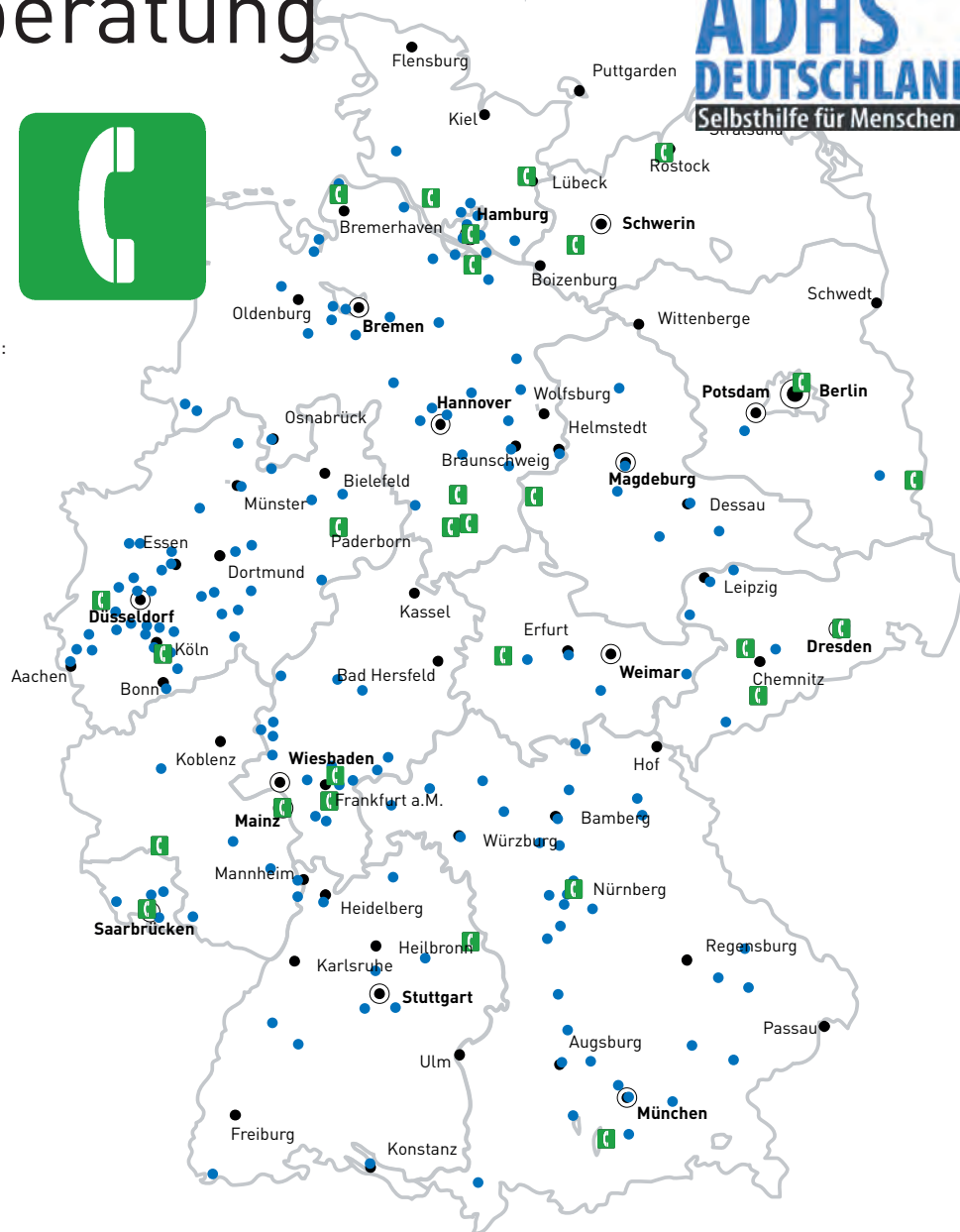
Ist ADHS eine Behinderung?

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 9996499

Ingrid Meyer-Kaufmann:

0911 9566351

Michaela Nagy:

09180 90 9716

Ruth Wissing:

0951 9684789

Carolin Zaswoka:

09542 772689

Baden – Württemberg

Uwe Metz:

07156 1798751

Berlin

Petra Peilert:

030 65915610

Bremen und Umgebung

Ellen Köster-Schmidt:

0421 6979991

Hamburg und Umgebung

Birgit Weigel:

040 68915023

Hessen

Dagmar Beyer-Schweinsberg:

05684 1659

Mecklenburg-Vorpommern

Karin Heynen:

0381 7698016

Niedersachsen

Angela Schwager:

05554 995646

Ellen Köster-Schmidt:

0421 6979991

(Kreis Wesermarsch)

NRW

Karin Knudsen:

0221 3561781

Ulrike Vlk:

02161 531739

Sonja Adam:

01577 6434551

(mit Rückrufoption)

Rheinland-Pfalz

Sabine Berg:

0651 4637878

Sachsen

Susanne Voigt:

037341 49830

Schleswig-Holstein

Kornelia Boldt:

04821 4039480

Gerhild Gehrman:

04121 807272

Carola Kliemek:

0461 3153772

Saarland

Sabine Berg:

0651 4637878

Thüringen

Regina Schrage:

03691 872222

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 oder fordern Sie diese bei der Geschäftsstelle an.

ADHS Deutschland e. V.
Rapsstraße 61
D-13629 Berlin
Tel. 030 85605902