

neue AKZENTE

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



ADHS Ein langer Weg

- ADHS und Hochbegabung
- ADHS im Erwachsenenalter
- Verschmelzung

ADHS
DEUTSCHLAND e.V.
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Zeitschrift



Liebe Mitglieder,
liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, dass ich mit dieser Ausgabe der *neue AKZENTE* nun auch die Mitglieder des AdS e. V. begrüßen darf, die seit der außerordentlichen Mitgliederversammlung am 9. November 2013 durch Zustimmungserklärung zur Verschmelzung in den ADHS Deutschland e. V. aufgenommen wurden.

Wir haben hierdurch wertvolle Unterstützung gewonnen, nicht zu vergessen auch durch die Einführung des Forums auf unserer Internetseite.

Die Vorsitzenden beider Verbände haben sich über den langen Weg bis zur Verschmelzung Gedanken gemacht, die Sie in diesem Heft nachlesen können.

Bitte beachten Sie auch unsere Einladung zur ersten gemeinsamen Mitgliederversammlung 2014 in Hamburg auf Seite 22. Wir würden uns freuen, wenn viele neue und alte Mitglieder unserer Einladung folgen, damit sie sich schnellstmöglich kennenlernen können.

Zum Schluss möchte ich – neben den Berichten über Jugend-, Landesgruppen- und Regionalgruppenveranstaltungen – noch ganz besonders auf unser Positionspapier für ADHS im Erwachsenenalter hinweisen.

Ein ereignisreiches 2013 geht nun zu Ende. Ein neues, spannendes 2014 steht vor der Tür. Ich wünsche Ihnen und uns für unsere kommenden Projekte ein gutes Gelingen.

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 Gehrmann
Renate Meyer
Karin-Gisela Seegers
Dr. Johannes Streif
Vera-Ines Schüpferling
Dr. Ira Zauner

Redaktionsanschrift
Bundesgeschäftsstelle
ADHS Deutschland e. V.
Poschingerstr. 16
12157 Berlin

Telefon: 030/85 60 59 02
Fax: 030/85 60 59 70
akzente@adhs-deutschland.de

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

Auslandsüberweisungen:
IBAN DE36251900010221438500
BIC VOHADE2H

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

Druck
BUD, Potsdam.

Erscheinungsweise
3x jährlich
Auflage: 4000 Exemplare

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

Copyright

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

Redaktionsschluss für nächste Ausgabe:
15. März 2014

Fotonachweis

Titelbild: Heiko Assmann
Aktive der Landes- und Regionalgruppen

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten. Sie behält sich nach Rücksprache die Kürzung und Bearbeitung von Beiträgen vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Die mit dem Verfassernamen gekennzeichneten Beiträge und Leserbriefe geben die Auffassung der Autoren wieder und nicht unbedingt die Meinung des Verbandes. Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr. Die Berichte sind teilweise Erfahrungsgut und sollen der Meinungsbildung dienen.

FACHBEITRÄGE

Dr. Karin Rasmussen

04 Was hat mein Kind – Hochbegabung oder AD(H)S oder beides?

*Dr. Astrid Neuy-Bartmann,
Dr. Klaus Skrodzki, Dr. Johannes Streif*

07 ADHS im Erwachsenenalter – ein Positionspapier der Selbsthilfe

Sie fragen – Experten antworten

10 ADHS und Neuroleptika

ALLGEMEINES

10 ADHS Deutschland e. V. besucht Schulen

Dipl.-Des. Astrid Bojko-Mühr

11 Ein Tag an der Hebo-Schule

Prof. Dr. h.c. Biegert

12 HEBO-Privatschule

*Interview des WESER KURIER
mit Prof. Dr. h.c. Hans Biegert*

13 „Ritalin alleine genügt definitiv nicht“

Ute Jansen

14 Projekt „Lehrercoaching ADHS“

Patricia Ödell

16 „Apps Neues“

Dipl.-Päd. Detlef Träbert

17 Jedes Wort ist Teil eines Schatzes

Uwe Metz

18 Was unser Teil ist

Elvira

20 Wer bin ich Elvira oder Elwirrwarr ?

Dipl.-Des. Astrid Bojko-Mühr

21 Tiergestütztes Training mit Kandée

AKTUELLES AUS DEM VERBAND

ADHS Deutschland e. V.

22 Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung 2014

Hartmut Gartzke

24 Grußwort

Susanne Gröpel

24 Der lange Weg zur Verschmelzung – ein Rückblick

Dr. med. Rudolf Kemmerich

26 Das Schaukelpferd

Forum für Eltern

29 Manchmal hab´ ich es so satt ...

BERICHTE

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

Dominic

32 Jugendveranstaltung Springe 2013

Brigitte Wolf

33 Gruppenleiterschulung 2013 der LG Nordrhein-Westfalen

Frank Häusler

35 Fachkundige Gespräche in Lehmanns heiligem Zigarettenqualm

Patricia Ödell

37 Mitgliederversammlung der LG Baden-Württemberg

38 Regionalgruppenberichte

In alphabetischer Reihenfolge

MEDIEN REZENSIONEN

Beatrice

45 Isabel Winkler „Achtung, Schuldenfalle!“

Dr. Johannes Streif

46 Anonyma „Plötzlich ein Sorgenkind“

Uwe Metz

48 Petra Halbig „ADHS ... Danke für die Gabe“

TERMINE

- 49 Weiterbildung
Telefonberatung
Junges Beraternetz
E-Mail-Beratung

VERBANDSDATEN

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

- 52 Telefonberatung

Was hat mein Kind – Hochbegabung oder AD(H)S oder beides?

Haben Sie inzwischen auch davon gehört? Angeblich ist für viele Hochbegabte das eine typisch und für viele AD(H)S-Kinder das andere auch: Medien verbreiten gern den Mythos, dass Hochbegabte – gewissermaßen als Ausgleich für ihre überdurchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten – in anderen Bereichen „Defizite“, z. B. ADS oder AD(H)S aufweisen. Wenn man allerdings saubere Definitionen beider Begriffe sucht, dann wird man diese in den Medien nicht finden. Denn genau genommen sind auch Wissenschaftler noch dabei, sowohl die Hochbegabung als auch AD(H)S genauer zu untersuchen. Und die seriösen unter ihnen halten sich sehr wohl damit zurück, Zusammenhänge zwischen diesen beiden Erscheinungen zu behaupten, die sie bisher gar nicht beweisen können.

