

neue AKZENTE

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

Aus der Praxis



ADHS hier werden Sie beraten

- AD(H)S – Herausforderung einer Gesellschaft im schnellen Wandel
- Therapieabbrüche vermeiden, damit die Therapie des AD(H)S erfolgreich...
- Humor ist, wenn man später kommt

ADHS
DEUTSCHLAND e.V.
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS



Liebe Mitglieder,
liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten die erste Ausgabe 2012 unserer Verbandszeitschrift in Händen, die wieder eine bunte Mischung verschiedener Themen enthält.

In unseren Fachbeiträgen gibt Ihnen Herr Dr. Skrodzki interessante Informationen über „AD(H)S – Herausforderung einer Gesellschaft im schnellen Wandel“. Außerdem erhalten Sie von Frau Dr. Simchen wichtige Hinweise, wie Therapieabbrüche vermieden werden können, damit die Therapie des AD(H)S erfolgreich sein kann.

Herrn Dr. Streifs Artikel „ADHS – Hier werden Sie beraten“ hat leider in den letzten Wochen, durch diverse Berichterstattungen der Presse, wieder mehr an Aktualität gewonnen. Sie können sowohl diesen Beitrag als auch seine verschiedenen Stellungnahmen auf unserer Internetseite (Fakten und Thesen) als Basis für eine eigene Argumentation verwenden.

Am 28. April findet in Böblingen unsere Mitgliederversammlung/Symposium 2012 mit renommierten Referenten statt. Die Einladung hierzu finden Sie auf Seite 33. Bereits mit der letzten *neue AKZENTE* hatten wir den entsprechenden Flyer an Sie versendet. Sollten Sie den Flyer nicht erhalten haben, können Sie diesen auf unserer Internetseite unter „http://www.adhs-deutschland.de/desktopdefault.aspx/tabid-9/30_read-263/“ herunterladen oder in der Geschäftsstelle anfordern. Leider beendet Frau Seegers ihre jahrzehntelange Tätigkeit als Schatzmeisterin aus gesundheitlichen Gründen und stellt mit dieser Mitgliederversammlung ihr Amt zur Verfügung (s. Seite 32), nicht jedoch, ohne vorher eine geeignete Kandidatin gesucht (und gefunden) zu haben. Karin Seegers wird uns im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiter unterstützen, was Vorstand und Mitarbeiterinnen sehr freut. Ich möchte Sie herzlich einladen, zahlreich nach Böblingen zu kommen, damit wir Karin Seegers gebührend für ihr bisheriges Engagement danken können.

Abschließend möchten wir uns noch bei Herrn Dr. Eckart von Hirschhausen bedanken, dass er uns ein Foto für unser Titelbild und einen Beitrag zur Verfügung gestellt und somit noch etwas mehr Farbe in unsere *neue AKZENTE* gebracht hat.

Ihre

Dr. Myriam Menter

Impressum *neue AKZENTE*

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

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

Redaktion
Dr. Myriam Menter (Leitung)
Jürgen Gehrman
Renate Meyer
Karin-Gisela Seegers
Dr. Johannes Streif
Vera-Ines Schüpferling

Redaktionsanschrift
Bundesgeschäftsstelle
ADHS Deutschland e.V.
Poschingerstr. 16
12157 Berlin
Telefon: 030/85 60 59 02

Fax: 030/85 60 59 70
akzente@adhs-deutschland.de

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

Auslandsüberweisungen:
IBAN DE36251900010221438500
BIC VOHADE2H

Gesamtgestaltung und Desktop-Publishing
Heiko Assmann,
freiberufl. Computergrafiker
freiberufl. Fotojournalist
www.heiko-assmann.de

Druck
BUD, Potsdam.

Erscheinungsweise
3 – 4x jährlich
Auflage: 4000 Exemplare

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

Copyright

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge und Fotos sind urheberrechtlich geschützt.
Nachdruck und Vervielfältigung aller Art nur mit Genehmigung des Verbandes.
© Text „Humor ist, wenn man später kommt“:
Dr. Eckart von Hirschhausen

Redaktionsschluss für nächste Ausgabe: 30. Juni 2012

Fotonaachweis

Aktive der Landes- und Regionalgruppen
© Fotos Dr. Eckart von Hirschhausen: Frank Eidel

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

Aus der Wissenschaft

Dr. Klaus Skrodzki

- 04 AD(H)S – Herausforderung einer Gesellschaft im schnellen Wandel**

Aus der Praxis

Dr. Helga Simchen

- 11 Therapieabbrüche vermeiden, damit die Therapie des AD(H)S erfolgreich sein kann**

Thomas Heckner

- 15 Junge Menschen mit ADHS – Zwischen Scheitern und Begabung**

Dr. Johannes Streif

- 20 ADHS: Hier werden Sie beraten**

ALLGEMEINES

Gerhild Drüe

- 24 Dr. Eckart von Hirschhausen**

Dr. Eckart von Hirschhausen

- 25 Humor ist, wenn man später kommt**

ADHS Deutschland e.V.

- 26 Änderungsmitteilung**

AdS e.V.

- 27 Kartoffelmüslis**

RECHT

Sie fragen Experten – antworten

- 29 ADHS und Bewerbungsgespräch**

- 29 ADHS und Doping**

- 30 ADHS und die Bundeswehr**

AKTUELLES AUS DEM VERBAND

Karin-Gisela Seegers

- 32 Mitteilung der Schatzmeisterin**

Vorstand

- 33 Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung**

Elisabeth Busch-Boeing

- 34 Kurzvorstellung**

Das Jugend-E-Mail-Beraterteam

- 34 Hallo liebe Jugend**

Kriterien zur Bewertung v. Kliniken

- 34 Richtigstellung**

*Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr,
Nicola Bednarsch*

- 35 Agilis-Zeltlager**

Regionalgruppe Bremen

- 36 ADHS-T-Shirts**

BERICHTE

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

Nicole Stadler

- 37 Epigenetik und ADHS**

*Richarda Rapp,
Dr. Myriam Menter*

- 38 Zukunftswerkstatt**

- 39 Regionalgruppenberichte**

In alphabetischer Reihenfolge

MEDIEN REZENSIONEN

Elisabeth Drachenheim

- 45 Manfred Spitzer**
„Dopamin und Käsekuchen“

Dr. Johannes Streif

- 46 Dieter Bohlen**
„Der Bohlenweg – Planieren statt sanieren“

TERMINE

- 48 Termine Weiterbildung**
Telefonberatung
Junges Beraternetz
E-Mail-Beratung

VERBANDSDATEN

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

AD(H)S – Herausforderung einer Gesellschaft im schnellen Wandel



Dr. Klaus Skrodzki

In den letzten 50 Jahren haben sich die gesellschaftlichen Bedingungen für Familien, Kinder und Menschen aller Altersgruppen radikal gewandelt. Sicher hat es Kinder mit einer AD(H)S schon immer gegeben, wie wir aus den Beschreibungen von Heinrich Hoffmann (1848 Zappelphilipp), Georg Still (1902 Children with Defects in moral control), Cerny, Kramer&Pollnow (1932 Eine hyperkinetische Erkrankung), Bradley 1937, Barkley 2002 eindeutig entnehmen

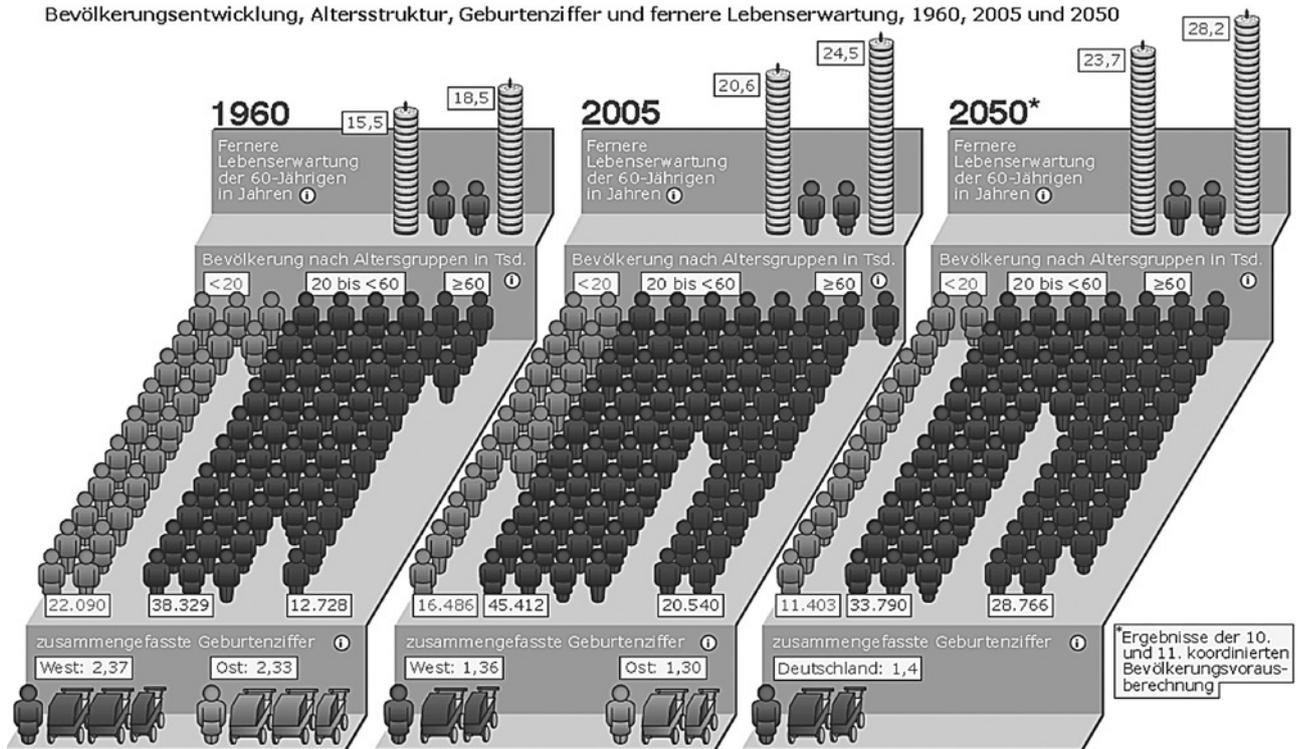
können, aber die Geschwindigkeit des gesellschaftlichen Wandels und damit erschwerende äußere Bedingungen, unter denen Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer AD(H)S und ihre Familien leben müssen, hat gewaltig zugenommen und damit auch die Summe an zusätzlichen Risikofaktoren...

Mit der deutlichen Steigerung der Lebenserwartung ist die Zahl älterer Menschen überproportional gewachsen, die der Kinder deutlich zurückgegangen. Man heiratet später (2009: Frauen mit 30,2, Männer mit 33,1 J) und seltener, das Alter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes ist inzwischen (2010) auf 30,1 Jahre angestiegen [Abb 2]. Damit ist auch die Zahl Gleichaltriger (Peers), also der Spielkameraden, zurückgegangen, und gleichzeitig steigen aber die Erwartungen an die wenigen Kinder einer Familie zu „funktionieren, ihren Platz in der Zukunft auszufüllen“ und die Angst der Eltern, dass dieses Kind in der Schule und damit später im Beruf versagen könnte.

In einer **traditionellen Familie** lebten 1996: 43%, das entspricht 9,5 Millionen Familien mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren, 2006 waren es nur noch 39%, entsprechend

■ Demografischer Wandel

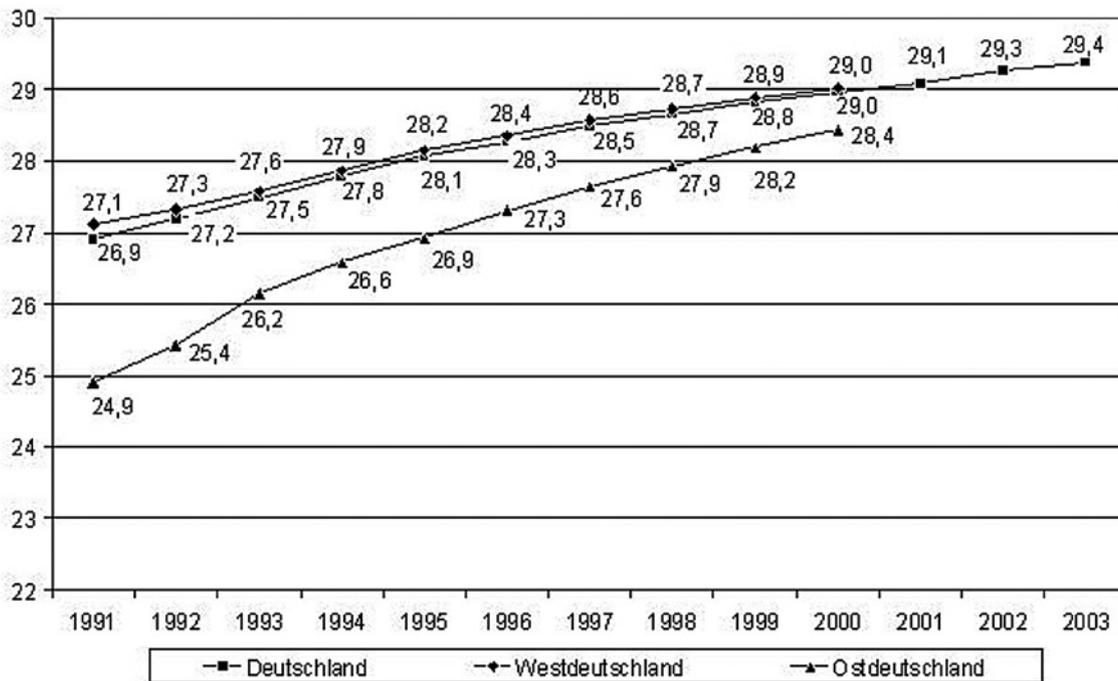
Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur, Geburtenziffer und fernere Lebenserwartung, 1960, 2005 und 2050*



Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2050. Ergebnisse der 10. und 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Stand: 2008

Abb.1

Abbildung 4.8: Durchschnittliches Alter der Mütter bei der Geburt ihres ersten ehelich lebend geborenen Kindes in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland 1991 bis 2003 (in Jahren)



Anmerkung: Die Daten für Westdeutschland und Ostdeutschland einschließlich Berlin-Ost werden getrennt nur bis einschließlich 2000 ausgewiesen.

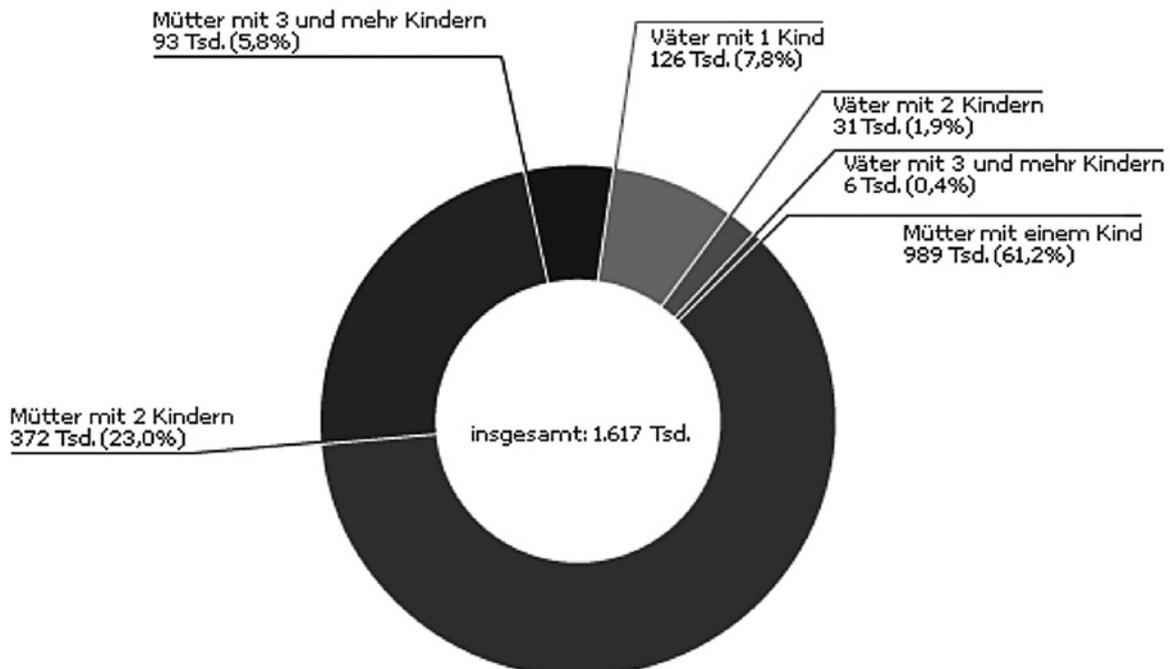
Datenbasis: Geburtenstatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abb. 2

■ Alleinerziehende

Nach Zahl der Kinder unter 18 Jahren, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2006



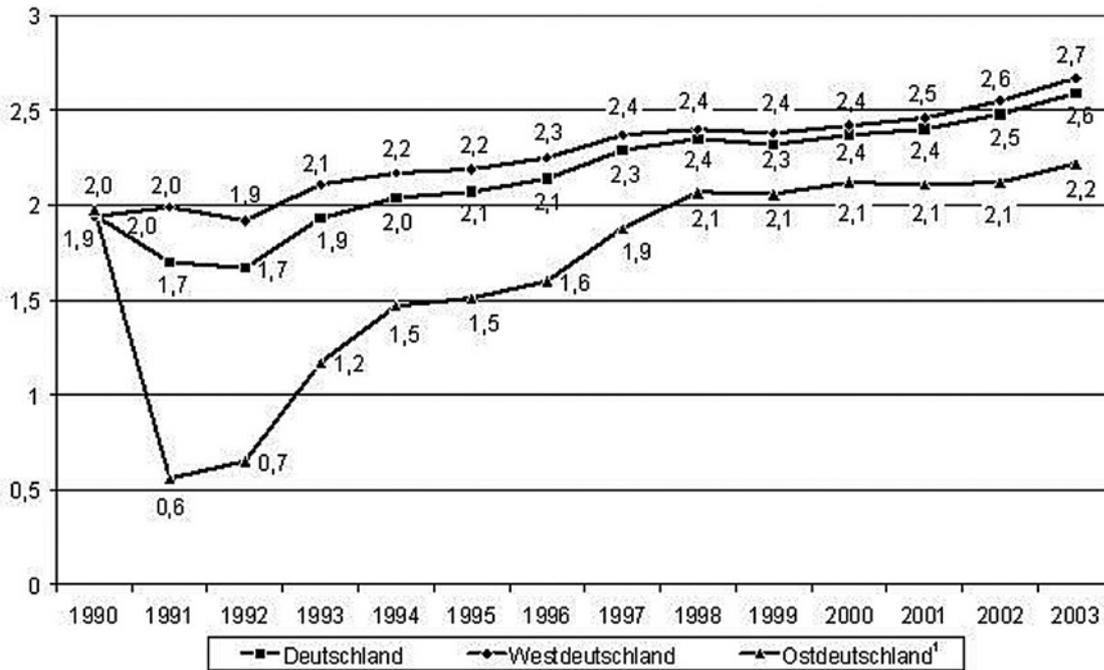
Quelle: Statistisches Bundesamt: Familien in Deutschland
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Stand: 2007



bpb: 2008 Bundeszentrale für politische Bildung

Abb. 3

Abbildung 4.10: Ehescheidungen in Deutschland insgesamt sowie in West- und Ostdeutschland¹ (je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner)



1 Ostdeutschland und Berlin-Ost
 Datenbasis: Scheidungsstatistik
 Quelle: Statistisches Bundesamt

Abb. 4a

8,8 Millionen Familien mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren. Die **Scheidungsraten** sind auf einem hohen Stand [Abb. 4a, 4b] und auch dadurch steigt die Zahl der Alleinerziehenden stark an [Abb. 3]. So wurde in Berlin 2009 bereits die Hälfte aller Kinder von Alleinstehenden erzogen. In dieser Situation steigen die Anforderungen an die oder den Alleinerziehenden steil an: Versorgung des oder der Kinder, Schulforderungen mit Hausaufgaben, Haushalt und gleichzeitig Erfüllung der Anforderungen eines Berufes und ausreichende finanzielle Ressourcen. Wenn dann ein Kind nicht gescheit, pflegeleicht, angepasst ist, wenn es gar erhebliche Störungen von Aufmerksamkeit, Impulsivität und sozialem Verhalten hat und durch extreme Unruhe und Koordinationsschwäche Unfälle provoziert und erleidet, sind erhebliche Probleme vorprogrammiert.

¹ Im Zusammenhang mit der vollständigen Neufassung der Anordnung über die Erhebung von statistischen Daten in Familiensachen zum 01. September 2009 im Zuge des FGG-Reformgesetzes und der Umstellung des Geschäftsstellenautomationssystems bei den meldenden Berichtsstellen ist in der Ehelösungsstatistik für das Jahr 2009 in Bayern von einer Untererfassung von schätzungsweise 1.900 Fällen auszugehen (Abb. 4b, Ehescheidungen 2009)

Eheschließungen und Ehescheidungen

Eheschließungen, Ehescheidungen und durchschnittliches Heiratsalter Lediger (Abb. 4b)

Bevölkerungsbe- wegung	Einheit	2007	2008	2009	2010
Eheschlie- ßungen	Anzahl	368.922	377.055	378.439	382.047
Eheschei- dungen	Anzahl	187.072	191.948	185.817 ¹	187.027
Durchschnittliches Heiratsalter Lediger					
Männer	Alter	32,7	33,0	33,1	33,2
Frauen	Alter	29,8	30,0	30,2	30,3

Die Geburtenrate ist in Deutschland extrem niedrig: Sie liegt derzeit bei **1,37 Kindern pro Frau**, es wären aber mindestens 1,6 Kinder nötig, um den Bevölkerungsschwund zu bremsen. „Die Kinderarmut ist beschämend“, sagte Ministerin van der Leyen. Sie verwies vor allem auf Alleinerziehende: 40 Prozent von ihnen – 90 Prozent der Alleinerziehenden sind Frauen – leben von Arbeitslosengeld II. Dies sind 660.000 Erwachsene und eine Million Kinder. Rund 200.000 erhalten ergänzende Sozialleistungen. Alleinerziehende bräuchten deshalb mehr spezifische Hilfe (von der Leyen).

Patchwork-Familien nehmen zu – sie benötigen viel Geduld zur Anpassung, denn Stief-/Patchwork-Familien brauchen etwa fünf Jahre um zusammenzuwachsen.

Beide Eltern arbeiten und damit ist ein hoher Grad an Organisation und Flexibilität notwendig, um sämtliche Pflichten der Eltern und alle Bedürfnisse der Kinder unter einen Hut zu kriegen. Wie genau dieses Familienmanagement ausfällt, hängt davon ab, welche Ansprüche das Paar an Karriere und Kindererziehung hat.

Die Zahl der Sorgerechtsentzüge ist um 40% in vier Jahren gestiegen: Im Jahr 2009 haben die Gerichte in Deutschland in rund 12 200 Fällen Eltern vollständig oder teilweise das Sorgerecht entzogen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, ist damit die Zahl der Sorgerechtsentzüge um 40% gegenüber dem Jahr 2005 gestiegen (Statistisches Bundesamt).

Es gibt mehr kleine Frühgeborene, so wurden z.B. in Österreich 1991 8% aller Kinder zu früh geboren, 2008 waren es 11,1% = 8000. Der europäische Durchschnitt lag 2008 bei 7% (Geburt vor der Schwangerschaftswoche 37). Die niedrigste Rate an Frühgeburten hat Schweden mit 5,9 Prozent. Früh- und Mangelgeborene haben ein erhöhtes Risiko für AD(H)S!

Jugendliche und junge Erwachsene bleiben sehr viel länger in der elterlichen Wohnung bzw. im Haus: **Hotel Mama: Auszugsalter:** Frauen im Westen mit 21 Jahren, Männern mit 28 Jahren, in den Neuen Bundesländern: Frauen mit 20 Jahren, Männern mit 24 Jahren. Junge Männer vom Land bleiben z. T. im Elternhaus bis über das **30. Lebensjahr** hinaus. Die Jungen haben weniger Interesse auszuziehen, weil sie auch zuhause heute alle Freiheiten und die Vorteile des elterlichen „Service“ genießen können; die Eltern „werfen Kinder weniger raus“. Das bedeutet auf der einen Seite, dass Eltern länger die Möglichkeit haben, ihre Kinder zu unterstützen – zu coachen, auf der anderen Seite sind aber Konflikte durch die große Nähe vorprogrammiert und für die Jugendlichen der Zwang geringer, endlich selbstständig zu werden.

Auch in der Erziehung hat sich ein erheblicher Wandel vollzogen: insbesondere im Abbau von Respekt gegenüber Autoritätspersonen. Oft gilt: „Der hat mir nichts zu sagen!“ – gemeint sind: Eltern, Lehrer, Polizei, Pfarrer, Arzt, Behörden. Rainer Wendt, Vors. der Polizeigewerkschaft drückte das so aus: „Mich besorgt vor allem die Entfremdung von Staatsführung und Gesellschaft, die mit dem Verlust an staatlicher Autorität, Politikverdrossenheit und wachsenden extremistischen Kräften einhergeht. Den Mangel an Respekt gegenüber Erziehungs- und Führungsinstitutionen kriegen unsere Kolleginnen und Kollegen täglich auf der Straße hautnah zu spüren... Deswegen wurde schon eine Präventionsoffensive ins Leben gerufen: „I want you to respect me.“ (2009/2010). Sie hat sich zum Ziel gesetzt, „Respekt“ wieder deutlicher ins Bewusstsein unserer Gesellschaft zu rücken.

In Kindergarten und Schule ist der Wandel noch krasser: Der Zeitpunkt für den Eintritt in die Kindertagesstätte ist sehr viel früher, immer mehr Kinder kommen schon im ersten Lebensjahr in die Kinderkrippe. Das Konzept des „Offenen Kindergartens“ mag theoretisch gut sein, in der praktischen Umsetzung und Auswirkung ist es für viele Kinder – insbesondere Kinder mit einer AD(H)S – eine

Katastrophe, denn mit fehlenden oder schlecht erkennbaren Strukturen, Regeln und Grenzen können diese Kinder nicht umgehen. Große Gruppen ohne klare Führung und nur loser Betreuung in der offenen Ganztagschule verschlechtern die Erledigung der Hausaufgaben, die Schulleistung und das soziale Verhalten. Gut gemeinte Integration/Inklusion in der Schule überfordert Kinder, deren soziale Kompetenz sowieso gering ist, erheblich. Ob die Leistungsanforderung in der Schule wirklich gestiegen ist oder das nur subjektiv so empfunden wird, kann hier nicht geklärt werden, aber die meisten Eltern empfinden die Schule als überfordernd.

Die Inhalte der Freizeit von Kindern und Jugendlichen ist nicht mehr vergleichbar mit denen vor 30 Jahren: Die Freiräume zum Spielen werden immer geringer – das organisierte Spiel – meist mit pädagogischem Hintergrund – nimmt zu, Eltern „bespielen“ ihre Kinder – sie fahren die Kinder überall zum organisierten Spiel hin („Mamataxi“). Es gibt zwar sehr viele Angebote, aber die Notwendigkeit und die Einforderung zum Durchhalten und zur Ausdauer haben abgenommen. Spiel als Vorbereitung auf das tägliche Leben und den Alltag wird eher weniger. Dazu gehört auch der Rückgang des Bücherlesens.

Beruf und Arbeitsleben haben sich verändert: Die Vielfalt der Berufe ist größer geworden, aber auch deren Komplexität und die Anforderung an Geschwindigkeit. Viele traditionelle „einfache“ Berufe sind verschwunden, so dass für schwächere Jugendliche oft keine adäquaten Berufe zur Verfügung stehen. Größere Mobilität wird gefordert und erlebt, die Bindung an die Firma ist geringer („meine Firma“), häufigerer Arbeitsplatzwechsel ist notwendig und in der Gesellschaft wird finanzielle Honorierung oft wichtiger als ideale Arbeitsbefriedigung.

