

# neue AKZENTE

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

Aus der Praxis

**ADHS**

**Erziehung  
und  
Therapie**

- Neurofeedbacktherapie
- Heilpädagogik ist Erziehung unter erschweren Bedingungen

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

A 49691

*Zeitschrift*

[www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)



Liebe Mitglieder,  
liebe Leserinnen und Leser,

unser erstes Jahr als neues Redaktionsteam der „neue AKZENTE“ ist nun vorbei.

Ich möchte mich bei all jenen bedanken, die mich bisher so tatkräftig unterstützt haben, sei es durch Bereitstellen interessanter Fachbeiträge, Dokumentieren verschiedener ADHS-Veranstaltungen, sowie Rezensieren neuer AD(H)S-Literatur ... und vieles, vieles mehr!

Es wäre schön, wenn 2010 sowohl die bewährten, als auch neue Helfer zum Gelingen der Zeitschrift beitragen könnten. Sehr wichtig sind uns u.a. die Berichte der Regionalgruppenleiter, die wir nun alle nach und nach abgedruckt haben. Damit auch in diesem Jahr Ideen und Anregungen weitergegeben werden können, schicken Sie uns bitte, so bald wie möglich, Ihren aktuellen Jahresbericht (als Word-Dokument).

Ganz besonders möchte ich Sie aber erneut auf unsere Mitgliederversammlung und das Symposium am 24./25.04.2010 in Nordenham aufmerksam machen. Nicht nur, weil Sie sich die interessanten Themen unserer Referenten nicht entgehen lassen sollten, sondern auch, da verschiedenes Neues auf Sie wartet. Lesen Sie bitte mehr auf den Seiten 45.

Ich wünsche Ihnen ein gutes Jahr 2010 mit den Worten von Mark Twain:  
„Gib jedem Tag die Chance, der schönste deines Lebens zu werden.“

Ihre

Dr. Myriam Menter

## neue AKZENTE

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

### Herausgeber und Verleger

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

### Redaktion

Dr. Myriam Menter (Leitung)  
Karin Knudsen  
Renate Meyer  
Karin-Gisela Seegers  
Dr. Johannes Streif  
Vera-Ines Schüpferling  
Dr. Andreas Lüdke

### Redaktionsanschrift

Bundesgeschäftsstelle  
ADHS Deutschland e.V.  
Poschingerstr. 16  
12157 Berlin  
Telefon 030/85 60 59 02  
Fax 030/85 60 59 70  
akzente@adhs-deutschland.de

### Bankverbindung ADHS Deutschland e.V.

Hannoversche Volksbank  
Konto-Nr. 0 221 438 500  
BLZ 251 900 01

### Auslandsüberweisungen

IBAN DE36251900010221438500  
BIC VOHADE2H

### Gesamtgestaltung und DesktopPublishing

nanuGRUPPE.de, Mediengestaltung

### Druck

Novadruck Goppert GmbH

Erscheinungsweise: 3 - 4x jährlich

Auflage: 4000 Exemplare

### Bezug

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

### Copyright

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

Redaktionsschluss für nächste Ausgabe  
15. März 2010

### Fotonachweis

Cover : alephnull - Fotolia.com  
Maria.P., Robert Kneschke, VRD, sk\_design - Fotolia.com  
sowie Aktive der Landes- und Regionalgruppen.

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten. Sie behält sich nach Rücksprache die Kürzung und Bearbeitung von Beiträgen vor.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Die mit dem Verfasseramen gekennzeichneten Beiträge und Leserbriefe geben die Auffassung der Autoren wieder und nicht unbedingt die Meinung des Verbandes. Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr. Die Berichte sind teilweise Erfahrungsgut und sollen der Meinungsbildung dienen.

## FACHBEITRÄGE

„Es ist schwieriger, eine vorgefasste Meinung zu zertrümmern als ein Atom.“

Albert Einstein

(Physiker und Nobelpreisträger, 1879-1955)

### Wissenschaft

*Dr. Hans-Jürgen Kühle*

#### 04 Neurofeedbacktherapie bei ADHS

*Dr. Helga Simchen*

#### 13 Menschen mit ADHS haben viele Fähigkeiten

### Aus der Praxis

*Dr. Hans Biegert*

#### 15 Amoklauf an Schulen

*Gabi Renk*

#### 19 Heilpädagogik ist Erziehung unter erschwerten Bedingungen

## BERICHTE

### Familie

*Petra Kurz*

#### 22 Konzentration

Fortsetzungsroman

### ADHS Deutschland e.V

*Sabine Nicoletti*

#### 24 Hirschaid 09

*Uwe Metz*

#### 25 „Teilleistungsstärken“

Mitgliederversammlung der Landesgruppe Baden-Württemberg

*Sabine Nicoletti*

#### 26 Fortbildung der Regionalgruppenleiter/innen in Helmstedt

*Dagmar Fuchs-Pfeifer*

#### 27 „AD(H)S Kinder häufig Mobbing-Opfer“ – Symposium Hankensbüttel

*Ricarda Mafille*

#### 28 Fortbildung der Telefonberatergruppe I in Springe

*Ute Höhn*

#### 29 „Wir haben lange nichts mehr von uns hören lassen“

Beratungsnetzwerk Nürnberg-Fürth-Erlangen / RG Zirndorf

*Uwe Metz*

#### 31 13. Kongress ADHS in Sindelfingen

*Karin-Gisela Seegers*

#### 32 Spenden und Fördergelder 2009

#### 33 Jahresberichte der Regionalgruppen (in alphabetischer Reihenfolge)

## AKTUELLES

#### 41 didacta - Die Bildungsmesse

Köln, 16.-20.03.2010

## ALLGEMEINES

### Sie fragen – Experten antworten

#### 42 ADHS und Ausbildungsplatz-Suche

*Detlef Träbert*

#### 43 Mustafa Jannan; Das Anti-Mobbing-Elternheft

## MEDIEN REZENSIONEN

*Christiane Eich*

#### 43 Träbert; Wenn es mit dem Lernen nicht klappt

## TERMINE

#### 45 Einladung zum Symposium und der Mitgliederversammlung

#### 45 Telefonberatung

## VERBANDSDATEN

#### 46 Kontaktdaten

#### 48 Telefonberatung

# Neurofeedbacktherapie bei ADHS

## Grundlagen, Erfolgsaussichten und Kriterien für die Auswahl einer Behandlung

Dr. med. Hans-Jürgen Kühle, Kinder- und Jugendarzt und Neuropädiater, Giessen, [www.dr-kuehle.de](http://www.dr-kuehle.de)



Dr. Hans-Jürgen Kühle

Arzt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (verliehen in der Bundesrepublik Deutschland). Die Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie wurde Dr. Kühle nach Ablegen der Prüfung vor der Landesärztekammer Hessen am 25.9.2007 durch diese zuerkannt. Dr. Kühle hat das Zertifikat EPILEPSIE PLUS der deutschen Sektion der internationalen LIGA GEGEN DIE EPILEPSIE ([www.ligaepilepsie.de](http://www.ligaepilepsie.de)) abgelegt. Dies setzt eine mehrjährige neuropädiatrische Weiterbildung und Berufserfahrung in der Behandlung von Patienten mit Epilepsie, das Vorhalten eines EEG-Labors und die Absolvierung eines Fachgesprächs voraus.

### Inhalt:

1. Einleitung: Nachhaltige Behandlung der ADHS – sind wir auf dem Weg dahin?
2. Was ist Biofeedback, was ist Neurofeedback?
3. Neurofeedback bei ADHS: Grundlagen der elektrischen Aktivität im Gehirn – das EEG und seine Trainierbarkeit sowie Vorstellung der verschiedenen Verfahren
4. Welchen Angaben darf man trauen – was wissenschaftliche Aussagen zuverlässig macht im Gegensatz zu Meinungsäußerungen und Einzelfallbeobachtungen
5. Ergebnisse des Neurofeedbacktrainings bei Kindern mit ADHS in der wissenschaftlichen Literatur
6. Welche neurophysiologischen Veränderungen werden durch Neurofeedbacktraining erzielt?
7. Wie geht das alles praktisch? Therapieablauf und Ergebnisse an zwei Fallbeispielen
8. Sind die Daten aus Gruppenstudien auf den Einzelfall übertragbar? – Erfahrungen aus dem Umsetzungsprojekt der AG-ADHS

9. Effektstärken des Neurofeedbacks bei ADHS im Vergleich zu Stimulanzientherapie und Verhaltenstherapie
10. Für wen eignet sich welches Verfahren? Bedeutung von QEEG und ereigniskorrelierten EEG-Potenzialen für die Auswahl der Behandlungsstrategie, Auswahl und Güte von Behandlungsprotokollen
11. Folgerungen für die Praxis: Neurofeedback als Ergänzung oder Alternative? Dosisreduktion von Medikamenten durch Neurofeedbacktraining?
12. Kosten
13. Wer ist ein seriöser Anbieter?
14. Woran kann man seriöse Therapeuten erkennen? Wo sind sie zu finden?
15. Literaturangaben für alle, die es genauer wissen wollen oder mit den Verfahren arbeiten möchten
16. Danksagung

*Die Kapitelüberschriften im Text sind nach der Gliederung nummeriert und unterstrichen.*

### **1. Einleitung: Nachhaltige Behandlung der ADHS – sind wir auf dem Weg dahin? - Vorsicht vor Fehlinterpretationen der MTA-Studie**

ADHS ist einschließlich seines Namens heute der Allgemeinheit viel bekannter als noch vor 10 Jahren. Viele Kinder werden heute glücklicherweise in ihren Problemen wahrgenommen und nicht mehr übersehen. Über die richtige Behandlung wird jedoch immer wieder eine unnötig emotionalisierte Debatte geführt. Meist stehen sich dabei Ängste und Einsichten gegenüber. Oft üben Angehörige und Bekannte Druck auf Eltern aus. Und nicht nur in den Boulevardmedien wird in einer Weise berichtet, die den mittlerweile sehr soliden Kenntnisstand über die Störung und ihre angemessene Behandlung missachtet.

**Es ist der angemessenen Behandlung der uns Kinder- und Jugendärzten anvertrauten Patienten nicht dienlich, vorschnellen Schlüssen zu folgen. Da Neurofeedback manchmal als die bessere Alternative bezeichnet wird, möchte ich einleitend die Ergebnisse der größten internationalen Behandlungsstudie zu ADHS, der MTA-Studie, darstellen, damit Neurofeedback mit seinen Chancen und Grenzen angemessen hinterher bewertet werden kann.**

MTA ist die Abkürzung für **M**ultimodal **T**reatment Study in **ADHD**, die Ende der 1990er Jahre in den USA in vielen Behandlungszentren begonnen wurde. Über 600 Kinder mit ADHS wurden für 14 Monate nach Zufall vier Behandlungsgruppen zugeteilt:

- eine Vergleichsgruppe erhielt die Standardtherapie weiter (Com), meist 2x10mg nicht retardiertes Methylphenidat,
- eine Gruppe erhielt keine Medikamente, dafür aber intensive verhaltenstherapeutische Begleitung (VT),
- eine weitere intensive verhaltenstherapeutische Begleitung und dazu eine genau nach Wirkung über den ganzen Tag feindosierte Behandlung mit Methylphenidat (Comb).
- Die vierte Gruppe der Patienten erhielt nur die genau nach Wirkung über den ganzen Tag feindosierte Behandlung mit Methylphenidat (MMgt).

Am Ende der Studienphase nach 14 Monaten waren Verhaltensverbesserungen bei allen Gruppen vorhanden im Vergleich zur Situation vor Behandlungsbeginn. Die Verbesserungen in Gruppen Comb und MMgt unterschieden sich nicht signifikant, waren aber den Gruppen VT und Com hochsignifikant überlegen. Die deutlichen Verhaltensunterschiede wurden also vor allem durch die feindosierte kontinuierliche medikamentöse Behandlung bewirkt. Dann wurde die Studie beendet, die Kinder aber nach 2, 3 und 8 Jahren nachuntersucht.

Die Unterschiede in den Verhaltensergebnissen zwischen den einzelnen Gruppen nahmen über die Jahre ab, denn die Gruppen glichen sich über die Jahre in ihrer Behandlung an:

Nach 3 Jahren wurden in der Gruppe der Kinder mit der feindosierten Methylphenidatbehandlung nur noch 71% statt 89% medikamentös behandelt. In der ehemaligen reinen Verhaltenstherapiegruppe nahmen zu diesem Zeitpunkt schon 45% der Kinder auch Methylphenidat ein, und in der Com-Gruppe waren es sogar 65%, und bei ihnen war inzwischen die Dosis auf ähnliche Werte gesteigert worden, wie es mal in den beiden feindosierten Gruppen war.

Die Gesamtgruppe war auch noch nach 8 Jahren etwas besser als vor Behandlung. Da sich die Therapie in den Gruppen sehr stark angenähert hat, kann man auch keine signifikanten Ergebnisunterschiede mehr erwarten. **Es zeigt sich, dass auf die Dauer doch mehr als die Hälfte der Patienten über lange Jahre medikamentöse Hilfe benötigt.**

Die Studie zeigt allerdings, dass eine nur vorübergehende, wenn auch fein eingestellte, Stimulanzientherapie über 14 Monate mehr als 6 Jahre später keine große Wirkung mehr zeigt. Methylphenidatbehandlung, wenn auch angemessen über 14 Monate, sichert also noch längst keinen Langzeiterfolg. Die Medikation über diesen Zeitraum kann ohne und mit Verhaltenstherapie also nicht gewährleisten, dass geändertes Verhalten so sicher automatisiert ist, dass es die Stürme der Pubertät übersteht. Dies wäre auch ein Wunder gewesen, ist die Zeitdauer für die Automatisierung von Lernprozessen mit 14 Monaten doch sehr kurz. **Die Ergebnisse zeigen eher, wie problematisch es ist, bei einer chronischen Störung nur eine vorübergehende Behandlung durchzuführen.**

Für die Behandlung mit Medikamenten gilt, ein Kind oder Jugendlichen mit der für es/ihn optimalen Dosis zu behandeln. Dies ist gerade in Deutschland oft nicht der Fall, da aus der MTA-Studie erprobte Dosierungen nur selten übernommen werden. Aus unüberprüfter Angst vor Nebenwirkungen darf nicht das Behandlungsziel aus den Augen verloren und nur nach einer Minimierung der Dosis geschielt werden.

Was ist das Behandlungsziel: will ich nur erreichen, dass das Kind nicht mehr stört, oder möchte ich ihm den ununterbrochenen Zugriff auf seine Fähigkeiten ermöglichen? Für mich wird das erstgenannte Ziel den Problemen des Kindes nicht hinreichend gerecht und kann deshalb nicht Grundlage der Behandlung sein. In manchen Studien wurden jedoch vorwiegend die nach außen störenden Beeinträchtigungen der Kinder erfasst. Ob auch das zweite Ziel erreicht wurde, bleibt meist unbeantwortet.

Die große Hoffnung und Verantwortung bei der Behandlung von Kindern ist, dass wir in einer Phase einsetzen, in der sich die Persönlichkeit entwickelt. Ob jemand mit sich selbst immer schlechte Erfahrungen macht oder spürt, dass er das hinbekommt, was er möchte, macht für das ganze spätere Leben Tag für Tag einen gewichtigen Unterschied.

Deshalb wäre es wunderbar, wenn ein Lernverfahren wie Neurofeedback einen Weg für eine nachhaltige Verbesserung der Selbststeuerung ebnen könnte. Ob das für so viele Kinder gilt wie bei kontinuierlicher und fein dosierter Stimulanzienbehandlung (30) und ob nach Neurofeed-

back Verbesserungen auch nach der Pubertät stabil sind, das ist noch ungeklärt.

Chancen und Grenzen der Neurofeedbackbehandlung versuche ich im Folgenden mit der nötigen kritischen Distanz darzustellen, auch wenn mich das Konzept des Neurofeedbacks als Lernverfahren begeistert und einige, aber nicht alle meiner eigenen Erfahrungen mich dazu ermuntern.

## **2. Was ist Biofeedback? Was ist Neurofeedback?**

Auch ohne, dass wir es merken, senden Menschen wie Tiere ständig Signale aus, z. B. Hauttemperatur, elektrischer Hautwiderstand. Wir spüren sie nicht, aber mit geeigneten Sensoren und Verstärkern können wir sie messen und mit einem Bildschirm oder Lautsprecher darstellen. Dadurch erhält der Mensch eine Rückmeldung, auf Englisch: Feedback. Biofeedback bezeichnet also die Rückmeldung biologischer Körpersignale an den Menschen. Der Mensch kann dann lernen, Kontrolle über die Steuerung des eigenen Körpers zu gewinnen und diese zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität zu nutzen.

**Neurofeedback ist Biofeedback der Hirnaktivität:** Meist ist damit die Rückmeldung der Summe der elektrischen Aktivität des Gehirns gemeint, so wie sie das EEG (=ElektroEnzephaloGramm) aufzeichnet. Der Therapeut kann das EEG-Signal auf einem Bildschirm sehen, der Patient hat einen anderen Bildschirm, auf dem abhängig vom gemessenen EEG sich ein Computerbild verändert, ein Spiel oder ein Film weiterlaufen oder auch nur ein Ton erklingt oder sich verändert. Immer, wenn der Mensch das Computerbild weiterlaufen lässt, aktiviert er sich gut und kann diesen guten Zustand so oft einüben, bis er ihn automatisiert hat. Dies ist das Konzept jedes Bio- oder Neurofeedbacktrainings.

Neurofeedback ist jedoch nicht die einzige Form des Biofeedbacks, die bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS hilfreich ist. Kontrolle über vegetative Vorgänge zu haben, das unwillkürliche Nervensystem als Hilfe zu nutzen anstatt dagegen zu arbeiten, kann es leichter machen, sich vor einer Tätigkeit zu sammeln oder Blockaden zu überwinden.

## **3. Neurofeedback bei ADHS Grundlagen der elektrischen Aktivität im Gehirn – das EEG und seine Trainierbarkeit sowie Vorstellung der verschiedenen Verfahren**

**Das EEG – die Aufzeichnung der elektrischen Aktivität der Gehirnrinde und wie sie zum Lernen genutzt werden kann:**

Die elektrische Aktivität der Hirnrinde besteht aus langsamen und schnellen Frequenzen. Vom Schlaf über

das Dösen und ruhige Entspannung bis zu Aufmerksamkeit und geistiger Anspannung werden die vorherrschenden Wellenbereiche immer schneller. Bei Aufmerksamkeit sind die Amplituden aus dem Betabereich 13-21 Hertz am besten ausgeprägt, und zwar meist über der Mitte des Gehirns. Wird der Patient dafür belohnt, diese schnellen Frequenzen zu erzeugen, ändert sich auch sein Verhaltenszustand, er wird leichter aufmerksam. Dieses Verhalten wird beim Neurofeedbacktraining versucht zu automatisieren, damit es auch in anderen Situationen abgerufen werden kann.

Das EEG besteht aus einer Mischung von Wellen der Länge von 0.5-40 Hz (=Wellen/Sekunde, benannt nach dem Physiker Hertz).

Die langsamsten sind die Deltawellen von 0.5-3Hz und herrschen im ruhigen Tiefschlaf oder bei tiefer Bewusstlosigkeit vor, medizinisch gesagt, sie dominieren.

Etwas schneller sind die Thetawellen mit 4-8Hz. Sie dominieren im dösen Zustand, auch in Trance oder Hypnose und sollen auch Ausdruck des Kontakts zum Unbewussten sein. Sie sind auch beim Einschlafen und im Leichtschlaf (in dem wir ja auch träumen) vorherrschend. Bei kleinen Kindern dominieren sie auch im Wachen. Dies wird bislang als Ausdruck der Unreife des Gehirns interpretiert, denn die Geschwindigkeit der vorherrschenden Hirnaktivität in Ruhe nimmt vom Säuglingsalter bis zur Pubertät kontinuierlich zu; deshalb sind im Kindes- und Jugendalter auch bei der EEG-Aktivität Normwerte immer altersbezogen.

Nächste Gruppe sind die Alphawellen (9-12Hz), die bei Kindern im Wachen nach Lidchluss über der Kopfmittle dominant sind, zur Pubertät hin und im Erwachsenenalter über dem Hinterkopf am besten ausgeprägt sind und auch als Grundaktivität bezeichnet werden.

Wacher Hirnaktivität entspricht die Betaaktivität von 13-21Hz. Sie tritt bei geistiger Tätigkeit auf, bei offenen Augen. Seit den Anfängen des Neurofeedback wurde von vielen Autoren beobachtet, dass Betaaktivität von 13-15Hz dabei über den bewegungssteuernden Abschnitten des Gehirns auftritt. Diese Frequenzanteile werden nach Barry Stermans (1) Erstbeschreibung auch Sensi-Motor-Rhythmen (SMR) genannt. Sie konnten sogar bei Katzen trainiert werden, und diese waren dann in der Lage, epileptische Potenziale zu hemmen. Beim Menschen fand man ruhige Konzentration, wenn die Aktivität zwischen 13 und 15Hz gut ausgeprägt war, angestrengte Konzentration, wenn die schnelleren Betafrequenzen über 18Hz dominierten.

Es gibt auch noch schnellere Frequenzanteile (Beta 2: 22-30Hz, Gamma 30-40Hz), deren Bedeutung für die Auf-

merksamkeit jedoch noch nicht ganz geklärt ist.

Grundgedanke des Neurofeedbacks von EEG-Frequenzbändern ist: Wenn schon schnellere Frequenzen mit Aufmerksamkeit zusammenhängen, kann dann ein Training der schnellen Frequenzen zur Verbesserung der Aufmerksamkeit führen? Seit dem ersten Fallbericht des Ehepaars Lubar 1976 (29) über Verhaltens- und EEG-Veränderungen bei einem hyperaktiven Kind nach SMR-Training ist eine Vielzahl von Fallberichten erschienen, die diese Beobachtungen bestätigt hat. Inzwischen wurden diese Beobachtungen auch schon für Patientengruppen in randomisierten kontrollierten Studien mit Kontrollgruppen bestätigt (s.u.).

#### **Langsame kortikale Potentiale = slow cortical potentials (SCPs)**

Die genannten EEG-Wellen oder ganze Frequenzbänder sind jedoch nicht die einzigen elektrischen Signale des Gehirns, die aufgezeichnet werden können. Es gibt außerdem noch langsamere Potentialänderungen zwischen positiver und negativer Ladung über der Kopfhaut. Die Nervenkerne des Aufmerksamkeitssteuerungs-Systems im Thalamus, einer zentralen Region in der Mitte des Gehirns, steuern über den Nucleus reticularis thalami die Ladung der großen Pyramidenzellen in der Hirnrinde.

Wenn diese in erhöhte Entladungsbereitschaft gesetzt werden, wird das langsame Potential negativ. Dieses Potential wird deshalb auch als „LP“ abgekürzt, oder auf Englisch „slow cortical potential“ genannt und als „SCP“ abgekürzt. Ein anderer Name ist „Bereitschaftspotential“, weil es ja die erhöhte Entladungsbereitschaft anzeigt. Wenn sich die Pyramidenzellen dann entladen und dadurch Signale weitergeben, wird das langsame Potential positiv, seine Kapazität wird verbraucht – ähnlich einem Kondensator in der Physik.

Das Aufmerksamkeitssteuerungssystem wird deshalb von der Arbeitsgruppe von Prof. Niels Birbaumer am Institut für medizinische Psychologie der Uni Tübingen auch „limitiertes Kapazitäts-Kontroll-System“ genannt, in der Abkürzung LCCS nach den englischen Anfangsbuchstaben. Der Aufbau von Kapazität, die Negativierung der Hirnrinde, verbessert die Reaktions- und Lernbereitschaft. Prof. Birbaumer und sein Team haben auch die Verhaltensänderungen bei Änderungen der langsamen Potentiale schon in den 1980er Jahren ausführlich beschrieben (2).

Neben diesen wissenschaftlich überprüften Verfahren gibt es noch die experimentellen Verfahren des Hämenzephalographietrainings (HEG) und der transcraniellen Gleichstromstimulation (tDCS), für deren Einsatz und Wirkung bisher nur Einzelfallbeschreibungen und kleine Studien vorliegen.

#### **4. Welchen Angaben darf man trauen – was wissenschaftliche Aussagen zuverlässig macht im Gegensatz zu Meinungsäußerungen und Einzelfallbeobachtungen, auch gerade bei Neurofeedback:**

Jede neue Behandlungsmethode muss ihre Wirksamkeit beweisen, wenn ein Arzt sie verantworten können soll. Dazu gehört der Nachweis, dass Patienten in einer Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit

- nach dem Zufall (=randomisiert) der Gruppe der behandelten Patienten (=Untersuchungsgruppe) oder der Gruppe der nicht behandelten Patienten (=Kontrollgruppe) zugeordnet werden,
- und dass die Studie kontrolliert abläuft. Das bedeutet, dass die Umgebungsbedingungen für Untersuchungs- und Kontrollgruppe vergleichbar sind.

Denn schon die Teilnahme an einer Studie bewirkt unspezifische Verbesserungen (=Placeboeffekt), wodurch Verbesserungen bis zu 30% erreicht werden. Verbesserungen von 30% werden auch als Effektstärke 0.3 (von 1) bezeichnet. Wirksam ist ein Verfahren also nur, wenn es eine Effektstärke von > 0.3 erreicht, und zwar für eine hinreichend große Anzahl von Patienten, so dass die Aussagen mit statistischer Sicherheit ( $p < .05$ ) gemacht werden kann.

Alle anderen Beobachtungen sind Einzelfallerfahrungen, von denen nicht mit Sicherheit auf Allgemeingültigkeit geschlossen werden kann. Jede neue Methode entsteht zunächst aus Einzelfallbeobachtungen und später schließt sich die wissenschaftliche Überprüfung an. Diese ist für Neurofeedback bei ADHS jetzt geleistet (z. B. 3, 19, 20, 28). Danach kommt die Erfahrungssammlung unter vielfältigen Anwendungsbedingungen. Dies setzt erfahrene Anwender voraus, die den Erfolg ihrer Maßnahmen wissenschaftlich kontrollieren. Solche Anwendungsbeobachtungen sind der nächste Schritt, sie fehlen noch.