Wenn man die (niemals fehlerfreie) Statistik bemüht, so erfüllen etwa 2 - 3 % einer Bevölkerung das Kriterium für Hochbegabung und schätzungsweise 3 - 10 % aller Kinder zeigen Symptome im Sinne einer AD(H)S¹. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass beides gleichzeitig auftritt? Dazu gibt es vorläufig keine stichhaltigen Analysen. Und das aus einem einfachen Grund: Es ist zu vermuten, dass nur etwa 3 - 10 % aller Hochbegabten auch AD(H)S haben oder umgekehrt, nur 2 - 3 % aller AD(H)S-Betroffenen auch Hochbegabte sind. Das heißt also, es gibt nur eine geringe Anzahl von Personen, die möglicherweise beide Phänomene in sich vereinen. Und die zu finden ist ein gewaltiger Aufwand, wenn man ganz sicher herausfinden will, ob Hochbegabung und AD(H)S generell zusammenhängen.

Viel einfacher ist es da, im konkreten Einzelfall genauer hinzuschauen. Also bei verhaltensauffälligen Kindern eine Intelligenz- UND eine AD(H)S-Diagnostik zu machen, um individuelle Lösungen zu konzipieren. Nur so kann man die passenden Therapie- und Trainingsprogramme finden, die den Betroffenen wirklich helfen und sie weder unter- noch überfordern.

Die einfache Vermutung (leider oft von übereifrigen oder genervten Erziehern, Lehrern oder Eltern aufgestellt und mit Nachdruck als Wissen vertreten) hilft hierbei gar nicht. Wenn ein Kind als „anders“ auffällt, wäre da zunächst einmal zu klären, ob tatsächlich etwas anders ist, was eigentlich anders ist und in welchem Maße es anders ist. Denn das Wissen darüber, was in welchem Alter normal und gesund ist, ist nicht wirklich weit verbreitet.

Einzelkinder, die keine Kita besuchen, werden selten mit anderen Kindern des gleichen Entwicklungsalters verglichen. Selbst in der Kindergruppe sind Entwicklungsunterschiede, die im Vergleich der Kinder untereinander auf-

fallen, etwas Normales. Denn: Entwicklungsalter ist nicht das Gleiche wie kalendarisches Alter. Seriöse Ärzte, Pädagogen, Psychologen usw. gehen immer davon aus, dass es Entwicklungs-Phasen gibt. Also mehrere Monate/Jahre umfassende Zeiträume, in denen jeder Mensch bestimmte Fähigkeiten und Merkmale entwickelt. Und gerade im Kindesalter gibt es zum Teil große Entwicklungsunterschiede bei Gleichaltrigen, die völlig normal sind. Unsere Entwicklung hängt nun mal von einer Vielzahl sehr verschiedener biologischer und sozialer Faktoren ab, deren Wirkung wir längst nicht in jedem Falle kennen. Deshalb kommt es bedauerlicherweise immer wieder vor, dass Kinder als hochbegabt angesehen werden, nur weil sie ihren Altersgenossen ein wenig voraus sind. Und ebenso bedauerlich ist es, wenn Kinder als konzentrationschwach und hyperaktiv eingestuft werden, nur weil ihre Neugier schwer zu befriedigen ist, sie hartnäckig auch „unpassende“ Fragen stellen oder nicht leicht Ruhe geben.

Vorsicht also mit zwar wohlmeinenden aber auf unsicherem Wissen beruhenden Einschätzungen: So wie Sie sich von Ihrem Gartennachbarn nicht am Herzen operieren lassen sollten, nur weil sie ihn kennen und er gut mit der Rosenschere umgehen kann, so sollten Sie sich auch mit der Einschätzung der Entwicklung Ihres Kindes lieber an Spezialisten wenden.

Denn nur eine Differentialdiagnostik kann abklären, ob Hochbegabung und AD(H)S gleichzeitig vorliegen. Die Symptome für beides können sich sehr ähnlich sein. Der Spezialist kann unterscheiden, worum es sich handelt. Und nur dann können auch sinnvolle Maßnahmen gefunden werden.

Einfach anzunehmen, dass Hochbegabung eine wünschenswerte Erklärung für das AD(H)S-typische Verhalten sein kann, ist wenig hilfreich und eher irreführend.

Falls nämlich bei einem AD(H)S-Kind eine vermeintliche Hochbegabung fälschlicherweise durch spezielle Begabungsförderprogramme unterstützt werden soll, kann schnell das Gegenteil eintreten: Der Druck wird zu groß, die Erfolgserlebnisse bleiben aus, es werden eher zusätzliche Misserfolge erlebt und das Selbstbewusstsein sinkt. Und in der Folge sinken auch der Lebensmut, die Selbstkompetenz und die Leistungsfähigkeit. Es wird eben alles „schlimmer“.

Oder wenn – im umgekehrten Fall – bei einem hochbegabten Kind ein falsch vermutetes AD(H)S behandelt wird, es also mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsübungen traktiert wird für etwas, das es längst kennt, begriffen hat und auch kann, aber eben gerade jetzt und gerade hier

nicht zeigen WILL, dann verliert es nicht nur den Glauben an die Erwachsenen sondern auch den Spaß am Lernen. In beiden Fällen wurde nicht geholfen, sondern geschadet.

Es kommt also darauf an, genau zu ermitteln, ob Hochbegabung UND AD(H)S gleichzeitig vorliegen. Wenn dies der Fall ist, können mit Hilfe von Spezialisten individuelle Trainings- und Fördermaßnahmen kombiniert werden, an denen sowohl die Kinder, deren Eltern als auch Lehrer und Erzieher/Betreuer mitwirken sollten. Es kann niemals darum gehen, allein das Kind zu „heilen“ – denn weder AD(H)S noch Hochbegabung sind heilbar im Sinne von „wegtherapierbar“. Vielmehr geht es darum, angemessene Entwicklungsbedingungen zu schaffen. Diese sind allerdings nur dann gegeben, wenn dem Vorhandensein beider Faktoren auch Rechnung getragen wird. Und dabei kann jeder der Beteiligten eine spezifische Verantwortung übernehmen.