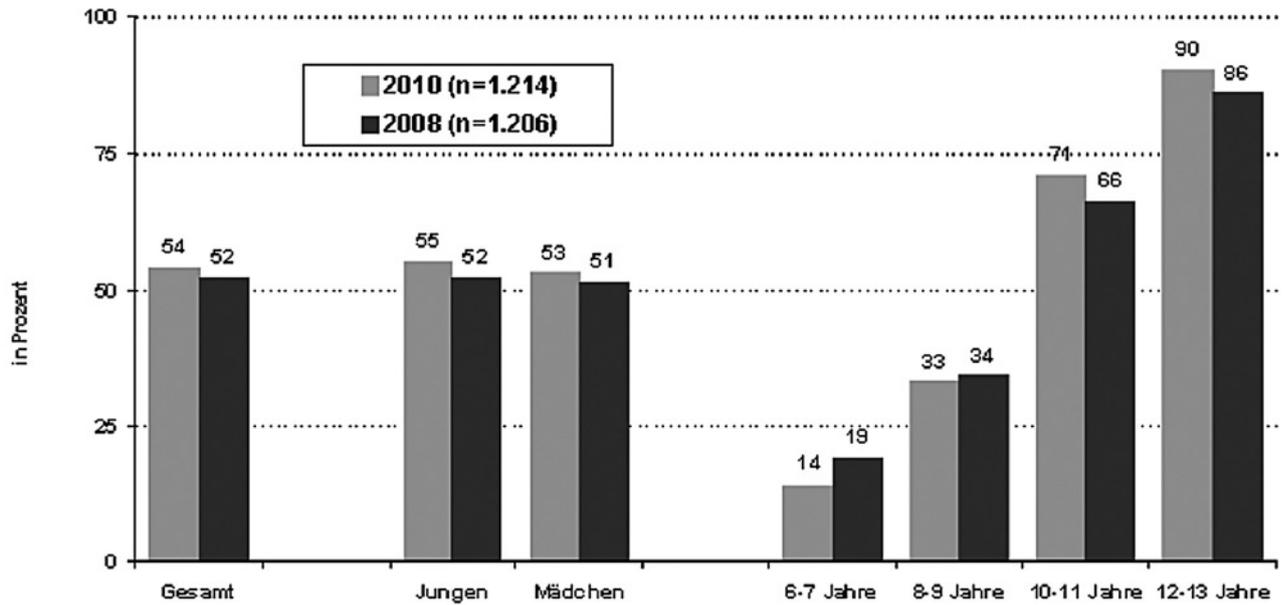
Elektronische Kommunikation – Medien nehmen großen Raum in unserem Leben ein: Fernsehen, PC, Mobiles Telefon sind allgegenwärtig. Der Zeitumfang für den Gebrauch von Medien – Fernsehen, PC, Game-Boy, Nintendo, Konsole u. a. – haben die Zeit für den Unterricht in der Schule überflügelt. (Abb. 6). Nach Spitzer verbringen unsere Kinder so ihre Zeit: 1. Schlafen – 7-8 h/Tag, 2. Bildschirmkonsum – 5,5 h/Tag (davon Fernsehen 3,5 h, PC 2 h), 3. Schule – 4-4,5 h/Tag, das bedeutet aber: Wachzeit 16h/Tag = 5.840 h/Jahr; davon 1.000 h Schule, 1.200 h TV, 1.170 h mit Familie, davon gemeinsames Familienfernsehen nochmal 480 h, Familie 690 h – also ist Fernsehen der zeitlich umfassendste und damit wichtigster Erzieher!

(Spitzer M: Vorsicht Bildschirm, dtv München, 2007; Spitzer M: Nervenkitzel, Suhrkamp, Frankfurt 2006, S. 189)

Bedeutung/Macht der Medien

Handys, Smartphones und Tablets lösen immer mehr andere Formen der Kommunikation ab. Viele Jugendliche

Handy-Verfügbarkeit 2010/2008 - Angaben der Kinder -

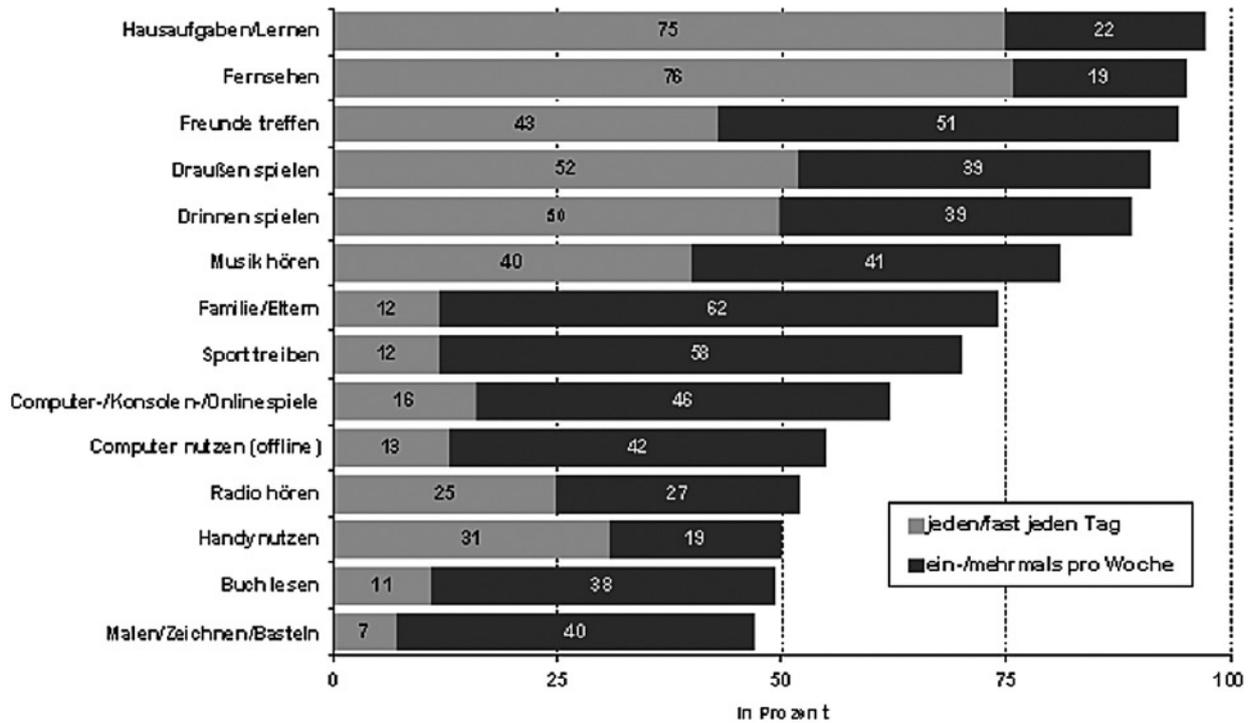


Quelle: KIM-Studie 2010, KIM-Studie 2008

Basis: alle Kinder

Abb.5

Freizeitaktivitäten 2010 (Teil 1)



Quelle: KIM-Studie 2010

Basis: alle Kinder, n=1.214

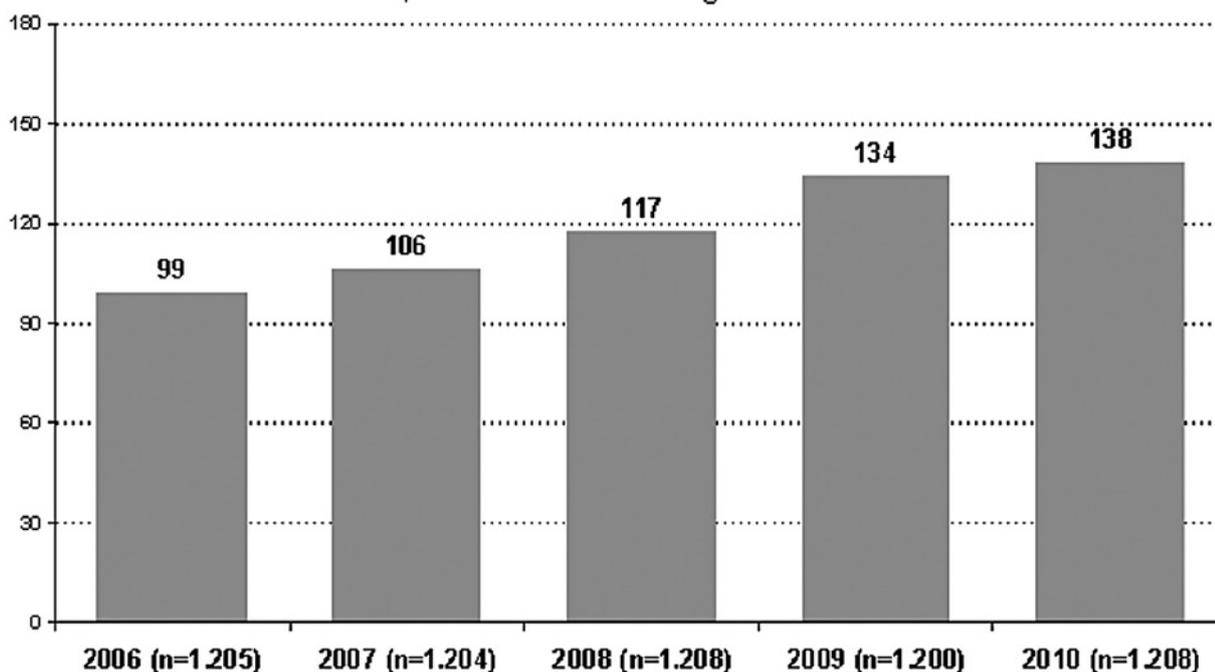
Abb.6

haben nur noch virtuelle Freunde. Das Einüben sozialer Auseinandersetzung in der Gruppe im direkten Gegenüber fehlt – auch wenn für internetbasierte Spiele ebenfalls soziale Regeln gelten. Aber sich eine virtuelle Persönlichkeit zu schaffen, einen Avatar, in der man seine Wunschträume verwirklicht oder sich einfach ausklinkt, wenn eine Situation unangenehm wird, ist viel leichter als die reale Auseinandersetzung. Und die Zeit, die man am PC – online – verbringt, fehlt für die Alltagsaktivitäten.

ten gegeben (schnell erreichbare Verstärker sind besser als lange Latenz [cookie-eater ↔ cookie-waiter]).

ADHS ist die häufigste psychische Störung (ca 5%) im Kindes- und Jugendalter. Es ist die Kombination aus Aufmerksamkeitschwäche, Impulsivität, unpassender motorischer Aktivität – nicht dem Alters- und Entwicklungsstand entsprechend, wobei Auffälligkeiten bereits vor dem 7. Lebensjahr und in mehr als einem Bezugssystem

Entwicklung tägliche Onlinenutzung 2006 – 2010 - Mo-Fr, Selbsteinschätzung in Minuten -



Quelle: JIM 2006 - JIM 2010

Basis: alle Befragten

Abb.7

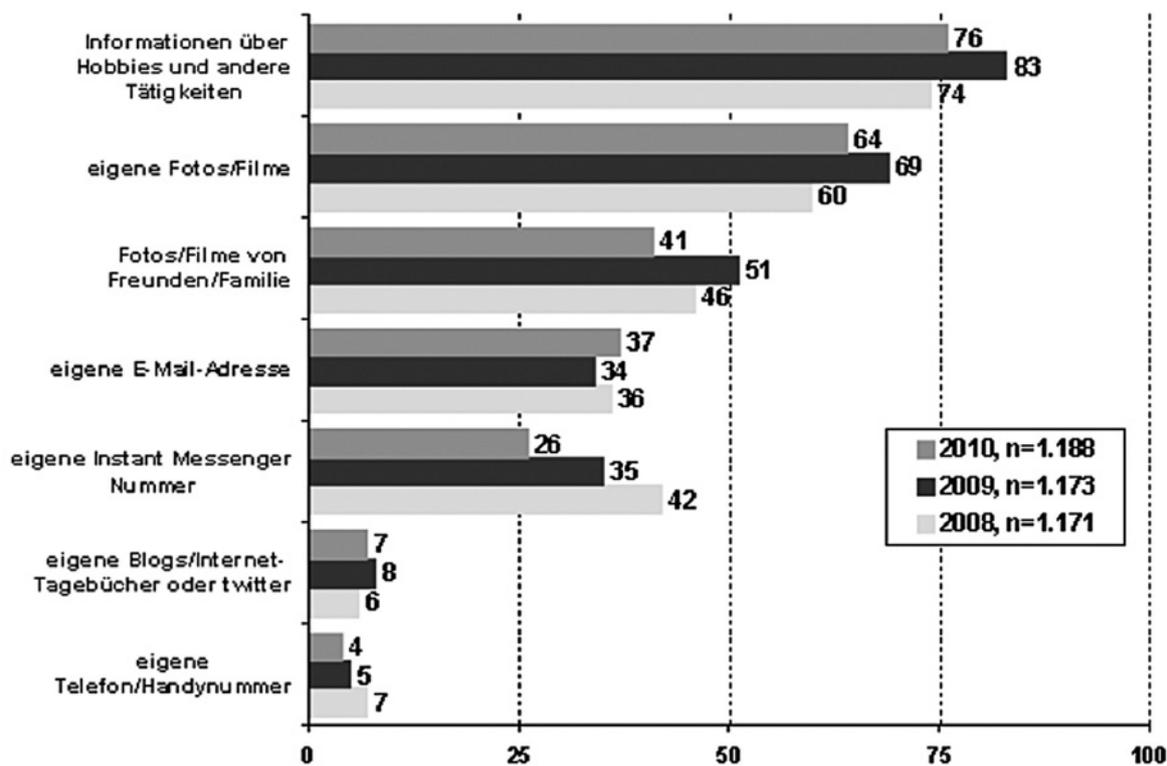
Facebook, Schüler-VZ und andere Communitys verführen dazu, sich selbst darzustellen, Dinge zu zeigen, zu schreiben, deren spätere Folgen nicht abgeschätzt werden. Und gerade Jugendliche mit AD(H)S tragen ihr Herz oft auf der Zunge – oder hier besser in den Fingern auf der Tastatur – und bringen sich damit immer wieder in gefährliche Situationen. Denn AD(H)S ist eine Impulskontrollstörung: Eigene Gedanken und Handlungen werden nicht angemessen reflektiert, die Suche nach ständiger Stimulierung findet am PC ihre Erfüllung: multimodale sensorische Stimulation. Der hohe Anreizwert von PC Spielen – hohe Ereignisfolgedichte, nur geringe Antwort-Belohnungs-Reaktionsverzögerung und das Arousalmodell (unspezifischer, anhaltender Erregungszustand) kommen dem „AD(H)S Gehirn“ entgegen! Gleichzeitig finden sich hier Kompensationsmechanismen für Misserfolgserlebnisse im schulischen und sozialen Alltag. Gefahr birgt die oft fehlende Rahmenkompetenz (Verschmelzen von Realität und virtuellem Erleben) und damit ist aber auch die Prädisposition für Suchtverhalten

(Elternhaus/Schule) erscheinen und mehr als sechs Monate anhalten. Die Probleme sind unterschiedlich während des Tagesablaufs und der jeweiligen Anforderungen und bestehen oft während des gesamten Lebens fort.

Eine AD(H)S kommt aber selten alleine: Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens, Motorische Koordinationsstörungen¹⁰ (DCD - Developmental Coordination Disorder in DSM-IV), in Kombination: DAMP¹¹; Lern-Teilleistungsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Oppositionelle, aggressive Störungen, Depressive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Tic-Störung, Tourette Syndrom, Neigung zu Suchtverhalten sind häufig vergesellschaftet und damit weitere Hindernisse auf dem Weg zu einer adäquaten Entwicklung, Schul- und Berufslaufbahn.

^[10] Motor coordination problems in children and adolescents with ADHD rated by parents and teachers: Effects of age and gender. Fliers E., Rommelse N., Vermeulen S.H.H.M.,

Hinterlegte persönliche Daten im Internet 2008 - 2010



Quelle: JIM 2008 - 2010, Angaben in Prozent

Basis: Internet-Nutzer

Abb.8

Altink M., Buschgens C.J.M., Faraone S.V., Sergeant J.A., Franke B., Buitelaar J.K. Journal of Neural Transmissi- on. 115(2)(pp 211-220), 2008. Date of Publication: Feb 2008.
 11 Deficits in Attention, Motor Control and Perception – Gill- berg, Christopher (2003). „Deficits in attention, motor con- trol, and perception: a brief review“. Archives of Disease in Childhood 88 (10): 904–910.]

Ursachen der AD(H)S sind genetische Anlagen, die durch Umweltfaktoren (Environment) modifiziert werden. Wir wissen, dass AD(H)S zu einer erhöhten Vulnerabilität (Verletzlichkeit) gegenüber Umweltfaktoren führt. So verstärken fehlende/unsichere familiäre Strukturen, wechselnde Bezugspersonen, Autoritätsverlust innerhalb der Familie/Schule/Gesellschaft die Grundproblematik.

Auswirkung des gesellschaftlichen Wandels auf AD(H)S

Unsere Umwelt hat ein viel höheres Ablenkungspotential als in früheren Zeiten und die Anforderungen an „das“ einzelne Kind (Bedeutung) ist gestiegen (Ausbildung, Beruf, Altersversorgung). Auch im Beruf werden höhere Anforderungen, insbesondere an Teamverhalten gestellt. Gleichzeitig ist die Resilienz (Flexibilität/Schutzfaktoren) niedriger, besonders wenn häusliche Strukturen und Unterstützung fehlen oder nur minimal vorhanden sind.

So ist AD(H)S gerade heute – in einer Gesellschaft des schnellen Wandels – eine Herausforderung!

Sie verlangt von der Gesellschaft, aber auch den Medien:

- Andersartigkeit zu akzeptieren und adäquat damit umgehen, d.h. individuelle Förderung im Gesamtverband (derzeit häufigstes Stichwort: Inklusion!)
- Anerkennung psychischer Störungen als relevante organische Krankheiten
- Anerkennung von AD(H)S als Störung mit medizinisch/psychologisch/pädagogischer Relevanz
- frühe Hilfen in Kindergarten und Schule
- Unterstützung bei Berufswahl/-ausbildung
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für „besondere“ Menschen
- Verbesserung der Betreuung im Adoleszenten- und Erwachsenenalter
- adäquate Honorierung der aufwendigen Diagnostik, Therapie und dauerhaften Betreuung
- politische Anerkennung des Störungsbildes
- Umsetzen der fehlenden Punkte des Eckpunktepapiers von 2002

■ Dr. Klaus Skrodzki, im Februar 2012

Therapieabbrüche vermeiden,

damit die Therapie des AD(H)S erfolgreich sein kann



Dr. Helga Simchen

Diagnostik und Therapie des AD(H)S haben in den letzten zwanzig Jahren große Fortschritte gemacht, die vor allem der neurobiologischen Forschung, der bundesweit sehr aktiven Tätigkeit der Selbsthilfegruppen und den vielen themenbezogenen Fortbildungsveranstaltungen zu verdanken sind. Trotzdem gibt es noch immer zu viele unbehandelte Patienten und solche, die ihre Therapie abgebrochen haben. Therapieabbrüche aus unterschiedlichen Gründen, die häufig eine altersgerechte Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen beeinträchtigt. Deren oft hilflose Eltern kommen in die ärztliche Praxis und benennen folgende Gründe für ihren Therapieabbruch

- „Mein Kind wollte keine Medikamente nehmen, aber es zeigt sich jetzt, dass es ohne auch nicht geht.“
- „Mein Kind vertrug die Medikamente nicht.“
- „Ich, als Mutter, war damals dagegen, wegen der vielen Nebenwirkungen.“
- „Die Lehrerin riet uns damals von einer medikamentösen Behandlung ab.“
- „Mein Mann ist strikt dagegen und das, obwohl er durch unsere Trennung sein Kind nur alle 14 Tage an den Wochenenden sieht und somit vom alltäglichen Stress kaum etwas mitbekommt.“
- „Ich, als Mutter, hatte Angst, dass sich mein Kind durch die Medikamente im Wesen verändert und wollte auf keinen Fall, dass es ruhiggestellt wird.“
- „Die Spätfolgen einer solchen Therapie sind überhaupt noch viel zu wenig erforscht,“

um nur die häufigsten Gründe für die Ablehnung einer medikamentösen Therapie oder deren Abbruch zu benennen. Eine gründliche ärztliche Diagnostik sei hier in jedem Fall vorausgesetzt. Ein Kind oder Jugendlicher kann nicht allein über die Notwendigkeit einer AD(H)S-Therapie entscheiden, da es/er weder die Reife noch die Kenntnisse besitzt,

um die Folgen einer Nichtbehandlung zu verstehen. Aber eine Behandlung gegen ihren Willen gelingt auch nicht! Hier sind Überzeugungsarbeit und Vertrauen gefragt. Die tägliche Erfahrung zeigt immer wieder, dass eine optimale Therapie einer ausgeprägten AD(H)S-Symptomatik nur gelingen kann, wenn Therapeuten, Eltern, Betroffene und deren Pädagogen zusammenarbeiten, was eine Übereinstimmung in der Sichtweise, was AD(H)S ist, voraussetzt. Nur wenn alle am gleichen Ziel arbeiten und wissen, was, warum und wie zu handeln ist, kann diese Therapie gelingen.

Die Problematik des AD(H)S zu verstehen, bereit und fähig zu sein, seinen Anteil am gemeinsamen Ziel beizutragen, bedeutet, sich der Anforderung einer multimodalen Therapie (Arbeit auf mehreren Ebenen) zu stellen. Nur so können die häufigsten Ursachen für einen Therapieabbruch vermieden und ein dauerhafter Therapieerfolg erreicht werden.

Was aber bedeutet beim AD(H)S dauerhafter Therapieerfolg?

Ein gutes Selbstwertgefühl und eine gute soziale Kompetenz erlangen, um psychisch stabil den Anforderungen des Lebens gewachsen zu sein.

Aber das braucht Zeit und gelingt nicht ohne die motivierte Mitarbeit der betroffenen Kinder oder Jugendlichen. Sie sind von Anfang an Hauptperson und Mittelpunkt jeder AD(H)S-Therapie. Ihre Sorgen und Nöte bestimmen Inhalt, Tempo, Dauer und vor allem das Ziel jeder AD(H)S-Behandlung. Wichtig ist hierbei, welche Therapiebausteine schwerpunktmäßig gleichzeitig oder nacheinander eingesetzt werden müssen, lern- und/oder verhaltens-therapeutische, damit die Betroffenen schnell erste Erfolge spüren. Erfolge sind der Motor jeder AD(H)S-Therapie, weil sie auf Dauer motivieren. Zu Anfang jeder Therapie müssen die Betroffenen motiviert werden, bis sie sich durch ihre Erfolge selbst motivieren können. Bis dahin benötigen sie – und täglich aufs Neue – Unterstützung, um ihre vereinbarten Therapieziele erreichen zu können. Das bedarf verständnisvoller Eltern, Lehrer und Geschwister, die bemüht sind, die Betroffenen zu coachen.

Für diese Coachfunktion sind außer Kenntnissen über AD(H)S eine warmherzige, verlässliche Beziehung und eine große Portion Vertrauen in die meist verborgenen Fähigkeiten der Betroffenen erforderlich. Alles muss aber ehrlich gemeint sein, denn ein AD(H)Sler spürt jede Unsicherheit sofort, die sich infolge seiner eigenen inneren Verunsicherung für ihn noch potenziert.

AD(H)S -Betroffene brauchen klar definierte Aufgaben und vereinbarte Grenzen, am besten schriftlich fixiert mit Unterschrift. Das gibt ihnen Sicherheit, auch wenn sie grundsätzlich an allem etwas auszusetzen haben und lange Kommentare liefern. (Diese möglichst überhören!)

Was sind nun die häufigsten Unsicherheiten, die zu Therapieabbrüchen führen können?

Die neurobiologischen Ursachen des AD(H)S nicht kennen und die Bedeutung des sozialen Umfeldes unterschätzen. Deshalb das Wichtigste hierzu noch einmal zusammengefasst:

AD(H)S ist eine neurobiologisch bedingte Regulationsstörung in der Wahrnehmungsverarbeitung, die das Verhalten, die kognitiven und motorischen Fähigkeiten und die Gefühlssteuerung beeinträchtigt. Außerdem besteht beim AD(H)S ein Botenstoffmangel in den Synapsen, den Verbindungsstellen zwischen den einzelnen Nerven.

Botenstoffe dienen der Weiterleitung von Informationen im Nervengeflecht.

Beim AD(H)S können folgende Hirnfunktionen mehr oder weniger stark beeinträchtigt sein:

- Reizfilterschwäche infolge Unterfunktion des Stirnhirnes führt zur Reizüberflutung des Gehirns, **was eine andere Art der Vernetzung von Nervenbahnen** miteinander zur Folge hat.
- Aufmerksamkeit und Konzentration können **nicht willentlich** konstant gehalten werden.
- Selbstorganisation und Aktivierung für eine **Routine-tätigkeit** fallen schwer.
- Die Gefühlssteuerung ist spontan und **ungebremst**.
- Zwischen Kurz- und Langzeitgedächtnis kommt es zu **Informationsverlusten**.
- Verschiedene **motorische Bereiche** können betroffen sein.

Deshalb fällt den Betroffenen einiges sehr viel schwerer, sie müssen sich viel mehr anstrengen. Diese Betroffenen wollen, können aber nicht so, wie sie gern wollten! Das verunsichert sie, macht sie ängstlich oder aggressiv. Da kein AD(H)S dem anderen gleicht, erfordert die Behandlung einer ausgeprägten AD(H)S-Problematik einen individuellen Therapieplan mit mehreren Therapiebausteinen, die aber aufeinander abgestimmt sein sollten.

Die Vererbung des AD(H)S muss beachtet werden. Sie ermöglicht eine schnellere Diagnose und eine mehr oder weniger notwendige Mitbehandlung betroffener Familienangehöriger, wobei hier nicht gleich die Verabreichung von Medikamenten gemeint ist. Die Therapie des AD(H)S umfasst weit mehr als nur die Gabe von Medikamenten, sondern vor allem einen konsequenten und liebevollen Erziehungsstil, Struktur im Tagesablauf mit festen Ritualen

und Pflichten, das Vorbild der Eltern und ausreichend körperliche Bewegung. AD(H)S-betroffene Eltern sind damit manchmal überfordert und wundern sich, wenn die Therapie nicht greift.

Erziehung allein reicht nicht. Ohne Konsequenz, Mitarbeit und Vorbildwirkung der Eltern gelingt keine AD(H)S-Therapie auf Dauer. AD(H)S ist niemals Folge einer Fehlerziehung, aber das soziale Umfeld kann den Stärkegrad seiner Ausprägung wesentlich beeinflussen. Das soziale Umfeld sollte dem Kind und dem Jugendlichen Hilfe und Unterstützung bei der Erreichung seiner Therapieziele spüren lassen. Nicht vergessen, die soziale Reife von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S entspricht nicht ihrem Alter!

Deutliche Verzögerungen in der Entwicklung werden nicht als AD(H)S-bedingt erkannt oder bagatellisiert. Hier sind die Kindergärten, die Kinderärzte, sowie alle professionellen Therapeuten aufgefordert zu hinterfragen, wenn trotz Üben Lerndefizite nicht beseitigt werden können. Bei erkennbaren Defiziten müssen diese durch Anleitung und Einbeziehung der Eltern für 14 Tage bis drei Wochen täglich geübt werden, um den Lernerfolg beurteilen zu können.

Bei ausbleibendem Lernerfolg muss die Therapie geändert werden, denn das Kind braucht den Erfolg als Grundlage für seine altersgerechte Entwicklung. Bringt Üben nichts, verliert das Kind die Lust am Üben. Die Ursache dafür sollte unbedingt hinterfragt werden, sonst droht hier schon der Therapieabbruch, noch bevor sie überhaupt begonnen hat. Bei Verhaltenstherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychomotorik sowie bei allen professionellen Lerntherapien sollten die Eltern immer mit einbezogen werden. Denn durch Üben und Wiederholen wird die neuronale Vernetzung der Nervenbahnen verdichtet, dadurch sind die Informationen schneller abrufbar. Die für AD(H)S typische „feinwabige“ neuronale Vernetzung der Nervenbahnen wird durch tägliches Üben in dicke strangförmige Lernbahnen umgebaut, die erst eine Automatisierung von Lernprozessen ermöglichen.

Frühsymptome fehl deuten und bagatellisieren: „Die Schule wird es schon richten“, „Spätentwickler“ oder „Anderseits akzeptieren“, ohne zu beachten, dass dabei für das betroffene Kind mit zunehmendem Alter die psychische Belastung immer größer wird, sein Gefühl der Hilflosigkeit und die Gefahr einer reaktiven Fehlentwicklung mit psychosomatisch bedingten Krankheiten zunehmen. Diese werden dann symptomatisch behandelt, ohne nach der eigentlichen Ursache zu fahnden. Meist sind dann Therapie und Erfolg nur von kurzer Dauer.

Zu später Behandlungsbeginn. Frühsymptome, wie Versagensängste, Aggressionen, Verweigerungshaltung, Rückzug, Regression und psychosomatische Beschwerden wer-

den übersehen oder falsch interpretiert. Erst ihre Folgekrankheiten, wie Angststörungen, Depressionen, Suchterkrankungen, Essstörungen werden dann jahrelang behandelt, oft erfolglos und deshalb mit Therapieabbruch, weil nach deren eigentlicher Ursache, wie z. B. AD(H)S erst gar nicht gesucht wurde.