#### **5. Ergebnisse des Neurofeedbacktrainings bei Kindern mit ADHS in der wissenschaftlichen Literatur:**

Aus wichtigen wissenschaftlichen Untersuchungen zur Wirksamkeit des Neurofeedbacktrainings bei Kindern mit ADHS ergibt sich, dass das Training bleibende Verbesserungen sowohl des Verhaltens als auch von neurophysiologischen Messwerten bewirkt, wenn man Gruppen behandelter und nicht behandelter Kinder mit ADHS vergleicht.

Einschränkend muss gesagt werden, dass die Wirkung nicht bei allen Patienten vorhanden und von mittlerer Effektstärke ist (s.o.). Deshalb werden weitere Untersuchungen benötigt, um zu klären, bei welchen Patienten welche Wirkung zu erwarten ist und für wen sich deshalb der Einsatz lohnt.



## **6. Welche neurophysiologischen Veränderungen werden durch Neurofeedbacktraining erzielt?**

Es gibt nach Neurofeedback bei ADHS Veränderungen des EEGs in Ruhe und bei Aktivierung, die mit den Verbesserungen der Eltern- und Lehrerurteile über das Verhalten ihrer Kinder einhergehen. Dies ist eine bessere Ausprägung der schnelleren Gehirnaktivität über der Mittelnie des Gehirns im Bereich von 13-18Hz. Diese wurden jüngst auch in randomisierten Studien mit Kontrollgruppen bestätigt. Im Einzelfall können die Werte aber trotz Verhaltensverbesserungen auch unverändert bleiben.

## **7. Wie geht das alles praktisch? Therapieablauf und Ergebnisse an zwei Fallbeispielen:**

Kinder betrachten einen Bildschirm, der sich nur verändert, wenn sie ihr Gehirn hinreichend aktivieren. Dies wird in mindestens 20 Sitzungen möglichst blockweise trainiert und die Aktivierung auch ohne Bildschirm geübt, so dass die Kinder auch zu Hause diese Aktivierung vor der Erledigung von Aufgaben abrufen können. Dadurch kann die Aufmerksamkeitsbereitschaft bei der Erledigung von Aufgaben automatisiert werden. Ablauf und Ergebnisse werden hier an zwei Beispielen vorgestellt.

### **Ablauf des Neurofeedbacktrainings**

Ihr Kind betrachtet ein Bild auf unserem Monitor. Für Ihr Kind sieht das wie ein PC-Spiel aus. Es lässt durch ruhige Konzentration z. B. eine Figur auf dem Bild nach oben oder nach unten zu bewegen, ein Käfer durch ein Labyrinth laufen oder einen kleinen Film voranlaufen. Das folgende Foto zeigt diese Trainingssituation in unserem EEG-Zimmer:

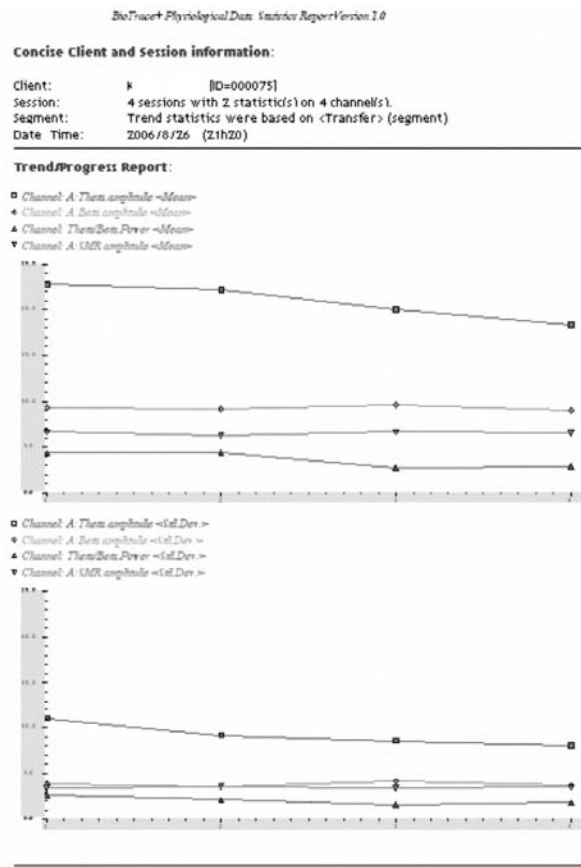
Mit der Zeit gelingt das immer besser. Später wird geübt, bei ausgeschaltetem Bildschirm auch ohne eine Rückmeldung diese Veränderung zu bewirken. Dies nennt man Transfer. Für zu Hause bekommen die Patienten ein Bild von dem Trainingsbildschirm als Erinnerungshilfe mit. Vor den Hausaufgaben sollen sie dies Bild noch einmal anschauen und sich erinnern, wie sie das Spiel erfolgreich gesteuert haben. Für das Durchführen dieser Hausaufgaben gibt es Belohnungspunkte ebenso für das richtige Hinbekommen während des Trainings. Die Kinder bekommen also die Chance, viele gute und lohnende Erfahrungen zu machen, das Richtige wird verstärkt, in der Fachsprache heißt das operantes Lernen.

Auf dem nächsten Diagramm ist der Verlauf der Messwerte der Amplituden des Theta-, Beta- und SMR-Frequenzbandes und der Theta-Beta-Power-Rate (TBPR) in der 5., 10. und 20. Sitzung und ein Jahr später bei einer Kontrolle beim Patienten K unter der Transferbedingung zu sehen: (s.S.9, oben)

K war damals 10 Jahre alt und wurde erfolgreich mit einer genau angepassten Dosis Methylphenidat behandelt. Es war trotz begleitender Übungen für ihn sehr schwierig geblieben, Aufgaben anzufangen und in Ruhe zu Ende zu bringen, was zu viel Streit führte. Ab der 10. Sitzung ging das viel leichter. Das weitere Absinken der TBPR noch nach Behandlungsende (Session 4) zeigt, dass er sich unwillkürlich zu Hause weiter trainiert hat. Bei K blieb dieses günstige Verhalten stabil, ein Jahr nach dem Neurofeedbacktraining setzte er die Medikation ab, ohne dass es zu einer nennenswerten Beeinträchtigung kam, und mittlerweile ist er auch zwei Jahre später immer noch frei von Beeinträchtigungen. Im Fragebogen zu ADHS-







Erster Datensatz

BiTrace+ Physiological Data: Summary Report Version 1.0

Numerical table with session results:

	A: Theta amplitude		A: Beta amplitude		Theta/Beta Power		A: UMR amplitude	
	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.
Session: 1	22.82	11.00	9.33	3.94	4.34	2.70	6.64	3.40
Session: 2	22.15	9.16	9.18	3.65	4.37	2.13	6.31	3.54
Session: 3	20.03	8.55	9.67	4.12	2.78	1.63	6.65	3.47
Session: 4	18.40	7.97	9.04	3.66	2.86	1.81	6.59	3.51

Symptomen nach DSM-IV (s.u.) treten alle Symptome nur, niemals oder manchmal auf, er ist damit in einer bleibenden Remission. Wenn Sie [www.dr-kuehle.de/neurofeedback.html](http://www.dr-kuehle.de/neurofeedback.html) anklicken, können Sie ein Video mit Ausschnitten aus dem Trainingsablauf dieses Patienten anschauen.

Bei den erfolgreich trainierten Kindern konnte ich beobachten, dass die Kinder ausgeglichener waren und sich auf Anforderungen besser einstellten. Dies gilt sowohl für mit Medikamenten behandelte Kinder mit ADHS als auch bei z. B. bei KF, der kein Medikament erhielt.

Hier ist der Verlauf der ADHS-Merkmale, wie ihn KFs Mutter anhand des ADHS-Fragebogens nach DSM-IV vor der Behandlung und nach der 12. Sitzung ausgefüllt hat, in der KF seinen Durchbruch erreichte: Die Merkmale gehen in ihrer Häufigkeit zurück und treten nicht mehr häufiger als bei nicht ADHS-betroffenen Kindern auf (=Remission):

**Einschub: Was ist eine Remission bei ADHS? Was ist DSM-IV?**

Unter Remission verstehen wir das Verschwinden von Krankheitszeichen, so dass die Krankheit von Patienten und Umwelt nicht mehr wahrgenommen werden kann.

Steele, Weiss, Swanson et al. (21) haben 2006 die Remission für ADHS so definiert: Alle Merkmale des DSM-Fragebogens bekommen folgende Punkte: 0=nie, 1=manchmal, 2=oft, 3=ständig, immer. Teilt man nun die Gesamtpunktmenge durch die Anzahl der Fragen, erhält man den DSM-Quotienten für Unaufmerksamkeit (ADS) und für Hyperaktivität und Impulsivität (HKS). Wenn die-

ser  $\leq 1$  ist, wird dies als Remission bezeichnet. Dies ist ein einfaches und klares Erfolgskriterium für die Behandlung. Faraone SV, Biederman J, Mick E. (22) haben 2006 in einer großen Metaanalyse von Langzeitstudien über bis zu 25 Jahre gezeigt, dass der Verlauf dieser Kriterien am klarsten über die Behandlungsgüte Auskunft gibt. DSM-IV bedeutet Diagnostic and Statistic Manual in der 4. Fassung von 1998. Dies ist der Katalog der neurologisch-psychiatrischen Störungen, wie er in den USA benutzt wird.

Leider wurde bei KF jedoch keine stabile Remission erreicht; 1 Jahr nach Therapieende waren Verhalten und neurophysiologische Messdaten wieder wie zu Beginn, so dass KF jetzt erfolgreich mit einer genau dosierten Stimulanzientherapie begonnen hat.

**8.Sind die Daten aus Gruppenstudien auf den Einzelfall übertragbar? – Erfahrungen aus dem Umsetzungsprojekt der AG-ADHS**

2004 war vieles, was ich jetzt berichte, noch nicht bekannt. Es war schwierig zu wissen, was normal und was es nicht war. Am schwierigsten war es, im Lauf der Behandlung zu beurteilen, ob sich die Fortsetzung des Trainings lohnte, wenn sich zunächst keine sichtbaren Erfolge abzeichneten. Wirksamkeit und Effektstärke waren für mich beim Neurofeedback leider nicht vergleichbar mit der Stimulanzienbehandlung. Aber ich habe auch erfreuliche Einzelfallverläufe erleben dürfen.

<p>1. beachtet Details nicht, macht Flüchtigkeitsfehler bei verschiedenen Arbeiten <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>2. hat Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder im Spiel aufrecht zu erhalten <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>3. scheint oft nicht zuzuhören <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>4. führt Anweisungen nicht vollständig aus, bringt Aufgaben oft nicht zu Ende, wechselt die Aktivitäten sprunghaft <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>5. hat Probleme, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>6. macht nur widerwillig Aufgaben, die eine längerdauernde geistige Anstrengung erfordern <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>7. verlegt, verliert häufig Gegenstände, die es braucht <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>8. ist leicht ablenkbar <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>9. vergisst Aufträge schnell <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>Haben Sie das mit "oft" oder "immer" Markierte in den letzten 6 Monaten ständig und in erheblichem Ausmaß beobachtet? Das betroffene Kind ... <i>FLO</i></p> <p>10. kann sich nicht ruhig verhalten, ist ständig in Bewegung, rutscht auf dem Stuhl herum <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>11. steht häufig auf, wenn Sitzen bleiben erwartet wird <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>12. verbreitet Unruhe, rennt oder klappert häufig herum <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>13. hat Probleme, in der Freizeit ruhig zu spielen <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>14. verhält sich wie getrieben, rastlos <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>15. hat vermehrten Rededrang, redet häufig dazwischen <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>16. redet los, ohne zu überlegen, platzt mit den Antworten heraus <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>17. kann schlecht warten, bis es an der Reihe ist <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>18. unterbricht, stört häufig andere Kinder <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>Haben Sie das mit "oft" oder "immer" Markierte von Nr. 10 bis 18 in den letzten 6 Monaten ständig und deutlich beobachtet?</p> <p>Traten alle mit "oft" oder "immer" markierten Merkmale bereits vor dem Alter von sieben Jahren auf? <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>Zeigen sich die bis hierher mit "oft" oder "immer" markierten Merkmale in mehreren Bereichen (Schule, Sport, Familie ...)? <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>Dieser Bogen wurde ausgefüllt von Mutter <input checked="" type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Lehrer(in) <input type="checkbox"/> Datum: 23.12.06</p> <p>Haben Sie eine e-mail und sind Sie ein aktiver Infospezialist, dann geben Sie mir hier Ihre mail an:</p>	<p>Das betroffene Kind ... <i>FLO</i></p> <p>1. beachtet Details nicht, macht Flüchtigkeitsfehler bei verschiedenen Arbeiten <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>2. hat Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder im Spiel aufrecht zu erhalten <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>3. scheint oft nicht zuzuhören <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>4. führt Anweisungen nicht vollständig aus, bringt Aufgaben oft nicht zu Ende, wechselt die Aktivitäten sprunghaft <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>5. hat Probleme, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>6. macht nur widerwillig Aufgaben, die eine längerdauernde geistige Anstrengung erfordern <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>7. verlegt, verliert häufig Gegenstände, die es braucht <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>8. ist leicht ablenkbar <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>9. vergisst Aufträge schnell <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>Haben Sie das mit "oft" oder "immer" Markierte in den letzten 6 Monaten ständig und in erheblichem Ausmaß beobachtet? Das betroffene Kind ...</p> <p>10. kann sich nicht ruhig verhalten, ist ständig in Bewegung, rutscht auf dem Stuhl herum <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>11. steht häufig auf, wenn Sitzen bleiben erwartet wird <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>12. verbreitet Unruhe, rennt oder klappert häufig herum <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>13. hat Probleme, in der Freizeit ruhig zu spielen <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>14. verhält sich wie getrieben, rastlos <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>15. hat vermehrten Rededrang, redet häufig dazwischen <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>16. redet los, ohne zu überlegen, platzt mit den Antworten heraus <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>17. kann schlecht warten, bis es an der Reihe ist <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> mal <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>18. unterbricht, stört häufig andere Kinder <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>Haben Sie das mit "oft" oder "immer" Markierte von Nr. 10 bis 18 in den letzten 6 Monaten ständig und deutlich beobachtet?</p> <p>Traten alle mit "oft" oder "immer" markierten Merkmale bereits vor dem Alter von sieben Jahren auf? <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p> <p>Zeigen sich die bis hierher mit "oft" oder "immer" markierten Merkmale in mehreren Bereichen (Schule, Sport, Familie ...)? <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> oft <input type="radio"/> immer</p>
---	---

www.dr-kuehle.de

Wir haben unsere Arbeitsabläufe stetig überprüft und versucht, sie zu verbessern. Klare Information von Kind und Eltern zu Beginn, Verabreden eines Belohnungsplans und dessen konsequente Überprüfung und Einhaltung bieten die beste Gewähr, dass der Patient auch die Übertragung des Gelernten zu Hause übt. Dies scheint mir die wichtigste Erfolgsgrundlage zu sein. Wie sehr Behandlungserfolge von der guten verhaltenstherapeutischen Durchführung oder von neurophysiologischen Veränderungen abhängen, wurde noch nicht vergleichend überprüft.

**9. Effektstärken des Neurofeedbacks bei ADHS im Vergleich zu Stimulanzientherapie und Verhaltenstherapie:**

Die Metaanalyse von Arns, de Ridder, Strehl et al. (27) berichtet für Neurofeedback für die Verbesserung der Aufmerksamkeit eine hohe durchschnittliche Effektstärke (1.02, 102%), die nach 20 Sitzungen mit 0.7 deutlich niedriger war als nach 40 Sitzungen (1.20). **Um einen hohen Effekt zu erreichen, waren 40 Sitzungen nötig.** Die Wirkung auf Impulsivität war im Durchschnitt mittelgut (0.68), die auf Hyperaktivität mit 0.39 gering (Der Placeboeffekt (s.o.) macht schon 30% aus.) und sie war auch durch häufigere Sitzungen nicht verbesserbar.

Als Metaanalyse wird eine Studie bezeichnet, in der Ergebnisse vorausgehender Studien berichtet und bewertet werden. Es wird dabei versucht, eine möglichst große Vergleichbarkeit zu erreichen, das ist wegen der verschie-

denen Methoden aber nur begrenzt möglich. Deshalb sind Aussagen von Metaanalysen immer mit einer Skepsis zu betrachten. Denn jede Metaanalyse kann nur so gut sein wie die für sie herangezogenen Studien. Zwei euphorische Studien, die zu einer großen Ergebnisheterogenität geführt hätten (12+32), wurden deshalb nicht herangezogen, aber auch einige der übrigen erfüllen nicht alle Kriterien, die in den Untersuchungen von Strehl et al. (3) und Gevensleben et al. (19) erfüllt werden. Für mich deckt sich die Effektstärke von 60% bei Gevensleben (19) am besten mit meinen eigenen Erfahrungen.

Verhaltenstherapie erzielt Effektstärken um 100%, mit der medikamentösen Behandlung werden Effektstärken bis zu 170% in der Akutbehandlung erzielt (s.u.). Die Verbesserungen sind bei angemessener Dosierung so eindrucklich, dass die Kinder fast nicht wiederzuerkennen sind. Aus den Langzeitstudien wissen wir aber auch, dass nach Ende der medikamentösen Behandlung nur das an verbesserter Verhaltenssteuerung überbleibt, was in der Zwischenzeit gelernt wurde, wenn es nicht vom Durchbrechen des Mangels an Impulskontrolle wieder zunichte gemacht wird.

Gelingt die Automatisierung der Hirnrindenaktivierung beim Neurofeedbacktraining, ist mit Langzeiteffekten zu rechnen. In einer Studie wurden schon bleibende Verbesserungen noch 2 Jahre nach Trainingsende nachgewiesen (28).

### **10. Für wen eignet sich welches Verfahren? Bedeutung von QEEG und ereigniskorrelierten EEG-Potenzialen für die Auswahl der Behandlungsstrategie, Auswahl und Güte von Behandlungsprotokollen:**

Es fehlt an frei zugänglichen Normwerten für verschiedene Altersgruppen. Dieser Mangel wurde von Fachleuten aufgegriffen, die viele Daten gesammelt haben. Diese sind als elektronische Vergleichsdatenbanken in die meisten Neurofeedbacksysteme integrierbar. Sie müssen aber gekauft werden, manche haben noch Mängel, weil sie mit altem Instrumentarium erstellt wurden und nicht immer genügend Kinder Berücksichtigung fanden.

Die Möglichkeit zur Onlinemessung z-transformierter Werte halte ich persönlich nicht für einen entscheidenden Vorteil, da ich mich ohnehin immer nach den individuellen Ausgangsmesswerten des Patienten zu richten habe.

Einen klaren Vorteil gegenüber dem anderen haben weder das SCP-Training noch das Theta-Beta-Training oder andere Frequenzbandtrainingprotokolle wie z.B. SMR-Training. Das QEEG kann Hinweise auf den Ort dominierender Unteraktivierung der Hirnrinde geben und ermöglicht auch den Vergleich mit einer Normstichprobe.

Die aktuelle wissenschaftliche Datenlage ermöglicht keine sichere Aussage, welche Behandlungsprotokolle erfolgreicher sind, und auch nicht, ob blockweise Behandlung wiederholten Einzelsitzungen (z.B. 1-2x/Woche) wirklich überlegen ist, auch wenn es plausibel erscheint, dass die blockweise Behandlung günstig für Lernfortschritte ist. Meistens bestimmen organisatorische Bedingungen der veröffentlichten Studien oder des Praxisalltags den Behandlungsablauf. Wichtiger erscheint mir, den Behandlungserfolg in geeigneten Zeitabständen zu überprüfen.

### **11. Folgerungen für die Praxis: Neurofeedback als Ergänzung oder Alternative? Dosisreduktion von Medikamenten durch Neurofeedbacktraining?**

Neurofeedback kann sowohl eine sinnvolle Ergänzung einer medikamentösen Behandlung sein, aber auch ohne medikamentöse Behandlung versucht werden. Grundlage der Behandlung muss immer zunächst Verständnis für die Probleme des Kindes und seiner Eltern und die angemessene Aufklärung sein.

Es gibt Einzelfallberichte, dass Kinder, die auch eine medikamentöse Behandlung erhielten, nach der Behandlung mit geringeren Mengen behandelt werden konnten oder ganz auf die Medikation verzichten konnten (s.a. mein Fallbeispiel). Dies ist nach meiner Erfahrung jedoch nicht die Regel und konnte auch in Studien nicht regelhaft beschrieben werden.

Wenn Ergebnisse des Q EEGs für eine mangelnde Ausprägung schneller Aktivität in der Mittellinie sprechen, erscheint Heruntertrainieren der langsamen Thetafrequenzen und das Herauftrainieren der Betafrequenzen sinnvoll. Ob bei Patienten, bei denen keine Verlangsamung besteht und die trotzdem eine ADHS haben, ein SCP-Training trotzdem erfolgreich sein kann, ist wissenschaftlich noch nicht überprüft, meine eigenen Einzelfallerfahrungen sprechen dagegen, obwohl die Patienten gut mitgearbeitet hatten. Nach meinem Eindruck lernen ADHS-Patienten unter Stimulanzientherapie schneller und die Ergebnisse halten auch besser an. Aber auch dazu fehlen noch wissenschaftliche Befunde.

Neurofeedbacktherapie ist auch ohne begleitende medikamentöse Behandlung möglich. Voraussetzung dafür ist, dass das Kind oder der Jugendliche mitmachen will und sich in den Ablauf einfügt. Anfangs kann Unruhe durch EMG- und Augenbewegungsartefakte die Güte der Aufzeichnung stören und im Einzelfall auch erfolglos machen. Nach den ersten Sitzungen, nachdem der Ablauf vertraut geworden ist, besteht das Training gerade darin, trotz einer nicht so spannenden Situation die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten. Die Kinder müssen genau beobachtet und ggf. motiviert werden; manchmal ist die Abwechslung durch Verwendung verschiedener Spiele oder Filme unumgänglich.

### **12. Kosten:**

Neurofeedbacktherapie gibt es noch nicht als Begriff in den ärztlichen Gebührenordnungen, auch wenn es eine ärztliche Leistung ist. Von Inhalt und Umfang wird ihr am ehesten die Bezeichnung kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung gerecht, die sich zusätzlicher Hilfsmittel bedient. Als Leistung von Ärzten sind dafür 93,84 € nach GOÄ Ziffer 886 (Faktor 2.3) vorgesehen. Die GOÄ ist die Gebührenordnung für privatärztliche Behandlung. Neurofeedback ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Wenn es eine solche werden soll, müssten KBV, Krankenkassen oder Patientenvertreter dafür ein Zulassungsverfahren beim unterstaatlichen Normsetzungsorgan, dem gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), beantragen.

### **13. Wer und wo ist ein seriöser Anbieter?**

Bisher bieten nur wenige Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Psychologen Neurofeedbacktherapie an. Ich hoffe, dass sich das ändert, nachdem das Verfahren seine Wirksamkeit unter Beweis gestellt hat und bezahlbare Geräte zur Verfügung stehen.

Auch andere Berufsgruppen (z.B. Pädagogen, Heilpraktiker für Psychotherapie...), die sich in Biofeedback und Neurofeedback weitergebildet haben, bieten Neurofeed-

backbehandlung an. Unter Ergotherapeuten hat sie sich am weitesten verbreitet. Jeder Therapeut sollte wissen, was er dabei tut. Ich habe leider auch erlebt, dass bei manchen eine eher unkritische Übernahme von Behandlungsprotokollen erfolgt ist und der Erfolg der Maßnahmen noch weniger überprüft wurde als bei anderen ergotherapeutischen Maßnahmen.

#### 14. Woran kann man seriöse Therapeuten erkennen?

Seriöse Therapeuten sollten angemessen auf Sie und Ihr Kind zukommen, sich zunächst ein genaues Bild von Ihrem Kind und seinen Problemen machen, Ihnen die Chancen verschiedener Behandlungsverfahren in Bezug auf ihre Effektstärke (siehe Punkt 9) und den Behandlungsablauf genau vorstellen können.

Sie sollten insbesondere auch die häuslichen Lernschritte, den Transfer, genau mit Ihnen besprechen und Ihnen dazu unterstützendes Material mitgeben.

In wenigen Sitzungen kann nicht hinreichend automatisiert werden; ein Plan muss sich also über 20 Stunden oder mehr erstrecken. Wer Ihnen Neurofeedback als das ultimative Verfahren anpreist, bei dem ist eher Skepsis geboten.

**Therapeuten, die den Titel Neurofeedbacktherapeut oder –trainer der Deutschen Gesellschaft für Biofeedback e.V. (DGBFB) besitzen, haben eine spezielle Weiterbildung mit Kursen, Supervisionen eigener Patienten, Selbsterfahrung und eine Prüfung hinter sich und sind damit besonders gut qualifiziert. Eine Therapeutenliste ist auf der Homepage der DGBFB ([www.dgbfb.de](http://www.dgbfb.de)) zu finden.**

**15. Literaturangaben für alle, die es genauer wissen wollen oder mit den Verfahren arbeiten möchten, maile ich auf Wunsch gerne zu. Bitte schreiben Sie an [hans.kuehle@t-online.de](mailto:hans.kuehle@t-online.de).**

#### **16. Danksagung**

Diese Arbeit wurde möglich durch Unterstützung aus dem Fonds für Forschungsförderung der AG-ADHS des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte. Der Fonds vergibt unrestricted grants (Förderung ohne Bedingung für Thema und Methode) und wird von der Fa. Medice ausgestattet.

■

*Hinweis:*

*Die Literatur zu den im Text befindlichen Nummern sendet Dr.Kühle bei Interesse gerne zu (s.Punkt 15). Des Weiteren steht auf der Intranetseite unseres Verbandes eine erweiterte und nochmals aktualisierte Fassung des Artikels inklusive Literaturverzeichnis zu Verfügung.*

---

## Gedanken

*„Wer zu lesen versteht, besitzt den Schlüssel zu großen Taten, zu unerträumten Möglichkeiten.“*

*Aldous Huxley, (Engl. Schriftsteller und Kritiker, 1894-1963)*

*„Glück entsteht oft durch Aufmerksamkeit in kleinen Dingen, Unglück oft durch Vernachlässigung kleiner Dinge.“*

*Wilhelm Busch (Dt. Dichter, Zeichner und Maler, 1832-1908)*

*„Das Gleiche lässt uns in Ruhe, aber der Widerspruch ist es, der uns produktiv macht.“*

*Johann Wolfgang von Goethe (Dt. Dichter, 1749-1832)*

*„Es gibt Augenblicke, in denen man nicht nur sehen, sondern auch ein Auge zudrücken muss.“ (Benjamin Franklin)*

*„Das Schwierigste am Leben ist es, Herz und Kopf dazu zu bringen, zusammenzuarbeiten. In meinem Fall verkehren sie noch nicht mal auf freundschaftlicher Basis.“ (Woody Allen, Schauspieler und Regisseur)*

# Menschen mit AD(H)S

haben viele Fähigkeiten, sie müssen sich nur derer bedienen können

Menschen mit AD(H)S haben besondere Fähigkeiten außergewöhnliche Wege zu gehen. Sie brauchen aber ein Ziel, Motivation und vor allem einen Anfang. Ist der Weg auch noch so steinig, mit einem kompetenten und konsequenten Coach und der Möglichkeit einer zweiten Chance, schaffen sie viel mehr als sie sich jemals zutrauten.