Eltern können zum Beispiel in der Familienerziehung besonders zur Herausbildung der Wertvorstellungen ihrer Kinder beitragen: Kinder spüren genau, ob sie bedingungslos geliebt werden oder ob sie sich Liebe und Wertschätzung durch das von den Erwachsenen gewünschte Verhalten „verdienen“ müssen. Bei gleichzeitig hochbegabten AD(H)S-Kindern ist die kritische Sicht auf ihre unmittelbare Umgebung meist recht ausgeprägt. Wenn nun z. B. einseitig nur Eltern das Recht haben, Regeln aufzustellen und Kindern ein Mitspracherecht verwehrt wird, dann fühlen sie sich nicht wertgeschätzt. Wenn sie andererseits erleben, dass Eltern ihre eigenen Regeln nicht einhalten, dann verlieren diese Regeln ihren Wert, die Eltern aber verlieren an Autorität. Und wenn Regeln nur zu Hause gelten, weil sie in der Schule keiner kennt, dann kann man sie auch schnell mal vergessen.

Was wirklich wichtig ist im Leben, das lernen Kinder am erlebten Vorbild ihrer Eltern. Deshalb sollten Wort und Tat hier in hohem Maße übereinstimmen: Wer Achtung und Respekt für sich in Anspruch nehmen will, sollte auch Achtung und Respekt für andere zeigen (und z. B. nicht zu Hause über den Chef oder „unfähige Lehrer“ meckern). Wertschätzender, respektvoller Umgang, auch mit dem Kind, ist die Voraussetzung für seine Kooperationsbereitschaft bei der Bewältigung von AD(H)S-Problemen. Und diese Wertschätzung sollte nicht davon abhängig sein, welche „Leistungen“ das Kind vollbringt – sonst benutzt es schnell seine Hochbegabung als Maßstab für oder gegen andere. Es wertet zum Beispiel andere ab, weil die eben nicht hochbegabt sind. Dabei ist der Wettbewerb um die Höhe des IQ nur hinderlich, denn AD(H)S bekommt man so nicht in den Griff.

Lehrer wiederum können in der Vermittlung von Wissen viel stärker als bisher üblich auf außerschulische Partner zugehen. Es ist gar nicht nötig, jede Frage selbst zu beantworten – wenn man weiß, wo Rat und Wissen zu holen

sind. Dann genügt schon mal ein Tipp an die Eltern, um einen neuen Verbündeten und Partner für die Förderung des Kindes in einer Hobbygruppe oder einem Freizeitverband zu gewinnen. Denn erfahrungsgemäß wissen es Erwachsene oder ältere Jugendliche sehr zu schätzen, wenn ein Kind sich für ihr Hobby interessiert und von ihnen lernen will. Und wenn man mit diesem Partner dann passende Regeln für das Ausmaß der gegenseitigen Unterstützung vereinbaren kann, ist dies für alle Seiten hilfreich: Lehrer und Eltern sind teilweise entlastet, das Kind hat einen zusätzlichen Ansprechpartner für seine Interessen, alle handeln nach den gleichen Regeln (z. B. halten sich alle diszipliniert an Beschäftigungszeiten oder verwenden die gleichen Abläufe) und jeder kann vom anderen Feedback erhalten. So lassen sich gemeinsame Erfolge erreichen, ohne das Kind zu über- oder unterfordern.

Aufmerksamkeit² ist dabei etwas, was jeder braucht und jedem zusteht – aber was jeder in unterschiedlichem Maße aufbringen kann. Jeder hat in seinem Alltag schon erlebt, dass er selbst unkonzentriert, leicht abgelenkt, überempfindlich gegen Störungen usw. war. Besonders Hochbegabte lieben es, die eigenen Fehler auch bei anderen zu entdecken. Und ihr Gerechtigkeitsempfinden verleitet sie schnell dazu, sich „gemobbt“ zu fühlen, wenn man etwas mit ihnen trainieren will, was man selbst „nicht richtig kann“.

Auch von AD(H)S betroffenen Kindern kann man klarmachen, dass sie zwar selbst viel Aufmerksamkeit beanspruchen, diese aber nicht jeder andere immer in dem gewünschten Maße aufbringen KANN – ebenso wenig wie sie selbst. Wenn sie also erlebt, verstanden und gelernt haben, dass andere auch manchmal „anders“ sind, dann können sie ihre eigene Entwicklung auch bewusster mitbestimmen. Sie können sich eigene Ziele setzen, in welchen Etappen sie welche Fähigkeit trainieren wollen. Sie können sich bewusst am Erreichen auch kleiner Ziele freuen. Sie werden das einmal Erreichte aktiver erhalten wollen, weil sie es mehr zu schätzen wissen. Und sie werden selbst immer wieder Hilfe und Partner suchen, um ihre eigenen Fähigkeiten zu erweitern.

Wenn sie dann ausgebremst oder zurückgehalten werden, weil man eine Überforderung befürchtet, dann verweigern sie unter Umständen die Zusammenarbeit auf anderen Gebieten. Es ist also sinnvoller, sie in kleinen Schritten zu kleinen Schritten zu ermutigen, als sie zu behindern. Mit etwas Ermunterung und etwas wohl dosierter Anerkennung für einzelne kleine Erfolge erreicht man mehr als mit überschwänglicher Begeisterung für vermeintliche Durchbrüche.