Falsche Information über Stimulanzien und deren Wirkungsweise. Sich auf Alternativmethoden einlassen, die einen kurzzeitigen Placeboeffekt haben können, aber letztendlich nicht an der eigentlichen Ursache ansetzen und somit bei den Betroffenen mit ausgeprägter AD(H)S-Problematik weder Selbstwertgefühl noch soziale Kompetenz dauerhaft verbessern. Durch eine Behandlung mit homöopathischen Mitteln, Omega-Fettsäuren, Johanniskraut, Baldrian, Magnesium und ähnlichen Mitteln gehen für diese Betroffenen wertvolle Entwicklungszeiten, so genannte Prägungsphasen, ungenutzt vorüber, wenn man sich mit einem mäßigen Teilerfolg zufrieden gibt, bzw. zufriedengeben muss. Die Enttäuschung führt zum Abbruch der Therapie, die dann gar nicht oder viel zu spät durch die Suche nach anderen Möglichkeiten wieder aufgenommen wird. Wenn man die Wirkungsweise von Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Concerta usw.) nicht kennt, kann man die möglichen Nebenwirkungen nicht durch entsprechendes Handeln verhindern oder ihrem Auftreten gezielt entgegenwirken. Denn die Nebenwirkungen einer Stimulanzientherapie sind meist vermeidbar. Eine regelmäßige ärztliche Untersuchung mit Kontrolle von Blutdruck, Herzfrequenz, Schilddrüsenwerten, Größe und Gewicht dienen der Sicherheit und vor allem dem frühen Erkennen von Nebenwirkungen, besonders bei Langzeittherapie und eventueller Vorschädigung einzelner Organe.

Medikamente allein sind keine optimale Therapie!

Genauso wichtige Therapiebausteine sind verhaltens- und lerntherapeutische Interventionen mit

- Vermeidung von Reizüberflutung (PC-Spiele)
- festen Strukturen und Rituale im sozialen Umfeld
- gezielten Üben mit Wiederholungen
- konkreten ruhigen Ansprachen, Bemühungen loben
- Tagesplan, Vorsätzen haben, Zielen formulieren und Verhaltensreflexionen mit Hilfe eines Coachs.

Medikamente allein können vielleicht einzelne Symptome bessern oder gar beseitigen, aber um sein Selbstwertgefühl und seine soziale Kompetenz dauerhaft verbessern zu können, braucht es wesentlich mehr an Therapie.

AD(H)S-bedingte Teilleistungsstörungen übersehen und nicht gezielt fördern. Dazu gehören:

- die auditive Wahrnehmung
- visuomotorische Beeinträchtigungen

- die Blicksteuerungsschwäche
- motorische Koordinationsstörungen
- AD(H)S-bedingte Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche
- fehlendes Zeitgefühl
- Schwierigkeiten bei der Impulssteuerung, um nur die wichtigsten zu nennen. Sie alle bedürfen einer möglichst frühzeitigen gezielten Behandlung auf neurobiologischer Grundlage.

Zu wenig Sport und körperliche Bewegung, beide sind ein wichtiger Teil der Therapie von AD(H)S-bedingten Lern- und Verhaltensstörungen. Ein durch ständiges Computerspielen reizüberflutetes Gehirn, bei dem meist noch ein Schlafdefizit besteht, hat keine Kapazität mehr, einen Lernstoff im Langzeitgedächtnis abzuspeichern und sich zu konzentrieren. Die Therapie kann nicht greifen. Weil kein Lernerfolg möglich ist, droht ein Abbruch mit der Begründung: „Die Medikamente wirken nicht“. Hier hilft es nur, die Reize herunterfahren, für ausreichend Schlaf sorgen, abschalten, sich körperlich betätigen, damit im Arbeitsgedächtnis wieder Platz wird für neuen Lernstoff oder für weitere Verhaltensregeln.

Keinen Coach haben, der als verlängerter Arm des Therapeuten fungiert, motiviert, Therapieziele mit dem Kind formuliert, mit liebevoller Konsequenz die Einhaltung von Absprachen und Pflichten einfordert, Erfolge dokumentiert, lobt, nicht auf alles reagiert und auf den sich das Kind immer verlassen kann.

Ein Schulsystem haben, das den Kindern mit AD(H)S das Lernen nicht unnötig erschwert. Kinder mit AD(H)S (und nicht nur diese) profitieren vom frontalen Unterricht mit Augenkontakt zum Lehrer und von einer festen Sitzordnung. Sie brauchen klare und deutliche Anweisungen und eine, wenn auch noch so kurze positive Zuwendung des Lehrers. Je jünger ein Kind ist, umso bedeutender ist für ihn die Meinung seiner Lehrer. Stellen diese das Vorliegen eines AD(H)S infrage oder äußern sie sich negativ darüber dem Kind gegenüber, kann das der Anfang vom Ende der Therapie sein.

Weitere Wünsche an das Schulsystem: Im Klassenraum sollte Ruhe herrschen, der Unterricht sollte interessant und die Führung von Hausaufgabenheften selbstverständlich sein.

Von Anfang an auf richtige Rechtschreibung achten, wichtige Lerninhalte oft wiederholen, damit sie sich automatisieren können. Für Kinder mit AD(H)S ist eine Gruppenarbeit in den ersten Schuljahren nicht sehr förderlich. Ausgrenzung und Mobbing vermeiden, Patenschaften für Schwächere vergeben.

AD(H)S-Kinder und Jugendliche messen ihren Therapieerfolg an den Schulnoten und an der Anerkennung von Seiten der Lehrer. Bleibt dieser Erfolg aus, taugt für sie die Therapie nichts.

Zu kurze Therapien mit Verbesserung nur einzelner Symptome ohne bleibenden Erfolg. Kurzfristige Ziele ermöglichen Erfolge, die motivieren, um danach langfristige Ziele schrittweise anzugehen mit Hilfe eines individuellen lern- und verhaltenstherapeutischen Programms zur Verbesserung von Selbstwertgefühls und sozialer Kompetenz als Endziel.

Dazu ist eine Ermittlung der intellektuellen Ausstattung mit der Differenz zwischen Verbal- und Handlungsteil im HAWIK (Intelligenztest) erforderlich. Kinder mit AD(H)S verfügen nicht selten über eine sehr gute Intelligenz mit vielen Begabungen, die unentdeckt bleiben, weil keiner sie vermutet, am wenigsten die betroffenen Kinder selbst.

Sie leiden unter der deutlich spürbaren oben genannten Differenz, die dem Wollen und Nichtkönnen entspricht und beim ausgeprägten AD(H)S fast immer vorhanden ist. Je größer die Differenz zwischen Verbal- und Handlungsteil im Intelligenztest ist, um so mehr leiden die Betroffenen darunter. Trotz Anstrengung verläuft bei ihnen immer wieder zu viel schlechter als erwartet.

Hochbegabte Kinder und Jugendliche, die in der Schule versagen, werden noch viel zu oft als unterfordert angesehen. In den allermeisten Fällen besteht aber bei diesen Kindern und Jugendlichen ein bisher nicht erkanntes AD(H)S. Sie versagen, weil sie AD(H)S-bedingt überfordert sind. Erkennt man diesen Zusammenhang nicht, wird diese Gruppe gar nicht erst erfasst, ihr AD(H)S nicht erkannt. Man wundert sich nur, dass verschiedene andere Therapi-

en keinen Erfolg bringen und deshalb abgebrochen werden. Dabei würden Hochbegabte mit AD(H)S besonders gut von einer entsprechenden Therapie profitieren.

Allerdings wird deren Diagnostik dadurch erschwert, weil sie infolge ihrer sehr guten Intelligenz viele AD(H)S-bedingte Defizite lange kompensieren können.

Ohne eigene Mitarbeit, ohne Therapieziele und ohne Coach ist eine erfolgreiche Therapie der komplexen AD(H)S-Problematik nicht zu haben.

Selbst die beste Verhaltenstherapie kann Erziehung nicht ersetzen; nicht selten macht eine gute Therapie eine Erziehung aber erst möglich. In den allermeisten Fällen sind elterliches Coaching und eine multimodale Therapie über Jahre erforderlich, damit sich die Verbesserungen beim Selbstwertgefühl und bei der sozialen Kompetenz durch Automatisierung auch stabilisieren können. Eine konstante Betreuung durch einen erfahrenen Therapeuten über mehrere Jahre wäre optimal, der auch in Krisenzeiten Soforthilfe leisten kann.

Beim AD(H)S sollte nicht nur die aktuell störende Problematik behandelt werden, sondern eine bleibende Verbesserung von Selbstwertgefühl und sozialer Kompetenz als Fernziel. Dafür, um das zu erreichen, sollte mehr getan werden, um die Häufigkeit von Therapieabbrüchen zu verringern.

■ Dr. Helga Simchen

In einer Aufgabe aufzugehen ist Glück,
darin unterzugehen Unglück.

Dr. Eckart von Hirschhausen

Junge Menschen mit ADHS –

Zwischen Scheitern und Begabungsspitzen



Thomas Heckner studierte Sozialpädagogik und Heilpädagogik in Saarbrücken, Freiburg und Köln. Seit 1988 leitete er den pädagogischen Bereich des Christophorus-Jugendwerkes Oberrimsingen bei Freiburg im Breisgau. Hier gründete er im Jahr 1998 die Flex-Fernschule als Lernhilfe für junge Menschen, die nicht in einer Schule lernen.

Im 15. Jahr seit der Gründung leistet die Flex-Fernschule ressourcenorientierte Hilfe für junge Menschen, die in keiner Schule lernen (können), und für deren Eltern. Viele der Schülerinnen und Schüler mit ADHS haben innerhalb der Schule und auch im Kontext von Erziehungshilfe oder Psychiatrie tiefgreifende Selbstwert verletzende Erfahrungen gemacht und sich in der Folge vollständig zurückgezogen oder ein betont autonomes oppositionelles Verhalten entwickelt. Dass man diesen jungen Leuten ausgerechnet mit einer Art Fernunterricht zum Abschluss der Schule und zu neuem Selbstvertrauen helfen kann, muss überraschen. Und doch hat sich diese Hilfe bundesweit 1000-fach bewährt. *neue AKZENTE* gibt schlaglichtartige Einblicke zu einigen konzeptionellen und methodischen Aspekten.

Beginnen wir mit einer Provokation: Darf man „der Schule“ vorwerfen, persönliche Probleme der Schülerinnen und Schüler nicht nur sichtbar zu machen, sondern systembedingt zu deren Eskalation beizutragen?

Ja, man darf! Schulprobleme von Kindern mit ADHS sind das Hauptmotiv von Eltern, sich an eine Selbsthilfegruppe zu wenden. Schule ist dabei nicht nur der Kristallisationspunkt persönlicher Probleme, sie verstärkt diese und trägt so zu einer Verschlechterung der Teilhabechancen der Betroffenen bei. Sie ist weder von ihrem Selbstverständnis noch von ihrer personellen und materiellen Ausstattung her darauf vorbereitet, sich um persönliche Probleme der jungen Menschen zu kümmern. Durch den Zwang zum sozialen Leistungsvergleich würdigt sie individuelle Leistungsanstrengungen und -fortschritte nicht oder nur unzureichend. Ausbleibende soziale Unterstützung bei persönlichen Problemen wird von den jungen Menschen als kränkende Zurückweisung der eigenen Person erlebt. Wird anstelle wirksamer Unterstützung zusätzlich Druck ausgeübt, reagieren die Betroffenen oft mit Verzweiflung, passi-

vem Rückzug oder auch mit betont störendem aggressivem Verhalten in der Schule. Statt mit diesen jungen Menschen im Kontakt zu bleiben und ihnen über die krisenhafte Zuspitzung hinwegzuhelfen, zählen – gemäß der gesetzlich definierten „Erziehungsmaßnahmen“ – Wiederholung der Klassenstufe, Klassen- oder Schulwechsel oder Abschlusssung zu den Reaktionen der Schule. Auf diese Weise werden die jungen Menschen zusätzlich in ihrem Selbstwertempfinden und darüber dann auch ihrer sozialen Kompetenz erschüttert. So sagt es die Forschung aus der Perspektive von Benachteiligten.

Man kann das aber auch komplett anders sehen: Schule unterstützt und stärkt die jungen Menschen in der Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Schülerinnen und Schüler werden in ihrer Neugierde, ihren Talenten und auf ihrer Suche nach Identität und Orientierung ernst genommen. Sie sind handelndes Subjekt im schulischen Geschehen. Die Schule weckt die Zuversicht junger Menschen und erhöht ihr Selbstbewusstsein. Sie fördert die Verständigungsbereitschaft der Schülerinnen und Schüler und leitet sie zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben, Pflichten und Rechte als Bürgerinnen und Bürger an. Angesichts der veränderlichen, komplexen und abstrakten Sachverhalte unseres Lebens hilft Schule den jungen Menschen, sich Kenntnisse zu erschließen, die zum Verstehen der Welt notwendig sind und bildet ihre Urteilsfähigkeit aus. Schule weckt und fördert die Freude am Lernen und an guter Leistung. Sie hilft auch, Unterschiede zu verstehen und diese zu einem Teil zu bejahen, sich andererseits zum Teil um deren Ausgleich zu bemühen. So will es der Bildungsplan, hier am Beispiel Baden-Württemberg.

Und welchen Standpunkt vertreten Sie?

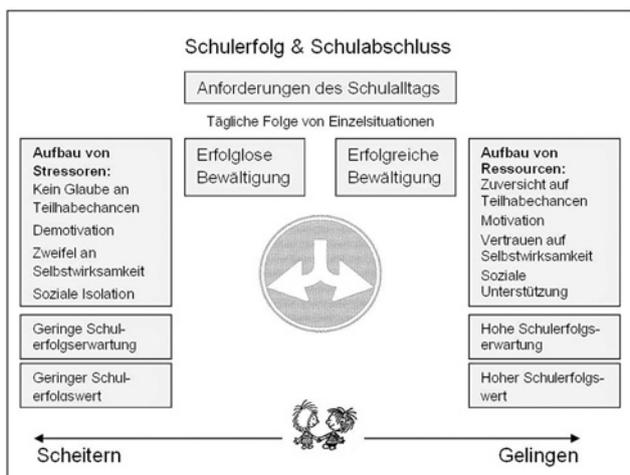
Stellen Sie sich nun eine sehr lange Linie auf einem großen Platz vor, auf der alle Leserinnen und Leser der *neue AKZENTE* aufgefordert wären, sich zwischen diesen Extrempositionen (je am Ende der Linie) zu verteilen. Was würde sich wohl für ein Bild ergeben? Vermutlich würden sich viele nahe der Mitte positionieren, weil sie für beide Behauptungen Argumente sehen oder Erfahrungswerte mitbringen. Zu den Polen hin würde sich die Menge der Aufgestellten vermutlich ausdünnen. Möglicherweise würden sich aber bei den Extrempositionen kleine Knubbel bilden von Menschen, die aus einer besonderen Betroffenheit heraus eindeutig Position beziehen wollen. Stellen Sie sich nun einen Moderator vor, der die Aufgabenstellung für die Positionierung der Menschen modifizieren würde: „Wie ändert sich Ihr Standpunkt, wenn Sie an Kinder mit einem ausgeprägten ADHS denken?“ „Wie, wenn Sie an die Kinder

von sozial benachteiligten Eltern oder Migranten denken?“ Vermutlich würde einige Bewegung in die Menge geraten und das Bild würde sich – je nach Fragestellung – erheblich verändern.

Ich denke, Sie stimmen mir zu, wenn ich behaupte, dass unsere hier imaginierte Darstellung der Wirklichkeit näher kommt, als je eine der oben ausgeführten Extrempositionen. Die psychosoziale Wirklichkeit ist vielfältig und jedes Phänomen ist von zahlreichen Einzelfaktoren und Situationen abhängig. Das macht allgemeine pauschale Aussagen zumindest verdächtig. So verhält es sich mit Aussagen zu „der Schule“. So verhält es sich mit Aussagen zu „den Menschen mit ADHS“.

Ein Schutzschirm gegen Entwicklungsgefährdungen

Das Bild eines Kontinuums aus unserer Aufstellung findet sich ganz ähnlich auch in Teilen der psychologischen Forschung wieder. Sie ist mit dem Begriff Resilienz verbunden. Resilienz bedeutet Widerstandskraft. Das Interesse dieser psychologischen Forschung ist der Schutzschirm, der die Menschen vor schädlichen Einflüssen ihrer inneren und äußeren Welt bewahrt. Im medizinischen Bereich findet die Resilienzforschung ihre Entsprechung in der Salutogenese. Sie ist gewissermaßen die Umkehrung der Pathogenese und fragt nach den Ursachen von Gesundheit. Beide Forschungsdisziplinen sehen den Menschen also auf einem Kontinuum zwischen „normal“ und „geschädigt“, zwischen „gesund“ und „krank“. Dementsprechend lassen sich junge Menschen mit ADHS zwischen den besonderen Chancen und Begabungsspitzen auf der einen – und ihren spezifischen Gefährdungen und drohendem Scheitern auf der anderen Seite einordnen.



Die Abbildung zeigt die beiden Kinder unter dem Fokus Schulerfolg und Schulabschluss auf dem Kontinuum zwischen Scheitern und Gelingen. Die Bewegung in die eine oder andere Richtung ergibt sich aus der Häufung bzw. Verteilung tagtäglicher Einzelsituationen. Während erfolgreiche Bewältigung zum Aufbau von Ressourcen beiträgt, die ihrerseits wieder die erfolgreiche Bewältigung kommender

Aufgaben wahrscheinlicher machen, verhält es sich bei erfolgloser Bewältigung genau umgekehrt.

Das Konzept der Flex-Fernschule basiert auf den Grundlagen der Resilienzforschung. Alle jungen Menschen mit ADHS, die Schülerinnen und Schüler der Flex-Fernschule geworden sind, haben zuvor die linke Seite des Kontinuums kennen gelernt. Sie galten als Schulverweigerer und waren in ihrer psychosozialen Entwicklung stark gefährdet. Durch die üblichen Maßnahmen des Jugendamtes oder psychiatrische Hilfen schienen sie nicht mehr erreichbar. Sie hatten schon verschiedene Hilfsversuche hinter sich. Viele hatten seit ein bis zwei Jahren keine Schule mehr besucht. Dass solche jungen Menschen ausgerechnet durch „eine Art Fernunterricht“ erfolgreich zu fördern sind, muss verwundern. Doch was als Experiment begann, hat sich im 15. Jahr nach der Gründung 1000-fach in ganz Deutschland bewährt.

Bildung und Erziehung als Einheit

Nun ist die Flex-Fernschule nicht „irgendeine“ Fernschule. Sie ist eine Erziehungshilfe, die das Jugendamt bei entsprechendem Bedarf finanziert. Erziehungshilfen zielen auf die Förderung der Persönlichkeit der jungen Menschen und auf die Verbesserung der Erziehungsbedingungen im Elternhaus. Sie sind in der Regel nicht direkt auf schulische Themen gerichtet. Vielmehr versucht man, die persönlichen und sozialen Voraussetzungen so zu beeinflussen, dass die jungen Menschen wieder in der Regelschule zurechtkommen. Erziehungshilfe als Boxenstop – Schulbetrieb als Rennstrecke. Dieses Bild betont die Trennung von Bildung und Erziehung, wie sie durch die institutionelle Trennung von Schule in Landeszuständigkeit und Erziehungshilfe als kommunaler Leistung abgebildet ist.

Dass die Flex-Fernschule diese Trennung überwindet und „Schule“ zum Inhalt ihrer heilpädagogischen Förderung macht, stellt im Bereich der Erziehungshilfe eine konzeptionelle Besonderheit dar. Sie darf nach den Ergebnissen eines soeben in der Abschlussphase befindlichen Forschungsprojektes der Universität zu Köln als ein Schlüssel zu ihrem Erfolg gesehen werden. Die Gründe dafür sind eigentlich einleuchtend. Wer durch einen jahrelangen Tunnel von Schulwechseln und Erziehungshilfemaßnahmen gegangen ist, braucht eine wirklich neue Chance, die sich vom Bisherigen deutlich unterscheidet. Die Flex-Fernschule bietet eine solche Chance: eine effektive Hilfe zum Abschluss der Schule, ohne selbst Schule zu sein. Die Flex-Fernschule fragt auch nicht nach den Gründen für das Scheitern, um diese dann einer „Behandlung“ zu unterziehen. Stattdessen wird der Blick konsequent auf den Abschluss der Schule gerichtet und alle Unterstützung wird an diesem Ziel bemessen und darauf konzentriert.

Kritiker werden einwenden, das Konzept greife an dieser Stelle zu kurz. Sie bemängeln beispielsweise die soziale Isolation, die mit dem Fernunterricht verbunden sei. Auch

könne man die vorhandenen persönlichen oder zwischenmenschlichen Probleme ja nicht einfach außer Acht lassen. Solche Einwände sind ernst zu nehmen. Sie stehen aber gar nicht im Widerspruch zum Konzept der Flex-Fernschule. Die Flex-Fernschule gibt den Dingen aber eine andere Priorität, eine andere Ordnung und macht keine Vorfestlegung, welche weiteren Themen wann, in welchem Rahmen und in welcher Reihenfolge in Angriff genommen werden. Gerade die Entkoppelung der vielfältigen Entwicklungsaufgaben trägt dazu bei, den Gordischen Knoten aufzulösen. Es kommt wieder Bewegung in aussichtslos erscheinende Situationen.

Vorfahrt für den Schulabschluss

Dieses Konzept der Flex-Fernschule stützt sich auf die Entwicklungspsychologie. Sie sieht im Abschluss der Schule eine der zentralen Entwicklungsaufgaben des Jugendlichen. Der Abschluss der Schule ist die Voraussetzung der Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben. Er gilt als eines der wichtigsten Kriterien, damit junge Menschen sich selbst als Erwachsene sehen. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass sich der Abschluss der Schule zu annähernd 100 Prozent unter den persönlichen Zielen der jungen Menschen wiederfindet. Das ist auf der ganzen Welt so und auch sogenannte Schulverweigerer bilden hier keine Ausnahme.

Es liegt auf der Hand und ist darüber hinaus empirisch gut belegt, dass junge Menschen mit aktivem Problemlösungsverhalten, die die soziale Unterstützung aus ihrem persönlichen Umfeld nutzen, besonders erfolgreich sind. Das gilt umso mehr, wenn die Betroffenen sich immer wieder bewusst machen, dass sie ihr Ziel auch erreichen werden.

„Ich behielt mir immer im Kopf, dass diese Schule meine letzte Chance ist, dem sozialen Abstieg zu entkommen. Das wichtigste für mich waren die Personen, die mich motiviert und an mich geglaubt haben.“ (Schülerstimme)

Diese Aussage eines Flex-Schülers aus der Kölner Forschungsstudie stimmt mit den Ergebnissen der Entwicklungspsychologie eins zu eins überein. Sie betont die Wichtigkeit sozialer Unterstützung für die Zielsetzungen der jungen Menschen. Wenn sich die Jugendlichen, ihre Unterstützer und die Gesellschaft einig sind, dass es sich um ein wichtiges Ziel handelt, bestehen besonders gute Chancen, dass alle mitmachen und dabei bleiben. Die Psychologie nennt das „soziale Anschlussfähigkeit“. Auf einmal ist das Thema nicht mehr das individuelle ADHS, mit dem sich ein junger Mensch noch sein ganzes Leben lang herumschlagen muss. Jetzt geht es um eine „ganz normale“ sehr wichtige und mit großer Dringlichkeit anstehende Aufgabe.

Bei aller Verschiedenheit in der Methode „Fernunterricht“ tut den Lernenden diese Normalität ganz einfach gut. Sie erleben sich – im Bild des klinischen Alltags gesprochen – nicht als „der Blinddarm auf 410“ oder als „wandelndes

ADHS“, sondern als junge Menschen mit einem ganz normalen Ziel – wenn auch auf einem ungewöhnlichen Weg. Das entlastet und macht Lust auf Zukunft.

Motiv haben heißt nicht motiviert sein

Es darf als gesichert angenommen werden, dass der Abschluss der Schule ein sehr starkes Motiv für junge Menschen zwischen dem 15. und 20. Lebensjahr ist. Das gilt im Übrigen auch für diejenigen, die vordergründig „Null Bock“ darauf haben oder durch ihr Verhalten gerade das Gegenteil demonstrieren. Die neuere Forschung spricht diesbezüglich von einem Teilhabestreben, das uns Menschen offensichtlich in die Wiege gelegt ist.

Damit aus einem Motiv aktives, motiviertes und zielgerichtetes Handeln wird, braucht es vor allem eins: den Glauben daran, das Ziel auch tatsächlich erreichen zu können. Diese Zuversicht bildet den Anreiz, sich wirklich anzustrengen. Genau an dieser Stelle beginnt die eigentliche Arbeit der Flex-Fernschule. Sie kann in drei konzeptionellen Merkmalen zusammengefasst werden:

- Individualisierung
- Zielorientierung
- soziale Unterstützung

Individualisierung

Bei der Flex-Fernschule gibt es keine Bühne, auf der man sich bloßstellen muss oder zur Schau stellen kann. Die Hilfe ist sehr sachorientiert und konsequent auf das Ziel „Abschluss der Schule“ gerichtet. Das beginnt bereits vor dem eigentlichen Lernprozess mit einer genauen Feststellung zum Stand der verfügbaren Kenntnisse und Kompetenzen. Die Jugendlichen bearbeiten am Wohnort einen umfangreichen Test. Die Testdurchführung gibt über die Wissensabfrage hinaus Einblicke in ganz andere Bereiche: Wie lange dauert die Bearbeitung? Welche Ausreden hat der Jugendliche bei Nachfragen durch die Fernschule parat? Wie wird er vor Ort unterstützt? Wie ist seine Lebenssituation? Welche Bewältigungs- oder Vermeidungsstrategien zeigt er bei der Bearbeitung? Zeigt er sich leistungs- oder misserfolgsorientiert? Diese Informationen sind wichtig, weil sie in die weitere Gestaltung der Hilfe einfließen.

Fernunterricht basiert auf der Zustellung von Lernanlässen, die am eigenen Wohnort selbständig oder mit angemessener Unterstützung bearbeitet werden. Durch Auswertung der Bearbeitungsergebnisse erfolgt die Lernzielkontrolle durch den Fernunterrichtsanbieter.

„Die Flex-Fernschule hat mir gezeigt, dass ich was kann und mich verbessere und dass ich es kann! Und die Lehrer haben es bestätigt und gelobt. Das hat nach so langer Zeit ohne Noten und mit Schulstress richtig gut getan.“ (Schülerstimme)

Die Flex-Fernschule hat diese Arbeitsweise übernommen und für ihre besondere Kundschaft vor dem Hintergrund entwicklungs- und lernpsychologischer Erkenntnisse perfektioniert.

Die Lernenden erhalten ein stark individualisiertes Pensum. Die wöchentlich zugestellte Lernpost wiegt für den einen wenige Gramm, für einen Realschüler kurz vor der Prüfung können es auch schon einmal mehrere hundert Gramm sein. Im Idealfall liegen die Ergebnisse eine Woche später bei den Lehrern zur Korrektur auf dem Tisch. Kommen bei der Bearbeitung Fragen auf, stehen die Lehrer am Telefon oder per E-Mail zur Verfügung. Lerntempo und Lernniveau werden den individuellen Voraussetzungen optimal angepasst. Noten gibt es am Anfang nicht. Stattdessen werden auch sehr kleine Lernfortschritte und die Anstrengungsbereitschaft der Lernenden anerkennend kommentiert. Wenn neues Selbstbewusstsein aufgebaut ist, fragen die Schüler selbst nach Noten. Dann ist häufig ein Punkt erreicht, an dem es längst aufwärts geht.

Zielorientierung

Die Flex-Fernschule zeigt den Lernenden in jedem Fach von Beginn an sehr genau, welche Fähigkeiten und Kompetenzen sie benötigen, um an der angestrebten Abschlussprüfung teilzunehmen. Sie arbeitet dabei wie ein Navigationssystem. Am Anfang steht die Positionsbestimmung: Über welchen Stand an Kenntnissen und Kompetenzen verfügt der junge Mensch? Der angestrebte Abschluss bestimmt das Ziel. „Die Route wird berechnet. – Müssen Sie zu einer bestimmten Zeit ankommen?“ Tatsächlich ergibt sich aus dem gewünschten Prüfungszeitpunkt das erforderliche Lerntempo, mit dem der Schüler unterwegs sein muss. Die Flex-Fernschule hat hierzu ein Monitoringsystem entwickelt, welches eine ständige Neubestimmung der Position ermöglicht und unmissverständlich vor Augen führt, ob Wunsch und Wirklichkeit hinsichtlich des angestrebten Ziels und des darauf bezogenen Arbeitsverhaltens übereinstimmen. Individualisierung, Distanzbeziehung und konsequente Orientierung an der Sache erleichtern es dem Jugendlichen, diese Informationen anzunehmen und zu verarbeiten, wie bei einem Computerspiel, an dem man mit Ausdauer dranbleibt, bis der nächste Level erreicht ist. Und wie ein Computerspiel kann man Flex auch mal in die Ecke legen, wenn gerade gar nichts geht.