Das AD(H)S, als eine Persönlichkeitsvariante, hat viele gute Seiten, von denen man umso mehr profitieren kann, je besser Selbstwertgefühl und soziale Kompetenz sind.

Nicht selten sind es Spitzenleistungen, die Menschen mit AD(H)S vollbringen. Einmal von einer Sache fasziniert, können sie ganz darin aufgehen und dank ihrer Kreativität schöpferischer sein als Nichtbetroffene. Bei Interesse hyperfokussieren sie und erreichen dadurch ein Mehr an Qualität und Intensität. Sie lieben das Neue und die Abwechslung, deshalb verfügen sie oft auch über mehrere Berufe und abgeschlossene Qualifikationen.

*Einige der wichtigsten positiven Seiten von Menschen mit AD(H)S sind:*

Sie sind ständig auf der Suche nach etwas Neuem und für sie Interessanten. Monotone Routinearbeiten empfinden sie als unerträglich und langweilig. Sie brauchen Bewegungs- und Ideenfreiheit gepaart mit Selbständigkeit, dafür übernehmen sie auch gern Verantwortung mit und ohne Risiko.

Haben sie für sich ein Spezialgebiet entdeckt, sind Wissbegierde und Arbeitseinsatz grenzenlos. Sie können dabei alles um sich herum vergessen, hoch motiviert verfolgen sie ihr Ziel, welches sie umso leichter erreichen, je strukturierter sie arbeiten.

Bei einer interessanten und abwechslungsreichen Tätigkeit können sie sich dank ihrer Fähigkeit zum Hyper-

fokussieren sich besser konzentrieren als Nichtbetroffene. Aber danach sind sie umso erschöpfter. Gönnen sie sich nicht ausreichend Erholung, droht ihnen im Laufe der Zeit ein Burnout.

*Kinderärztin, Kinderneurologin, Kinder- und Jugendpsychiaterin, Mainz*

*Abgeschlossene Ausbildungen in Tiefenpsychologischer Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Systemischer Familientherapie, Hypnose*



*Dr. Helga Simchen*

Sie haben einen glänzenden und flexiblen Verstand. Sie denken „vielschichtig“ und sind verwundert, wenn andere ihren Gedankengängen nicht folgen können. Deshalb kommen zwei Menschen mit AD(H)S, die das gleiche Ziel haben, gut miteinander aus. Sie denken, reden und fühlen in „Sprüngen“, andere empfinden diese Art zu denken als anstrengend und nervig. Leider fallen sie durch ihr „Schwarz-Weiß-Denken“ nicht selten von einem Extrem ins andere.

Sie lieben den Computer, er stimuliert ihr Gehirn, deshalb sind viele von ihnen Spezialisten auf diesem Gebiet. Doch leider kann der Computer süchtig machen. Der Übergang vom Hobby zur Sucht erfolgt fließend, für Betroffene und deren Eltern meist unbemerkt.

Sie haben einen ausgeprägten Gerechtigkeitsinn und setzen sich für andere ein, dabei nehmen sie nicht selten eigene Nachteile in Kauf. Viele Schüler mit AD(H)S werden zum Klassensprecher gewählt.

Sie haben häufig eine bessere Intelligenz als sie selbst und ihre Umgebung vermuten, weil sie über diese nicht immer auf Anhieb verfügen können. Unter den Menschen mit AD(H)S befinden sich überzufällig viele Hochbegabte. Manche gelten als Underachiever, die angeblich wegen Unterforderung in der Schule und im Beruf versagen. Das ist noch immer ein häufiger und schlimmer Irrtum. Der HAWIE (Intelligenztest für Erwachsene) zeigt bei ihnen eine große Diskrepanz zwischen dem Verbal(Wissens)-Teil und dem Handlungsteil. Darunter leiden sie! Eine gezielte AD(H)S-Therapie würde ihnen helfen, diese Differenzen auszugleichen, erst dann können sie unbeeinträchtigt über ihre Fähigkeiten verfügen. Sie sind nicht unterfordert, sondern infolge ihrer AD(H)S-Problematik überfordert!

Sie können Menschen und Situationen schnell durchschauen. Man kann ihnen so schnell nichts vormachen. Sie hinterfragen alles. Fokussiert auf diese Fähigkeit können sie erspüren, was ihr Gesprächspartner wohl denkt und wie er sich fühlt.

Sie sind schnell begeisterungsfähig und ziehen die Aufmerksamkeit der anderen auf sich. Diese Spannung im Mittelpunkt zu stehen und sie aufrecht zu erhalten, ist für sie anstrengend und verunsichert sie.

Sie sind sehr hilfsbereit und sozial. Sie merken sofort, wenn jemand in Not ist, dann setzen sie sich schonungslos für ihn ein. Deshalb findet man Menschen mit AD(H)S in vielen „Helferberufen“ wie Krankenschwestern, Ärzte, Lehrer, Juristen, Pfarrer, wobei sie aufpassen müssen, dass sie nicht ausgenutzt werden und sich verausgaben. In ihrem Eifer sind sie anderen gegenüber oft zu vertrauensselig.

Sie haben eine ausgeprägte Phantasie, deshalb arbeiten sie gern schöpferisch. Ihr Denken ist dabei vorwiegend bildhaft. Für künstlerische Berufe sind sie besonders geeignet. Schon Achtjährige wollen einmal „Erfinder“ werden als Beruf.

Sie sind bewegungsfreudig, risikobereit und immer ein bisschen Kind geblieben, wodurch sie oft jünger wirken. Die Hyperaktiven sind oft sehr gute Sportler mit viel Power und guten Reflexen. Unter meinen Patienten stehen viele erfolgreich im Tor ihrer Fußballmannschaft.

**AD(H)S zu haben, kann ein persönlicher und gesellschaftlicher Vorteil sein, viele Betroffene beweisen uns das täglich.**

Eine andere Art die Welt zu sehen und zu erleben, dabei gleichzeitig über besondere Fähigkeiten zu verfügen und bereit zu sein, mehr zu machen als unbedingt erforderlich, das ist AD(H)S. Ich glaube, ohne diese interessanten Menschen wäre unser Leben um vieles eintöniger. Menschen mit AD(H)S bereichern unser Leben. Aber allen zum Trost, auf Grund der Vererbung von AD(H)S über mindestens 18 Kandidatengene tragen wir bestimmt alle mindestens ein AD(H)S-Gen in uns.

Menschen mit einer ausgeprägten AD(H)S-Problematik sollten so frühzeitig wie möglich erkannt werden, um ihnen die notwendigen Möglichkeiten für ihre optimale Entwicklung zukommen zu lassen, damit sie von ihren positiven Fähigkeiten profitieren können und sich nicht ihren Problemen hilflos ausgeliefert fühlen.



**Wenn intelligente Kinder schlechte Noten schreiben...**

**HEBO** ...mit Freude erfolgreicher lernen  
die Privatschule

## ABITUR und MITTLERE REIFE

Auch bei Versetzungs- und Aufnahme Problemen an öffentlichen Schulen jederzeitige Einschulung in Klasse 5-13 möglich.

KLEINE KLASSEN, FÖRDERUNTERRICHT, HAUSAUFGABENBETREUUNG, AG`s, INDIVIDUELLE FÖRDERUNG + BETREUUNG, INTENSIVFÖRDERUNG bei ADHS und TEILLEISTUNGSSTÖRUNGEN, SCHULPSYCHOLOGISCHE TESTUNG, JOB COACHINGKURSE, MITTAGESSEN, auf Wunsch soz. pädag. Wohneinrichtung/ Internat

Staatlich anerkannte Ergänzungsschule

Am Büchel 100 53173 Bonn-Bad Godesberg Tel. 0228-748990 Fax 0228-7489923 info@hebo-schule.de www.hebo-schule.de





# Amoklauf an Schulen

Können Schulen sich vor Amoktacken schützen?  
- Risikogruppe ADHS ? -

*17.09.2009: Ansbach*

Der Abiturient Georg R. verletzt bei einem Anschlag am humanistischen Gymnasium in Ansbach acht Mitschüler und einen Lehrer. Die Tat wurde offenbar lange im Voraus geplant. Einer Schülerin fügt er eine lebensgefährliche Kopfverletzung zu, eine andere erleidet schwere Brandwunden. Der 18-Jährige selbst wird bei seiner Festnahme durch mehrere Schüsse schwer verletzt, überlebt aber.

*11.05.2009: St. Augustin (bei Bonn)*

Die 16-jährige Tanja O. ging mit 11 Molotow-Cocktails in das Albert-Einstein-Gymnasium und wollte 50 Menschen töten. Nur dadurch, dass sie von einer Mitschülerin bei den Vorbereitungen auf dem Schüler-WC erwischt wurde, konnte der Amoklauf verhindert werden.

*11. 03.2009: Winnenden*

Der 17-jährige Tim K. ermordet in der Albertville-Realschule im schwäbischen Winnenden 15 Menschen. Danach erschießt sich der Täter selbst.

*20.11.2006: Emsdetten*

Der 18-jährige Sebastian B. schießt in seiner ehemaligen Schule im westfälischen Emsdetten um sich. Elf Menschen werden zum Teil schwer verletzt.

*26.04.2002: Erfurt*

Bei einem Amoklauf am Gutenberg-Gymnasium in Erfurt tötet der 19-jährige Schüler Robert Steinhäuser binnen zehn Minuten 16 Menschen und am Ende sich selbst. Unter den Toten sind zwölf Lehrer, die Schulsekretärin, zwei Schüler und ein Polizist. Steinhäuser war ein Jahr vor der Tat von der Schule verwiesen worden.

Vier der international 10 schlimmsten Amokläufe an Schulen geschahen in den letzten 10 Jahren allein in Deutschland. Und nach jedem Schul-Amoklauf/jeder Schul-Amoktacke bleiben neben Betroffenheit, Fassungslosigkeit die zwei großen Fragezeichen:

**1. „Warum?“**

und

**2. „Können sich Schulen letztendlich vor Amoktacken schützen?“**

Beide Fragen hängen im Übrigen zusammen. Denn die Suche nach möglichen Ursachen

a) in der Person des Täters/der Täterin

hängt immer auch zusammen mit

b) dessen/deren Lebensbedingungen und Lebensumständen. Und dazu gehört bei Jugendlichen die Schule mit an oberster Stelle, denn immerhin verbringen diese den überwiegenden Teil ihrer Lebenszeit in und mit Schule.

Wissenschaftliche Studien belegen, dass es bislang nicht möglich ist, ein eindeutiges Täterprofil zu erstellen, anhand dessen es möglich wäre, potentielle Schulamokläufer im Vorfeld zu eruieren. Die Psychodynamik der Täter(innen)-(Profile) der bisherigen Amokläufe an Schulen weist bei aller Individualität der Täterpersönlichkeiten allerdings erstaunliche Gemeinsamkeiten im Sinne einer Obermenge auf. Obermenge bedeutet hier: Nicht jeder, der folgende Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale aufweist, ist bereits als künftiger Schulamokläufer zu identifizieren, gleichwohl sind diese Merkmale Teil der Schnittmenge aller bisherigen Täterpersönlichkeiten; es wäre also angebracht, hier von einem Risikoprofil der Psychodynamik zu sprechen:



- Das Gefühl des Fehlens von Anerkennung, sich in einer Verliererrolle zu empfinden.
- Des Fehlens von sozialen Bezugspersonen, das Gefühl des Alleingelassenseins gegenüber äußerem Druck, z.B. aus Schulleistungserwartungen und ein sich dabei aufbauender innerer Druck, diesen Erwartungen nicht gerecht werden zu können.
- Des Fehlens von positiven Sozialintegrationserfahrungen, also dazuzugehören, gewollt, anerkannt zu sein, statt dessen häufig introvertiert und als Einzelgänger mit Minderwertigkeitsgefühlen dazustehen, nicht selten ersetzt durch übersteigerten Konsum von einseitig kompensierenden external gewaltorientierten Computerspielen. (Im Vergleich zur internalen in der Gruppe auf Rückzug orientierten Täterpersönlichkeit)
- Das Gefühl, sozial isoliert, ein Außenseiter zu sein, bis hin dazu, verzweifelt, hasserfüllt und unglücklich mit der eigenen Situation zu sein.
- Aber auch das Unvermögen, mit kommunikativer, interaktionaler Kränkung überhaupt, geschweige denn konstruktiv, umgehen zu können.
- Das Bedürfnis, einmal wer sein zu wollen, einmal die Schlagzeile in den Nachrichten, der Titel im Internet („ich trete ab, indem ich es allen zeige, indem ich ein Fanal setze und in die Geschichtsbücher eingehe“ <sup>4)</sup>)

*Im Folgenden wird auf diese Auflistung mit dem Kürzel „I“ verwiesen.*

Bei allen Bemühungen um die Klärung, die Frage nach dem „Warum?“ einer solch fürchterlichen Tat, müssen wir derzeit wohl noch mit Achselzucken antworten; immerhin waren einige der Schul-Amoktäter in therapeutischer Behandlung, also unter professioneller therapeutisch-psychologischer Beobachtung. Andere, die „seelenruhig“ in der Familie am Frühstückstisch saßen und danach innerhalb weniger Augenblicke Schusswaffen einpackten und 45 Minuten später 15 Menschen erschossen....

Und „Warum Schulen?“ Warum etwa schießen „Schulamokläufer“ im Schulalter nicht blindwütig im „nächstgelegenen“ Supermarkt um sich?

1. Bei diesen Täterinnen/Tätern handelt es sich (international) stets um Jugendliche bzw. junge Erwachsene nur kurz jenseits des Schulalters.
2. Schulen sind u.a. auch deshalb von Amokläufen betroffen, weil Schule jener Sozialraum ist, in dem besonders zwischen dem 10. und 16. Lebensjahr die nachhaltigsten Erfahrungen in den Bedingungen (wie oben zu I. beschrieben) stattfinden, die gleichzeitig in eine für dieses Alter sehr bedeutsame entwicklungspsychologische Phase fallen, in der es u.a. um die qualitative Ausprägung geht von:
  - Selbstbild: Wen oder was stelle ich dar, bin ich der „Looser“ der Klasse oder bin ich gemocht, gar akzeptiert, geachtet und anerkannt?

- Selbstwirksamkeit: Kann ich „was ausrichten“, werde ich gefragt und gehört, wenn es um „Weichenstellungen“ in der Klasse geht oder „pfeifen“ die Klassenkameraden auf meine Meinung; gar schlimmer noch, werd´ ich erst gar nicht gefragt, sogar von vorn herein ignoriert/„geschnitten“ ?
- Selbstkonzept: Was habe ich in mir für ein Bild, wie mich die anderen sehen? Bin ich davon überzeugt, dass die anderen in mir den Außenseiter, den „Blödmann“ sehen, oder dass die anderen in mir den „Könner“ sehen, einen, dem man zuhört, wenn er den Mund auf macht?

3. Bei all diesem ist Schule folglich für Jugendliche in diesem genannten Alter der bedeutsamste Sozialraum, und daher eint eine ganz wesentliche Erfahrung alle Täter(innen), die an Schulamokläufen beteiligt waren (so Dr. Frank Robertz, Leiter des Instituts für Gewaltprävention und angewandte Kriminologie in Berlin, einer der international anerkanntesten Fachleute zum Thema „Amoklauf an Schulen“): Für sie, die Täter(in), war/ist

#### „Schule der Ort der größten Kränkungen“

(Zitat Dr. F. Robertz) <sup>1)</sup>

#### wo Minderwertigkeitsgefühle, Ausgrenzung bis hin zum Mobbing eine große Rolle spielen <sup>5)</sup>

Mit Schule, den Mitschülern/innen und den Lehrerinnen und Lehrern identifizieren sie (die Täter/innen) den Ort und die Personen, die ihnen jene Erfahrungen von „unermesslicher Kränkung“ bescherten, wie sie oben unter I. beschrieben sind. Das ist der Grund, warum sie „IHRE“ Schule mit „IHREN“ Mitschülern und „IHREN“ Lehrern als **den** Ort der Liquidation, den „Ort der Vollstreckung“, als den Ort der Vergeltung ihrer „größten Kränkungen“ erwähnen. Und genau deshalb müssen und können auch alle Amok-Präventionsmaßnahmen hier und nur hier – in der Schule – ansetzen, wenn Maßnahmen und Präventionsprogramme, sich nicht nur als formalstrukturelle Projekte erweisen sollen, heißt: ansetzen am und im Sozialsystem Schule.

Amokläufe an Schulen sind keine abrupten Gräueltaten, sondern stets langfristig geplant und akribisch vorbereitet. Sie beruhen immer auch (aber nicht nur) auf emotionalen Enttäuschungen und zumindest auf subjektiv empfundener „negativer Anerkennungsbilanz“ der Täterin/des Täters <sup>6)</sup>. Wenn dem so ist, dann kann (muss!) Schule und können (müssen!) Lehrerinnen und Lehrer präventiv, neben der selbstverständlichen Einrichtung von Alarmplänen, Kriseninterventionstrainings, sachlich materiellen Schutzvorrichtungen (die übrigens bundesweit in den meisten Schulen bis dato fehlen) dazu beitragen, dass Schule und Unterricht abseits der Bedeutung

von allem Kognitiven, dem Erzielen von Lernfortschritten, dem Erreichen von qualitativen und quantitativen Lernstandards zu den Abschlussprüfungen etc. auch (wieder) zu einem Sozialraum wird, in dem alle Kinder und Jugendliche – und der Anspruch müsste lauten: ohne Ausnahme

- **Das Gefühl von Anerkennung erleben:** Anerkennung nicht nur dann, wenn die Leistungen stimmen. Anerkennung nicht nur dann, wenn Verhalten angepasst und erwartungsgemäß ist, Anerkennung heißt, dass Schüler verlässlich in allen „Hochs“ und „Tiefs“ auf ihre Lehrer zählen können, exakt die aktive Mitwirkung daran, jene negative Anerkennungsbilanz im Entstehen bereits zu verhindern.
- **Soziale Bezugspersonen vorfinden, heißt:** Lehrerinnen und Lehrer zu haben, die neben allem Kognitiven, der Lernstoffvermittlung, für Schülerinnen und Schüler auch sozialpädagogische Bezugspersonen darstellen, die von sich aus ein ebenso großes Interesse am Sozialbefinden ihrer Schüler haben, wie an deren Lernfortschritten; heißt, auch „Warnsignale“ frühzeitig mitzubekommen, dass etwa jemand sich zunehmend verschließt, in der Klasse isoliert, ausgeschlossen ist.
- **Positive Sozialintegrationserfahrungen machen, heißt:** Wo Lehrerinnen und Lehrer mitbekommen und „gegenhalten“, wenn eine(r) oder einzelne ausgeschlossen werden, isoliert sind, ggf. sogar gemobbt werden. Ein völliger Irrtum zu glauben, hier seien besonders, noch schlimmer: nur! die Fachleute, Schulpsychologen/Schulsozialarbeiter gefordert. Hier ist jeder Lehrer gefragt; dies ist nicht delegierbar auf Klassenlehrer, Schulleiter...
- **Lehrerinnen und Lehrer vorfinden, die frühzeitig mitbekommen,** ob da ein Kind, ein Jugendlicher ist, der/die große Probleme im alters- und jahrgangsstufenadäquaten Umgang mit Kränkungen hat, dem/der es schwerfällt konstruktiv mit selbst „kleinen“ Kränkungs- und Ausgrenzungserfahrungen umzugehen. Dann nämlich den Kontakt zu den Eltern suchen, dann gemeinsam für Lösungen und Abhilfe sorgen, bis hin zur Anbahnung von Kontakten zu Psychologen/Therapeuten, jedenfalls derartiges niemals aus den Augen zu verlieren; solches Verhalten können wir Lehrerinnen und Lehrer nicht ernst genug nehmen, und (!)-dranbleiben müssen wir !

Ob dies in der Gesamtheit bereits eine hinreichende Garantie gibt, dass eine Schule vor Amoktacken geschützt ist, bleibt derzeit unbeantwortbar. Ganz sicherlich aber ist dies eine unverzichtbar notwendige Bedingung. Unbestritten aber sind dies Anstrengungen, die absolut in die richtige Richtung weisen (siehe I) und dementsprechend ganz sicherlich auch risikominimierende/ protektive Wirkung zeigen.

Dies, die Betonung der besonderen Verantwortung von Schule als Sozialraum, heißt nicht, dass in jenen Schulen, in denen Amokläufe stattfanden, das Schul-Sozialklima besonders desolat gewesen wäre. Durchaus undenkbar, dass etwa eine „autistische“ Täterpersönlichkeit gerade in einem Schul-Sozialumfeld mit ausgeprägt positiven Interaktionsstrukturen sich besonders isoliert, am Rand stehend erfährt. Schule ist nie die Ursache von Amoktaten, aber Schule ist jener Lebensmittelpunkt, welchen die Täter für sich als das Zentrum ihrer schwersten Kränkungserfahrungen ausmachten. Und natürlich ist und kann Schule nicht die einzige Sozialraumkomponente sein, das Elternhaus spielt eine ebenso wichtige, wenn nicht sogar wichtigere Rolle. So lassen bisherige Analysen durchaus den Schluss zu, dass Elternhäuser mit fehlender Emotionalität eine negative Entwicklungseskalation zumindest begünstigen.

Eine Schule, die bewusst und stets auf positiv-soziale-emotionales Schulklima setzt, befindet sich auch im Sinne von Schulqualität, Professionalität und Unterrichts- und Lernwirksamkeit, damit in „bester Gesellschaft“. Wissenschaftliche Untersuchungen, wie die von Andreas Helmke (Universität Koblenz-Landau), die bis in die 90er Jahre zurückgehen, aber auch neueste Studien (Andreas Helmke, Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität, 2008) <sup>2)</sup> bestätigen:

Neben Klassenführung und Adaptivität gehört

#### **das positive sozial-emotionale Schulklima**

zu den drei unverzichtbaren Intentional- und Struktursäulen einer professionellen, schülerorientierten und lernwirksamen Schul- und Unterrichtsgestaltung, heißt in der Praxis:

- Eine in der Schule gelebte Positiv-Feedback-Kultur.
- Anerkennung und positive Rückmeldung bei Anstrengungsbereitschaft und positiver Verhaltensentwicklung
- Lob bei/für gute Leistungen, für Fleiß und Anstrengung, für Kooperation und Teamgeist.
- Sorge tragen für die soziale Integration eines jeden Schülers. Genau hinsehen, sich als Gesprächspartner anbieten, sich Zeit nehmen, eine Sensibilität für Mobbing/Mobbingopfer entwickeln.
- Sich auf neue Schüler freuen und sie aktiv in die soziale Gemeinschaft der Klasse integrieren
- Einführendes Verstehen. Mitbekommen, was im Kinde vorgeht, sein Verhalten hinterfragen, statt ggf. vorzuverurteilen.
- Eine angstfreie Lernatmosphäre, in der ein Kind Fragen stellen kann, ohne bloßgestellt zu werden, in der Kinder auf-gerichtet werden, anstatt „unter“-richtet zu werden.
- Achtung und Akzeptanz. Partielles Nichtkönnen eines Schülers akzeptieren (bedeutet nicht, tatenlos hinneh-

men), achten und es entsprechend durch individuelle Förderung mindern. Ein ADHS-Kind kann nicht dauerhaft aufpassen (anstatt zu unterstellen, es wolle nicht)! Ständige Ermahnungen und der Tadel des Lehrers richten hier mehr Schaden an, als die Aufmerksamkeit zu verbessern.

- Eine positive Erwartungshaltung, die den Jugendlichen signalisiert „Wir schaffen das schon, deine Fortschritte, deine Entwicklung berühren mich als Lehrer genau wie dich, du stehst nicht allein, wenn’s Probleme gibt!“
- Zeit, Zeit und nochmal Zeit! Sich mit den Jugendlichen hinsetzen, reden, ihnen damit spiegeln, du bist etwas wert, du bist bedeutsam. Es kann nicht sein, dass sich ein Lehrer einer Schülerin/einem Schüler damit verschließt, er habe jetzt Pause!
- Gesprächsbereitschaft, die dem Kind seine Bedeutsamkeit spiegelt. Ein Bewusstsein haben für die Wichtigkeit des eigenen Vorbildes und demgemäß gegenüber Schülern handeln und sich verhalten.
- Aber auch klare Regeln, Rituale, konsequentes Hinsehen, Klarheit und Orientierung vermitteln, so etwa „Handyverbot in der Schule“, mindestens aber Verbot von Handys mit Foto-Video-Bluetooth-Funktion, dann aber auch stringentes Controlling und Einschreiten zur Vermeidung etwa diffamierender Mitschülerfotos oder gewaltverherrlichende Videoclips auf Handys.
- Schüler mit in Amoknotfallpläne einbeziehen, Amokfall-Verhaltenstrainings aber auch das Transparentmachen dieses Konzeptes, des Aufbaues eines positiv sozial-emotionalen Schulklimas
- Von wirklich positivem Schulklima kann nur die Rede sein, wenn es gelingt, der Kooperation zwischen Schule und Elternhaus wieder den ihrer Bedeutsamkeit entsprechenden Stellenwert auch in der schulischen Praxis zu verleihen. „Gute Schule“ kann nur im Team gelingen, und dies bedeutet, die Eltern gehören mit ins Boot „Schule“. Aufklärung über Amokfall-Verhaltenstrainings, Einbeziehung in die Konzeptionalisierung des Aufbaus eines präventionsorientierten positiven sozial-emotionalen Schulklimas
- .....