Als besonders günstig und entspannend erweisen sich auch immer wieder kurzzeitige Zusammenkünfte mit etwa Gleichaltrigen die „dasselbe Problem haben“. Dabei erleben die Kinder, dass sie nicht allein sind, lernen eventuell sehr überzeugende (weil von Betroffenen erprobte) andere

Bewältigungsstrategien kennen und können so wiederum selbstbewusster mit ihrer eigenen Entwicklung umgehen. Für AD(H)S-Kinder, die gleichzeitig hochbegabt sind, sollte also gelegentlich ein Treffen mit anderen Hochbegabten ebenso möglich gemacht werden, wie ein gemeinsames Erlebnis mit anderen AD(H)S-Betroffenen. Dabei erleben sie nämlich, dass manches „Normale“ für andere sehr „besonders“ ist, aber dass auch viele ihrer eigenen Besonderheiten für andere normal sein können. Der exotische Status, den sowohl Hochbegabte als auch von AD(H)S-Betroffene in unserer Gesellschaft gelegentlich erdulden müssen, relativiert sich dadurch.

Ganz entscheidend aber ist: Wenn AD(H)S und Hochbegabung gleichzeitig vorliegen, dann müssen alle Maßnahmen zur Entwicklungsförderung auch beide Faktoren gleichzeitig berücksichtigen. Und das heißt, es braucht eine Kombination von

- intellektuell anspruchsvollen Beschäftigungen, die dem Interesse des Kindes entsprechen
- dosierten Herausforderungen für die Selbststeuerung

- realistischen Erfolgserwartungen aller Beteiligten (so viel Druck wie nötig, so wenig Druck wie möglich)
- definierten zeitlichen und verhaltensräumlichen Freiräumen ohne Leistungsdruck
- wertschätzendem Feedback für Entwicklungsschritte.

Diese hohen Ansprüche können nur mit einem überdurchschnittlichen Maß an Geduld, Belastbarkeit und Liebe erfüllt werden. Hilfreich ist dabei neben dem Erfahrungsaustausch mit Betroffenen und Spezialisten auch die Aneignung von wissenschaftlich fundierten Kenntnissen sowohl zu AD(H)S als auch zu Hochbegabung. Dass bunte und laute „Wunderkind“- oder „Zappelphilipp“-Geschichten weder haltbar noch hilfreich sind, wissen viele Betroffene aus leidvoller Erfahrung. Sie sollten deshalb auch unbedingt vermieden werden. Informiertheit in Verbindung mit gemeinsamem Engagement ist die beste Unterstützung für alle Beteiligten.

■ Dr. Karin Rasmussen

Intelligentes Coaching für Leistungsträger, www.icfl.de

¹ Z. B. nachzulesen in [http://de.wikipedia.org/wiki/AD\(H\)S](http://de.wikipedia.org/wiki/AD(H)S), wobei Symptome nicht gleichzusetzen sind mit dem Vorliegen der Diagnose!

² Zur Entwicklung und zum Training der Aufmerksamkeit: Susanne Schoch: Eine empirische Untersuchung zur Entwicklung der Aufmerksamkeit im Kindergartenalter http://vts.uni-ulm.de/docs/2010/7334/vts_7334_10394.pdf
 „Aufmerksamkeit kann in Form von drei untereinander verbundenen neuronalen Netzwerken im menschlichen Gehirn betrachtet werden. Diese Netzwerke bewerkstelligen spezifische Funktionen wie die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Wachsamkeit, die Orientierung hin zum sensorischen Input und die exekutive Steuerung: Alertness (Wachsamkeit, Reaktionsbereitschaft), Selektivität (Orientierung) und Exekutive Steuerung.“

Kinder können sich noch wundern über jedes Ding,
 und sei es auch gering.
 Wir nennen sie naiv und halten uns für klug,
 dabei sehen wir nicht mehr genug.

Unbekannt

ADHS im Erwachsenenalter – ein Positionspapier der Selbsthilfe

Die charakteristische klinische Symptomatik, die heute unter dem Namen der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als Krankheitsbild allgemein anerkannt ist, kann inzwischen auf eine über 100-jährige Geschichte ihrer wissenschaftlichen Erforschung und klinischen Behandlung zurückblicken. Wurde die ADHS zunächst über lange Zeit als ein Störungsbild des Kindesalters gesehen, wurde dem offensichtlichen Fortbestand mancher Symptome im Erwachsenenalter seit den 1970er Jahren zunehmend mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Heute ist unter den mit der ADHS befassten Fachleuten unbestritten, dass rund ein Drittel der im Kindesalter an der ADHS leidenden Menschen als Erwachsene weiterhin klinische Symptome einer ADHS zeigen.

Anders als Kinder und Jugendliche haben Erwachsene die Verantwortung, aber auch die Möglichkeit, ihr Leben eigenständig zu gestalten. Dazu gehört nicht nur eine im Vergleich mit früheren Zeiten heute große Pluralität der Lebensentwürfe, die sich in einer Vielzahl offener Berufe, globaler Mobilität und einer insgesamt größeren Toleranz im Hinblick auf Weltanschauung und Lebensstile manifestiert. Vielmehr erfordert diese sozial und kulturell ausgeprägt heterogene Welt zugleich ein weitaus höheres Maß an individueller Anpassung an sich rasch wandelnde gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Selbst das Wissen in Beruf und alltagspraktischen Belangen muss heute beständig erneuert, das eigene Handeln an stets neue technische, wirtschaftliche und soziale Realitäten der Gemeinschaft angepasst werden.

In diesem Spannungsfeld aus sozialen Konditionen und individuellen Chancen kommt der ADHS eine besondere Bedeutung zu. Ihr störungsspezifischer Kern einer verminderten sekundären Verhaltenshemmung, deren Ursache in einer besonderen neurophysiologischen Disposition der Hirnfunktionen, v. a. des präfrontalen Cortex liegt, erschwert nachgerade die willentliche Ausrichtung des Verhaltens der ADHS-Betroffenen an der Umwelt. Insbesondere die ausgeprägte Impulsivität des noch im Erwachsenenalter durch die ADHS geprägten Menschen begünstigt im Alltag unüberlegte und unkontrollierte Reaktionen auf Umweltreize, aber auch das Ausleben spontaner Ideen. Dies macht es für die Betroffenen ungleich schwieriger, aus der Fülle multimedial vermittelter Informationen die für ein sinnvolles eigenes Handeln wesentlichen Reize herauszufiltern und in eine längerfristige Perspektive der Willensbildung, des Planens und konsequenten Umsetzens einzuordnen.