„Mir gefällt besonders, dass ich in meinem eigenen Tempo lernen kann.“

„Dass ich was gelernt habe und dass alles so schön funktioniert hat und dass alles so gut strukturiert ist. Und dass man lernt, sich selbst zu disziplinieren und man Vertrauen in sich selbst gewinnt. Und natürlich die netten Lehrer.“

„Dass richtig auf jeden Schüler eingegangen wird und jeder genau an seinen Schwachstellen Unterstützung bekam.“

„... wenn auch Flex eher nervig ist, weil man nicht einfach mal „nicht aufpassen“ kann, wie in der Schule.“ (Schülerstimmen)

Soziale Unterstützung

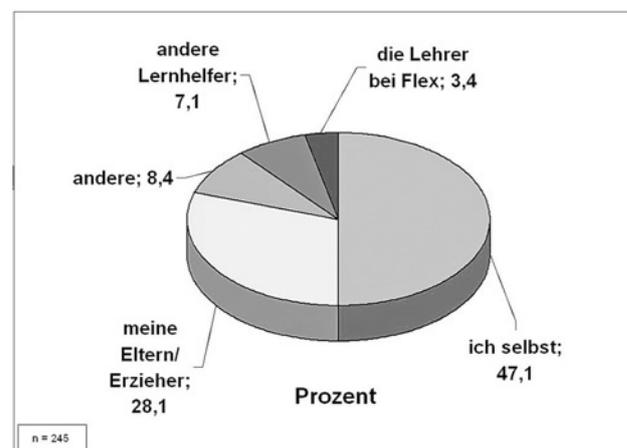
Die Hilfe der Flex-Fernschule wird erst zu einer runden Sache durch die Begleitpersonen und Lernhelfer vor Ort. Denn wenn sich junge Menschen einer für sie bedeutsamen Herausforderung stellen und hierbei durch nahe stehende Personen unterstützt werden, besteht nach Erkenntnissen der neueren Hirnforschung die allerbeste Möglichkeit, untaugliche neuronale Muster des Fühlens, Denkens und Handelns zu überschreiben und damit nachhaltige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Bewältigung des Lebens zu schaffen. Manchmal ist das Lernen für den Schulabschluss überhaupt erst wieder die Voraussetzung, damit die Jugendlichen eine Hilfe auch annehmen. Je nach Unterstützungsbedarf teilen sich die Eltern diese Aufgaben mit Lernhelfern, die als Erziehungsbeistand oder Familienhelfer stundenweise ins Haus kommen und vom Jugendamt bezahlt werden können. Aber auch Geschwister und andere Verwandte oder der Freund oder die Freundin übernehmen Aufgaben bei der Lernförderung, sei es beim gemeinsamen Vokabellernen, sei es bei der Motivation oder dem nötigen Nachdruck.

„Meine Mutter hat mir Hoffnung gegeben.“

„Sehr viel geholfen hat mir die Unterstützung von meinen Eltern und meiner Betreuerin. Auch die Betreuung durch die Lehrer hat gut getan.“

„Meine Betreuer und ich haben gemeinsam korrigiert.“

„Meine Tante hat mir ihr Internet zur Verfügung gestellt, meine Schwester hat gelegentlich kontrolliert.“ (Schülerstimmen)



Wichtigste Person oder Personengruppe für den eigenen Erfolg

Zu Hause ist für manche junge Menschen der einzige Ort, an dem sie sich wohlfühlen. Viele Schüler haben an ihren alten Schulen unter sozialen Problemen, Mobbing, dominanten Mitschülern und auch an überforderten Lehrern gelitten. Ihnen kommt die individualisierte Lernform bei gleichzeitiger effektiver sozialer Unterstützung sehr entgegen. Die Abbildung zeigt ein Ergebnis der Kölner Forschungsstudie zu Flex: Knapp die Hälfte der Lernenden betrachtet sich selbst als wichtigste Person für den eigenen Lernerfolg. Das zeigt auch, dass über die Hälfte diese Wichtigkeit einer anderen Person zumessen. Die Flex-Lehrer halten sich

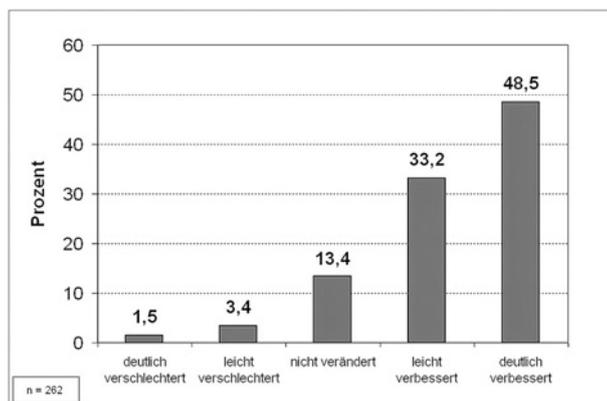
bewusst im Hintergrund. Es geht um die Stärkung der persönlichen Kompetenzen der Jugendlichen und um die Förderung der Erziehungskompetenz im Elternhaus.

„Dass ich meine Ruhe beim Lernen hatte und mich darauf konzentrieren konnte. Dass ich in meiner gewohnten Umgebung war und keinen ständigen Druck von Lehrern und Mitschülern ausgesetzt war, keine Hänseleien und Mobbing.“ (Schülerstimme)

Aufseiten der Flex-Fernschule kümmert sich jeweils ein Team von Lehrkräften um das Vorankommen einzelner Schützlinge. Eine Lehrkraft ist als Begleitlehrer für die Zusammenarbeit mit den Lernhelfern am Wohnort und für die Koordination der Hilfe zuständig. Sie ist Ansprechpartner für alle anstehenden Fragen. Die eigentliche Lernförderung teilt sie sich mit zwei bis vier Fachkollegen. Das Lehrerteam wird durch einen Sozialpädagogen bei der Gestaltung der Hilfe unterstützt.

Probleme und Fehler als Lerngelegenheiten

Natürlich laufen die Lernprozesse nicht immer rund, im Gegenteil. Aussetzer, Motivationsprobleme, ungewohnte Aufgaben und Schwierigkeiten am Wohnort, wofür noch keine geeigneten Lösungswege gesehen werden, sind der Regelfall. Damit besteht aber auch die Möglichkeit, daran zu arbeiten und auf diese Weise sowohl zum persönlichen Wachstum der jungen Menschen als auch zur Verbesserung der Erziehungskompetenz im Elternhaus beizutragen. Probleme werden ebenso wie Fehler als Lerngelegenheiten gesehen. Weil die Möglichkeiten der Flex-Fernschule begrenzt sind, in diesem Sinne tätig zu werden, bewährt sich die Kombination der Hilfe durch die Flex-Fernschule mit Unterstützungsangeboten des Jugendamtes vor Ort, etwa im Rahmen von Erziehungsbeistandschaft oder Familienhilfe. So werden aus Anlass der Arbeit am Abschluss der Schule individuelle Netzwerke geknüpft. Deren großer Vorteil ist, dass sie auch nach dem Erreichen des Schulabschlusses weiterhin am Wohnort des Jugendlichen zu seiner Unterstützung zur Verfügung stehen, was beispielsweise bei einer Internats- oder Heimunterbringung nicht der Fall ist.



Zusammenfassende Bewertung – Beeinflussung des Lebens durch die Flex-Fernschule

Im Rahmen der Kölner Forschungsstudie gaben knapp die Hälfte der Ehemaligen und Lernenden an, ihr Leben habe sich durch die Flex-Fernschule deutlich verbessert, ein weiteres Drittel sah eine leichte Verbesserung. Tatsächlich sind ihre Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe durch den Abschluss der Schule deutlich gestiegen. Wesentlicher erscheint aber das eigene Vertrauen auf eine gute Zukunft.

„Ich habe begriffen, dass einem im Leben nichts geschenkt wird. Es muss sich alles selbst erarbeitet werden und Betrug sieht zwar zwischendurch schön aus, spätestens zur Prüfung wäre dann Schluss.“

„Die Rückgewinnung meines Selbstvertrauens.“

„Durch den Erfolg wurden meine Augen geöffnet, welche Möglichkeiten für mich offen sind.“

„Dass es völlig unbekannte Leute (das Flex-Team) gab, die ohne Vorbehalte an mich geglaubt haben und mir das zeigten, und welch besondere Fähigkeiten ich habe.“ (Schülerstimmen)

Das Leben entscheidet sich nicht an einzelnen Ereignissen wie einem Schulabschluss. Es hält für jeden Menschen täglich neue kleinere und größere Herausforderungen bereit. Mit einem persönlichen Merkmal wie ADHS verbinden sich auf diesem Weg besondere Anforderungen, mit denen jeder Betroffene lernen muss umzugehen. Menschen, die es gelernt haben, anstehende Probleme aktiv zu lösen und hierbei soziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen, haben die besten Aussichten auf eine langfristige zufriedenstellende Lebensführung. Es hat sich gezeigt, dass der besondere Weg der Flex-Fernschule dazu beitragen kann, diese Fähigkeit zu entwickeln.

■ Thomas Heckner

Infos zur Flex-Fernschule:

Die Flex-Fernschule ist Teil einer größeren Erziehungshilfeeinrichtung in Trägerschaft des Caritasverbandes für die Erzdiözese Freiburg, dem Christophorus-Jugendwerk Oberrimsingen.

Das Angebot der Flex-Fernschule ist in der Regel erst ab dem Jugendalter nutzbar, frühestens ab dem 12. Lebensjahr. Das Mitarbeiterteam berät ausführlich und unverbindlich.

Die heilpädagogische Fakultät der Universität zu Köln hat mit Unterstützung des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe in Mainz eine empirische Forschungsstudie durchgeführt, die in Kürze im Rahmen einer Dissertation veröffentlicht wird.

Umfassende Informationen zur Flex-Fernschule und Downloads werden auf der Homepage bereitgehalten:

www.flex-fernschule.de

Kontakt:

Flex-Fernschule; Im Jugendwerk 3; 79206 Breisach

Tel: 07664 5054 0; Fax: 07664 5054 40;

E-Mail: info@flex-fernschule.de

ADHS: Hier werden Sie beraten



Dr. Johannes Streif

Die Vorgeschichte. Im Winter 2010 erscheint in den „Informationen für Erziehungsberatungsstellen“, einer Fachzeitschrift der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke), ein Artikel des Psychologen Hans-Reinhard Schmidt. Titel: „Mein Kind hat ADHS? Das gibt’s doch nicht!“ Das Buch ist ein Destillat der Ansichten des altgedienten ADHS-Kritikers, im Jahr 2010 veröffentlicht unter dem hochwissenschaftlichen Titel „Ich lerne wie ein Zombie: Plädoyer für das Abschaffen von ADHS“. Neu war das nicht, was Schmidt in seinem Werk verkündete, weder empirisch fundiert noch wenigstens in sich stimmig. Der Protest von Fachleuten und Laien war entsprechend groß – und man muss der bke zugutehalten, dass sie der Kritik in der nächsten Ausgabe viel Raum gab.

In der Folge plante die bke für den Dezember 2011 eine Informationsveranstaltung für Mitarbeiter von Erziehungsberatungsstellen zum Thema ADHS, welche sie selbst als Fortsetzung der Diskussion in der Verbandszeitschrift verstanden wissen wollte. Als Referenten lud man Herrn Prof. Döpfner, Herrn Prof. Zimmermann und Frau Dr. Staufenberg sowie weitere Personen für Kurzreferate aus der Praxis. Nun wäre es unfair, dieses Programm als grob unausgewogen zu betrachten, wiewohl Herrn Döpfner als Leiter des Zentralen ADHS-Netzes ein Bindungsforscher sowie eine Psychoanalytikerin gegenüberstehen.

Vertreter der Bindungstheorie und Tiefenpsychologie haben im letzten Jahrhundert bedeutsame Überlegungen in die Entwicklungspsychologie eingebracht, doch der Erklärungsgehalt ihrer Perspektiven im Hinblick auf die Entstehung umschriebener psychiatrischer Störungen blieb empirisch begrenzt. Die kulturhistorische Bedeutung beider Konzepte ist hingegen kaum zu überschätzen. Ihre Sichtweisen sind längst in das kulturelle Alltagswissen der westlichen Zivilisation eingegangen, vom Umgang mit Säuglingen nach der Entbindung bis zur Erklärung dissozialen Verhaltens in Gerichtsverfahren. Dass insbesondere die Vorhersage von Entwicklungsverläufen auf der Grundlage früh diagnostizierter Bindungsmuster ungenau ist, dass

die Thesen Freuds und seiner Schüler sich allzusehr als Konstrukte ihrer Zeit erwiesen haben, hat der Popularität ihrer Theoriegebilde keinen Abbruch getan.

Für den ADHS Deutschland e. V. war diese Konstellation zwar kein Anlass zur Sorge, die bke-Veranstaltung könnte die Verbreitung der wirren Polemik des Schmidt-Artikels unkritisch fortsetzen, wohl aber Grund zur Nachfrage, ob man denn seitens der Veranstalter gewillt sei, die Selbsthilfe mit ins Boot zu nehmen. Dies wurde abschlägig beschieden. Im Vorstand des ADHS Deutschland e. V. für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig, schrieb ich dem wissenschaftlichen Mitarbeiter der bke und erläuterte ihm, warum eine solche Veranstaltung für Erziehungsberater, deren Arbeit letztlich die Vermittlung von (pädagogischen) Ansichten ist, ohne Einbezug der Selbsthilfe fragwürdig erscheint. Nach einer kurzen Antwort des Geschäftsführers der bke präziserte ich unsere Haltung in einer weiteren E-Mail. Schließlich versprach man, die Rolle der Selbsthilfe intern zu diskutieren und sodann auf uns zuzukommen.

Bindung, familiäre Entwicklung, ADHS

Jetzt warten wir. Ich erwarte nicht, dass die bke oder sonst ein jeder, der eine Veranstaltung zum Thema ADHS organisiert, in einem institutionalisierten Verfahren einen Vertreter der Selbsthilfe einlädt. Zugleich ist es nicht nur legitim, sondern im Interesse einer kritischen Öffentlichkeit sogar wünschenswert, dass Diskurse im Umfeld der ADHS mithin gelegentlich auch tendenziös, ja polemisch geführt werden, kommt auf diese Weise doch zur Sprache, was viele ohnehin denken. Von einer solchen Offenheit können nachgerade auch die Betroffenen und ihre Angehörigen profitieren, die im Lehrergespräch, im Austausch mit Nachbarn oder in der Erziehungsberatung bisweilen den Eindruck nicht loswerden, dass die pure Erwähnung der ADHS einen überheblich-mitleidigen Reflex des Gegenübers auslöst, als stünde die Vorstellung, ein Kind mit ADHS zu haben, auf einer Ebene modischer Massenpsychose beispielsweise mit dem Wunsch, ein iPhone zu besitzen.

Allerdings würden wir es nicht schätzen, machten Lehrer oder Nachbar oder Erziehungsberater unseren Kindern den Wunsch nach den durchaus begehrten Apple-Produkten zur Obsession. Gleichmaßen kann es die Selbsthilfe nicht erfreuen, wird der Charme simpler diagnostischer Erklärungsmodelle und ideologisch begründeter Therapieverfahren zum allgemeinen Muster der Auseinandersetzung mit der ADHS, ungeachtet offener Fragen und abweichender Erkenntnisse.

Wie gefährlich die Perspektive der Bindungsforschung in ihrer dilettantischen Anwendung auf die Genese psychiatri-

scher Störungen sein kann, wissen die Mütter autistischer Kinder, die in den 1970er Jahren geboren wurden, allzu genau. Damals wurde ihnen durch Welch, Tinbergen und deren Anhänger u. a. Gefühlskälte und eine gestörte Bindung zu ihren Kindern unterstellt, welche deren autistisches Verhalten verursachen würde. Tausende Mütter, die ihre so unverstanden eigentümlichen Kinder über alles liebten, gaben sich der Selbstanklage und verzweifelten therapeutischen Bemühungen hin, einen Menschen an sich zu binden, der neurophysiologisch bedingt anders wahrnimmt, denkt und fühlt. Wer im Angesicht dieser bitteren Erinnerung heute proklamiert, ADHS sei eine Folge fehlender Aufmerksamkeit für Kinder, eine Folge von Bindungsstörung statt – was zu verstehen ist – ein belastender Faktor für die Eltern-Kind-Beziehung, der macht sich wohl wissend einer grausamen Anklage und falschen Verurteilung schuldig.

Freud und Leiden an der Psychotherapie

Im Jahr 2010 veröffentlichte der französische Schriftsteller Michel Onfray seinen „Anti-Freud“, eine philosophisch-historische Abrechnung mit Sigmund Freud und der Psychoanalyse. Nun sollte man den Arzt des Wiener Bürgertums weder für die Beschränkungen des Wissens und Verstehens seiner Zeit noch für die zahllosen ideologischen Konstrukte, die in seinem Gefolge während eines Jahrhunderts entstanden, verurteilen. Allerdings hat nicht nur der dem Kokain wundersame Heilkräfte zusprechende und es großzügig an seine Patienten verschreibende Freud, sondern hat die Tiefenpsychologie insgesamt ihren Teil zum Leid von Menschen und Menschheit beigetragen. Das unterscheidet diese Lehre zwar nicht von anderen philosophischen oder religiösen Lehren, doch konnte ihr die eigene Geschichte erstaunlich wenig anhaben.

Der Charme tiefenpsychologischer Modelle ist dem Charme der Bindungstheorie verwandt, zumal die Anfänge der Bindungsforschung der Tiefenpsychologie entstammen. Beiden ist eigen, dass sie uns auf einfache Weise begreifen lassen wollen, was die Entwicklung des Menschen, sein Denken und Handeln antreibt. Freud hatte der Widerspruch seiner Sexualtheorie zum eigenen sexuellen Konservatismus, mit dem er u. a. Masturbation und Homosexualität zur Pathologie erklärte, nicht gestört – es kann doch ein jeder seinen Kampf gegen die eigenen Triebe durch eifrige Psychoanalyse gewinnen. Dem Arzt der Wiener Oberschicht war das wirtschaftliche Potenzial seiner Lehren früh bewusst. Umso mehr erstaunt es, dass die vollkommen berechtigte Diskussion über die stetig anwachsenden Kosten des Gesundheitssystems heute vorwiegend auf Substanzen abzielt, kaum aber auf Verfahren.

Was mich an der Auseinandersetzung mancher Vertreter der Tiefenpsychologie mit der ADHS stört, sind daher weniger die ätiologischen Spekulationen zur Genese und bisweilen fragwürdigen diagnostischen Ansätze, sondern die

Nonchalance, mit welcher die Psychotherapie zur primären und fraglos besten Behandlungsform ausgerufen wird. Obgleich selbst Psychologe, kann ich diesen Anspruch, der immerhin in die Verordnungsrichtlinien für Medikamente zur Therapie der ADHS eingegangen ist, nicht nachvollziehen. Psychotherapeuten sind Fachkräfte, die zu Recht gutes Geld verdienen. Sollte man nicht auch die Sinnhaftigkeit ihres kostspieligen Einsatzes von Fall zu Fall konkret prüfen, anstatt auf dünner empirischer Datenlage die generelle Effektivität ihrer Arbeit zu postulieren?

Sollte daher nicht auch eine Erziehungsberatung, erkennt sie die Existenz der ADHS an, explizit darauf hinweisen, dass der Gegenstand ihrer Tätigkeit nicht die Ergründung der Ätiologie von Verhaltensauffälligkeiten ist, sondern die Beratung von Eltern und Kindern im Umgang mit ihren Alltagsproblemen?! „Honi soit qui mal y pense“, mag mancher nun meinen, stellte ich mir im Hinblick auf die bke-Tagung zur ADHS nun die sorgenvolle Frage, ob sie nicht doch eher Teilaspekte der Schmidt'schen Collage von Pseudoargumenten in den Vordergrund stellen möchte als die ausgewogen-kritische Information des Publikums. In meinem ersten Schreiben an die bke fasste ich meine diesbezüglichen Bedenken daher zusammen.

Warum die Selbsthilfe unersetzbar ist

Obschon nicht in dem Maße mit öffentlichen Geldern finanziert, erbringt die Selbsthilfe eine den Erziehungsberatungsstellen zumindest vergleichbare Beratungsleistung im Bereich ADHS, dies in unserem Fall (ADHS Deutschland e. V.) durch eine professionelle Telefon- und E-Mail-Beratung, die – in einem Nebensatz hier erwähnt – keine medizinische und pharmakologische Beratung machen darf und macht, aber auch die Beratung von Zigtausenden Menschen in über 250 offenen Selbsthilfegruppen überall in der Republik. Ohne die Selbsthilfe und deren Veranstaltungen wäre zudem die Mehrheit der Mitarbeiter in Erziehungsberatungsstellen nicht qualifiziert, zur ADHS zu beraten, denn sowohl die wissenschaftliche Forschung zur ADHS als auch die Fortbildungen für Fachleute in Deutschland wurden in den letzten 25 Jahren v. a. durch die Selbsthilfe angeregt und unterstützt.

Da ich als Gerichtsgutachter v. a. im Familienrecht tätig bin, weiß ich, wie langsam und dürftig die Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe nicht nur im Fall ADHS oft sind, anders als die Beratungsangebote der Selbsthilfe, die zudem mit guten Ortskenntnissen aufwarten kann: Wo kann man sich über das Thema informieren, wo gibt es Ärzte und Therapeuten, welche Hilfen gibt es auf welcher rechtlichen Grundlage? Im spezifischen Blick auf die ADHS können viele Selbsthilfe-Gruppenleiter diese Fragen besser beantworten als die Mitarbeiter von Erziehungsberatungsstellen, nicht zuletzt, da wir sie jährlich fortbilden. Im Weiteren wies

ich die bke beispielhaft auf das neue Fachbuch 2011 zum Thema ADHS und Recht des ADHS Deutschland e. V. hin.

Warum die Selbsthilfe unabhängig berät

Die Beratung in der Selbsthilfe ist, vernünftig betrachtet, unabhängiger und kritischer als die Beratung in Erziehungsberatungsstellen oder durch andere Personen, welche Beratung als professionelle Dienstleistungen bezahlt bekommen, da es ihr Job ist. Glauben Sie, dass Eltern, deren Kinder an ADHS leiden, oder Jugendliche und junge Erwachsene selbst, die durch die Mühlen von Ärzten, Kliniken, E-Schulen, Psychotherapie und Tabletten gingen, anderen Maßnahmen empfehlen würden, die ihren eigenen Kindern oder sich selbst nicht halfen oder gar schaden? Von der Lernhilfe bis zur Medikation weiß niemand mehr über die Wirkungen und Nebenwirkungen der Diagnose und Therapie der ADHS als die Betroffenen und ihre Familien. Dieses Wissen nicht für die Erziehungsberatung nutzbar zu machen, ist ein Versäumnis, das die Qualität von Erziehungsberatung erheblich mindert. Letztlich kommt es der Behandlung eines Themas gleich, zu dem man ein Buch gelesen, aber noch nie einen Patienten gesehen hat.

In einem eigenen Absatz stellte ich mich dem Vorwurf der Nähe der Selbsthilfe zur Pharmaindustrie, der von Mitarbeitern der bke im Vorfeld als ein Grund dafür angeführt worden war, warum man die Selbsthilfe an der Veranstaltung nicht habe beteiligen wollen. Ich sandte der bke im Anhang meine Ausführungen zur Unabhängigkeit des ADHS Deutschland e. V. vom April 2011 zu, die ich durchaus in dem Bewusstsein geschrieben hatte, dass diese Unabhängigkeit gewiss nicht für jede Organisation der Selbsthilfe gilt. Die pauschale Diskreditierung unseres gemeinsamen gesellschaftlichen Engagements im ADHS Deutschland e. V. ist mir jedoch unerträglich. Die Bigotterie der unsäglichen Frontal21-Sendung „Das Pharmakartell“ vom Dezember 2008 dürfte den meisten noch im Bewusstsein haften. Dass diese Reportage, die aus stundenlangen Interviews sekundenschnell ausgeschnitten und in polemischer Weise in neuem Sinnzusammenhang montierte sowie plakativ für eine Automarke Werbung machte (nur ein Fall unter vielen des Produktplacement im öffentlich-rechtlichen Fernsehen), zu allem Überfluss einen – wenn auch quasi von öffentlich-rechtlich nach öffentlich-rechtlich sich selbst verliehenen – Journalismuspreis gewonnen hat, ist bitter. Bitterer ist jedoch, dass die offensichtliche Inszenierung der Inhalte von vielen unkritischen Zuschauern geglaubt wurde.

Warum die Selbsthilfe in der Erziehungsberatung mitwirken sollte

Unter Verweis auf den Schmidt-Artikel in den „Informationen für Erziehungsberatungsstellen“ bat ich am Ende des ersten Schreibens, der Selbsthilfe die Möglichkeit einzuräumen, ihre Arbeit im Rahmen der bke-Veranstaltung vor-

zustellen. Dabei ging es mir nicht darum, Alternativen zu den eingeladenen Referenten benennen zu wollen, sondern die qualitative Andersartigkeit des Beratungsangebots der Selbsthilfe herauszustellen. Abgesehen von all den wichtigen Informationen und Hilfen anderer Selbsthilfeverbände, bietet allein bereits der bundesweit in Ortsgruppen präsente und in der Beratung aktive ADHS Deutschland e. V. eine große Übersicht an lokalen Angeboten, von denen die Mitarbeiter in den Erziehungsberatungsstellen wissen sollten, um letztlich den Eltern die Entscheidung zu überlassen, welche Hilfen sie für ihr Kind wählen.

Wurde mir in einer ersten Replik auf meine Ausführungen seitens der bke vorgehalten, ich stellte die Konzeption ihrer Tagung zur ADHS umfassend infrage, so bemühte ich mich in einem zweiten Schreiben um weitere Aufklärung. Ich erläuterte erneut, Verwunderung und Ärger meinerseits im Hinblick auf die Ausgrenzung der Selbsthilfe resultierten aus dem Umstand, dass in der Folge besagten Schmidt-Artikels doch eine sinnvolle Diskussion über das Thema entstanden sei, die seitens der bke durch den Abdruck der zahlreichen Leserbriefe mitgetragen wurde und an welcher die Selbsthilfe teilnahm und teilnimmt. Warum diese Diskussion vor einem so bedeutsamen Publikum wie den Mitarbeitern von Erziehungsberatungsstellen in der Folge ohne die Selbsthilfe fortgesetzt werden soll, ist mir nicht verständlich.

Desweiteren kritisierte ich nicht die Kompetenz der referierenden oder zuhörenden Fachkräfte, sondern führte Zweifel gegen ein Programm ins Feld, das in der Auswahl der Vortragenden und ihrer Themen nicht erwarten lässt, dass dem Publikum umfassend andere und neuere Informationen geboten werden als jene, welche jedem bereits über andere Veranstaltungen überall in der Republik, übers Internet und über Bücher zugänglich sind. Wer im deutschsprachigen Raum lebt und arbeitet, bislang zur ADHS beraten hat und nichts von Herrn Prof. Döpfner rezipierte, wird sich fragen lassen müssen, was er woher von der ADHS weiß. Ähnliches gilt für Frau Dr. Staufenberg, deren Position den meisten klar sein dürfte, zumal sie schon 2007 gemeinsam mit Döpfner, Skrodzki, Schmidt und Krowatschek im „DGF Thema: Medizin Kontrovers zum Thema ADHS-Störung oder gesunde Reaktion?“ auftrat. Nicht die Qualifikation der Referenten steht für mich in Frage, sondern deren Auswahl vor dem Hintergrund der Verfügbarkeit wie auch Absehbarkeit der von ihnen vertretenen Informationen.

Kritik der reinen Vermarktung

Schließlich widmete ich einige Sätze einem Aspekt, der mir in der Abgrenzung der Selbsthilfe auch von der Arbeit renommierter Forscher wichtig ist, unabhängig davon, dass deren Haltung zum Thema ADHS aufgrund ihrer umfassenden empirischen Fundierung nachvollziehbarer sein mag als die Ausführungen beispielsweise Herrn Schmidts oder Frau Dr. Staufenbergs es sind. Es ist schwer verständlich,

dass die öffentliche Diskussion der ADHS sowohl in der Wissenschaft als auch den Medien noch immer von Fachleuten dominiert wird, welche diese zum Gegenstand ihrer Arbeit und Vehikel des Geldverdienens erkoren haben, die Betroffenen jedoch nurmehr als Forschungsgegenstand, Kunden von Beratung und Therapie sowie als Objekt medialer Vermarktung auftreten. Dabei ging die ADHS-Selbsthilfearbeit in Deutschland einst von Fachleuten aus, die privat mit ADHS befasst waren: Ärzten, deren Kinder anders waren und blieben, obwohl sie nicht anders als ihre Geschwister erzogen wurden; Schuldirektoren, die an ihren eigenen Kindern beobachteten, was ihnen bereits in ihrer Arbeit aufgefallen war; Eltern in vielfältigen Berufen, mancher der ersten Stunde und später in gesellschaftlichen Führungspositionen, die ihr soziales Engagement nach und nach der ADHS zuwandten, weil sie sahen, wie wichtig dieses Thema ist.