Ein vorletzter Aspekt: „**Amokrisiko ./ ADHS ?**“

Ich gestehe freimütig; allein eine solche Frage ist schon hart an der Schwelle zur Grenzüberschreitung; dennoch: Die vorausgeschickte Analyse belegt geradezu: Amokrisiko ADHS – im Gegenteil!

Denn: *„Amokläufe an Schulen sind keine abrupten Gräueltaten, sondern stets langfristig geplant und akribisch vorbereitet...“* *„Was nach den Amokläufen bekannt wurde, macht eines deutlich: die Täter(in) handelten nicht spontan“* so Dr. Rebecca Bondü vom Arbeitsbereich Entwicklungswissenschaft und Entwicklungspsychologie der FH Berlin <sup>7)</sup>. Das passt nun gar nicht zu den unabdingba-

ren, diagnostischen Markern eines ADHS: *„keine abrupten Taten“*, *„akribisch vorbereitet“*, *„nicht spontan“*... ADHS-Jugendliche/junge Erwachsene sind störungsbildgemäß spontan-affektgeleitet, weder *„planen sie langfristig“* noch *„bereiten sie akribisch vor“*, Nein! ADHS vs. Amok..... scheint eindeutig verneinbar.

Die Kriminologen lehren uns, dass sich jede delinquente Tat/jeder kriminelle Übergriff in/mit 3 Parametern vollständig und abschließend erfassen, beschreiben und sich folglich auch nur hierüber modifizieren, im optimalsten verhindern lässt:

#### **Motiv – Mittel – Gelegenheit**

*Gelegenheit:*

Das sind etwa fehlende Alarmsysteme, Amokfall-Verhaltenstrainings, bauliche Präventionsmaßnahmen (variable Schließsysteme an Klassentüren...). Hier ist sofort erkennbar, dass dieser Parameter ein nur begrenztes Lösungs-/Verhinderungspotential ermöglicht, denn jede sachlich-materielle Be-/Verhinderung zieht erfahrungsgemäß sehr bald auch Mittel und Wege zu deren Überwindung nach sich.

*Mittel:*

Dies betrifft die Diskussionen z.B. um den erschwerten Zugang zu Schusswaffen gerade für Jugendliche/junge Erwachsene.

Am Ende bleibt die *Motivmodulation:*

Wir haben in und an unserem Schulsystem in den letzten Jahren bundesweit viel reformiert (übrigens: ausschließlich bedingt durch die wiederholt desaströsen PISA-Ergebnisse!); vieles, was längst überfällig war:

- Sprachförderung für Schulkinder
- Frühere Einschulung, flexible Schuleingangsphase
- Gezielte Förderung grundlegender Kompetenzen wie Lesen oder Mathematik
- Förderkurse für Ausländerkinder
- Einführung von Bildungsstandards, Vergleichsarbeiten und zentralen Abschlussprüfungen (z.B. Zentralabitur)
- Reform der Lehrerbildung
- Einrichtung von Ganztagschulen
- .....

Ansbach, Winnenden, St. Augustin.... konnte all dies allerdings nicht verhindern. Vielleicht ist dies – der Bedeutsamkeit eines positiven sozial-emotionalen Schulklimas in Schulen wieder Priorität zu verleihen – der zweite, bislang vielleicht vernachlässigte Punkt auf dem „ü“, der Reformbemühungen, den der ehemalige NRW-Kultusminister Jürgen Girgensohn (1970 – 1983) im Hinblick auf die Wirksamkeit von Schulreformen sehr treffend, aber auch Betroffenheit auslösend, bereits vor 30 Jahren so formulierte: <sup>3)</sup>

**„Wenn es uns gelänge, lediglich Entmutigungen aus unseren Schulen zu verbannen, wäre dies die effizienteste Schulreform und jene, die den Namen wirklich verdiente!“**

Und dies käme genau jenen ganz besonders zugute, die unter ADHS leiden! - Auch jenseits dieses Themas

■ Dr. Hans Biegert  
Leitender Schuldirektor  
und Schulträger

Quellennachweis:

1. „Schulen sind Orte größter Kränkungen“, Wolfgang Wiedlich, *Generalanzeiger Bonn*, Bonn 12.5.2009,
2. auch unter <https://www.general-anzeiger-bonn.de/index.php?k=loka&itemid=10001&detailid=591013>
3. Andreas Helmke, „Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität“, Kallmeyer sche Verlag, November 2008, ISBN: 3780010097
4. Aus „Humane Schule“, *Verbandszeitschrift des Bundesverbandes Aktion Humane Schule e.V.*, Bundesgeschäftsstelle Niederkassel, Heft-Nr. und Jahr unbekannt.
5. Aus „Die Hemmungen haben nachgelassen“, *Frankfurter allgemeine Sonntagszeitung*, 20.09.2009, Seite 12
6. Aus „Wie Amokläufe verhindert werden können“, Annette Langer, 19.09.2009 in <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/0,1518,druck-649979,00.html>
7. Aus „Winnenden – Aufarbeitung von zielgerichteter Gewalt“ in „Schule NRW – Amtsblatt des Ministerium für Schule und Weiterbildung“ G1. Jahrgang Nr. 6, Düsseldorf 15.06.2009, ISSN 1615-309X
8. Aus Spiegel ONLINE vom 02.11.2009, „Schul-Amokläufe – Forscher arbeiten an Frühwarnsystem“, <http://www.spiegel.de/schulspiel/wissen/0,1515,druck-658722,00.html>

# „Heilpädagogik ist Erziehung unter erschwerten Bedingungen“ (Paul Moor)

Paul Moor beschrieb schon früh die Heilpädagogik als „Erziehung unter erschwerten Bedingungen“. Einmal mehr finden die Heilpädagogen mit den von ADHS Betroffenen und ihrem Umfeld ein Arbeitsfeld, das durch dieses Wort von Paul Moor treffender nicht beschrieben werden kann.

*„Die Heilpädagogin/der Heilpädagoge sieht den Menschen in seinen sozialen Bezügen und versteht ihn in seiner Ganzheit. Er definiert den Menschen weder aufgrund einer Behinderung oder besonderer kognitiver und sozialer Eigenschaften, sondern akzeptiert ihn als einen gleichberechtigten Menschen und eine einzigartige Persönlichkeit. Er geht davon aus, dass jeder Mensch bildungs- und erziehungsfähig ist.“ (aus: „Berufsbild: Heilpädagoge“-bhp, 2001, Bad Lauterberg)*

Wir sind eine kleine Gruppe von Heilpädagogen, die sich – ausgelöst durch eine Informationsveranstaltung auf der Bundesfachtagung des Heilpädagogen-Verbandes in Ulm 2005 – auf eine Zertifikatsweiterbildung mit dem Titel „Pro Zappel-jekt“ einließen, die sich über beinahe zwei Jahre erstreckte.

Im Juni 2007 begannen wir mit acht TeilnehmerInnen diese Weiterbildung. In acht Modulen wurden entsprechende Inhalte und Zusammenhänge zum Thema ADHS vermittelt.

Die Ausbildungsinhalte stellten sich wie folgt dar:

**Modul 1:**

Psychologische und neurobiologische Grundlagen der kindlichen Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Aufmerksamkeits- und Verhaltenssteuerung

- Neurowissenschaftliche Grundlagen Wechselwirkung zwischen hirnorganischen und psychischen Prozessen Aufbau und Funktionsweise des menschlichen Gehirns
- Einfluss von Umwelterfahrungen auf die Entwicklung des Gehirns
- Theorie der funktionellen Systeme und das Konzept Teilleistungsschwäche in der Aufmerksamkeitssteuerung
- Entwicklungspsychologische und neuropsychologische Grundlagen der Aufmerksamkeitssteuerung

**Modul 2:**

ADHS/ADS – mögliche Ursachen, Erscheinungen und Abgrenzungen I

- Genese – gängige wissenschaftliche Theorien aus
  - (heil-)pädagogischer
  - psychologischer
  - medizinischer
 Sicht zu den Erscheinungsbildern von ADHS
- Gesellschaftliche Sichtweisen und Veränderungen
- Unterschiedliche Herangehensweisen zur Problematik ADHS/ADS in Pädagogik und Medizin
- Komorbide Störungen
  - Intelligenzstörungen
  - Entwicklungsstörungen
  - Verhaltens- und emotionale Störungen

**Modul 3:**

ADHS/ADS – mögliche Ursachen, Erscheinungen und Abgrenzungen II

- Begriff der Aufmerksamkeit: Definitionsansätze
- Neuropsychologische Grundlagen der Aufmerksamkeitssteuerung und ihre Störungen u.a. ADS
  - Differentialdiagnostische Abklärung
  - Videodiagnostik
  - Konsequenzen für die Förderung
- Einsatz von Konzentrations-, Aufmerksamkeits-tests
- Tests zur Erfassung der kognitiven Impulsivität
- Diagnostische Abklärung komorbider Störungen

- Intelligenzstörungen
- Verhaltens- und emotionale Störungen
- Falldemonstrationen

**Modul 4:**

„Familien-Interaktions-Training“ Videogestütztes Interaktions-, Lern- und Verhaltenstraining in Familien mit ADHS

- Grundlagen der Verhaltensanalyse (Darstellung und Anwendung im Alltag)
- Darstellung der Videoanalyse zur Behandlung der ADHS in Familien (Live-Familie I)
- Darstellung einer Fallarbeit (Live-Familie II)
- Videogestützte Überprüfung der Wirksamkeit von Stimulationen (Videoarbeit)

**Modul 5:**

Diagnostik, Behandlungs- und Förderansätze bei ADHS aus kinder- und jugendpsychiatrischer/kinder- und jugendpsychotherapeutischer Sicht

- Familiendynamik/Genogramm
- Standardisierte Fragebögen
- Differentialdiagnosen

**Modul 6:**

Umgang mit ADHS aus Sicht des Selbsthilfeverbandes ADHS Deutschland e.V.

- Vorstellung Selbsthilfe ADHS Deutschland e.V.
- Versorgung, Anspruch und Realität
- ADHS – Modediagnose/-krankheit, Darstellung und Wahrnehmung
- „ADHS life“: Darstellung vom Leben mit betroffenen Kindern, Jugendlichen und betroffenen Erwachsenen (positiv und negativ)
  - Teil 1 – Kinder und junge Jugendliche
  - Teil 2 – ältere Jugendliche und Erwachsene
- Therapeutenfragestunde
- Kritische Würdigung der existierenden Therapiekonzepte
- Wünsche
  - der Selbsthilfe an Heilpädagogen
  - der Heilpädagogen an die Selbsthilfe
  - gemeinsame Netzarbeit

**Modul 7:**

Behandlungs- und Förderansätze, Konzepte und ihre kritische Würdigung

- Konzeptvorstellung, -praxis und -reflexion zu den Themenbereichen:
  - Oppositionelles Verhalten
  - Sozialverhalten
  - Konzentration
  - ADHS-Lernstrategien
  - ADHS-Elterstraining

**Modul 8:**

Kolloquium in Form eines Fachgespräches

- Durchführung und Dokumentation eigener Fallarbeit
- Erstellung einer Hausarbeit

180 Stunden hochkonzentrierter Arbeit im EAH Bochum lagen hinter uns, als wir im März 2009 unsere schriftlichen Abschlussarbeiten zum Kolloquium abgaben. Nach erfolgtem Kolloquium erhielten wir die Zertifizierung zur ADHS-Fachpraxis. Diese Zertifizierung wurde durch Herrn Dr. Klaus Skrodzki vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Frau Dr. Myriam Menter vom ADHS Deutschland e.V. und dem Bundesverband der Heilpädagogen unterzeichnet bzw. unterstützt.

Dementsprechend gut gerüstet und weiterqualifiziert für die tägliche Arbeit mit ADHS-Betroffenen und ihrem Umfeld werden die Erkenntnisse aus der Weiterbildung und der fachliche Austausch nun in die jeweiligen individuellen Arbeitsfelder der TeilnehmerInnen integriert.

Folgende Arbeitsfelder fanden sich in unserer Weiterbildungsgruppe:

- Freie heilpädagogische Praxen
- Schul-Sozialarbeit, Offene Ganztagschule
- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
- Frühförderung
- Reha-Bereich

und mit ganz verschiedenen Ansätzen:

- SI-Pädagogik
- Reittherapie
- Motopädagogik
- Arbeit am Tonfeld®
- Verhaltens- und Konzentrationstraining
- Elterstraining

- Elemente aus dem therapeutischen Zaubern
- Systemische Familientherapie
- Pädagogische Freizeitgestaltung

Zum Teil arbeiten wir in freien heilpädagogischen Praxen, deren Aufgabe u.a. die Förderung von Kindern und Jugendlichen ist, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in Folge der Abweichung der seelischen Gesundheit beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Von einer Teilhabebeeinträchtigung am Leben in der Gesellschaft gehen wir dann aus, wenn die Kinder und Jugendlichen

- in ihren persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt sind,
- keine altersadäquate Selbständigkeit entwickeln konnten und/oder
- merkliche Ausschlüsse bzgl. altersgemäßer Kontakte erleben.

Das breite Spektrum der Tätigkeitsbereiche in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern weist auf die vielfältigen Einsatzbereiche hin, in denen ADHS-Betroffene, neben anderen notwendigen Fachbereichen, durch HeilpädagogInnen begleitet werden und begleitet werden können. Gerade im Bereich der Begleitung von ADHS-Betroffenen und ihrem Umfeld kann Heilpädagogik, sofern sie als „Hilfe zur Erziehung unter erschwerten Bedingungen“ verstanden wird, eine unterstützende, stützende, helfende, begleitende Hand im Alltagsgeschehen reichen.

Die Weiterbildungsreihe der europäischen Akademie für Heilpädagogik im Berufsverband der Heilpädagogen zur qualifizierten Arbeit mit ADHS-Betroffenen wird weitergeführt werden. Im Interesse der ADHS-Betroffenen erwächst über unsere bereits zertifizierte Pilotgruppe hinaus auf diese Weise ein hoffentlich immer umfangreicheres Angebot von qualitativ hochwertigen Möglichkeiten heilpädagogischen Handelns in diesem Tätigkeitsbereich.

■ Gabi Renk

## Fortsetzungsroman von Petra Kurz

# KONZENTRATION

Leben mit ADS

„Seien Sie froh!“, sagte die Kinderärztin zu mir. „Ihr Sohn kann perfekt abschalten. Das schützt ihn vor Überreizung.“

Natürlich war ich froh. Ich hatte unseren Zweijährigen nämlich deshalb zu ihr gebracht, weil ich schon befürchtet hatte, dass er schwer hört. Aber mit einem Schmunzeln hatte sie diagnostiziert, dass er nicht nur gut, sondern „das Gras wachsen“ hört!

Das war ja zunächst beruhigend. Aber damit war mein Problem nicht gelöst. Im Gegensatz zu seinen älteren Brüdern reagierter unser Jüngster nur sehr „zäh“ auf alle Anforderungen, Aufforderungen und Regeln. Nun ja, vielleicht hatte ich unseren Nachzügler wirklich am Anfang zu sehr genossen, sprich verzogen, wie mir meine beste Freundin vorwarf.

Doch obwohl ich ihn von nun an kein bisschen weniger konsequent erzog, als seine beiden, inzwischen erwachsenen Brüder, wurden die Probleme nicht kleiner, sondern eher größer und ich immer unglücklicher.

Ich wollte ihn doch gar nicht ständig ermahnen, immer wieder mit den denselben Aufforderungen tyrannisieren und damit immer die „Böse“ sein. Ich wollte doch mit ihm fröhlich sein, kuscheln, Spaß haben, wie sein Vati.

Aber der Spaß hielt sich eben in Grenzen, wenn selbst die einfachsten Anforderungen einfach nicht befolgt wurden und jede Erledigung einer noch so kleinen Aufgabe Stunden dauerte. Das alles begann bereits morgens mit dem Anziehen, wenn er für jedes Teil, das er überziehen sollte mehrere Ermahnungen brauchte, während ich bereits meinen ersten Termin im Nacken hatte.

Es hatte weder etwas mit mangelnder Intelligenz zu tun, noch mit „Böckchen“ und auch nicht mit dem Alter.

Nur was war es dann?

Mit dem Schulanfang wurden meine Nerven noch mehr strapaziert.

Mühelos lernte das Kind Schreiben, konnte noch vor Weihnachten fließend lesen und wartete voller Ungeduld darauf, endlich „richtig“ rechnen zu dürfen.

Trotzdem dauerten die Hausaufgaben endlos. Schon das Auspacken des Ranzens war ein Kraftakt, beim Schreiben wurde nach jedem Buchstaben erstmal Pause gemacht. Da während der gesamten Grundschulzeit kaum Hefte, sondern nur noch Arbeitsblätter genutzt wurden, hatten wir ständig den Ranzen voll zerknautschtem Papier, das auch ich nicht immer richtig zuordnen konnte.

Häufig mussten wir erst noch einmal zur Schule fahren, um unter der Bank liegen gelassene Materialien zu holen,

von verlorenen Mützen, Handschuhen und Turnbeuteln ganz zu schweigen!

Im Unterricht war er stets der Letzte, der arbeitsbereit war und beschäftigte sich auch häufig mit „interessanteren“ Dingen. Zum Glück hatte er eine Lehrerin, die das tolerierte und auch gestattete, dass er in der ersten Zeit auf dem Stuhl kniend schrieb, da er den Unterrichtsstoff ja trotz allem problemlos beherrschte.

Wirklich seltsam waren nur die Selbstgespräche, die er praktisch den ganzen Nachmittag und auch abends im Bett noch führte.

Da auch die großen Brüder zu Beginn ihrer Schulzeit zunächst sehr angespannt gewesen waren, versuchte ich auch ihm so viel Erholungsfreiraum wie möglich zu verschaffen und sorgte dafür, dass er seinen Bewegungsdrang am Nachmittag ausleben konnte.

Der Hort, den er nach dem Unterricht besuchte, schien mir dafür ideal, denn dort wurde genau dieses Konzept vertreten. Deshalb gab es weder Gruppen, noch Gruppenräume, allerdings auch keine festen Ansprechpartner für die Kinder und nur ein Minimum an Disziplin. Alle Kinder konnten sich im Haus und dem gesamten Außengelände frei bewegen – scheinbar ideal für ein bewegungsfreudiges Kind nach dem Stillsitzen im Unterricht.

Erst als unser Sohn im Laufe der Zeit kaum noch ansprechbar war, wenn ich ihn abholte und zudem auch noch häufig verschwitzt, verdreht, nicht wettergemäß angezogen und manchmal auch nicht gleich auffindbar war, wurde ich kritischer. Nun fiel mir die enorme Geräuschkulisse auf, die selbst beim Essen herrschte und dass eigentlich nie eine sinnvolle Beschäftigung stattfand.

Als er in die zweite Klasse ging, war ich einige Wochen krank und er konnte gleich nach dem Unterricht nach Hause kommen. Schlagartig hörten die Selbstgespräche auf. Er kam nach Hause, nahm sich ein Buch, verzog sich damit ein Weilchen in eine Ecke und erledigte danach die Hausaufgaben wesentlich zügiger. Lust zum Toben hatte er erst danach gegen Abend wieder.

Also ließen wir den Jungen von nun an nur noch im Hort essen und danach mit dem Bus nach Hause fahren, wo er ein bis zwei Stunden allein blieb, bis einer von uns Eltern nach Hause kam.

Das hatte zur Folge, dass ich in den Spätschichtwochen meines Mannes unter enormem Stress stand um mein Arbeitspensum zu schaffen und trotzdem so schnell wie möglich nach Hause zu kommen.

Mit Beginn der dritten Klasse gab es nun endlich Zensuren und zunehmend Klagen der Lehrer über Unaufmerksamkeit im Unterricht, Nichtbefolgen von Regeln und vergessene Aufgaben. Da wir zu Hause die gleichen Probleme hatten, suchte ich Rat bei Freunden und Bekannten. Alle fanden, dass es sich um ein Erziehungsproblem handelte.

Nur meinte die eine Hälfte, ich sei zu streng, die andere ich sei viel zu weich!



Selbst die Familie war gespalten. Mein Mann, dem der Vergleich fehlte, sah das alles noch nicht so verbissen, während nun auch die großen Brüder anfangen zu kritisieren.

„Kannst Du den denn nicht mal richtig erziehen?!“, nörgelte der Hotelfachmann.

„Uns hast Du doch auch ordentlich erzogen, wieso kriegst Du denn das bei dem nicht hin?“, wunderte sich der Sportstudent.

Ja, wieso kriegte ich das bei dem Jüngsten nicht hin? Hätte ich meine beiden Großen nicht gehabt – ich hätte mich als kompletter Mutter -Versager gesehen!!

Schließlich bat ich die Beratungslehrerin der Schule offiziell um Hilfe. Wir waren befreundet und sie kannte unseren Sohn von Geburt an. Sie bot uns an einige Tests mit ihm zu machen. Danach bat sie uns mit der Klassenlehrerin zum Gespräch und eröffnete uns, dass unser Sohn offenbar im Unterricht unterfordert sei:

„Der langweilt sich tödlich!“ Sie fragte nach seinen Freizeitaktivitäten. Da hatte er kaum welche. Wir hatten ja gedacht, er müsse sich von der anstrengenden Schule erholen! „Falsch“, sagte meine Freundin. „Der braucht Futter, Futter und nochmals Futter, wenigstens am Nachmittag.“

So legten wir sofort gemeinsam seine zukünftigen Hobbys fest. Da er sehr vielseitig begabt und interessiert war, war das nicht schwer.

Montag – Kinderspielbühne

Dienstag – Schach

Mittwoch – Reiten

Donnerstag – Judo

Freitag – Keyboard

Zu Hause legten wir dem Kind diesen Plan vor und fragten, ob ihm das Spaß machen würde. Es strahlte: „Oh ja!“ und ging alles mit großer Begeisterung an. Da diese anhielt und er auch auf allen Gebieten Erfolg und die Anerkennung seiner Übungsleiter bekam, lebte er förmlich auf. Von den in der Schule und zu Hause auftretenden Problemen war dort kaum etwas zu merken. Allerdings ernteten wir angesichts dieses Nachmittagsprogramms nun von allen Seiten Kopfschütteln und bekamen Warnungen, das „arme Kind“ nicht zu überfordern. Doch mittlerweile konnten wir das ignorieren und verzichteten auch auf Erklärungen. Stattdessen atmeten wir auf – obwohl uns der Terminplan beträchtliche logistische Leistungen abverlangte – dem „armen Kind“ ging es nun deutlich besser.

Zuspruch erhielten wir durch die Schulpsychologin des Regionalschulamtes, bei der uns die Beratungslehrerin einen Termin verschafft hatte. „Das hat ja richtig Spaß mit dem gemacht!“, meinte sie nach einem zweistündigen Test für Schüler der 4. Klasse. Sie bestätigte die Ergebnisse der Beratungslehrerin und die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges. Nun galt es auch den Unterricht wieder für das Kind interessant zu machen.

Das Überspringen einer Klassenstufe war nicht mehr möglich. Das hätte in der zweiten Klasse erfolgen müssen.

Die Psychologin erbot sich auf einer Klassenkonferenz mit dem Lehrerkollegium gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Wir waren erleichtert – allerdings nicht lange!

Der Mathematiklehrer, gleichzeitig Direktor der Grundschule, ein 60-jähriger Lehrer alten Kalibers, hielt nicht viel von engagierten Müttern und schon gar nicht von Schulpsychologinnen.

Finster saß er da und ließ keinen Zweifel daran, dass er die Veranstaltung für pure Zeitverschwendung hielt.

Nein, er sähe keinen Handlungsbedarf. Nein, das Kind sei keineswegs Mathematik begabt, er hätte andere Kinder, die wesentlich schneller rechnen könnten. Nein, er sähe nicht ein, dass der Junge Zusatzaufgaben brauchte, er solle lieber erstmal richtig aufpassen. Für die Darlegungen der Psychologin und ihre Testergebnisse hatte er nur einen genervten Gesichtsausdruck übrig. Mir war entsetzlich peinlich, wie er diese hilfsbereite Frau behandelte.

Da ich sie sicherheitshalber vorgewarnt hatte, blieb sie äußerlich gelassen. Freundlich schlug sie vor, nochmals einen speziellen Mathematiktest mit unserem Sohn zu machen, worauf sie jedoch wieder nur eine abfällige Bemerkung erntete. Die anwesenden Lehrerinnen blieben völlig stumm. Der Meinung dieses Chefs widersprach man nicht. Schließlich wurde die Veranstaltung ergebnislos beendet. Immerhin steckte uns die Englischlehrerin danach einige CD`s zu, mit dem Hinweis auf eine englische Schülerzeitung und von der Klassenlehrerin bekam der Junge nun ab und zu mal ein Zusatzarbeitsblatt. In Mathematik änderte sich nichts.

Die Psychologin hatte den speziellen Mathematiktest noch gemacht. Er hatte das gleiche Ergebnis wie die anderen gebracht, doch der Lehrer hatte nicht einmal danach gefragt.

Sie hatte nun keinen anderen Rat mehr für uns, als den Rest der Grundschulzeit einfach „auszusitzen“.

Auf dem Gymnasium würde sich dann mit Sicherheit alles zum Besseren wenden.

Immerhin konnten wir nun das dritte Schuljahr einigermassen entspannt beenden. Unsere heftige Gegenwehr hatte dazu geführt, dass der Druck der Lehrer auf das Kind etwas nachgelassen hatte.

Außerdem hatte sich das Hort-Chaos derart zuge-spitzt, dass wir von einem Tag auf den anderen den Hort gewechselt hatten. Nun besuchte unser Sohn eine Einrichtung mit klaren Strukturen. Er gehörte zu einer festen Gruppe mit einem eigenen Raum und mit einer eigenen Erzieherin, die immer für die Kinder da war, sie zu Spielen anregte, mit ihnen gemeinsam spielte und für eine ruhige Atmosphäre sorgte.

