

neue AKZENTE

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



ADHS
DEUTSCHLAND e.V.
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Zeitschmerz

**Frauen mit ADHS
in den Wechseljahren**

**Gibt es ein
Adult-Onset-ADHS**



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

wenn Sie unsere Zeitschrift durchblättern, fällt Ihnen vielleicht auch auf, dass die Anzahl der Fachbeiträge augenscheinlich zurückgeht. Dies liegt nicht daran, dass es keine interessanten Themen gäbe oder wir nicht bemüht wären, wissenschaftlich fundierte Beiträge zu veröffentlichen – es ist eher dem Wandel der Medienlandschaft geschuldet.

Auf der einen Seite wollen immer mehr Menschen immer weniger für aktuelle Informationen bezahlen – auf der anderen Seite verlangen renommierte Verlage für den Abdruck wissenschaftlicher Texte ein Honorar, das ein gemeinnütziger Selbsthilfverband nicht bezahlen kann.

Umso mehr möchten wir uns an dieser Stelle bei den Autoren und Verlagen bedanken, die uns ihre Beiträge kostenlos zur Verfügung stellen. In dieser Ausgabe waren es auch ganz besonders unseren Aktiven, die nicht nur große und kleine Veranstaltungen organisiert, sondern sich darüber hinaus auch die Zeit genommen haben, darüber zu berichten.

Im nächsten Jahr wird unser Symposium mit Mitgliederversammlung ein weiteres Mal zusammen mit den ADHS-Tagen in Bruchsal/Hambrücken stattfinden. Die Einladung sowie einen Flyer mit weiteren Informationen finden Sie in diesem Heft.

Nun möchte ich Ihnen nur noch einen guten Jahresausklang, frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr 2019 wünschen.

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

Redaktionsanschrift

Bundesgeschäftsstelle
ADHS Deutschland e. V.
Rapsstraße 61
D-13629 Berlin
akzente@adhs-deutschland.de

Bankverbindung

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

Gestaltung

Agnes von Beöczy, www.librito.de

Druck

BUD, Potsdam

Auflage

4000 Exemplare

Erscheinungsweise

3x jährlich

Redaktionsschluss

für nächste Ausgabe
01. März 2019

Fotonachweis

Titelbild: Angela Fresslé
S. 18 (Sammie Vasquez) und 19 (Jonathan Perez);
on Unsplash
S. 22 Johannesbad, S. 24 (pixabay)
Aktive der Landes- und Regionalgruppen

Copyright: Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Diese dürfen nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des Verbandes in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten. Sie behält sich nach Rücksprache die Kürzung und Bearbeitung von Beiträgen vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Die mit dem Verfasseramen gekennzeichneten Beiträge und Leserbriefe geben die Auffassung der Autoren wieder und nicht unbedingt die Meinung des Verbandes.

Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr. Die Berichte sind teilweise Erfahrungsgut und sollen der Meinungsbildung dienen.

INHALT

FACHBEITRÄGE

- Cordula Neuhaus*
04 Frauen mit ADHS in den Wechseljahren
- Professor Andreas Reif*
07 Gibt es ein Adult-Onset-ADHS?
- Thomas Müller*
Zeitschrift „Pädiatrie“
10 Interview mit Dr. Kirsten Stollhoff
- Dr. Klaus Skrodzki*
11 Die Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e. V. – eine spannende Geschichte!

ALLGEMEINES

- Sixten Yanick Wilhelm*
14 Projektarbeit: „Angeln als Therapie“
- Regine Winkelmann*
17 Autismus versus ADHS
- Matthias Köninger*
20 Interview mit keinem Vampir

KLINIKEN

- Heidi Zink, Leitung*
Johannesbad Klinik Königshof
21 Tierische Therapie bei AD(H)S

AKTUELLES aus dem Verband

- ADHS Deutschland e. V.*
23 Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung 2019
- 23** Online-Selbsthilfegruppe für Jugendliche

BERICHTE

- ADHS Deutschland e.V. – bundesweit, landesweit, regional*
- Margit Tütje-Schlicker*
24 Selbsthilfe einmal anders – Die Online-Selbsthilfegruppe
- Diffy*
25 „Du siehst mich“ – Evangelischer Kirchentag
- Astrid Bojko-Mühr*
26 Fortbildung der Regionalleiter/innen Hessen am 15./16. 09.2018 im Schloss Bad Zwesten
- Margit Tütje-Schlicker/ Walter Schlicker*
28 Fortbildung Regionalgruppenleiter*innen vom 21.09. – 23.09.2018 in Springe
- Yvonne Mayer*
29 ADHS-Verstehen – Seminar Gut Holmecke
- Anke Wéltz*
31 Projekt „Therapeutisches Wandern“
- Regine Detleff, Ulrike Richter*
32 „Kinder mit Besonderheiten“ – Messe „Gesund und Vital“
- Claudia und Jörg Veutgen*
33 ADHS-Tag: Wege zur Akzeptanz der ADHS in der Gesellschaft
- Marion Buchholz*
34 AD(H)S wird erwachsen – ADHS-Symposium Uelzen
- 35** Regionalgruppenberichte in alphabetischer Reihenfolge

MEDIEN REZENSIONEN

- Astrid Neuy-Lobkowicz*
40 Anne Heintze, Ananda H. Hummer: Die Gabe der Empathen
- Astrid Neuy-Lobkowicz*
42 Dale Archer: Nicht normal, aber ziemlich genial
- Johanna Schmotz*
44 Noemi Goertz: Erfolgreich lernen
- Astrid Bojko-Mühr*
44 Simon Bransch: Der Erfolg durch Therapiehund bei Kindern mit ADHS-Syndrom
 Simon Bransch, Katja Schwartz: Therapiehund im Klassenzimmer
- Gloria Stein*
46 Hanna Zeyen: Phil, der Frosch
- Margit Tütje-Schlicker*
47 Cheryl R. Carter: Das kleine Anti-Chaos-Buch
- Vera-Ines Schüpferling*
48 Mad Köninger: Ich bin dann mal was Blödes tun

TERMINE

- 49** Fortbildungen

VERBANDSDATEN

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

FACHBEITRÄGE

Frauen mit ADHS in den Wechseljahren



Cordula Neuhaus

Nach einer Paarberatung ist die 53-jährige Mutter von drei älteren Jugendlichen völlig überrascht, dass ihr vier Jahre älterer Ehemann sie nach wie vor als begehrenswert bezeichnet, Lebensmut versprühend, fröhlich und energiegeladen.

Er ist ihr dankbar, dass sie ihn in der gemeinsamen Entwicklung aus seiner zurückhaltenden Art herausgeholt hat, der Motor der Familie ist, organisatorisch „einfach gut!“ Er sei „extrem“ froh, dass sie so vieles in die Hand nehme und durchziehe – und vor allen Dingen auch das Gespräch suche. Sie sei erfreulich immer für ihn da, kämpferisch wie eine Löwin, wenn es um die Kinder gehe, eine durchweg liebevolle Mutter. (Das Paar ist seit 34 Jahren zusammen – mit Höhen und Tiefen, Konflikten mit Eskalationen während denen sich beide durchaus auch gegenseitig verletztten, enttäuschten.)

Sie hat einen sehr hohen Leistungsanspruch an sich selbst, in welchem Kontext auch immer. Sie neigt seit vielen Jahren extrem dazu, alles, was sie tut und sagt, zu begründen, sich zu rechtfertigen, sich zu erklären (und das auch zu wiederholen ...). Sie fühlt sich oft zurückgesetzt, ungerecht behandelt (auch beruflich).

Seit Jahren schon führt sie einen – wie sie empfindet – fast aussichtslosen Kampf darum, in den häuslichen Alltag Struktur zu bringen. Dabei hat sie schon länger das Gefühl, sie gehe ihrer ganzen Familie irgendwie ständig „auf den Geist“, sei zu wenig flexibel. Und – sie hat ein sehr schlechtes Gewissen, da sie immer wieder aus ihrer Sicht „unnütze“ oder ihrer Meinung nach inzwischen „unnötige“ Dinge ausgemistet hatte, die ihrem Mann und den Kindern aber lieb, wert und teuer waren.

In der jüngsten Zeit fühlte sie sich nun viel leichter gereizt als früher – nicht nur bei Auseinandersetzungen mit der aktuell heftig in die Pubertät kommenden jüngsten Tochter (die vor kurzem nur lakonisch meinte „Mama, du kommst in die Wechseljahre ...“).

Dabei hatte sie sich schon seit längerer Zeit intensiv mit dem Wahrnehmungs- und Reaktionsstil bei ADHS auseinandergesetzt, weiß, dass es z.B. dazugehört, dass man sich nur spontan rein emotional entscheiden kann – oder eben nicht, und dass man sich, die eigene Leistung und vor allen Dingen die eigene Ausstrahlung nicht richtig/„realistisch“ einschätzen kann. Sie erinnerte sich daran, dass auch sie – wie ihre Töchter – deswegen nur in dem „Outfit“ das Haus

verlassen konnte, in dem man sich wohlfühlte und sich „eignermaßen erträglich“ aussehend vorkam – wobei dabei während der Pubertät u. U. der halbe Kleiderschrank geleert wurde, die probierten Klamotten achtlos auf dem Boden landeten – und dort liegenblieben – wobei schlussendlich noch ein Tuch der Mutter ungefragt ausgeliehen („weggefunden“) wurde...

Sie weiß, dass Betroffene mit ADHS schon früh für andere „alles“ können, nur nicht für sich selbst – was sich irgendwie auch nicht so richtig änderte nach ihrer eigenen pubertären Entwicklung. Sie weiß, dass es bei ADHS dazugehört, dem Gefühl ausgeliefert zu sein, auf dem Gefühl regelrecht „auszurutschen“, sich leicht in etwas hineinzusteigern, ohne es zu merken, bremsen oder gar stoppen zu können.

Sie hat sich auch mit den entwicklungspsychopathologischen Aspekten auseinandergesetzt, weiß, dass man seit der Pubertät hoch „ablehnungssensibel“ ist, sofort verunsichert wird, wenn das Gegenüber irgendwie „komisch“ ist oder einen unfreundlich anspricht.

Sie weiß, dass es dazugehört, dass man Befürchtungen auf derselben Ebene betrachtet wie real Erlebtes (wie es Mark Twain formulierte: Ich hatte mein ganzes Leben lang viele Sorgen und Befürchtungen – die wenigsten davon sind eingetroffen!).

Sie hat eigentlich auch verinnerlicht, wie wichtig es ist, das Gegenüber einen Satz zu Ende sprechen zu lassen (statt jemand schnell ins Wort zu fallen, weil man „sich interessiert einbringen möchte“ – oder einfach, um nicht zu vergessen, was man dazu sagen wollte), bei aufkommenden Missverständnissen zu hinterfragen, statt sofort „dagegen zu argumentieren“.

Auch wenn Frauen mit ADHS an sich körperlich gesund sind, beruflich und privat eigentlich ganz gut zurechtkommen, sind nicht nur die heftiger werdenden Stimmungsschwankungen belastend während der Menopause, die Hitzewallungen, sondern eben auch die Veränderungen des Körpers, z.B. wenn die Haare dünner werden, die Konturen sich verändern, Altersflecken registriert werden.

Viele kämpfen schon Jahre zuvor mit ihrer Figur (u. U. mit sehr viel Sport oder aber auch mit „Ess-Störungen“...).

Zumal sie sich seit ihrer Pubertät darüber definieren, dass sie ja nur „gut“ ankommen, wenn sie „gut“ aussehen – als Auswirkung der Tatsache, abhängig zu sein vom Feedback der Umwelt, da man ja eben nicht richtig aus Erfahrung lernen kann (mit der Situation angepassten Selbstdarstellung immer mal wieder Probleme bekommt, hintergründig schnell verunsichert ist).

Für viele Frauen mit ADHS ist es schon relativ früh eine richtige Horror-Vorstellung, nicht mehr so auszusehen, wie man das möchte/sich wünscht. Durch die typische seelische Entwicklungsverzögerung bei ADHS bleiben viele, die sehr auf sich achten bezüglich ihres Aussehens, auch lange „jugendlich“, v.a. wenn sie auch noch ein hohes Aktivitätsniveau haben (im Sinn von „nicht zur Ruhe kommen können“).

Besonders unter Stressbedingungen können die Nebenwirkungen nicht zum Ausgleich „anspringen“, wenn die Eierstöcke allmählich immer weniger Östrogen und Progesteron produzieren mit der Folge unregelmäßiger Blutungen, Hitzewallungen, heftigem prämenstruellem Syndrom, Schlafstörungen – zusätzlich zur Tatsache, dass ab irgendeinem Zeitpunkt unaufhaltbar das „körperliche Altwerden“ eintritt...

In der Phase des erneuten hormonellen Umbruchs werden viele Frauen noch kritikempfindlicher, geraten – wie das das Umfeld empfindet – wegen klitzekleiner Kleinigkeiten aus der Fassung mit „völlig inadäquaten Überreaktionen“. Selbst wenn sie während einer therapeutischen Intervention gelernt haben, keine negativen Selbstgespräche zu führen oder sich immer wieder selbst zu beschimpfen (da man sich damit sozusagen „selbstabstellt“), kann dies blitzartig wieder einsetzen, z. B. wenn es einem plötzlich so warm wird, man automatisch zu seufzen oder zu stöhnen beginnt. Entsprechend schaltet sich das hintere Aufmerksamkeitssystem regelrecht ab, wenn die eigenen Mandelkerne das Geäußerte negativ bewerten. Man wird „nörgeljammerig“.

Viele Frauen, die schon früh und anhaltend das Gefühl hatten „anders“ zu sein, mit den typischen Zuschreibungen wie „dumm, faul, verrückt“, etc., empfinden, dass sie in manchen Situationen jetzt irgendwie noch „peinlicher“ seien als früher.

Wer dazu neigte, die eigenen Anteile bei Missverständnissen oder Missgeschicken überzubewerten, tut es noch mehr.

Eifersucht ist bei Betroffenen mit ADHS beiderlei Geschlechts oft schon früh ein „heftiges“ Thema – oft nochmal heftig aufflackernd bei Frauen, vor allen Dingen in dieser Entwicklungsphase – auch mit Kontrollieren des Handys des Partners.

Je nach Lerngeschichte, dem erfahrenen Selbstwirksamkeitsempfinden und der individuellen Selbstwertentwicklung leben viele in einem merkwürdigen Spagat aus hoher Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft einerseits, aber heftig anmutenden Selbstsabotage- und Demontagemetho-

den andererseits.

Bei einer Chaosprinzessin in den Wechseljahren fließt (bei oft hohem Interesse es regelrecht aufsaugend) viel Information ein über Gesundheit, v.a. in der aktuelleren Literatur (z.B. J.L. Wilson „Grundlos erschöpft? Nebennierenschwäche – das Stresssymptom des 21. Jahrhunderts“, Goldmann 2011 oder von Julia Ross „Was die Seele essen will!“, Klett-Cotta 2010).

Dennoch wird gerade in dieser Entwicklungsphase weiterhin das konsumiert, was man dringlich braucht bei „dem Stress“ oder „zum Abschalten“, wie Kaffee, Nikotin oder Alkohol, obwohl man eigentlich durchaus „weiß“, dass das einem nicht guttut. Es setzt ganz rasch das typische „innere Verhandeln“ ein, dass man „ab der nächsten Woche ja ...“

Nach wie vor wird von vielen das Fitnessstudio bezahlt, aber nicht besucht, ein erfolgreiches Beginnen von regelmäßigem Ausdauersport schläft rasch wieder ein, wobei man ganz schnell wie früher auch schon für sich selbst die Ausrede der Ausrede, die Erklärung der Erklärung oder die Rechtfertigung der Rechtfertigung hat.

Nach wie vor und verstärkt durch die Wechseljahre ist man seinem Gefühl ausgeliefert, kann seine Emotionen nicht regulieren (und dies auch nicht mit irgendwelchen Trainings oder Methoden erlernen). Die Bremse fürs Gefühl fehlt, eine einmal ausgelöste Emotion wird schnell extrem. Kognitiv kompensierende Steuerungsmechanismen sind nur einsetzbar, wenn man im „eingeschalteten“ Zustand ist.

Frauen mit ADHS sind in aller Regel seit jungen Jahren sehr harmoniebedürftig, spontan empathisch und wollen es vor allen Dingen im Kontext der Lerngeschichte dem anderen „recht“ machen. Viele Frauen mit ADHS fühlen sich eigentlich immer nur dann richtig glücklich und vollwertig, wenn sie gebraucht werden, können schlecht nein sagen (und nehmen viel zu schnell eine Aufgabe an, ohne schlicht überhaupt in der Lage zu sein, in diesem Moment absehen zu können, wie viel Zeit und Aufwand dafür notwendig ist).

Dies wird dadurch kompliziert, dass viele einen viel zu hohen Anspruch an sich haben, alles soll optimal oder perfekt sein – oder gar nicht.

Bei Misserfolg sackt die Stimmung ab – leider auch schnell ins „Bodenlose“... Wird das dann z.B. beim Arzt in der sehr kurzen Zeit der Konsultation erzählt, typischerweise „extrem“ formuliert („Ich kriege gar nichts mehr gebacken...“, „Ich bin völlig fertig...“, „Ich kann momentan überhaupt nicht mehr richtig schlafen...“) greifen viele Ärzte sehr schnell zum Rezeptblock, um ein Antidepressivum zu verschreiben – allerdings in aller Regel nur mit der Auswirkung zunehmender Motivations- und Antriebslosigkeit und Gewichtszunahme ... Und dann beginnt eine sehr unschöne „Abwärtsspirale“ – getoppt von den Wechseljahren ...

Neben den individuellen Begabungen und den typischen Ressourcen bei Betroffenen mit ADHS (z. B. Präsenz,

Geschwindigkeit und Effektivität im Notfall) haben Frauen mit ADHS oft die Fähigkeit trotz gravierender Probleme, Schicksalsschlägen oder Misserfolgen, oder im Kontext mit Erkrankungen, Zustand nach Unfällen, wieder auf die Füße zu kommen – das „Stehaufrauchenphänomen“. Allerdings ist niemand so leicht traumatisierbar und retraumatisierbar wie Menschen mit ADHS. Leider kommt es, speziell nach medizinischen Traumatisierungen in der Vorgeschichte, ab den Wechseljahren ereigniskorreliert zu unkontrollierbaren Panikattacken oder massivem Blutdruckanstieg angesichts der Tatsache, dass wieder „eingegriffen“ werden soll.

Ungefragt im Erwachsenenalter, v. a. von den eigenen Eltern immer wieder belehrt zu werden, Ratschläge oder Vorschläge zu erhalten, ist ein ganzes Leben lang belastend. In den Wechseljahren werden die zwar lieb gemeinten, oft aber regelrecht übergriffig wirkenden Einmischungen nicht nur lästig, sondern unerträglich.

Satzanfänge wie „Du hast Dich ja ewig nicht gemeldet?“ oder „Ich habe schon gedacht, Du hast mich vergessen!“ oder „Na endlich!“ mit entsprechendem vorwurfsvollem Ton können (gerade in dieser ohnehin schwierigen Lebensphase) zu „Kontaktallergien“ bis hin zu Wutausbrüchen führen. Entsprechend ist es wichtig zu überlegen, ob man nicht immer mal wieder von sich aus kleine, aber kurze Gespräche, z. B. mit der eigenen Mutter führen möchte, nach vorheriger Überlegung, ob und was man erzählen möchte und was nicht.

„Es ist ja kein Wunder, dass sich Deine Mutter immer wieder bei Dir einmischt und Dir erzählt, wie Du es machen sollst – Du erzählst ihr ja auch immer so viel“. Eine Tante kommentiert die Klagen ihrer 52-jährigen Nichte.

Viele Frauen mit ADHS erleben plötzlich die Anrede mit „Kind, ...“ in den Wechseljahren überhaupt nicht mehr als lustig, vor allen Dingen wenn auch noch von der eigenen Mutter (mit viel Lebenserfahrung!) „Erziehungsversuche“ gestartet werden. Plötzlich kann es zu einer richtigen Last werden, wenn man „irgendwie bewusster“ merkt, dass das Gegenüber z. B. am Telefon kein wirkliches Interesse hat, nur unterhalten werden will oder eigentlich nur von sich selbst sprechen möchte (und das lange und intensiv!).

Vielen Betroffenen mit ADHS bleibt es ein Leben lang erhalten, dass man ihre aktuelle Stimmung immer sofort an ihrer Mimik ablesen und/oder am Klang der Stimme erkennen kann. Wenn man mit jemanden gut vertraut ist (– in aller Regel bleibt man ja sowieso unter sich) – kann dann schon ohne eine Aussage etwas interpretiert oder unterstellt werden. Es ist nur dann die Frage, ob das, was dann interpretiert oder unterstellt wird, auch tatsächlich zutrifft!

Er (57) erschrickt richtig, als seine Frau (55) ihm unter Tränen mitteilt, dass sie ihm an der Spannung seiner Nackenmuskulatur beim Ausziehen der Jacke ansehen könne, wie er den Ordnungszustand des Flurs einschätzt. Er sage doch gar nicht mehr, sei ohnehin toleranter geworden...

Darüber hinaus bestehen meist Erwartungen seit Jahren, die aber oft noch niemals konkret geäußert oder formuliert wurden. Bei Nichterfüllung durch ein Gegenüber entsteht schnell Enttäuschung oder die Vermutung, jemand mache etwas mit Absicht (oder mit Absicht nicht ...).

Sie möchte gerne über ihre Gefühle bei der Beobachtung der Familienmitglieder reden – wünscht sich eigentlich, dass er ihr nur zuhört, statt ihre Aussagen sofort zu bewerten oder „argumentativ dagegenzuhalten“ (wodurch sie sich „kleingemacht“ fühlt...)

Er wünscht sich, dass sie nachfragt, warum er gerne mal „richtig abtanzt“, sich austobt – statt sofort zu vermuten, er wolle vor allen Dingen, „von den Mädels gesehen werden“.

Sie ist bedrückt. Es müsste einiges in der Wohnung mal renoviert werden, aber er mag keine Veränderungen, winkt schnell ab, findet alles zu teuer – im Affekt kam auch schon der Vorwurf, sie schmeiße das Geld zum Fenster raus (und das „saß“!)

„Lass mich bitte erstmal ausreden, wenn ich eine Idee zur Renovierung unserer Wohnung habe! Wenn du sofort die Augen verdrehst, habe ich nicht mal den Mut, dir von einer kostengünstigen Variante zu erzählen!“

Im hormonellen Umbau noch sensibler werdend wird vieles, was man sich vorher jahrelang in der Partnerschaft gefallen ließ, als sehr beeinträchtigend empfunden, bisweilen unerträglich, so dass man sich davon befreien will (u. U. bis zur Trennung/Scheidung nach vielen Ehejahren). Dies pas-

Auf dem 6. Weltkongress 2017 wurde deutlich, dass ganz offensichtlich das Hauptproblem bei ADHS die Affektlabilität und die emotionale Impulsivität ist.

Motivation ist bei ADHS (egal welchen Subtyps) da oder nicht und hängt von der subjektiven, rein emotionalen Bewertung des Betroffenen ab, seiner Gefühlslage regelrecht ausgeliefert zu sein scheint (bei der zusätzlichen syndromtypischen

Unfähigkeit zum Belohnungsaufschub). Zu den Symptomen der emotionalen Impulsivität gehört auch, dass alles schnell, nur aus der eigenen Sicht – d. h. egozentrisch – sofort bewertend und polarisierend wahrgenommen wird. Die Stimmung kippt extrem schnell aus geringstem Anlass. Die Gefühlslage wird rasch extrem von total begeistert bis furchtbar beleidigt, sehr sauer, in die Befürchtung der Befürchtung rutschend,

plötzlich abgrundtief traurig entgleisend, mit einem „sich Hineinsteigern“, ohne dies zu merken oder verhindern zu können, geschweige denn abzubremesen.

Wenn die innere Bremse für Gefühle bei ADHS stumm bleibt, gelingt es Betroffenen nicht, ab dem 10. Lebensjahr immer besser die Sachebene von Emotionen entscheiden zu können: ADHS denkt und fühlt simultan.

sirt vor allen Dingen, wenn immer wieder die Kommunikation entgleist, oder man permanent auf Defizite hingewiesen wird oder z. B. auch immer wieder hintergangen wird.

Katastrophal ist, wenn das Gegenüber nach einem Konflikt stunden-, tage- oder gar wochenlang schweigt. Schweigen bedeutet tatsächlich den totalen Liebesentzug, ohne jegliche Form der Zuwendung – körperliche Übergriffigkeit ist zwar negative Zuwendung, aber eben doch Zuwendung.

Ausgesprochen schwerwiegend (bei ständiger Gefährdung des Grundbedürfnisses des Menschen nach Bindung und Beziehung und des Grundbedürfnisses nach Vermeidung von Unlust und Schmerz) ist das ständige Drohen mit „Gut, dann zieh' ich eben aus ...“ oder „Dann lass ich mich eben scheiden!“. Spitze Bemerkungen und Abwertungen im Beisein Dritter können sich zu regelrechten Beziehungskillern auswachsen. Gerade in der Lebensphase der Wechseljahre kann bisweilen ein einziger Satz ausreichen, um eine Verletzung so tief geraten zu lassen, dass ein Schlusspunkt gesetzt wird.

So können die Wechseljahre tatsächlich einen Wechsel im wahrsten Sinn des Wortes auslösen!

Es gibt Frauen mit ADHS, die sich nach einer Trennung nach den Wechseljahren neu orientieren – in aller Regel jetzt vorsichtiger und langsamer als zuvor. Viele haben allerdings gar kein Verlangen mehr nach einer neuen Beziehung, u. U. auch aus Angst im höheren Alter früher oder später wiederum vom Partner „gegängelt“ oder vorgeführt zu werden.

Es ist nie zu spät in einer Partnerschaft einmal zu überlegen, welche Rolle oder welche Rollen das Gegenüber für einen wirklich spielt, welche Ressourcen und Stärken das Gegenüber hat und welche konkreten Erwartungen man an sein Gegenüber hat.

Die Erwartungen werden allerdings vom Gegenüber nur verstanden, wenn sie ohne das Wort „nicht“ formuliert und kommuniziert werden mit der Überlegung, ob das

Gegenüber überhaupt in der Lage ist, eine konkrete Erwartung zu erfüllen (z.B. bleibt ein Monotasker ein Monotasker, er kann immer nur eins nach dem anderen machen).

Obwohl man selber Übergriffigkeit überhaupt nicht mag, besteht bei vielen Frauen eine Tendenz, ihre nun mittlerweile erwachsenen Kinder noch weiter unterstützen zu wollen, im Sinn eines „Weiterbegleitens“ – ohne zu merken, dass rasch hier des Guten zu viel getan wird (da man leider viel zu schnell viel zu viel Probleme sieht, regelrechte „Berger“ – z. B. im Kontext der Angst vor unliebsamen Folgen der mangelnden Fähigkeit zur Selbstorganisation des jungen Erwachsenen oder dass dieser bestimmten Situationen und Anforderungen nicht gewachsen sein könnte, sich „fehlverhalten“ könnte).

Es geht dabei überhaupt nicht darum, wie man als Sender einer „Botschaft“ etwas meint, was man sagt, sondern nur, was beim Gegenüber ankommt!

AUTORIN | Cordula Neuhaus

Liebe ist die Fähigkeit den Menschen, die uns wichtig sind, die Freiheit zu lassen, die sie benötigen, um so sein zu können, wie sie es sein wollen – unabhängig davon, ob man sich damit identifizieren kann oder nicht.

State of the Art

Gibt es ein Adult-Onset-ADHS?



Professor Andreas Reif

Kaum hat sich die psychiatrische Gemeinschaft daran gewöhnt, dass es eine adulte Verlaufsform von ADHS gibt – die noch nicht einmal selten ist –, wird bereits wieder ein neues Krankheitsbild postuliert: das Adult-Onset-ADHS, also eine ADHS-Variante, die erst im Erwachsenenalter beginnt, während in der Kindheit keinerlei oder kaum Auffälligkeiten bestanden. So wäre zumindest kurz (und auch nicht ganz zutreffend) zusammengefasst, was in der ADHS-Szene gerade heiß diskutiert wird. Aber was ist dran an dieser Hypothese, und worauf fußt sie?