Ich schätze viele der international anerkannten Wissenschaftler, die sich beruflich mit der ADHS befassen, wünsche mir jedoch, dass sie die Betroffenen noch weitaus mehr als Persönlichkeiten begreifen, die nicht nur ein Gegenstand von Forschung, Pädagogik und Therapie sind, sondern reflektierte Menschen, deren Bericht über sich selbst und das eigene Leben als ein zentraler Hintergrund des Verständnisses von ADHS ernst genommen werden sollte. Werden diese Fachleute wieder und wieder als Referenten in Veranstaltungen zur ADHS geladen, so werden viele von diesen zweifellos eine sinnvolle Sicht auf die ADHS vertreten, kaum aber die tiefe, gleichermaßen humorvolle wie schmerzhaft Einsicht von Betroffenen und ihren Familien wiedergeben können, für welche die ADHS kein distanzierter Gegenstand professioneller Aufmerksamkeit, sondern ein hartes Faktum ihres Lebens ist.

Verstehen Sie uns?

Können Sie unsere Sichtweise als Selbsthilfe verstehen? Wir wollen eine konstruktive Kooperation mit allen Institutionen und deren Vertretern, die sich auf nachvollziehbar sinnvolle Weise mit der ADHS befassen. In dieser freiheitlichen Gesellschaft hat jeder das Recht, seine Meinung zu äußern. Uns allen ist jedoch einsichtig, dass Meinungen auf der Grundlage subjektiven Wissens und Verstehens beruhen und daher mehr oder weniger fundiert, mehr oder weniger nachvollziehbar, mehr oder weniger qualifiziert sind. Die Gemeinschaft – sei es der Steuerzahler, die Solidargemeinschaft der Krankenkassenmitglieder, das GEZ zahlende Publikum des öffentlich-rechtlichen Rundfunks, etc. – hat ein Interesse daran und einen Anspruch darauf, dass aus gemeinschaftlichen Mitteln finanzierte Angebote dieser Gemeinschaft bestmöglich nutzen. Daraus ergibt sich eine konkrete Verantwortung der Entscheidungsträger in den gemeinschaftlichen Institutionen, diese Mittel sinnvoll und fair einzusetzen, nicht zuletzt unter Berücksichtigung und Würdigung derer, die sich in der Gesellschaft engagieren.

Die Selbsthilfe muss und will sich wie jeder andere Teil der Gesellschaft der Bewertung ihrer Arbeit stellen. Wir als ADHS-Selbsthilfe würden das gerne auch im Kontext der Erziehungsberatung tun. Wir scheuen weder Diskussion noch Kritik und hoffen, dass dieser Grundsatz für alle Teilnehmer an den Diskursen dieser Gesellschaft gilt. Vielleicht finden wir ja demnächst zu einer Kooperation, welche sowohl die Erziehungsberatung als auch die Selbsthilfe zu bereichern vermag.

■ Dr. Johannes Streif, November 2011

Wenn du als Pinguin geboren bist,
machen auch zehn Jahre Psychotherapie
und Selbsterfahrung keine Giraffe aus dir.

Dr. Eckart von Hirschhausen

Dr. Eckart von Hirschhausen

So erfreulich anders als die Persönlichkeiten mit Hochrisiko zum Scheitern erlebt man ihn: Er versprüht gern gute Laune – nicht nur im Fernsehen – und verrät dabei eine Menge Fachwissen, sprachwitzig verpackt. Seine sprunghafte Aufmerksamkeit ist nur eine von den vielfältigen Begabungen, die ihm zum Erfolg verhelfen.

Gerne hätte ich ihn am Rande seines Auftritts in Osnabrück befragt: Weshalb er sich als ADHS-betroffen „geoutet“ hat – wozu hierzulande ja durchaus noch Mut gehört; ob bzw. wie ADHS seinen Bildungsweg mitgeprägt hat oder wie er die Auseinandersetzung um ADHS und die medikamentöse Therapie kommentieren würde.

Statt eines Interviews gestattete Dr. Eckart von Hirschhausen der *neue* AKZENTE den Nachdruck seiner Kolumne: „Humor ist, wenn man später kommt“. Ist wohl auch besser so, denke ich mir, denn gegenüber einem so humorig-fröhlichen Unterhalter käme ich Durchschnittstyp mir doch sehr, sehr langweilig vor...

■ Gerhild Drüe



Dr. Eckart von Hirschhausen

Humor ist, wenn man später kommt

Heute keine Kolumne. Sondern ein Bekennerbrief zur Aufmerksamkeitsstörung – Attention deficit disorder. Nicht verbunden mit Hyperaktivität, nur im Kopf. Ich hab das. In milder Form. Und ich lebe sehr gut damit. Ich lebe sogar davon. Denn ohne meine sprunghafte Aufmerksamkeit wäre ich nie Komiker geworden. Und viele meiner Komikerkollegen auch nicht. Ohne den persönlich allesamt sehr Geschätzten zu nahetreten zu wollen – man muss kein Neurologe sein, um die Ferndiagnosen „Hypermotorik“ zu stellen: bei Ingolf Lück, Mathias Richling oder Otto Waalkes. Gut – Rüdiger Hoffmann ist anders. Ausnahmen bestätigen die Regel.

„Das Reh springt hoch, das Reh springt weit – warum auch nicht, es hat ja Zeit!“ Komik springt um die Ecke. Und um auf so etwas zu kommen, braucht man eine gelockerte Assoziationsfähigkeit. Ist sie viel zu locker, landet man in einer Geschlossenen, ist sie aber nur ein bisschen locker, lockert der Umgang damit andere auf, sie lachen und sind sehr dankbar dafür. Und man selbst auch, denn zum Schalterbeamten hätte man es nie im Leben bringen können.

Schwer haben wir geistig Hyperaktiven es nur, wenn etwas

ernsthaft von uns verlangt wird: still sitzen, über Stunden uns mit nur einem Thema beschäftigen oder aber übers Leben mit nur einem Job oder Partner. Das Schwerste ist Pläne einhalten. Pünktlich abgeben oder abheben.

Wie oft hätte ich mir ein bisschen mehr Humor gewünscht, speziell an Flughäfen beim Einchecken. Ich fliege immer „Last Minute“. Was die Zeit zwischen Ankunft am Flughafen bis zum Abflug angeht. „Der Flug ist schon abgeschlossen.“ Nein, ist er nicht! Wie kann der Flug abgeschlossen sein, er ist ja noch nicht mal gestartet! Aber mein Gegenüber bleibt hart. Aus Sicherheitsgründen – dem Joker für alle absurden Regeln.

Krasser können die Denkwelten nicht aufeinanderprallen. Für mein Verständnis könnte ich dem Flieger noch auf dem Rollfeld hinterherrennen, so wie einem Zug oder Bus. Aber für das Frontalhirn, das mir frontal gegenüber sitzt, ist der Flug 40 Minuten vor dem Abflug abgeschlossen. Abfertigung fertig. Er hat fertig. Ich bin fertig. Das verstehe ich nicht, und er versteht nicht, dass ich das nicht verstehe. Und auch nicht daraus gelernt habe, dass mir das schon oft passiert ist.

Es ist ja auch kein böser Wille, da kamen halt noch ein paar kleinere Dinge dazwischen, als ich zu Hause loswollte. Aufräumen, anziehen und packen zum Beispiel. Ja, man hätte auch schon am Abend vorher die Sachen packen können. Aber da war ja die letzte Minute noch nicht angebrochen – die einzige Minute, in der wir durch den äußeren Druck die verstreuten Teile unserer Aufmerksamkeit für einen Moment unter einen Hut bringen. Jedenfalls die Teile, die man in dem Moment finden kann. Und wenn dann in einer Minute loskommen, losfahren und ankommen passieren soll, klappt das tragischerweise nie. Eigentlich komisch.

Komik ist Tragik plus Zeit. Und selbst wenn man sich in dem Moment total doof vorkommt: Wenn man mit fliegenden Fahnen, offenen Koffern und Schnürsenkeln den Abflug verpasst, ist man für Außenstehende amüsant. Und wenn man ein bisschen neben sich stehen kann, auch wieder für einen selbst. Wie ein Clown, der immer wieder über denselben Fuß stolpert, aber der Fuß gehört nun mal zu ihm.

Oft werde ich gefragt, wie ich auf meine Ideen komme. Ich habe es Ihnen verraten. Nicht weitersagen. Uns leicht Verrückte braucht es, um auf der Bühne mit dem nacherzählten Scheitern anderen Mut zu machen, selbst mal wieder

richtig zu scheitern. Denn gescheitert ist man im Leben nur, wenn man liegen bleibt. Das Schlimmste, was man sich am Ende seiner Tage vorzuwerfen hätte: „Ich bin noch nicht mal gescheitert.“ Danke für Ihre Aufmerksamkeit. Stimmt – das war ja das Thema.

■ Dr. Eckart von Hirschhausen



Dr. Eckart von Hirschhausen (*1967) arbeitete nach dem Medizinstudium als Arzt in der Kinderneurologie und studierte dann Wissenschaftsjournalismus.



Dr. Eckart von Hirschhausen

Seit über 15 Jahren ist er als Komiker, Autor erfolgreicher Sachbücher und Moderator in den Medien und auf allen großen Bühnen Deutschlands unterwegs.

Seine Spezialität: medizinische Inhalte in humorvoller Art und Weise zu vermitteln, gesundes Lachen mit nachhaltigen Botschaften.

2008 gründete er seine eigene Stiftung HUMOR HILFT HEILEN für mehr gesundes Lachen im Krankenhaus. Das Ziel: Spender und Akteure vernetzen, Ärzte, Pflegekräfte und Clowns weiterbilden und therapeutisches Lachen in Medizin, Arbeitswelt und Öffentlichkeit fördern. Denn es gibt noch viele Kliniken und Ambulanzen, die ein Lächeln mehr brauchen könnten.

Wie seine Homepage (www.hirschhausen.com) verrät, ist er zahlreichen weiteren karitativen Projekten zugetan.

Auch zu einem viel diskutierten Medikament hat Eckhard von Hirschhausen eine Haltung. Zu Doping am Arbeitsplatz befragt, antwortete er in einem Interview: „Da gibt es Wachmacher wie Ritalin. So sehr ich als ehemaliger Kinderpsychiater davon überzeugt bin, dass das ein segensreiches Medikament sein kann bei der richtigen Diagnose, so sehr muss ich sagen: Man kann den Körper nicht künstlich wach halten. Das hat seinen Preis.“ (aus: Daniel Wirsching: „Wenn mir alles über den Kopf wächst“ in: Ratgeber extra der Uni Augsburg vom 21.4.2009, S. 8)

Und hier die aktuellen Tourtermine seines Programms „Liebesbeweise“:

02.05.: Neu-Ulm; 03.05.: Landshut; 04.05.: Straubing; 08.05.: Bonn; 09.05.: Gelsenkirchen; 10.05.: Düsseldorf; 01.06.: Wuppertal; 02.07.: Mainz; 04.07.: Fulda

Änderungsmitteilung

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

Bisherige Anschrift/Name

Anrede: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Neue Anschrift/Name

Anrede: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung

Kontoinhaber : _____

Kontonummer: _____

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kartoffelmüsli

Pharmazeutische Präparate mit dem gleichen Wirkstoff sind nach dem Verständnis der Krankenkassen beliebig untereinander austauschbar. Vor diesem Hintergrund schließen Krankenkassen nun mit Pharma-Herstellern Rabattverträge ab.

Dies mag für viele Präparate bzw. Wirkstoffe richtig sein. Allerdings liegt der Annahme, Präparate mit dem Wirkstoff Methylphenidat (MPH) seien beliebig untereinander austauschbar, ein fataler Irrtum zugrunde. MPH-Präparate sind nur dann austauschbar, wenn sie sich auch in ihrer Galenik gleichen. Ist dies nicht der Fall, vergleichen wir Äpfel mit Birnen – bei MPH vergleichen wir sogar Feldfrüchte mit Äpfeln, Birnen und Bananen.

IR-Präparate (Feldfrüchte – Weizen, Mais, Kartoffel):

(IR = immediate release = sofortige Freisetzung)

Bei den IR-Präparaten handelt es sich durchweg um Tabletten, die den Wirkstoff sofort freisetzen. Die Trägersubstanz bildet Stärke; allerdings wird diese Stärke aus unterschiedlichen Feldfrüchten gewonnen.

Weizen:

Das Originalpräparat *Ritalin* 10 mg (Novartis) enthält als Trägersubstanz Weizenstärke. Ein vergleichbares (iSv austauschbares) Präparat müsste als Wirkstoff 10 mg MPH und als Trägersubstanz Weizenstärke enthalten. Dies trifft auf Aradix zu, welches jedoch in Deutschland nicht erhältlich ist.

Mais:

Medikinet (Medice) enthält als Trägersubstanz Maisstärke. *Methylpheni TAD*, *Methylphenidat hexal*, *Methylphenidat ratiopharm* und *Methylphenidat 1A pharma* enthalten ebenfalls Maisstärke als Trägersubstanz. Diese vier Präparate sind demnach vergleichbar (und austauschbar).

Kartoffel:

Equasym (früher UCB, seit Mitte 2009 Shire) enthält als Trägersubstanz Kartoffelstärke. Mir ist kein weiteres MPH-Präparat auf Kartoffelstärkebasis bekannt.

Vergleich der Feldfrüchte untereinander:

In Insiderkreisen sprach man davon, dass die Präparate beim Einzelnen unterschiedlich wirken. Selbstversuche brachten folgendes Ergebnis:

Ritalin 5 mg wirkte nach 20 Minuten und hielt drei Stunden an; *Medikinet 10 mg* erbrachte keinerlei Wirkung; *Methylpheni TAD 20 mg* erbrachte keinerlei Wirkung; *Equasym 5 mg* wirkte nach 60 Minuten, hielt volle vier Stunden an (fast überdosiert).

Selbstversuche anderer Betroffener erbrachten zur Wirk-

samkeit von Weizen, Mais und Kartoffeln andere Ergebnisse; innerhalb der Mais-Präparate kamen sie jedoch zum gleichen Ergebnis.

Diese Selbstversuche dürften nachweisen, dass IR-Präparate mit MPH nur dann austauschbar sind, wenn sie die gleiche Trägersubstanz haben.

SR-Präparate (Obst – Äpfel, Birnen, Bananen):

(SR = sustained release = verzögerte Freisetzung)

Bei retardierten MPH-Präparaten handelt es sich um Kapseln (Ausnahme: Ritalin SR). Jedes Retard-Präparat wurde für eine andere Zielgruppe entwickelt; die Präparate unterscheiden sich beträchtlich.

Äpfel:

Medikinet retard (Medice) ist ein sog. Kombi-Präparat mit einem IR- und einem SR-Anteil. Der Wirkstoff wird im Verhältnis 50 : 50 freigesetzt; die Freisetzung des SR-Anteils erfolgt kurz vor dem Ende der Wirkdauer des IR-Anteils. Die Kapsel enthält Pellets, die Hälfte davon (der retardierte Anteil) ist mit einem Lack beschichtet. Die Kapsel kann geöffnet und der Inhalt z.B. mit Apfelmus verabreicht werden. Die Wirkdauer beträgt lt. Beipackzettel acht Stunden. Für unseren Vergleich von Äpfeln sowohl mit Äpfeln als auch mit Birnen und Bananen handelt es sich bei *Medikinet retard um Äpfel*, genauer gesagt um Boskoop.

Ritalin LA (Novartis) ist ebenfalls ein Kombi-Präparat. Der Wirkstoff wird im Verhältnis 50 : 50 freigesetzt; die Freisetzung des SR-Anteils erfolgt kurz vor dem Ende der Wirkdauer des IR-Anteils. Die Kapsel enthält Pellets, die Hälfte davon (der retardierte Anteil) ist mit einem Polymer beschichtet. Die Kapsel kann geöffnet und der Inhalt z.B. mit Apfelmus verabreicht werden. Die Wirkdauer beträgt lt. Beipackzettel acht Stunden. Für unseren Vergleich von Äpfeln sowohl mit Äpfeln als auch mit Birnen und Bananen handelt es sich bei *Ritalin LA um Äpfel* der Sorte Granny Smith.

Vergleichen wir Äpfel mit Äpfeln:

Zahlreichen Erfahrungsberichten zufolge wirkt Medikinet retard im Regelfall nur sechs Stunden, Ritalin LA acht Stunden. Vermutlich ist dies auf die unterschiedliche Beschichtung der retardierten Pellets zurückzuführen. Darüber hinaus liegen Einzelfall-Beobachtungen vor, wonach die gesamte Wirkdauer bei Medikinet retard nur etwa vier Stunden beträgt und teilweise die Frage einer Überdosierung im Raum steht. Hier vermuten wir, dass sich in solchen Einzelfällen die Lack-Ummantelung viel zu schnell auflöst. In den mir bekannten Fällen, in denen dann auf Ritalin LA umgestellt wurde, ist damit die volle Wirkdauer von acht Stunden erzielt worden.

Birnen:

Concerta (Janssen-Cilag) ist auch ein Kombi-Präparat. Der IR- und SR-Anteil wird im Verhältnis 22:78 freigesetzt; die Freisetzung des SR-Anteils erfolgt durch Osmose und beginnt bereits kurz nach der Anflutung des IR-Anteils. Diese Besonderheit ist immer dann relevant, wenn der Wirkstoffspiegel möglichst nicht schwanken sollte - also dann, wenn eine Begleiterkrankung wie z.B. Tourette vorliegt, die möglicherweise parallel mit Neuroleptika therapiert wird. Die Kapsel kann nicht geöffnet werden. Dies wäre auch nicht ratsam, denn der retardierte Wirkstoffanteil ist in ein Gel eingebettet. Die Verzögerung der Freisetzung erfolgt durch die Osmose; das Gel an sich setzt den Wirkstoff sofort frei. Die Wirkdauer beträgt lt. Beipackzettel zwölf Stunden und schleicht sanft aus (kein Rebound). Für unseren Vergleich handelt es sich bei Concerta um Birnen, genauer gesagt um Williams-Christ-Birnen.

Equasym retard (Shire), das vierte Kombi-Präparat, setzt den IR- und SR-Anteil im Verhältnis 30:70 frei; die Freisetzung des SR-Anteils erfolgt sukzessive über Membranen und beginnt bereits kurz nach der Anflutung des IR-Anteils. Auch hier schwankt der Wirkstoffspiegel kaum, Equasym retard kann demnach auch bei Begleiterkrankungen wie Tourette u.a. eingesetzt werden. Die Kapsel enthält Pellets, 70 % der Pellets, also der SR-Anteil, ist ummantelt; in der Ummantelung befinden sich Membranen. Die Kapsel kann geöffnet und der Inhalt z.B. mit Apfelsmus verabreicht werden. Die volle Wirkung wird lt. Beipackzettel acht Stunden aufrecht erhalten und schleicht dann sanft aus (kein Rebound). Für unseren Vergleich handelt es sich bei Equasym retard um eine Birne, nennen wir sie hier Abate.

Vergleichen wir Birnen mit Birnen:

Zahlreiche Kinder, vor allem jüngere, können die Concerta-Kapsel nicht schlucken. Außerdem gibt es Concerta-Non-Responder. In seltenen Fällen wird die Wirkdauer von zwölf Stunden als zu lange angesehen. Andererseits gibt es vereinzelte Beobachtungen, nach welchen unter Medikation mit Equasym retard vermehrt Aggressionen aufgetreten sind.

Vergleichen wir Äpfel mit Birnen: Bei den Äpfeln sind Rebound-Effekte zum Ende der Wirkdauer zu beobachten, die es bei Birnen nahezu gar nicht gibt. Die häufigste Nebenwirkung bei MPH, Appetitlosigkeit, wird mitunter auch bei Äpfeln beobachtet, bei Birnen jedoch nur ganz selten. Tics zählen zu den eher häufigen Begleiterkrankungen einer ADHS (mitunter sogar das Tourette-Syndrom). Tics treten vor allem bei Veränderung des MPH-Wirkstoffspiegels auf. Äpfel sind daher zur Behandlung von ADHS und Tics nicht zu empfehlen. Birnen erhalten tagsüber einen gleichbleibenden Wirkstoffspiegel und schleichen gegen Abend sanft aus. Sofern bei der Behandlung mit Birnen abends Tics auftreten, sind sie nicht so heftig wie bei der Behandlung mit Äpfeln; außerdem befindet sich das Kind zum Ende der Wirkung innerhalb der Familie, wo mit Tics in aller Regel kompetenter umgegangen wird als in einem anderen sozialen Umfeld.

Bananen:

Bei *Ritalin SR* handelt es sich um ein reines SR-Präparat; es enthält keinen IR-Anteil. Der Wirkstoff ist in ein Fett-Wachs-Gemisch eingebettet, wodurch die verzögerte Freisetzung erreicht wird, welche erst zwei bis drei Stunden nach der Einnahme beginnt und etwa eine Stunde lang sukzessive erfolgt. Für unseren Vergleich möchte ich Ritalin SR als Banane bezeichnen (dicke Schale, nicht so saftig und ziemlich sättigend).

Ritalin SR ist nur als Tablette mit 20 mg MPH erhältlich und diese ist nicht mit einer Bruchrille ausgestattet. Abgesehen davon, dass durch die bikonvexe Form eine Teilung der Tablette mit dem Messer nur selten und hälftig eher gar nicht gelingt, ist dies auch nicht ratsam, da hierdurch die Verzögerung der Freisetzung größtenteils wieder aufgehoben wird. Ritalin SR sollte daher nur eingesetzt werden, wenn als Einzeldosis ca. 15 mg benötigt werden.

In Kombination mit 10 oder 15 mg MPH IR (vorzugsweise Ritalin 10 mg) – gleichzeitig verabreicht – kann ein ähnliches Ergebnis erzielt werden wie mit 30 mg Ritalin LA oder Medikinet retard. Ritalin SR war das erste retardierte MPH-Präparat überhaupt, Äpfel und Birnen sind die Weiterentwicklung.

Seit Kombi-Präparate verfügbar sind, wird nur noch selten Ritalin SR verordnet. Doch die Banane ist immer dann indiziert, wenn der individuelle Organismus zu schnell verstoffwechselt; i.e. wenn 90 Minuten nach Einnahme eines IR-Präparats im Plasmaspiegel kein (bzw. nur minimal) Wirkstoff nachgewiesen werden kann.

Vergleichen wir Bananen mit Äpfeln und Birnen:

Ohne die zusätzliche Gabe eines IR-Präparates ist die Banane weder mit Äpfeln noch mit Birnen vergleichbar.

Vergleichen wir Feldfrüchte mit Obst:

Feldfrüchte müssen mehrmals am Tag eingenommen werden, bei Obst genügt eine Einnahme täglich.

Ist das etwa vergleichbar?

Fast hätte ich es vergessen ... hier ist es, das Rezept für Kartoffelmüsli:

Je 10 mg Ritalin, Medikinet und Equasym, 20 mg Medikinet retard, 30 mg Ritalin LA, 36 mg Concerta, 30 mg Equasym retard und 20 mg Ritalin SR in ein Pillendöschen geben, gut durchrühren und über Nacht stehen lassen. Jeden Morgen eine beliebige Tablette oder Kapsel entnehmen, mit Kaffee, Tee oder Mineralwasser einnehmen, am Sonntag zwei, und die jeweilige Wirkung dokumentieren. Nach einer Woche die Dokumentation an die Krankenkasse (mit Kopie ans BMG) schicken.

Guten Appetit!

■ © AdS e. V.

Sie fragen – Experten antworten

ADHS und Bewerbungsgespräch

Frage: Muss ich beim Bewerbungsgespräch bzw. einer Untersuchung in diesem Zusammenhang ADHS angeben?

Antwort: Eine grundsätzliche Offenbarungspflicht der Krankheit gibt es nicht, es hängt immer von der Einzelsituation ab. Grundsätzlich ist bei einer Einstellungsuntersuchung ADHS nicht anzugeben, solange diese Erkrankung nicht sicherheitsrelevant ist (z. B. Pilot, Wachdienst mit Waffen, etc.). Im Rahmen einer Verbeamtung wird regelmäßig eine amtsärztliche Untersuchung durchgeführt, dabei auszufüllende Fragebögen oder vom durchführenden Arzt gestellte Fragen sind wahrheitsgemäß zu beantworten.

Wenn im Bewerbungsgespräch (z.B. als Rechtsanwalts-

gehilfe) der Bewerber (ohne ersichtlichen Grund) gefragt wird, ob er jemals in psychiatrischer Behandlung war, kann dies nicht so allgemein verneint werden, denn beispielsweise ist eine schwere Depression sicherlich anzugeben.

Nicht anzugeben ist jedoch der Umstand, dass man sich (insbesondere in jungen Jahren) wegen ADHS in psychiatrischer Behandlung befand, insbesondere dann, wenn dies in der Zwischenzeit nicht mehr notwendig ist. Nur bei fortbestehender schwerer Einschränkung wegen ADHS gibt es hier eine Aufklärungspflicht.

Sonst darf man mit „Nein“ antworten.

ADHS und Doping

Bei bestimmten schwerwiegenden chronischen Krankheiten, dazu zählt auch AD(H)S, kann für normalerweise verbotene Wirkstoffe eine medizinische Ausnahmegenehmigung beantragt werden.

Die erforderliche Behandlung des Sportlers mit bestimmten Stimulanzien (z. B. Methylphenidat) wird durch eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes nachgewiesen, eine Kopie hiervon muss bei einer Doping-Kontrolle vorgelegt werden.

Bei Auslandsstart bitte evtl. abweichende Regelungen erfragen.

Ausführliche Informationen hierzu finden Sie unter <http://www.nada-bonn.de/medizin/im-krankheitsfall/medizinische-ausnahmegenehmigungen-tue/genehmigung-verbotener-substanzen/>

Die „Nationale Anti Doping Agentur“ NADA hat Antragskriterien für die Genehmigung der Einnahme von Methylphe-

nidat veröffentlicht, die u. a. folgendes vorschreiben:

Die Diagnose ADS/ADHS bei Kindern zwischen 12 und 18 Jahren muss durch einen Kinder- und Jugendpsychiater, Neuropädiater, einen auf AD(H)S spezialisierten Kinderarzt oder ein sozialpädiatrische Zentrum erstellt worden sein. Als Nachweis sind ein Arztbrief zur Diagnose, eine neurologische Untersuchung, Leistungstest (IQ-Test), u. a. erforderlich.

Die vollständigen Kriterien können Sie im Internet unter: http://www.nada-bonn.de/fileadmin/user_upload/nada/Downloads/Informationen/Antragskriterien_Methylphenidat.pdf nachlesen.

Der Genehmigungszeitraum erstreckt sich über ein bis zwei Jahre, mit Absetzen der Medikation am Wettkampftag.

Weitere wichtige Formulare zum Download: <http://www.nada-bonn.de/service-information/downloads/formulare/#c537>

ADHS und Bundeswehr

Herr Dr. Fischer der Fa. Medice hatte beim Bundesministerium der Verteidigung bezüglich der Musterung bzw. Taug-

Sehr geehrter Herr Dr. Fischer,

als zuständige Stelle bin ich beauftragt worden, Ihre Anfrage zu beantworten.

Gerne teile ich Ihnen zur Tauglichkeit bei ADHS-Patienten und zum Verständnis der Einteilung zu den Gradationen der ZDv 46/1 folgende Informationen mit:

Wie bereits im Mai 2010 avisiert, ist nunmehr eine differenziertere Bewertung der Tauglichkeit bei ADHS möglich.

Eine Person, die nur bis ins Jugendalter von ADHS betroffen war, kann – sofern keine Folgen oder psychopathologischen Auffälligkeiten bestehen – auch der Gradation III zugeordnet und somit „tauglich: T 2“ werden.

Bei fortbestehendem und therapierbarem ADHS kann noch eine Zuordnung zur Gradation IV erfolgen und somit die „Tauglichkeit: T 6“ gegeben sein. Dies ist jedoch sehr individuell zu sehen. Geregelt wird in diesem Fall der Einsatz über die Verwendungsausschlüsse.

Natürlich sind bei bestehendem und unter Therapie stehendem ADHS nur wenige Verwendungsmöglichkeiten gegeben. So entfallen z.B. generell alle Verwendungen, die mit Führen und Steuern von Fahrzeugen verbunden sind.

Zu den einzelnen Fragen:

Zu 1.) Personen, die im Jugendalter ADHS hatten, aber nun als Erwachsene nicht mehr davon betroffen sind: Dies ermöglicht die Zuordnung zur Gradation III.

Zu 2.) Patienten, die als Erwachsene weiterhin von ADHS betroffen sind, aber nicht medikamentös behandelt werden und geringe Symptomatik zeigen:

Dies ermöglicht die Zuordnung zur Gradation IV.

Zu 3.) Erwachsene, die weiterhin von ADHS betroffen sind, aber gut medikamentös eingestellt sind und keine oder geringe Symptomatik zeigen:

Dies ermöglicht ebenfalls nur die Zuordnung zur Gradation IV.

Zu 4.) Erwachsene mit ADHS mit deutlicher psychopathologischer Symptomatik:

Hier kann keine Tauglichkeit attestiert werden, Zuordnung zur Gradation VI und damit „nicht tauglich, T 5“.