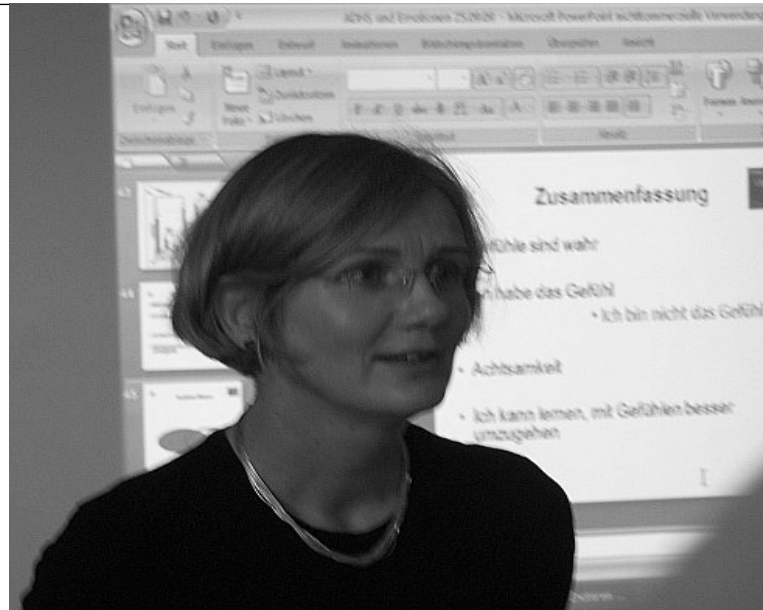
**Fortsetzung folgt...**

## Hirschaid 09

Alle Jahre wieder im Herbst findet die Fortbildung des ADHS Deutschland in Hirschaid statt. Damit wird eine alte Tradition des BV-AH fortgesetzt. In diesem Jahr kamen wir am 26. und 27. September zusammen. Den Rekordbesuch vom vorigen Jahr erreichten wir dieses Mal nicht. Aber wir können nicht jedes Jahr einen Publikumsmagnet wie Sari Solden bekommen. Und dadurch, dass viele Landesgruppen regionale Fortbildungen organisieren, ist das Angebot und die Auswahl so groß, dass unsere Gruppenleiter nicht alles wahrnehmen können, selbst wenn sie wollten.

Die „Nordlichter“ trudelten bereits am Freitagabend ein. Bei der weiten Anreise wären sie Samstag nicht pünktlich erschienen. Unsere Fortbildung begann mit einem Vortrag unserer Vorsitzenden, Frau Dr. Menter über das Ehrenamt. Sie referierte über Rechte, Pflichten, Versicherungsschutz, Auslagenersatz, aber auch Schweigepflicht (§ 203 StGB) und Anzeigepflicht (§ 138 StGB). Wer es noch einmal nachlesen will, findet den Vortrag und weiterführende Links und Buchtipps im Mitgliedernetz bei Aktuelles → Finanzen.

Nach der Mittagspause ging es dann weiter mit Frau Groß-Lesch aus Würzburg, die zunächst aus der ADHS-Forschung in der Familienambulanz berichtete. Zurzeit läuft gerade eine Studie, die die verschiedenen Therapien vergleicht (BMBV-Multicenter-Studie: Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) des adulten ADHS), an der mehrere deutsche ADHS-Zentren teilnehmen. Es geht um einen Vergleich der Wirksamkeit verschiedener Therapiemaßnahmen. Wir sind schon gespannt auf das Ergebnis. Es folgte ein Vortrag über ADHS und Emotionen. Wir erfuhren, dass auch die Gefühlswelt eines ADHSlers anders ist, dass es heftiger zugeht als im Allgemeinen und dass Gefühlsregulation gelernt werden kann. Der nächste Punkt des Vortrags war die Achtsamkeit, an der es in unserer heutigen Zeit oft mangelt, besonders bei ADHSlern, die gerne alles auf einmal machen wollen. Achtsamkeit ist die Voraussetzung für die Wahrnehmung der eigenen Gefühle und ein wichtiger Teil der Gefühlsregulation.



Nach der Kaffeepause folgte ein Vortrag von Frau Eiden und Herrn Heuschen über „Eltern als Teamplayer im ADHS-Alltag“. Ich finde, das klingt viel besser als Elterntraining oder Erziehungsberatung! Wir ADHS-Eltern bekommen schon viel zu viele defizitorientierte Berichte über unsere Kinder, die unsere Erziehungskompetenz in Frage stellen. Da ist es erfrischend, wenn mich jemand als Teamplayer dabei haben will, anstatt mich schulen oder beraten zu wollen. Mit Humor wurden die Themen der einzelnen Einheiten vorgestellt, die entweder als intensive Wochenendveranstaltung oder als 14-tägige Treffen am Abend durchgeführt werden. Auch wenn wir alle schon etwas müde waren nach dem anstrengenden Tag, waren wir doch so fasziniert, dass niemand das Angebot einer kurzen Pause zwischendurch annehmen wollte.

Den Abend verbrachten wir angenehm plaudernd miteinander und so wurde die Nacht für manchen doch recht kurz. Am nächsten Morgen überraschten uns die Damen aus der Geschäftsstelle mit einem traditionellen Outfit. Gleich nach dem Frühstück ging es in die Workshops. Da war für jeden Geschmack etwas dabei: ein Computerkurs mit Herrn Gartzke und Frau Nicolei, „Grundlagen für Regionalgruppenleiter“ mit Frau Dr. Menter und Frau Bürschgens oder der Vortrag von Frau Schäfer mit dem provokanten Titel „Braucht man ADHS, um erfolgreich zu sein?“ Manche/r hatte die Qual der Wahl.

Und dann war's das auch schon wieder. Noch ein Blumenstrauß an Frau Dr. Menter als Dankeschön von den Damen der Geschäftsstellen; Koffer, die wegen des Infomaterials, das dazukam, deutlich schwerer waren und kaum noch zugehen wollten, ein letzter Blick zurück und dann: „Adieu bis nächstes Jahr!“

■ Sabine Nicolei

# Teilleistungsstärken

Bericht von der Mitgliederversammlung der Landesgruppe Baden-Württemberg am 21.11.2009 in Böblingen

Mitgliederversammlungen pflegen einem festen, routinierten Ablauf zu folgen. Geschäftliches und Informationen im ersten Teil, im zweiten Teil Fortbildung. Der Ruch der Routine verflüchtigte sich jedoch, als zum zweiten Teil die Plätze während der diesjährigen Mitgliederversammlung der Baden-Württembergischen Landesgruppe nicht mehr ausreichten und die Landesgruppenleiterin Bärbel Sonnenmoser mit der Beschaffung weiterer Stühle beträchtlichen körperlichen Einsatz zeigte. Das Thema der Fortbildung „ADHS im Erwachsenenalter – Chance oder Störung?“, stieß offenbar über die Kreise des Landesverbandes hinaus auf großes Interesse. ADHS ist ein im wahrsten Sinne des Wortes brillantes Phänomen. Es kann Leiden hervorbringen und birgt zugleich Möglichkeiten. Natürlich steht für Betroffene oft und für Therapeuten stets die Leidensseite (Pathogenese) im Vordergrund. Dr. Martin Winkler, Arzt an der Klinik Lüneburger Heide mit Schwerpunkt ADHS, erläuterte in seiner Darstellung neben der Leidensseite auch einen bewusst positiv gewählten Ansatz: Welche Kräfte zeigen Patienten? Über welches Vermögen zu gesunden verfügen sie? Oder anders ausgedrückt: Welche Teilleistungsstärken haben Menschen mit ADHS? Beispielsweise kann die Neigung sich Tagträumereien hinzugeben, sofern man lernt, sie zu lenken, zu einer Fähigkeit werden. Dennoch liegt das Augenmerk gegenwärtig auf den Defiziten, die ADHS mit sich bringt. Viele Fragen um das Woher und den Umgang mit dem Syndrom wurden in der anschließende Diskussion gestellt, die in versierter Manier von der Psychologin und ADHS-Spezialistin Anke Schäfer geleitet wurde.

Diese Mitgliederversammlung zeichnete sich durch viele bemerkenswerte Facetten aus und eher weniger durch Routine. Doch Routine kann für ADHS ein durchaus positives Merkmal sein. Nämlich dann, wenn das Thema routiniert, d.h. mit angemessener Gelassenheit, Kenntnis und Sachverstand angegangen wird.

■ Uwe Metz



# Fortbildung der Regionalgruppenleiter/innen in Helmstedt

31.10. - 1.11.09

In diesem Jahr hat die Regionalgruppe Helmstedt unsere Gruppenleiterfortbildung organisiert. Wir trafen uns am 31. Oktober in der Begegnungsstätte des Klosters St. Ludgerus, das auf eine 1000 Jahre alte Geschichte zurückblicken kann.

Wir wurden gleich mit Kaffee begrüßt und Frau Gartzke sorgte für die Formalitäten wie Essenskarten und Namensschilder.

In der ersten Gesprächsrunde stellten sich die einzelnen Teilnehmer vor. Auf einer Landkarte konnten wir sehen, wo sie herkamen. Dabei stellten wir fest, dass diese Fortbildung länderübergreifend norddeutsch ist und Teilnehmer/innen aus Niedersachsen, Bremen, Hamburg und Sachsen-Anhalt zusammengekommen waren.

Es folgte ein Brainstorming zu den Fragen „Welche Themen bewegen mich aktuell?“ und „Was ist wirklich wichtig für meine Gruppenarbeit?“ Die Antworten wurden gesichtet und auf zwei Pinnwänden festgehalten.

Es kristallisierte sich heraus, dass die Medikation für Erwachsene das brennendste Thema war. Die Verweigerung der Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen stieß auf allgemeines Unverständnis und Empörung, sodass wir dieses zum Thema für einen der Workshops am folgenden Tag machten.

Nach dem Mittagessen bot Herr Lehmann eine Führung durch das Kloster an, die sich niemand entgehen lassen wollte. Kirche, Krypta, Doppelkapelle, Ausgrabungen und viel Geschichte sahen und erfuhren wir von ihm. Vielen Dank dafür!

Am Nachmittag fand das Symposium statt mit zwei sehr interessanten und empathisch gehaltenen Vorträgen, zu dem noch weitere Gäste hinzukamen.

Zunächst sprach der Psychologe und Psychotherapeut Herr Dr. phil. Georg Wolff aus Hannover über die „Möglichkeiten, Voraussetzung und Grenzen des Coachings“ bei ADHS. Er betonte, dass die Anwendung der klassischen Coachingmethoden bei Erwachsenen mit ADHS erst unter Berücksichtigung der schon ab der frühen Kindheit entstandenen Irritation des Selbstkonzeptes Erfolg versprechend seien.

Danach referierte Herr Dr. Martin Winkler zum Thema

„Übergang in die Ausbildung und das Arbeitsleben – Ressourcen nutzen“. Die Sicht auf die ADHS sei geprägt davon, welche Therapien einem Betroffenen helfen können, die Hürden für ein erfolgreiches Leben zu nehmen, stellte der Mediziner fest. Er forderte eine ergänzende Sicht: „Alle Betroffenen besitzen viele Stärken und positive Eigenschaften, die es zu entdecken und als Ressourcen zu nutzen gilt.“

Das Abendessen und anschließend ein gemütliches Beisammensein fanden im Gewölbekeller statt, in Räumen, die es eigentlich gar nicht geben würde, wenn es nach den Architekten der letzten Gebäudesanierung gegangen wäre. Freiwillige Helfer, darunter auch Vinzenz Lehmann, hatten diese Kellerräume seinerzeit bei den Umbauarbeiten vom Schutt befreit und so gemütlich hergerichtet, wie wir sie vorfanden.

Am nächsten Morgen, nach einem guten Frühstück, teilten wir uns auf in zwei Arbeitsgruppen mit den Themen „Medikation“ und „Strategien in Alltag und Beruf“.

Die Gruppe „Strategien“, die stürmisch und spontan startete, merkte recht schnell, dass der chaotisch-kreative Arbeitsstil nicht effektiv ist. Daraufhin gab es zunächst eine Themensammlung der Probleme und dann eine Sammlung von Lösungsansätzen. Mit den Arbeitsergebnissen der Gruppe „Medikation“ sollen sie dem Vorstand von ADHS Deutschland e.V. als Anregung unterbreitet werden.

Nach der zusammenfassenden Vorstellung des Erarbeiteten im Plenum war es dann Zeit fürs Mittagessen und die Abreise.

Ich möchte mich an dieser Stelle für die hervorragende Organisation und das informative Wochenende bedanken bei den Ausrichtern, Familie Lehmann aus Helmstedt und Familie Gartzke aus Hannover.

■ Sabine Nicoletti

# AD(H)S-Kinder häufig Mobbing-Opfer

## Symposium der Selbsthilfegruppe JoJo Hankensbüttel

Etwa 120 Teilnehmer konnten Dr. Uta Ringeling, Vorsitzende der Selbsthilfegruppe JoJo, und ihr Team beim diesjährigen Symposium im Gymnasium Hankensbüttel begrüßen. Gäste waren auch Landtagsabgeordnete Ingrid Klopp und Landrätin Marion Lau. Lau betonte, wie wichtig es sei, dass das fundierte Fachwissen, das durch die Selbsthilfegruppe Verbreitung finde, auch in die Entscheidungsgremien hineingetragen werde.

„Erfolgreich lernen trotz AD(H)S“, so hatte die Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. Helga Simchen aus Mainz ihren Vortrag überschrieben. Mit vielen Beispielen aus ihrer Praxis berichtete die Verhaltenstherapeutin von den typischen Schwierigkeiten der ADS-Kinder und hier vor allem der stillen Kinder ohne Hyperaktivität in der Schule. Sie erläuterte anschaulich die Hirnfunktionen, die für Konzentrationsmangel, unangepasste Gefühlssteuerung und mangelnde Informationsverarbeitung verantwortlich sind und zu Teilleistungsstörungen wie Rechtschreib- oder Rechenschwäche führen können. Wichtig sei die Früherkennung und möglichst frühe Förderung vor dem Schulbeginn. Simchen gibt wertvolle Tipps, wie die Lernfähigkeit der Kinder in Elternhaus, Kindergarten und Schule gezielt gefördert werden kann, z. B. durch Bewegungs- und Konzentrationstraining, Verhaltenstherapie und unterstützt durch Medikamente.

Betroffenheit löste der Vortrag von Gerhild Drüe aus. Unter dem Titel „Wer glaubt schon einer Mutter“ berichtete sie über Erfahrungen, die sie als Mutter eines stark betroffenen Sohnes mit Therapeuten und Beratern gemacht hat, bei denen sie Hilfe suchte. Sie weiß von vielen Fällen, wo Eltern und hier vor allem Müttern, maßgeblich die Schuld am auffälligen Verhalten und den psychischen Störungen ihrer ADS-Kinder gegeben wurde. Wo auf der Grundlage tiefenpsychologischer Erklärungen Familien durchleuchtet und Eltern an den Pranger gestellt wurden, wo man Elternberichten nicht glaubte und neurobiologische Ursachen der Störungen ignorierte oder leugnete.

Ihre Forderung ist eindeutig: Wissenschaftlich gesichertes Wissen über AD(H)S gehört in die Pflichtkataloge der Ausbildung von Psychologen, Therapeuten und Ärzten.

Der Uelzener Kinder- und Jugendarzt Dr. Karsten Dietrich sieht AD(H)S als wichtigste Ursache für Lernstörungen und wendet sich besonders an Pädagogen. Zunächst erläutert er die gestörten Hirnfunktionen. Sie führen dazu, dass sich der sogenannte Sicherheitssinn eines Kindes mit AD(H)S nicht altersangemessen entwickeln kann. Die betroffenen Kinder fühlen sich häufig angegriffen oder gemobbt, sind in ständiger Verteidigungshaltung, können Schuld nicht ertragen und haben Schwierigkeiten mit Kritik umzugehen. Ihre Wut und Verzweiflung darüber können sie nicht ausdrücken. Sie reagieren unangemessen und ohne nachzudenken mit Aggression oder Provokation. Die stillen ADS-Kinder dagegen wollen auf keinen Fall auffallen und ziehen sich völlig zurück. Es gilt, ihre Einsamkeit zu beenden und ihnen zu helfen, ihre Leistungsfähigkeit sowie ihre Talente auch umzusetzen. Eine Medikation mit Methylphenidat hilft die Hirnfunktionen zu verbessern und den Sicherheitssinn zu normalisieren.

Für Lehrer, Erzieher und Eltern ist es wichtig, ihre Führungsrolle wahrzunehmen und damit Sicherheit zu schaffen. Sie sollten sich selbst nicht angegriffen fühlen, sachlich bleiben, auf das Einhalten von Regeln achten und Provokationen nicht zulassen.

Schulddiskussionen und Bloßstellungen sollten unbedingt vermieden werden.

Alle Referenten machten deutlich, dass AD(H)S-Kinder leicht zu Mobbingopfern werden und besonderer Hilfe bedürfen.

Bei den Vorträgen kam der von der Bürgerstiftung der Sparkasse Gifhorn-Wolfsburg gespendete Beamer erstmals zum Einsatz.

■ Dagmar Fuchs-Pfeifer

# Fortbildung der Telefonberatergruppe I in Springe

Erfreulicherweise wird das Netz der TelefonberaterInnen immer engmaschiger, und um die Qualität und Standards der Beratung bei den alten und jungen Teilnehmern zu sichern, organisiert Gerhild Gehrman zweimal jährlich für jede Telefonberatergruppe ein Supervisions- und Fortbildungswochenende.

Die Gruppe I traf sich vom 06. - 08. November 2009 zur Herbsttagung in Springe bei Hannover. Bekanntlich haben auch die Umgebung und das Ambiente einer Tagungsstätte Einfluss auf den Verlauf einer Veranstaltung und da waren wir dankbar, dass Gerhild wieder das Lutherheim in Springe für uns buchen konnte. Unsere Gruppe kannte das Heim schon; die „vibes“ stimmen dort und das Speisebüfett ist einfach vorzüglich.

Die „Founding Fathers and Mothers“ der Telefonberatung können konstatieren, dass sich die Qualität der Beratung, aber auch der Unterkunft im Laufe der Jahre beträchtlich gesteigert hat. Wir können uns noch gut an die Zeiten erinnern, als aus der Idee „Telefonberatung“ das Projekt entwickelt wurde. Zusammengedrängt saßen wir in einem kleinen Raum der Lübecker Klinik und waren froh, dass Gerhild Schüsseln mit selbst gemachtem Kartoffelsalat anschleppte. Das Essen beim Italiener am Samstagabend bezahlte jeder selbst und anschließend durften wir – oft genug bei Regen oder Eiseskälte – in unser ETAP-Hotel laufen. Damals hofften wir so sehr, dass unser Projekt gelingen würde. Dank des unermüdlischen Einsatzes von Gerhild und der geduldigen Arbeit von Kurt Hämmerling ist dies schließlich auch erfolgreich gelungen.

Gerhild schafft es immer wieder, den „Haufen“ beisammen zu halten und neue Mitstreiter zu gewinnen. Wir „Alten“ waren dieses Mal auf drei Damen gespannt, die Gerhild in Hirschaid „gekeilt“ hatte. Man weiß ja nie, wie sich Neue in die Gruppe einfügen und im Zusammenhang mit dem Thema ADHS könnte es sich natürlich auch um Mitmenschen handeln, die eigentlich sehr lieb und bemüht sind, die sich aber dann doch als ein bisschen gruppenunfähig erweisen könnten. Nun, etwaige Bedenken wurden zerstreut, und wir freuen uns, mit unseren Damen aus „Bayern ganz oben“, nämlich dem schönen Frankenland, drei neue kompetente und sympathische Mitstreiterinnen zu haben.

Zuvor wurde aber noch gearbeitet. Zu unseren Fortbildungen gehört immer der Vortrag eines Referenten, sei



es zum neuesten Forschungsstand zu ADS oder einem Thema, mit dem wir am Telefon konfrontiert sein könnten. Dieses Mal war Detlev Träbert der Referent, der den Mitgliedern von ADHS Deutschland durch seine Vorträge schon bekannt sein dürfte. Detlev Träbert ist der Vorsitzende der Aktion „Humane Schule“ und Inhaber von „SCHUBS“. Er hat zahlreiche Bücher zu Schule und Lernen veröffentlicht und hält Vorträge und berät Schulen. Bei uns referierte Detlev Träbert über die Beratung bei Schulproblemen, ein wichtiges Thema für uns alle. Wie wir wissen, werden Lehrer nicht ausreichend über den Umgang mit der ADHS-Problematik ausgebildet. Schulsozialarbeiter gibt es nicht überall und bei anderen Beratungsstrukturen ist der Personalschlüssel so ungünstig, dass Termine z. B. bei Schulpsychologen kurzfristig nicht verfügbar sind. Ein besonderes Problem sind auch hierarchische Strukturen. Bei Abhängigkeiten, von denen eben auch die berufliche Karriere betroffen sein kann oder gemäß dem Motto „eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus“, ist eine neutrale oder sachgerechte Beratung der Eltern wohl nicht zu erwarten. Herr Träbert hat uns die Strukturen sehr gut erläutert, aber die daraus resultierenden Erkenntnisse ließen uns eher hilflos zurück. In diesem Bereich ist noch sehr viel Arbeit – auch von unserem Verband – nötig.

Der Samstag und der Sonntagvormittag wurden für die Supervision und intensive Arbeit an unseren Gesprächen genutzt. Sollte sich ein „alter Hase“ vorwitzig einbilden, dass er nach so vielen Jahren der Telefonberatung eigentlich alles weiß und kann, so wird er von Kurt auf feinfühlig und humorvolle Weise immer wieder eines Besseren belehrt. Eigentlich unbemerkt von uns, führt uns Kurt von Mal zu Mal zu einer Verfeinerung unserer Gesprächstech-

# „Wir haben lange nichts mehr von uns hören lassen...“

## Beratungsnetzwerk Nürnberg-Fürth-Erlangen RG-Zirndorf



niken. Haben wir in der „Steinzeit“ unserer Telefonberatung noch grob arbeiten dürfen, so werden die Methoden zunehmend feiner. Wir lernen, unsere Gespräche immer filigraner zu sezieren.

Das Motto unserer Beratung heißt „zuhören, auffangen, weiterleiten“. Dazu lernten wir neue Gesprächsmodelle kennen. Interessant war auch die Frage, wie man mit Anrufern umgeht, die man nicht mag und wie man sich abgrenzt.

Wir haben wieder einmal ein äußerst interessantes und lehrreiches Wochenende erlebt. Die Pausen und die Abende verbrachten wir mit anregenden Gesprächen und erfreulicherweise bei allem Stress, den die Beschäftigung mit schwierigen oder traurigen Themen mit sich bringt, auch mit viel Spaß und Lachen. An Kurt schätzen wir außer seinen fachlichen Qualitäten besonders seine Liebe zum Tanz. Bei griechischen Tänzen können wir wieder entspannen und unser seelisches Gleichgewicht finden. So wird aus unserer Fortbildung eine runde Sache. Wir freuen uns schon wieder auf unser Frühjahrstreffen!



...es ist aber viel geschehen bei uns im Landkreis Fürth und in der Metropolregion Nürnberg-Fürth-Erlangen.

**Auch der längste Weg beginnt mit dem ersten Schritt –** erste Schritte eines langen Weges haben wir gewagt.....

Vor sechs Jahren haben wir – eine kleine Gruppe engagierter Menschen – als eine der ersten in Deutschland ein ADS-Netzwerk gegründet. Damit ermöglichen wir den Betroffenen einen leichteren Zugang zu professioneller Beratung und Unterstützung. Dadurch gestaltet sich der Kontakt unter Erziehern, Pädagogen, Beratern, ärztlichen und anderen Therapeuten, Kliniken und kommunalen Jugendeinrichtungen einfacher und transparenter.

In Stadt und Landkreis Fürth konnten mit dieser Form der Netzwerkarbeit in den vergangenen Jahren schon deutliche Verbesserungen in der Zusammenarbeit und der Kommunikation zwischen den Teilnehmern erreicht werden, was der Betreuung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Angehörigen unmittelbar zugute kam.

Die Städte Nürnberg und Erlangen wollten sich unserem Netzwerk gerne anschließen und im Laufe des Jahres 2008 liefen zahlreiche Vorbereitungen, um dies zu verwirklichen.

Mit einer größeren Veranstaltung im Jugendhaus Stapf am 29. Januar 2009 wurde unsere Internetseite, nun geführt unter „ADHS-Netzwerk Nürnberg-Fürth-Erlangen“ der Presse und den interessierten Zuhörern vorgestellt.

Die Nürnberger Gruppe um Dr. Gromball und Christine Ranzijn hat dazu Herrn Matthias Zechendorff zum Thema



„Bipolare Störungen im Grenzbereich zu ADHS“ eingeladen.

Der Fernsehsender Franken-TV war auch an unserer Arbeit interessiert und drehte eine Homestory über meinen Sohn und unsere Familie. Meine Befürchtungen wegen verzerrter Darstellung haben sich nicht bewahrheitet, die Reportage war gut gelungen.

Die Netzwerkpartner veranstalten Info-Abende, Fortbildungen und ärztliche Qualitätszirkel zum Thema ADHS. Wir arbeiten eng mit dem bundesweiten „Zentralen ADHS Netzwerk..“ zusammen. Alle unsere Netzwerkaktivitäten werden ehrenamtlich betreut und für die laufenden Kosten wurde ein gemeinnütziger Verein „Förderer des ADHS-Therapie und Beratungsnetzwerkes Nürnberg-Fürth-Erlangen“ gegründet, dessen Vorsitz ich übernommen habe.

Nun zu unserer eigentlichen Arbeit in der Selbsthilfegruppe.

Nachfolgend die Schwerpunktthemen der letzten beiden Jahre.

- Vier Abende mit Frau Elfriede Lutz, Psychologin an unserer EB zum **Thema „ADS in der Pubertät“**.
- Dreimal Info-Abende **„lieber effektiv lernen, statt pausenlos büffeln...“** mit jeweils anschließendem eintägigem Lernkurs für Kinder ab der 5. Klasse.
- **Mein Kind in der DiaFö-Klasse** – Förderzentrum Oberasbach
- **Empfehlenswerte Kuren** – Eltern berichten von ihren positiven Kuraufenthalten
- **Von Anfang an anders** – eine Sozialpädagogin und Mutter dreier Kinder sprach über die rechtzeitige Früherkennung von ADHS und die vielfältigen verhaltenstherapeutischen Möglichkeiten im familiären sowie vorschulischen Bereich, die zu einer optimalen Entwicklung des ADHS-Kindes beitragen.
- **Erwachsene in der Ergotherapie** – Birgit Bießmann, Ergotherapeutin aus Nürnberg
- **ADHS und Homöopathie**
- **Lernstrategien für ADS-Kinder** nach Born/Oehler – nach meiner Ausbildung in Würzburg gab ich mein neues Wissen an die Gruppe weiter
- **„Hausaufgaben – der alltägliche Wahnsinn“** – Frau Eva Aarma, EB Stadt Fürth

Zwei Abende von systemischen Familientherapeuten:

- **Beunruhigte Kinder im Familiensystem** – Frau Eva Neubeck
- **ADHS-Familien – und was ist mit den Geschwistern?** – Frau Katrin List

Neben diesen Themenabenden trafen wir uns noch achtmal zum Erfahrungsaustausch ohne Referenten, dabei begleitet von unseren Kinderärzten im Landkreis

Fürth, Herrn Dr. Bernhard Heeren und Herrn Dr. Michael Hubmann.