Unaufmerksamkeit im Sinne einer übergroßen Reizoffenheit sowie eine erhöhte innere und bisweilen seit dem Kindesalter überdauernde äußere Unruhe bedingen dabei eine Ablenkbarkeit und Getriebenheit, die im Lebensalltag häufig zu unbedachten Entscheidungen, Abbrüchen in privaten wie beruflichen Beziehungen, unzureichender Lebensplanung und überhäufigem Risikoverhalten führen. In der Konsequenz leiden erwachsene ADHS-Betroffene signifikant häufiger an Suchtverhalten, begleitenden emotionalen und sozialen Störungen sowie den Folgen ihres impulsiven Handelns bis hin zu Trennung, Arbeitsplatzverlust und den juristischen Folgen ihres Fehlverhaltens.

Die Probleme der ADHS-Betroffenen sind nicht auf diese selbst sowie deren unmittelbares soziales Umfeld begrenzt. Angesichts einer ADHS-Prävalenz von über zwei Prozent unter den Erwachsenen kommt dem Störungsbild eine gesellschaftsweite Bedeutung zu, kann seine Symptomatik im Einzelfall doch erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, das Verhalten im Verkehr sowie die physische und psychische Gesundheit haben. Dies hat wiederum massive wirtschaftliche Auswirkungen nachgerade auch auf die öffentlichen Gesundheits- und Sozialsysteme.

Angesichts der individuellen wie sozialen Folgekosten der ADHS ist die Versorgung der Betroffenen insbesondere im Erwachsenenalter in Deutschland anhaltend desolat. Bis heute halten nicht wenige im klinischen Alltag mit psychisch oder psychosomatisch erkrankten Menschen befassten Fachärzte, Psychotherapeuten und Behörden-Mitarbeiter die ADHS – ungeachtet der klaren wissenschaftlichen Erkenntnisse – für eine Modediagnose. Entsprechend werden die spezifische ADHS-Symptomatik sowie ihre neurophysiologischen Grundlagen verkannt, fragwürdige Diagnosen gestellt und absehbar wenig hilfreiche, doch nicht selten langfristige und teure Therapien durchgeführt. In Arbeitsagenturen und Sozialämtern fehlt das Bewusstsein für die Bedeutsamkeit medizinischer sowie psycho- und sozialtherapeutischer Maßnahmen als Voraussetzung für die Arbeitsfähigkeit der ADHS-Betroffenen. Falsche Diagnosen und ungeeignete Fördermaßnahmen führen in der Folge zu einer Verfestigung psychopathologischer Symptome, zur Resignation vieler Betroffener angesichts der Persistenz der eigenen Probleme in Arbeit und Familie, letztlich zu Stigmatisierung und Ausgrenzung.

ADHS Deutschland e. V. als größter deutscher Verband für ADHS-Betroffene und ihre Angehörigen ist vor diesem Hintergrund seit Jahren bemüht, die Versorgungssituation im

Bereich der ADHS zu verbessern. Dazu zählen Bemühungen auf drei Feldern:

1. Die Verbesserung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung.
2. Die gesellschaftliche Anerkennung der ADHS als Lebensbedingung im Kontext von Arbeitsmarkt und Sozialsystem.
3. Die Förderung der Selbsthilfe als genuine Aufgabe des ADHS Deutschland e. V.

Die Verbesserung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung

Mehrere Faktoren tragen zur desolaten Versorgung erwachsener ADHS-Betroffener in Deutschland, letztlich jedoch im ganzen deutschsprachigen Raum bei. Zum einen gibt es bis heute zu wenig Fachärzte sowie ärztliche/psychologische Psychotherapeuten mit hinreichenden Kenntnissen sowie diagnostischen und therapeutischen Angeboten für Erwachsene mit ADHS. Dazu tragen die Überalterung der approbierten Ärzte und Psychotherapeuten sowie die ungenügende Erneuerung des Fachwissens der im Beruf stehenden Fachleute bei. Die Einrichtung universitärer klinischer Ambulanzen zur Versorgung der ADHS-Betroffenen hinkt der klinischen Forschung um viele Jahre hinterher. Zudem werden die für eine umfassende Diagnostik und therapeutische Begleitung der ADHS-Betroffenen notwendigen Leistungen durch die Krankenkassen unzureichend honoriert. Die gesellschaftliche Forderung einer sorgsamsten Diagnose und verantwortungsvollen Therapie wird nicht zuletzt angesichts der ADHS-bedingt bisweilen schwierigen Klientel durch die psychiatrischen Quartalshonorare konterkariert. Im Bereich der in Deutschland historisch bedingt noch stark an ideologischen Therapieschulen orientierten Psychotherapie fehlen darüber hinaus alltagspraktische Ansätze, die klassische psychotherapeutische Verfahren mit erfolgreichen Coaching-Ansätzen verbinden. Nicht zuletzt behindern Unwissen und Vorurteile gegenüber dem Einsatz unter das BTMG fallender Wirkstoffe die oft hilfreiche medikamentöse Behandlung der ADHS-Betroffenen.

ADHS Deutschland e. V. fordert daher: Die Aus- und Fortbildung von Fachärzten und Psychotherapeuten muss vermehrt durch ADHS-spezifische Inhalte ergänzt werden. Diagnostik und Therapie müssen dem Umfang der Leistungen sowie der Qualifikation der Fachkräfte angemessen vergütet werden. Ärzte und approbierte Psychotherapeuten sollten dazu angehalten werden, der Diagnostik und Therapie von ADHS-Betroffenen einen ihrem Anteil an der Prävalenz der Störung in der Bevölkerung angemessenen Raum zu geben. Zugleich sollten medizinische, psychologische und psychotherapeutische Fachgesellschaften auf eine stärkere Kooperation ihrer Mitglieder im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzepts drängen. Dazu zählt auch die Distanzierung von ätiologischen Konzepten, welche eine wechselseitige Diskreditierung von Diagnose

und Therapie bedingen. Dabei sollten seitens der Krankenkassen nicht länger Behandlungsformen honoriert werden, welche die in den letzten Jahrzehnten gesicherten wissenschaftlichen Befunde zur ADHS ignorieren.