Zu 5.) Procedere bei Patienten mit ADHS, die zur Bundeswehr möchten und bei Soldaten, bei denen eine ADHS erst

lichkeit von ADHS-Patienten für den Dienst bei der Bundeswehr angefragt. Die Antwort des BMVG lautet wie folgt:

dann festgestellt wird ?

Es steht jedem frei, sich zu bewerben. Sofern eine Zuordnung zur Gradation III oder IV im jeweiligen Fall möglich ist, besteht Tauglichkeit und eine Verwendung bei der Bundeswehr ist möglich; bei Gradation IV jedoch nur in sehr wenigen Bereichen.

Wird die Diagnose erst später, während der aktiven Dienstzeit festgestellt, ist die Zuordnung zu den Gradationen genau gleich und erfolgt nach eingehender fachärztlicher Expertise. Je nach Fall und Symptomatik kann eine Entlassung wegen Dienstunfähigkeit folgen oder es ist eine weitere Verwendung unter Ausschluss von Gefährdungen möglich.

Abschließend weise ich darauf hin, dass diese Bewertung nur durch einen erfahrenen Facharzt vorgenommen werden kann, da gerade in jedem Einzelfall die möglichen Auswirkungen oder Folgen der jeweils im Vordergrund stehenden Symptomatik genauestens betrachtet werden müssen. Das gilt besonders hinsichtlich der durchzuführenden Tätigkeiten und wehrdiensteigentümlichen Belastungen, gerade auch bei den Nebenwirkungen und Auswirkungen der Behandlung, z.B. bei Dosianpassung.

Eine Eigen- oder Fremdgefährdung gilt es immer auszuschließen.

Bezüglich der an Sie herangetragenen Fragen zur Tauglichkeit sollte immer auf den konkreten Fall und die Vorstellung im zuständigen Karrierecenter verwiesen werden. Gleichfalls biete ich an, Anfragen an das Bundesministerium der Verteidigung weiterzuleiten bzw. auf die Möglichkeit von Bürgeranfragen hinzuweisen.

Vorsorglich habe ich nochmal eine Kopie der zutreffenden Gesundheitsnummer der ZDv 46/1 beigefügt.

Ihre gleichlautende Anfrage vom gleichen Tage an den Info-Service sehe ich mit diesem Schreiben als beantwortet an. Ich hoffe, ich konnte Ihnen weiterhelfen und Ihre Fragen beantworten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Mirbach

Psyche

Gradation						
GNr:	I	II	III	IV	V	VI
13			<p>1. Psychische Labilität, Persönlichkeitsakzentuierung, milde psychische Störung mit unwesentlicher Einschränkung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit (Z.n. ADHS im Jugendalter ohne Folgen).</p> <p>Somatoforme Störung mit unwesentlicher Beeinträchtigung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit.</p> <p>2. Geringgradiges Stottern, stärkeres Lispeln, leichtes Stammeln (siehe auch GNR 36).</p>	<p>Persönlichkeitsstörung, neurotische und/oder somatoforme Störung mit mäßiger Störung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit (auch therapierbares ADHS), soweit eine Verwendung in bestimmten militärischen Funktionen noch möglich ist.</p>	<p>Entwicklungsstörungen mit der Möglichkeit der Ausreifung bei derzeit nicht ausreichender Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit.</p> <p>Belastungsreaktion, somatoforme (psychosomatische) Störung oder Anpassungsstörung mit derzeit aufgehobener Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit, soweit Besserung zu erwarten ist.</p> <p>Verdacht auf Psychose jeder Art.</p> <p>*Verfahrensübliche laufende Psychotherapie (Zwischenuntersuchung nach 12 Monaten)</p> <p>Nachuntersuchung nach Beendigung der Therapie, spätestens 24 Monate nach Beginn der Therapie.</p>	<p>Persönlichkeitsstörung, neurotische und/oder somatoforme Störung mit dauernder Einschränkung der Anpassungs-, Leistungs- oder Gemeinschaftsfähigkeit (auch therapierbares ADHS).</p> <p>Therapieresistente, funktionelle psychische Störungen.</p> <p>Überstandene oder bestehende (nicht organische) Psychosen jeder Art.</p>

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen ab Gradation III neurologisch-psychiatrischer Befundbericht erforderlich, in jedem Fall ab Gradation V.
- In den ZNWG und der OPZ kann das psychologische EUF-Ergebnis als Entscheidungshilfe mit herangezogen werden.
- *Bei Begutachtungen gemäß FA InspSan kann ggf. eine Einstufung nach Gradation IV erfolgen. Ob eine eingeschränkte Verwendungsfähigkeit – auch bei laufender Psychotherapie – besteht, ist durch einen Facharzt für Psychiatrie der Bundeswehr festzustellen.

Mitteilung der Schatzmeisterin

An
die Mitglieder
des ADHS Deutschland e. V.
Berlin, 22.02.2012

Liebe Mitglieder des ADHS Deutschland e. V.,

ich wähle diese Anrede, weil das, was ich Ihnen mitteilen möchte, mir auch nicht leicht fällt.

Eines Nachts klingelte bei mir gegen Mitternacht das Telefon und unser damaliger 1. Vorsitzender bat mich, ob ich nicht für das Amt des Schatzmeisters zur Verfügung stehen würde, weil die Schatzmeisterin plötzlich zurückgetreten war.

Nach kurzer Bedenkzeit, es blieb auch nicht mehr viel Zeit bis zur anstehenden Mitgliederversammlung, habe ich zugestimmt.

Dies ist nun 23 Jahre her und es ist nun auch für mich die Zeit gekommen, mein Amt zur Verfügung zu stellen, da auch das Alter sein Recht fordert; ich werde im Mai 71 Jahre alt.

Es war mir aber immer wichtig, den Verein nicht vor vollendete Tatsache zu stellen, sondern ich wollte mein Haus bestellt wissen.

Nachdem wir nun einen neuen Freistellungsbescheid haben für die Jahre 2008, 2009 und 2010 und nachdem ich eine sehr kompetente Nachfolgerin gefunden habe, möchte ich Ihnen mitteilen, dass ich in diesem Jahr von meinem Amt als Schatzmeisterin zurücktreten möchte und hoffe sehr auf Ihr Verständnis.

Elisabeth Busch-Boeing, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Steuerrecht, hat sich bereit erklärt, dieses Amt zu übernehmen. Sie ist selbst seit vielen Jahren mit ihrem Mann Mitglied in diesem Verein, hat zwei Kinder (eines davon ist betroffen) und hat nun, da die Kinder erwachsen sind, Zeit, sich dieser Aufgabe zu widmen. Ich wünsche mir sehr, dass Sie Frau Busch-Boeing Ihr Vertrauen schenken. Sie wird sich Ihnen noch persönlich vorstellen (s. S. 34).

Ich werde Frau Busch-Boeing bis sie sich mit allem, was es in diesem Verband als Schatzmeister zu tun gibt, vertraut gemacht hat, unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

Karin-Gisela Seegers
(Schatzmeisterin)



Frau Karin-Gisela Seegers

ADHS DEUTSCHLAND e.V.

Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Berlin, den 01. März 2012

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

**ordentlichen Mitgliederversammlung
des ADHS Deutschland e. V.
in 71032 Böblingen, Murkenbachweg 8
am Samstag, dem 28. April 2012, um 16:30 Uhr**

Tagesordnung:

1. Begrüßung, Feststellung der form- und fristgerechten Einladung und Beschlussfähigkeit
2. Feststellung der Tagesordnung
3. Bericht des Vorstandes / Geschäftsbericht 2011
4. Bericht der Schatzmeisterin (Kassenbericht 2011/Haushaltsplan 2012)
 - 4.1 Bericht der Kassenprüfer
 - 4.2. Genehmigung des Kassenberichtes
5. Entlastung des Vorstandes
6. Wahl der Schatzmeisterin
7. Wahl der Kassenprüfer
8. Verschiedenes

Um 10:00 Uhr beginnen wir mit unserem Symposium und freuen uns auf ein interessantes Programm mit renommierten Referenten und einer lebhaften anschließenden Podiumsdiskussion. Dr. Neuy-Bartmann, Dr. Breidenstein und Dr. Hennig konnten als Referenten gewonnen werden.

Am 28.04.2012 wird parallel hierzu vormittags wie im Vorjahr eine Jugendveranstaltung (ab 14 Jahre) von 10:00 bis 12:00 Uhr stattfinden. Für 3- bis 14-Jährige wird in dieser Zeit eine Kinderbetreuung angeboten. Um 12:00 Uhr können alle Kinder ab 10 Jahren an einem Ausflug zum Freizeitpark SENSAPOLIS teilnehmen.

Weitere Einzelheiten zur gesamten Veranstaltung entnehmen Sie bitte dem Flyer, den wir in der vorherigen *neue AKZENTE* verschickt haben. Sie können diesen Flyer auch aus dem Internet herunterladen oder in der Geschäftsstelle anfordern.

Am Sonntag, dem 29.04.2012, finden ab 9:30 Uhr – wie in den vergangenen Jahren – vier Workshops als Fortbildungsangebot für Gruppenleiter/innen statt. Dazu erfolgt eine gesonderte Einladung.

Da Frau Seegers aus gesundheitlichen Gründen (s. S. 32) zurücktritt, ist es erforderlich, eine neue Schatzmeisterin zu wählen. Wir freuen uns, dass sich Frau Busch-Boeing zur Kandidatur bereit erklärt hat (s. Kurzvorstellung S. 34).

Karin Seegers wird uns im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiter unterstützen und als Ansprechpartnerin in Berlin zur Verfügung stehen.

Wir freuen uns, Sie zahlreich in Böblingen begrüßen zu dürfen.

Herzliche Grüße

Für den Vorstand



Hartmut Gartzke

Kurzvorstellung Frau Busch-Boeing

Jahrgang 1959, verheiratet, zwei Kinder, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Steuerrecht und Mediatorin in eigener Kanzlei in Aachen. Als Rechtsanwältin habe ich mich auf Steuerrecht spezialisiert und bin seit Jahren vorwiegend in dem Bereich tätig.

Ich habe einen betroffenen mittlerweile erwachsenen Sohn und bin seit 2000 Mitglied und lange Zeit in Brüssel Anlaufstelle für deutschsprachige Eltern betroffener Kinder mit den Besonderheiten, im Ausland zu leben. Daneben engagiere ich mich ehrenamtlich seit 1998 bei der Informations- und Beratungsstelle für Deutschsprachige in Brüssel bzw, die Deutschsprachigen vor Ort durch ein offenes Ohr und Rat am Telefon zur Seite steht.



Elisabeth Busch-Boeing

Der ADHS Deutschland e. V. stellte für mich einen wichtigen Pfeiler in der Interessenvertretung der Betroffenen dar. Gern möchte ich die Arbeit unterstützen und meine Kompetenzen einbringen und stelle mich für das Amt als Schatzmeisterin zur Verfügung.

Das Jugend-E-Mail-Beraterteam

Hallo liebe Jugend,

seit gut einem Jahr bieten wir die Möglichkeit, euch per E-Mail an uns zu wenden.

Wie ihr wisst, sind wir Jugendliche im Alter von 15-22 Jahren, die sich gerne mit euch austauschen möchten.

Da bisher unsere Beratungsressourcen noch nicht erschöpft sind, möchten wir als Jugend E-Mail Beraterteam noch einmal an uns erinnern.
Wir freuen uns auf eure Mails!

Bis bald

Das Jugend-E-Mail-Beraterteam

Jugendteam: jugendberatung@adhs-deutschland.de



Wir sind 7 Jugendliche im Alter von 15 bis 22 Jahren, die ehrenamtlich via E-Mail beraten und eigene Erfahrung mit einbringen. Genau wie alle anderen Berater des ADHS Deutschland sind auch wir aus Gründen der Qualitätssicherung zu regelmäßigen Fortbildungen verpflichtet und nehmen mehrmals jährlich an einer Fortbildung mit Supervision teil

Richtigstellung Kriterien zur Bewertung von Kliniken „Eltern-Kind-Fachklinik Norderheide“

Richtigstellung zu neue AKZENTE, Ausgabe Nr. 90 – 3/2011, Seite 34

Im Kriterienkatalog zur Bewertung von Kliniken wurde unter Punkt 1 „Um welchen Klinik-Typ handelt es sich“ versehentlich „Klinik für Erwachsene“ angekreuzt. – Richtig muss es heißen „**Klinik für Kinder bzw. Familien**“.

Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.

Die Redaktion

Agilis Zeltlager im Schwalm-Eder-Kreis

Vor einiger Zeit wurde die Freizeitgruppe Agilis in's Leben gerufen. Zusätzlich zu Elterngesprächen und Gruppenarbeit sollen hier die Kinder, die eigentlichen „Hauptakteure“, im Mittelpunkt stehen. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf der Freizeitgestaltung für AD(H)S Kinder – in einer Gemeinschaft, wo alle gleich gesinnt und in ähnlicher Weise betroffen sind. Niemand ist hier fehl am Platz, da Idee und Zielsetzung auf die bestehende Problematik ausgerichtet sind. Jahrelange Erfahrung in Elternarbeit, Mitarbeit in den SHGs und bei Jugendveranstaltungen und die Mitnahme von pädagogisch wertvollen Erkenntnissen aus der Arbeit des hiesigen Internates, bilden die Grundlage für unser Tun.

Ebenso die Tatsache, dass unsere eigenen Kinder durch positive Erlebnisse bei Freizeitreffen aber auch durch die Teilnahme an Veranstaltungen, im Bereich ihrer persönlichen Stärken, Erfolge erlebten, die sich wiederum durch die Steigerung sozialer Kompetenzen und bejahend als Gegensatz zum oft negativ geprägten Schulalltag, darstellen.

Aus diesem Gedanken heraus entstand die Idee zum Zeltlager „Agilis – Kellerwald“. Hier möchten wir unsere lang-

jährige, positive Zeltlagererfahrung weitergeben und für Eltern eine Möglichkeit schaffen, dass Kinder vorurteilsfrei in die Ferien starten können. Natürlich gibt es auch bei uns die „Agilis – Zeltlagerordnung“, die gewisse Strukturen vorgibt, um Gemeinschaft möglich zu machen. Da alle Betreuer und helfenden Mitstreiter mit der Materie vertraut sind, wird als oberstes Gebot gelten, für situativ bedingte Probleme, im Team Lösungswege zu erarbeiten und umzusetzen, die für den betreffenden Teilnehmer hilfreich und die Gruppengemeinschaft akzeptabel sind.

Weitere allgemeine Informationen gibt es per Mail, Telefon oder Flyer. Persönliche Anliegen der Kinder, die für einen sorgenfreien Aufenthalt wichtig sind, werden vertraulich behandelt; die Teilnahme ist nicht an die Zugehörigkeit der SHG oder den Wohnort innerhalb der Landkreise gebunden, sondern beruht auf der Fahrfreude und dem möglichen Zeitmanagement der Eltern.

- Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr
(Co-Leitung Schwalm-Eder/ Gruppe Fritzlar)
- Nicola Bednarsch (Main-Kinzig-Kreis, Schlüchtern)

Einfach mal austoben und einfach mal Ich Sein !



*„Ab durch den Kellerwald“
Im August 2012 für
Jungen und Mädchen von
10-14 Jahren*



Unter diesem Motto startet „Agilis-Kellerwald“ vom 5.-11. August 2012 das erste Zeltlager. Das „Agilis Kellerwald – Team“ hat sich eine Menge ausgedacht, um aktiven, abenteuerbegeisterten Kindern gerecht zu werden. Natur erkunden, Gemeinschaft erleben, Spaß haben bei Lagerfeuer, Zeltlagerfest, Sportaktivitäten, Ausflügen und vielem mehr.

Um eine entsprechende Betreuung zu gewährleisten, ist die Teilnehmerzahl auf 36 Kinder begrenzt.

**Informationen und Anmeldeformulare gibt es per Mail:
agilis_kellerwald@yahoo.de**

Liebe Mitglieder,
 verschiedentlich kam die Idee auf, einheitliche Verbands-T-Shirts anzufertigen. Dankenswerterweise hat sich Ronald Schmidt, Regionalgruppe Bremen bereiterklärt, sich darum zu kümmern. Beispielfotos sehen Sie unten.
 Er würde sich über weitere Textvorschläge freuen. Bitte senden Sie diese an:
 schmidt-lemwerder@arcor.de (Betreff: T-Shirt).
 Wir werden in der nächsten *neue* AKZENTE den besten Spruch bekanntgeben.



Liebe Regionalgruppenleiterinnen,
 liebe Regionalgruppenleiter,

nachdem Sie sich die Mühe gemacht haben, für uns einen Jahresbericht zu schreiben, war es für uns wichtig, auch jeden Artikel nach und nach (in alphabetischer Reihenfolge) abzudrucken.

Sie lesen in dieser Ausgabe nun die letzten Jahresberichte aus dem Jahr 2010.

Einige von Ihnen haben uns bereits Ihren Bericht für das Jahr 2011 zukommen lassen. Wir würden uns freuen, wenn sich noch ein paar schreibwillige Regionalgruppenleiter finden könnten, die kurz über ihre Arbeit im Jahr 2011 informieren möchten.

Senden Sie diese bitte an info1@adhs-deutschland.de

Vielen Dank !

Epigenetik und ADHS

Zum Vortrag von Professor Ruder anlässlich der Regionalgruppenleiter-Fortbildung am 12./13.11. 2011

Bei der Fortbildungsveranstaltung für Regionalgruppenleiter in Hirschaid sprach der Referent Prof. Ruder darüber, wie man in zwei, drei Sätzen einem Interessierten ADHS erklären könne. Er berichtete, dass man vor einigen Jahren die Gene als Ursache genannt hätte, aber heute sei das nicht mehr so einfach. Die Erkenntnisse der Epigenetik würden das doch sehr verkomplizieren. Er fragte dann uns Zuhörer, wer sich unter diesem Begriff etwas vorstellen könne. Da das nur sehr wenige waren, möchte ich darüber und was dies für uns bedeuten wird, informieren.

Bei dieser neuen Forschungsrichtung der Epigenetik geht es einfach darum, dass die Gene ähnlich funktionieren wie Dimmer. Die Aktivität eines einzelnen Gens kann ein- oder aus, herauf- oder heruntergedreht werden, das wird von den Fachleuten dann Genexpression genannt. Es ist auch eigentlich ganz logisch, dass es solch einen Mechanismus geben muss, denn die Körperzellen enthalten ja alle grundsätzlich dieselbe Erbinformation. Prof. Ruder sagte: „Wir denken ja nicht mit der Leber, wir sehen nicht mit den Hühneraugen und wir hören nicht mit den Fingern.“ Epigenetische Prozesse dienen der Regulation von Genen. Dabei wird nicht nur das „was“ der Aufgabe einer Körperzelle, z. B. die Produktion eines bestimmten Eiweißes, sondern auch das „wie viel“ oder das „wann“ und „wo“ festgelegt. So wird beispielsweise im Gehirn durch die Genexpression die Neurotransmitteraktivität beeinflusst. Im Lauf des Lebens und teilweise generationsübergreifend sind epigenetische Veränderungen möglich, die als Anpassungsgeschehen zu verstehen sind. So kann zum Beispiel auf Hunger, Vergiftungen, Not, dauernden Stress, Traumatisierung genauso wie auf Liebe, Sicherheit, Geborgenheit und Zuwendung reagiert werden, was bis in die folgenden Generationen nachwirken kann.

Man kennt bisher drei hierfür verantwortliche Mechanismen: Die DNA-Methylierung, die Histon-Modifikation und die RNA-Interferenz. Faszinierend ist, dass bei Letzterem die DNA-Aktivität wohl dosiert gedrosselt werden kann. Im Übrigen sind diese Vorgänge schon Biologie-Schulstoff der gymnasialen Oberstufe. Es wird also eine Frage der Zeit sein, wann unsere Kinder uns fragen, warum wir ihnen immer sagten, ADHS sei genetisch bedingt und damit festgelegt. Die Epigenetik zeigt uns nämlich, dass Umweltbedingungen, wie die Schwangerschaft, soziale Umgebung, Ernährung, Bewegung, Stress und vieles mehr das Erbgut verändern und diese Veränderungen vererbt werden können. Sie zeigt uns aber auch, wie wir das Erbgut zum Positi-

ven hin verändern können. Also DIE Riesenchance.

Ob und wie dies mit welchen Nebenwirkungen durch Medikamente möglich ist, daran forscht die Pharmaindustrie fieberhaft. Dass es mit Psychotherapie aller Richtungen möglich ist, das scheint erwiesen. Denn durch bildgebende Verfahren kann man nachweisen, dass Gehirnregionen, die von geringerer Ausdehnung waren, nach Psychotherapie gewachsen waren. Und das kann nur möglich sein durch veränderten Hirnstoffwechsel oder strukturelle Veränderungen. Es gibt keinen Grund, dass das bei ADHS nicht so sein soll. Nur, dass in dieser Forschungsrichtung keine Geldgeber Schlange stehen.

ADHS wäre also, wie es schon mancher Autor formulierte, als Folge eines Anpassungsgeschehens zu verstehen. Dazu noch zwei Beispiele aus der Forschung an Tieren, die Prof. Ruder nannte: die Anpassung des Zugprogramms von Zugvögeln in Folge von Klimaveränderungen. Oder das aggressive Verhalten, das männliche Mäuse zeigen, die als Babys von ihren Müttern weggenommen wurden. Wobei ich das ergänzen möchte durch die Studien von Katharina Braun aus Magdeburg, bei denen weibliche Tiere aus Zuchten mit gutem Pflegeverhalten, die bei schlecht pflegenden Müttern aufwachsen, später selber ein schlechtes Pflegeverhalten zeigen. Wie immer muss man vorsichtig sein, Ergebnisse aus Tierexperimenten 1:1 auf den Menschen zu übertragen. Die Experimente zeigen allerdings, dass frühkindliche Bindung künftiges Verhalten und Emotionen nachhaltig beeinflusst. Ein Ergebnis, das auch in der Psychologie keineswegs neu ist. Menschenversuche mit künstlich ausgelöster ADHS sind ethisch undenkbar. Die Lebensdauer einer Generation und die Vielfältigkeit von Einflüssen unterscheidet uns von Nagetieren aus dem Forschungslabor, was die Forschung erschwert. Zurückschauende Studien sind auch schwierig: Wer wollte und könnte schon die Persönlichkeit und die Erfahrungen seiner Eltern und Großeltern so genau beschreiben, dass es wissenschaftlichen Anforderungen genügen würde?

Andererseits: Die Forschungsergebnisse der Epigenetik sind zwar neu, aber doch sehr einleuchtend. Und es ergeben sich daraus weitreichende Forderungen, die bis in die Politik hineinreichen. Krankmachende Lebensbedingungen machen eben nicht nur krank, sondern sie machen auch unsere Kinder und Kindeskiner krank, was man eindeutig an den Nachkriegsgenerationen beider Weltkriege sieht. Für den Einzelnen bedeutet dies: Die Erfahrungen meiner Vorfahren haben mein Erbgut geprägt. Wenn ich meine

Familiengeschichte kenne, kann ich mich erheblich leichter selbst verstehen. Aber auch, was meine Eltern, Lehrer und Freunde mir geben oder nicht geben konnten, hat mich neben den Genen wesentlich geprägt. Ob der einzelne die Notwendigkeit sieht, sich diesen Themen zuzuwenden, ist natürlich eine individuelle Frage und die Beantwortung der Frage kann erst mal weh tun, sich dann aber als segensreich erweisen.

Neben physischer Sicherheit und gesunder Ernährung sind jedenfalls vor allem Wertschätzung, Achtung, Aufmerk-

samkeit und Empathie sind die Bausteine für psychische und physische Gesundheit, daran ist nicht zu rütteln.

■ Nicole Stadler

Literatur zum Weiterlesen:

Peter Spork: „Der zweite Code - Epigenetik – oder wie wir unser Erbgut steuern können“.

Joachim Bauer: „Das Gedächtnis des Körpers: Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern“.

Zukunftswerkstatt

Workshop anlässlich der Gruppenleiterfortbildung 2011 in Hirschaid

Bei der Gruppenleiterfortbildung 2011 in Hirschaid wurde eine Zukunftswerkstatt angeboten. Diese gliederte sich in drei Phasen auf:

1. Beschwerde/Kritik
2. Phantasie/Utopie
3. Verwirklichung/Praxis.

1. Beschwerde/Kritik

In Form eines schriftlichen und moderierten „Gehirnsturms“ (Brainstorming) sollte in Phase 1 jeder Teilnehmer Kritik an der Verbandsarbeit üben. Dies erfolgte mithilfe von zwei (manche auch mehr oder weniger) roten Karten, auf die jeweils ein Kritikpunkt geschrieben wurde. Das Ergebnis wurde in zwei Bereiche sortiert, interne und externe Kritik.

2. Phantasie/Utopie

In der zweiten Phase sollte man nun ganz frei Ideen sammeln, wie man sich den Verband in Zukunft vorstellen könnte und was man in Zukunft erwartet.

3. Verwirklichung/Praxis

Hier wurden die ersten beiden Phasen verknüpft. Es musste abgeschätzt werden, was realisierbar ist, was sofort bzw. später umgesetzt werden kann und soll. Die Punkte aus 1. und 2. wurden dann gegliedert in die Bereiche

- schon in Arbeit bzw. werden sofort bearbeitet;
- später, d. h. die Idee wird aufgegriffen und in naher Zukunft bearbeitet;
- viel später, d. h. die Idee wird aufgehoben, ist derzeit und in naher Zukunft jedoch nicht umsetzbar;
- Utopie (Umsetzung nicht möglich oder nicht

gewünscht).

Anregungen, die bereits in Arbeit sind:

- Vereinfachte Registrierung im Intranet – kommt mit neuem Internetauftritt
- Verteiler der E-Mail wird besser beachtet (BCC)
- Internet und RGs finden - wird auf neuer Seite besser (PLZ-Abfrage)
- Nicht aktive Gruppen rausschmeißen – sind bereits angeschrieben worden, weiteres folgt
- Staffelung Beiträge – gibt es bereits, nämlich Reduzierung auf 24,- Euro Beitrag
- Neue Webseite wird auch aktueller
- Lifeaktion Mediennutzung – Kurzfilm bzw. Power Point über Verband wird erstellt und in Kongresspausen gezeigt
- Mehr Themen für Erwachsene – diesjähriges Symposium
- News-Sammlung Niveau? – ist nur monatliche Info ohne Wertung
- unsachliche Rezension – Rezension ist immer subjektiv

Wird mitgenommen zum sofortigen Bearbeiten:

- Mehr Mitglieder werben (insb. auch Nachwuchs) – wird zeitnah in einem weiteren Workshop bearbeitet
- Fachchinesisch – klären, inwieweit das verbessert/vereinfacht werden kann
- Mehr Öffentlichkeitsarbeit – Reaktionen auf Presse...
- Mehr Materialien an Regionalgruppen
- Vereinsfarben wie Pharmafirma – wird geprüft
- Themen für alte Hasen fehlen – Vorschlagswesen/Anregungen
- Raum für alte Hasen – Austausch

- Mehr Unterstützung für aktive Jugendliche – nicht nur E-Mailgruppe – Fr. Dr. Menter prüft
- Ausbildung ohne Diskriminierung/Hilfe bei Suche nach Ausbildungsplätzen – Projekt in Planung

Später

- Beraterfunktion an Schulen
- Verstärkte Netzwerkarbeit – Lehrer Ärzte SHG...
- Internetpräsenz von SHG
- Akzente als Hörbuch
- Zertifizierung von Internaten

Viel Später

- ADHS-Untersuchung in U1 einbeziehen – gerade abgelehnt worden – nur regional freiwillig
- Verband ist zentrale Anlaufstelle für ALLE – Ämter, Institutionen, Ärzte, Studenten, Psychologen, Interessierte, Therapeuten
- Keine Einschränkungen für ADHSler
- Infos an Stellen der Geburtsvorbereitung
- Medis in der Schwangerschaft
- Stiftungen und Nachlässe

- Wochenzeitung für RGs
- Rundreise Praxisbezug
- Prominente suchen, die sich outen – Aktualisierung: C. Lauer von der Piratenpartei

Utopie

- *neue* AKZENTE verkaufen – steuerrechtliche Problematik
- Eigene Schulen – Diskussion, ob gewollt
- ADHS-Verband wird überflüssig – dann machen wir ein Ehemaligen-Treffen
- Die Menschheit braucht ADHS
- TV-Aufklärungssendung vor 20 Uhr Nachrichten
- *neue* AKZENTE für alle kostenfrei
- Virtuelle SHG – in Dänemark in Planung, Fr. Dr. Menter wird weiter berichten
- Mitgliedschaft im Verband ist im ersten Jahr kostenlos; Prämien für Werber

■ Text von Richarda Rapp

Ergänzt von Dr. Myriam Menter

Jahresbericht 2010 – Regionalgruppe Hankensbüttel „JoJo“

Im Jahre 2010 besteht unsere Gruppe 15 Jahre. Eine wirklich ereignisreiche Zeit liegt hinter ihr:

Im Jahr 1995 hielt ich als Ärztin in unserem Dorf einen Einführungsvortrag zum Thema ADHS, der in der Presse mit einem langen, sehr wohlwollenden Artikel veröffentlicht wurde. In ihm wurde auch die Gründung einer Selbsthilfegruppe angekündigt. Danach kam es zu einer „Leserbriefschlacht“, die unsere Gruppe bekannt und berüchtigt machte. Waren wir doch die, die Kinder mit der „Droge Ritalin“ vergifteten. Dem Sturm der Ablehnung haben wir uns seit damals mit immer wechselnder „Mannschaft“ ausgesetzt. Der Sturm ebte ab, manche steife Brise trifft uns auch jetzt noch. Aber jetzt gibt es auch manchen „Lobesonnenschein“!