Am Donnerstag, den 27. November 2008 veranstaltete das ADHS-Netzwerk Fürth einen Abend zum Thema „ADHS in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“.

Herr Dr. Dietrich Schlüter, Kinder- und Jugendpsychiater/ Psychotherapeut aus Nürnberg, stellte die sozialpsychiatrische Behandlung von Patienten mit AD(H)S vor.

Er gab uns einen Einblick in die umfassende Diagnostik, nachfolgende Elternberatung, die multimodalen Behandlungsmöglichkeiten des Kindes und zeigte die therapeutischen Angebote im Rahmen einer sozial-psychiatrischen Praxis auf (ca. 130 Teilnehmer).

Im November 2007 machte ich eine Ausbildung „Lernen mit ADS-Kindern“ in Würzburg bei Born/Oehler, im November 2008 in Wiesbaden eine Ausbildung zum „optimind –Elterntrainer“ bei Aust-Claus /Hammer.

Seit einigen Monaten stecke ich voll in der Planung des bisher größten Events unserer Selbsthilfegruppe. Nächstes Jahr feiern wir 10. Geburtstag und veranstalten zur Feier des Tages ein großes Symposium. Für Samstag, den 23. Oktober 2010 lade ich schon jetzt alle Interessierte, die in unserer Gegend leben, recht herzlich dazu ein. Hier eine kleine Vorschau auf die Referenten und Workshops.

Eingeladen wurden und bereits zugesagt haben: Frau Cordula Neuhaus, Herr Dr. Johannes Streif, Frau Dr. Astrid Neuy- Bartmann, Herr Born/Frau Oehler,.....

Workshops zu folgenden Themen stehen fest:

Asperger, systemische Familientherapie, Frühförderung, Eltertraining, Ergo-Erwachsene, Schülercoaching, Schulberatung, psychiatrische Tagesklinik, Berufliche Integration, Rechtliche Situation, Ressourcen der Eltern, Neurofeedback- Uni Erlangen, Medikation, u.a.

Mitveranstalter des Symposiums ist die Kommunale Jugendarbeit des Landkreises Fürth. Auch unser Bundesverband beteiligt sich an der Organisation und an den Kosten und integriert diese Veranstaltung in die Fortbildung für die Regionalgruppenleiter.

Momentan steht die Ausarbeitung des neuen Programms für 2010 an.

Ich habe einige neue Mitstreiter, nein nicht Mitstreiter - sondern Helfer gefunden. Mütter und Väter mit noch jüngeren Kindern, die sich intensiv mit dem Thema ADHS beschäftigen, so wie seinerzeit ich selbst am Anfang unserer Selbsthilfegruppe. Ich freue mich darauf, wieder ein Organisationsteam für die Gruppenarbeit zu haben. Das ist für mich in der nächsten Zeit besonders wichtig, da ich im September 2009 eine neue Berufsausbildung begonnen habe.

Ich bin jetzt Studierende an einer Fachakademie für Heilpädagogik und gehe nun fast jedes Wochenende in

die Schule – vier Jahre lang. Inspiriert dazu hat mich auf unserer Gruppenleiterfortbildung in Hirschaid im Herbst 2008 eine SHG-Kollegin.

Das war ein Überblick unserer Tätigkeiten für die Selbsthilfe in den vergangenen zwei Jahren und ein Ausblick auf das Jahr 2010.

■ Ute Höhn  
ADHS-Selbsthilfegruppe Zirndorf  
„Förderer des ADHS-Therapie- und Beratungsnetzwerkes Nürnberg-Fürth-Erlangen e.V.“

Tel: 09127-5639  
umahoehn@gmx.net



Zum 13. Kongress

# „ADHS/ Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung“

„Wenn die Klassen kleiner wären und die Lehrer mehr Kenntnisse über ADS hätten, wäre manche Gabe von Ritalin nicht erforderlich.“ Dieser Hinweis von Dr. Astrid Neuy-Bartmann erhielt spontanen Applaus des Auditoriums während des **13. Kongresses ADHS/ Aufmerksamkeitsdefizitstörung am 10. Oktober in Sindelfingen**. Dr. Neuy-Bartmann bestritt den zweiten Vortrag an diesem Tag. Erfreulich viele Interessierte, darunter eine große Zahl Pädagoginnen und Pädagogen, fanden sich ein. Dies zeigt die zunehmende Aufmerksamkeit und Sensibilität im Umgang mit hyper- und hypoaktiven Menschen. Neben dem Vortrag von Dr. Neuy-Bartmann, sprachen die Kinderneurologin Dr. Helga Simchen über das Erscheinungsbild von AD(H)S bei Kindern, der Psychiater und Neurologe Dr. Dieter Claus über die neuropsychologischen Besonderheiten und die Verhaltenstherapeutin Dr. Petra Hammer über die Möglichkeiten der Förderung von Eltern betroffener Kinder. Wahlweise konnten Lehrer unter den Zuhörern an zwei Workshops teilnehmen, die von Frau Patrizia Raible, Fachberaterin im Amt für Schule und Bildung am Landratsamt Böblingen und Frau Margit Haizmann, Konrektorin einer Grundschule gestaltet wurden.

Beide Seiten, Information und praktischer Umgang wurden an diesem Tag den Zuhörern geboten. Wie wichtig beides nach wie vor ist, zeigt das eingangs erwähnte Zitat.

Über die Gabe von Metylphenidat-Präparaten herrscht noch immer vielfach Unkenntnis. Das Bedürfnis nach einer sachlichen, kompetenten Auseinandersetzung hat zwar zugenommen. Doch gerade weil in den Medien häufig weiterhin ein unscharfes, von schlechter Recherche gekennzeichnetes Bild verbreitet wird, sind Veranstaltungen wie dieser Kongress unbedingt erforderlich.

Dies ist unser besonderes Interesse, und aus diesem Grund arbeiteten unser Bundesverband sowie der Verein AdS e.V. gemeinsam mit den Veranstaltern, verschiedenen Volkshochschulen aus Baden-Württemberg, zusammen.

An einem Stand informierten wir über unsere Tätigkeit und standen als Gesprächspartner für die Kongressteilnehmer zur Verfügung. Der rege Andrang während der Pausen ließ das Interesse an Information und Austausch erkennen.

■ Uwe Metz

## Wir bedanken uns herzlich für die Spenden und Fördergelder im Jahre 2009

Insgesamt erhielten wir auf Bundes- sowie auf Landesebene folgende Spenden (Kein Sponsoring) und Fördermittel nach § 20c SGB V seitens der Krankenkassen zur Unterstützung unserer Selbsthilfearbeit.

Förderstelle	Förderart	Bundesverband	LG Berlin
GKV Gemeinschaftsförderung	Pauschalförderung	25.000,00 €	3.500,00 €
	<b>Summe</b>	<b>25.000,00 €</b>	<b>3.500,00 €</b>
<b>Krankenkassen Individuelle Förderung</b>	<b>Projektförderung</b>		
DAK	Gruppenleiterschulung	4.000,00 €	
BKK	didacta	500,00 €	
Verb.der EK	didacta	800,00 €	
BEK	didacta	500,00 €	
AOK	Telefonberatung	1.000,00 €	
Verb.der EK	Telefonberatung	500,00 €	
BEK	Telefonberatung	1.000,00 €	
	<b>Summe</b>	<b>8.300,00 €</b>	
<b>BAG Selbsthilfe</b>	<b>Telefonberatung</b>	<b>5.119,00 €</b>	
<b>Pharmafirmen</b>	<b>Projektspenden</b>		
Janssen-Cilag	Telefonberatung	2.000,00 €	
Novartis	Telefonberatung	2.400,00 €	
Medice	Telefonberatung	500,00 €	
Shire	didacta	2.000,00 €	
Shire	e-mail Beratung der TFB	3.000,00 €	
Novartis	e-mail Beratung der TFB	1.500,00 €	
Janssen-Cilag	Spende für Regionalgruppe Lichtblick	350,00 €	
Janssen-Cilag	Druck Flyer	1.000,00 €	
	<b>Summe</b>	<b>12.750,00 €</b>	
<b>Verschiedene</b>	<b>Freie Spenden für Regionalgruppenarbeit</b>	<b>4.646,55 €</b>	
<b>Verschiedene</b>	<b>Freie Spenden</b>	<b>339,75 €</b>	
<b>Insgesamt</b>		<b>56.155,30 €</b>	<b>3.500,00 €</b>

# RG Helmstedt

## Tätigkeitsbericht für die Zeit vom November 2007 bis Oktober 2008

Unsere Regionalgruppe besteht seit Mai 1997. Wir haben es uns unter anderem zur Aufgabe gemacht, die Öffentlichkeit über das Krankheitsbild ADHS und angrenzende Bereiche zu informieren. Somit bieten wir seit einigen Jahren neun Bildungsabende mit fachlich qualifizierten Referenten an. Unser Programm wird jeweils im März an ca. 250 Interessierte verschickt. Für „Neueinsteiger“ und andere Ratsuchende vereinbaren wir gesonderte Termine zur Information und Beratung sowie auch zum Erfahrungsaustausch.

Unsere Themenabende:

- Im November hatten wir das Thema „ADHS und (hoch-)begabte Kinder“ im Programm. Dagmar Fehlhaber referierte über (hoch-)begabte Kinder und über Kinder, die von ADHS betroffen und gleichzeitig hochbegabt sind. Es ist keineswegs so, dass sich beides gegenseitig ausschließt, es lässt sich jedoch schwieriger diagnostizieren und behandeln.
- Jeweils um die Zeit der Halbjahreszeugnisausgabe veranstalten wir unseren Infoabend zum Thema „ADHS und Schule“. Nach Vorführung des gleichnamigen Filmes schloss sich eine lebhaftige Diskussion an, bei der in diesem Jahr eine eigene Lehrerfortbildung angeregt wurde.
- „Wer stört, bekommt die meiste Aufmerksamkeit“ so hieß der Titel, den Dipl. Psychologin Simone Wagner referierte. Durch ihre Erfahrung als langjährige Betreuerin bei Mutter- und Kind-Kuren gab sie Einblicke und praktische Tipps und Hilfen für den Alltag in ADHS Familien.
- Dr. José Cano-Diaz hielt einen Vortrag mit dem Thema „Lernen fast ohne Fehler“. Aus verhaltenstherapeutischer Sicht gab er den Eltern Strategien an die Hand, wie trotz Konzentrations- und Teilleistungsstörungen effektiv gelernt werden kann.
- Im Mai referierte Dr. Daniela Hosser vom Kriminologischen Forschungsinstitut Hannover über „ADHS und (Jugend-)Kriminalität“. Die Referentin machte deutlich, dass eine Vielzahl von Strafgefangenen von unbehandeltem ADHS betroffen ist und wie wichtig daher eine frühzeitige Intervention ist.
- Mit über 30 Jahren Erfahrung aus der Behandlung von ADHS-Betroffenen widmete sich Dr. Phil. Georg Wolff dem Thema „Multimodale Therapie des ADHS bei Erwachsenen“. Den Teilnehmern wurden neue Sichtweisen aufgezeigt, damit sie dem Verhalten von ADHS´lern mehr Verständnis entgegenbringen.
- Nach den Sommerferien ging es mit dem Vortrag „Neurobiologie des Lernens“ von Hans Biegert, Schuldirektor der HEBO Privatschule, weiter. Durch seine spritzig-erfrischende Art ist es ihm gelungen, den voll besetzten Saal hervorragend und ausführlich drei Stunden über Funktionen des Gehirns zu informieren.
- Des Weiteren konnten wir im September einer langjährigen Helferin unserer RG zur Gründung einer neuen RG für Erwachsene gratulieren. Wir freuen uns in Elke Klug eine Ansprechpartnerin mit Schwerpunkt „ADHS bei Erwachsenen“ zu haben.
- Im Oktober referierte Ilona Heider über „ergotherapeutisches Elternttraining“ (ETET). Als Ergo- und SI Therapeutin (SI = Sensorische Integration) erklärte sie, wie die Eltern in der Therapie mit einbezogen werden, um schnellstmöglich und langanhaltend einen Behandlungserfolg zu erreichen.

Durch die freundliche Unterstützung der Krankenkassen ist es uns auch dieses Jahr wieder möglich gewesen, erstklassige Referenten für unsere Bildungsabende zu gewinnen und die Teilnahme für jedermann kostenlos anzubieten. Außerdem konnten wir dem Jugendamt/Tagespflegestelle einige Fachbücher für ihre Leihbücherei zur Verfügung stellen.

Des Weiteren hatten wir die Möglichkeit unsere Arbeit und das Krankheitsbild ADHS bei den Betreuern des Elisabeths Stifts, einer Tagesgruppe der Diakonie, und dort auch den betroffenen Eltern, sowie beim Jugendamt Helmstedt der Tagespflegestelle vorzustellen.

Die Vorträge und die regelmäßigen Presseartikel haben unsere Regionalgruppe/ADHS Deutschland e. V. in und um Helmstedt bekannt gemacht. Zwischen ortsansässigen Ärzten und benachbarten Selbsthilfegruppen besteht guter Kontakt. Wir sind optimistisch, die guten Verbindungen auch im nächsten Jahr zum Wohle ADHS-betroffener Familien weiter auszubauen.

Oktober 2008

■ Monika Lehmann  
Regionalgruppe Helmstedt  
Ostendorf 13, 38350 Helmstedt  
Tel. 05351/40390

# Jahresbericht

## der AD(H)S Erwachsenen Selbsthilfe Münster (2008)

### 1. Verabschiedung Dr. Walter Beerwerth – neue Leitung

Zum Jahreswechsel 2007/2008 haben wir die Gruppenführung umstrukturiert. In einer Vollversammlung war ein neues Führungsteam gewählt worden. Carla Ragni hat sich ganz, Dr. Walter Beerwerth weitgehend zurückgezogen. Das derzeitige Team besteht aus Leif Viola (Leitung), Hansfried Niehues (Finanzen, Organisation), Helga Rethmann (Organisation, Beratung), Mechthild Tüllmann (Gruppensitzungen im Hof Hesselmann) und Dr. Walter Beerwerth (Projektmanagement). Die Übung in Demokratie war anstrengend, aber kann zur Nachahmung empfohlen werden. Seither haben wir Michael KLAUS (Beratung) dazugewinnen können.

### 2. Persönliches Budget – selbstbestimmter Leben

Seit dem 1. Januar 2008 können Menschen mit Behinderung oder solche, die von einer Behinderung bedroht sind, überall in Deutschland Leistungen in Form eines (trägerübergreifenden) „Persönlichen Budgets“ erhalten. Dieses wird nur auf Antrag gewährt. Der kann formlos gestellt werden. Wird das „Persönliche Budget“ bewilligt, bekommt der Antragsteller einen Geldbetrag in die Hand, mit dem er sich die Hilfestellung, welche er benötigt, selber einkaufen kann. Damit wird ihm die Möglichkeit eröffnet, selbstbestimmter zu leben.

Die AD(H)S Selbsthilfe Münster bemüht sich, das für ihre Mitglieder zu nutzen. Es könnte helfen, die chronische Unterversorgung erwachsener Menschen mit AD(H)S zu lindern. Derzeit eröffnet die Professionalisierung des AD(H)S-spezifischen Coaching neue Wege und Möglichkeiten der Autonomie. Das „Persönliche Budget“ ist hier eine gute Sache aufgrund seiner Möglichkeit der freien Anbieterwahl. Wir konnten helfen, die ersten Menschen mit AD(H)S in das „Persönliche Budget“ zu bringen. Es gab Probleme mit bürokratischen Hürden, die dem Bestimmungsrecht Betroffener entgegen wirken. Hier bleiben wir sozialrechtlich am Ball. Mehr Informationen zum „Persönlichen Budget“ finden Sie auf unserer Webseite: [www.ads-muenster.de](http://www.ads-muenster.de)

### 3. Coaching – aus der Selbsthilfe in die Profession

Über einige Jahre hat die Selbsthilfe Münster versucht, private Coachingverhältnisse zu etablieren. Dazu waren die Coaches geschult worden - eines der Anliegen der seither eingeschlafenen „Arbeitsgruppe Psychotherapie“. Die ehrenamtlichen Coaches verfügten zudem über langjährige Erfahrungen beispielsweise in der Erwachsenenbildung.

Auf Dauer war das ehrenamtliche Coaching trotz dieser idealen Voraussetzungen nicht umzusetzen. Problematisch erwiesen sich folgende Dinge:

- Krankheitsbedingt häufige Ausfälle der Coaches (sämtlich mit schwerem AD(H)S)
- Grenzen der ehrenamtlichen Arbeit (hohe Arbeitsbelastung, hohe psychische Belastung)
- Fehlender rechtliche Rahmen (Schweigepflicht, etc.)
- Rollendiskrepanzen (gleichzeitig professioneller Helfer und Freund)
- Gegenseitiges Aufschaukeln beidseitig Betroffener
- Einseitige Rollenvergabe, insbesondere unter Pärchen und Angehörigen (z.B. einer nur als Bestimmer; z.B. der andere nur als Sündenbock)
- Unzureichende Wertschätzung des Coaches

Es wurde deutlich, dass es notwendig ist, AD(H)S Coaching in eine Profession zu heben. Dies benötigt engagierte, kundige Fachkräfte, welche auf große Praxiserfahrungen verweisen können. Diesbezüglich haben wir versucht, das professionelle Coaching voranzutreiben, derzeit mit Erfolg. Rückmeldungen aus der Selbsthilfe bestätigten, dass der professionelle Rahmen und seine klar definierten Grenzen eine bessere Handhabe für Betroffene und Helfer bedeuteten.

### 4. Anti-Stigma-Kampagne

Wegen der schlechten Grundversorgung und Ausgrenzung von Menschen mit AD(H)S ist für uns auf lange Sicht vorrangig, etwas gegen unsere Ausgrenzung zu tun. Das Problem haben wir nicht alleine und unterstützen deshalb die Anti-Stigma-Kampagne Münster. So hat die Selbsthilfe Münster einige Artikel erstellt, einen Beratungsdienst etabliert, welcher sich vorwiegend mit Problemen der sozialen Absicherung und versicherungstechnischen Grundlagen beschäftigt. Mehr dazu erfahren Sie auf unserer Webseite unter „Versicherung“, „ADHS-Verdacht, was nun?“ und „Anti-Stigma“.

Wegen der Bedeutung der Sache folgen einige Stichworte zu den Arbeitsinhalten der weltweit vernetzten Anti-Stigma-Kampagne:

- Exklusion (Ausgrenzung aus gesellschaftlichen Systemen)
- Stigmatisierung (negative Rollenzuschreibung)
- Salutogenese (Wiederherstellung von Gesundheit)
- Kohärenzgefühl (Sich stimmig fühlen)
- Dominanzkultur

- Stigma der Eltern (Schuldzuschreibungen an die Eltern psychisch Kranker)
- Identitätsstiftung (labeling approach) führt zu „selbsterfüllenden Prophezeiungen“.
- Stigmaflucht (Flucht aus der aufgedrückten Rolle)
- Normalisierungsgewalt (alle sollen aus demselben Förmchen gesprungen sein)

#### **Die Anti-Stigma Kampagne Münster bietet:**

- Vernetzung mit der Anti-Stigma-Kampagne weltweit
- Informationen zum Thema Stigma und Prävention für:
  - Betroffene
  - Lehrer
  - Sozialpädagogen
  - Erzieher
  - Erziehungsberechtigte

#### **5. Schulpsychologie – Vernetzung und Fortbildungsreihe**

Wir haben in der Zusammenarbeit mit der Schulpsychologie Münster eine Fortbildungsreihe zum Thema AD(H)S im Kindes- und Jugendalter veranstaltet. Ziel war es, den Wissensstand für Lehrer, Sozialpädagogen und Erzieher zu festigen. Auch unter Psychologen waren diese Seminare sehr gefragt. Besonderer Dank gilt den Referenten des ADHS Qualitätszirkels Münster.

Mehr Informationen hier als Presseartikel:

#### **Schulpsychologie zu ADS**

Städtische Beratungsstelle: Ansprechpartner für Eltern / Vortragsreihe mit großer Resonanz. ADS steht für Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom. Unkonzentriertheit, leichtes Ablenken, oft auch hyperaktive Motorik machen vielen Kindern Probleme. ADS ist eines der Hauptthemen in der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Münster, die betroffenen Eltern als hilfreicher Ansprechpartner zur Verfügung steht. Lebhaftes Interesse fand jetzt eine dreiteilige Vortragsreihe der städtischen Beratungsstelle für Psychologen, Lehrer, Erzieher. Experten aus Münster mit unterschiedlichen Fachrichtungen nahmen jeweils vor vollem Haus Stellung zu Diagnosen, Symptomen, Ursachen und ADS-Therapien.

Aktuelle Forschungsergebnisse auch zu Hirnstoffwechsel-Störungen reflektierte der Mediziner Dr. Walter Beerwerth, diagnostische Verfahren stellte Klaus Haferkamp vor. Der Psychotherapeut nahm in seinem Vortrag auch die „Träumertypen“ in den Blick, ADS-Betroffene, die wegen ihrer Unauffälligkeit oft unerkannt bleiben. Aspekte aus der Psychologie und Pädagogik zum Umgang mit ADS beleuchteten der

Kinder- und Jugendpsychiater Dr. Thomas Bickhoff und aus sozialpädagogischer Sicht Ute Hillebrand. Sie referierten über die Medikation sowie psychologische und pädagogische Handlungsmöglichkeiten bei ADS.

Konzipiert wurde die Vortragsreihe von Leif Viola, ADS-Experte und Mitglied der Selbsthilfegruppe des ADHS Deutschland, in Zusammenarbeit mit den städtischen Schulpsychologen.

Eltern mit Beratungsbedarf bei ADS können Kontakt mit der Schulpsychologischen Beratungsstelle der Stadt Münster aufnehmen (Telefon 49 2 40 81, Klosterstraße 33).

Mehr Infos im Internet unter [www.ads-muenster.de](http://www.ads-muenster.de) und <http://www.muenster.de/stadt/schulamt/schulpsy.html>

#### **6. Netzwerkarbeit**

Um der Grundversorgung im Münsterland gerecht zu werden, haben wir in Zusammenarbeit mit Fachkräften in Münster und insbesondere mit dem ADHS Qualitätszirkel Münster ein Netzwerk etabliert, wo sich praxiserfahrene und fachkompetente Psychiater, Neurologen, Psychologische Psychotherapeuten, Coaches, Elterntrainer und andere Hilfeanbieter als Ansprechpartner anbieten.

Dieses Netzwerk wird überregional genutzt (vom Emsland bis über das Ruhrgebiet).

#### **7. „ADHS – das kreative Chaos“ (Die Reportage)**

Die Reportage hatte positive Resonanzen. Menschen mit AD(H)S wurden mit ihren Problemen und Ressourcen gezeigt. Viele Leute mit AD(H)S haben sich wiedererkannt, ob nun diagnostiziert oder nicht. Ziel der Dokumentation war es, Betroffene anzusprechen und sie zu bestärken, sich an bezahlte und ehrenamtliche Fachkräfte (Selbsthilfegruppen!) zu wenden. Dieses Ziel können wir als erreicht betrachten. Die Links über den Beitrag bei AZ Media TV wurden von Zuschauern häufig für weitere Schritte genutzt. Die komplette DVD kann man bei AZ-Media erwerben...

#### **8. Improtheater – das Projekt!**

##### **Die Idee!**

„Die Wissenschaft hat festgestellt, dass Marmelade Fett enthält.“ Das ist Blödsinn! Genau so ist es Blödsinn, dass Menschen mit ADS in langweiligen, frustrierenden, den Hintern platt machenden Therapien oder in ebensolchen Schulen etwas lernen könnten.

Beim Theaterspielen ist das anders. Hier wird bewegt: der Geist, der Körper, die Emotion, die Gruppe. Die Erfahrung aus dem Jugendzentrum ]PG[ in Müns-

ter zeigt, dass junge Menschen mit AD(H)S durch das Improtheater ins Leben fanden. „In das Leben“ klingt nach Pastor, so war es aber nicht. Ihr Lachen haben sie wiedergefunden, Freunde haben sie erstmals gefunden, Mut haben sie gefunden, das Lernen haben sie gelernt! Warum? Wie? Wir fanden als wichtigstes „Geheimnis“ Menschen, einen mutigen Pädagogen, „Don“ Olaf Herzog, der die Arbeit seiner Vorgängerin Janina Lehr fortführte und einen engagierten Sozialarbeiter, Andreas Lehr. Weiterhin gab es eine Fülle von Regeln, Verfahren und Strukturen, die eine Improgruppe erfolgreich machen. Echtes solides Handwerk! Das zu beschreiben und als Muster unter das Volk zu bringen, ist die Mühe wert.

Darum haben wir eine eigene Theatergruppe gegründet und „Don Olaf“ als Lehrmeister gewinnen können. Die Hoffnung ist, auch der Verhaltenstherapie und der Schulpädagogik Impulse zu geben, wie es das Coaching schon tut. Theaterpädagogik kann man in Teilen auch als Sonderform des Coaching verstehen. Trainiert werden: der Umgang mit Gefühlen, die Körpersprache und die Wahrnehmung. Das Ergebnis ist eine deutlich verbesserte Sozialkompetenz und ein realistisches Selbstwertgefühl. Das Lachen, die Freude, der Spaß am Spiel und was es an un militärischen Tugenden mehr gibt, werden besonders gestärkt; suspekt für etablierte Saueröpfe!

#### Das Projekt „kreative Chaoten“

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu dürfen, dass nach langfristiger Planung die Improtheatergruppe endlich gestartet ist.

Besonderer Dank gilt hier dem Engagement von Herrn Dr. Walter Beerwerth, der als Projektleiter keine Arbeit und Mühe gescheut hat. Weiterhin gilt unser Dank allen Unterstützern. Wir freuen uns sehr, die beiden Theaterpädagogen Olaf Herzog und Stefan Kappenberg gewonnen zu haben. Besonderer Dank gilt auch allen Förderern dieser Improtheatergruppe, z.B. Frau Bürschgens und dem Qualitätszirkel Münster unter der Leitung von Herrn Hillebrand und Herrn Dr. Paulus.