Bevor wir uns dieser Frage zuwenden, rekapitulieren wir kurz: ADHS ist nicht, wie lange Zeit angenommen, eine Erkrankung des Kindes- und Jugendalters, sondern persistiert bei vielen Patienten in das Erwachsenenalter. Ungefähr 15 % aller betroffenen Kinder leiden auch als Erwachsene noch am vollen Syndrom, während weitere ca. 50 % noch an funktionellen Einschränkungen und beeinträchtigenden Symptomen leiden, ohne alle notwendigen diagnostischen Kriterien für ADHS zu erfüllen [1]; zu den diagnostischen Kriterien für die adulte ADHS gehört auch

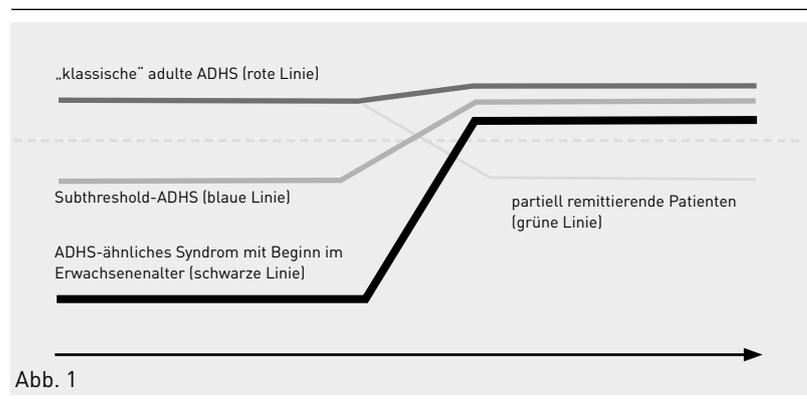
obligat der Nachweis eines vorherigen kindlichen ADHS. Während kindliches ADHS eine Prävalenz von ca. 7 % hat [2], liegt die weltweite Prävalenz der adulten ADHS bei etwa 3 % [3]. Bereits hier fällt eine Diskrepanz auf: Wenn die oben dargestellte, im Wesentlichen aus longitudinalen Untersuchungen stammende Rate von Persistenz in das Erwachsenenalter bei 15 % liegt, dann dürfte die Prävalenz von adultem ADHS bei höchstens 1 % liegen - es sei denn, ADHS-Patienten haben im Vergleich zu Kontrollen ein geringeres Mortalitätsrisiko (allerdings ist das Gegenteil der Fall), oder aber es handelt sich um Fehldiagnosen; oder es gibt tatsächlich eine Form von ADHS, die erst im Erwachsenenalter beginnt. Auch ist an dieser Stelle nochmals zu betonen, dass die aktuelle Konzeption der ADHS-Pathophysiologie davon ausgeht, dass ADHS einer ganz überwiegend genetisch bedingten Hirnreifungsstörung (insbesondere des Präfrontal-Kortex und der Basalganglien) zuzuschreiben ist.

Adult-Onset ADHS: die Evidenz

Die erste Studie, die bereits im Titel infrage stellte, ob das adulte ADHS wirklich in der Kindheit beginnt („Is adult ADHD a Childhood Onset Neurodevelopmental Disorder?“; [4]), wurde 2015 durchaus hochrangig veröffentlicht. In der sehr bekannten Dunedin-Studie aus Neuseeland wurden etwas über 1000 Neugeborene der Jahrgänge 1972 und 1973 für 38 Jahre nachverfolgt. Wie aus den anderen längs- und querschnittlichen Studien anzunehmen war, lag die Prävalenz von kindlicher ADHS bei 6 % und die von adulter ADHS bei 3 %; auch das Komorbiditätsmuster war wie erwartet. Die große Überraschung war allerdings, dass sich beide Gruppen nicht überlappten: Während beinahe keines der betroffenen Kinder im Erwachsenenalter noch an ADHS erkrankt war (Follow-forward-Analyse), litt im Rückblick keiner der adulten ADHS-Patienten an kindlichem ADHS (Follow-back-Analyse). Ein interessanter Nebenbefund der Studie war die schlechte Erinnerung der Probanden und deren Eltern: ADHS-Symptome im Kindesalter wurden oft nicht erinnert (obgleich zum Erhebungszeitraum, i. e. den 70ern, berichtet) oder aber auch falsch positiv berichtet. Trotz (oder gerade aufgrund) der hochinteressanten Daten bestehen an der Dunedin-Studie erhebliche Kritikpunkte: Das kinder- und jugendpsychiatrische System in den 70er Jahren war substanziell anders als das heutige, das verwendete Diagnosemanual wechselte von DSM-III auf DSM-IV, und die absoluten Patientenzahlen waren sehr gering – bei den adulten ADHS-Patienten

gerade einmal n=31.

Zwei weitere 2016 veröffentlichte Studien schienen jedoch die Dunedin-Studie zu bestätigen. Zunächst die britische Zwillingsstudie E-Risk [5], die eine Geburtskohorte von über 2000 Zwillingen nachuntersuchte und ebenfalls einer Follow-forward- und Follow-back-Analyse unterzog. Hier zeigte sich eine Prävalenz von kindlicher ADHS von 12 %; 22 % der betroffenen Kinder litten auch im Erwachsenenalter noch unter der Erkrankung, wobei einschränkend angemerkt werden muss, dass das Alter der Probanden bei der Erhebung bei 18 Jahren lag, also gerade an der Schwelle zum Erwachsenenalter. Abgesehen von diesen 54 Patienten erfüllten jedoch noch weitere 112 die Kriterien für eine adulte ADHS, ohne aber in der Kindheit an ADHS gelitten zu haben. Diese Gruppe hatte im Vergleich zur kindlichen ADHS-Gruppe weniger externalisierende Probleme, jedoch einen höheren IQ. Die Krankheitslast, charakterisiert durch Komorbiditäten und Beeinträchtigung, war jedoch in beiden Gruppen gleich. Insgesamt lag die adulte ADHS-Gruppe mit einer Prävalenz von 8 % deutlich über den Werten anderer Studien, und sicherlich muss in der nicht unkomplizierten Phase der Spätpubertät die Validität querschnittlicher, symptombasierter Diagnosen kritisch



hinterfragt werden.

Das gleiche Problem, nämlich ein Erfassungszeitraum im 18./19. Lebensjahr, trifft auch auf die bislang größte Studie zu – die brasilianische Pelotas-Kohorte, die über 5000 Probanden umfasste [6]. Auch hier zeigte sich eine Persistenzrate von 15 % bei kindlichem ADHS (in Übereinstimmung mit früheren Studien; [1]), bei vermeintlich adulten ADHS-Patienten – in dieser Studie Young-Adult-ADHS genannt – fand sich in 85 % der Fälle kein dokumentiertes kindliches ADHS. Eine Kritik an der Schlussfolgerung beider Studien, nämlich dass adulter ADHS in den meisten Fällen keine kindliche ADHS vorausging und dass es sich deshalb um eine eigene Entität handelt, wurde bereits im begleitenden Editorial [7] geäußert. Neben den bereits oben dargelegten Problemen sind es vor allem 2 Kritikpunkte, die relevant sind: zum einen die Rate an

möglichen Fehldiagnosen bei einer relativ häufigen Erkrankung, die zu einer Inflation falsch positiver Befunde führt (aus einer Prävalenz von 5 % und einer Fehldiagnoserate von ebenfalls 5 % ergäbe sich z. B., dass die Hälfte der vermeintlichen adulten ADHS-Fälle falsch positive Fehldiagnosen sind!) und zum anderen ein Wechsel der Beurteilungsart, weg von einer Fremd- hin zu einer Selbstbeurteilung, was insbesondere bei ADHS die diagnostische Einschätzung grundlegend ändern kann. Ein weiterer Kritikpunkt an allen 3 Studien ist die mögliche Unterdiagnose von „reinem“ Aufmerksamkeits-Defizitsyndrom (ADS) in dem verwendeten Forschungssetting, was zwar die veränderte Geschlechtsverteilung (hin zu einer 1:1-Verteilung), numerisch aber auch nur einen Teil der vermeintlichen Adult-Onset-ADHS-Fälle erklären könnte [8, 9]. Auch ist auffällig, dass die meisten der vermeintlichen Adult-Onset-Fälle bereits in der Kindheit psychiatrische Auffälligkeiten hatte.

Kritische Synthese

Wenn man die gesamte vorliegende Evidenz bewertet und kritisch zusammenfasst, ergeben sich verschiedene mögliche Szenarien eines ADHS-Verlaufs (Abb. 1). Die rote Linie zeigt die „klassischen“ adulten ADHS-Verläufe an, während die grüne Linie die (partiell) remittierenden Patienten symbolisiert. Eine nicht geringe Gruppe von Patienten jedoch leidet in der Kindheit an ADHS-Symptomen (blau), übersteigt jedoch (knapp) nicht die Schwelle der diagnostischen Kriterien: entweder wegen guter Coping-Strategien, hoher Intelligenz oder (was klinisch oft zu beobachten ist) guter und intensiver Förderung und Fremdstrukturierung durch die Eltern. Nach Verlassen des Elternhauses, zunehmender Eigenverantwortung, gesteigerter Komplexität des Lebens in Ausbildung und Studium und einem eventuell nicht sehr gesundheitsorientierten Lebensstil versagen jedoch die Kompensationsmechanismen und der Patient kommt über die diagnostische Schwelle. In einem solchen Fall von Adult-Onset-ADHS zu sprechen, ist m. E. nicht gerechtfertigt, da ja bereits vorher Symptome vorlagen. Die Klärung, ob diese Hypothese zutrifft, sollten beispielsweise genetische Studien liefern, die – bei korrekter Hypothese – zeigen sollten, dass sich die genetische Vulnerabilität von Childhood-Onset und Subthreshold-Patienten nicht relevant unterscheidet. Darüber hinaus könnte es eine Erkrankung geben (schwarze Linie), die die Symptome der adulten ADHS imitiert, aber tatsächlich keinen Vorläufer in der Kindheit oder Adoleszenz hat. Klinisch sind diese Fälle oft gekennzeichnet durch erhebliche emotionale Dysregulation und eine schwierige Differenzialdiagnose zur bipolaren Störung auf der einen und der Borderline-Störung auf der anderen Sei-

te. Wie hoch der Anteil dieser Patienten ist, kann derzeit nur spekuliert werden. Da diese Patienten ja vermutlich eben nicht an einer ADHS-definierenden Hirnreifungsstörung leiden, sollte vorerst auch nicht der Begriff Adult-Onset-ADHS verwendet werden, sondern im Sinne einer Forschungsdiagnose allenfalls „ADHS-ähnliches-Syndrom“ oder Ähnliches.

Zusammengefasst also lassen sich die Entitäten remittierendes ADHS, Subthreshold-ADHS mit Persistenz und adulte ADHS sehr gut in ein dimensionales Krankheitspektrum integrieren, das auch durch aktuelle genetische Befunde unterstützt wird (Demontis et al., preprint auf bioRxiv). Das „reine“ sog. Adult-Onset-ADHS ist jedoch noch nicht gut definiert, in ihrer Häufigkeit unklar und bezüglich ihrer Pathophysiologie unbekannt. Der Begriff sollte daher zum jetzigen Zeitpunkt nicht verwendet werden.

AUTOR | Prof. Dr. med. Andreas Reif

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Andreas Reif
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Zentrum für Psychische Gesundheit
Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Heinrich-Hoffmann-Straße 10
60528 Frankfurt am Main
andreas.reif@kgu.de

Quelle:

Pharma Fokus 2017 ZNS; 14, © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart/
New York
Wir bedanken uns herzlich bei Autor und Verlag für die kostenlose
Abdruckgenehmigung

Literatur

1. Faraone SV et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 2015; 1:15020.
2. Polanczyk G et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry*, 2007; 164: 942-948
3. Fayyad, J., et al., The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Atten Defic Hyperact Disord*, 2017. 9(1): p. 47-65.
4. Moffitt, T.E., et al., Is Adult ADHD a Childhood-Onset Neurodevelopmental Disorder? Evidence From a Four-Decade Longitudinal Cohort Study. *Am J Psychiatry*, 2015. 172(10): p. 967-77.
5. Agnew-Blais, J.C., et al., Evaluation of the Persistence, Remission, and Emergence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Young Adulthood. *JAMA Psychiatry*, 2016. 73(7): p. 713-20.
6. Caye, A., et al., Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Trajectories From Childhood to Young Adulthood: Evidence From a Birth Cohort Supporting a Late-Onset Syndrome. *JAMA Psychiatry*, 2016. 73(7): p. 705-12.
7. Faraone, S.V. and J. Biederman, Can Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Onset Occur in Adulthood? *JAMA Psychiatry*, 2016. 73(7): p. 655-6.
8. Solanto, M.V., Child vs Adult Onset of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JAMA Psychiatry*, 2017. 74(4): p. 421.
9. Caye, A., A.M. Menezes, and L.A. Rohde, Child vs Adult Onset of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-Reply. *JAMA Psychiatry*, 2017. 74(4): p. 421-422.

Interview mit Dr. Kirsten Stollhoff für die Zeitschrift „Pädiatrie“

Die ADHS-Medikation bekommt in der neuen Leitlinie einen höheren Stellenwert. Für die Kinderneurologin Dr. Kirsten Stollhoff ist dieser Schritt überfällig.



Pädiatrie: Was sind für Sie die wichtigsten Neuerungen?

Dr. Kirsten Stollhoff: Die medikamentöse Therapie ist stärker in den Vordergrund gerückt. Dafür besteht auch die beste Evidenz. In der vorhergehenden Leitlinie waren ADHS-Medikamente erst bei starker Symptomatik empfohlen worden – wenn zuvor alles andere ausprobiert worden war. Jetzt können Ärzte schon bei moderaten Störungen medikamentös behandeln.

Pädiatrie: Machen das viele Ärzte nicht längst?

Stollhoff: Tatsächlich haben viele schon zuvor ADHS-Mittel verordnet, wenn sie die Not der Eltern und Kinder sahen. Die neue Leitlinie nimmt ihnen nun die Sorgen, dass sie die Kinder nicht fachgerecht behandeln. Wer häufig mit ADHS-kranken Kindern arbeitet, weiß, dass nichtmedikamentöse Optionen oft wenig greifen und der Leidensdruck der Kinder unendlich groß ist. Viele sind beim ersten Arztgespräch häufig sehr bedrückt. Wenn dann mithilfe der Medikation die ersten Erfolgserlebnisse erzielt werden, strahlen die Kinder ein ganz anderes Selbstvertrauen aus. Die Änderung wird aber auch der Studienlage gerecht. Ich kann es nicht nachvollziehen, warum bei einer so hohen Evidenz die ADHS-Medikation noch immer verurteilt wird.

Pädiatrie: Färbt das auf die Eltern ab?

Stollhoff: Ja, sie beurteilen Arzneien eher skeptisch. Es wird immer wieder behauptet, dass Eltern den leichten Weg gehen und – um es einfacher zu haben – ihre ADHS-Kinder unter Medikamente setzen. Das erlebe ich nun wirklich nicht. Die meisten tun sich sehr schwer damit, vielleicht auch, weil die Medikation in den Medien so kritisch betrachtet wird.

Pädiatrie: Müssen Sie Eltern oft erst überzeugen?

Stollhoff: Ich überrede sie nicht. Ich lege den aktuellen Wissensstand dar, wie er sich aus den Studien ergibt. Das überzeugt die Eltern meistens, das nimmt ihnen auch ihre Schuldgefühle.

Pädiatrie: Die Leitlinie setzt den Schwerpunkt vor allem auf psychosoziale und verhaltenstherapeutische Interventionen. Worauf kommt es hier an?

Stollhoff: Zunächst einmal: Wir empfehlen in der Leitlinie bei Kindern mit ADHS keine Verhaltenstherapien,

sondern verhaltenstherapeutische Maßnahmen. Das wird leider immer wieder missverstanden. Solche Maßnahmen setzen vor allem auf die Psychoedukation der Eltern. Wir besprechen mit ihnen, wie sie einen Verhaltensplan gestalten: Dass sie Grenzen anders setzen und dabei mit positiven Beispielen vorangehen oder aber ein erwünschtes Verhalten mit Belohnungen stärken. Sie müssen erfahren, dass Kinder mit ADHS sehr schwach ausgeprägte intrinsische Belohnungsstrategien haben und daher besonders auf Belohnung von außen angewiesen sind.

Pädiatrie: Und das funktioniert?

Stollhoff: Studien haben gezeigt, Elternt raining ist das effektivste psychosoziale Mittel. Alles, was die Eltern zuhause täglich umsetzen, bringt dem Kind etwas, und nicht das, was ein Kind vielleicht in einer Stunde Einzeltherapie mitbekommt.

Pädiatrie: Spielen die Eltern dabei mit?

Stollhoff: Es kommt darauf an, wie groß die Not ist. Bei uns in der Praxis wird das Elternt raining gut angenommen. Daneben gibt es aber noch weitere Formen der Elternberatung, etwa vom Jugendamt. Diese sind jedoch nicht unbedingt auf Kinder mit ADHS ausgerichtet. Viele Eltern fühlen sich dabei fehl am Platz, sind frustriert und wollen dann auch keine weiteren Versuche mehr unternehmen. Daher haben wir in der Leitlinie geschrieben, das Elternt raining muss mehr als nur eine kurze Beratung oder ein Wochenendkurs sein. Wir machen das in der Regel über sechs Monate hinweg mit zwei Abenden pro Monat à zwei Stunden. Die Eltern werden also über eine längere Zeit coached, und wir können immer wieder prüfen, was klappt und was sich noch ändern muss.

Pädiatrie: Wie gewinnen Sie die Eltern fürs Coaching?

Stollhoff: Wir müssen den Eltern vermitteln, sie haben nichts falsch gemacht und erhalten jetzt auch keine schlaun Belehrungen. Vielmehr sollten wir ihnen klarmachen: Es ist unheimlich schwierig, einem Kind mit ADHS über viele Jahre hinweg von morgens bis abends die Strukturen zu geben und Grenzen zu setzen, die es braucht. Wenn es gelingt, dieses Bewusstsein zu vermitteln, akzeptieren uns die Eltern auch als zusätzliche Unterstützung.

Pädiatrie: Wo sehen Sie die größten Defizite in der Versorgung?

Stollhoff: Von den Schulen kommt wenig Unterstützung und Verständnis. Die Lehrer sind oft mit anderen Problemen überlastet. Teilweise wollen sie von ADHS auch nicht viel wissen; sie sehen darin keine Krankheit, sondern ein Erziehungsproblem, das sich weder medizinisch noch pädagogisch beeinflussen lässt. Im Extremfall heißt es dann eben, das Kind sei in der Klasse nicht länger tragbar.

Pädiatrie: Wie gut klappt es mit der Transition?

Stollhoff: Derzeit existieren noch zu wenige Ärzte, die junge Erwachsene mit ADHS aufnehmen. In Hamburg haben Fachärzte lange Wartelisten, und auf dem Land gibt es oft gar niemanden. Ein weiteres Problem: Junge Erwachsene mit ADHS zeigen meist eine Entwicklungsverzögerung von drei bis fünf Jahren, vor allem im psychosozialen Bereich. Sie sind oft nicht selbstständig genug, Termine wahrzunehmen und für sich Verantwortung zu übernehmen. Daher rufen wir unsere Patienten immer ein bis zwei Tage vor dem Arzttermin an. Das machen Neurologen und Psychiater in der Regel nicht. Wenn die Betroffenen dort mehrfach einen Termin versäumen, bekommen sie oft keinen weiteren mehr.

Pädiatrie: Was müsste sich ändern?

Stollhoff: Wir sollten die Transition nicht an ein bestimmtes Alter knüpfen, sondern an die persönliche Reife, wie das auch im Strafrecht der Fall ist: Hier wird jungen Men-

schen eine Übergangsfrist eingeräumt. Entsprechend sollten wir Patienten im Alter von 18 bis 21 Jahren dann übergeben können, wenn sie reif genug sind, den Wechsel auch zu meistern. Da ist unser System allerdings sehr stur. Es geht hier leider mehr um die Besitzstandswahrung unter Fachärzten als um die Bedürfnisse der Patienten.

Um der Betreuung der Menschen mit einer ADHS, die von Geburt bis ins hohe Alter anhalten kann besser gerecht zu werden, haben wir die AG ADHS für Kinder und Jugendärzte erweitert in AG ADHS für alle Ärzte, die Menschen mit ADHS behandeln. Wir erhoffen uns dadurch eine bessere individuellere Betreuung und auch Transition. Vom 13. – 15.9.2019 wird unser erster Kongress „ADHS grenzenlos“ in Lörrach stattfinden.

Das Gespräch führte Thomas Müller.

Quelle: Das Interview ist erschienen in der Zeitschrift **Pädiatrie**, Ausgabe 5/2018, **Springer Medizin Verlag GmbH**

Wir bedanken uns herzlich bei Autor und Verlag für die kostenlose Abdruckgenehmigung

ZUR PERSON | Dr. med. Kirsten Stollhoff ist Kinderneurologin in Hamburg. Sie hat als Vertreterin der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Neuropädiater an der ADHS-Leitlinie mitgewirkt und ist Vorsitzende der AG ADHS.

Die Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e. V. – eine spannende Geschichte!



Dr. Klaus Skrodzki

Um zu verstehen, welchen Sinn eine Arbeitsgemeinschaft ADHS hat, muss man in der Geschichte etwas zurückgehen.

Kinder, die Probleme mit der Aufmerksamkeit und Verhaltenssteuerung hatten, gab es schon immer. Auch Beschreibungen des Störungsbildes ADHS existieren schon lange, wenn auch unter sehr unterschiedlichen Namen: 1775 beschrieb Melchior Adam Weikard „Die un-aufmerksame Person“, 1902 berichtete Still über „Children with Defects in Moral Control“, 1917 nannte Czerny sie: „Schwer erziehbare Kinder mit neuropathischer Konstitution“ und 1932 veröffentlichten Kramer & Pollnow eine

wissenschaftliche Abhandlung mit dem Titel „Hyperkinetische Erkrankung“. Ende der 70er Jahre kam der Begriff „Minimale cerebrale Dysfunktion“ auf. Ab 1987 wird in DSM IIIR die Diagnose „Aufmerksamkeitsdefizit – Hyperaktivitätsstörung“ verwendet und heute spricht man von einer „ADHS“ oder bei der Kombination mit einer schweren Störung des Sozialverhaltens von einer „Hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens“.

Auch die Vorschläge zu möglichen Therapien haben sich gewandelt, von Prügel „Leg mir den Jungen über, hau ihn durch“ bei Herondas 250 v. Chr., über die „Verabreichung von Mineralwasser, sportlicher Aktivität wie Pferde-

reiten und gymnastischen Übungen“ bei Weikard 1775 sowie „Behandlung mit Bromiden, ausgewogener Ernährung, frischer Luft und geeigneter Unterhaltung, Begleitung und Beschäftigung“ bei Clouston 1899, bis zu Charles Bradley 1937 (Psychiater und Pädagoge) mit den ersten medikamentösen Behandlungsversuchen mit Benzedrin. Panizzon synthetisierte 1944 Methylphenidat, das als „Ritalin“ 1954 in den Handel gebracht wurde. Bis zur heutigen Empfehlung der Kombination aus psychoedukativen Maßnahmen und verschiedenen pharmakologischen Präparaten war es ein weiter Weg.

Obwohl es bereits vor dem 2. Weltkrieg Beschreibungen einer medizinischen Therapie gab, dauerte es bis in die 50er Jahre des vergangenen Jahrhunderts, bis in den USA eine nennenswerte Zahl von Kindern behandelt wurde. In Deutschland wurde über „Hyperaktive Kinder“, deren Diagnose und eine mögliche Behandlung erst Ende der 60er Jahre gesprochen. Einige wenige Kinder- und Jugendpsychiater (beispielsweise Prof. Nissen) und einige Kinderärzte (z. B. Walter Eichseder und Joram Padan), die das Krankheitsbild in Amerika kennengelernt hatten, trauten sich, die Diagnose ADHS bei Kindern zu stellen

und zu behandeln. Sie wurden in der Öffentlichkeit, den Medien und von den eigenen Kollegen häufig heftig angegriffen und als „Vergifter der Kinder“ dargestellt. Eltern merkten allerdings schon bald, dass ihren Kindern und damit auch ihrer Familie mit der Diagnose, dem Verständnis für die Ursachen der Probleme und den Therapien geholfen wurde. Und diese Erfolge sprachen sich auch unter den kinderärztlichen Kollegen herum. Gleichzeitig wurden in München und in Berlin erste Selbsthilfegruppen gegründet. Die Arbeit der Selbsthilfe und die Weitergabe der Erfahrungen innerhalb der Pädiatrie führten zu vermehrter Thematisierung von ADHS in Öffentlichkeit und Medien.

Trotz jahrelanger Erfahrung in Diagnostik und Therapie wurden die Fachkompetenz und die Bedeutung als Behandler der Kinder- und Jugendärzte für die Versorgung der Betroffenen mit ADHS in der Öffentlichkeit zu wenig wahrgenommen und wenn, dann oft in Frage gestellt. Deswegen sahen wir Pädiater es für notwendig an, unsere jahrzehntelange Kompetenz auch nach außen darzustellen, gleichzeitig die Versorgung der Patienten durch Kooperation und Vereinheitlichung der Vorgehensweise zu verbessern. Auch wollten wir eine Stelle schaffen, die Ansprech- und Gesprächspartner in der Pädiatrie für ADHS sein konnte. Da es im mittelfränkischen Ballungszentrum Erlangen/Nürnberg eine Gruppe von Pädiatern gab, die sich schon länger intensiv mit ADHS beschäftigt hatten, fassten

wir den Entschluss zur Gründung einer **Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte**. Eigentlich sollte das eine regionale Arbeitsgruppe werden, aber unser damaliger Berufsverbandspräsident Klaus Gritz, der selbst auch schon lange Kinder mit ADHS behandelte, bot uns Hilfe und Unterstützung an, um diese AG bundesweit zu etablieren. Am 29.11.2000 fand die **Gründungsversammlung** mit 40 Kinder- und Jugendärzten in Nürnberg statt. Zum Vorsitzenden wurde ich gewählt, als stellvertretender Vorsitzender Klaus-Peter Große und als Schatzmeister Walter Kunz.

Als satzungsgemäße Ziele der AG ADHS wurden festgelegt, Ansprechpartner für Kollegen, Medien, Politik und Pädagogen und gleichzeitig Werkzeug und Klammer zu sein für die Vertretung aller pädiatrischer Anliegen beim Thema ADHS. Als Mitglied der AG ADHS verpflichtete und verpflichtet man sich auch heute noch, leitlinienkon-

form zu arbeiten und für die Belange der Betroffenen und deren Betreuer einzutreten. Eine Internetseite www.agadhs.de wurde eingerichtet, wo Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, regionale ADHS-Netze und Links zur Selbsthilfe und anderen wichtigen Stellen zu finden waren,

ebenso Hinweise auf Aktuelles, Arbeitshilfen, Foren, Literatur und ein Veranstaltungskalender.

Die erste Gelegenheit, unsere AG vorzustellen, erhielten wir 2001 für einen Auftritt beim Kinder- und Jugendärztetag in Karlsruhe. Mutig boten wir an, diesen Kongress – anders als bisher – selbst zu gestalten „aus der Praxis – für die Praxis“. Inhalt und Referenten – alle mit viel praktischer Erfahrung in der Behandlung von ADHS – wurden von der AG bestimmt. Diese Entscheidung, die uns allen im Vorfeld viel Bauchschmerzen bereitete, wurde ein voller Erfolg: Es kamen 1200 Teilnehmer – mehr als je zuvor und danach bei einer Jahrestagung des Berufsverbandes. Schnell wuchs daraufhin die Mitgliederzahl der AG auf über 600!

Bis zu dieser Zeit gab es eine Leitlinie der Kinder- und Jugendpsychiater zu ADHS, die aber aus der Klinik kam und in vielen Bereichen der Arbeit im niedergelassenen Bereich nicht entsprach. Um eine gemeinsame Basis für die Arbeit zu haben, wurde eine Leitlinie zu Diagnostik und Therapie bei ADHS erarbeitet und auf unserer Webseite am 14.2.2001 und später, nach einem Konsensustreffen der pädiatrischen Verbände, auch auf den Seiten der Sozialpädiatrie veröffentlicht.