Die Regionalgruppe Hankensbüttel mit Namen „JoJo“ hat seit einigen Jahren einen festen Stamm von sieben aktiven Mitgliedern (Damen). Wir werden sowohl von unserer Kirchengemeinde als auch von unserer politischen Gemeinde durch unentgeltliche Überlassung eines Tagungsraumes unterstützt. Auch die Presse berichtet weiter wohlwollend von unseren Aktivitäten. Die Krankenkassen versorgen uns auch mit den nötigen finanziellen Mitteln.

Wir sieben „unerschrockene Kämpferinnen“ stellen Jahr für Jahr ein Programm auf, für einmal monatliche Zusammenkünfte (Vorträge oder Gesprächsabende), außer in den Ferien. Unter uns sind Freundschaften entstanden, worüber wir uns freuen. Denn das haben wir auf einer Bundesverbands-Fortbildung gelernt: Die Motivation zur Arbeit im Ehrenamt ist es, wenn man Freude und Freunde bei dieser Arbeit hat.

Im September 2010 wurden wir von dem Landesgruppenleiter Niedersachsens, Herrn Hartmut Gartzke, damit beschenkt, dass das jährliche Regionalgruppenleitertreffen bei uns ausgerichtet wurde. Es fand unter anderem ein öffentliches Symposium mit dem Thema „ADHS und Superpubertät“ statt. Es war für uns eine Freude und Ehre, die Tagung bei uns zu beherbergen. Ganz besonders freute uns, dass parallel in unserer Jugendherberge eine Veranstaltung für die Jugendlichen stattfand.

Wir hatten 2010 drei Vortragsveranstaltungen. Im Januar: „Mobbing in der Schule“, im Februar referierte Frau Ruf über „Wahrnehmungsauffälligkeiten“. Die Veranstaltung fand im Kindergarten statt, fast alle Erzieherinnen waren anwesend. Beide Veranstaltungen fielen fast den schneeglatten

Straßen zum Opfer. Einen dritten Vortrag hielt der Kinder- und Jugendarzt Dr. Thomas Kruschke unter einem sehr interessanten Thema: „ADHS: Warum die Krankheit in der Öffentlichkeit so kontrovers diskutiert wird.“

Bei den Gesprächsabenden haben wir meist nur wenige „Gäste“, aber fast immer kommt es zu sehr guten Gesprächen.

Wir haben eine Homepage „www.jojo-adhs.de“, in deren Pflege Frau Dralle viel Arbeit steckt und die viel genutzt wird. Auch unser örtliches Notfalltelefon wird rege in Anspruch genommen.

Wir haben einige Veranstaltungen in der Volkshochschule

zusammen mit der Sassenburger Gruppe durchgeführt. Außerdem wurden wir vom Direktor unseres Gymnasiums gebeten, in der Gesamtkonferenz ADHS sowohl aus medizinischer Sicht als auch aus Sicht betroffener Eltern vorzustellen. Das kam gut an.

Wir blicken dankbar auf ein gutes Jahr zurück und fühlen uns durch die erfolgreiche Arbeit angespornt, auch im vor uns liegenden Jahr 2011 unsere Arbeit mit Freude und „Herzblut“ für die ADHS-Sache zu tun.

■ Dr. Uta Ringeling für die Gruppe JoJo

Jahresbericht 2010 der Regionalgruppe Hünfelden

Der „Gesprächskreis ADS und Lernprobleme“ traf sich im Jahr 2010 zu acht Gruppentreffen.

Wir starteten unser Jahr mit einem Vortragsangebot. Dipl.-Psych. G. Müller aus Limburg referierte zum Thema „ADS + Hochbegabung“.

Aus zeitlichen Gründen konnten wir im Jahresverlauf keinen weiteren Vortrag anbieten. Wir sorgen jedoch dafür, dass bei jedem Erfahrungsaustausch ein für alle Anwesenden interessantes Thema aufgegriffen wurde.

Um uns als Selbsthilfegruppe immer auf dem neuesten Stand zu halten, nehmen Mitglieder unserer Gruppe jede Gelegenheit wahr, sich weiterzubilden. Im März 2010 besuchten wir einen Diskussionsabend in Weilburg, der unter dem Thema „Wenn der Zappelphilipp erwachsen wird“ stand und von Herrn Bender (Vitos Ambulanz für Erwachsene mit AD(H)S) geleitet wurde.

Als sehr gute Möglichkeit der Fortbildung zum Thema AD(H)S sollte die gute Zusammenarbeit mit der neu eröffneten Ambulanz für AD(H)S im Erwachsenenalter der Vitos-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Hadamar, genannt werden, wo regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden.

So besuchten wir im September 2010 einen Vortrag zum Thema „Pharmakotherapie im Erwachsenenalter“ von Prof. Dr. Rösler, Homburg-Saar.

Im Anschluss an die Veranstaltungen, die sich mit AD(H)S befassen, findet immer ein Treffen der regionalen Arbeitsgemeinschaft Mittelhessen zur Diagnose und Therapie der adulten ADS statt, an dem sich Ärzte, Therapeuten, Selbsthilfgruppen-Leiter und andere beteiligen.

Hier wird überwiegend über den ‚Stand der Wissenschaft‘ bei betroffenen Erwachsenen diskutiert, was jedoch auch für die Eltern von Jugendlichen und jüngeren Kindern unserer Gruppe von Bedeutung ist.

Anlässlich der Eröffnung der Tagesklinik für Erwachsene mit AD(H)S in Limburg referierte im Oktober 2010 Prof. Eikermann, Karlsruhe, zum Thema „Aktuelle Therapieansätze und das Entwicklungspotential der Tagesklinik“. Auch die dort angeschlossene Ambulanz für AD(H)S im Erwachsenenalter kann Anlaufstelle für unsere jungen Erwachsenen sein. Deshalb ist eine Zusammenarbeit unserer Gruppe mit dieser Einrichtung auch wichtig.

Eine andere Veranstaltung zur Präsentation unserer Tätigkeit ist der jährlich stattfindende Selbsthilfetag in Limburg. Dort stellen wir uns regelmäßig mit einem Bücherstand und Informationsmaterial einer breiteren Öffentlichkeit vor. Hier finden wir immer wieder Kontakt zu Pädagogen oder Verwandten von betroffenen Kindern, die (noch) nicht den Weg über ein Gruppentreffen gegangen sind.

■ Lisette Reigl

Gruppenbericht 2010 der Elterninitiative Lahn-Dill

Die AD(H)S – Elterninitiative Lahn – Dill trifft sich jeden letzten Montag in den geraden Monaten (außer in den hessischen Schulferien) im Gemeindehaus der Katholischen Kirche in Haiger – 2010 insgesamt fünfmal.

Im Februar, Juni und Oktober bestanden unsere Gruppenabende aus lockeren Gesprächskreisen mit Betroffenen und Angehörigen.

Im April haben wir das Buch „Ach du Schreck – ADS“ von Arno Backhaus vorgestellt und besprochen und sind darüber in einen regen Gedankenaustausch gekommen. Es hat allgemein einen guten Anklang gefunden.

Unser diesjähriges Highlight war die Vortragsveranstaltung im August mit Frau Dr. Andrea Schwalb aus Burbach-Holzhausen zum Thema „AD(H)S und komorbide Störungen“. Der Abend war wie gewohnt gut besucht und die Gäste waren sehr zufrieden. Frau Dr. Schwalb gab zunächst einen

halbstündigen Fachvortrag und stand im Anschluss zu vielen aufkommenden Fragen Rede und Antwort.

Es hat sich bewährt, diese Vortragsveranstaltungen in einem überschaubaren Rahmen von ca. 50-60 Personen zu halten, sodass jeder Gelegenheit zur Fragenstellung hat.

Außer diesen Gruppentreffen bieten wir noch das Infotelefon und die Kontaktmöglichkeit über E-Mail an. Beides wird in überschaubarer Weise in Anspruch genommen.

So ist das Jahr 2010 für uns sehr zufrieden stellend abgelaufen und wir sind zuversichtlich, dass es auch in der kommenden Zeit in dieser bewährten Form weitergehen wird.

■ Birgit Claas

Im Namen der AD(H)S – Elterninitiative Lahn-Dill

Chronik des AD(H)S Gesprächskreises Sassenburg 2010

Das erste Treffen dieses Jahres fand am 4. Januar statt. Trotz des winterlichen Wetters mit 17 cm Schnee kamen zwei Frauen, die bisher noch nicht bei uns waren. Mit beiden hatte ich aber im Dezember schon Kontakt aufgenommen. Eine der beiden war in der Sprechstunde gewesen, weil ihr Sohn derzeit große Probleme im Sozialverhalten zeigt. Die andere war diejenige, mit der ich auf Wunsch der Lehrerin ihres Sohnes, im Dezember telefoniert hatte. Im letzteren Fall hatte sich die Lage bereits entspannt, so konnten wir der Mutter aus der Sprechstunde viel Redezeit einräumen und ihr damit hoffentlich etwas Erleichterung verschaffen.

Unser erstes Treffen der ADHS-Intensiv-Gruppe, unsere Bezeichnung für die erfahrenen Teilnehmer/innen, fand auch im Januar bei einem gemeinsamen Essen statt. Trotz der kalten Witterung waren wir sogar zu acht!

Am 28. Januar gestalteten wir zusammen mit der JoJo-Selbsthilfegruppe Hankensbüttel einen Info-Abend der Kreisvolkshochschule Gifhorn für Pädagogische Mitarbeiterinnen an Grundschulen, die sich das Thema ADHS gewünscht hatten. Frau Dr. Ringeling übernahm den medizi-

nischen Part, während ich über den Umgang zu Hause und die Selbsthilfe berichtete. Die anwesenden Damen waren während der gesamten Zeit von immerhin drei Stunden aufmerksam dabei und sehr interessiert.

Am 1. Februar waren die beiden Damen, die im Januar das erste Mal dabei gewesen waren, wiedergekommen. Wieder bei kräftigem Schneefall. Nach vorheriger telefonischer Anfrage war auch ein Vater bei uns zu Gast, dessen fünfjährige Tochter bereits seit einiger Zeit Verhaltensauffälligkeiten zeigte. Die behandelnde Ärztin hatte ihn an uns verwiesen. Er verfolgte unsere Gespräche sehr interessiert und hatte auch einige Fragen. Am Ende bedauerte er, dass seine Frau nicht hatte mitkommen können. Für ihn waren die Berichte der anderen Anwesenden sehr hilfreich. Er begrüßte auch die zwanglose und offene Atmosphäre. Glücklicherweise ging es auch der Mutter besser, die im Vormonat doch recht rat- und hilflos gewesen war. Ihr hatten die Gespräche bei uns sehr gut getan. Die Probleme ihres Sohnes waren durch eine erneute Medikation größtenteils aus dem Weg geräumt. Zuhause herrsche nun ein harmonischeres Miteinander als in den Wochen zuvor.

Am 16. Februar startete das dreiteilige Seminar zum Thema AD(H)S für Tagesmütter/-väter in Zusammenarbeit mit der Kreisvolkshochschule Gifhorn. Für dieses Seminar hatten sich 14 Frauen angemeldet. Wir begannen nach einer kurzen Vorstellungsrunde mit einer Einführung durch Frau Dr. Ringeling, da die Frauen sich das so gewünscht hatten.

Beim ADHS-Intensiv-Treffen am 18. Februar sichteten wir unser Material für den zweiten Teil des Seminars. Darin sollte es um den Umgang mit ADHS-Kindern gehen. Ich hatte eine Powerpoint-Präsentation vorbereitet, die ich gerne beurteilt haben wollte. Auch diesen Abend gestalteten wir zusammen mit der JoJo-Selbsthilfegruppe Hankensbüttel.

Am 23. Februar fand dieser zweite Teil des Seminars an der KVHS Gifhorn statt. Aus den Fragen der Teilnehmerinnen ging hervor, dass die eine oder andere durchaus schon mit ADHS-Betroffenen in Kontakt gewesen war.

Zu unserem März-Treffen kam ein junger Mann, der sich vorher bei mir angemeldet hatte. Er wollte wissen, ob seine Vermutungen stimmten, dass er ADHS-betroffen sei und an wen man sich in diesem Falle wenden könne. Außerdem war ein Ehepaar mit ihrem Sohn gekommen. Der junge Mann (19) erweckte den Eindruck, als würde er seine Eltern eher widerwillig begleiten. Ihnen ging es um die ADS-Problematik des jungen Mannes, aber uns anderen wurde bewusst, dass es sich um einen Vater-Sohn-Konflikt handelte, hervorgerufen durch das Anderssein des Sohnes. Es wurde ein langer Abend mit intensiven Gesprächen.

Am 2. März beendeten wir das Tagesmütter-Seminar mit einem kurzen Film zum Thema „Frühe Hilfen bei ADHS-Verdacht“ und der Beantwortung aufgekommener oder verbliebener Fragen.

Der 18. März gehörte der ADHS-Intensiv-Gruppe, die sich nach wie vor in geschlossener Runde trifft.

Am 22. März war ich bei Frau Jäger von der Jugendförderung Isenbüttel zu Gast, die mich zu einem Vortrag für Eltern eingeladen hatte. Wir vereinbarten einen Termin für Februar 2011.

Ein paar Tage später, am 25. d. M., besuchte ich Frau Meyer-Kassner vom Familienbüro des Landkreises Gifhorn. Ich wollte mich vorstellen, Frau Meyer-Kassner kennenlernen und etwas über die Aufgaben und Möglichkeiten des Familienbüros erfahren.

Unser April-Treffen fand am 12. d. M. statt, diesmal war auch wieder jemand aus der Donnerstagsgruppe gekommen, weil ich darum gebeten hatte. So können die Erfahrungen von erwachsenen Betroffenen auch den Eltern zugute kommen, die sich noch nicht lange mit ADHS beschäftigen.

Am 24. und 25. April fand unsere bundesweite Mitgliederversammlung mit Symposium und Gruppenleiterschulung in Nordenham statt. Leider waren weitere Mitglieder der Gruppe verhindert, so dass ich alleine mit der Bahn dorthin fuhr. Die Gespräche und Informationen bei einer solchen Veranstaltung sind immer sehr interessant, so auch diesmal. Besonders beschäftigt hat mich noch lange der Vortrag von Dr. Fritz Jansen, der mit Videoanalyse arbeitet und die Bedeutung von Mimik, Gestik, Stimme und Sprache hervorhob. Bei der Gruppenleiterschulung am Sonntag wurden verschiedene Workshops angeboten. Ich entschied mich für den kurzfristig zusammengelegten Workshop Gewalt und Mobbing.

Unser ADHS-Intensiv-Treffen fand erst am 29. April statt, weil in unseren Reihen Konfirmationen und weitere Verpflichtungen anstanden.

Am 3. Mai ging es dann auch gleich mit der Montagsgruppe, unserer Einsteigergruppe, weiter. Diesmal saßen wir wieder in kleinerer Runde zusammen, so dass auch alle zu Wort kommen konnten.

Der Psychosoziale Arbeitskreis des Landkreises Gifhorn tagte am 5. Mai. Davon hatte ich bei meinem Besuch bei Frau Meyer-Kassner erfahren. Ich erkundigte mich beim zuständigen Sachbearbeiter des Landkreises, ob ich einmal daran teilnehmen dürfe. Ich durfte und darf auch weiterhin. An diesem Tag wurde die Arbeit der Caritas vorgestellt, insbesondere die Integration ausländischer Mitbürger/innen. Es war sehr interessant, wer alles diesem Arbeitskreis angehört. Die eine oder andere Institution ist sicher auch für ADHS-Betroffene von Bedeutung oder könnte es werden. (Ich liebäugle immer noch mit einem kreisweiten Netzwerk.)

Die ADHS-Intensiv-Gruppe kam am 20. Mai zusammen. Diesmal war es einem unserer Mitglieder wichtig, Ballast abzuwerfen, der sich seit dem letzten Treffen angesammelt hatte und den er nur in dieser Runde ausreichend gewürdigt wusste.

Am 2. Juni hielt ich zusammen mit zwei weiteren Mitgliedern unserer Gruppe einen Vortrag vor interessierten Eltern in der Samtgemeinde Meine im Rahmen der dortigen PEP-Veranstaltungen. Ich hatte eine kleine Power-Point-Präsentation vorbereitet, die wir mit eigenen Anekdoten und Erfahrungsberichten begleiteten bzw. abrundeten. Daraus ergaben sich dann einige Fragen aus der Zuhörerschaft. Den gesteckten zeitlichen Rahmen konnten wir so gut einhalten.

Bei unserem Treffen am 7. Juni saßen wir nur in sehr kleiner Runde zusammen. Zwar hatte sich noch jemand telefonisch gemeldet und seine Teilnahme zugesagt, war aber

dann doch nicht anwesend. An Gesprächsstoff mangelte es uns aber dennoch nicht.

Am folgenden Dienstag, dem 8. Juni, stellte uns die Ergotherapeutin Kathrin Rösner zwei Trainings zur Verbesserung der Sozialkompetenz vor. Hierzu hatte ich per Mail und Plakataushang sowie durch Handzettel eingeladen. Die Teilnahme war sehr gering, allerdings kamen vier Vertreterinnen der hiesigen Pestalozzi-Schule, einer Förderschule hinzu. Dort darf ich nach den Sommerferien einmal einen Vormittag hospitieren.

Die ADHS-Intensiv-Gruppe traf sich am 17. Juni. An diesem Abend stellte uns Kathrin Rösner das Attentioner-Training für Erwachsene vor, das an das bereits länger bestehende und auch erfolgreiche Training für Kinder angelehnt ist. Den Anwesenden stellte sich die Frage nach der Kostenübernahme durch die Krankenkassen und so bot ich mich an, das für alle nachzufragen.

Am 23. Juni machte ich mich auf zum ersten Elternabend der neuen IGS Sassenburg, die im hiesigen Schulzentrum ansässig sein wird. Weil ich dort seit einiger Zeit eine ADHS-Sprechstunde anbiete, wollte ich diese den Eltern der künftigen Schüler/innen vorstellen und auch unsere Selbsthilfegruppe bekannt machen. Die Schulleitung hatte nichts dagegen und so postierte ich mich in der Nähe eines Info-Tisches. Erwartungsgemäß kamen dann auch einige Eltern auf mich zu, die auf mein Hinweisschild aufmerksam wurden. Nun bin ich gespannt, ob ich von diesen mal jemanden bei uns in der Gruppe begrüßen darf.

Nach der Sommerpause ging es für uns am 9. August mit einem Gruppentreffen weiter. Einer der Anwesenden war nach zweimaligem Besuch unserer Gruppe einige Zeit nicht da gewesen und hatte nun viel zu erzählen. Sein Leben hat sich grundlegend verändert und zur Bewältigung dessen erhofft er sich nun Unterstützung aus der Gruppe. Das Treffen der Intensiv-Gruppe fand am 19. August statt.

Am 30. August habe ich in einer Klasse der hiesigen Förderschule mit dem Schwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung hospitieren dürfen. Dieser Besuch hat mich sehr beeindruckt und mir einen guten Einblick in die Aufgaben der dort tätigen Lehrerinnen verschafft.

Mit der Montagsgruppe ging es am 6. September weiter. An diesem Abend besuchte uns Ingrid van Jüchems, die in Gifhorn eine Selbsthilfekontaktstelle einrichten will. Sie sucht im Vorfeld zuerst einmal alle ansässigen Gruppen auf, um einen persönlichen Kontakt herzustellen. Es war ein netter und interessanter Abend.

Am 16. September hatten wir unsere alljährliche Vortragsveranstaltung im Morada Hotel Isetal, diesmal wieder mit

Dr. Karsten Dietrich, Kinder- und Jugendarzt aus Uelzen. Sein Thema lautete „Verspielt, verträumt, verloren? – ADS ohne Hyperaktivität“. Es ist in der Vorbereitung immer wieder spannend, wie viele Menschen sich aufmachen werden, wie viele der Angeschriebenen sich vom Thema angesprochen fühlen. Wir waren zufrieden. Über 80 Zuhörer waren gekommen und lauschten mehr als 2 Stunden den interessanten Ausführungen von Dr. Dietrich. Es war ein gelungener Abend.

Das Wochenende darauf gehörte ebenfalls der Selbsthilfe. Am Samstag und am Sonntag fand unsere Regionalgruppenleiterfortbildung für Niedersachsen und Bremen in Hankensbüttel statt. Nach einem kurzen Erfahrungsaustausch folgte am Samstag das Symposium unter dem Motto „ADHS-Superpubertät“ mit Vorträgen von Dr. Astrid Neuy-Bartmann, Dipl.-Psychologe Dr. Peter Strohbeck-Kühner und Dr. Johannes Streif. Am folgenden Sonntagvormittag kamen dann noch mal die Regionalgruppenleiter zu einem Erfahrungsaustausch zusammen. Hier ging es um Fragen aus den Gruppen und um Ausblicke auf die künftigen Projekte. Es ist immer sehr interessant und anregend, einmal von den anderen Gruppenleitern zu erfahren, was bei ihnen läuft oder auch nicht läuft und womit sie zu tun haben.

Am 23. September fand dann auch schon wieder unser ADHS-Intensiv-Gruppentreffen statt. An diesem Abend reflektierten wir die vergangenen Vorträge und berichteten den Nichtteilnehmern davon.

In der darauf folgenden Woche, am 30. September, waren wir zu dritt als Vortragende in der Gifhorner Freiherr-vom-Stein-Schule zu Gast. Dort hatte die Schulsozialarbeiterin, Frau Rohrer-Citli, gemeinsam mit ihrer Kollegin von der Albert-Schweitzer-Schule diesen Info-Abend für Eltern und Lehrer angeregt. Sie hatte mich schon einige Zeit vorher kontaktiert und wir verabredeten eine solche Veranstaltung. Die Resonanz auf die breitflächige Einladung seitens der Schulen war nicht sehr hoch, wir waren aber trotz allem zufrieden. Inzwischen ist bei uns die Einstellung vordergründig, dass wir nur mit Menschen zusammenarbeiten können, die von sich aus wollen. Diese Zusammenarbeit trägt dann auch irgendwann Früchte und stellt zufrieden.

Schon stand das Oktobertreffen der Montagsgruppe auf dem Programm, das in diesem Jahr am 4. d. M. stattfand. Auch wenn wir nur eine relativ kleine Gruppe waren, kam doch reger Austausch zustande. Der Vater, der im Februar das erste Mal alleine dabei gewesen war, hatte nach einigen Monaten Pause nun seine Frau mitgebracht. Die beiden hatten einige Änderungen zu berichten, da deren Tochter inzwischen eingeschult worden war. So war es ganz gut, dass nicht so viele Teilnehmer/innen anwesend waren.

Zu dieser Zeit fanden in Wolfsburg aus Anlass des 3. Niedersächsischen Aktionstages der seelischen Gesundheit verschiedene Vorträge statt. Das Motto dieser Veranstaltung lautete „Irre gut aufwachsen“. Klar, dass wir uns da einklinkten. Die Auftaktveranstaltung am 7. Oktober mit einem Vortrag von Dr. Peter Struck besuchte ich alleine. Unter dem Titel „Was uns die Hirnforscher über Erziehung, Bildung und das gesunde Aufwachsen in Familie und Schule sagen“ referierte Dr. Struck sehr unterhaltsam. Der 8. Oktober war einer Fachtagung mit verschiedenen Vorträgen, u. a. auch zu AD(H)S, gewidmet. Hier war unser Einsatz geplant. Den ganzen Tag besetzten wir zu fünft einen Info-Stand, der gut besucht wurde. Es gab viele Gelegenheiten für gute Gespräche. Dieser Tag brachte uns gute Erfahrungen und ist wiederholenswert. Die Veranstalter stellten uns eine Teilnahme im kommenden Jahr in Aussicht. Dann findet das Ganze in Cloppenburg statt.

Nach den Herbstferien folgte am 21. Oktober unser ADHS-Intensiv-Treffen.

Am letzten Oktober-Wochenende lud die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Wolfsburg (KISS) zu einer Gruppenleiterfortbildung auf Burg Warberg ein. Acht Gruppenleiter unterschiedlicher Selbsthilfegruppen fanden sich hier ein. Es ging, unter professioneller psychologischer Anleitung, um die Gruppenarbeit, das Bewahren und das Erneuern. Am Ende stellten wir fest, dass zu diesem Thema mehr Zeit notwendig ist. Wir hätten gut und gerne noch einen Tag anhängen können.

Und schon war der November mit einem Gruppentreffen da. Am 1.11. bekamen wir überraschenden Besuch von einem älteren Herrn, mit dem ich einmal auf dem Parkplatz des hiesigen Einkaufsmarktes ein kurzes Gespräch zum Thema ADHS hatte. Zu der Zeit hatte ich Werbeplakate für unseren Vortrag und das Hankensbütteler Symposium in meinem Auto hängen. Er kam auf meine Einladung hin, um einmal zu hören, was denn unsere Gruppe so macht. Er selbst gibt Nachhilfeunterricht und in diesem Rahmen hatte er schon den einen oder anderen Zappelphilipp neben sich gehabt. Das war für uns alle ein sehr unterhaltsamer Abend, zumal unser Gast schon Ende 70 und keineswegs „alt“ war.

Mit der ADHS-Intensiv-Gruppe trafen wir am 18. November zusammen.

Unser Dezember-Treffen der Montagsgruppe fiel auf den

Nikolaus-Tag. Wie immer in diesem Monat war ein gemütliches Beisammensein bei Kerzenschein und mitgebrachten Leckereien angesagt. Umso erfreulicher war es dann, dass gleich drei Neue zu uns kamen. Die drei Frauen hatten verständlicherweise viel zu erzählen und auch viele Fragen, so dass lebhafte Gespräche zustande kamen. Eine der Frauen hatte mich zuvor telefonisch kontaktiert, weil die Lehrerin ihres Sohnes diese Empfehlung ausgesprochen hatte. Diese Lehrerin ist mir bekannt und war zuvor an der HRS Sassenburg eingesetzt gewesen. Über deren Empfehlung freue ich mich sehr. Die zweite Neue brauchte Hilfe in Sachen Diagnostik und war auf der Suche nach einem Arzt für ihren achtjährigen Sohn. Sie hatte einen Flyer von uns dabei und erhoffte sich Tipps. Die dritte der Frauen hat zwei Kleinkinder mit stark ausgeprägter Aktivität. Sie wusste sich keinen Rat mehr, ihren ältesten Sohn zu bändigen und wünschte sich Anleitungen im Umgang mit ihrem sehr aktiven Dreijährigen. Selbstverständlich konnten wir allen unsere Erfahrungen und Ratschläge mit auf den Weg geben. Es war ein netter Abend für uns und hoffentlich auch für die Neuen. Jedenfalls versprochen sie ein Wiederkommen. Das Treffen der Intensiv-Gruppe am 16.12. ließen wir aufgrund der Wetterlage ausfallen.

In jedem Jahr finden bei der KISS in Wolfsburg mehrere Gesamttreffen der Gruppenleiter/innen statt, die ich meist wahrnehme. Hinzu kommen die Treffen und Einsätze der sog. Ingangsetzerinnen. Das sind ehrenamtlich tätige Selbsthilfefortreter, die neue und aktive Selbsthilfegruppen in der Gründungsphase und in Krisensituationen unterstützen. Eine der Ingangsetzerinnen der KISS bin ich.

In 2010 habe ich die Gruppe Magen-Darm-Erkrankungen begleitet, mich aber dann zurückgezogen, weil ich der Ansicht bin, dass die Teilnehmer dort gut harmonieren und ohne Begleitung weiterkommen werden. Ende des Jahres startete ich dann in der bereits länger bestehenden Gruppe für Angehörige von Menschen mit Essstörungen. Hier ist mein erster Eindruck, dass die hier Teilnehmenden durchaus noch längere Anleitung wünschen. Das wird sich im kommenden Jahr zeigen.

Die Treffen des Psychosozialen Arbeitskreises des Landkreises Gifhorn besuchte ich nahezu regelmäßig und möchte auch in 2011 weiter hineinschnuppern dürfen.

■ Margit Tütje-Schlicker

Stand: 14. Januar 2011

Manfred Spitzer:

Dopamin & Käsekuchen Hirnforschung à la carte

„Wenn du etwas nicht mit einfachen Worten erklären kannst, dann hast du es selbst nicht richtig verstanden.“ – Manfred Spitzer ist sehr wohl in der Lage, verschiedene Auswüchse unserer Kultur zu beleuchten und mit Humor verständlich zu machen. Er bedient sich einer einfachen Sprache, um ihre neurobiologischen Ursachen aufzudecken und sie für den Normalbürger verständlich zu machen. Es gibt zwar noch Stellen, wo Nichtwissenschaftler beim Lesen ins Straucheln kommen könnten, aber die sind schnell überflogen.