Gefördert durch (u. a.):

AOK Münster - BEK Münster - Landesverband NW BKK - ADHS Deutschland e.V.

#### 9. Versicherung und AD(H)S

Es gibt für Menschen mit psychischen Erkrankungen - wozu auch AD(H)S gezählt wird - Probleme mit Versicherungen (Krankenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung). Dieses ist vor Kontaktaufnahme mit einem Arzt oder Psychologen zu bedenken und einer unserer Beratungsschwerpunkte.

Für mehr Informationen können Sie sich an Michael KLAUS aus unserem Beratungsteam wenden. Dieser ist Versicherungsfachmann und kennt sich gut mit dieser Problematik aus. Ansonsten empfiehlt es sich, den Text des Referates von Frau Brockman auf unserer Seite zu lesen: [www.ads-muenster.de](http://www.ads-muenster.de) „Versicherung“

#### 10. M.ads – das Wohnprojekt

Aus der Initiative junger Köpfe der Münsteraner Selbsthilfe, soll ein Wohnprojekt entstehen. Gemeinschaftswohnen von Menschen mit AD(H)S bedeutet: Spannung, Risiko und jede Menge Spaß. Das geplante Projekt soll sich von einer üblichen (studentischen) Wohngemeinschaft durch eine Betreuung unterscheiden. Hierbei streben wir kein „betreutes Wohnen für psychisch Kranke“ an, sondern wollen versuchen, neue Wege zu gehen. Es soll ausprobiert werden ob und wie frei eingekauftes Coaching (Persönliches Budget) hierbei hilfreich sein kann.

##### Motto:

Münsteraner ADSler hausen zusammen.

Kurz gesagt:

#### „M.ads“

Spaß ✓	Spannung ✓	Chaos ✓	Gemeinsam-
keit ✓	Experimentierfreude ✓		Nervenkitzel
✓	Wohnen ✓	Aktivitäten ✓	Freundschaft-
		ten ✓	Coaching ✓

#### 11. Beratungsteam

- Wir haben viel - auch überregional - an Beratungsarbeit zu leisten. Um das zu ermöglichen, haben wir ein Beratungsteam gebildet. Dieses besteht derzeit aus:
- Leif-Patrick Viola (Netzwerk, Beratung, Forschung)
- Michael Klaus (Beratung, Versicherungstechnisches)
- Helga Rethmann (Beratung, Eltern Volljähriger)
- Walter Beerwerth (Institutionelle Anfragen, Presse)

#### 12. Weihnachtsfeier 2008

Am 18.12.2008 haben wir uns im Hof Hesselmann zu einer Weihnachtsfeier getroffen. Viele Gäste, auch Netzwerkpartner, sind der Einladung gefolgt, um sich gemeinsam auf das bevorstehende Weihnachtsfest einzustimmen. Nachdem sich die Gäste eingefunden hatten, ließen wir das vergangene Jahr noch einmal Revue passieren.

Damit der Abend zu etwas Besonderem wurde, hatten die Organisatoren extra eine Impro-Theatergruppe organisiert. Die Mannen und Frauen um (Don) Olaf Herzog, dem Leiter der Gruppe, schafften es binnen Sekunden, die Gäste durch ihr gekonntes Schauspiel



in ihren Bann zu ziehen. Bald war der Raum mit lautstarkem Gelächter gefüllt. Aber auch die Poesie kam an diesem Abend nicht zu kurz. Hatten doch zwei Gäste eigens für diesen Abend Gedichte vorbereitet, die sie dann natürlich auch zum Besten gaben. Michael hatte das Weihnachtschaos aufgedeckt und Sabine stellte die Frage in den Raum, ob heute noch jemand an das Christkind denkt. Dann ging es zum gemütlichen Zusammensein über; das aufgestellte Klavier sorgte für stimmungsvolle Hintergrundmusik (unplugged). In urgemütlicher Atmosphäre am Kaminfeuer klang der Abend aus.

### 13. Webseite

Mit bis zu 500 Seitenaufrufen pro Tag ist [www.ads-muenster.de](http://www.ads-muenster.de) gut besucht. Von der Schweiz über Brasilien bis Israel sind Besucher zu verzeichnen – sogar Kölner klicken uns an. Wir nutzen die Webseite als Beratungsangebot und zur Vernetzung. Hinzu kommen nun auch die Kreativ- und die Reportagecken. Wie jede lebendige Webseite ist sie eine Dauerbaustelle – jetzt auch zunehmend barrierefrei für Menschen mit einer Sehbehinderung.

### 14. Überblick der Treffen

Treffen, Spaß, Austausch, Beratung!

Derzeit finden bei uns zweimal monatlich Treffen statt. Diese sind offen für jedermann. Auch Angehörige und sonstige Interessierte sind gerne gesehen. Es besteht keine Anmeldepflicht. Anrufe und Emails zur Vergewisserung sind nicht nötig!

Wir bieten zwei verschiedene Arten von Treffen an, um den ebenso verschiedenen Bedürfnissen genügen. Eine entspannte Runde im KCM und die strukturierte Gruppengesprächsführung im Hof Hesselmann. Respekt vor Verschiedenheit, Verschwiegenheit und Freundlichkeit sind selbstverständlich Grundsätze aller Treffen.

- Im Hof Hesselmann wird auf klare Gruppengesprächsführung geachtet. Diese wird meistens von Mechthild geleitet. Jeder kommt dran und kann sich mitteilen/austauschen. Für Menschen mit Strukturbedarf ist das die beste Ecke. Wer mal den Raum verlassen oder sich zu zweit unterhalten möchte, kann dieses jederzeit tun. Weiterhin gibt es hier Getränke zu erwerben. Bitte achten Sie darauf, nicht mit dem Auto über die Fahrradstraße einzufahren.
- Das KCM bietet Räumlichkeiten des „Kommunikations Centrum Münster e.V.“ in der Party-, Künstler-, und Kulturmeile Am Hawerkamp. Hier ist eine Bar, wo bei unserem allseits geliebtem Werner Getränke und kleinere Speisen zu haben sind. Weiterhin gibt es einzelne Tischgruppen. Hier ist

auch die Ideenschmiede des Kreativbereiches. Für das Besprechen von Wohnprojekten, Studentengruppen, Partytermine oder jedweder privater oder freundschaftlicher Angelegenheiten kann man sich hier hervorragend treffen. Natürlich geht es auch oftmals in Richtung ernster Themen. Wer aktuell mehr Bedarf an Beratung, Hilfestellung oder anderes hat, kann sich gerne einer entsprechenden (Tisch-)Gruppe anschließen. Einfach fragen!

Es ist nur schwer möglich alle Aktivitäten aufzulisten – wenn Sie aber Interesse an mehr Informationen an unseren Aktivitäten haben, können Sie auf unserer Webseite nachschauen: [www.ads-muenster.de](http://www.ads-muenster.de)

Wir danken der Stiftung Siverdes für finanzielle und dem paritätischen Wohlfahrtsverband sowie dem Landesverband NRW des ADHS Deutschland e.V. für die organisatorische Unterstützung. Weiterhin danken wir den Netzwerkpartnern für die vielfältige Ermutigung, Mitarbeit und fachliche Hilfestellung.

■  
© [www.ads-muenster.de](http://www.ads-muenster.de)

Münster, den 21.12.2008

Für ads-muenster "Licht und Schatten",  
Erwachsenenregionalgruppe im  
ADHS Deutschland e.V.

Leif-Patrick Viola und Team

#### Gedanken

*„Jeder, der sich die Fähigkeit erhält, Schönes zu erkennen, wird nie alt werden.“*

*(Franz Kafka, Schriftsteller, 1883-1924)*

*„Tatsachen schafft man nicht dadurch aus der Welt, dass man sie ignoriert.“*

*Aldous Huxley (engl. Schriftsteller und Kritiker, 1894-1963)*

*„Nicht das Beginnen wird belohnt, sondern einzig und allein das Durchhalten.“*

*Katharina von Siena (italienische Kirchenlehrerin und Mystikerin, 1347-1380)*

*Wenn du einen verhungerten Hund aufliest und machst ihn satt, dann wird er dich nicht beißen.*

*Das ist der Grundunterschied zwischen Hund und Mensch.*

*(Mark Twain, 30.11.1835 - 21.04.1910, US-Schriftsteller)*

# RG Offenburg

## Jahresbericht 2008

Unser Gruppenabend findet ab 2009 alle zwei Monate statt.

Wir treffen uns jeweils am ersten Montag im Monat Februar, April, Juni (Juli-Sommerfest nach Absprache), Oktober, Dezember, im Familienzentrums Oststadt, Grimmelshausenstraße 30, um 20.00 Uhr.

Telefonisch sind wir erreichbar unter der Nummer 0781/34867 (Offenburg).

Im Mai 2008 hatten wir Herrn Dr. Michael Wey zu Gast, der uns mit dem Thema „ADHS und Suchtgefahr“ einen interessanten Vortrag hielt.

Im Juli hatten wir, wie jedes Jahr, unser Sommerfest. Hier trafen sich nicht nur betroffene Eltern, sondern auch deren Kinder.

Am Selbsthilfetag im November 2008, der vom Landratsamt gestaltet wurde, hatten wir einen Stand, der rege besucht wurde, und wir konnten viele Informationen weitergeben.

■ RG Offenburg, R. Vogt

# RG Ostfildern

## Bericht 2008 ADHS- Erwachsenenselbsthilfegruppe

Treffpunkt:

„An der Halle“ / VHS • Esslinger Str. 26 • 73760 Ostfildern  
jeden 1. Montag im Monat um 19:30 Uhr (außer in den Ferien)

Lob ist eine gewaltige Antriebskraft, dessen Zauber seine Wirkung nie verfehlt.

*Andor Folder*

Die Selbsthilfegruppe Ostfildern befindet sich in einer Phase, in der Freundschaften und persönliche Kontakte entstanden sind.

Die monatlichen Treffen sind gekennzeichnet durch einen erhöhten Gesprächsbedarf. Da wir eine offene Gruppe sind, ist es hier mitunter eine Kunst für Birgit „gerecht“ zu moderieren. Der Wunsch nach zusätzlichen Treffen ist laut geworden. Hier haben sich einzelne Teilnehmer zusammengetan und treffen sich zwischen den monatlichen Treffen zum gemeinsamen Austausch in einer Gaststätte.

Unser gemeinsamer Anliegen ist es, Menschen in Ihren Stärken zu bestätigen und gleichermaßen zu fördern. Wir versuchen den Teilnehmern unserer Gruppe die Chance zu geben, innerhalb der Gruppenabende sich hier ausprobieren zu können. Viele Menschen mit ADHS besitzen ein hohes Potential an Fähigkeiten in vielerlei Hinsicht, welches leider oft nicht erkannt bzw. auch nicht gefördert wird.

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit mit der VHS Ostfildern, der Stadtrundschau Ostfildern sowie der Esslinger Zeitung. Vielen Dank für Ihre Unterstützung, ohne Sie wäre unsere Arbeit nicht möglich!

Der Kontakt und eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Erwachsenen Selbsthilfegruppe in Böblingen besteht nach wie vor.

Weitere Aufgabenbereiche:

- Bärbel Sonnenmoser/Erwachsenenselbsthilfegruppe BB und Karl-Heinz Fuchs sind seit 2008 ADHS-Landesgruppenleiter des Landes Baden-Württemberg.
- Bärbel Sonnenmoser und Karl-Heinz Fuchs sind Ansprechpartner für ADHS-Selbsthilfe beim Ministerium für Kultur, Jugend und Sport des Landes Baden-Württemberg. Sie gestalteten als Eltern 2009 aktiv das Fortbildungssymposium für ADHS in Karlsruhe mit.

An dieser Stelle möchte ich mich bei meinem Mann Karl-Heinz bedanken, der seiner Arbeitsfreistellung seit Februar des Jahres nicht mit Resignation begegnet ist, sondern diese Zeit aktiv in die Selbsthilfearbeit investiert hat!

**Veranstaltungen 2008:**

**7.01.2008 – Gesprächsabend**

**11.02.2008- „ADHS und Hören. Das Ohr – Die Bedeutung und die Entwicklung - der Klang des Lebens“**

Referent: Andreas, ADHS Erwachsenen Selbsthilfegruppe Ostfildern Andreas überraschte uns mit seinem an Professionalität kaum noch fehlenden Vortrag - trotz oder gerade seiner bestehenden Lese- und Rechtschreibschwäche?

Vielen Dank an Dich – Andreas!

**03.03.2008- 4. Geburtstag der ADHS-Erwachsenen SH**

**07.04.2008 - Gesprächsabend****05.05.2008 - "Frauen und ADHS" ... auch Männer sind**

herzlich willkommen

Referentin: Tanja, ADHS Erwachsenen Selbsthilfegruppe Ostfildern

Tanja – oft von Selbstzweifeln geplagte Frau, die selbst über sich erstaunt ist, zu welchen Taten sie fähig ist ...-))

Vielen Dank an Dich – Tanja!

**02.06.2008 - Gesprächsabend****05.07.2008 - Sommerfest ab 15:00 Uhr bis open end beim Ruderverein Esslingen Neckarinsel**

Organisation: Werner und Dominik, ADHS Erwachsenen Selbsthilfegruppe Ostfildern

Überdachung, Bänke bzw. Stühle und Tische sind vorhanden – für den Grill sorgen Werner und Dominik

Bitte mitbringen: Grillgut, Fingerfood, Salate, Kuchen, Getränke .... alles für den Eigenbedarf!

Ein ungezwungenes Picknick im Freien mit Angehörigen an einem herrlichen Sommertag von nachmittags bis in die späten Abendstunden.

Vielen Dank an Euch – Werner, Deine Frau und Dominik – ihr seid unsere Entertainer...-))

**07.07.2008 - Urlaubspirationen ...-))**

ADHS Literaturempfehlungen von Teilnehmern für Teilnehmer

Moderator: Wolfgang, ADHS Erwachsenen Selbsthilfegruppe Ostfildern

Diese Idee von Wolfgang hat inzwischen einen festen Bestand immer am letzten Treffpunkt der Gruppe vor den Sommerferien. Sehr empfehlenswert, da hier viele gute Empfehlungen weitergegeben werden. Vielen Dank, Wolfgang!

**SOMMERPAUSE ...-))****08.09.2008 - Gesprächskreis****06.10.2008 - Gesprächskreis****03.11.2008 - Gesprächskreis****01.12.2008 - Gesprächskreis**

- Birgit Fuchs, RG Ostfildern

# RG Saalfeld- Rudolstadt

## Jahrsbericht 2008

Unsere Gruppe trifft sich zurzeit noch in der Staatlichen Regelschule Königsee. Die Treffen finden jeden letzten Samstag im Monat (außer in den Ferien) statt. Am Gruppentreffen können Betroffene und Interessierte teilnehmen. Die Erwachsenen werden getrennt behandelt. In der Ferienzeit und an allen anderen Tagen ist in dringenden Fällen eine telefonische Beratung bzw. ein persönliches Treffen immer möglich.

Im Jahr 2008 besuchten wir wichtige Weiterbildungsseminare zum Thema ADS/ADHS. Dies ist notwendig um den Eltern eine professionelle Hilfe anzubieten. Als medizinischer Berater für unsere Selbsthilfegruppe stand uns der Neurologe/Psychiater Prof. Dr. Müller aus Ilmenau weiterhin zur Verfügung.

Wir haben ein Netzwerk mit verschiedenen Partnern aufgebaut. Nur so kann eine optimale Versorgung für die Betroffenen gewährleistet werden. Leider ist die Aufklärung und Betreuung für die Betroffenen durch Therapeuten und Ärzte mit ADS-Wissen in unserem Raum immer noch sehr schlecht. Die Zusammenarbeit zwischen Schulamt, Jugendamt und anderen Institutionen funktioniert noch nicht optimal. Die Jugendämter sind noch nicht sehr kooperativ. Um eine gute Zusammenarbeit bemühen wir uns aber weiterhin. Wir freuen uns über eine sehr gute Zusammenarbeit mit den Psychologischen Dienst der Arbeitsagentur in Jena. Es hat sich auch eine Zusammenarbeit mit den ARGEN vor Ort ergeben.

Unser Treffen gliedert sich in Elternaustausch und in Schwerpunktthemen. Diese sind: Auswertung der Weiterbildungsseminare, Elternberatung, Probleme mit Schule und Hausaufgaben, Geschwisterstreit, Möglichkeiten von Krisenintervention in der Familie, Aufstellen von Grenzen und Familienregeln, Förder- und Therapiemöglichkeiten aufzeigen sowie Betroffenen Hilfestellung zur Ermutigung und Aufforderung geben; um eine Beratungsstelle (sozialpädagogisches Zentrum) oder Arzt aufzusuchen, Selbstinstruktions-, Konzentrations-, und Kompetenztraining, intensive Einzelbetreuung in Form von Einzelgesprächen vor oder nach dem Gruppentreffen, Pubertätskrisenbewältigung und das Kind im sozialen Umfeld sowie Aufklärung

über das Krankheitssyndrom.

Weiterhin bieten wir an: Entspannungstraining für die Betroffenen und deren Eltern, Verhaltenstraining nach dem THOP- Therapieprogramm von Prof. Dr. M. Döpfner, Öffentlichkeitsarbeit, Multiplikatorenarbeit sowohl Eltern- und Lehrertraining.

Jeder Betroffene bekommt optimale Hilfe (Verhaltensanleitungen), auch wenn die Diagnose noch nicht feststeht. Auf Grund der langjährigen Betreuung können wir sagen, dass mit unserer Hilfe die Betroffenen den Start ins Leben schaffen können.

Wichtig ist aber, dass unsere Aufklärung über das Krankheitsbild erst nach der Feststellung der Diagnose erfolgt. Das ist notwendig geworden, damit der Betroffene seine Aussagen neutral beim Arzt machen kann. Somit wird verhindert, dass er sich Dinge aneignet, die zu einer verfälschten Diagnose führen können.

Was uns große Sorgen bereitet ist, dass sich Gruppen bilden, die nicht viel wissen, aber auch nicht bereit sind mit den anderen SHG in Kontakt zu treten. Es gibt auch Institutionen im Landkreis SLF-RU, die Eltern sehr verunsichern und keine Möglichkeit einer richtigen Diagnose anbieten. Damit entstehen negative Folgen für die Betroffenen. Wir werden in Zukunft auch weiterhin an diesem Problem arbeiten.

Durch zahlreiche Publikationen in der öffentlichen Presse und im Internet nimmt auch die telefonische Beratung erheblich zu.

Auch 2009 werden wir die obengenannten Punkte weiterführen und Seminare besuchen.

■ Silvia Faupel  
Regionalleiterin

Selbsthilfegruppe „Hyperkinetisches Kind“ und  
SHG für „Erwachsene mit Aufmerksamkeitsstörung/  
Hyperaktivität“

Regionalgruppe Saalfeld-Rudolstadt  
Tel. 036738/42973 ♦ Fax:03673866780 ♦  
Email:silvia\_shg@web.de

# RG Saarlouis

## Jahresbericht für 2008

Nachdem sich die allgemeinen Bedingungen für die Selbsthilfegruppen in diesem Jahr nicht gerade verbessert haben und wir wohl alle die leidvolle Erfahrung gemacht haben, dass es als Förderung nur ein Bruchteil dessen gab, was in den letzten Jahren möglich war, haben wir größere Planungen vorläufig auf Eis gelegt. Es ist reichlich mühselig für jedes noch so kleine Projekt einzelne Anträge an zig verschiedene Krankenkassen zu stellen und die Planung auch schon ein Jahr im Voraus perfekt auszuarbeiten. Im Saarland bleiben für Projektförderung nur die größten Krankenkassen – vielleicht vier oder fünf, denn alle anderen geben ihr Geld direkt in den pauschalen Fördertopf. Wir hoffen, dass es in den nächsten Jahren doch noch Nachbesserungen gibt. Die Regionalgruppe Saarlouis hat nur eine Projektförderung erhalten und so in diesem Jahr wieder ein Elterntaining angeboten, das mit 10 – 12 Personen auch ausgebucht war. Wir haben zumindest erreicht, dass unter bestimmten Voraussetzungen, sich auch das Jugendamt an den Kosten beteiligt. Die Arbeitskreise mit den Lehrern und Kindergärtnerinnen arbeiten auch in diesem Jahr weiter. So konnten wir in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für gesundheitl. Aufklärung im Oktober eine Weiterbildung für Kindergärtnerinnen anbieten, die sich mit dem heiklen Thema der Gesprächsführung mit Eltern befasst. Wir stellen immer wieder fest, dass es für Kindergärten sehr schwierig sein kann, Eltern über Problemverhalten ihrer Kinder zu informieren. Um darin Hilfestellung zu leisten, haben wir eine Weiterbildung initiiert, in denen Kindergärtnerinnen lernen sollen, diesem Problem professionell gerecht zu werden.

Das größte Highlight d.J. war neben dem großen Medizinerkongress der Universität Saarbrücken zum Thema Diagnostik bei ADHS eine Veranstaltung des Landkreises Saarlouis, welche als Kinder- u. Familienfest ausgewiesen war und bei dem das Thema Selbsthilfe u. karitative Hilfestellung einen eigenen Straßenzug bevölkerte. Mit annähernd 50000 Besuchern war es unsere Zielgruppe und am Ende des Tages konnten wir erschöpft aber zufrieden auf eine gelungene Veranstaltung blicken. Restlos geplündert war unser Vorrat an Informationsmaterial und heiser unsere Stimmen von vielen Gesprächen mit Eltern, Großeltern u. anderen Interessierten. Gerne würden wir nächstes Jahr wieder eine größere Veranstaltung machen, wenn wir dazu die nötige Finanzierung unter Dach u. Fach kriegen.

■ Petra Gerten, Dorothea Drewitz

Weiter sagen ...

# didacta – Die Bildungsmesse – Köln 16. – 20.03.2010

In diesem Jahr sind wir in Köln mit einem **Stand auf der didacta - Halle 10.1 Gang E Nr. 012** - vertreten, um die Arbeit unseres Selbsthilfeverbandes rund um das Thema ADHS vorzustellen.

Wir beteiligen uns auch am **Rahmenprogramm** mit jeweils einem Vortrag pro Tag.

Unser Dank für den ehrenamtlichen Einsatz zugunsten der ADHS-Selbsthilfe gilt hier ganz besonders

- **Marlies Felber** (Grund-, Haupt- und Realschullehrerin in Fulda, abgeordnet als Ausbildungsbeauftragte am Studienseminar GHRF in Fulda, bes. im Bereich Diagnostizieren, Fördern, Beurteilen und Konzentrationsübungen)  
**Vortrag:** 16.03.2010, 14.00 – 14.45 Uhr im Konferenzraum K/CC Nord  
**Thema:** Pädagogische Hilfestellungen im Umgang mit verhaltens kreativen Kindern und ihren Eltern im Schulalltag
- **Dr. Rosemarie Berthold** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in eigener Praxis in Köln - ausschließlich Spezialisierung auf ADHS; Mitglied im ADHS-Kompetenznetzwerk Köln)  
**Vortrag:** 17.03.2010, 16.30 – 17.15 Uhr im Konferenzraum J/CC Nord  
**Thema:** ADHS-Kinder als pädagogische Herausforderung - Chancen durch Vernetzung von Lehrern, Eltern, Ärzten und Schülern
- **Kathrin Hoberg**, Dipl.-Psych. (im Sozialpäd. Zentrum des Universitätsklinikums Aachen tätig und dort u.a. für die Diagnostik von ADHS sowie die Durchführung von Trainings- und Therapiemaßnahmen für ADHS-Kinder und deren Eltern verantwortlich)  
**Vorträge:** 18.03.2010, 12.00 - 12.45 Uhr, Nördl. Sitzungszimmer / CC Ost und  
19.03.2010, 10.00 - 10.45 Uhr, Konferenzraum H/ CC Nord  
**Thema:** ADHS in Schule und Unterricht - Erste Hilfe bei problematischem Verhalten
- **Dr. Astrid Neuy-Bartmann**, Ärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. (seit 10 Jahren Spezialisierung auf AD(H)S bei Kindern und Erwachsenen) und
- **Dr. Johannes Streif**, Dipl.-Psych. (Elterntrainings, Gerichtssachverständiger, Mitbegründer und psychologischer Kopf der „Jägerburg“, eines Projektes für Familien mit verhaltensauffälligen Kindern.  
**Vortrag mit Dr. A. Neuy-Bartmann:** 20.03.2010, 11.00 – 11.45 Uhr, Konferenzraum 5/ CC Ost  
**Thema:** Vom Schulleben zur Lebensschule

<http://www.didacta-koeln.de/diemesse/rahmenprogramm.php>

Sie fragen - Experten antworten

# ADHS und Ausbildungsplatzsuche

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute wäre ich Ihnen für Ihre Hilfe sehr dankbar.

Es geht um meinen 19-jährigen Sohn (ADS mit einigen Asperger-Zügen, aber kein Asperger -Vollbild).

Seit langem sucht er vergeblich eine Ausbildungsstelle zum Bürokaufmann o. ä. und schrieb bislang schon etwa 100 Bewerbungen. Beim Arbeitsamt ist er ausbildungsplatzsuchend gemeldet, besonders hilfreich waren die Herrschaften bislang aber nicht.

Nun wurde er (ich gebe zu, ich auch) im Juli vom zuständigen Sachbearbeiter (Berufsberatung) überredet, an einer sog. psychologischen Untersuchung teilzunehmen, angeblich um festzustellen, welche Berufe noch für ihn in Frage kommen. Diesen Test machte er im August. Die beteiligte Psychologin äußerte den Verdacht, Max\*) könnte das Asperger-Syndrom haben. Unverzüglich vereinbarte ich einen Termin bei seinem behandelnden KJP, der ein Screening veranlasste. Zwar sind bei Max durchaus Asperger-Züge vorhanden, aber es kann keinesfalls eine Asperger-Diagnose gestellt werden. Dies teilte er dem Arbeitsamt mit.

Das Arbeitsamt verlangt (zwingt) nun von meinem Sohn, sich als Behinderten in der Liste führen zu lassen und einen „Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) – Neuntes Buch – SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ zu stellen, ansonsten wird er ersatzlos aus der Liste der Ausbildungsplatzsuchenden gestrichen, da auch die normale Berufsberatung nicht mehr bereit ist, ihn in ihrer Liste zu führen. Dies hat zur Folge, dass wir auch kein Kindergeld mehr für ihn bekommen werden.