Die gesellschaftliche Anerkennung der ADHS als Lebensbedingung im Kontext von Arbeitsmarkt und Sozialsystem

Die ADHS ist von einer gesellschaftsweiten Anerkennung als einer spezifischen Lebensbedingung weit entfernt. Dies ist insoweit verständlich, als wissenschaftlich zuverlässige Erkenntnisse zur ADHS im Erwachsenenalter erst in den letzten Jahrzehnten durch eine wachsende Zahl von Studien gewonnen wurden und in der Kürze der Zeit nicht ins Bewusstsein einer gesellschaftlichen Mehrheit von medizinischen und psychologischen Laien vordringen konnte. Demgegenüber nimmt die ADHS des Kindesalters bereits einen großen Raum in der öffentlichen Diskussion sozialpädiatrischer und pädagogischer Konzepte ein. Kein anderes Krankheitsbild des Kindesalters hat es in den letzten zehn Jahren zu einer vergleichbaren Rezeption in den Massenmedien gebracht. Keines aber ist unter Laien zugleich so umstritten wie die ADHS. Vor diesem Hintergrund fällt die öffentliche Anerkennung eines Leidens, das im Kindesalter durch die eindrucksvolle Symptomatik von Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität imponiert und dennoch als Störungseinheit von vielen Laien geleugnet wird, als spezifische Problematik des Erwachsenenalters besonders schwer. Daher steht die ADHS erst am Beginn ihrer Berücksichtigung als neurophysiologische Kondition, welche die Integration der Betroffenen in den Arbeitsmarkt erschwert sowie ihre Abhängigkeit in den Sozialsystemen verstärkt.

ADHS Deutschland e. V. fordert daher:

Die Möglichkeit der Anerkennung der ADHS als Behinderung im Sinne des SGB IX, insbesondere die Aufnahme der ADHS als einem eigenständigen Störungsbild des Kindes- und Erwachsenenalters in die GdS-Tabelle der „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“, um Gleichstellung und Nachteilsausgleich im Rahmen von Ausbildung und Beruf zu gewährleisten, sofern sie von den Betroffenen gewünscht werden. Darüber hinaus sollte eine ADHS-spezifische Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter in Institutionen und Behörden stattfinden, die im Bereich der beruflichen Arbeit im Allgemeinen, der Arbeitsmarktgestaltung, der Arbeitsvermittlung und -förderung sowie der Sozialversicherung, der Kranken- und Rentenversicherung tätig sind, um im Fall einschlägiger Symptomatik eine gebotene medizinische, psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung anregen zu können sowie die Kooperation der Institutionen und Behörden zu verbessern. Nicht zuletzt sollten diese Institutionen und Behörden im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zur öffentlichen Aufklärung über die ADHS und ihre sozialen Folgen beitragen.

Die Förderung der Selbsthilfe

Die Selbsthilfe ist nachgerade im Erwachsenenalter ein zentraler Bestandteil in der Adressierung nicht nur der ADHS, sondern von Störungen und Erkrankungen im Allgemeinen, soweit ihre Diagnose und Behandlung ein Mindestmaß an Selbstmanagement der Betroffenen erfordert. In Deutschland hat die ADHS-Selbsthilfe in den letzten Jahrzehnten an führender Stelle zur öffentlichen Aufklärung über das Störungsbild, aber auch zu seiner wissenschaftlichen Erforschung und Diskussion im Kontext eines die Fachdisziplinen übergreifenden Diskurses in Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sozial- und Wirtschaftswissenschaften beigetragen. Durch offene, jedermann zugängliche Selbsthilfegruppen, kostenlose Beratungsangebote, Veröffentlichungen für Fachleute und Laien sowie eine Vielzahl von Informationsveranstaltungen zur ADHS, komorbiden Erkrankungen und sozialen Folgen übernimmt die Selbsthilfe wesentliche gesellschaftliche Aufgaben der gesundheitlichen Aufklärung und Förderung. Dabei dienen die in der Selbsthilfe tätigen Gruppen und Verbände der Aufrechterhaltung einer vielgestaltigen Perspektive auf die ADHS und die von ihr betroffenen Menschen. Zugleich hilft sie Betroffenen wie Angehörigen, sich aktiv, selbstbewusst und selbstbestimmt mit der eigenen Lebenssituation auseinanderzusetzen und pragmatische Lösungen für den Alltag zu finden.

ADHS Deutschland e. V. fordert in diesem Zusammenhang:

Die gezielte Unterstützung der Selbsthilfe als einen integralen Bestandteil der individuellen, fachlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit der ADHS. Insofern die Selbsthilfe einen gesellschaftsweit bedeutsamen Bedarf an gesundheitlicher Aufklärung befriedigt, sollte sie nicht nur durch gesetzliche Krankenkassen sowie Privatunternehmen im Bereich der Gesundheitsfürsorge, sondern auch durch die öffentliche Hand gezielt gefördert werden. Zugleich bedarf es einer von den Berufsverbänden der Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten sowie den weiteren Erbringern medizinischer Hilfsleistungen gezielt angeregten und unterstützten Kooperation der in die Diagnose und Therapie der ADHS involvierten Fachleute mit den Vertretern der Selbsthilfe. In diesem Sinne sollten Ärzte und Therapeuten in Kliniken und Praxen, aber auch

Mitarbeiter in mit der ADHS befassten Institutionen und Behörden ihre Klienten nachdrücklich auf die Angebote der Selbsthilfe verweisen. Da die in der Selbsthilfe organisierten Betroffenen und ihre Angehörigen am besten über das Leben mit der ADHS Bescheid wissen, ist ihr institutioneller Einbezug in Gremien, die sich mit der Versorgung von ADHS-Betroffenen befassen, dringend geboten. Informationsangebote von Behörden und öffentlichen Einrichtungen, seien es Veröffentlichungen im Druck oder Internet, seien es Beratungsangebote oder Veranstaltungen, sollten regelhaft auf die ADHS-Selbsthilfe verweisen sowie die Bildung lokaler Selbsthilfegruppen fördern. Ziel dieser Bemühungen muss es sein, die Selbsthilfe – der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung vergleichbar – als eine selbstverständliche Säule der individuellen wie gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit der ADHS zu etablieren.