Wer sich genauer in die Materie einlesen möchte, findet am Ende eines jeden Kapitels die Quellennachweise. „Dopamin und Käsekuchen“ ist bereits die zwölfte Veröffentlichung dieser Art von Manfred Spitzer, daher ist es nicht verwunderlich, wenn unter den Quellen auch seine eigenen Bücher zu finden sind.

Die Reise führt den geneigten Leser über Ratten, die von Cafeteria-Kost, genauer gesagt Käsekuchen, Würstchen und Schokolade, messbar süchtig werden wie von Koks, zur Generation Google, wir die wir nichts mehr selber lernen, sondern nur noch schnell im Internet nachschlagen. Wer hätte zum Beispiel gedacht, dass die Hormonausschüttungen während einer öffentlichen Trauung tatsächlich zu festeren Bindungen führen? Um die hormonelle Situation vor und nach der Hochzeit zu vergleichen, hat die Journalistin Linda Geddes auf ihrer eigenen Hochzeit allen Anwesenden zweimal Blut abnehmen lassen.



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. Wohn-einrichtung/ 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



Manfred Spitzer
„Dopamin & Käsekuchen
Hirnforschung à la carte“
ISBN: 9783794528134

Verlag: Schattauer, 1. Auflage
(27. Januar 2011), Preis: 19,95 €

Oder wem war vorher klar, dass die Fingerspiele („Das ist der Daumen – der schüttelt die Pflaumen...“) mit Kleinkindern auf der ganzen Welt gespielt werden und einen direkten Einfluss auf das Erlernen von Mathematik haben können? – Wie viele Menschen denken darüber nach, dass gerade Kinder, die in einem sehr lernfähigen Alter sind, mit Werbespots für Junkfood nahezu bombardiert werden?

Überraschend ist auch, wie deutlich sich schulische Leistungen verschlechtern können, wenn die Kinder eine Spielkonsole erhalten. Bei der Gruppe der Familien, die die Konsole zu Versuchsbeginn erhielten, sanken die Leistungen der Kinder schnell unter das Niveau der Vergleichsgruppe, die ihre Konsole erst gegen Ende des Experiments erhielten.

Es führt wohl zu weit, hier jedes Thema, das im Buch angeschnitten wird, ebenfalls auszubreiten. Das Gesamtfazit, das ich aus der Lektüre für mich ziehe ist: Jede Entgleisung unserer modernen Zivilisation hat ihre Ursachen in unserer Natur, und wenn wir uns kennen, können wir diese Fallstricke besser umgehen.

■ Elisabeth Drachenheim



Dieter Bohlen:

Der Bohlenweg – Planieren statt sanieren

Alles auf Anfang – Was ADHSler von Dieter Bohlen lernen können

Ich gestehe es frei: Ich bin Dieter-Bohlen-Fan! Weder ein ausgewiesener Kenner noch Konsument seiner Musik, doch ein früher Anhänger seines literarischen Schaffens, sei es nun ganz das seine oder das von Ghostwritern. Im Grunde ist nicht zu verstehen, warum dieselben intellektuellen Medienkritiker sich einerseits darüber mokieren, dass BILDunterschriften-Dichter mit und für Bohlen schreiben, andererseits die Qualität der Bohlenschen Prosa für so dürrftig erachten, dass man ihm letztlich nicht vorwerfen kann, er berühme sich der Leistungen anderer. Daher an dieser Stelle ein zweites Geständnis: Ich habe noch keines der Bohlen-Bücher gelesen, wohl aber mit großem Vergnügen gehört. Egal, wie man über den Inhalt seiner Werke denkt – und das gilt für die arme Lyrik seiner musikalischen Verbrechen nicht minder als für seine Proletarier-Prosa: Er ist ein besserer Referent seiner Werke als die meisten deutschsprachigen Schriftsteller unserer Zeit, die im Mittel so qualvoll lesen wie sie schreiben.

Nichts als die Wahrheit

2002 erschien Bohlens publizistisches Erstlingswerk „Nichts als die Wahrheit“. Die Ironie des Titels entging den meisten Rezensenten. Dieter Bohlen, Inbegriff der Stilisierung und globalen Vermarktung, rekurrierte auf ein vermeintlich wahres Selbst, sozusagen die eigene selbstproduzierte Geschichte. Dieselben naiven Feuilletonisten, die Kafkas „Brief an den Vater“ bis heute für reine Autobiographie halten, suchten damals nach dem Dieterich, dem Generalschlüssel zum Keller des Bohlen-Lebens, wo sie die Leichen seiner Anmaßung und Dummheit vermuteten. In Wahrheit war „Nichts als die Wahrheit“ eine großartige Konstruktion, die einmal mehr einen Markt bediente, den es leider bereits gab: Hardcore-Fans, welche die Leere des eigenen Lebens mit den Inhalten anderer Existenzen befüllen; Berufskritiker in den Medien, die ihren Einfluss als Meinungsmacher maßlos überschätzen, ihre mediale Missbrauchbarkeit für Werbung jedoch schamlos unterschätzen; und Freunde des Kabarets – wie mich! –, die Josef Haders Jahrhundertprogramm „Privat“ hemmungslos verehren, weil es ungefähr so privat ist wie Bohlen wahrhaftig.

Ich habe den Grundstein für den wirtschaftlichen Erfolg der Bohlenschen Hörbücher gelegt. An die zehn Mal habe ich Weihnachten 2002 „Nichts als die Wahrheit“ im Original-



Dieter Bohlen:
**„Der Bohlenweg –
Planieren statt
sanieren“.**
ISBN-10: 3837175413
Erschienen 2008 bei
Heyne, als Hörbuch bei
Random House Verlag

CD-Set verschenkt. Das ist die bittere Wahrheit, und ich schäme mich bis heute nicht dafür. Bohlen liest seine Bücher nicht wie ein Englischlehrer seinen Shakespeare, als habe der die „Nutrition Facts“ von Müslipackungen verfasst, sondern spricht sie in frei anmutender Rede, als erzählte er tatsächlich vom Leben, dem eigenen und dem der anderen. „Onkel Dieters Märchenstunde“ hat Gero von Büttner seine humorvolle Kritik von Bohlens drittem Opus „Der Bohlenweg“ im Literaturcafé daher durchaus treffend betitelt. Wobei es ihm wie mir nicht um die Qualifizierung der Texte als wahr oder falsch geht, sondern um den lustigen pädagogischen Gestus, der Bohlens Bücher zu verdammt guten Lehrbüchern macht.

Immerhin scheint, wie von Büttner angesichts der unisono vernichtenden Medienkritiken klug bemerkt, niemand, der vor Bohlen bereits las, diesen zu rezipieren, so dass die Bestsellerauflagen offenbar von Leuten gelesen werden, die Günther Grass für einen Bruder des Schwarzen Afghanen, Roten Libanesen und Grünen Türken halten – und Drucksachen für kaputte iPads. So kommt Dieter Bohlen das unbestreitbare Verdienst zu, Teile einer illiteraten Jugend zum Lesen verleitet und zugleich, nebst Joanne Rowling und Rufus Beck, die deutsche Hörbuchindustrie vor dem Konkurs gerettet zu haben. Zu Bohlens zweitem literarischem Werk „Hinter den Kulissen“ sei an dieser Stelle nur so viel gesagt: Die Klagen von Personen, die in ihm Erwähnung finden, und welche schließlich zu Textänderungen führten, legen nahe, dass sein Inhalt irgendwo zwischen Wahrheit und Märchenstunde anzusiedeln ist. Und ich, stolzer Besitzer auch des Zweitwerks, zähle die ungekürzte Originalausgabe zu meiner Hörbuch-Sammlung. Lieber Gott, lass sie einst so wertvoll werden wie die badische 9-Kreuzer Briefmarke mit Farbfehldruck von 1851!

Der Bohlenausweg

Ja, auch der „Bohlenweg“ ist ein Meisterwerk des Kabarets. Fast scheint es, Dieter Bohlen wandelt auf den Spuren von Josef Hader, der dem unfassbar erfolgreichen „Privat“ im Jahr 2004 das Programm „Hader muss weg“ folgen ließ. Zumindest der Untertitel „Planieren statt Sanieren“ ist demselben Prinzip verpflichtet: Nur einer kann Hader ersetzen: Hader; nur einer macht Bohlen platt: Bohlen. Eigentlich sind Bohlenwege ja Holzstege durchs Moor. Der Dieter-Bohlen-Weg ist jedoch eine breite Straße mitten in den Sumpf einer selbstgefälligen deutschen Gesellschaft. In 30 Kapiteln rechnet der Produzent Bohlen mit einem Show-Business ab, das er selbst geprägt hat, der Steuerzahler Bohlen mit einem Staat, in dem er – anders als viele Promis – bis heute seine Steuern zahlt, der vermeintliche Privatmann Bohlen mit der Vermarktung des vermeintlich Privaten, an dem er gut, sehr gut verdient. Bohlen ist kein Weichei, das sich in einem letzten weinerlichen Akt resignativer Abrechnung aus der Welt verabschiedet, sondern ein Überlebenskünstler, der lebt, was er schreibt: Kapitel 19 „Wie man aus Scheiße Geld macht“.

Wer nun allerdings glaubt, Bohlen sei so selbstkritisch, dass er das eigene Werk scheiße findet, der irrt. Das Leben mag bisweilen beschissen erscheinen und genau so sein, doch wo ein Wille ist, gibt es stets auch einen Bohlenausweg. „Don't Throw My Love Away“ hieß sein erster erfolgloser Song, den er 1980 unter dem Pseudonym „Steve Benson“ veröffentlichte. Das war kein sentimentaler Appell, sondern eine veritable Drohung: Wer mich heute verschmäht, wird morgen nicht an meinem Erfolg teilhaben. Die Geschichte hat ihm Recht gegeben. „Rechnet mit mir!“, ist das Motto, das ihn gegen alle Widerstände zu einem der erfolgreichsten deutschen Künstler gemacht hat. Jawohl, Künstler! Denn es ist ein Kunststück, sowohl für die Wildecker Herzbuben als auch für Smokie erfolgreiche Stücke zu schreiben, und in über 30 Jahren Einspielungen für hunderte Millionen von Tonträgern zu produzieren, die sich selbst im Downloadzeitalter noch in Auflagen verkaufen, welche für Coldplay respektabel wären. Schließlich wird Kunst durch zwei Faktoren bestimmt: Das Kunst-Wollen, das absichtsvolle Schaffen des Künstlers, und die Würdigung durch ein Publikum, das gewillt ist, im Werk eines anderen mehr zu sehen als die Summe seiner Materialien. Dieter Bohlen erfüllt beides, weil er erfolgreich sein wollte und Erfolg hat.

Was man von Dieter Bohlen lernen kann

Was können ADHSler lernen, die auf dem Bohlenweg wandeln? Nicht aufgeben! Egal wie schlecht du singst oder

Gitarre spielt – fürs Fernsehen reicht es immer (Kapitel 3). „Currywurst statt Kaviar!“ Das Leben dreht sich ums Brot, nicht um den feinen Aufstrich, weshalb das Glück einfach ist und das Unglück kompliziert (Kapitel 4). Keine toten Pferde reiten! Planieren statt sanieren, Neuanfang statt Melancholie, wenn sich eine Strategie als erfolglos erwiesen hat (Kapitel 6). Anpassen! Nichts ist dümmer als ein intellektueller Stolz, dessen Wirksamkeit sich im Selbstmitleid erschöpft, verkannt zu sein (Kapitel 9)! Kritik und Selbstkritik! „Lieber von den Richtigen kritisiert als von den Falschen gelobt“, wie Bohlen in Kapitel 12 schreibt, schützt vor Arroganz und Fehlern, welche die anderen bereits gemacht haben. Anstrengung und Leistung! Man mag es auch gefälliger formulieren können, doch es trifft den richtigen Punkt, wenn man seinem „Glück in den Arsch“ tritt (Kapitel 24). Wer zuletzt lacht, lacht am besten! Wer mit anderen lacht, kann über sich selbst lachen; wer über andere lacht, dem fehlt der Humor für das eigene Leben (Kapitel 26).

„Lernt um euer Leben“ überschreibt Bohlen das zentrale Kapitel 17 und fügt als Unterzeile ein: „Man weiß oft erst später, wozu man etwas braucht.“ Vielleicht hat er das Leben besser verstanden als manch Vater, Mutter, Lehrer oder Therapeut. Freilich stimmen sowohl naive wie auch professionelle Erzieher unserer Tage gleichermaßen das Mantra des lebenslangen Lernens an. Als Marschmusik auf dem Bohlenweg ist die Suada von „Planieren statt sanieren“ jedoch weitaus eingängiger und authentischer als viele pädagogische und therapeutische Maßnahmen, und dies ungeachtet der Wahrheit, nichts als der Wahrheit, dass Bohlen seit 2002 nachgerade Wahrheiten verkauft, die ansonsten unter den Altvorderen unserer Gesellschaft nicht im Verdacht stehen, bei der Jugend ausgesprochen populär zu sein: „Arbeite! Arbeite! Arbeite! Denn nichts bekommst du umsonst.“ Freunden der Wiener Klassik mag „Modern Talking“ ja vorkommen wie eine grellbunte Orwell-Variante von „Modern Times“. „Si tacuisses, philosophus mansisses!“ sagt da gequält der Lateiner alter Schule, der seinen Boethius erinnert. Auf dem iPod könnte „Bohlen – das Hörbuch“ hingegen einen vernünftigen Kompromiss darstellen. „Lausche und lerne!“, fordert der österreichische Psychologe und Kabarettist Bernhard Ludwig sein Publikum ein ums andere Mal auf. Und wird man von Freunden gefragt, was man da gerade höre, darf man zugeben, dass es „You Can Win If You Want“ sei, mit der sogleich entschuldigend nachgeschobenen Erklärung: „Aber nicht die gesungene Version!“

■ Dr. Johannes Streif

Fortbildungstermine der Telefonberater

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)
 Freitag, 15.06.2012 – Sonntag, 17.06.2012
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)
 Freitag, 31.08.2012 – Sonntag, 02.09.2012
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)
 Freitag, 15.02.2013 – Sonntag, 17.02.2013
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)
 Freitag, 22.03.2013 – Sonntag, 24.03.2013
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Fortbildungstermine der Landesgruppen

Landesgruppe Baden-Württemberg/Hessen:
 Ende September 2012

Landesgruppe Bayern:
 (hat bereits im Februar 2012 stattgefunden)

Landesgruppe Hamburg/Schleswig-Holstein:
 Gemeinsame Fortbildung mit Niedersachsen

Landesgruppe Niedersachsen/Bremen:
 15./16. September 2012 in Wolfsburg

Landesgruppe Nordrhein-Westfalen:
 02./03. Juni 2012 in Münster

Landesgruppe Thüringen:
 Aufgrund der geringen Größe
 keine eigene Fortbildung

Fortbildungstermine Junges Beraternetz

Samstag, 22.09.2012 – Sonntag, 23.09.2012
 (Anreise 21.09.2012)
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Samstag, 19.01.2013 – Sonntag, 20.01.2013
 (Anreise 18.01.2013)
 Tagungsstätte Lutherheim
 Jägerallee 38
 31832 Springe

Fortbildungstermine der E-Mail-Berater

Samstag, 21.04.2012 – Sonntag, 22.04.2012
 (Anreise 20.04.2012)
 Christophorushaus
 Am Hasselholt 1
 23909 Bäk

Samstag, 13.10.2012 – Sonntag, 14.10.2012
 (Anreise 12.10.2012)
 Christophorushaus
 Am Hasselholt 1
 23909 Bäk

Mitgliederversammlung/ Symposium 2012

Samstag, 28.04.2012 in Böblingen

Einladung, s. Seite 33

Fortbildungsveranstaltung für Regionalgruppenleiter/innen

vom 10.11.2012 bis 11.11.2012

im Hotel Göller, Hirschaid

CIP-Medien Verlag

Psychotherapieratgeber



Hans-Ulrich Dombrowski
Wieder Zuversicht gewinnen

Es ist möglich, aus dem Loch der Depression herauszukommen und Lebensfreude zu gewinnen. Das Buch möchte Mut machen, Ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen.

ISBN 978-3-932096-11-2
106 Seiten | € 18,-



Hans-Ulrich Dombrowski
Ordnungen der Seele
Einstellungen für ein gesundes Leben

Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass Einstellungen und Verhaltensweisen irgendwann im Leben gelernt werden und deshalb auch wieder verlernt werden können.

ISBN 978-3-932096-79-2
158 Seiten | € 18,-



Heribert Unland
Nichtraucher werden und bleiben

Mit frischem Wind gegen den blauen Dunst
Damit wird Ihre Entwöhnung zwar nicht einfach – das geht auch nicht mit der besten Methode – aber einfacher als Sie denken.

ISBN 978-3-932096-07-5
60 Seiten | € 18,-



Christof Eschenröder
Selbstsicher in die Prüfung

Dieses Buch möchte zeigen, dass wir keine hilflosen Opfer unserer Ängste sind. Auch Sie können es lernen, angsterzeugende Einstellungen zu überwinden.

ISBN 978-3-932096-24-2
109 Seiten | € 18,-



Hans-Ulrich Dombrowski
Lösungswege bei Alkoholproblemen

Ein Modell, das Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit als fehlgeschlagenen Bewältigungsversuch versteht, um mit den anfallenden Problemen erfolgreich umgehen zu können

ISBN 978-3-932096-14-3
119 Seiten | € 18,-



Jürgen Horn
Quälgeist Tinnitus

Grundinformationen rund um das Thema Ohrgeräusche, die den heimsuchenden Störenfried Tinnitus etwas menschlicher erscheinen lassen. Es wird viel Wert darauf gelegt, dass der Tinnitus jenem grundlegenden Lebensparadox gehorcht, nach dem sich nur das verändern kann, das akzeptiert wird.

ISBN 978-3-932096-39-6
149 Seiten | € 18,50



Willi Ecker
Die Krankheit des Zweifels

Wege zur Überwindung von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen
Sehr detaillierte Darstellung der Zwangsphänomene und ihrer Behandlungsmöglichkeiten.

ISBN 978-3-932096-13-6
137 Seiten | € 18,-



Hans-Ulrich Dombrowski
Angst erfolgreich überwinden

Effektive Strategien zur Angstbewältigung.

ISBN 978-3-932096-12-9
111 Seiten | € 18,-



Serge K. D. Sultz, Julian Sultz
Emotionen: Gefühle erkennen, verstehen und handhaben

Gefühle erkennen ist ein wesentlicher Aspekt emotionaler Intelligenz und ermöglicht bessere zwischenmenschliche Beziehungen. Mit Gefühlen umgehen können, ist die Voraussetzung für dauerhaft gute Beziehungen. Beides ist erlernbar. Der Juniorautor arbeitete mit jungen Schauspielern und fotografierte deren Ausdruck von Gefühlen. Sie waren emotional ganz in der betreffenden Situation und fühlten diese Gefühle wirklich. 43 Farbfotos.

ISBN 978-3-932096-41-9
206 Seiten | € 37,-

Entspannung und Mentales Training mit Musik
Begleit-CD zum Buch
Entspannungsübungen,
Mentales Training

ISBN 978-3-932096-70-9
€ 10,-



www.cip-medien.com

Bestellen Sie direkt über Herold Verlagsauslieferung
p.zerzawetzky@herold-va.de | Raiffeisenallee 10 | 82041 Oberhaching
Tel. 0 89-61 38 71 24 | Fax 0 89-61 38 71 55 24



Geschäftsführender Vorstand

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

Weitere Vorstandsmitglieder

- Europäische Kontakte: **Detlev Boeing**
B-3080 Tervuren
adhs@telenet.be
- Unterstützung
des Vorstandes: **Herta Bürschgens**
52249 Eschweiler
adhsde.buerschgens@gmx.de
- Telefonberatungsnetz: **Gerhild Gehrman**
25336 Elmshorn
telefonberatung@adhs-deutschland.de
- E-Mail-Beratung:
Erwachsenen-ADHS: **Dr. Astrid Neuy-Bartmann**
63739 Aschaffenburg
email-beratung@adhs-deutschland.de
- Webredaktion: **Sabine Nicolei**
38112 Braunschweig
webredaktion@adhs-deutschland.de
- Kinder und
Jugendliche mit ADHS: **Dr. Klaus Skrodzki**
91301 Forchheim
- Regionalgruppen: **Bärbel Sonnenmoser**
71032 Böblingen
baerbel@adhs-bb.de
- Juristische
Angelegenheiten: **Reinhard Wissing**
96049 Bamberg

Unterstützung des Verbandes

- Geschäftsführung: **Dr. Myriam Menter**
91056 Erlangen
gf@adhs-deutschland.de
- Ernährung/
Stoffwechsel-
besonderheiten: **Renate Meyer**
61381 Friedrichsdorf
meyer.koeppern@t-online.de
- Jugendteam: jugendberatung@adhs-deutschland.de

Wissenschaftlicher Beirat

- 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. Martin Ohlmeier,**
Direktor des Ludwig-Noll-Krankenhauses, Kassel
- Dr. Alexandra Philippen,**
Universitätsklinikum Freiburg
- Dr. Helga Simchen,**
Kinder- und Jugendpsychiaterin,
Psychotherapeutin, Mainz

Landesgruppenleiter

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| Baden-Württemberg | Bärbel Sonnenmoser |
| Bayern | Brigitte Nagler |
| Berlin | Karin-Gisela Seegers |
| Hamburg/Schleswig-Holstein | Christiane Eich |
| Hessen (kommissarisch) | Uwe Metz |
| Niedersachsen/Bremen | Margit Tütje-Schlicker |
| Nordrhein-Westfalen | Herta Bürschgens |
| Thüringen | Andrea Wohlers |

ADHS
DEUTSCHLAND e.V.
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Bundesgeschäftsstelle
Postfach 41 07 24
12117 Berlin

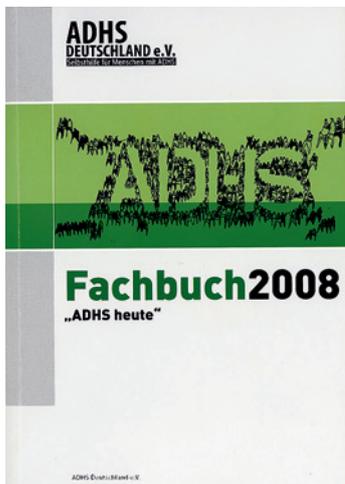
Selbsthilfegruppen- u. Kontaktadressen,
Information, Versand:
Fon 030 – 85 60 59 02
Fax 030 – 85 60 59 70
Montag 14:00 – 16:00 Uhr
Di, Do, Fr 10:00 – 12:00 Uhr
e-mail: info@adhs-deutschland.de
Besuchen Sie uns unter
www.adhs-deutschland.de

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:



ADHS Deutschland e.V. (Hrsg.)
"ADHS heute"

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

€ 9,50

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



Regina Rusch
"Zappelhannes"

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

€ 6,80

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

ADHS Deutschland e.V.

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

E-Mail: info@adhs-deutschland.de
Internet: 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



ADHS Deutschland e.V. (Hrsg.)
"ADHS und Recht"

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

€ 9,50

HKS/ADHS und rechtliche Aspekte

Versicherung und ADHS

Ist ADHS eine Behinderung?

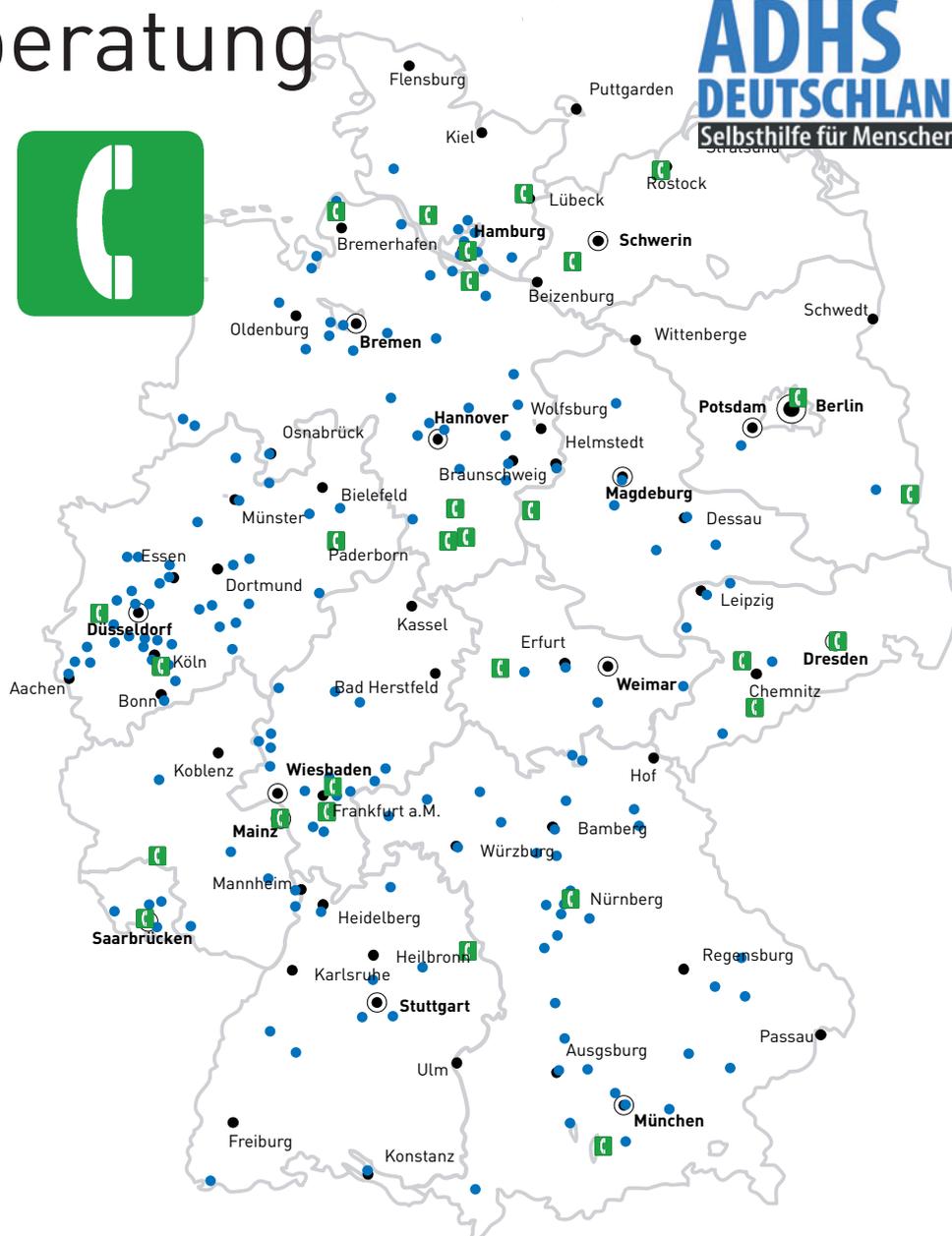
Hilfe für Menschen mit Behinderungen – spezielle Problematik bei ADHS

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

Telefonberatung



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



Bayern

Ingrid Meyer-Kaufmann:
0911 – 9 56 63 51
Michaela Nagy:
09180 – 90 97 16
Karin Straußberger-Christoph:
0911 – 7 66 53 30
Ruth Wissing:
0951 – 9 68 47 89
Carolin Zaswoka:
09542 – 77 26 89

Baden – Württemberg

Bernd Kaspar:
07957 – 9 26 96 91
Uwe Metz
07152 – 6 10 47 21

Berlin

Karin-Gisela Seegers:
030 – 3 01 97 14

Brandenburg

Kerstin Maschke:
03561 – 6 66 11

Bremen und Umgebung

Sabine Bernau:
04793 – 93 10 21
0170 – 2 46 27 44
Ellen Köster-Schmidt:
0421 – 6 97 99 91

Hamburg und Umgebung

Birgit Weigel:
040 – 68 91 50 23

Hessen

Dagmar Beyer-Schweinsberg
05684 – 16 59
Regina Schubert:
069 – 98 55 68 23

Mecklenburg-

Vorpommern
Ricarda Mafille:
03883 – 72 77 18
Karin Heynen:
0381 – 7 69 80 16

Niedersachsen

Sabine Nicoletti:
0531 – 22 45 91 45
Angela Schwager:
05554 – 99 56 46
(Kreis Wesermarsch)
Ellen Köster-Schmidt:
0421 – 6 97 99 91

NRW

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

Rheinland-Pfalz

Sabine Berg
0651 – 4 63 78 78

Sachsen

Susanne Voigt:
037341 – 4 98 30

Schleswig-Holstein

Gerhild Gehrman:
04121 – 80 72 72
Carola Kliemek
0461 – 3 15 37 72

Saarland

Sabine Berg
0651 – 4 63 78 78

Thüringen

Regina Schrage:
03691 – 87 22 22

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

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