Kann das Arbeitsamt tatsächlich so vorgehen? Können wir uns dagegen wehren?

Da das Arbeitsamt bisher sowieso keine große Hilfe war, werden wir auch weiterhin nach einem Ausbildungsplatz suchen. In der Hauptsache geht es uns darum, dass wir weiterhin das Kindergeld für ihn bekommen.

Sollten Sie noch Informationen benötigen, rufe ich Sie auch gerne an.

Vielen Dank

\*) Name v. d. Redaktion geändert

Sehr geehrte Frau XY,

das Arbeitsamt hat sicherlich keine bösen Absichten, wenn es von Ihrem Sohn verlangt, sich in der Liste der „behinderten oder von Behinderung bedrohten Personen“ eintragen zu lassen, weil auf diese Weise nach dem Schwerbehindertengesetz (SGB IX) ein viel weiterer Förderungsrahmen, finanziert von verschiedenen Kostenträgern, eröffnet wird.

Man sollte gerade bei ADS-Betroffenen mit Komorbiditäten nicht davor zurückschrecken, beim Versorgungsamt einen Antrag zur Anerkennung einer Behinderung zu stellen, wobei dies formlos, unter Beifügung eines ärztlichen Attestes, meist ohne weitere Untersuchung, möglich und auch kostenlos ist.

Schwerer mit ADHS betroffene Antragsteller erhalten in der Regel eine Anerkennung von 30 - 50 GdB (Grad der Behinderung), stark betroffene bis 70 GdB. Diese Anerkennung als Schwerbehinderter muss man keiner Stelle vorlegen, die davon nichts erfahren soll, kann aber in anderem Rahmen sehr nützlich sein (z.B. später: verstärkter Kündigungsschutz etc).

Daher sollten Sie der Anregung des Arbeitsamts folgen, da Ihrem Sohn neue Ausbildungsmöglichkeiten eröffnet werden.

Eine Weigerung würde in der Tat zur Streichung Ihres Sohnes aus der Vermittlungsliste führen, wegen Unvermittelbarkeit und fehlender Mitwirkung bei der Vermittlung.

Es bleibt Ihnen natürlich weiterhin unbenommen, ohne das Arbeitsamt einen Ausbildungsplatz zu finden, wobei bei Abschluss des Ausbildungsvertrags Sie auch wieder Anspruch auf Kindergeld haben. Ansonsten erlischt der Kindergeldanspruch bei Volljährigen 4 Monate nach Schulabschluss, es sei denn, diese können nachweisen, sich intensiv um einen Ausbildungsplatz gekümmert zu haben, was üblicherweise nur über das Arbeitsamt gelingt.

Denken Sie auch daran, dass Ihr volljähriger Sohn aus der Krankenversicherung der Familie fällt, wenn er keinen Nachweis der Suche nach einem Ausbildungsplatz erbringen kann.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jochen Klein/Detlef Träbert

# Wenn es mit dem Lernen nicht klappt.

Schluss mit Schulproblemen und Familienstress

Täglicher Hausaufgabenkampf, Streit und Tränen, die Nerven liegen blank – welche Eltern von ADHS-Kindern kennen das nicht? Trotz guter Ansätze lernt das Kind „nicht richtig“, ist blockiert und fühlt sich als Versager. Für die verzweifelten Eltern kommen manchmal höchst widersprüchliche Informationen über Ursachen und Hilfsmöglichkeiten hinzu, die die Lage ausweglos erscheinen lassen.

Klein und Träbert, zwei anerkannte Experten auf dem Gebiet der Lerntherapie, zeigen in ihrem Buch Eltern und Lehrern Wege aus diesem Teufelskreis und der Hilflosigkeit. Zunächst informieren sie sehr anschaulich darüber wie Lern- und Leistungsstörungen entstehen können. Dieses Verständnis ist eine wesentliche Grundlage, will man sich dem Kind ohne Schuldzuweisung und Unterstellungen positiv als echter Lernbegleiter zuwenden. In den folgenden Kapiteln stellen die Autoren konkrete Maßnahmen bei der Hausaufgabenbewältigung dar, zeigen wie sinnvolles Üben und gehirngerechtes Lernen aussieht und geben zahlreiche Tipps auch für die Verbesserung der äußeren Bedingungen des Lernens. Die Vorschläge sind äußerst praxisnah und mit vielen Beispielen anschaulich beschrieben, sodass sie sowohl im Schulalltag des Lehrers als auch von den Eltern zu Hause praktikierbar sind. Für besonders wichtig halten die Experten eine fruchtbare Kooperation zwischen Elternhaus und Schule und machen konkrete Vorschläge wie Lehrer und Eltern vorgehen können, denn im Idealfall ist damit für die betroffenen Kinder das beste Ergebnis zu erreichen.

Auch über außerschulische Hilfen, wie Nachhilfe und Lerntherapie, wird informiert und Kriterien werden benannt, die Eltern helfen können, sich im Dschungel der Angebote zurechtzufinden. Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit alternativen therapeutischen Ansätzen von Ergotherapie über Brain-Gym und Bachblüten bis hin zur medikamentösen Behandlung. Die vorgenommene Einordnung ist sicher sehr subjektiv und stellt im Einzelfall, wie z.B. bei der medikamentösen Therapie, nur einen Teil des Sachverhaltes dar. Diese Kapitel ist jedoch nicht das



Dr. Jochen Klein/Detlef Träbert:

*Wenn es mit dem Lernen nicht klappt. Schluss mit Schulproblemen und Familienstress*

Beltz -Taschenbücher 2009  
ISBN-10: 3-407-22913-5 /  
ISBN-13: 978-3-407-22913-7  
Preis: 14,95 Euro

Hauptanliegen des Buches und darum sei es den Autoren nachgesehen.

Alles in allem: Ein gut verständliches, optisch übersichtlich gestaltetes und praxisnahes Buch, vorwiegend für den Grundschulbereich, das Eltern und Lehrern gleichermaßen nützt und Mut macht. Es wäre schön, wenn es zur Pflichtlektüre in der Lehrerausbildung gehören würde.

■ Christiane Eich, Hamburg

Mustafa Jannan

# Das Anti-Mobbing-Elternheft

Schüler als Mobbing-Opfer – Was Ihrem Kind wirklich hilft

## Wie helfen bei Schülermobbing?

Seit etwas mehr als einem Jahr gibt es das „Anti-Mobbing-Buch“ von Mustafa Jannan. Sein Untertitel zeigt, dass es sich vor allem an Lehrkräfte wendet: Gewalt an der Schule – vorbeugen, erkennen, handeln. Doch nun ist im Rahmen einer überarbeiteten zweiten Auflage ein ergänzendes Anti-Mobbing-Elternheft \*) erschienen, das dem Buch beiliegt, aber auch einzeln im Buchhandel erhältlich ist.

Wegen des Heftformats mit 32 Seiten ergibt sich eine sehr kompakte Darstellung des Themas. Dabei ist es dem Autor gelungen, die wirklich wesentlichen Informationen so zusammenzufassen, dass interessierte oder tatsächlich betroffene Eltern alles Nötige erfahren, um angemessen handeln zu können. Der Bedarf für eine solche

Elterninformation ergibt sich aus der Verbreitung von Schülermobbing: Experten gehen von mindestens 500.000 Fällen wöchentlich aus; Grundschulen sind dabei nicht minder betroffen als die weiterführenden.

Der erste Teil des Heftes informiert über Hintergründe von Mobbing und hilft damit, die Situation des Kindes richtig einschätzen zu können. Schließlich ist nicht jeder Streit gleich Mobbing, auch wenn er länger andauern sollte. Der zweite Teil bietet konkrete Hilfestellungen an. Er stellt dar, an welchen symptomatischen Verhaltensweisen des Kindes man Hinweise auf Mobbing ablesen kann. Außerdem gibt er Tipps sowohl dazu, was Eltern tunlichst vermeiden sollten, wenn ihr Kind betroffen ist, als auch zu sinnvollem Handeln: Wie man hilfreiche Gespräche mit dem Kind führt, es mit kleinen Übungen stärkt und zusätzlich sein Selbstvertrauen fördert, aber auch, wo man professionelle Hilfe findet und wie man weiter vorgehen kann. Selbst das Stichwort „Cyber-Mobbing“ per Handy oder PC wird kurz angerissen.

Das Anti-Mobbing-Elternheft ist ideal für Eltern, die sich rasch, aber seriös darüber informieren möchten, wie



Mustafa Jannan  
*Das Anti-Mobbing-Elternheft*

*Schüler als Mobbing-Opfer – Was Ihrem Kind wirklich hilft*

ISBN 978-3-407-62671-4  
Beltz-Verlag  
Preis: 3,95 Euro

sie Ihrem möglicherweise von Mobbing betroffenen Kind helfen können.

© 21. September 2009 by  
Dipl.-Päd. Detlef Träbert

## AD(H)S-Großfamilien gesucht!

ADHS tritt wie bekannt häufig nicht nur bei einem Mitglied einer Familie auf. Viele Eltern erkennen bei einer Diagnostik eines Kindes ADHS-typische Symptome bei sich selbst oder auch bei ihren eigenen Eltern, Geschwistern oder sogar Großeltern. Manchmal kann man ganze Stammbäume erstellen von Betroffenen aus einer Familie. Im Rahmen der klinischen Forschergruppe für ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter an der Universität Würzburg suchen wir Familien, bei denen der Verdacht auf das Vorliegen von ADHS besteht. Es ist nicht notwendig, dass das ADHS bei allen Familienmitgliedern bereits diagnostiziert wurde. Auch eine Behandlung des ADHS schließt eine Teilnahme nicht aus.

Die klinische Forschungsgruppe ADHS in Würzburg ist daran interessiert, neben z.B. psychologischen Testungen oder Bildgebungsverfahren auch genetische Untersuchungen zu machen, um die Ursachen für ADHS besser zu verstehen. Für diese spezifische Fragestellung bieten sich Untersuchungen von möglichst großen Familien mit mehreren Betroffenen an. Wir bieten eine klinische Diagnostik im Rahmen der Forschungsaktivitäten an. Diese besteht aus einem ärztlichen Interview und einigen Fragebögen. Für die genetischen Untersuchungen müsste eine Blutentnahme (ca. 40ml) erfolgen.

Es besteht die Möglichkeit, bei mehreren Familienmitgliedern die Untersuchungen zu Hause durchzuführen, wir können auch eine kleine Unkostenerstattung anbieten.

Bei Interesse wäre eventuell die Teilnahme an weiteren Studienuntersuchungen möglich.

Wir würden uns über eine Kontaktaufnahme sehr freuen, um dann persönlich das mögliche Vorgehen mit Ihnen zu besprechen.

Silke Groß-Lesch

ADHS- Ambulanz für Erwachsene  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Universität Würzburg  
Füchlsleinstr. 15, 97080 Würzburg  
e-mail: Gross\_S1@klinik.uni-wuerzburg.de



## Fortbildungstermine der Telefonberater

### Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)

Freitag, 12.03.2010 - Sonntag, 14.03.2010

Christopherushaus,  
Am Hasselholt 1,  
23909 Bäk

### Fortbildung / Schulung (Gruppe 2)

Freitag, 18.06.2010 - Sonntag, 20.06.2010

Christopherushaus,  
Am Hasselholt 1,  
23909 Bäk

### Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)

Freitag, 17.09.2010 - Sonntag, 19.09.2010

Christopherushaus  
Am Hasselholt 1  
23909 Bäk

## Fortbildungstermine der Landesgruppen

### Landesgruppe Baden-Württemberg:

voraussichtlich 20. November 2010

### Landesgruppe Bayern:

23./24. Oktober 2010

### Landesgruppe Hamburg / Schleswig-Holstein:

aufgrund der geringen Größe keine eigene Fortbildung

### Landesgruppe Niedersachsen / Bremen:

18./19. September 2010

*Die RG-Leiter Fortbildung in Hankensbüttel findet für alle Bundesländer im Norden Deutschlands statt.*

### Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

12./13. Juni 2010

# Mitgliederversammlung / Symposium 2010

## 24./25. April 2010, Stadthalle Friedeburg, Nordenham

### **Samstag, 24.04.2010:**

Symposium: 10.00 Uhr, anschließend Mitgliederversammlung

Themen:

- „Positives Lernen“, „Aggressives und oppositionelles Verhalten - Möglichkeiten der Intervention“  
Dr. Fritz Jansen
- „Mobbing“ – Verein fairplayer e.V.
- „ADHS und berufliche Qualifizierung in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation“.  
Dipl. Psych. Maike Keller, Dipl. Psych. Berthold Radtke

### **Sonntag, 25.04.2010:**

NEU: Workshops für alle Mitglieder

- „Gesetzliche Fördermöglichkeiten und Handlungsstrategien für Menschen mit ADHS auf dem Weg zur Integration in den Arbeitsmarkt“ – Carola Klipp
- „ADHS im Familiensystem – Balance zwischen Kontrolle und Loslassen“ – Karin Knudsen
- „Reduzierung sozialer Konflikte - Gewaltberatung“ - Frank Klaukien
- „Mobbing“ – Verein fairplayer e.V.

### **NEU: Jugendveranstaltung, Samstag, 24.04.2009, 14.00 Uhr, Jugendherberge Nordenham**

Bis Mittag Teilnahmemöglichkeit am Symposium.

13.45 Uhr Treffen Stadthalle Nordenham

- Vortrag Dr. Johannes Streif
- Vorstellung Projekt „Junges Beraternetz“
- Gedankenaustausch der Jugendlichen

## Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitzende: **Dr. Myriam Menter**  
91056 Erlangen  
vorstand1@adhs-deutschland.de
2. Vorsitzende: **Karin Knudsen**  
50933 Köln  
vorstand2@adhs-deutschland.de
- Schatzmeisterin: **Karin-Gisela Seegers**  
14055 Berlin  
seegers-berlin@t-online.de
- Schriftführer: **Hartmut Gartzke**  
30916 Isernhagen  
schriftfuehrer@adhs-deutschland.de

## Weitere Vorstandsmitglieder

- Europäische Kontakte: **Detlev Boeing**  
B-3080 Teruven  
adhs@telenet.be
- Unterstützung  
des Vorstandes **Herta Bürschgens**  
52249 Eschweiler  
adhsde.buerschgens@gmx.de
- Erwachsenen-ADHS: **Dr. Astrid Neuy-Bartmann**  
63739 Aschaffenburg
- Webredaktion: **Sabine Nicolei**  
38527 Meine  
web.redaktion@adhs-deutschland.de
- Kinder und  
Jugendliche mit ADHS  
und Lobbyarbeit: **Dr. Klaus Skrodzki**  
91301 Forchheim
- Öffentlichkeitsarbeit: **Dr. Johannes Streif**  
81541 München  
streif@therapaed.de
- juristische  
Angelegenheiten: **Reinhard Wissing**  
96049 Bamberg

## Unterstützung des Vorstandes

- Telefonberatungsnetz **Gerhild Gehrmann**  
25336 Elmshorn  
telefonberatung@adhs-deutschland.de
- Ernährung/  
Stoffwechsel-  
besonderheiten **Renate Meyer**  
61381 Friedrichsdorf  
meyer.koeppern@t-online.de

## Wissenschaftlicher Beirat

- Prof. Dr. Michael Huss**  
Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz
- Dr. Johanna Krause**  
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie,  
Ottobrunn
- Prof. Dr. Klaus-Henning Krause**  
Friedrich-Baur-Institut, Uniklinik München
- Prof. Dr. Gerhard W. Lauth**  
Universität Köln
- Prof. Dr. Klaus-Peter Lesch**  
Universität Würzburg
- Prof. Dr. Gudrun Ludwig**  
Fachhochschule Fulda
- Prof. Dr. Günther Opp**  
Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg
- Dr. Helga Simchen**  
Kinder- und Jugendpschiaterin, Psychotherapeutin, Mainz

## Landesgruppenleiter

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| Baden-Württemberg            | Bärbel Sonnenmoser |
| Bayern                       | Brigitte Nagler    |
| Hamburg / Schleswig-Holstein | Christiane Eich    |
| Niedersachsen / Bremen       | Hartmut Gartzke    |
| Nordrhein-Westfalen          | Herta Bürschgens   |
| Thüringen                    | Andrea Wohlers     |

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

Bundesgeschäftsstelle  
Postfach 410724  
12117 Berlin

Selbsthilfegruppen- u. Kontaktadressen,  
Information, Versand:  
Fon 030 - 85 60 59 02  
Fax 030 - 85 60 59 70  
Mo 10.00-12.00 Uhr, 14.00-16.00 Uhr  
Di, Do, Fr 10.00-12.00 Uhr  
e-mail: info@adhs-deutschland.de  
Besuchen sie uns unter  
**www.adhs-deutschland.de**

# ADHS DEUTSCHLAND e.V.

**Selbsthilfe für Menschen mit ADHS**

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

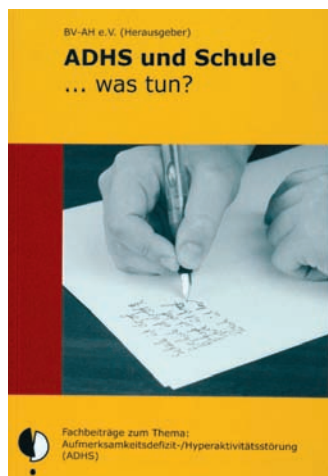
## Aus unserem Verlag:



Felix Dietz  
**“Wenn ich doch nur aufmerksam sein könnte”**  
BV-AH Verlag, 2006,  
ISBN 3-933067-11-1  
**€ 8,15**

In diesem Buch wird ADS/Hyperaktivität aus der Sicht eines betroffenen Jugendlichen beschrieben. Es zeigt den langen Weg bis zur Diagnose auf und erzählt von den Erfolgen der Therapie. Es enthält leicht verständliche Erklärungen zu den medizinischen Ursachen von ADS und gibt viele Anregungen zu möglichen Hilfen.

Der 14-jährige Felix schrieb dieses Buch für andere Kinder und Jugendliche um ihnen ADHS zu erklären, aber auch um die positiven Aspekte von ADHS darzustellen.



BV-AH e.V. (Hrsg.)  
**“ADHS und Schule ... was tun?”**  
BV-AH Verlag, 2006,  
ISBN 3-933067-14-6  
ISBN 978-3-933067-14-2  
**€ 9,50**

Dieses Fachheft wendet sich gleichermaßen an betroffene Familien als auch an Lehrer und Schulen. Namhafte Autoren informieren über Krankheitsbild, Erscheinungsformen und Auswirkungen insbesondere im Schulalltag. Desweiteren werden verschiedene Lösungsansätze aufgezeigt, um z.B. die Kommunikation zwischen Familie und Schule herzustellen bzw. zu optimieren.

## ADHS Deutschland e.V.

Poschingerstr. 16; 12157 Berlin  
Tel.: 030 / 85 60 59 02  
Fax: 030 / 85 60 59 70

E-Mail: [info@adhs-deutschland.de](mailto:info@adhs-deutschland.de)  
Internet: [www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)

### Spendenkonto:

Berliner Volksbank eG  
BLZ 100 900 00  
Konto-Nr. 7 490 241 005

### Beitragskonto:

Volksbank Hannover  
BLZ 251 900 01  
Konto-Nr. 221 438 500



Regina Rusch  
**“Zappelhannes”**  
ADHS Deutschland Verlag, 2009,  
ISBN 978-3-933067-16-6  
**€ 6,80**

Hannes ist nicht dumm, im Gegenteil. Aber er kann nicht stillsitzen, er kann sich nur schwer konzentrieren, und es fällt ihm auch schwer, verschiedene Dinge gleichzeitig zu tun. Zu leicht rollt ihm dann schon mal ein Ei vom Tisch, oder er fällt mit dem Fahrrad um. Die Eltern müssen viel Geduld mit ihm haben. Aber bei aller Sorge um ihn können sie auch über seine Mißgeschicke mit ihm lachen.

**Besuchen Sie uns im Internet: [www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)**

# Telefonberatung

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



## Bayern

Ingrid Meyer-Kaufmann:  
0911 – 9 56 63 51  
Michaela Nagy:  
09180 – 90 97 16  
Karin Straußberger-Christoph:  
0911 – 7 66 53 30  
Kornelia Schneidt:  
08171 – 48 14 01  
Ruth Wissing:  
0951 – 96 84 789  
Carolin Zasworka:  
09542 – 77 26 89

## Baden – Württemberg

Bernd Kaspar:  
07957 – 9 26 96 91

## Berlin

Karin-Gisela Seegers:  
030 – 3 01 97 14

## Brandenburg

Kerstin Maschke:  
03561 – 66611

## Bremen und Umgebung

Sabine Bernau:  
04793 – 93 10 21  
0170 – 2 46 27 44

## Hamburg und Umgebung

Gerhild Gehrmann:  
04121 – 80 72 72  
Pitt Lau:  
040 – 76 97 75 10  
Birgit Weigel:  
040 – 68 91 50 23

## Hessen

Dagmar Beyer-Schweinsberg  
05684 - 1659  
Regina Schubert:  
069 – 98 55 68 23  
Judith Prinzessin  
zu Sayn-Wittgenstein:  
06043 – 9 84 00 16

## Mecklenburg-Vorpommern

Ricarda Mafille:  
03883 – 72 77 18  
Karin Heynen:  
0381 – 70 07 59 25

## Niedersachsen

Sabine Nicolei:  
05304 – 93 91 33  
Erika Rien:  
05551 – 5 27 45  
Angela Schwager:  
05554 – 99 56 46

## NRW

Karin Knudsen:  
0221 – 3 56 17 81  
Ulrike Vlk:  
02161 – 53 17 39

## Rheinland-Pfalz

Silvia Orth:  
06502- 93 19 00

## Sachsen

Susanne Albrecht:  
037341 – 4 98 30  
Steffi Pretzsch:  
03722 – 8 88 25

## Sachsen-Anhalt

Heike Markovski:  
039451 – 4 20 24

## Schleswig-Holstein

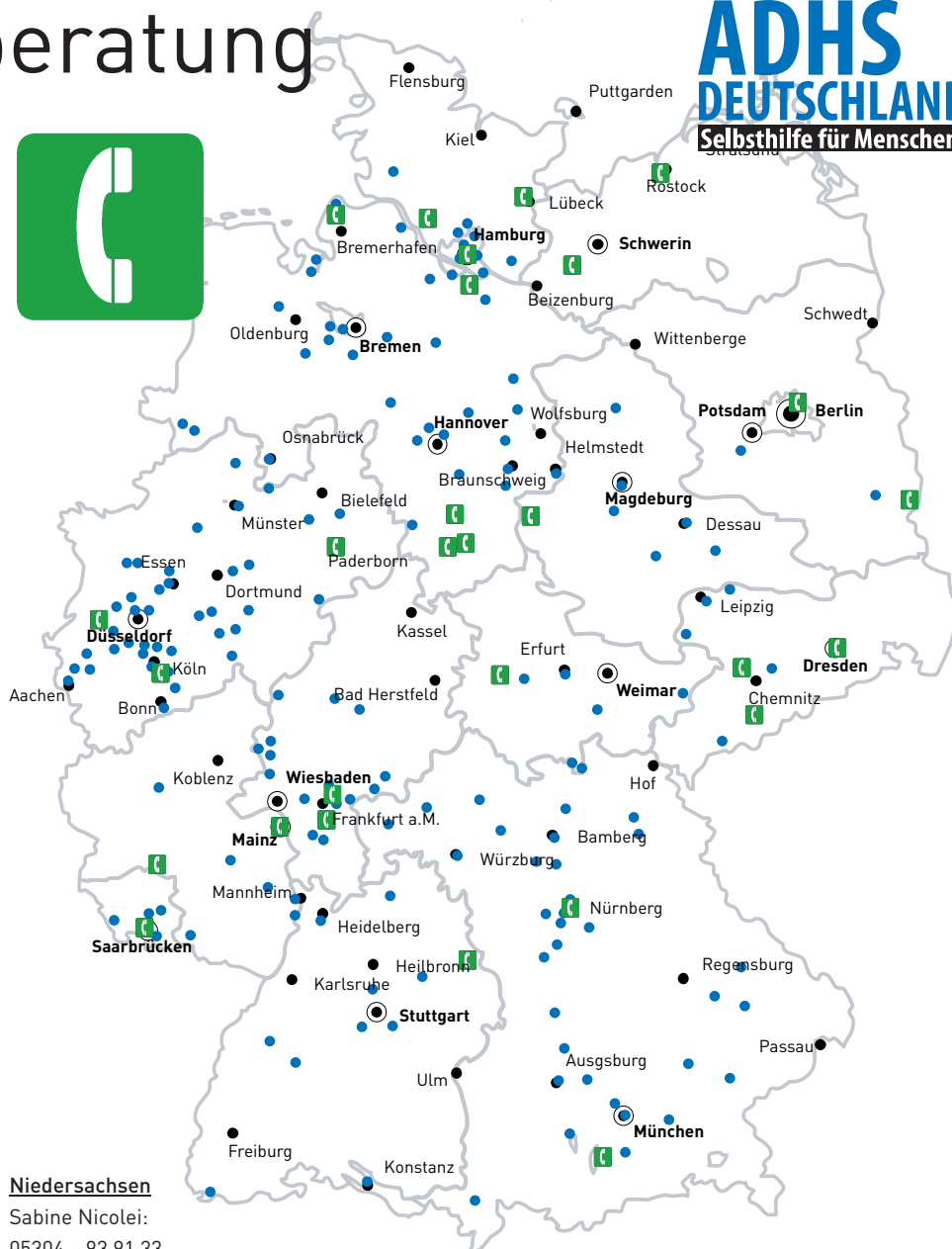
Gerhild Gehrmann:  
04121 – 80 72 72  
Barbara Bargelé:  
0451 – 2 03 61 60

## Saarland

Sabine Debusmann:  
0681 – 9 35 61 26

## Thüringen

Regina Schrage:  
03691 – 87 22 22



Obwohl alle Bundesländer besetzt sind, benötigen wir noch Verstärkung: Unsere Gruppenleitungen und Kontaktpersonen stehen ebenfalls für die Beratung zur Verfügung. Die aktuellen Adressen entnehmen Sie bitte unseren Internetseiten [www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de) oder fordern diese bei der Geschäftsstelle an.

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