Bundesweit gab es allerdings auch starke Kontroversen, die vor allem berufspolitische Hintergründe hatten: Kinder- und Jugendpsychiater, die bis dahin überwiegend ana-



lytisch arbeiteten und eine Medikation ablehnten, reklamierten die Kompetenz für Diagnostik und Therapie der ADHS für sich allein. So kam es zu einem ersten **Treffen in der Bundesärztekammer in Köln** 21. 2. 2002, das zu einer **Interdisziplinären Konsensus-Konferenz in Bonn** (Ende Oktober 2002) führte. Dieses Treffen (Leitung Prof. Resch und ich) wurde mit einem Eckpunktepapier zu ADHS erfolgreich abgeschlossen, das dann in einer **Pressemitteilung des BMGS** am 27. 12. 2002 veröffentlicht wurde. Dabei wurde dokumentiert, dass eine „bedarfsgerechte Versorgung eine enge Zusammenarbeit der Ärzte untereinander und ... mit allen an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Berufsgruppen und der Selbsthilfe notwendig macht“. „Interdisziplinäre Zusammenarbeit beruht auf der Fachkompetenz und dem wechselseitigen Respekt der beteiligten Fachgruppen“. 2016 wurde eine Überarbeitung des Eckpunktepapieres veröffentlicht – ebenfalls wieder unter Mitarbeit der Selbsthilfe und der AG ADHS.

In der Folge entstanden in fast allen Bundesländern **regionale, interdisziplinäre Qualitätszirkel ADHS**. Die AG ADHS wurde zur Mitarbeit in entsprechenden bundesweiten Gremien eingeladen: so zum **Arbeitskreis ADHS des Wissenschaftlichen Beirates der BÄK**. Dort wurde unter unserer Mitarbeit eine **Stellungnahme der deutschen Ärzteschaft zu ADHS**, zu Ursachen, Diagnostik und Therapie erarbeitet „... auch um die z. T. politisch verfremdete Diskussion zu versachlichen“ und am 26. 8. 2005 in Kurz- und Langfassung veröffentlicht.

Ein weiteres Ziel der AG ADHS war es, für die Kinderärzte, die ADHS sorgfältig diagnostizieren und dauerhaft betreuen, bessere Honorare zu erzielen. Leider waren wir auf diesem Gebiet nicht erfolgreich. Noch immer ist der Zeitaufwand für eine umfassende Diagnostik nicht adäquat honoriert.

Mitglieder der AG ADHS, insbesondere der Vorstand, führten zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen durch, sowohl für Kollegen als auch für Lehrer, Eltern und unterschiedliche Berufsgruppen, wie Heilpädagogen, Erzieher, Ergotherapeuten.

Eine beispielhafte Veranstaltung fand am 8. Februar 2003 in Nürnberg statt, wo Betroffene und Betreuer aus ganz Mittelfranken sowohl im Forum als auch in Arbeitsgruppen nach neuen Wegen suchten, um eine gemeinsame bessere Versorgung der Betroffenen und ihrer Familien zu erreichen.

Auf Betreiben und mit anfänglicher Unterstützung des BMGS (später sollte das Netz eigenständig für seine Finanzierung sorgen) wurde ein Zentrales ADHS Netz etabliert (<https://www.zentrales-adhs-netz.de/>). **Mitglieder der Leitungsgruppe:** M. Döpfner für die Kinder- u. Jugendlichenpsychologen und -psychotherapeuten, T. Banaschewski für die Kinder- und Jugendpsychiater, anfangs Frau J.

Krause, später M. Rösler für die Psychiater und ich für die Kinder- und Jugendärzte.)

Trotz der jahrzehntelangen Aufklärung, dass ADHS keine Kinderkrankheit ist und nicht mit dem 18. Geburtstag plötzlich verschwindet, fehlen noch immer Ärzte für junge Erwachsene, da Kinder- und Jugendärzte nur in Ausnahmefällen Patienten nach dem 18. Geburtstag noch behandeln dürfen. Da es früher keine zugelassenen Medikamente für ADHS im Erwachsenenalter gab und ADHS auch in den Lehrbüchern für Psychiater nicht existierte, fanden sich auch nur wenige Ärzte bereit, diese Patienten zu behandeln. Erst mit der Zulassung von MPH-adult 2011 und Fortbildungen, insbesondere auf den Kongressen der DGPPN, nahm die Zahl der Behandler langsam zu. Gleichzeitig entwickelte die AG ADHS eine Empfehlung, wie diese **Transition** sinnvoll und effektiv durchgeführt werden könnte. Derzeit sind einige Programme von unterschiedlichen Anbietern in Entwicklung, mit denen eine sichere und effektive Transition ermöglicht werden soll.

Seit 2007 wurde auf Empfehlung der AWMF (Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften) an einer **gemeinsamen S3 Leitlinie** gearbeitet, die mit unserer Beteiligung und nach umfangreicher Arbeit und mehreren Konsensuskonferenzen im Juni 2018 veröffentlicht wurde (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045k_S3_ADHS_2018-06.pdf).

Neu ist in dieser Leitlinie, die den höchsten Anforderungen entspricht, dass damit erstmals in Deutschland eine gemeinsame Leitlinie für ADHS im Konsens aller wesentlich an der Versorgung beteiligten Fachgruppen (33) erstellt wurde und dies für Patienten in jedem Lebensalter.

Seit 2017 ist der **Vorstand der AG ADHS** verjüngt und mit Frau K. Stollhoff und Herrn G. Broer für die Zukunft gut aufgestellt. Die Zusammenarbeit der verschiedenen ärztlichen Fachgruppen und das Wissen über ADHS haben sich deutlich verbessert. Um die Betreuung über die Fachgruppen und die Landesgrenzen und Altersgrenze von 18 hinweg besser zu gestalten und auch den nicht-pädiatrischen medizinischen Fachgruppen die Zusammenarbeit in einer auf ADHS ausgerichteten Gemeinschaft zu ermöglichen, hat die **AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e. V.** einstimmig ihre Satzung geändert.

Neu:

Seit diesem Jahr heißt die Arbeitsgemeinschaft nur noch **AG ADHS e. V.** und ist offen für die Mitgliedschaft aller Ärzte, die sich mit ADHS beschäftigen. Da wir auch über die Grenzen unserer Nachbarländer hinweg Patienten betreuen und mit den dortigen Kollegen zusammenarbeiten, die in diesen deutschsprachigen Ländern noch Bedarf für Veränderungen und breiteres Wissen sehen, wollen wir

unseren **ersten Kongress der neuen AG ADHS e. V. in Lörrach vom 13. bis 15.9.2019** (<https://www.ag-adhs.de/>) abhalten und Kollegen aus der Schweiz, Österreich, Lichtenstein und Luxemburg einladen. Auch die Referenten werden aus unterschiedlichen deutschsprachigen Ländern kommen und eine große Spannweite an Themen abdecken. Neben Vorträgen im Forum werden auch Workshops abgehalten. Der Kongress ist offen für alle Interessierten und die Kongressgebühr ist für Mitglieder von ADHS Deutschland e. V. genauso reduziert wie für

Mitglieder der AG ADHS e. V.!

Wir hoffen damit, auch im Sinne der europäischen Zusammenarbeit eine deutliche Verbesserung der Versorgung aller Patienten aller Altersgruppen über die Landesgrenzen hinweg zu erreichen.

AUTOR | Dr. Klaus Skrodzki

ALLGEMEINES

Projektarbeit „Angeln als Therapie“

1. Einleitung

Liebe Leser,

ich heiße Sixten Yanick Wilhelm und besuche die neunte Klasse der Gemeinschaftsschule Auenland in Bad Bramstedt.

Ich habe mich im Rahmen einer Projektarbeit an meiner Schule für das Thema „Angeln“ und „Angeln als Therapie“ entschieden, weil ich in meiner Freizeit gerne zum Angeln gehe.

Da ich an Rheuma und ADHS erkrankt bin und häufig zum Angeln gehe, um mich abzulenken und um die Ruhe zu genießen, möchte ich deswegen auch meine eigenen Erfahrungen mit einbringen.

Beim Angeln treffe ich Freunde und lache mit ihnen am Wasser sehr viel und da ich, wie bereits erwähnt, an Rheuma und ADHS erkrankt bin, kam mir die Frage auf: „Wie kann man das Hobby Angeln als Therapie nutzen?“ bzw. „Was kann man beim Angeln auch als Therapie ansehen?“.

Also verfolge ich das Ziel, ob Angeln nur ein Hobby ist oder auch als Therapie verwendet werden kann.

In meiner Projektarbeit schreibe ich zu dem Thema „Angeln als Therapie“ und erkläre erst einmal, was Therapie im Allgemeinen ist und welche Therapieformen es gibt sowie welche für Rheuma und AD(H)S eingesetzt werden. Dabei achte ich darauf, welche therapeutischen Formen und Übungen beim Angeln als Hobby zu finden sind.

Ebenfalls berichte ich über den Gedanken, was aus meiner Sicht in Zukunft mit dem Angeln in therapeutischer Hinsicht passieren könnte und wie Tagestherapiepläne aussehen könnten.

Ich hoffe, dass Ihnen das Lesen meiner Arbeit Freude bereitet und Sie neue Erkenntnisse zu diesem Thema erhalten können.

Petri Heil!



2. Angeln als Therapie?

Als Vorwort möchte ich hinzufügen, dass ich vieles davon selber von mir kenne und auch aus meiner Sicht schreibe. Es ist für mich eine Freude, meine Methode zum Abschalten mit Ihnen zu teilen.

Eine gute Vorgehensweise bei der Behandlung von AD(H)S und Rheuma ist eine therapeutische Behandlung, doch was ist Therapie?

„Als Therapie bezeichnet man die Behandlung einer Krankheit im weitesten Sinne. Dabei können verschiedene Konzepte zur Anwendung kommen, die entweder auf die Beseitigung der Krankheitsursache (kausale Therapie) oder die Beseitigung der Symptome (symptomatische Therapie) abzielen. Übergeordnetes Ziel der Therapie ist die möglichst vollständige Wiederherstellung der normalen physischen und psychischen Funktionen des Patienten.

Der Behandler, der eine Therapie durchführt, heißt Therapeut.“¹

Bei Rheuma kann man mit Ergotherapie, Physiotherapie und Psychotherapie die Betroffenen therapieren.

Ergotherapie ist die Möglichkeit dem Rheumatiker zu zeigen, wie er sich selbst im Alltag helfen kann, z. B. Hilfsmittel zum Öffnen von Flaschen, Stiftverdickungen ... Physiotherapie ermöglicht das Aufbauen und Dehnen von Muskeln und das Stärken der gesamten Muskulatur. Des Weiteren wird die Beweglichkeit der Gelenke erhalten bzw. gefördert. Psychotherapie ist für die Betroffenen wichtig, um den Umgang mit der Krankheit und den Schmerzen zu erlernen.

Ergotherapie und Psychotherapie werden auch zum Therapieren von AD(H)S verwendet. Die Ergotherapie lehrt den AD(H)Sler den Umgang mit seinem Chaos, durch das Erlernen von Strategien zum Aufbau von Struktur, Planung und Ordnungssystemen durch regelmäßiges Üben. Ebenfalls trainieren die Betroffenen mit ihrem Ergotherapeuten das Konzentrieren.

Psychotherapie bietet die Möglichkeit mit Schwierigkeiten wie mangelnde Konzentration, Impulsivität, erhöhtes Aggressionspotential, Träumerei und Ablenkbarkeit eines AD(H)Slers umgehen zu lernen.

Vieles von dem oben genannten trifft auch beim Angeln zu. Beim Fertigmachen einer Rute muss man sich konzentrieren sowie mit der Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt bleiben und Kleinteile, die die Größe einer Erbse haben, greifen, das gehört in die Bereiche der Ergo- und Psychotherapie. Das Greifen der Kleinteile fördert Feinmotorik und Fingerfertigkeiten. Die Aufmerksamkeit bei der Fertigstellung der Rute lenkt von anderen Sachen ab und lässt einen abschalten und entspannen.



In der Natur zu sein öffnet wieder alle Sinneskanäle, wie Tasten, Sehen, Hören, Riechen und Schmecken. Das ist eine Art der Meditation. Beim Meditieren achtet man auf seine Umgebung und trainiert somit Aufmerksamkeit, da man gelassener und ruhiger wird. Meditieren ist ein Bestandteil der Psychotherapie.

Angeln ist für Rheumaerkrankte auch eine hilfreiche Methode in Bewegung zu bleiben, da Bewegung Rheumatikern guttut. AD(H)Sler können ebenfalls durch Angeln ihre Impulsivität mindern.

Die unterstützende Wirkung dabei ist die Bewegungserhaltung der Gelenke, vor allem im Schulterbereich, durch das Auswerfen der Angelrute. Wenn dann ein Fisch anbeißt, werden die Schultern, Handgelenke, Finger und in manchen Fällen Rücken und Knie beansprucht und bewegt.

Wenn man den Fisch dann mit dem Kescher landen muss, benötigt man die Koordination der einzelnen Arme, z. B. linker Arm Rute und rechter Arm Kescher.

In diesem Bereich gibt es viele weitere Möglichkeiten, seine Fingerfertigkeit und seine Geduld unter Beweis zu stellen. Ich denke hier an das Formen kleiner Köderkugeln, die dann auf den Angelhaken aufgezogen werden müssen und zwar ohne die Form stark zu verändern.

Das Koordinieren der einzelnen Arme ist eine ausgezeichnete Übung für AD(H)Sler.

Die wichtigste Übung, die beim Angeln ausgeführt werden kann, ist das ruhige Verhalten und das Stillsitzen am Wasser, um die Pose zu beobachten und eine Entscheidung zu treffen, ob ein Fisch angebissen hat oder nicht.

¹ Antwerpes, Dr. Frank (2017). <https://flexikon.doccheck.com/de/Therapie>

Eine weitere Sache, die beim Angeln wichtig ist, ist die Ordnung des Angelplatzes und die Ordnung der Ausrüstung; AD(H)Sler haben oft Schwierigkeiten Ordnung zu halten. Das Sortieren der Ausrüstung ist eine weitere Übung, die helfen kann, Ordnung im Leben zu halten.

AD(H)Sler fällt das an Stellen, wo sie etwas machen, was ihnen Spaß macht und was sie interessiert, häufig leichter Ordnung zu halten. Sie sind dann oftmals sehr geordnet und wissen sofort, wo alles ist und wenn es mal unordentlich ist, wird sofort aufgeräumt und sie sind wieder zufrieden mit der Gesamtsituation. Das könnten sie dann auch in ihrem gewohnten Umfeld umsetzen und Ordnung beibehalten.

Ergotherapie, Physiotherapie und Psychotherapie sind beim Angeln also vorhanden und somit ist aus meiner Sicht Angeln als Therapie sinnvoll.

Da ich beim Recherchieren zu dem Thema Angeln als Therapie nichts gefunden habe, aber ich für mich selber immer merke, dass es ein bisschen Therapie ist, stellt sich für mich die Frage: „Wie könnte es sein?“

3. Wie könnte es sein?

In der Zukunft wäre es wünschenswert, wenn Angeln als therapeutische Maßnahme genutzt werden würde, bei AD(H)Sler zum Beispiel einmal im Monat einen Tag lang in Gruppenform. In der Gruppe sollten max. 6 Betroffene sein. Der Gruppenleiter muss natürlich einen Angelschein und einen therapeutischen Beruf haben, zum Beispiel Ergotherapeut, Sozialpädagoge oder Psychologe.

So könnte ein Tagesplan für einen Therapietag in der Angeltherapie eines AD(H)Slers aussehen.

Morgens, 10.00 Uhr treffen sich die Teilnehmer mit dem Therapeuten am Wasser. Sie bringen ihre Angelausrüstung mit und wenn jemand etwas vergessen hat, muss der Erkrankte es holen fahren bzw. gehen. Das gewünschte Ziel ist das Pünktlich- sein und Zuverlässigsein sowie das Vollständige der Angeltasche.

10.45 Uhr bauen alle gemeinsam ihren Angelplatz auf und bereiten sich so für den Angeltag vor. Das erwünschte Ziel hierbei ist das strukturierte Vorgehen vom Aufbau des Platzes.

Nach ca. 30 Minuten können sie anfangen zu angeln und zu warten, ob etwas anbeißt. Die Aufgabe dahinter ist die konzentrationsfördernde Wirkung des Aufmerksamseins.

Wenn dann ein Fisch anbeißt, heißt es ruhig bleiben, denn das ist sehr wichtig, um den Fisch nicht zu schnell zu drillen, also einzuholen. Dabei muss man die Arme gut koordinieren können z. B. linker Arm Rute und rechter Arm der Kescher. Den Fisch in der Hand zu halten, fördert die Feinmotorik, da der Fisch zappelt.



Gegen 13.00 Uhr sollte eine Mittagspause gemacht werden, bestenfalls wird ein selbst gefangener Fisch gegrillt und selber zubereitet, serviert und gegessen. Anschließend räumen alle den Picknickplatz auf.

Gegen 14.30 Uhr geht das Angeln weiter.

Um 17.00 Uhr bauen die Teilnehmer ihren Angelplatz ab und räumen auf. Danach bespricht der Therapeut mit den Anglern den Tag. Folgendes wird ausgewertet: was wurde gelernt, welche Fortschritte sind gemacht worden, was sollte verändert werden und was könnte vielleicht so bleiben. Bevor es dann nach Hause geht, schreibt jeder Betroffene einen Tagesbericht aus seiner Sicht. Der Therapeut schreibt ebenfalls zu jedem Teilnehmenden einen Tagesbericht.

Beim nächsten Treffen werden die Berichte besprochen und überlegt, was beim Angeltag verändert wird, um sich weiterzuentwickeln.

Der Betroffene soll mit dieser Art von Therapie besser werden bzw. ihm soll geholfen werden, seine Probleme und Schwierigkeit in den Griff zu bekommen, aber auch seine Stärken und Erfolge zu erkennen und anzunehmen.

Bei Rheumatikern ist meine Vorstellung ein therapeutischer Angeltag in Form von Einzeltherapie. Der Therapeut sollte hier die Ausbildung zum Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten haben.

10.00 Uhr morgens kommt der Therapeut zum Betroffenen nach Hause und macht mit dem Teilnehmer ein paar Fingerübungen, indem sie die Angelruten fertigmachen; und somit bleiben die Finger beweglich. Anschließend machen sie sich auf den Weg zur Angelstelle, wenn es warm ist zu Fuß oder mit dem Fahrrad, das ist wichtig für die gesamte Beweglichkeit und Koordination.

Gegen 12.00 Uhr bauen sie gemeinsam den Angelplatz auf und achten schon dabei darauf, dass alles rückengerecht aufgehoben wird. Und dann fangen sie an zu angeln. Das Abwarten und an der frischen Luft sein öffnet alle Sinneskanäle und kann somit die Schmerzen verringern, da der Rheumatiker jetzt mit seinen Gedanken beim Angeln ist. Wenn dann ein Fisch anbeißt, werden die Schultern,

Handgelenke, Finger und in manchen Fällen Rücken und Knie beansprucht, bewegt und somit die Muskulatur gestärkt. Achtung: Rückengerechtes Bewegen nicht vergessen.

Eine Pause machen sie nach Bedarf und körperlicher Verfassung. Auch sie grillen dann ihren eigenen Fisch.

Ca. 17.00 Uhr beginnen beide die Sachen zusammenzupacken und machen sich dann auf den Weg nach Hause.

Am Abend schreiben Rheumatiker und Therapeut ihren Tagesbericht. Beim nächsten Treffen werden die Berichte besprochen und geschaut, was gut gelaufen ist und was diesmal mehr beachtet werden muss.

4. Fazit

Wir haben uns intensiv mit dem Thema Angeln und Angeln als Therapie sowie mit der Leitfrage: „Angeln nur ein Hobby oder auch Therapie?“ auseinandergesetzt.

Ich, Sixten, bin zu dem Ergebnis gekommen, dass aus meiner Sicht Angeln ein Hobby ist, welches auch als Therapie genutzt werden kann. Es ist derzeit noch nicht bekannt, dass es eine offizielle Angeltherapie gibt.

Das Ziel unserer Arbeit wurde erreicht, da wir die Leitfrage beantworten konnten.

Für mich, Sixten Yanick gab es eine überraschende Erkenntnis und zwar, dass trotz ausführlicher Internetrecherche ich nichts zu dem Thema Angeln als Therapie gefunden habe. Ich mache es mir somit zur Aufgabe, dieses Thema erst recht jetzt noch weiter zu bearbeiten, denn mir ist deutlich geworden, wieviel Therapie für mich im Angeln steckt, um mit meinen Krankheiten, Rheuma und ADHS, besser umgehen zu können, da Angeln mich von ihnen ablenkt und mir Erfolgserlebnisse bringt. Meine Idee ist es, diese Arbeit fortzusetzen und sie an meinen Rheumatologen und an meinen Kinder- und Jugendpsychiater weiterzuleiten, mit dem Wunsch, dass sie sich die Arbeit einmal durchlesen und diese in Zukunft vielleicht verwenden können.

Ich hoffe, dass ich Ihr Interesse für das Hobby Angeln wecken konnte und auch Sie sehen können, welche Möglichkeiten im Angelsport stecken.

Zitat meines Opus: „Jeder Tag ist ein Angeltag, aber nicht jeder Tag ist ein Fangtag.“

Petri Dank!

AUTOR | Sixten Yanick Wilhelm

Autismus versus ADHS

Jahrelang galten ADHS und Autismus als sich gegenseitig ausschließende Störungsbilder.

Tragisch für alle, die doppelt betroffen sind, doch nur die eine oder andere Diagnose erhielten. Es dauert lange, bis alte und überholte Lehrmeinungen wirklich alle erreicht haben. Fatal ist es, wenn sie noch immer nicht dort alle erreicht haben, die schicksalsbeeinflussende Entscheidungen treffen.

Etwa die Hälfte aller Autisten (hochfunktionale Autisten) hat ADHS.

Die meisten Betroffenen aber wissen es nicht. Und leider viele Diagnostiker auch nicht. Therapien oder Hilfen, die man den Betroffenen zukommen lässt, können aber nicht optimal greifen, wenn nur eine der beiden Störungsbilder in den Vordergrund gestellt wird. Oder wenn man die andere Seite gar nicht erst erkennt oder wahrhaben will.

Was glauben Sie, wie viele Autisten herumlaufen, die durch Methylphenidat um einiges besser funktionieren würden? Oder wie viele ADHSler aufgrund ihres ADHS gegebenenfalls völlig falsch therapeutisch begleitet werden, weil ihr Gehirn eben autistisch arbeitet, aber keiner das berücksichtigt?

Gestern hatte ich meinen ersten Vortrag zu dem Thema Autismus und ADHS auf einer internen Gruppenleiterfortbildung von ADHS Deutschland e. V. Ich freue mich über alle, die dort bereits schon das Thema Autismus so gut im Blick hatten. Und ich freue mich umso mehr über all die, die gestern zunächst skeptisch waren, doch dann so offen und bereit mit mir in den Dialog gingen.

Und wenn es einige gab, denen nun ein Licht aufgegangen ist, warum so viele Dinge sich mit ADHS erklären lassen – aber der Rest eben nicht – dann war das beabsichtigt und dann war das gut so, auch wenn ich verstehe, dass einige zunächst das Gefühl hatten, da kommt nun ein weiteres Dilemma auf sie zu.

Wenn es diese doppelte Betroffenheit ist, sie unerkannt bleibt oder ignoriert wird, ist das Dilemma größer.

Ich dachte auch lange so. Nun bin ich froh darüber, zu wissen, dass ich Autistin bin und ADHS habe. Diese Kombination und beide Störungsbilder isoliert kommen in meiner Familie gehäuft vor und die habe ich auch (ohne



Absicht) weitergegeben. Insofern kann ich mir hier lange Erklärungen der genetischen Ursachen sparen, denke ich.

Mein folgender Blogartikel ist schon etwa 3 Jahre alt. Aber er ist aktueller denn je.

Was relativ interessant, aber sicher auch wieder kontrovers diskutiert wird, ist die These von Frau Dr. Simchen, Kinderneurologin und Kinderpsychiaterin, die besagt, dass es wohl einige Genome mit autistischen Merkmalen gibt, die zugleich auch für das AD(H)S zuständig seien.

Da es sowieso mehrere autismusmarkierte Gene sein werden, die eine Autismus-Spektrum-Störung verursachen, die Kombination unter den einzelnen Genomen zudem sehr variiert, ist es nicht verwunderlich, dass es Menschen gibt, die beide Störungsbilder haben und dies in einem Ausmaß, dass es deutlich wird und auch diagnostiziert werden kann.

In beiden Fällen treffen nämlich mehrere Kriterien zu. Sind es nur einige wenige, gehört das zu der „normalen Variante“ der Menschen ohne Störungsbild. Auch hier soll es ja gelegentlich verschlossenerer oder impulsiverer Modelle geben ..., die aber keinesfalls gleich eine ICD 10 Ziffer als Stigma erhalten.

Es ist demnach also eher wahrscheinlich, dass im Zusammenhang mit einer genetischen Disposition der Autismus und das AD(H)S gehäuft anzutreffen ist. Möglich ist aber auch, dass zunächst nur AD(H)S diagnostiziert wurde und sich erst mit breiterer Sicht auf die Person dann eine Korrektur ergibt; das Kind, der Jugendliche dann die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung erhält.

Im Grunde ist es ja völlig egal für den Betroffenen selbst, wie sein Dilemma bezeichnet wird. Er hat mitunter einen nicht unerheblichen Leidensdruck. Ganz gleich ob durch ein einzelnes Störungsbild isoliert oder durch die Kombination dieser beiden. Er fällt überall auf, begonnen im Kindergarten und in der Schule, wie weiterfolgend bei der Suche nach Freunden, Partnern oder einer geeigneten Ausbildungsstelle. Einige isolieren sich zunehmend, andere geraten durch den Versuch der Eigentherapie in Abhängigkeit, Alkohol, Drogen, gewisse Gruppen etc.

Wenige Betroffene beider Störungsbilder kommen unauffällig durchs Leben. Wenige Betroffene beider Störungsbilder haben einen Job, der sie oder ihre Familie ernähren kann. Wenige Betroffene entwickeln keine weiteren Erkrankungen als Komorbidität, wie Depression o.ä.

Nun ist es so, dass ich hier wieder nur für mich sprechen kann; ich habe beides erlebt und sehe beides auch an Familienmitgliedern ...

Ich habe Glück im Unglück,

denn ich profitiere sehr deutlich von dem umstrittenen Wirkstoff Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Concerta ... etc). Und zwar meines Erachtens in beiderlei Hinsicht, sowohl was meine autistischen Schwierigkeiten angeht als auch meine Probleme, die sicher durch ADHS begründet sind.

Das Methylphenidat ist ja eine Art Amphetaminsubstanz und damit ein Aufputzmittel. Es hat also antreibende Wirkung und wird sowohl bei ADS ohne Hyperaktivität, als auch bei AD(H)S mit Hyperaktivität eingesetzt.

Noch immer haben das nicht alle verstanden, denn es scheint ja in gewisser Weise auch paradox, einem aufgekratzten Flummi, der über Tische und Bänke geht, noch zusätzlich ein Aufputzmittel zu verpassen.

Dazu muss man eben wissen, dass beide Formen des Aufmerksamkeitsdefizit-Syndroms sogenannte Minus-Erkrankungen sind. Aufgrund einer Botenstoffverteilungsstörung ist das Gehirn hier eher in einer schlechten Versorgung ... zumindest gewisser Hirnareale ... Darum bezeichnet man alles, was reduzierte Symptome macht, als Minus-Symptomatiken. (Minus im Antrieb, Minus in der Aufmerksamkeit, Minus in der Konzentration, Minus in der Impulskontrolle, Minus in der Filterfunktion für emotionale und sensorische Reize etc.

Mit dem Effekt, dass ein Mensch, der wirklich unter diesem AD(H)S leidet, sowohl die dauerhafte Unruhe, Impulskontrollschwäche, Antriebsarmut, etc. durch das Medikament im Griff bekommt, seine Botenstoffe im Gehirn dort hingelangen, wo sie eben bei den Menschen mit gesundem Hirnstoffwechsel von ganz alleine hingelangen.

So wird der ADHSler ruhig und weniger chaotisch, der ADSler endlich sortiert und motiviert.

Für mich persönlich ist die Reizüberflutung durch die Hypersensibilität, die eines der autistischen Kriterien ist, eine sehr starke Beeinträchtigung. Die Summe aller Reize, lassen sich kaum filtern, oder in Wichtig oder Unwichtig einordnen. Emotionale Belastungen, sofern sie hinzukommen, reichen dann aus, um mich für Stunden bis Tage in den Orbit zu schießen. Man nennt das auch Overload; und wer das kennt, weiß, dass dies kein Spaß ist und keine harmlose Reizüberflutung ... es ist ein Alptraum und ein Ausnahmezustand, den es zu vermeiden gilt.