Zusammenfassende Schlussbemerkung

Die ADHS des Erwachsenenalters ist eine wissenschaftlich anerkannte, valide und reliabel zu diagnostizierende psychiatrische Erkrankung. Ihre Prävalenz von über 2 % der Bevölkerung sowie die psychosozialen Auswirkungen von Aufmerksamkeitsstörung, Getriebenheit und Impulsivität begründen eine Bedeutsamkeit der ADHS in allen gesellschaftlichen Belangen. Demgegenüber sind die Rahmenbedingungen ihrer Diagnose und Therapie in Deutschland anhaltend desolat. In der Folge entstehen neben dem Leid der Betroffenen und ihrer Angehörigen erhebliche Folgekosten einer unzureichenden oder gar falschen Adressierung der Symptomatik sowohl im Gesundheitssystem als auch in den Sozialsystemen. Eine Verbesserung der Versorgung der erwachsenen ADHS-Betroffenen erscheint ebenso dringlich wie eine intensiviertere Aufklärung sowohl der mit der ADHS befassten Fachleute als auch der Öffentlichkeit. Dabei kann und sollte der Selbsthilfe, nicht zuletzt auf dem Fundament ihrer öffentlichen Förderung sowie ihres institutionellen Einbezugs in Fachgremien, eine bedeutsame Rolle zukommen.

- Dr. Astrid Neuy-Bartman
- Dr. Klaus Skrodzki
- Dr. Johannes Streif

Sie fragen – Experten antworten

Frage:

„Wir sind Journalisten und arbeiten für die ARD, die Redaktion Fakt. Zur Zeit recherchieren wir zur Problematik Schädigungen durch Neuroleptika. Das sind Psychopharmaka, die bei immer mehr Krankheiten zum Einsatz kommen, obwohl sie massive Nebenwirkungen haben. Neuroleptika sind zum Beispiel: Seroquel, Benperidol oder Haloperidol. Wir wollen über diese schlimmen Nebenwirkungen berichten und auf die speziellen Gefahren von Neuroleptika aufmerksam machen. Aus diesem Grunde frage ich Sie an, ob jemand aus Ihrer Selbsthilfegruppe Erfahrungen mit Neuroleptika gemacht hat, denn diese werden auch gern als Mittel gegen ADHS verwendet.“

Antwort:

„Nun war man durch die Berichterstattung über die ADHS im öffentlich-rechtlichen Fernsehen zuletzt manches gewohnt. Diese Anfrage überraschte dennoch, offenbarte sie doch bereits im Vorfeld die Intention der Sendung: Stimmungsmache gegen Psychopharmaka. Obgleich es durchaus Sinn macht, zu den Nebenwirkungen von Medikamenten zu recherchieren und Betroffene zu befragen, legt das Verdikt über die „Schädigungen durch Neuroleptika“ sowie deren „schlimmen Nebenwirkungen“ die Annahme nahe, die Sendung könnte zu einer gleichermaßen polemischen wie unsinnigen Generalkritik an einer Wirkstoffgruppe führen, die sich in der Geschichte der Psychiatrie als Medikamente erwiesen, die mehr als alle anderen Substanzen zur Reduktion stationärer Langzeittherapien und zur Abwen-

dung eines Lebens in Anstalten beitragen.“

Darüber hinaus ist es nicht nachvollziehbar, warum für die Behandlung dieses Themas einmal mehr die ADHS herangezogen wird. Neuroleptika gehören nicht zur Regelmedikation bei ADHS, wiewohl sie gelegentlich zur Dämpfung extrem impulsiver und potenziell selbst- wie fremdgefährdender Verhaltensweisen zum Einsatz kommen, wie sie bisweilen auch bei der ADHS auftreten können. Dem Vorstand von ADHS Deutschland e.V. ist kein Fall bekannt, in dem Neuroleptika zur Behandlung der ADHS eingesetzt wurden, wohl aber zur Therapie komorbider Symptome.“

Weitere fachliche Informationen:

Man unterscheidet zwischen konventionellen Neuroleptika und Antipsychotika der zweiten Generation. Konventionell sind z.B. Neurocil, Decentan oder Haloperidol. Nichts davon wird bei ADHS eingesetzt. Zur zweiten Generation gehören etwa Risperidon, Zyprexa, Seroquel und Leponex. Die Antipsychotika der zweiten Generation, auch Atypika genannt, sind um ein vielfaches teurer, alle haben mehr Nebenwirkungen (als MPH): z.B. starke Gewichtszunahme. Von den Atypika wird bei Kindern (eher selten) nur Risperidon verwendet, wenn neben ADHS erhebliche Sozialstörungen mit aggressiven Durchbrüchen auftreten, die sonst nicht in den Griff zu kriegen sind. Alle anderen spielen praktisch keine Rolle!

ADHS Deutschland e. V. besucht Schulen

Wir möchten Ihnen in den folgenden Ausgaben unserer *neue* AKZENTE - in loser Reihenfolge - Schulen vorstellen, die sich besonders Schülern mit AD(H)S widmen.

Hierzu wird ein Mitglied unseres Verbandes die jeweilige Schule persönlich besuchen, um sich ein Bild vor Ort zu machen.