Somit ist eigentlich jede 7-Tage-Woche auf etwa die Hälfte reduziert.

Damit ist man nicht geeignet für die Arbeitswelt und nicht tauglich genug, um unauffällig durch den sozialen Alltag zu kommen. Das alleine ist bereits für sehr viele Autisten, ohne die zusätzlichen Kriterien, wie Störungen der Kommunikation und Stereotypien/Rituale etc. zu erwähnen, eine extreme Einschränkung ... (Behinderung ihrer persönlichen Fähigkeiten).

Katastrophal empfinde ich meine Dyspraxie, die wohl einige autistische Personen haben, eine Unfähigkeit Gedachtes und durchaus Gewolltes und Nötiges in eine Handlung umzusetzen. Diese Handlungsblockade nimmt mit zunehmender Reizüberflutung zu, sodass ich mitunter nicht einmal in der Lage wäre, eine einfache Bitte um Rückzug, Ruhe oder ggf. Hilfe zu äußern oder mich aus einer Situation selber herauszubewegen.



Mit dem Medikament habe ich hier einige Stunden am Tag eine Entlastung. Die Filterfunktion ist besser. Das bedeutet, dass ich unwichtige Reize weitgehend ausblenden kann. Ich nehme sie immer noch wahr, aber sie treten in den Hintergrund. Dadurch ist die Erschöpfung deutlich

geringer, ich halte einige Stunden länger durch. Meine sozialen Ambitionen sind wesentlich stärker ausgeprägt. Ich kann Einkäufe mit dem Medikament erledigen und ertrage nicht nur die Gespräche an der Kasse, ich kann (und mag manchmal) sogar entsprechend antworten.

Jetzt höre ich jemanden sagen: "Das kannst du auch ohne Medikament." Das stimmt, aber ohne muss ich mich zwingen und fühle mich grässlich dabei. Und zwingen kann ich mich aufgrund Dauerbelastung nach so vielen Jahren leider immer weniger, was natürlich aussieht, als sei ich eine nörgelige, griesgrämige, menschenscheue Person, die ich eigentlich gar nicht bin.

Mit dem Medikament sehe ich eine Tätigkeit im Fokus und bringe sie zum Ende. Ich empfinde Telefonate zwar als zwingende Notwendigkeit, aber ich ertrage während der Wirkungszeit des Medikamentes einen Anruf und/oder erledige selber solche Anrufe.

Mit Medikament habe ich die Möglichkeit, gewisse Routinen zu verlassen, wenn es durch ein turbulentes Familienleben, das man mit vier Kindern eben hat, zu Veränderungen kommt.

Dramen und Krisen, die sich hier aufgrund unserer Vielbetroffenheit eigentlich dauernd ereignen, lassen mich erstaunlicherweise auch immer noch nicht komplett aufgeben und die vielen kleineren Zusammenbrüche habe ich dank dieser Medikation immer überlebt.

Es macht Sinn, bei jedem Einsatz von Medikamenten nach der persönlichen Verträglichkeit und den persönlichen Vorteilen für sich zu entscheiden. Es macht Sinn, wenn die Vorteile überzeugen und überwiegen, die vielleicht vorgefasste Meinung und Haltung zu überdenken.

Es macht überhaupt Sinn, hierzu immer einmal wieder neu über den Tellerrand hinauszuschauen, denn die Forschung, Wissenschaft, Erkenntnisse und die vielen Berichte der Betroffenen geben immer wieder neuen Einblick ... neue Denkanstöße.

Wichtig ist das für alle, die nach uns kommen und die nicht unbedingt den langen, steinigen Weg gehen müssen, den wir haben gehen müssen.

AUTORIN | Regine Winkelmann

Weitere Infos:

www.autisten.info

www.adhs-studien.info

Quelle: www.heilpraktikerschule-sprockhövel.de/autismus-versus-adhs/

Wir bedanken uns bei der Autorin für die kostenlose Abdruckgenehmigung

Interview mit keinem Vampir

Mad, bist du ein Vampir?

Nein, wie kommst du darauf?

Na, du hast doch geschrieben, Interview mit keinem Vampir.

Ja, das ist Humor. Eine Anspielung auf „Interview mit einem Vampir“. Das wird von Leuten doch erwartet, die satirisch schreiben.

Hast du denn Humor?

Die typische 08/15-Antwort von Leuten mit Humor ist ja in der Regel „Nein“. Um mich davon abzuheben und witzig zu sein, muss ich wohl sagen: „Ja, ich habe Humor.“

Auf das Thema Humor kommen wir nachher nochmal zurück. Die Leser von diesem Magazin haben ja sicher meistens selbst AD(H)S oder kennen Leute, die es haben. Wann hast du bemerkt, dass du ADHS hast?

Ich habe schon immer gewusst, dass etwas an mir anders ist als bei den Anderen. Bei mir stand der Verdacht auf Autismus im Raum. Ich habe mich in der Uniklinik testen lassen - Fehlanzeige. Aber mir wurde gesagt, ich habe ADHS. Ich habe es abgetan. Das war doch diese Modediagnose und ich war einfach nur erleichtert kein Autist zu sein. Jahre später habe ich zufällig im Internet gesurft und bin auf eine Seite gestoßen, da fiel es mir wie Schuppen von den Augen. Ich habe ADHS. Das Semester habe ich dann auch verkackt und bin, um an mir zu arbeiten, in eine Klinik. Da beginnt auch mein erstes Buch mit dem Titel „Ich bin dann mal was Blödes tun“.

Eine Anspielung auf Hape Kerkelings „Ich bin dann mal weg“, oder?

Ja genau. Es hat Vorteile, mit sich selbst ein Interview zu führen, man kann sich den Ball so wunderbar zupassen. Ich war 3 Monate in der Klinik, um an meinem ADHS zu arbeiten. Was ich da erlebt habe, mit mir, meinem ADHS, den Patienten und meinem Umfeld, kann man - gewürzt mit einer deftigen Portion schwarzen Humors - dort lesen.

Ich sagte ja, wir kommen auf das Thema Humor wieder zu sprechen. Wieso denkst du, hast du schwarzen Humor?

Die allermeisten Leser werden es sehr gut nachempfinden können. Das Leben mit ADHS ist wie die Schwaben so schön sagen: „Das Leben ist kein Schlotzer“. Immer

wieder Rückschläge, Niederlagen und dann doch der Wille weiterzumachen, aufzustehen, weiterzukämpfen, um dann wieder niedergerungen zu werden. Das Leben in der Schlammpfütze Selbstmitleid ist einfach kein würdiges Leben, und negative Sachen mit Humor zu nehmen, ist der beste Weg damit umzugehen. Daher habe ich eine tiefsitzende Aversion gegen Leute, die sagen, über schlimme Dinge darf man keine Witze machen.

Doch, darf man.

Soll man.

Natürlich gibt es gewisse Grenzen, aber die legt das Strafgesetzbuch fest, nicht die zarten Gefühlchen von Dauerempörten und Dauerbeleidigten. Wenn diese keinen Humor aushalten, sollen sie halt weghören und nicht anderen den Spaß versauen.

Das war aber jetzt ziemlich hart.

Satire darf alles, sogar lustig sein. Das gute an Humor ist ja, man kann mit Humor Leuten sagen, was man denkt; meistens ohne dass sie es einem übelnehmen, bis auf wenige Ausnahmen.

Du meinst die Kritiker, die dir nur 2 oder 3 von 5 Sternen geben?

Ja, die Sache ist nur die: Kritik ist keine Meinung, sondern ein Verbrechen, pflege ich immer gerne zu sagen. Hatespeech gegen Mad Köninger ist das sowieso, und man sollte dagegen ein Gesetz erlassen. Ich dachte an das KöningerDG, um mich vor Kritik zu schützen. Nein, mal ernsthaft: Ich finde Kritik ist sehr wichtig und Humor sowieso. Ich glaub mein Leben wäre ohne Schnitzel und Humor ganz schön arm, und ich hätte mich längst auf den Mount Everest gestellt, den Daumen nach oben streckend und hoffend, Außerirdische hätten mich mitgenommen. Also die ohne Analsonden, sondern die weit entwickelten, die man aus den SCI-Romanen kennt. Die total weit entwickelt sind, weiter als wir, dennoch dieselben Probleme haben wie wir.

Wir springen ja teilweise ganz schön in den Themen. Woran liegt das?

Na an meinem ADHS, das weißt du doch.

Ich weiß nicht, ob das so gut ist in einem Magazin, das von ADHSlern gelesen wird, Witze über ADHS zu machen.

Doch doch, die haben Humor und Selbstironie, und ich wette um 20 Schnitzel, so sehr man auch oftmals unter ADHS leidet, und so ernst das Thema auch ist, der Eine oder Andere hat sein ADHS manchmal als bequeme Ausrede benutzt.

Hm, steile These. Ich weise darauf hin, dass Mad Köninger

unter Matthias.koeninger@gmx.de, über das Thema ange-mailt werden kann, und er gerne darüber diskutiert.

Danke, lieb von dir.

Hat ADHS für dich auch positive Seiten?

Natürlich, viele sogar, wer weiß, ob ich Humor entwickelt hätte, wer weiß, ob ich so kreativ geworden wäre, ja überhaupt, ob ich der wäre, der ich bin. Ich glaube, ich bin im Großen und Ganzen in Ordnung wie ich bin und sollte stolz darauf sein, wie jeder ADHSler. Eines kann man uns nicht absprechen, wir sind Individuen, wahre Raritäten und manchmal glaub ich, der alte Mann im Himmel mit Rauschbart hat uns zu seiner Belustigung erschaffen, also Menschen allgemein, aber uns ADHSler als Sahnehäubchen.

Wie gehst du mit deinem ADHS um?

Ich nutze seine positiven Seiten zu meinem Vorteil. Stärken stärken, Schwächen schwächen. Wo wir gerade beim Thema Ratschläge sind. Durch das Buch, das ich zum Thema ADHS geschrieben habe, wurde neben der Zeitung auch ein Fernsehsender auf mich aufmerksam. Und dann kam die Anfrage einer Grundschule, ob ich mal gerne zu dem Thema ADHS einen Vortrag halten würde. Gemacht getan, die Presse hat darüber berichtet.

Für die Neugierigen: Unter www.Madkoeninger.wordpress.com, unter Presseartikel könnte man den Zeitungsartikel lesen, wie es denn gelaufen ist.

Ach was, ich spoilere, es war ein schöner Abend und ich werde das weiterhin machen. Mein ADHS kommt mir auch auf der Arbeit zugute. Aktuell arbeite ich in einer Kita. Meine Spontanität und Begeisterungsfähigkeit helfen mir da auch sehr. Als Kind habe ich ziemlich unter meinem ADHS gelitten, jetzt als Erwachsener manchmal auch noch, aber ich habe gelernt damit umzugehen.

Wie geht es für dich weiter?

Nun, ich habe im Oktober mein Manuskript für mein nächstes Buch eingereicht. Es spielt in einem Grundschulhort und trägt den Titel „My Hort will go on“.

Du machst gerne Wortspiele mit bekannten Titeln?

Ja, und um das Interview nun zu beenden:

Ich bin dann mal weg!

AUTOR | Matthias „Mad“ Königer

KLINIKEN

Tierische Therapie bei AD(H)S

Johannesbad Klinik Königshof

Mit ihrer besonders feinfühligem Art sind Alpakas ideal für den Einsatz bei tiergestützten Therapien.

Fabian, neun Jahre alt, sitzt still und hört gespannt zu. Ungewöhnlich für den Jungen, denn er leidet unter AD(H)S. Filou fesselt seine Aufmerksamkeit – das Alpaka guckt in die Runde der sieben Kinder, die als Patienten der Johannesbad Klinik Königshof unter der Leitung von Ergotherapeutin Susanne Hemmann an einer tierischen Therapie teilnehmen. Mehrmals im Jahr findet die Kurmaßnahme der Lechbrucker Klinik statt, bei der Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) und Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS) behandelt werden. Drei Wochen lang dauert die Kur, in der

einzelne Therapiemaßnahmen – mit und ohne Eltern – Familien helfen, im Alltag mit der Erkrankung umzugehen, wieder mehr Vertrauen zu sich selbst und untereinander aufzubauen. Dazu gehören auch zwei Einheiten mit Alpakas.

Vertrauen zu Tieren stärkt Vertrauen zu sich selbst

Die Tiere aus den nordamerikanischen Anden gehören zu den sogenannten Neuweltkameliden und zeichnen sich durch ein ruhiges Wesen und ihre Kontaktfreudigkeit aus. Mit ihrem zurückhaltenden und dennoch offenen Verhalten erwecken sie den Eindruck, echt am Menschen interessiert zu sein. Sie kommen freiwillig auf jeden zu,



Oben: Unter Anleitung von Ergotherapeutin Susanne Hemmann (rechts) führen die Kinder ihre Alpakas durch den Parcours.

Unten: Ihre Aufmerksamkeit gilt den wollenen Tieren: Konzentriert spazieren die Kinder mit den Alpakas durchs Gelände.

ohne dass sie gelockt werden müssen. Dadurch können sie Kinder und Erwachsene mit Verhaltensstörungen motivieren. Ihr exotisches Aussehen, die großen Augen und das weiche Fell wirken zusätzlich auffordernd. „Die Tiere faszinieren die Kinder sofort. Unsere kleinen Patienten sind so gespannt und neugierig auf die Arbeit mit den Alpakas, dass sie von sich aus zuhören und mitarbeiten“, sagt Susanne Hemmann, „das ist meist nicht die Stärke von AD(H)S-Kindern.“

Die Ergotherapeutin arbeitet seit 2017 mit den wollenen Tieren vom Lechbrucker Hof „Alpen Alpakas“. Die Erfahrungen mit den Tieren sind zwar nicht auf zwischenmenschliche Beziehungen übertragbar, vermitteln den Kindern jedoch das Gefühl, akzeptiert zu werden und geben ihnen dadurch mehr Selbstvertrauen. „Die Erlebnisse mit den Tieren unterstützen damit die therapeutische Zielsetzung nachhaltig und sind eine sinnvolle Ergänzung in der Therapie bei AD(H)S“, erklärt Susanne Hemmann.

Alpakas reagieren sensibel auf Verhalten

In der ersten Therapie-Einheit lernen die Kinder zunächst allein mit der Therapeutin alles kennen, was sie rund um die Vierbeiner wissen müssen: Stall, Ernährung, Anatomie und Lebensweise. Danach machen die sieben- bis zwölfjährigen Jungen und Mädchen einen Alpaka-Führerschein: Auf einer Koppel führen sie die Tiere durch einen Parcours mit Slalom, Tunnel und Hindernissen, die es zu überwinden gilt. „Bei der ersten Therapiestunde mit den Alpakas bekommen die Kinder ein Gefühl für die Tiere und gewinnen Vertrauen“, erklärt Susanne Hemmann. Kinder mit AD(H)S tun sich schwer, Reize zu filtern und sich auf Dinge zu konzentrieren. Bei der Arbeit mit Tieren ist das jedoch wichtig, wie die Therapeutin weiß: „Alpakas sind sehr sensitiv und geben Menschen stets eindeutige Rückmeldung zu ihrem Verhalten. Auf Nervosität, Unruhe und abwehrendes Auftreten reagieren sie sehr sensibel.“ Bisher sind die Kinder in der Arbeit mit den Alpakas immer sehr aufmerksam gewesen. „Selbst Kinder, die zunächst Angst haben oder kein Interesse zeigen, sind danach völlig begeistert“, berichtet Susanne Hemmann.

Bindung zwischen Eltern und Kindern fördern

Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-Störung kosten Eltern viel Kraft. Die typischen Verhaltensmuster wie Konzentrationsschwäche, Impulsivität und Hyperaktivität sind für sie anstrengend; Eltern wissen oft nicht, wie sie damit umgehen sollen. Deswegen wird in der zweiten Therapie-Einheit mit den Alpakas die Eltern-Kind-Interaktion gefördert und die Bindung zwischen ihnen gestärkt. „Die Kinder zeigen bei einem Spaziergang mit ihren Eltern, was sie gelernt haben“, erklärt Susanne Hemmann, „die Eltern sind stolz und freuen sich, ihre Kinder so fokussiert zu sehen. Das merken auch die Kinder.“ Und noch etwas sei dabei ganz wichtig: Kinder mit Geschwistern haben ihre Eltern einmal ganz für sich allein und stehen an erster Stelle. „Das ist für viele Kinder eine neue und wichtige Erfahrung.“

AUTORIN | Heidi Zink, Leitung Johannesbad Klinik Königshof

Hochbergle 1a
86983 Lechbruck am See
Tel. +49 8862 900-333
h.zink@klinik-koenigshof.de
www.klinik-koenigshof.de

AKTUELLES AUS DEM VERBAND

Liebe Mitglieder,

hiermit laden wir Sie gem. § 8 der Vereinssatzung ein zur

ordentlichen Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e.V.

**Lußhardthalle, Pfarrer-Graf-Straße 6,
76707 Hambrücken
am Samstag, dem 30. März 2019, um 16:30 Uhr,**

Tagesordnung:

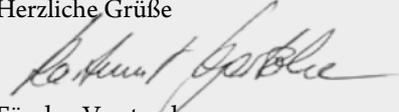
1. Begrüßung, Feststellung der form- und fristgerechten Einladung und Beschlussfähigkeit
2. Feststellung der Tagesordnung
3. Bericht des Vorstandes und der Geschäftsführung / Geschäftsbericht 2018
4. Bericht der Schatzmeisterin (Jahresabschluss 2018 / Haushaltsplan 2019)
 - 4.1 Bericht der Kassenprüfer
 - 4.2. Genehmigung des Kassenberichtes
5. Entlastung des Vorstandes
6. Wahl der Kassenprüfer
7. Verschiedenes

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme am Symposium, an der Mitgliederversammlung sowie den Fortbildungen für Gruppenleiter*innen. Informationen zum Symposium finden Sie auf dem dieser Zeitschrift beiliegenden Flyer. Sie können den Flyer auch auf dem Internet herunterladen oder in der Geschäftsstelle anfordern.

Gestalten Sie die Arbeit des Vereins durch Ihre wertvolle aktive Beteiligung und einen lebendigen Gedanken- und Erfahrungsaustausch auch künftig mit.

Wir freuen uns auf schöne Tage in Hambrücken!

Herzliche Grüße



Für den Vorstand
Hartmut Garztko

Berlin, den 9. November 2018

Online-Selbsthilfegruppe für Jugendliche

Der ADHS Deutschland e. V. bietet Jugendlichen ab 14 Jahren und jungen Erwachsenen die Möglichkeit, sich per Videochat in einer Online-Selbsthilfegruppe auszutauschen. **Diese Gruppe trifft sich jeden 1. Mittwoch eines Monats, immer um 19.00 Uhr.**

Für diese besondere Art des Austausches gibt es besondere Voraussetzungen: Das Mindestalter beträgt 14 Jahre. Teilnehmende dieser Altersgruppe benötigen die schriftliche Zustimmung einer/s Erziehungsberechtigten. Ab 16 Jahren reicht der Personalausweis zur Identifikation und Teilnahme.

Die Online-Gruppe verfügt über eine eigens für diese Art der Selbsthilfe erarbeitete Schweigeverpflichtung, die unterschrieben und zurückgesendet werden muss.

Darüber hinaus sind die Spielregeln für die Online-Gruppengespräche zu akzeptieren. Computer / Notebook mit Kamera und Mikrofon sowie eine ausreichende Bandbreite des Internetanbieters sind ebenfalls notwendig, um eine reibungslose Gesprächssituation zu gewährleisten.

Nachdem alle oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind, wird den Teilnehmenden eine E-Mail mit dem Teilnahme-Link zugeschickt.

Unter diesem Link gelangen sie am vereinbarten Termin zum Online-Treffen.

Anmeldung und weitere Info:

Junge-Selbsthilfe@adhs-deutschland.de

ADHS Deutschland e. V.

BERICHTE

Selbsthilfe einmal anders – Die Online- Selbsthilfegruppe



Nachdem wir uns zunächst vorsichtig und mit erfahrenen Regionalgruppenleiter*Innen an diese für uns ungewohnte Form der Gruppenarbeit herangetastet hatten (dazu gab es in vorangegangenen Ausgaben bereits Berichte), sollte es Ende 2017 mit einer neuen Online-Gruppe losgehen. Zunächst mussten Voraussetzungen erarbeitet werden. So erwarten wir die Mitgliedschaft in unserem Bundesverband, dem ADHS Deutschland e. V. Darüber hinaus haben wir besondere Gesprächsregeln und eine Verschwiegenheitserklärung erarbeitet, die Interessierte durch Unterschrift anerkennen müssen.

Die Gruppenteilnehmer*Innen sollten im Besitz eines Computers/Notebooks mit Kamera und Mikrofon sein und auch über eine ausreichende Datenbandbreite des Internetanbieters verfügen.

Nachdem alle oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind, wird den Teilnehmenden etwa eine Woche vor dem vereinbarten Treffen eine E-Mail mit dem Teilnahme-Link zugeschickt. Durch Anklicken dieses Links gelangen sie am vereinbarten Termin zum Online-Treffen.

Unsere Online-Meetings laufen über den Anbieter

Zoom.us Die Treffen finden monatlich statt, jeweils am 2. Dienstag eines Monats, um 20.00 Uhr.

Mit dieser Art der Selbsthilfe wollen wir all denjenigen Gelegenheit zu einem Austausch geben, die keine Gruppe vor Ort haben, die nicht mobil sind, die (kleine) Kinder zu Hause haben und deshalb nicht so ohne Weiteres weggehen möchten/können usw.

Am 12. Dezember 2017 war dann endlich das erste Treffen dieser Art, mit nie vorher gesehenen Menschen.

Damals war es zunächst nur ein Ehepaar aus Hessen, das sich per Mausklick zur verabredeten Zeit zum ersten Meeting meldete. Ich glaube, es war für uns drei gleichermaßen spannend, dieses erste Treffen.

Monat für Monat meldeten sich weitere Interessierte, „kamen“ zu den Treffen dazu oder auch nicht – wie im „richtigen Leben“ halt.

Das Schöne daran ist, dass Menschen von überall her teilnehmen können, theoretisch. Und ja, auch

praktisch! Inzwischen hatten/haben wir Teilnehmer*innen aus Nord-, Süd- und Westdeutschland. Irgendwann meldete sich jemand aus Norwegen und wollte teilnehmen. Das war dann auch ein-/zweimal der Fall.

Ich habe lange Jahre Erfahrung mit meinen beiden Selbsthilfegruppen bei mir vor Ort und konnte mir nicht vorstellen, dass ich in dieser Online-Gruppe genauso mit den Beteiligten in Beziehung trete. Tatsächlich macht das für mich keinen Unterschied. Eine tolle Erfahrung!

Wer Lust bekommen hat, das direkt einmal auszuprobieren, kann sich zu uns gesellen. Die Voraussetzungen sind oben beschrieben. Über die folgende Mailadresse kann's losgehen:

Online-selbsthilfe@adhs-deutschland.de

Seit Neuestem haben auch Jugendliche ab 14 Jahren und junge Erwachsene die Gelegenheit zum eigenen Austausch. Daran Interessierte können sich unter Junge-Selbsthilfe@adhs-deutschland.de

melden. Die Treffen für diese Gruppe sind am 1. Mittwoch jeden Monats, immer um 19.00 Uhr.

Wie diese Treffen ablaufen? Schaut selbst! DAS weiß ich nicht!

AUTORIN | Margit Tütje-Schlicker, ADHS Deutschland e. V., Landesgruppe Niedersachsen/Bremen und RG Sassenburg

„Du siehst mich“

Besuch beim Evangelischen Kirchentag

Wen sehe ich?

Also Barack Obama und Angela Merkel habe ich nicht gesehen, obwohl sie auch da waren!

Aber ich habe soooo viele andere Menschen gesehen! Ende Mai 2017 war ich nämlich in Berlin auf dem evangelischen Kirchentag mit ungefähr 150.000 weiteren Besuchern! Das mit dem „Du siehst mich“ war das Motto der Veranstaltung.

Und ich war dort auf dem „Markt der Möglichkeiten“, um mit ganz vielen Leuten über ADHS zu sprechen.

Das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“ hatte uns und einige andere Organisationen hierhin gebracht.

Auf unserem Stand gab es sogar ein Glücksrad und wir hatten ständig lange Warteschlangen, obwohl es gar nichts zu gewinnen gab!? Wir hatten eine bunte Mischung an Fragen zu unseren Themen zusammengetragen, die es zu beantworten galt. Daraus entwickelten sich tolle Gespräche mit allen Altersgruppen und ganz nebenbei konnten wir über ADHS aufklären, Fragen beantworten, Vorurteile und Mythen entkräften.

Zwischendurch war ich natürlich auch mal unterwegs auf diesem „Markt der Möglichkeiten“. Da gab es so viel Spannendes und Interessantes zu entdecken, das könnt ihr euch nicht vorstellen.

Unsere direkten Nachbarn hatten es mir besonders angetan! Der Infostand der Organspende Organisation hatte einen Origami-Künstler der mir ganz viel gezeigt hat. Über den könntet ihr in einer der letzten Ausgaben ja auch schon was lesen.



Einer ist mir quasi ständig, überall und in allen nur erdenklichen Formen begegnet: ein Herr Dr. Martin Luther!

Ich kannte den nicht, aber der muss irgendwie was ganz Besonderes gewesen sein. Der hat vor 500 Jahren irgendwas mit Reformation gemacht, einen Zettel mit irgendwelchen Thesen an eine Kirchentür genagelt und das wurde hier groß gefeiert.

Hier könnt ihr mal sehen, wie ich als Martin Luther ausgesehen hätte.



Toll fand ich auch den Esel der „Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannover“! Wir haben uns sofort super verstanden, auch weil wir „Esel“, also die Ehrenamtlichen, einen ziemlich wichtigen Beitrag leisten, in allen Bereichen! Am schönsten war es aber bei uns auf dem Info-Stand, weil ich dort meiner Lieblingsbeschäftigung nachgehen konnte: Über ADHS sprechen! Und das auch noch gemeinsam mit anderen „Eseln“ ;-)!

Ich habe auf diesem Kirchentag ganz schön viel gesehen und gelernt, es war echt toll!

Deswegen habe ich auch dafür gesorgt, dass wir nächstes Jahr auf dem evangelischen Kirchentag in Dortmund einen ADHS Deutschland e. V.-Info-Stand haben! Wer Lust hat, mich mal kennenzulernen, kann mich dort besuchen, ich würde mich freuen!

Viele Grüße, Diffy

Landesgruppe Hessen

Fortbildung der Regionalgruppenleiter*
innen am 15./16.09.2018
im Schloss Bad Zwesten

Die Veranstaltung fand im *Hotel Kavaliershhaus im Schloss Bad Zwesten* statt. Das in Familienbesitz befindliche Anwesen bietet nicht nur ein für dieses Vorhaben entsprechendes Preis-/Leistungsverhältnis, sondern auch ein ansprechendes Ambiente, das die Möglichkeit gibt, diese Veranstaltung in einem geschützten Rahmen zu präsentieren, dies sowohl vor dem Hintergrund größtmöglicher Bewegungs- und Handlungsfreiheit als auch im Bestehen größtmöglicher Ungestörtheit. Allen unseren – nicht immer einfach zu erfüllenden – Wünschen wurde Beachtung geschenkt, sowohl in der vorausgehenden Planung als auch der Durchführung. So blieb zwischen den Aktivitäten genügend Raum, sich in Einzelgesprächen und in kleinen Gruppen auszutauschen. Der Schlosspark bot kleine Spazierwege; Sonnenliegen und die Hunde des Hauses sorgten für individuelle Erholungsphasen. Die Zusammenarbeit meines Mannes mit der Hotelküche ergab eine kulinarische Vielfalt zwischen Grillspezialitäten und haus-eigener Jagd. Auch spezielle Wünsche, gesundheitsbedingt, wurden erfüllt.

Dies alles vor der Betrachtung ungestört und stressfrei mit recht flexiblen Zeiten zu agieren, den nötigen Raum zu finden, Meinungen auszutauschen, Informationen zu erhalten, sich auf neue Dinge einzulassen, eigene Themen zu entdecken, in manchen Dingen über sich hinauszuwachsen.

Programm:

Gerne lade ich Referenten ein, deren Arbeitsweisen ich kenne, um im Vorfeld eine geeignete Ausgangslage zu schaffen für die unterschiedlichen Ansprüche der Gruppe. Letztendlich ist das Motto *Hilfe zur Selbsthilfe* und die Teilnehmer reichen von „*neu im Geschehen*“ bis „*viele Jahre dabei*“.

Als eine Art Akquisiteur für Selbstverständnis, Resilienz und Wagemut tendiere ich eher zu neuen Wegen und positivem Denken unter der Devise „*nach fröhlichem Erkenntnis erfolge rasche Tat*“ (Goethe)

So begann der Samstag nach Begrüßung, Einzug in stilvolle Zimmer und organisatorischer Einweisung mit einer Einstimmung „*Vorführung Capoeira*“

Es handelt sich hierbei um eine afro-brasilianische



Kultur, die Musik, Tanz, Spiel und Akrobatik miteinander verbindet. In ihrem sklavischen Ursprung diente der Tanz dem Verstecken der Kampfhalte. Bis heute ist *Capoeira* in einer Mischung von Sport und Tanz erhalten geblieben. Die Erwähnung auf einem der letzten Seminare in Hessen, durch Herrn Dr. Eckert, brachte mich auf die Idee des Forschens. Obgleich *Capoeira* nur in wenigen Städten vertreten ist, wurde ich in Kassel fündig. Meine Internetrecherchen ergaben zwischenzeitlich, dass es bereits Projekte und auch erfolgreiche Auswertungen in Zusammenhang mit ADHS gibt. Aus der Überzeugung heraus, „Beurteilen kann nur nach Erleben stattfinden“, meldete ich mich im Frühjahr zum Training an. Die ersten Stunden glichen eher einem Überlebenstraining von Konzentration, Koordination und Muskelkater. Die Aussage, *Capoeira* eigne sich von 7 bis 99 Jahren, wirkte auf mein Durchhaltevermögen. Zwischendurch die Überlegung, ob auch nur theoretische Recherche manchmal reichen könne!!! So konnte ich die Trainer der *Capoeira Angola Kassel* für einen Workshop gewinnen. (Kontaktaten können gerne weitergeleitet werden. Internet www.capoeira-angola.net). Nach einigen Trainingsstunden war für mich klar, welche Verknüpfung zu ADHS vollzogen werden kann.

Für unseren Workshop stand ein großer Raum mit geeignetem Holzfußboden und Spiegel im Schloss zur Verfügung. Die musikalische Einheit fand bei gutem Wetter im Schlossgarten statt.

Der Workshop beinhaltete sowohl das geschichtliche Element als auch die praktischen Anteile von Übungen, Tanz-Akrobatik und Musik-Instrumenten. Ein Dankeschön für die Vorbereitung an Florence, Sarah, Daniel, Timo und Julian Mühr.

Die praktischen Übungen bezogen sich auf den Grundschritt „Ginga“ und erste, einfache Bewegungen. Im Vordergrund stand der Blick auf Balance, Koordination und Achtsamkeit auf den Partner. Mit Begeisterung nahm ich wahr, dass alle Teilnehmer neugierig und entschlossen den



Anweisungen folgten. Auch das Singen afrikanischer Melodien gelang im Schutz der Gruppe gut. Weiter wurden Instrumente wie Berimbau, Pandeiro, Reco-Reco, Atabaque und Agogô vorgestellt. Hier konnte sich jeder an den einzelnen Instrumenten ausprobieren.

Verzichtet man auf die typischen Erklärungen der Wirkung zu ADHS (Konzentration, Impulssteuerung, Körperwahrnehmung ...) würde ich noch einmal die Bedeutungen hervorheben wollen, die mir besonders aufgefallen sind. *Capoeira* verlangt ein hohes Maß an Balance und Körperbeherrschung. Im Einklang von sportlicher Bewegung und vorausschauendem Denken entsteht die erforderliche Achtsamkeit, die hier nur in Koordination aller Aspekte erreicht wird. Es geht mehr darum, sein Gegenüber zu überlisten oder auszutricksen, als um einen eigentlichen Sieg. Das Mitsingen von Texten afrikanischer Herkunft, wie „A POMBA VOOU“ oder „VAI VOCÉ“ gestaltet sich in der Sache einfach, verlangt aber zuvor die Überwindung laut und selbstwirksam zu werden. Ein wenig erinnert es mich an eine Übung aus meiner Arbeit, wo wir des Öfteren unter Brücken laut schreien (Lärm verursachen und Toben erlaubt). Auch das Spielen der Instrumente erfordert Anpassung und Takt. So schnell, wie wir spielen, muss gekämpft



werden (Grundschrift Ginga). Wir achten auf Gemeinschaft; alle spielen das gleiche Tempo; Hörverständnis ist angesagt. Das Spielen der Berimbau erfordert ein wenig Geschick. Hier im Festhalten des Instrumentes, dem gleichzeitigen Händeln von Caxixi, Dobrao und Baqueta. Hier ist Feinmotorik gefragt. Meine Erfahrungen zeigen, je mehr man sich in das Spiel vertieft und „fallen lässt“, desto besser klappt es. Sobald man anfängt zu denken oder auf den Nachbarn zu schauen, ist man raus aus dem Takt. Vielleicht auch eine Art Meditation oder Yoga-Übung.

Durch die eigene Schlossküche waren wir flexibel, sodass sich die Mittagspause in Einzelgesprächen in die Länge zog. Trotzdem blieb Zeit, die kleine Kurstadt Bad Zwesten zu erkunden. Der Tag ging mit einem gemütlichen Grillabend zu Ende.

Der Einstieg mit Bewegung wurde am Sonntagmorgen spontan durch Bärbel Schaack wieder aufgenommen. So wird deutlich, dass der ein oder andere privat durchaus Gruppen bereichernde Aktivitäten pflegt und dass eine gute Atmosphäre spontane Ideen begünstigt. Bereits vor dem Frühstück gab es eine Einführung in Qigong. Hier die 7 Schätze des inneren Qi und 12 Übungen der Vinamassage, eine vietnamesische Gesichtsreflexionsmassage.

Erste Recherchen ergaben: Qigong:

Die einzelnen Entwicklungsphasen und heutigen Einstufungen sind vielfältig, somit soll dies nur ein Input sein. Der Name wurde erstmals in der Jin-Zeit verwendet. Chinesische Meditations-, Konzentrations- und Bewegungsform, die ab den 1950er Jahren als Gesundheitsübungen ihre Anwendung fanden.

Über eine Spannungsregulation des Körpers kann eine Entspannung des Geistes erreicht werden, über eine Übung der geistigen Ruhe kann das autonome Nervensystem positiv beeinflusst werden. Die krank machenden Auswirkungen von chronischem Dauerstress können so entschärft werden. Eine Studie in Qigong in der Schule (Aischu) wurde bereits erstellt. (Quelle: www.qigong-gesellschaft.de.)

Nach ausgiebiger Erholung bei einem reichhaltigen Frühstück (die angenehme Atmosphäre ergab, dass sich irgendwie alle Einheiten in die Länge zogen) starteten wir in den Workshop „Da fällt mir nix mehr ein!“ Hierzu stand der Seminarraum der Jagdschule zur Verfügung.

Input – Kommunikation – schwierige Gesprächssituationen meistern. In theoretischer Erklärung und praktischer Anwendung nach dem Kommunikationsquadrat von Friedrich Schulz von Thun. (Vier Seiten einer Nachricht). Hierbei war mir wichtig, dass die Referentin Frau Dipl. Päd. Christiane Goebel seit Jahren die Supervision der Selbsthilfekontaktstelle unseres Landkreises durchführt und somit nicht nur über das entsprechende Wissen verfügt, sondern auch im Arbeitsfeld mit möglicher Problematik von Selbsthilfearbeit vertraut ist. Insgesamt

zeigten die Rückmeldungen der Teilnehmer, dass eine gewisse zeitliche Flexibilität und ein nicht zu eng getaktetes Programm sowohl dem allgemein vorherrschenden, gesellschaftlichen Alltagsstress als auch dem ADHS entgegenwirken. Wir sind bestrebt, 2019 eine Wiederholung zu organisieren. Dies sowohl auf Wunsch einzelner Teilnehmer als auch der Feststellung, dass die meisten Regionalgruppen der Einladung nachgekommen waren.

AUTORIN | Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr, LG Hessen

Landesgruppe Niedersachsen/ Bremen

Fortbildung Regionalgruppenleiter*innen
vom 21. 09. bis 23. 09. 2018 in Springe

Unsere diesjährige Fortbildungsveranstaltung für Regionalgruppenleiter*innen und Co-Leiter*innen fand wieder in Zusammenarbeit mit den Landesgruppen aus **Berlin**, **Hamburg** und **Schleswig-Holstein** im Lutherheim in Springe statt.

Viele, viele neue Regionalgruppenleiter*innen

In diesem Jahr hatten wir 14, in Worten vierzehn, Anmeldungen von neuen Gruppenleiter*innen, die den eigens eingeschobenen Workshop für diese Zielgruppe absolvieren wollten.

Letztlich nahmen 13 von ihnen am Workshop mit unserer Geschäftsführerin Dr. Myriam Bea teil. Dieser Workshop ist verpflichtend für Menschen, die eine Regionalgruppe des ADHS Deutschland e. V. leiten wollen. Darin erfahren sie etwas über unsere Grundsätze, Allgemeines zur Gruppenleitung, zu Fördermöglichkeiten etc. Da es eine nächste Möglichkeit für diese Fortbildung erst wieder im März kommenden Jahres geben wird, kamen die künftigen Regionalgruppenleiter*innen auch aus Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen und Schleswig-Holstein nach Springe. Sie alle wollen schnellstmöglich starten bzw. haben am nächstmöglichen Termin keine Zeit.

Viel Arbeit und Neues für die „Alten Häschen“

Weitere Workshop-Themen waren die **Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)** mit Dana Wilhelm, Bad Bramstedt, **Ergotherapie** bei ADHS mit Kathrin Rösner, Gifhorn, und **Kartenspiele für ADHS-Betroffene** mit Karsten Adlung, Remseck.

Der angekündigte Workshop zu **Qigong** mit Gisela Tampe, Niebüll, musste wegen Erkrankung der Referentin ausfallen.



Alle Workshops wurden gut angenommen, insbesondere der mit den Kartenspielen. Karsten Adlung hat bereits am Freitagabend die ersten mit seinen ADHS-Kartenspielen in den Bann gezogen. Nach seinen beiden Workshops am Samstag ging es abends mit dem Spielen weiter. Am folgenden Vormittag hatten einige der Gruppenleiter*innen immer noch nicht genug, auch dann wurde wieder gespielt. Besonders amüsant war es, weil einige zuvor das Kartenspielen eher belächelten. Die waren die ersten, die darum baten, den Workshop wechseln zu dürfen.

Dana Wilhelm führte uns in die Welt der **DBT** ein, in bekannter ruhiger Weise und mit ihrer unerreichbaren Achtsamkeit für sich und andere. Dana erläuterte uns an mitgebrachten Beispielen, wie in Bad Bramstedt diese Therapieform auch bei Menschen mit ADHS Anwendung finden kann. Geschehnisse „anders zu bewerten“ ist nicht nur für unsere Gruppenarbeit nützlich.

Das Thema „**Möglichkeiten der Ergotherapie ADHS**“ ist durch Katrin Rösner anschaulich und prägnant für die Regionalgruppenleiter*innen aufbereitet und verdeutlicht worden. Hierzu scheute sie sich auch nicht, Körperwahrnehmungsübungen mit „Schild und Schwert“ von uns ausführen zu lassen.

„Schwertkampf“ auf einem Bein und räumlich begrenzt auf einem Blatt Papier schärft den Gleichgewichtssinn und die Standfestigkeit.

Die neuen Gruppenleiter*innen meldeten zurück, dass der Workshop mit Frau Dr. Bea sehr aufschlussreich war und dass sie sich gut integriert fühlen.

Und zum Schluss

Am Sonntag haben wir dann in kleinerer Runde Gruppengeschehnisse, tägliche Sorgen und Nöte sowie schwierige Situationen besprochen und Lösungsvorschläge diskutiert.

Vor dem Mittagessen gab es noch einen gemeinsamen Abschluss mit einer Feedbackrunde und Wünschen für die Fortbildung in 2019. Einhellig wurde beschlossen, die Tagungsstätte beizubehalten und weitere Fortbildungen zu veranstalten. Die Organisation übernimmt wieder die Landesgruppe Niedersachsen/Bremen. AUCH DIESES Mal wurde von den anderen beteiligten Landesgruppen, Berlin, Hamburg und Schleswig Holstein ein wunderschönes Geschenk in Form eines Herbstgestecks an Margit überreicht.

AUTOREN | Margit Tütje-Schlicker, Walter Schlicker

ADHS verstehen - Seminar Gut Holmecke

Vom 9. bis 11. März 2018 fuhren einige Mitglieder der ADHS-Selbsthilfegruppe Neckar-Alb mit ihren Familien zu einem Seminar ins Sauerland. Insgesamt 10 Familien, davon 19 Erwachsene mit 11 Kindern, haben daran teilgenommen.



Tag 1: Am Freitagmorgen, um 6:15 Uhr früh, sollte es losgehen. Die Gruppe versammelte sich an einem vereinbarten Treffpunkt und alle waren gespannt auf das kommende Wochenende. Die Kinder nahmen während der Fahrt gern das Bastel- und Rätselangebot an oder schauten auf die Wegstrecke mit Ablaufplan. Nach ca. 7 Stunden Fahrt kamen alle wohlbehalten im bergigen Sauerland an. Alle hatten die Fahrt entspannt überstanden, auch dank unseres tollen Busfahrers, der die Kinder zwischendurch wunderbar bespaßte. Zitat einer Mutter: „Hier muss ich mich für mein Kind nicht schämen und keiner guckt mich schräg an.“

Nach der Ankunft auf Gut Holmecke wurden wir sogleich von Tabea Hettler, unserer Seminarleitung, sowie dem Kinderbetreuungsteam in Empfang genommen.

Die Kinder durften nach Bezug der Zimmer in die Betreuung gehen. Für die erwachsenen Teilnehmenden begann gleichzeitig das Seminar. Nach einer Vorstellungsrunde und den Erwartungen sowie den aktuellen Problemfeldern mit unseren herausfordernden Kindern endete der

erste Block zum Abendessen. Vorbereitend für den nächsten Tag wurde am Abend noch ein theoretischer Teil eingefügt.

Grundvoraussetzung für ein gutes Miteinander sind lt. Tabea Hettler folgende Punkte: *Beziehung – liebevoll – authentisch–konsequent*

Den Abend ließ die Gruppe im Seminarraum mit regen Gesprächen oder in der Kegelbahn gemütlich ausklingen.

Tag 2 auf Gut Holmecke: Auf diesen Tag waren alle sehr gespannt. Schließlich sollte es bei diesem Seminar nicht nur um blanke Theorie gehen. Bis auf drei Teilnehmende, die schon einmal auf Gut Holmecke zu Gast waren, konnte sich niemand unter dem „tiergestützten Training“ etwas vorstellen.

Die Erwachsenen wurden beim ersten praktischen Teil in zwei Gruppen eingeteilt. Eine Gruppe durfte mit 6 Ponys arbeiten und die anderen Erwachsenen führten eine Eltern-Kind-Interaktion durch. Im Anschluss daran wurde getauscht.



Tabea teilte die Familien auf die Ponys auf. Ziel war es, zu spüren, wie es sich anfühlt, wenn man liebevoll, authentisch und konsequent in einer Beziehung mit dem Pony (stellvertretend für unsere besonderen Kinder) umgeht. Beachtete man diese Punkte, klappte der Umgang mit dem Pony und man konnte mit ihm sicher den Weg auf der Pferdekoppel gehen. War man z. B. unsicher und nicht deutlich oder vergaß die positive Rückmeldung an das Pony, so spürte es dies und folgte der Person z. B. nicht über einen Baumstamm, blieb auf dem Weg einfach stehen oder ging gar nicht erst los.

Hier lernten wir anhand unserer eigenen Erfahrungen oder aber auch beim Beobachten der anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer einiges über unser Verhalten.

Tabea besprach viele Situationen mit uns bis ins Detail und projizierte dies auch in den Alltag unserer Familien.

Teil 2 des praktischen Ponytrainings wurde mit allen Eltern zusammen durchgeführt und diente dem Vertiefen. Besonders interessant war z. B., dass ein bestimmtes Pony in der ersten Gruppe die Person, die es führte, ständig zwickte. Zum Vergleich: In der zweiten Gruppe versuchte dasselbe Pony gar nicht erst zu zwicken, da die Person klar und deutlich sowie liebevoll und authentisch mit dem Pony über die Koppel ging. Dies war für viele von den Teilnehmenden sehr lehrreich.

Das „Chaoszimmer“, das neben dem Erleben mit den Ponys ebenso ein Highlight darstellte, war am Spätnachmittag geplant. Alle Erwachsenen drängten sich in ein Spielzimmer, in dem tatsächlich Chaos herrschte. Jedes Elternteil eines AD(H)S-Kindes kann sich ein unaufgeräumtes Kinderzimmer gut vorstellen, das neben Müll, einzelnen Socken, gesammelten toten Tieren noch so einige Überraschungen versteckt hält. In diesem Zimmer waren zudem verschiedene Radios auf einen Störkanal eingestellt. Nach Betreten des Zimmers versuchte schon der Erste, die Radios auszuschalten oder den Sender korrekt einzustellen. Dies durfte jedoch niemand machen und Tabea bat vehement um Ruhe. Alle erhielten die Anweisung, mit der unüblichen Hand einen Text zu schreiben, den sie diktierte (z. B. Rechtshänder mit der linken Hand).

Nach einiger Zeit stellte der ein oder andere resigniert das Diktat ein. Der andere schrieb irgendetwas, den Fachtext konnte sowieso niemand verstehen neben den Störgeräuschen. Nachfragen zu Wiederholungen wurden pampig von Tabea zurückgewiesen. Die Schrift wurde immer krakeliger usw.

Nachdem Tabea uns damit demonstrierte, wie sich unsere Kinder vermutlich in der Schule fühlen, durften wir die Stecker der Radios aus den Steckdosen ziehen. Alle waren erleichtert, dass nun die Störgeräusche vorüber waren und wir uns besser über die alltäglichen Probleme unserer Kinder austauschen und uns über Verbesserungen unterhalten konnten.

Die Kinder hatten für den Tagesabschluss mit dem Betreuersteam eine wunderschöne Massagegeschichte vorbereitet. Eltern und Kinder verwöhnten sich zu der Igel-Geschichte mit einem Igelball.

Vor dem Insbettgehen trafen wir uns im Aufenthaltsraum und gaben einem Geschenk für Tabea mit den Unterschriften aller Familien den letzten Schlift. Mit lebhaften

Unterhaltungen ging der Samstag zu Ende.

Tag 3: Der Sonntagmorgen brachte eine letzte anstrengende und lehrreiche Runde mit den Ponys: Alltagsprobleme waren das Thema. Die Ponys sollten von den Eltern gemeinsam vom Fressen abgehalten werden. Dies war der krönende Abschluss des Seminars und wir konnten zeigen, was wir bisher bei Tabea gelernt hatten. Gemeinsame Erziehung nach Tabeas Grundsätzen war in der Theorie sehr einfach – in der Praxis kamen wir an unsere Grenzen. Wenn wir uns aber immer wieder an die grundsätzlichen Dinge erinnern, werden wir, mit ein wenig Übung, einen ruhigeren Alltag haben.

Zum Abschluss bedankten wir uns sehr herzlich beim Kinderbetreuungsteam und besonders bei Tabea Hettler, unserer Referentin dieses erfolgreichen Seminars. Sie erhielt ein selbst gebasteltes Bild, das die aktuelle ADHS-Deutschland-Kampagne „Wir sind anders, doch höchst sympathisch!“ widerspiegelt: Das Zebra mit seinen vielen Farben und den facettenreichen ADHS-Eigenschaften wird bei Tabea sicher einen wundervollen Platz bekommen, da sie den Blick ihrer Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf das Positive bei ADHS-Betroffenen lenkt.

Die Heimfahrt mit Axel, dem Busfahrer, wurde eine überwiegend ruhige und entspannte Angelegenheit. Auf der 7-stündigen Rückfahrt waren die Kinder diesmal umso glücklicher, als Axel DVDs auspackte, die die Kinder anschauen durften.

Am späten Sonntagabend kamen alle Mitreisenden müde und geschafft und die Erwachsenen reich an Eindrücken und Informationen an den heimatlichen Parkplätzen an.

Der Zusammenhalt und das Miteinander an diesem Wochenende waren beeindruckend. Es war eine rundum tolle Erfahrung, ohne Vorurteile unter Seinesgleichen zu sein. So ging ein positives, lehrreiches Wochenende zu Ende.

Wir bedanken uns herzlich bei den fördernden Krankenkassen (AOK, BahnBKK, AudiBKK sowie SBK), die uns bei der Teilnahme an diesem Seminar unterstützt haben.

AUTORIN | Yvonne Mayer

Projekt „Therapeutisches Wandern“

SHG Mülheim an der Ruhr vom
8. bis zum 10. Juni 2018

Schon vor geraumer Zeit haben wir von der Möglichkeit des „Therapeutischen Wanderns“ gehört. Hierbei wird der entspannende und beruhigend wirkende Effekt der Natur und die körperliche Bewegung genutzt, um Stress abzubauen und zur inneren Ruhe zu finden. Ergänzt wird das Ganze durch körperorientierte Übungen.

Viele aus unserer Gruppe bringt der Alltag mit unseren ADHS-Kindern und der oft daraus resultierende Kampf mit Schulen und Behörden an ihre psychischen und physischen Grenzen. Deshalb entschieden wir uns im Januar dieses Jahres dafür, unser Projekt endlich in Angriff zu nehmen. Ziel sollte der schöne Ort Manderscheid in der Vulkaneifel sein.

Nach einigen organisatorischen Herausforderungen konnten wir, dank der finanziellen Unterstützung durch die AOK Rheinland/Hamburg und der BKK Arbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen, unser Projekt umsetzen.

Und dann rückte das Wochenende immer näher und damit auch für viele von uns ein unsicheres Gefühl: Einerseits die Freude auf ein gemeinsames Wochenende, weg von zu Hause, andererseits aber auch die Unsicherheit, die Familie mit ihren Schwierigkeiten alleine zu lassen, zumal es für einige von uns das erste familienfreie Wochenende überhaupt war.

Die Anfahrt verlief, trotz Unwetterwarnung, problemlos und glücklicherweise auch staufrei. Gegen 20:00 Uhr erreichten wir unser Ziel, das Gerberhaus in Manderscheid. Dieses Ferienhaus auf einem Bauernhof sollte für die nächsten 2 Tage unsere Herberge sein.

Am nächsten Morgen trafen wir uns nach einem ausgiebigen Frühstück das erste Mal mit unseren Seminarleiterinnen Dorit Frebel, Bärbel Becker-Ahrens und Therapiehund Alina auf einem nahegelegenen Parkplatz. Von dort aus starteten wir unseren ersten Wandertag. Der erste Abschnitt führte zu einer Schutzhütte. Da sie auf einem steilen Berg stand, war dies schon für manche von uns die erste Herausforderung, obwohl der Ausblick sehr atemberaubend war.



Nach einer Vorstellungsrunde bekamen wir eine Einführung in das Thema Stress. Uns wurden die Mechanismen der Stressreaktionen im Körper erklärt und was diese bewirken. Ziel des ersten Tages war es, unseren Körper und die Umgebung wieder intensiver wahrzunehmen. Dies fing damit an, dass wir jeden Schritt unserer Füße bewusst wahrnehmen sollten, quasi die Erdung wieder zu empfinden. Nach kurzer Zeit wurde unsere Gruppe merklich ruhiger. Es ging von Schutzhütte zu Schutzhütte. Dies bedeutete Berg rauf bis zur Hütte und wieder über enge, steile, felsige Wege bergab ins Tal zu einem Bach, um dann wieder steil bergauf bis zur nächsten Hütte zu steigen. Zwischendurch gab es Pausen, in denen wir Übungen zur Körperwahrnehmung und Stressregulation machten. Wir lernten, dass wir unser eigenes Befinden auf unsere Kinder übertragen. Wenn wir innerlich unruhig sind, werden unsere Kinder dadurch zwangsläufig nicht ruhiger. Sendet mein Körper mir ein Stresssignal, frage ich mich, was macht mir

gerade Stress und wie kann ich eine Lösung für diesen Stressfaktor finden. Müde, aber gut gelaunt endete unser erster Wandertag. Auch ein starkes Unwetter am Abend konnte unserer ausgelassenen Stimmung nichts anhaben. Wir erzählten und lachten noch lange im Ferienhaus. Und auch das tat uns sehr, sehr gut. Und man merkte, wie die Last von uns abfiel.

Dann kam der zweite und schon letzte Tag. Diesmal ging es zum Burgensteig. Es gibt in Manderscheid eine Unter- und Oberburg. Aufgrund einer Unwetterwarnung änderten wir unsere Wanderroute und blieben auf einer Wiese bei der Oberburg. An diesem Tag ging es um unsere Bedürfnisse, den eigenen Raum zu finden und Grenzen zu setzen. Unser Alltag lässt oft nicht viel Zeit für eigene Bedürfnisse zu, oft stellen wir sie für andere zurück. Mit Hilfe von Übungen bekamen wir gezeigt, dass es auch im Alltag möglich ist, sich für eine kurze Zeit in einen eigenen Raum zurückzuziehen und aufzutanken. Nach einer kleinen Wanderroute ging es zur Abschlussrunde in ein kleines Café in Manderscheid.

Es war ein tolles Wochenende, in dem wir viele neue Erfahrungen machen durften. Es wird bestimmt nicht unser letztes zusammen sein. Nur die Mitbringsel waren nicht ganz so schön. Zecken!

AUTORIN | Anke Weltz

„Kinder mit Besonderheiten“ – Messe „Gesund und Vital“

Gemeinschaftsstand, Vorträge und Workshops bei der Messe „Gesund und Vital“ Waiblingen

Hochbegabung, ADS/ADHS, Lernschwäche? Um all diese Themen ging es am Stand für Kinder mit Besonderheiten. Hier präsentierten sich vier Fachorganisationen mit ihren Angeboten. Ziel war es, Eltern mit besonderen Kindern durch Beratung zu helfen.

Vertreten war der Verein ADHS Deutschland e. V. (Regionalgruppen Schorndorf und Stuttgart), die PTE Lerntherapie, die Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind DGhK und die Heilpraktikerin Annette Hebgan.



Als Vortrag wurde vom ADHS Elterntreff „ADHS was nun!?“ angeboten, in dem über Symptome, Diagnostik und Hilfen für Kinder mit ADS/ADHS aufgeklärt wurde.

Auch am Stand wurden viele gute Gespräche mit Eltern, Verwandten und Lehrern von Betroffenen geführt.

Flyer mit zahlreichen Informationen und Hinweisen lagen am Stand aus. Für Kinder gab es ein Kinderschminken und Glitzer-Tattoos. Auch mutige Erwachsene haben sich mit einem Glitzer-Tattoo verschönern lassen.

AUTOREN | Regine Detleff, Ulrike Richter

ADHS-Tag: Wege zur Akzeptanz der ADHS in der Gesellschaft

Zwei Jahre lang habe ich als Ideengeber und Organisator, mit starker Unterstützung von Dr. Kömen als medizinischer Koordinator und zwölf Leuten der Selbsthilfegruppen, unseren ADHS-Tag vorbereitet.

Nach anstrengenden Vorbereitungen, aber auch schönen Momenten, fand am 15. 09. 2018 unsere Veranstaltung statt. Das Thema wurde bewusst gewählt, da es in der Gesellschaft immer noch ein schwieriges Thema ist. Die Veranstaltung hat das auch gezeigt, da einige wieder abgesagt haben – andere Termine waren wichtiger.

Der Tag stand unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters der Stadt Essen, Thomas Kufen. Vormittags fanden sechs Vorträge und am Nachmittag 2-mal sechs Workshops sowie eine Podiumsdiskussion statt.

Nach der Begrüßung durch mich und Dr. Kömen hat

der Bürgermeister der Stadt Essen, Herr Jelinek, ein Grußwort gesprochen. Die Vorträge hielten die Referenten Dr. M. Bea, H. Seysen, Dr. J. Streif, Dr. Kömen, Dr. O. Fiege, Prof. Dr. C. Mette, Dr. Kohns, A. Kasprzyk.

Man merkte, dass das Thema unterschiedlich gesehen wird, was auch die Vielzahl der Meinungen und Fragen des Publikums aufzeigte. Die Workshops wurden von den Referenten und einem Mitglied der SHG durchgeführt.

Es gab durch die Vorträge und Workshops viele Fragen und Anregungen. Daher fand bei der Podiumsdiskussion ein reger Austausch statt. Die Referenten und jeweils eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes und Jugendamtes stellten sich den Fragen und Meinungen. Da sah man noch einmal, wie kontrovers das Thema ADHS in der Gesellschaft dasteht.

Nach 8 Stunden ging der Tag zu Ende mit der Verabschiedung aller Mitwirkenden mit dem Wunsch, weiter an dem Thema zuarbeiten.

Das gehört auch dazu. DANKE an alle fleißigen Helfer. Ohne euch hätte Ich es nicht geschafft!

Claudia, Lukas Veutgen, Heike, Carina, Gina, Johannes, Christian Seysen, Sigrid Rumland, Hanne Kömen, Michael Tanten und Dr. Kömen und Referenten.

Fazit: Nach Rücksprache und Mitteilungen von vielen Besuchern und Mitwirkenden war es eine gute Veranstaltung, die man wiederholen sollte.

Ja, es muss noch viel für die ADHSler getan werden, um das damit sie ein besseres Leben haben und die Außenstehenden über das Thema besser Bescheid wissen. Dann werden sie verstehen, wie es den Betroffenen geht und wie sie helfen können und dass sonst ein großes Potenzial verloren geht.

Daher bitte Akzeptanz und Unvoreingenommenheit ... „DIE ADHSLER HABEN ES VERDIENT“

AUTOR | Jörg Veutgen



AD(H)S wird erwachsen

ADHS-Symposium Uelzen
Vorträge und neue SHG

Vorträge und neue SHG

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betrifft nicht nur Kinder und Jugendliche. Sie bleibt bei mehr als der Hälfte bis ins Erwachsenenalter bestehen und gerade der Übergang ins Erwachsenenalter stellt eine besondere Herausforderung für die Betroffenen und ihr Umfeld dar. „ADHS wird erwachsen“ lautete das Thema des zweiten Uelzener ADHS-Symposiums, das kürzlich im Uelzener Rathaus stattfand. Es war das erste große gemeinsame Projekt der AD(H)S-Selbsthilfegruppe JoJo-Hankensbüttel und der neu gegründeten Regionalgruppe JoJo-Uelzen des AD(H)S Deutschland e. V. Damit gibt es nach längerer Unterbrechung in Uelzen wieder die Möglichkeit für Eltern und betroffene Erwachsene, sich miteinander auszutauschen. Die junge SHG in Uelzen ist froh und dankbar, dabei auf die über 20-jährige Erfahrung und das umfangreiche Fachwissen der Hankensbüttler Gruppenleiterinnen Dagmar Fuchs-Pfeifer und Andrea Tellermann-Eschert zurückgreifen zu können.

Zu Beginn des Symposiums sprach die stellvertretende Bürgermeisterin der Stadt Uelzen, Brigitte Kötke, ein Grußwort und betonte, wie wichtig die Aufklärung über die Störung AD(H)S für die Betroffenen und ihre Familien sei. Sie begrüßte ausdrücklich, dass es nun auch in Uelzen eine kompetente Selbsthilfegruppe gebe.



Dr. med. Kirsten Stollhoff, Fachärztin für Neurologie und Pädiatrie in Hamburg, beleuchtete in ihrem Vortrag die sensible Phase des Erwachsenwerdens, die für Jugendliche und junge Erwachsene mit dem Störungsbild AD(H)S häufig eine zusätzliche Belastung darstellt. So berichtete sie von einem jungen Mann, 19 Jahre alt, dessen schulische Laufbahn durch beharrliche elterliche Unterstützung und geeignete ärztliche Betreuung weitgehend problemlos verlief. Mit 18 bekam er einen Ausbildungsplatz in seinem Wunschberuf, doch gleichzeitig musste er zu einem Erwachsenenmediziner wechseln, so sieht es die Ordnung für Ärzte vor. Die Betreuung durch seine ihm vertraute Kin-

der- und Jugendärztin brach ab. Der junge Mann kam zu spät zu seinem ersten Termin beim neuen Arzt und wurde daraufhin weggeschickt. Den zweiten Termin vergaß er. In der vorherigen Praxis war es üblich gewesen, die jungen Patienten an ihre Termine zu erinnern. Einen dritten Termin bekam er nicht und so entschied der junge Mann, dass es auch ohne Arzt und Medikament gehe. Im 2. Ausbildungsjahr bekam er Schwierigkeiten in seinem Umfeld, vor allem in seinem Ausbildungsbetrieb. Weil er seinen Chef, der ihn mehrfach abwertend kritisiert hatte, mit einem Messer bedrohte, flog er schließlich raus.

Mit der Volljährigkeit werden gemeinhin Erwartungen an junge Menschen gestellt, die AD(H)S-Betroffene in der Regel nicht erfüllen können. Der Grund dafür ist eine Hirnentwicklungsstörung, welche die Hirnreifung um 3–5 Jahre verzögern kann. Sie haben nach wie vor Probleme, ihre starke Impulsivität zu kontrollieren. Sie sind weniger in der Lage selbstverantwortlich zu handeln, vernünftiges Zeitmanagement oder der Umgang mit Geld fallen ihnen schwer. Ihr Einsichtsvermögen ist stark eingeschränkt und ebenso sind es Fähigkeiten wie Rücksichtnahme, Übersicht oder das Treffen von Entscheidungen. Angesichts dieser Symptomatik kann die sogenannte Transition, der Übergang ins Erwachsenenalter, leicht schief gehen. Gerade in dieser Lebensphase stehen wichtige Weichenstellungen an: Schulabschlüsse sind zu meistern, ein geeigneter Ausbildungsplatz muss gefunden werden, neue Beziehungen, Freundschaften oder der Umgang mit Kollegen und Ausbildern stellen nur einige der Anforderungen dar.

In der Rechtsprechung, so Stollhoff, geht man flexibler auf die individuelle Situation junger Straffälliger ein; entsprechend wird das Jugendstrafrecht in der Regel bis zum Alter von 21 Jahren angewendet. Solche Flexibilität wünscht sie sich auch in der Medizin. Was brauchen die jungen Erwachsenen noch? Die meisten wünschen sich weiterhin Unterstützung durch ihre Eltern. Hilfen bei der Ausbildung sind ebenso wichtig wie Beratung und Begleitung für Ausbilder und Lehrer. Günstig sind Gruppenaktivitäten, zum Beispiel im Bereich Sport, und vor allem sollte gelten: Weg vom PC! Betroffene müssen lernen ihre AD(H)S zu kontrollieren, statt von ihr kontrolliert zu werden.

„AD(H)S und Sucht“ lautete das Thema, zu dem **Dr. Johannes Streif**, Diplompsychologe aus München und selbst betroffen, neueste Untersuchungsergebnisse und Erkenntnisse lieferte. Sucht lässt sich definieren als unkontrollierbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebnis bzw. Erlebniszustand. Verstand und Vernunft werden untergeordnet und es folgt innere Unruhe. Nach einem Überblick über die verschiedenen Suchtmittel und ihre Verbreitung in unserer Gesellschaft, geht es um die Frage, wie häufig Sucht

bei AD(H)S-Betroffenen vorkommt. Studien belegen eine deutlich erhöhte Suchtgefahr. Das reicht von einer 2,8-fach höheren Alkoholabhängigkeit bis zu einer fast 8-fach höheren Drogenabhängigkeit. Was aber sind die Ursachen des erhöhten Suchtrisikos bei ADHS? Schaut man sich die Symptome der AD(H)S an, wird klar, dass sie von den Betroffenen oft als sehr belastend empfunden werden und dass von Suchtmitteln Erleichterung erhofft wird. Da ist zum einen die Aufmerksamkeitsstörung und leichte Ablenkbarkeit, die den Alltag erschweren. Hyperaktivität bedeutet ständige innere Unruhe und Rastlosigkeit und begünstigt das Bedürfnis nach Entspannung und Selbstberuhigung. Die mangelnde Impulskontrolle schließlich begünstigt unbedachtes Handeln und weniger Bedenken hinsichtlich negativer Konsequenzen, insbesondere beim Konsum illegaler Substanzen. Wird ADHS behandelt, sinkt auch das Risiko für Sucht. Wenn jedoch ein Suchtproblem besteht, erweist sich die Behandlung der ADHS als sehr schwierig.

Wie kann man ADHS-Betroffene stark machen gegen die Sucht? Mit Hilfe von Psychoedukation und verhaltenstherapeutischen Maßnahmen können Selbstaufmerksamkeit und Selbstmanagement erlernt werden. Laut Streif sollte schon bei Kindern und Jugendlichen Verständnis geweckt werden für eigenverantwortliches Handeln, die Übernahme von Verantwortung für die eigene Person, die eigenen Dinge, die Konsequenzen des eigenen Handelns. Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft müssen gefördert werden ebenso wie das Einhalten von Regeln und ein angemessenes Sozialverhalten. Denn aus Leistung erwachsen Zufriedenheit, Stolz, Selbstgewissheit, Glück und soziale Anerkennung.

Im Anschluss an die Vorträge gab es noch Gelegenheit für Fragen und Diskussionsbeiträge. Die Selbsthilfegruppen um die Leiterinnen Birgit Steinbach, Dagmar Fuchs-Pfeiffer und Andrea Tellermann-Eschert hatten für weitere Informationsquellen gesorgt. Zum einen durch einen Büchertisch der Buchhandlung Ulrich aus Hankensbüttel. Zum anderen konnten sich die Besucher über Möglichkeiten des Versicherungsschutzes informieren bei Christoph Lütkemüller, Finanzkaufmann aus Wahrenholz, Landkreis Gifhorn. Nicht selten ist die Versicherung von Menschen mit der Vorerkrankung ADHS erschwert, da sie zu einer Risikogruppe zählen. Folgeerkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen treten häufiger auf. Zudem kommt es durch die oft hohe Risikobereitschaft AD(H)S-Betroffener zu deutlich erhöhten Unfallraten.

AUTORIN | Marion Buchholz

Regionalgruppe Bremen

Die SHG wird vom Gesundheitsamt gefördert. Mir wurden 1.559,00 Euro bewilligt. Im Vertrag heißt es, dass ich 312 Stunden Eigenleistung im Jahr nachweisen muss. (Ich habe keine Co-LeiterIn.) Darin sind die Stunden der drei Fortbildungen enthalten und die monatlichen Gruppenabende werden mit 5 Stunden veranschlagt. Ich bekomme ca. drei Anrufe die Woche und drei bis fünf E-Mails. Außerdem besuche ich ca. vier- bis fünfmal im Jahr die Veranstaltungen des Selbsthilfe Netzwerk in Bremen. Dort stellen sich unterschiedliche Selbsthilfegruppen vor und ihre Aktionen. Unsere SHG stelle ich nächstes Jahr vor.

Am 26.11.18 findet erstmalig ein 4-stündiger Workshop zum Thema Stressmanagement und Durchhaltevermögen mit Paula Schmidt, ADHS-Trainerin, statt.

Unsere Gruppenabende finden wie folgt statt:

Die Ankommenden bekommen Getränke angeboten und auf jedem Stuhl des Stuhlkreises liegt ein Zettel, auf dem schon Fragen und Themen des Abends aufgeschrieben werden können; außerdem ein Leitfaden: Wie stelle ich mich vor? Name, Alter, Diagnose seit wann, nehme ich Medikamente, wieviel, was mache ich zurzeit, was ist mein dringendstes Anliegen, Problem. Die Teilnehmer müssen nicht zu allem was sagen. Der Leitfaden wird gerne angenommen und verhindert ausuferndes Erzählen.

Während der Vorstellungsrunde notiere ich am Flipchart die gewünschten Fragen.

Dann stelle ich mit der Gruppe eine Rangordnung durch Abstimmung auf.

Es folgt der Austausch von Erfahrungen. Wir haben immer „neue“ und „alte“ Teilnehmer dabei. Ich versuche die Gruppe zu moderieren, indem ich darauf achte, dass die Reihenfolge der Meldungen eingehalten wird. „Langredner“ führe ich zum Thema zurück; das ist sehr schwierig. Fakten, Erkenntnisse, Ideen und Schlagwörter schreibe ich auf.

Nach 90 Minuten machen wir eine Pause. Sollte dann schon alles abgearbeitet sein (was selten vorkommt), habe ich Artikel aus der **neue AKZENTE** oder eine Buchvorstellung vorbereitet. Nach ca. weiteren 60 Minuten machen wir eine Abschlussrunde. Was war neu, wie hat es mir gefallen etc. Meistens fotografieren die Teilnehmer das Notierte des Flipcharts.

Im Schnitt besuchen 15 Teilnehmer die Gruppe. Am Anfang des Jahres bis zu 20 Teilnehmer, in den Ferien nur 5 Teilnehmer.

AUTORIN | Helga Dreyer

Regionalgruppe Burgdorf

Die Selbsthilfegruppe besteht seit mehr als 10 Jahren. 2017 wurden zwei Regionalgruppenleiter gewählt, da unsere Vorgängerin aus persönlichen Gründen aufgehört hat. Unsere Gruppe trifft sich jeden zweiten Donnerstag im Monat. Die Resonanz ist gut, wir haben ungefähr 8–15 betroffene Erwachsene, da diese jetzt auch mit Partner kommen können, um sich Informationen über Neuheiten im Bereich ADHS/ADS zu holen. Unsere Aktivitäten sind umfangreich. Eine Ausstellung im Juni in dem städtischen Museum Burgdorf, Thema: ADHS/ADS, wurde besucht. Wir fahren zu Vorträgen an verschiedenen Orten sowie Helmstedt und zu anderen Veranstaltungen des Problems ADHS/ADS. Ende des Jahres ist unsere Weihnachtsfeier mit Wichteln.

AUTOR | Thomas Schulze

Regionalgruppe Essen

Die beiden Selbsthilfegruppen „Trotzdem-Gut“, unter der Leitung von Claudia Veutgen, und „Geordnetes Chaos“, geleitet von Jörg Veutgen, haben im Jahr 2018 jeweils zehn Gruppentreffen durchgeführt.

Wir konnten einigen Menschen im Alltag helfen sowie bei Anträgen und im Umgang mit verschiedenen Institutionen. Es wurden zwei Stellvertreter für unsere Gruppen gefunden – und wie jedes Jahr haben wir auch einige neue Mitglieder geworben. Zehn Mitglieder unserer Gruppe waren dieses Jahr bei der Mitgliederversammlung in Königswinter anwesend und im Juni waren die Leitungen unserer Gruppen in Münster zur Fortbildung.

Am 6.10.2018 haben Heike und Johannes Seysen sowie Claudia und Jörg Veutgen an einer ADHS-Veranstaltung in Köln teilgenommen.

Am 23. 10.18 ist ein Bericht über die SHG Essen in der WAZ und NRZ erschienen.

Vom 9.11.18 bis 18.11.18 stehen wir zum fünfzehnten Mal mit einem Einzelstand auf der Messe Mode, Heim und Handwerk in Essen.

Vom 23.11.18 bis 25.11.18 nehmen wir in Bad Kissingen an der Veranstaltung teil.

In der Weihnachtszeit werden wir ein Fest beider Gruppen durchführen und das Jahr ausklingen lassen.

So geht ein ereignisreiches, erfolgreiches und schönes Jahr zu Ende und ... ein Prost auf ein neues Jahr.

AUTOREN | Claudia und Jörg Veutgen

Regionalgruppe München-Ost

Gruppenleiterwechsel der ADHS-Erwachsenengruppe München-Ost des ADHS Deutschland e. V. 2018

Im Herbst 2017 hatten unsere bisherigen Gruppenleiter Dr. Johannes Streif und Adele Cordes angekündigt, dass sie die Gruppenleitung abgeben wollen. Beide hatten im September 2011, also vor ca. 7 Jahren, die ADHS-Selbsthilfegruppe München-Ost des ADHS Deutschland e. V. gegründet und waren seither zuverlässig als unsere Gruppenleiter tätig. Mit viel Fachwissen und Engagement haben sie sich in dieser Zeit für die Belange der Gruppe stark gemacht. Dafür sei beiden an dieser Stelle unser herzlichstes Dankeschön für diese wertvolle Arbeit ausgesprochen!

Bekanntlich ist ja nichts so beständig wie der Wandel, und mit Adeles und Johannes' Ankündigung war die Gruppe vor neue Herausforderungen gestellt. Nach einiger Zeit der Nachfolgersuche hatte sich zuerst Christian bereit erklärt Verantwortung zu übernehmen und auch Jan und Andreas haben daraufhin ihr Interesse an einer Mitarbeit in der Gruppenleitung bekundet. Etwa zur selben Zeit hatten wir auch mit Judith verbindlich jemanden für die Betreuung unserer Gruppenbibliothek gewonnen. Gabi blieb und bleibt weiterhin unser zuverlässiger Schatzmeister.

Die erste Aufgabe der neuen Leitung war es, sich um neue Räume und Termine zu kümmern. Im Büro von Johannes konnten wir nicht weiter bleiben - und die regelmäßige Gruppengröße bei unseren Treffen sprengte sowieso bereits die Möglichkeiten der alten Räume. Wir fanden Gott sei Dank, nach einem Hinweis von Andreas, bei der LAG Selbsthilfe Bayern, nur ein paar Meter entfernt, in zentraler Lage geeignete Räumlichkeiten für die Weiterführung unserer Gruppentreffen.

Was sehr angenehm war: Gleich von Anfang an herrschte ein großer und produktiver Eifer im 5 Köpfe großen Leitungsteam. Die Gruppe gewöhnte sich sehr fix an die neuen komfortablen Räumlichkeiten und die neue Leitung. Viele E-Mails hin- und hergeschrieben und wir fünf trafen uns auch außerhalb der regulären Gruppentreffen zu unseren Orga-Treffen des Leitungsteams, um in Ruhe über Gruppenstruktur und -organisation sprechen zu können und auch über die Moderation, Redezeiten und mögliche Themenabende und Aktivitäten.

Beim ADHS-Symposium am 21./22. 04. in Königswinter wurde dann offiziell unsere alte Gruppenleitung von Dr. Johannes Streif und Adele Cordes aus ihrem Amt entlassen und die neue Gruppenleitung nach einer Schulung durch

Frau Dr. Myriam Bea in ihr Amt eingeführt.

Dabei wurde uns auch deutlich, welche enormen Vorteile es hat, als Selbsthilfegruppe bei ADHS Deutschland e. V. und ADHD Europe organisiert zu sein. Angefangen von den zur Verfügung stehenden Infomaterialien über klare Richtlinien bis zum wissenschaftlichen Beirat, der uns in den Gruppen auf hohem Niveau laufend mit neuen evidenzbasierten Beiträgen versorgt, fühlen wir unsere Selbsthilfegruppe bestens eingebunden und aufgehoben.

Im September konnten wir Frau Dr. Neuy-Lobkowicz für einen Referentenabend zum Thema "ADHS und Partnerschaft" gewinnen, bei dem neben uns Betroffenen auch die Partner eingeladen waren. Der Abend war enorm interessant und wir haben tolles Feedback erhalten. Auch das ist uns wieder eine große Motivation für ähnliche Aktionen.

Die Umstellung ist jetzt tatsächlich schon fast ein Jahr her und bislang macht uns die Arbeit Spaß. Das liegt zum einen daran, dass wir als größeres Leitungsteam gut miteinander harmonieren und es schaffen, die Arbeit untereinander produktiv und gleichberechtigt aufzuteilen. Zum anderen sind es unsere Abende und unsere Aktivitäten, aus denen wir Bestätigung, Motivation und neue Energie schöpfen. Momentan planen wir einen zweiten monatlichen Gruppentermin mit zusätzlicher personeller Einbindung von Gruppenteilnehmern und einen Themenabend in Kooperation mit der Elterngruppe München-Ottobrunn.

An dieser Stelle möchten wir uns gern bei unserer Landesgruppenleiterin Claudia Aurich für die reibungslose und unbürokratische Unterstützung unserer Aktivitäten bedanken.

Wir arbeiten gerne in der ADHS-Erwachsenen-Selbsthilfegruppe München-Ost und freuen uns immer wieder, wenn wir Betroffenen auf ihrem nicht einfachen Lebensweg Hilfestellungen geben können.

AUTOREN | Gabi Gogl, Dr. Jan Böttger

Regionalgruppe Neckar-Alb

Die Regionalgruppe AD(H)S Neckar-Alb entstand im Jahreswechsel 2016/17 durch die Auflösung der Nürtinger Elterngruppe. Es fand sich ein neues Leitungsteam für zwei Gruppen in der Regionalgruppe Neckar-Alb: Die Regionalgruppe gliedert sich in je eine Selbsthilfegruppe für Eltern betroffener Kinder & Jugendlicher sowie auch Erwachsener.

Im Haus Matizzo fanden wir kurz vor Weihnachten

2016 eine neue Unterkunft. Die Eltern- bzw. Erwachsenen-Gruppen können hier räumlich voneinander einen geschützten Austausch pflegen. Für kleinere Vorträge sind alle Voraussetzungen vorhanden.

Januar 2017

Mitte Januar 2017 wurde zu einem Pressetermin im Haus Matizzo eingeladen. Hier stellte sich die neue Regionalgruppe in der örtlichen Presse vor. Es erschien jeweils ein Artikel im Reutlinger Generalanzeiger sowie in der Südwestpresse.

Zur Premiere im Januar meldeten sich überraschend viele Teilnehmer an. Wir waren vom Interesse an unserer neuen Regionalgruppe überwältigt. Die positive Rückmeldung unserer Teilnehmer, die auch teilweise aus dem alten Nürtinger Elternkreis kommen, freuten uns sehr.

Am ersten Gruppenabend stellte das Leitungsteam fest, dass viele Eltern aktuell in einer Zwickmühle stecken: "Medikamente Ja oder Nein?!" Daher beschlossen wir zeitnah einen Vortragsabend zu organisieren.

Februar 2017

Ende Februar 2017 durften wir zum Treffen Frau Seynstahl, Geschäftsführerin vom Haus Matizzo, sowie Frau Herzog vom Sozialforum Tübingen begrüßen.

Unser erstes Projekt war gestartet: Wir konnten nun „Werbung“ machen für uns. Unsere Flyer und teilweise Plakate wurden an Ärzte, Therapeuten, Kliniken, Jugendämter oder andere soziale Einrichtungen in den Landkreisen Reutlingen, Tübingen und Esslingen verteilt.

Nach und nach wurden wir von den Qualitätszirkeln der drei Landkreise kontaktiert, die eine Zusammenarbeit signalisiert bzw. auch erbeten haben. Größtes Thema: "Wohin können Kinderärzte ihre erwachsen gewordenen Patienten weitervermitteln?"

März 2017

Anfang März nahm die Co-Leiterin der Regionalgruppe an einer eintägigen Fortbildung teil, organisiert von KIGS/AOK. Thema des Seminars war „Umgang mit Konflikten“. Neben Theorie und praktischen Übungen zur Thematik konnten auch Kontakte zu weiteren Leiterinnen von Selbsthilfegruppen geknüpft werden.

Unser erster Vortragsabend innerhalb der Regionalgruppe Neckar-Alb fand an unserem regulären Gruppentreffen im März statt. Wir konnten Herrn Dr. Zehe aus Bruchsal dafür gewinnen.

Herr Dr. Zehe referierte über die multimodalen Therapien bei AD(H)S, insbesondere über die Medikation. Die Schwerpunkte beim Thema Medikation waren: Welche Medikamente gibt es? Wann setze ich sie ein? Wie stelle ich die Medikamente ein?

Selbst die „alten Hasen“ konnten noch einige neue Informationen mitnehmen. Die Resonanz der Teilnehmer war groß, sodass der Abend rasch ausgebucht war und wir den geplanten Artikel in der Tagespresse streichen mussten.

Für künftige Vorträge haben wir auch schon die Fühler ausgestreckt. Frau Seynstahl konnte uns einen Kontakt bei der Familienbildungsarbeit in Metzingen nennen. Die großen Vorträge können wir nun zusammen mit FBA Metzingen veranstalten. Gleichzeitig erscheinen auch die Vorträge im Programmheft, das an viele Haushalte, Ärzte, Kindergärten und Schulen verteilt wird.

April 2017

Der Schaukasten vor dem Haus Matizzo wurde im April zum Thema Ostern von uns bestückt. Wir stellten uns darauf als neue Selbsthilfegruppe im Haus Matizzo vor.

Die Planungen für ein ADHS-Seminar auf Gut Holmecke begannen. Mit einer Präsentation informierten wir über das tiergestützte AD(H)S-Verstehen-Programm. Das Interesse unserer Teilnehmer der Selbsthilfegruppe war groß.

Mai 2017

Ein Treffen mit dem Qualitätszirkel unter der Leitung von Dr. Dietrich aus Reichenbach fand in Kirchheim/Teck statt. Wir lernten einige Ärzte und Therapeuten dort kennen. Wie oben beschrieben, ging es hauptsächlich um die "Weitervermittlung der erwachsen gewordenen Patienten". Aus unserer Sicht sprachen wir die deutlichen Unterschiede der Medikamenten-Handhabung bzw. Aufklärung der Ärzte an. In den Leitlinien zur Verordnung wird nämlich eine Blutentnahme nicht mehr zwingend gefordert.

Beim Gruppentreffen im Mai waren gleich 10 neue Elternteile dabei. Dies war der erste Abend mit neuem Konzept. Yvonne Mayer nahm einiges aus einem Seminar im Sozialforum Tübingen (Anfang Mai) mit in die Gruppenarbeit.

Die Gesprächsrunde wurde nach den organisatorischen Infos mit einem "Blitzlicht" jedes Teilnehmers begonnen, das nicht kommentiert werden durfte. Im Anschluss daran priorisierten wir die Hauptthemen des Abends, bevor wir in einen offenen Austausch starteten, der so allen Teilnehmern die Möglichkeit ließ, wichtige Dinge anzusprechen. Zum Abschluss konnte jeder noch einmal im "Blitzlicht" seine Eindrücke schildern und ob er etwas vom Abend mitnehmen konnte.

An diesem Abend kam eindrücklich zum Vorschein, dass viele Familien mit der fachärztlichen Versorgung vor Ort überhaupt nicht zufrieden waren. Sehr viele suchten hier Hilfe, Austausch und Ratschläge zu Therapeuten, Ärzten und Medikamenten.

Eine Woche später fuhren die Regionalgruppenleitungen zum 2. AD(H)S Symposium nach Bruchsal. Das Thema war AD(H)S und Autismus.

Neben den eindrücklichen Vorträgen am ersten Sommerwochenende des Jahres konnten wir viele fachliche Themen vertiefen oder neue Studien und Informationen - u. a. zu neuen Medikamenten oder Wirkweisen von Medikamenten - erhalten.

Juni 2017

Zwei Tage vor dem Gruppenabend durfte die Regionalgruppe bei der Grundschule Rommelsbach an einem Elternabend des Themas AD(H)S teilnehmen. Frau Neuhaus referierte lebendig über das Störungsbild und seine Auswirkungen in Schule und Alltag. Sie erklärte die Abläufe im Gehirn und wie sich der Dopaminmangel dort auswirkt.

Wir haben uns sehr gefreut, dass die Schulleitung und der Elternbeirat diesen Abend möglich gemacht haben und auch die Regionalgruppe Neckar-Alb daran teilnehmen konnte.

Den Gruppenabend im Juni besuchten erneut neue Teilnehmer. Wir konnten mittlerweile jedes Mal mit neuen Gesichtern in der großen Runde rechnen. Für den Juli legten wir fest, dass der Sommerabschluss im Haus Matizzo stattfinden soll. Zur Auswahl standen ein Abend im Restaurant oder ein Abend im Haus Matizzo.

Juli 2017

Das letzte Treffen vor den Sommerferien fand im Haus Matizzo statt. Wir bestellten Pizza, die während eines regen Austausches verspeist wurde.

Den Abend verbrachten wir gemeinsam mit der Nürtinger Erwachsenenengruppe, mit der wir weiter engen Kontakt pflegen.

– Sommerferien –

September 2017

Interview für die Zeitschrift "Handeln und Helfen" des Sozialforums in Tübingen. Diese erschien zum Jahreswechsel 2017/18.

5 Mitglieder unserer Erwachsenenengruppe nahmen an einem Veranstaltungswochenende der Regionalgruppe Wuppertal teil. Hier war der Schwerpunkt auf AD(H)S bei Frauen gerichtet. Unsere daheimgebliebenen Mitglieder erhielten einen ausführlichen Bericht.

Im September fand ein reguläres Treffen im Haus Matizzo statt.

Oktober 2017

Mit der Familienbildungsarbeit (FBA) Metzingen veranstalteten wir in den Räumen des Gemeindehauses der

Martinskirche einen weiteren Vortragsabend. Frau Sabine Walker, Lerntherapeutin aus Kirchentellinsfurt, referierte über „AD(H)S und integrative Lerntherapie – Manche Kinder stolpern durch oder zusätzlich zum AD(H)S in der Schule“. Frau Walker sprach über Lerntherapie bei AD(H)S mit Begleitstörungen.

Der Vortrag wurde im Programmheft und über Plakate in und rund um Metzingen angekündigt. Er wurde auch von Interessierten, die nicht der Selbsthilfegruppe angehörten, angenommen.

Beim 2. ADHS-Symposium in Münsingen am 28. 10. 2017 nahmen zwei Mitglieder der Selbsthilfegruppe teil. Neben exklusiven Vorträgen (Referenten: Cordula Neuhaus, Dr. Roy Murphy, Dr. Martin Winkler, Dr. Heiner Lachenmeier) fand sich Zeit zum Erfahrungsaustausch und zur Kontaktaufnahme.

November 2017

Durch die Flyer, die auch von verschiedenen Stellen nachgefordert wurden, wurden wir von Frau Blume angeschrieben. Sie ist Doktorandin an der Graduiertenschule & Forschungsnetzwerk LEAD sowie am Arbeitsbereich Schulpsychologie der Eberhard Karls Universität Tübingen und führt eine Neuro- bzw. Biofeedbackstudie bei Kindern mit AD(H)S durch.

Sie hat an unserem Gruppenabend im November über AD(H)S und Schule/Alltag/Beruf u. a. Nachteilsausgleich informiert. Gleichzeitig stellte sie Wenn-Dann-Pläne sowie ihre Neuro- bzw. Biofeedbackstudie vor.

Am letzten Novemberwochenende besuchte eine Teilnehmerin die Regionalgruppenleiter-Fortbildung des ADHS Deutschland e. V. in Duderstadt. Thema des Workshops war: „Schwierige Gesprächssituationen besser meistern“ mit dem Referenten Dr. Fritz Jansen (www.intraactplus.de).

Dezember 2017

Zur Veranstaltung „ADHS und Schule“ des Staatlichen Schulamts Böblingen fuhren zwei Mitglieder der Selbsthilfegruppe nach Sindelfingen. Neben Dr. Oberle referierten Frau Cordula Neuhaus, Frau Anke Kaupp und Dr. Johannes Streif.

Zum Jahresabschluss konnten wir, wie jedes Mal, neue Gesichter in unserer Runde begrüßen. Hauptsächlich selbstbetroffene Erwachsene bzw. dazugehörige Partner waren dabei. Wir ließen das Jahr bei einer kleinen Feier im Nebenraum der Sportgaststätte Mittelstadt ausklingen.

Jahresrückblick:

Wir sind erstaunt, wie viel Resonanz wir in diesem ersten Jahr erfahren durften und wie hoch das Interesse an

unserer neuen Selbsthilfegruppe ist. Es lohnt sich sehr, den betroffenen Eltern und auch Erwachsenen einen Raum zu geben, dass sie nicht alleine sind, wo jeder weiß, dass es auch andere Menschen gibt, die Ähnliches erleben.

Durchschnittlich besuchten unsere Treffen/Vorträge 20 Personen.

Für die zahlreiche Unterstützung unserer Selbsthilfegruppe, ohne die wir Vieles nicht hätten durchführen können, möchten wir uns herzlich bedanken. Folgende Stellen haben uns unterstützt:

AOK Neckar-Alb
Barmer GEK
BKK Scheufelen
DAK Gesundheit
Dorotheenstiftung Metzingen
Familienbildungsarbeit Metzingen
Haus Matizzo
IKK Classic
Sozialforum Tübingen e. V.

Auf das nächste Jahr freuen wir uns und sind neugierig, welche spannenden Momente auf uns warten.

AUTORIN | Yvonne Mayer

Regionalgruppe Schlüchtern

Eh-ren-amt

/ˈeːrən|amt, Éhrenamt/

Substantiv, Neutrum [das]

[ehrenvolles] (besonders öffentliches) Amt, das überwiegend unentgeltlich ausgeübt wird

„das Ehrenamt des Schöffen“

Ich bin Mama von zwei Söhnen, 5 und 10 Jahre alt. Wie jeder weiß, ist dies schon eine wichtige und zeitaufreibende Tätigkeit. „Mama! Hilfst du mir bei den Hausaufgaben?“ – „Mama! Ich habe heute Fußballtraining, kannst du mich hinfahren und später abholen?“ - „Mama! ... etc.“ Wir alle kennen den Tagesablauf mit Kindern.

Des Weiteren übe ich eine Teilzeitbeschäftigung als Hauswirtschafterin beim ambulanten Pflegedienst aus. Bei Gelegenheit mache ich den Familieneinkauf, versuche das Chaos in der Wohnung zu beseitigen und nebenbei backe ich noch einen Kuchen für unseren Sportverein.

Im Grunde habe ich ein volles Tagespensum und könnte mich abends auf die Couch setzen und den Abend mit meinem Mann genießen.

Klar mache ich dies auch, aber ich habe mich noch für etwas, für mich Wichtiges, entschieden: Ich habe ein Ehrenamt übernommen.

Mein ältester Sohn hat mit 7 Jahren die Diagnose ADHS bekommen. Zu Beginn kam ich noch zurecht, doch mit der Zeit bemerkte ich, dass ich einen Austausch mit anderen Eltern benötige.

Im Januar dieses Jahres bin ich in die AD(H)S-Selbsthilfegruppe für Eltern, „Gänseblümchen“, Schlichtern, eingetreten. Im März kam die Frage, wer die Co-Leitung übernehmen möchte. Ich habe nicht lange überlegt und stellte mich zur Verfügung.

Seit September 2018 haben wir auch die Selbsthilfegruppe „Chaos im Kopf“ für Erwachsene gegründet.

Warum ich mich dafür entschieden habe?

Ich unterstütze gerne meine Mitmenschen, motiviere sie und gebe gerne neue Impulse, wenn sie es möchten. Auch für mich sind beide Gruppen sehr hilfreich. Im August 2017 habe auch ich die Diagnose ADHS erhalten. Schon zuvor habe ich mich viel über das Thema informiert. Durch meine Mitgliedschaft und die Fortbildungen für Regionalleiter*in/Co-Leiter*in kann ich mich weiterbilden und gebe dies gerne weiter.

Auch wenn es mich zeitlich manchmal sehr in Anspruch nimmt, freue ich mich, Zeit mit Menschen zu verbringen, welche mich verstehen und ich sie auch.

Nach unserem gemeinsamen Ausflug mit unserer Elterngruppe mit Kindern nach Hanau – Wildpark Fasanerie, plane ich schon unseren nächsten Ausflug. Eine

Weihnachtsfeier für unsere Elterngruppe.

AUTORIN | Michaela Philipeit



MEDIENREZENSIONEN

Anne Heintze, Ananda H. Hummer

Die Gabe der Empathen

Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz



Empathie ist das Mitgefühl für andere Menschen, im Gegensatz zu Selbstempathie, was das Mitgefühl für sich selbst bedeutet.

Die Autorin schreibt, dass etwa 10 % der Menschen Empathen seien und etwa 2 % Hochempathen. Empathie ist die Fähigkeit die emotionale Verfassung einer anderen Per-

son durch Mitempfinden zu verstehen. Empathen zeichneten sich dadurch aus, dass sie einen tiefen Wunsch haben Gutes zu tun und sich Harmonie wünschen. Es gehe ihnen gut, wenn ihre Mitmenschen glücklich seien. Empathen werden als gute Streitschlichter beschrieben, als sensible Menschen, die dünnhäutig und empfindsam seien. Deshalb sind sie besonders in sozialen Berufen und als Schriftsteller anzutreffen.

Die Autorin unterscheidet zwischen Mitleid, was als Haltung Hoffnungslosigkeit erzeuge und Mitgefühl. Mitgefühl bedeute zu verstehen, ohne zu urteilen. Aus Mitgefühl entstehe Gemeinschaft und deshalb seien Menschen mit Mitgefühl in sozialen Gemeinschaften sehr wichtig.

Glück entstehe zunächst im Kopf. Es sind die Gedanken und Wertungen eines Gefühls, die eine Lebenshaltung erzeugen und mit denen jeder Einzelne sein Leben entwirft. Es komme nicht so sehr darauf an, was wir erleben, sondern wie wir das Erlebte bewerten und verarbeiten.

Jede Veränderung brauche zunächst Bewusstsein, dann eine Idee und dann eine Entscheidung. Daniel Goldmann beschrieb schon vor Jahrzehnten das Konstrukt der emotionalen Intelligenz, womit die Fähigkeit gemeint ist, dass das Individuum einen Konflikt lösen kann und in der Lage ist, anderen Menschen zuzuhören und deren Gestik, Mimik und auch die nonverbalen Signale richtig zu deuten. Emotionale Intelligenz bedeutet auch diese Botschaften richtig auszuwerten und klug zu handeln.

Menschen mit Empathie nehmen mehr wahr als andere und sind andererseits auch empfindlicher für Geräusche und Störfaktoren. Das kann auch belastend sein. Die Auslenkbarkeit durch Störfaktoren kann die Lebensqualität sehr beeinträchtigen. Empathen müssen lernen, Wirklichkeit als die persönliche Auslegung des Wahrgenommenen zu sehen. Wenn Empathen durch Geräusche etc. schnell gestresst sind, müssen sie sich verdeutlichen, dass es darauf ankommt, dass sie selbst lernen mit diesen Erfahrungen umzugehen. Dabei hat grundsätzlich jeder Mensch die Wahl sich nerven zu lassen oder aber dem Geräusch keine Bedeutung zu geben.

Manche Empathen hätten auch einen 6. Sinn. Gemeint ist hier eine Hellfühligkeit bis hin zur Hellsichtigkeit.

Das Ziel für Empathen sei es, eine gelöste Empathie anzustreben. Damit ist gemeint, die eigenen Stärken und Schwächen zu kennen, eine gute Körperwahrnehmung zu entwickeln, offen für Neue zu sein, gut zuhören zu können und keine Vorurteile zu haben. Empathen sollten darauf achten Reizüberflutung zu vermeiden und negative Nachrichten oder Filme möglichst nicht zu konsumieren. Sie sollten erspüren, wenn jemand lügt und sie sollten lernen sich abzugrenzen. Die Schwäche der Empathen sei, dass sie durch ihre große Sensitivität dazu neigen, sich die Probleme anderer zu eigen zu machen und sich verstricken zu lassen. Hier laufen sie insbesondere Gefahr, sich von Narzissten ausbeuten zu lassen, weil diese ein feines Gespür dafür hätten, dass der Empath den Frieden sucht und seine Einfühlsamkeit schnell für die egoistischen Zwecke des Narzissten missbraucht werden können. Diese Art von Beziehungen nennt die Autorin toxische Beziehungen (vergiftete Beziehungen).

Der Empath müsse aufpassen, dass er sich selbst nicht vernachlässigt. Empathie sei ein zweischneidiges Schwert, welche sowohl Glück, aber auch Leid erschaffen kann. Der Empath muss lernen zu akzeptieren, dass er sensibler und verletzlicher sei als andere Menschen und er sich deshalb auch besser schützen müsse.

Den Empathen stellt die Autorin die Alexithymen gegenüber. Diese seien gefühlsblind und hätten keinen Zugang zu ihren Gefühlen.

Hier ist anzumerken, dass Alexithymie ein altes Kons-

trukt ist, das heute zugunsten anderer Erklärungsmodelle an Relevanz verloren hat. Hier gibt es große Überschneidungen mit dem Autismus.

Die Autorin führt weiter aus, dass Empathen aus der Fürsorge für andere auch in die Selbstfürsorge kommen sollten. Es sei wichtig die Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen und das Ruder in der Hand zu halten. Hier gilt es die eigenen Grundbedürfnisse zu achten, sich Auszeiten zu gönnen, die Weisheit des eigenen Körpers zu nutzen und die eigene Hilflosigkeit anzuerkennen. Jeder Mensch kreiere seine eigene Realität. Positiv denken bedeute in diesem Zusammenhang, dass man dem Negativen keine Macht geben sollte.

Dieses Buch streift ganz viele Themen, die nur sehr oberflächlich angerissen werden. Grundsätzlich gelten die Ausführungen nicht nur für Empathen, sondern für alle Menschen. Die Menschheit hat sich in ihrer Vielfalt entwickelt. Es gibt viele Normvarianten, die in ihrer Unterschiedlichkeit zu unterschiedlichen Zeiten ihre Stärken und Schwächen entwickeln. Die Empathen - oder früher hat man einfacher gesagt die Empfindsamen - haben ihre Stärken im emotionalen und kommunikativen Bereich und müssen lernen sich ausreichend abzugrenzen und sich dann zur Wehr zu setzen, wenn ihre Bedürfnisse und Interessen von anderen übergangen werden. Die analytischen und weniger emotionalen Menschen haben ihre Stärke in ihrer Unbeirrbarkeit und ihrem analytischen Denken und sie tun sich schwer damit, sich in andere hineinzudenken und die verbale und nonverbale Kommunikation ihrer Mitmenschen zu erfassen. Wir kommen damit auf die Welt und ich persönlich glaube, dass jeder das ihm Fehlende im Leben lernen muss und dass es darum geht, sich dem eigenen Licht und dem eigenen Schatten anzunehmen und auch dem der anderen Menschen. Warum bedarf es da neuer Kategorien? Ich halte die Kategorisierung von Empathen für verzichtbar und denke, dass in diesem Buch ansonsten bereits bekanntes Wissen in neue Schläuche gepackt wurde.



Anne Heintze, Ananda H. Hummer

Die Gabe der Empathen

Wie du dein Mitgefühl steuerst und dich und andere stärkst

ISBN 13-978-3868829174

Verlag: mvg Verlag, 1. Auflage (2018)

Preis: 16,99 €

Dale Archer

Nicht normal, aber ziemlich genial

Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz



Der Autor Dale Archer, ein amerikanischer Psychiater, beklagt die zunehmende medikamentöse Überdosierung und Überdiagnostik in der Psychiatrie. Das Normale, die menschliche Vielfalt, werde pathologisiert und an Fachleute delegiert. Die Einordnungen von Krankheiten würden seiner Meinung nach im Vordergrund stehen, statt auch die Vorteile bei beson-

deren Persönlichkeitsmerkmalen zu sehen und dass diese wertvolle Ressourcen darstellen, die Menschen auch zu ganz besonderen Menschen machen. Er bedauert, dass die aktuelle Psychiatrie defizitorientiert arbeitet, statt ressourcenorientiert.

Das ist zunächst ein durchaus positiver Ansatz, dem ich uneingeschränkt zustimmen kann, im Übrigen aber auch nichts Neues.

Dale Archer beschreibt dann 8 grundlegende Persönlichkeitstypen. Diese Grundtypen können auch zusammen auftreten und sie sind als ein Kontinuum verstehbar. In einer geringen Ausprägung haben sie keinen Krankheitswert, während in der Vollaussprägung es sich um schwere psychische Erkrankungen handelt. Sein Anliegen ist es, diese Kategorisierung von Krankheitsbildern zu hinterfragen und weniger das Krankhafte, sondern das Gesunde bei den jeweiligen Persönlichkeitsmerkmalen im Blick zu haben. Der Autor beklagt die zunehmende Inanspruchnahme von Psychiatern und Psychologen und die daraus entstehende Überdiagnostik dieser Berufsgruppen, die ein Interesse daran haben, normale Konflikte so einzuwerten, dass es sich um Krankheiten handelt, die ein therapeutisches Eingreifen notwendig machen. „Es gibt eine Schublade mit dem Etikett normal, in die werden alle Menschen gepackt, die in Ordnung zu sein scheinen, aber diese Schublade werde von Tag zu Tag kleiner“.

Unter den 8 Grundtypen führt er folgendes aus:

Erstens ADHS:

Dies sei ein Persönlichkeitstyp, der abenteuerlustig sei, spontan und aufgeschlossen. Dieser Typ sei in der Lage, sehr flexibel zu sein, abenteuerlustig und kreativ. Dies sei ein großer Vorteil für Berufe, die Flexibilität und Kreativität erfordern und einen hohen persönlichen Einsatz abverlangen.

Der Autor behauptet, dass Ritalin stark abhängig mache, besonders wenn es bei Konzentrationsstörungen eingesetzt werde. 80 Prozent aller Studenten würden zu Ritalin greifen, wenn sie lernen wollten. Diese absurden Zahlen belegt er nicht. Er führt Beispiele auf von einem Jungen, bei dem Ritalin nicht gewirkt habe und der damit ein Zombie gewesen sei. Man habe ihm dann spezielle Aufgaben gegeben und ihn gefördert und dann habe man ganz auf Medikamente verzichten können. Er sei sehr kreativ und sehr intelligent gewesen.

Leider verfügt nicht jeder ADHS-Betroffene über diese Ressourcen. Die Auswirkungen von ADHS auf das Leben der Betroffenen wird komplett bagatellisiert. Man bedenke, dass Barclay gerade eine Studie veröffentlicht hat, die belegt, dass ADHS-Betroffene 12 bis 25 Lebensjahre durch ihre Diagnose verlieren, sei es durch Unfälle, Suizid oder eine ungesunde Lebensweise. Das ist mehr als bei einer Krebserkrankung. Die Form der Abhandlung über ADHS ist mehr als unangemessen, weil sie ADHS bagatellisiert und profane Behandlungsvorschläge gemacht werden, die die Auswirkungen von ADHS auf das Leben von Betroffenen überhaupt nicht abbilden. Natürlich will niemand ADHS auch nur behandeln, so lange Betroffene damit in ihrem Leben gut zurechtkommen. Aber ein deutlich ausgeprägtes ADHS wird von dem Autor in seiner Dimension überhaupt nicht verstanden.

Die zweite Persönlichkeit sei die perfektionistische Zwangsstörung.

Diese Menschen zeichnen sich durch Gründlichkeit, Sauberkeit und Perfektionismus aus, die auch im Leben sehr nützliche Eigenschaften sein können. Das bezweifelt natürlich niemand, während eine ausgeprägte Zwangsstörung ein großes Leid mit hohem Krankheitswert für Betroffene darstellt. Es ist auch nichts Neues, dass man Menschen mit einem eher zwanghaft perfektionistischen Charakter einen anderen Beruf nahelegen würde als einem ADHSler.

Die dritte Persönlichkeit sei die schüchterne soziale Anpassungsstörung. Diese Betroffenen hätten eine genaue Beobachtungsgabe und sie seien vorsichtig und ängstlich. Die Angst habe aber auch den Vorteil, dass diese Men-

schen weniger wagemutig seien und Gefahren voraussehen könnten. Sie seien weiterhin hochempatisch, sensibel, hätten eine gute Beobachtungsgabe, was sie zum Schriftsteller disponiere. Auch seien sie Menschen mit großer sozialer Erfahrung, die Menschen der leisen Töne, die ihre Stärke von innen heraus beziehen. Sie könnten eine große, unabhängige Kraft auf ihrem Lebensweg sowie eine produktive Einsamkeit entwickeln und die Fähigkeit, mit sich selbst zufrieden zu sein.

Der vierte Persönlichkeitstyp sei die erhöhte Wachsamkeit, die in der Extremform sich in eine generalisierte Angststörung entwickeln könne. Diese aber schütze solche Menschen durch eine erhöhte Wachsamkeit gegen Bedrohung und unbedachte Entscheidungen, da sie überall Gefahr wittern.

Jeder Betroffene, der mal eine generalisierte Angststörung hatte, wird sich wenig mit dieser Sicht der Dinge trösten können.

Der fünfte Typ sei der theatralische histrionische Persönlichkeitstyp.

Menschen von diesem Typ zeigten eine überhöhte Emotionalität und strebten nach Aufmerksamkeit. Es sind unsere Schauspieler, die Charme und Charisma haben und die Fähigkeit sich zu unterhalten und sich ins richtige Licht zu setzen.

Leider hat nicht jeder mit diesem Persönlichkeitstyp das Talent zum Schauspieler und so viele erfolgreiche Schauspieler werden wahrscheinlich auch nicht gebraucht. In anderen Berufen werden Betroffene sich schwerer tun.

Der sechste Persönlichkeitstyp sei der ichbezogene und narzisstische.

Diese Menschen hätten ihre Stärken darin, dass sie zielorientiert und ehrgeizig seien. Früher seien sie als Anführer für das Überleben des Stammes wichtig gewesen, mit der Fähigkeit andere zu überzeugen. Sie bestächen durch innere Stärke, Resilienz, gesundes Körpergefühl und sie seien Visionäre. Sie führten ein ichbezogenes Leben. Es habe noch nie einen besseren Zeitpunkt gegeben ichbezogen zu sein. Die Welt liebe und belohne diejenigen, die die vorherrschenden Züge der ichbezogenen Persönlichkeit ausweisen.

Ich glaube, dass wir von diesen Menschen schon viel zu viele haben und ich sehe darin keinen Vorteil.

Die siebte Persönlichkeit sei die bipolare. Diese Menschen hätten eine hohe Energie, seien aber auch schnell erschöpft und litten unter großen Stimmungsschwankungen. Sie seien sehr gesprächig, hätten viele Gedanken, Mut und viel Energie auf hohem Level. Es seien unsere Künstler mit

viel Selbstbewusstsein, Lebendigkeit, Enthusiasmus, sowie Tatkraft und Kreativität.

Ja, so einfach ist das, wir lassen unsere bipolaren Patienten jetzt malen und reden, viel einkaufen und einfach lebendig sein. Dann wird es ihnen ganz schnell bessergehen!

Die achte Persönlichkeit sei die magische und schizophrene. Es sei die Welt des Schamanismus, des magischen Denkens und ihre Stärke sei die Fantasie, ihre Intelligenz, ihre Intuition und ihr Glaube.

Das Fazit des Buches ist: Erkenne dich selbst und deine Stärken und auch, wenn du seelisch krank bist, so gibt es genug Vorteile der Symptome, die deine seelische Krankheit bedingen.

Das ist wirklich eine sehr starke Vereinfachung und ein Affront all den Menschen gegenüber, die unter ausgeprägten seelischen Störungen leiden.

Wir reden nicht über Menschen, die leichte Krankheitssymptome haben, sondern von dem seelischen Leid, das bei Betroffenen und deren Angehörigen durch eine schwerwiegende seelische Erkrankung ausgelöst wird.

Ein typisch amerikanisches Buch, vereinfachend bis hin zu Plattitüden. Wenn jeder seine richtige Nische findet, dann geht doch alles schon viel besser. Das alles, gespickt mit immerwährenden Beispielen, die diese Thesen ohne Studien und Quellen untermauern sollen. Zeitweise gleicht das Buch einem Kochbuch für die Vermeidung von seelischen Erkrankungen und in dem Land der unbegrenzten Möglichkeiten finden solche Bücher wohl reißenden Absatz. Wen wundert das, wenn man einen solchen Präsidenten hat, der ähnliche Rezepte für Wirtschaft und Außenpolitik propagiert?

Nichts Neues und ein sehr verzichtbares Buch.



Dale Archer

Nicht normal, aber ziemlich genial

Warum psychischen Störungen unsere Stärken sind
ISBN 13-978-3-86882-903-7

Verlag: mvg erlag 1. Auflage (2018)

Preis: 16,99 €

Noemi Goertz Erfolgreich lernen

Johanna Schmotz



Wer auf Ratgeberliteratur steht und zu vielen Lebensbereichen rund ums lernende Kind beraten werden möchte, sollte dieses Buch lesen: Halb-ratlose Mütter und Väter, die vor Langeweile nicht wissen, was sie tun sollen, können sich unbeschadet mit dem etwas rezepthaften Buch beschäftigen.

Allen anderen wird es wahrscheinlich zu platt und zu wenig tief sein, besonders wenn sie Hilfen zum Thema ADHS suchen. Das Thema ADHS wird eh nur in einem ganz kleinen Ausschnitt dargestellt und auf eine sehr schnelle, etwas oberflächliche Art von der Autorin durchgehechelt (Seite 60-62).

Apropos Autorin: Als Leser erfährt man nichts über sie. Es wird nie deutlich, aus welchem Blickwinkel sie dieses Buch geschrieben hat und was ihre dahinterliegende Motivation ist. Über den beruflichen Werdegang der Autorin kann nur spekuliert werden (Ökotrophologin, Lehrerin, Hauswirtschafterin, engagierte Mutter, Nachhilfelehrerin, Lebensberaterin ...)

Abschließend möchte ich, als Mutter, Lehrerin und Familientherapeutin zusammenfassen: Schenken Sie sich das Lesen des Buchs. Setzen Sie sich gemütlich hin, spielen mit ihren Kindern eine Stunde ein Brettspiel und essen dazu gemeinsam aufgeschnittene Karotten- und Gurkenstücke. Das bringt mehr Spaß und verbessert die Beziehung zu ihren Kindern nachhaltiger als die Lektüre dieses Buchs.



Noemi Goertz
Erfolgreich lernen

Lernmotivation und Lernstrategien für Kinder
ISBN: 13-978-3961112180
Verlag: Nova MD; 1. Auflage 2017
Preis: 9,99 €

Simon Bransch, Katja Schwartz Therapiehund im Klassenzimmer

Simon Bransch

Der Erfolg durch Therapie- hunde bei Kindern mit ADHS-Syndrom

Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr



Beide Bücher liegen mir vor, um nach dem Lesen sowohl im Hinblick auf tiergestützte Arbeit, als auch hinsichtlich möglicher Therapieformen bei ADHS, zu begutachten.

Erwartet hätte ich nun, da gleicher Autor, eine Erweiterung der Inhalte, eine Weiterentwicklung des Themas. Etwas verblüffend dann die Feststellung, bei näherer Betrachtung, dass das Inhaltsverzeichnis beider Bücher komplett identisch ist. Daraufhin habe ich einige Textstellen verglichen, die völlig übereinstimmend sind.



Bei der ersten Version, Druck Grin 2010, handelt es sich um die Examensarbeit, die wohl später zum Buch führte, das 2014 im Diplomatica Verlag erschien. Grund-

sätzlich spricht da ja nichts dagegen. Trotzdem finde ich es für den Leser bzw. Käufer sehr irreführend. Zum einen, weil ein neuer Titel die Weiterentwicklung einer Examensarbeit zumindest in Ergänzung von Inhalt erwarten lässt, zum anderen, weil die unterschiedlichen Titel auch den Optimismus stärken zwei Bücher zu bekommen.

Auf dem Cover meiner Ausgabe ist der Vermerk Examensarbeit nicht zu sehen. Später wurde das wohl geändert (2011) In umgekehrter Form ist der Hinweis im Buch 2014, dass es ja eigentlich eine Neuauflage der Examensarbeit ist, nicht zu finden.

Ich fand es ärgerlich zwei Bücher mit gleichem Inhalt für je 49,99 € zu kaufen.

Ich kann daraus auch keine Logik herleiten. Man muss bei Bestellungen also darauf achten, den manchmal gegebenen Blick ins Buch zu nutzen. Aber wer macht das grundsätzlich? Und wozu braucht ein Buch zwei Titel? Nach wie vor sind beide Versionen im Handel erhältlich.

Der Erfolg durch Therapiehunde bei Kindern mit ADHS-Syndrom

Das Buch verspricht auf ca. 130 Seiten hundgestützte Pädagogik als mögliche Intervention bei ADHS. Der Inhalt beschäftigt sich in vielen Unterthemen mit Verhaltensaspekten, Erklärungen zu tiergestützten Therapieformen an sich, einer Vielzahl an Beschreibungen zu ADHS in Symptomatik, Diagnose, Ursachen und vielem mehr. Anhand einer Fallbeschreibung am Ende des Buches wird die Arbeit mit dem Therapiehund vorgestellt.

Der Inhalt ist in viele Punkte unterteilt, zeitweise vermisst man die schlüssige Reihenfolge der Themen.

Inhalt: Einleitung und Grundlagen der tiergestützten Interventionen (kurz aufgegriffen). Darauf folgend tiefenpsychologische Aspekte bis hin zur Psychoanalyse. Der Inhalt springt von theoretischen Erklärungen zum eigentlichen Thema und zurück. Dem Thema ADHS, mit allen seinen anhängigen Themen und bestehenden Tatsachen ist ein Großteil des Buches gewidmet; angefangen von Symptomatik bis hin zu Diagnoseverfahren, Medikamenten, Auffälligkeiten.

Von kurzen Stippvisiten zum Thema Therapiehund abgesehen, trifft man erst auf Seite 106 auf das eigentliche Thema.

Mithilfe einer Fallstudie wird die Tiergestützte Arbeit mit einem Hund und einem Schüler beschrieben.

Am Ende des Buches finden sich Zusammenfassung, Abbildungs- und Literaturverzeichnis.

Tiergestützte Interventionen bieten eine alternative Möglichkeit ADHS-Kinder zu therapieren. Eine recht gewagte Aussage, die, – so pauschal ausgesprochen – der Tiergestützten Arbeit keinen Gefallen tut. Man definiere Tiergestützte Therapie im heutigen Anspruch zwischen Nichtanerkennung und Wunderheilung. Selbstverständlich ist die Arbeit mit Hunden eine Bereicherung für ADHS-Kinder. Die Vielfalt der Möglichkeiten aufzuzählen, würde zu weit führen. Natürlich lernen ADHS-Betroffene durch den Hund, durch seine vorbehaltlose Art, sein Auftreten, sein Spiegeln, sein Reagieren und sein positives Anbieten. Wir schärfen Wahrnehmung, leiten zu Selbstorganisation an, fördern Selbstwirksamkeit, Selbstwertgefühl. Wo ist es Training? Verbesserung der Lebensqualität, Befriedigung der Bedürfnisse, Erlernen von Alltagsbezügen. Wie gestaltet sich „therapiert“? Ist man irgendwann austherapiert?

Verschwindet das ADHS? Wohl kaum. Hier braucht es viel Aufklärungsarbeit, um Missverständnissen und falschen Erwartungen vorzugreifen und damit deutliche Formulierung und Erklärung.

Die Beschreibung einer exemplarischen Fallstudie kann hier durchaus dienlich sein, lässt aber beim Vermissten von unterschiedlichen Trainings, unterschiedlich betroffenen Kindern und fehlenden Beispielen und Vergleichsmöglichkeiten die Grundlage zu einer angekündigten Definition des Themenkomplexes nicht zu. An manchen Stellen habe ich mich gefragt, für welchen Leserkreis das Buch geschrieben ist. Die kurzen Exkursionen in unterschiedliche Fachbereiche sind bei tiefgründigen Themen für den Laien zu oberflächlich angerissen und bedienen sich teilweise einer Wortwahl, die nach Basiswissen verlangt. Der größte Anteil des Inhaltes beschäftigt sich mit ADHS an sich und Erklärungen zu Begriffen wie Kommunikation, Motorik, Ergotherapie...

Der Titel des Buches findet sich darin nicht wieder. Unzählige Verweise und Vergleiche zu anderen Autoren lassen mich überlegen, deren Bücher zu kaufen. Themenwiederholungen in verschiedenen Ausführungen verwirren.

Positiv zu benennen sind die Ausführungen zu tiergestützten Grundlagen. Hier die Anpassungsfähigkeit des Hundes, die Steigerung von Motivation und Selbstwertgefühl des Klienten; die Bedeutung von Wahrnehmung und Handlungsansatz durch verbale und nonverbale Kommunikation - die deutliche Aufgabe des Therapeuten.

Die Fallstudie selbst wird ausführlich beschrieben, eine Darstellung der tiergestützten Arbeit mit dem Schulhund Nemo und einem Schüler (Vanek-Gullner, Klassen- und Einzelarbeit mit Hund in 7 Phasen). Das Projekt beginnt mit der Vorstellung der Methodik, der Schule und der Umfeld-Analyse des Schülers. Es folgen Beschreibungen der Therapiestunden, der Befindlichkeit des Schülers und der Ergebnisse. Der Aufbau der Phasen ist in sich schlüssig und die Ergebnisse nachvollziehbar.

Die tiergestützte Arbeit wird auch in diesem Buch in klar definierte Bereiche unterteilt. Man spricht von tiergestützter Aktivität, Förderung, Pädagogik, Therapie. Verschiedene Bereiche von freier Kommunikation, gelenkter Aktivität, Didaktik und vielem mehr.

Meine Erfahrungen zeigen, dass es natürlich Unterschiede zwischen Besuchshunden und Tierbegleithundeteams gibt, die in allen erforderlichen Bereichen fachliches Wissen mitbringen und ausgebildet sind. Alle tragen in hohem Maß zur Verbesserung der Befindlichkeiten von Menschen bei. Nicht jeder Hund ist in jeder Disziplin Zuhause und auch die Fachlichkeit der Therapeuten oder Pädagogen liegt meist vor der Anschaffung eines Hundes vor. Wir sollten uns davor hüten, hier – wie überall - Schubladen zu

schaffen, die sowohl den Therapeuten als auch den Klienten einschränken. Die tiergestützte Arbeit lebt von ihrer Faszination, von der Ressource Begeisterung zu schaffen. Sie lebt von der Ganzheitlichkeit und der Flexibilität (die hier nicht die ritualisierte Arbeit ausgrenzen soll). Nicht umsonst bilden gute Hundetrainer Therapiebegleithundeteams und Rettungshundeteams aus. Die Sinnhaftigkeit hierin liegt in der engen Zusammenarbeit und dem gegenseitigen Verstehen von Trainer und Hund, die letztendlich im Sinne von „eingespieltem Team“ die Grundlage für übergreifendes Arbeiten möglich macht. Natürlich gibt es innerhalb von Methodik auch Regeln und Kontinuität, aber ich arbeite mit Kindern und Tieren und deshalb muss es mir jederzeit möglich sein, Therapieeinheiten zu verändern, die Befindlichkeiten von Hund und Klient zu erkennen und im Sinne von Erfolg, Trainings jederzeit anders zu gestalten. Gelingen und Zufriedenheit für alle Beteiligten stehen im Vordergrund, auch wenn ich dabei Bereiche von Förderung, Aktivität ... überschreite. Oder ergibt das eine nicht ohnehin das andere?

Mich stört in diesem Buch auch teilweise die Wortwahl. Man definiere den Begriff Anbieter, der hier stetig verwendet wird. Hier sei auch genannt, dass Verweise auf spezielle Vereine, Institute und Ausbilder rein subjektiv sind. Auf dem Internationalen Kongress tiergestützter Interventionen 2016 in Hannover wurden alleine für die Ausbildung von Hunden 275 Möglichkeiten benannt. Auch die Bereiche und Ausbildungsvorgaben festgelegt zu benennen, ist nicht möglich, da vieles in Deutschland – zum Glück - nicht geregelt ist. Natürlich bedarf es wissenschaftlicher Arbeit, konstruktivem Austausch, Qualitätsgrundlagen für Ausbildung und Arbeit, aber es gibt auch andere Seiten. Vielfalt, super Arbeit auch kleiner Verbände und das Wissen, dass jeder einzelne die Begeisterung und die Möglichkeit schafft. Ein Schulhund wird zu 99 % da sein, wenn ein Lehrer hundebegleitet ist und sich auf den Weg macht, und nicht umgekehrt. Es gibt unzählige Bücher mittlerweile, aber bei genauerer Betrachtung sind es oft die gleichen Autoren oder man verweist im kleinen Kreis aufeinander. Die Vielfalt geht verloren. Mein Hund ist auch kein Therapietier oder Objekt. Ein Objekt ist ein Roboterhund, der in Japan älteren Menschen als Gesellschafter zur Verfügung gestellt wird. Meine Hunde erleben jedes Training neu, in der gegenseitigen Achtsamkeit und der situativen verbalen und nonverbalen Kommunikation, in der Tagesform und der Befindlichkeit.

Ich forme auch keinen Hund, ich steigere vielleicht seine Begeisterung durch die gemeinsame Arbeit und den Spaß, mit und ohne Leckerlis, beim Tun. Unerlässlich dabei die eigene Beschäftigung mit Hundeverhalten und Tierpsychologie. Formen verhindert Beziehung und damit Verlässlichkeit. Ich bin immer begeistert Kollegen und Freunde für die Arbeit mit einzubeziehen. Trotzdem wür-

de ich meine Hunde niemals alleine Kollegen überlassen. Tiergestützte Arbeit wird als Team ausgebildet, mit ersichtlichem Grund. Tiergestützte Arbeit ist nie vorausschaubar.

Abschließend ist zu sagen: Das Fallbeispiel ist interessant, die Methode in Aufbau und Durchführung gut. Leider ist es oft viel zu kompliziert ähnliche Projekte an anderen Schulen zu etablieren. Ich hätte mir insgesamt mehr zum Hund und weniger zu ADHS und Theorien gewünscht. Das kann man woanders nachlesen.

Der Preis von 49,99 € ist zu hoch. Vergleichbar mit anderen Büchern halte ich es mit 19,99 € für bezahlt. Einige Bilder oder farbige Abbildungen hätten einen höheren Preis gerechtfertigt. In hauptsächlich trockenen Aufzählungen kommt die Begeisterung zu tiergestützter Arbeit nicht wirklich zum Tragen.

Simon Bransch, Katja Schwartz
Therapiehund im Klassenzimmer
 Die Wirksamkeit hundgestützter Pädagogik bei Kinder mit ADHS
 ISBN 13-978-3-640-80251-7
 Verlag: Grin Verlag GmbH, 1. Auflage (2010)
 Preis: 49,99 €

Simon Bransch
Der Erfolg durch Therapiehunde bei Kindern mit ADHS-Syndrom
 Hundegestützte Pädagogik als mögliche Intervention
 ISBN 13-978- 3-842-89233-0
 Verlag: Diplomica Verlag, 1. Auflage (2014)
 Preis: 49,99 €

Hanna Zeyen

Phil, der Frosch

G. Stein



H. Zeyen, geboren 1991 in Bonn interessierte sich schon in der Kindheit für Frösche, studiert Psychologie. Das Buch entstand während zweier Seminarveranstaltungen 2014/ 2015 im Fachbereich Psychologie an der Philipps Universität Marburg.

Das Buch handelt von einem ADHS-betroffenen

Frosch, der lernt mit seinen Impulsen und Gefühlen besser umzugehen.

Die Wortwahl der Autorin ist äußerst kindgerecht. Es werden kurze und einfache Sätze verwendet.

Für Kinder im Grundschulalter ist der Inhalt verständlich aufgebaut und beschrieben. Es ist daher leicht, dem Gefühlschaos von Phil zu folgen.

Die Autorin hat dem Buch eine Besonderheit durch den klar strukturierten Aufbau gegeben. Die thematisch farblich verschiedenen Seiten bieten, gekoppelt an die ausführliche Einführung zu Beginn, dem Leser einen abwechslungsreichen Einblick in die ADHS-Problematik.

Hier werden je nach Altersstufe und aktivem Mitmachen der Übungen z. B. auf S. 32 - 33 eine unterschiedliche Ansprache der Sinne geboten. Durch die praktischen Übungen nach einem Vorleseabschnitt wird das Kind direkt aufgefordert sich selbst zu reflektieren.

Mithilfe der Mitmachseiten und dem angeregten Austausch mit den Eltern, wird dem betroffenen Kind das Gefühl vermittelt, mit seinen besonderen Fähigkeiten nicht allein zu sein.

Die von der Autorin benutzten Tiermetaphern „Frosch“ stehen für Angeberei („sich aufblasen wie ein Frosch“) und Ängstlichkeit („sei doch kein Frosch“). Diese Gefühlskombination durchleben oft ADHS-Kinder. Einerseits wirken sie aggressiv, tollpatschig und rastlos, andererseits sind sie in sich gekehrt, unsicher und haben ein geringes Selbstbewusstsein.

Zudem bedient sich das Buch der Metapher eines Hasen (Bauchhase). Er ist bekannt für seine Hau-Ruck-Aktionen. Der „Angsthase“ geht einher mit „sei doch kein Frosch“. Trotz oppositionellem, oft lautem Verhalten sind ADHS-Kinder im Inneren meist stark verunsichert, schreckhaft und sensibel.

Von ADHS betroffene Kinder können sich in diesen beiden Tiermetaphern gut wiederfinden.

Nula (eine Eule), die ständige Begleiterin durch das Buch, gibt Hilfestellungen und erklärt viele Fragen. Sie bietet einen kindgerechten Übergang zwischen Geschichte und Fachwissen. Letzteres ist trotz komplexer Zusammenhänge sehr einfach verständlich und für Kinder ansprechend.

Allgemein ist zu sagen, dass dieses schwierige Thema sehr anschaulich dargestellt wurde, ohne überfrachtende Seitengestaltung. Es ist klar gegliedert, beinhaltet einen kindgerechten Mitmachteil.

Allerdings könnte die Handhabung der Übungsseiten kompatibler sein, wären sie zum Herausstrennen geeignet. So könnten sie als Kopiervorlagen einfacher genutzt werden.

Die fett gedruckten Worte erleichtern das Textverständnis und kommen ADHS-Kindern besonders entgegen, da sie eine Textstruktur bieten.

Aus meiner Arbeit kann ich nur betonen, wie wichtig eine transparente Tagesstruktur für solche Kinder ist. Sie bietet ihnen Orientierung, gibt ihnen Halt und Sicherheit.

Im Buch wird nicht ersichtlich, ob und welche Änderungen die Mutter von Phil vornimmt, damit er den Herausforderungen des Alltags besser gegenüber treten kann.

Im Rahmen seiner Therapie wird nicht thematisiert, wie sein Umfeld auf seine Verhaltensveränderung reagiert und wie diese zustande kam. Medikamente? Insgesamt lebt Phil in einer heilen Welt, in der alle sehr geduldig mit seinen Impulsausbrüchen umgehen. In meiner Praxis zeigt sich, dass das Umfeld (Schule, Familie, Freunde) oftmals gereizt, hilflos und überfordert reagiert. Umso wichtiger ist es, Bücher mit kindgerechten Übungen für von ADHS betroffene Kinder und ihren Angehörigen zur Verfügung zu haben, um so das Verständnis für diese Verhaltensauffälligkeiten zu schaffen und zu fördern.

Hanna Zeyen hat mit ihrem Buch einen wertvollen Beitrag hierzu geleistet.



Hanna Zeyen
Phil, der Frosch

Ein Buch für Kinder mit ADHS, ihre Freundinnen und Freunde und alle, die sie gern haben
ISBN 13-978-3- 456-85621-6
Verlag: Hogrefe Verlag, 1. Auflage 2016
Preis: 24,95 €

Cheryl R. Carter

Das kleine Anti-Chaos-Buch

Margit Tütje-Schlicker



Cheryl R. Carter ist Sonderpädagogin und Coach für Organisations- und Zeitmanagement. Sie hat eine Organisation gegründet, die Kinder mit Lernschwierigkeiten unterstützt und hat mehrere Erziehungsratgeber geschrieben. In ihrem vorliegenden Buch geht es nicht um die ADHS an sich, sondern vielmehr um die

häufig damit verbundene Unorganisiertheit und die Probleme beim Zeitmanagement.

Die Autorin schreibt „der Einfachheit halber von ADS“ für alle Formen der Aufmerksamkeitsstörung.

Die Kapitel des Büchleins der Reihenfolge nach:
Einleitung

1. Spaß muss sein, aber Entschiedenheit auch
2. Berücksichtigung individueller Interessen
3. Stellen Sie Regeln auf und schaffen Sie Routinen
4. Drücken Sie sich einfach und konkret aus
5. Machen Sie Zeit und Übergänge zum Thema
6. Kümmern Sie sich um den schulischen Erfolg Ihres Kindes
7. Eine ordentliche Umgebung – Nehmen Sie das Zimmer Ihres Kindes in Angriff
8. Der Weg zur Eigenständigkeit
9. Haushaltsführung
10. Fragen zu ADS und ADHS
11. Hilfreiche Tipps

Cheryl R. Carter erwartet intensive Elternarbeit in Form von Vormachen, Mitmachen, Überwachen, Aufgabenübertragung und Kontrolle.

Anfangs fühlte ich mich „erschlagen“ von den vielen Tipps und Anregungen etc., die in den jeweiligen Kapiteln zuhauf gegeben werden.

Es sind keineswegs unsinnige Vorschläge, die Cheryl R. Carter zusammengetragen hat. Allerdings erfordern sie eine gute Selbstorganisation der Eltern und Entscheidungsfreudigkeit bei der Auswahl der passenden Hilfen.

Zuweilen kommt es mir vor, als wären für die Bewältigung des Chaos neben den zuvor genannten Fähigkeiten ein einigermaßen großes Haus und ein gut gefülltes Portemonnaie notwendig.

In Kapitel 9 geht die Autorin dann auch auf die mögliche eigene Betroffenheit der Eltern ein und gibt Tipps zur Haushaltsführung.

Alles in allem ist dieses Büchlein eine gute Lektüre für erfahrene Eltern, die selbst nicht allzu sehr betroffen sein sollten und die „mal wieder“ ein paar neue Ideen brauchen.

Eltern mit einer „frischen“ ADHS-Diagnose mag ich es nicht empfehlen.

 Cheryl R. Carter
Das kleine Anti-Chaos-Buch
Hilfe für Kinder mit ADHS
ISBN 13-978-3-8436-0432-1
Verlag: Patmos-Verlag, 1. Auflage (2013)
Preis: 12,99 €

Mad Köninger

Ich bin dann mal was Blödes tun

Vera-Ines Schüpferling



Hier an dieser Stelle unserer **neue AKZENTE** werden die verschiedensten ADHS-Bücher rezensiert: wissenschaftliche, therapeutische, pädagogische u. v. m.

Nun landete dieses Buch auf unserem Schreibtisch: *Wissenschaftlich?* – Nein! *Therapeutisch?* – Ansichtssache; zumindest für den Autor selbst! *Unterhaltsam?* Auf jeden Fall!

Hier wird nicht ADHS an sich beschrieben, sondern Einblick in das Leben eines Menschen gewährt, der ADHS hat und dieses offensichtlich nicht unbedingt als Mittelpunkt des Lebens sieht.

Mad Köninger schreibt seine Gedanken nieder, die eine bunte Palette bieten von witzig über tief sinnig, schwachsinnig, lehrreich – aber eben unterhaltsam.

Während des Lesens kann man immer wieder lachen, ob man nun will oder nicht, wobei manche Ausführungen dann doch etwas „drüber“ sind.

Im Großen und Ganzen nimmt man etwas von diesem Buch mit. Sei es diverseres Wissen, das die Welt nicht braucht oder Sätze/Zitate, über die man gerne noch ein zweites Mal nachdenkt.

Zwei Dinge habe ich mir nach der Lektüre des Buches vorgenommen: Bald mal wieder Schnitzel zu essen und in das angekündigte neue Buch ebenfalls hineinzusehen.

 Mad Köninger
Ich bin dann mal was Blödes tun
Satiren
ISBN 13-978-3-744-88213-2
Verlag: telegonos Verlag / Books on Demand,
2. Auflage 2017
Preis: 10,90 €

Termine



Fortbildungstermine der Telefonberater

Fortbildung / Schulung (Gruppe 2)
Fr 01.02.2019 – So 03.02.2019

Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)
Fr 15.03.2019 – So 17.03.2019

Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)
Fr 06.09.2019 – So 08.09.2019

→ **Tagungsstätte Lutherheim**
Jägerallee 38, 31832 Springe

Fortbildungstermine der E-Mail-Berater

Fr 28.06.2019 – So 30.06.2019

Fr 11.10.2019 – So 13.10.2019

→ **Tagungsstätte Lutherheim**
Jägerallee 38, 31832 Springe

Fortbildungstermine der Landesgruppen

Landesgruppe Baden-Württemberg

30./31.03.2019

→ **Bruchsal/Hambrücken**

Landesgruppe Bayern

Stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest

Landesgruppe Hessen

voraussichtlich August/September 2019

→ **Bad Zwesten**

Landesgruppen Niedersachsen / Bremen / Berlin / Hamburg / Schleswig-Holstein

13.– 15.9.2019

Gemeinsame Veranstaltung

→ **Springe**

Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

18./19.05.2019

→ **Münster**

Landesgruppe Thüringen

Aufgrund der geringen Größe keine eigene
Fortbildung

Mitgliederversammlung / Symposium 2019

Sa 30.03.2019 – So 31.03.2019

→ **Bruchsal/Hambrücken**

Geschäftsführender Vorstand

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

Weitere Vorstandsmitglieder

Unterstützung des Vorstandes:	Herta Bürschgens adhsde.buerschgens@gmx.de
Telefonberatungsnetz:	Gerhild Gehrman telefonberatung@adhs-deutschland.de
E-Mail-Beratung:	Gerhild Gehrman email-beratung@adhs-deutschland.de
Erwachsenen-ADHS:	Dr. Astrid Neuy-Lobkowicz
Kinder und Jugendliche mit ADHS:	Dr. Klaus Skrodzki
Schule:	Christiane Eich Schule@adhs-deutschland.de
Kinder und Jugend im Verband:	Kirsten Riedelbauch, lg.baden-wuerttemberg@adhs-deutschland.de
Regionalgruppen:	Bärbel Sonnenmoser baerbel@adhs-bb.de
Juristische Angelegenheiten:	Isabell Streif Isabell.Streif@web.de
Landesgruppen:	Margit Tütje-Schlicker lg.niedersachsen-bremen@adhs-deutschland.de

Unterstützung des Verbandes

Geschäftsführung:	Dr. Myriam Bea gf@adhs-deutschland.de
Europäische Kontakte:	Detlev Boeing adhs@telenet.be
Ernährung/ Stoffwechsel-besonderheiten:	Renate Meyer meyer.koeppern@t-online.de
Jugendteam:	jugendberatung@adhs-deutschland.de
Buchführung:	Antje Gartzke
Unterstützung der Geschäftsstelle:	Sieglinde Lugert

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Dieter F. Braus Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, HELIOS Kliniken, Wiesbaden
Dr. Johanna Krause Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und 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 Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn
Prof. Dr. Tobias Renner Direktor des Universitätsklinikums Tübingen, Abt. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
Prof. Dr. Marcel Romanos Direktor der Klinik u. Poliklinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie, Würzburg
Dr. Helga Simchen Kinder- und Jugendpsychiaterin, 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
Dr. Christina Clement Ökotrophologin, Universitätsklinikum Freiburg
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. Rudolf Kemmerich Kinder- und Jugendarzt, Weinstadt
Dr. Roy Murphy Leitender Psychologe und Qualitätsbeauftragter, Schön Klinik Bad Bramstedt
Dipl.-Psych., Dipl. Heilpäd. Cordula Neuhaus Praxis mit Schwerpunkt ADHS, Esslingen
Dipl.-Psych. Erika Tittmann Praxis für Psychotherapie, Lörrach

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	Brigitte Wolf
Sachsen-Anhalt (kommissarisch)	Monika Lehmann
Schleswig-Holstein	Carola Kliemek
Thüringen	Andrea Wohlers

Wir...

ADHS DEUTSCHLAND e.V.

Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

...unterstützen!

... bieten
Hilfestellung!

... fangen auf!

... sind präsent!

... sind ehrenamtlich!

... klären auf!

... engagieren uns!

... ermutigen!

... setzen uns
ein!

... beraten!

... sind aktiv!

... informieren!

... vertreten
Interessen!

... können Ihre Unterstützung
gut gebrauchen!



Unser Spendenkonto lautet:

ADHS Deutschland e. V.

Pax-Bank e. G.

BIC: GENODED1PAX

IBAN: DE95 3706 0193 6010 1150 17

Telefonberatung

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



Baden – Württemberg

Karen Richter:
07720 2368770
Bärbel Sonnenmoser:
07031 287323

Bayern

Adele Cordes/Johanna Ebbinghaus:
08152 9996499
Ingrid Meyer-Kaufmann:
0911 9566351
Michaela Nagy:
09180 90 9716
Carolin Zasworka:
09542 772689

Berlin

Petra Peilert:
030 65915610

Hamburg und Umgebung

Birgit Weigel:
040 68915023

Hessen

Dagmar Beyer-Schweinsberg:
05684 1659

Niedersachsen

Angela Schwager:
05554 995646

NRW

Karin Pick-Knudsen:
0177 – 8874037

Rheinland-Pfalz

Sabine Berg:
0651 4637878

Saarland

Sabine Berg:
0651 4637878

Sachsen

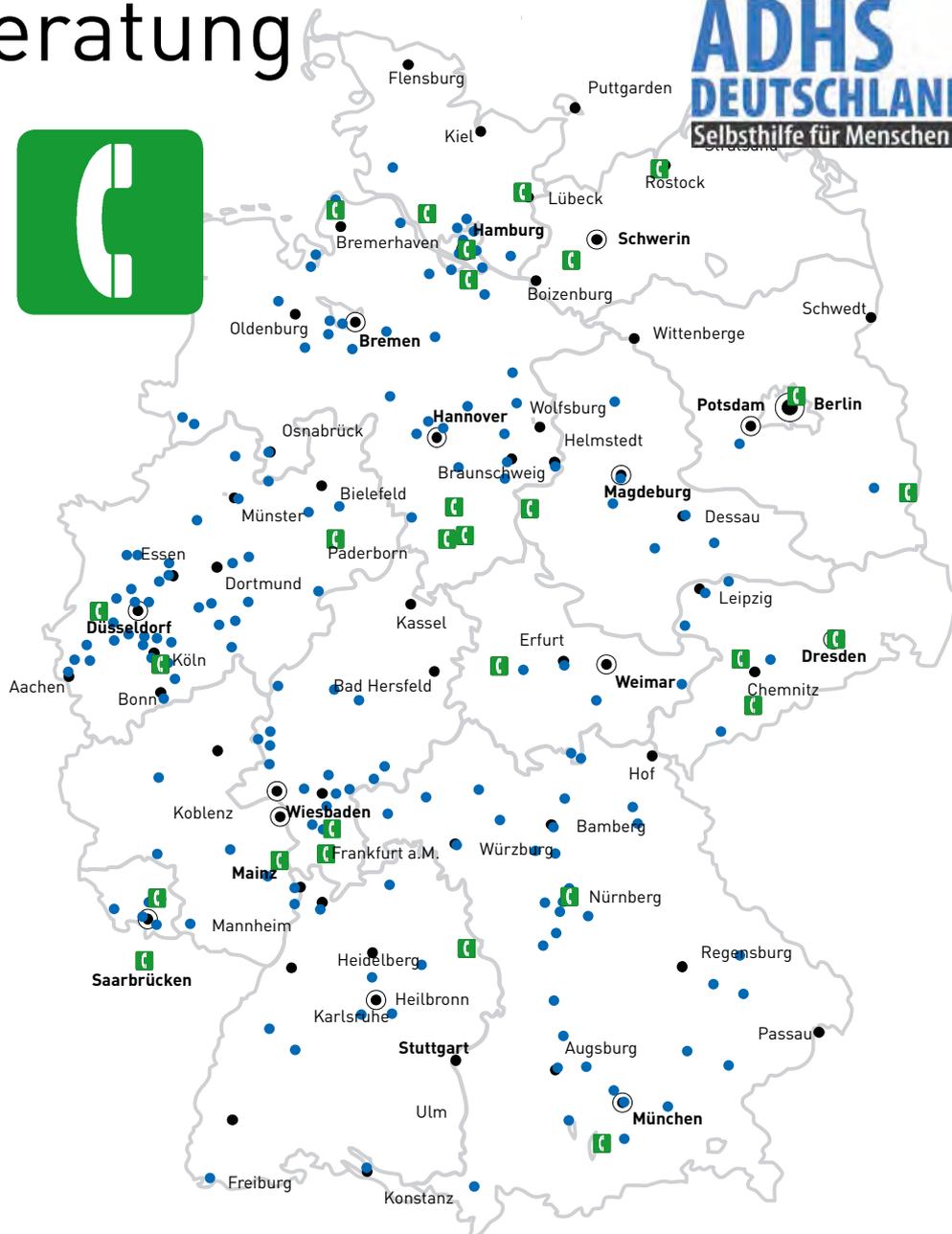
Karin Bobsin:
03591 277435

Schleswig-Holstein

Kornelia Boldt:
04821 4039480
Gerhild Gehrman:
04121 807272
Carola Kliemek:
0461 3153772

Thüringen

Regina Schrage:
03691 872222



**Wir benötigen noch Verstärkung,
besonders in den Bundesländern
Brandenburg und Mecklenburg-
Vorpommern.**

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