Ein Tag an der Hebo-Schule

Im September hatte die Regionalgruppe Fritzlar-Kassel-Umland Herrn Prof. Dr. Biegert eingeladen. In Zusammenarbeit mit der König-Heinrich-Schule in Fritzlar stand der Vortrag „ADHS und Co. im Klassenzimmer“ auf dem Programm. Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Bereichen von Schule, Erziehung und Elternschaft hatten sich eingefunden, um Informationen zu erhalten, Details aus Wissen und Erfahrung zu ADHS mitzunehmen. Auch direkt nach dem Vortrag und die Tage danach fand ein reger Austausch statt und immer wieder gab es Nachfragen zur Hebo-Schule und den Möglichkeiten, Methodik auf öffentliche Schulen zu übertragen. Schnell war die Idee geboren, einen Tag an der Hebo-Schule zu verbringen. Dies um die Schule in ihrer „Eigenheit“ besser kennenzulernen, aber auch in der Praxis Lösungen zu meinen Fragen zu finden, die ich in Gesprächen mit Pädagogen und Eltern nicht präzise beantworten konnte. Hier mein eigenes Interesse sowohl aus Eltern- als auch aus therapeutischer Sicht.

Die Hospitation an der Hebo-Schule war in drei Sequenzen unterteilt. Ein Vorgespräch, die Teilnahme an verschiedenen Unterrichtseinheiten und ein Abschlussgespräch. Der erste Eindruck bei meiner Ankunft vermittelte ein fast familiäres Flair der Räumlichkeiten, geräumig der Klassengröße entsprechend, aber auch sinnvoll und doch ansprechend im Hinblick auf die Arbeitsanforderungen. An meist einzelnen Arbeitstischen oder in wenigen Reihen findet hier jeder Schüler genügend Raum für die Erledigung der Arbeitsaufträge. Auf dem Arbeitsplatz befindet sich nur das im Moment benötigte Arbeitsmaterial. Vor dem Hintergrund der Problematik findet der Unterricht in Frontalversion statt, sodass alle Schüler im Blick des Lehrers sind. An den Wänden hängen teilweise Arbeiten von Schülern – nach meinem Ermessen – in außerhalb der beim Arbeiten erforderlichen Augenhöhe. Die Räume der höheren Klassen sind unweit des Hauptgebäudes in einem separaten Neubau zu finden. Die räumliche Trennung erscheint hier zweckmäßig. Nicht nur von der Schulleitung, sondern auch von Seiten des Kollegiums wurde mir hier viel Offenheit und Zeit entgegengebracht, all meine Fragen zu beantworten.

Aufgrund der Tatsache, dass man die Hintergründe der Problematik der Schüler kennt, bevorzugt man Lehrer, die auch im sozialen Bereich Vorkenntnisse mitbringen. Zusätzlich wichtig ist hierbei, dass auch den Lehrern der nötige Respekt für ihre Arbeit entgegengebracht wird. In öffentlichen Schulen wurde teilweise angefangen, sich dem Thema ADHS stärker anzunehmen, doch die Zusammenarbeit im Kollegium unterliegt oft anderen Strukturen und wird in ihrer Ganzheit durch verschiedenes Wissen, Engagement und Möglichkeiten gestört.



Hebo-Schule

Das Lehren in einer Schule wie der Hebo-Schule kann wesentlich zielgerichteter stattfinden und findet somit ihren Erfolg darin, dass sich Pädagogen auf die Problematik konzentrieren können und eine andere eigene Wertschätzung stattfinden kann, weil letztendlich verstanden wird, dass die Erreichbarkeit von Lernzielen zeitweise etwas länger dauern kann. Trotz hohem Anspruch an Lehrtätigkeit verleiht das gemeinsame Tun eine gewisse Sicherheit und wirkt sich positiv aus auf die Weitergabe von Motivation an die Schüler und die Zusammenarbeit mit Eltern.

Die Strukturierung des Schuljahres mit stetiger Rückmeldung an Schüler und Eltern anhand von regelmäßigen Zwischenzeugnissen und schriftlichen Wochenberichten geben eine gute und vor allem rechtzeitige Einschätzung für beide Seiten. Jeder Schüler wird in seiner Identität und mit seinen Problemen wahrgenommen, egal zu welcher Zeit und in welchem Umfang. Der Unterricht fand in kleinen Klassen statt (zwischen vier und 14 Schülern). Für mich entstand der Eindruck, dass man zwar den Lernstoff entsprechend dem vorgegebenen Lehrplan bearbeitet, jedoch der Umgang mit den Schülern und die Art und Weise der Lehrerreaktion der situativen Problematik angepasst ist unter Berücksichtigung der jeweiligen Altersstufe und ihren entsprechenden Verhaltensweisen.

Während des Unterrichtens fand ein stetiger Wechsel in der Arbeit der Pädagogen statt, sowohl dem Inhalt des Lernstoffes gerecht zu werden, als auch sozialem Verhalten Aufmerksamkeit zu schenken und korrigierend Lösungswege anzubieten und positiv aufzufordern. Durch festgelegte Strukturen und eine entsprechende pädagogische, personelle Besetzung ist für unterrichtskonforme Betreuung gesorgt, wenn ein Schüler eine Auszeit benötigt bzw. der Verbleib in der Klasse nicht gewinnbringend erscheint. Unterrichtsausfall muss in betreutem Rahmen nachgearbeitet werden und verschafft somit Mehrarbeit. Fehlhandlungen werden nicht toleriert, aber zum richtigen Zeitpunkt

geklärt. Viele kleine Hilfestellungen ermöglichen positives Lernen, zeigen Wege zur Eigenorganisation auf und ermuntern Selbstkontrolle zu üben. Oppositionelles Verhalten führt nicht wirklich dazu, im Mittelpunkt zu stehen. Entsprechende Reaktionen des Kollegiums zeigen eher auf, dass Unterrichtsstörungen nicht unbedingt gewinnbringend sind.

In der Philosophiestunde der 11. Klasse konnte man nicht wahrnehmen, dass es sich um Schüler mit ADHS handelt. Einzig und allein dahingehend, dass der Lehrer ein hohes Maß an Wissen mitbringen musste, um all den Ideen und Fragen der Schüler Herr zu werden, wäre ein Indiz für aktive Kinder. Man scheint die Begeisterung für das Tun innerhalb des Schullebens zu spüren.

Letztendlich heißt es nicht, dass die für ADHS vorhandene typische Symptomatik nicht vorhanden wäre, aber vielleicht geht man ein wenig anders damit um. Wahrscheinlich stellt sich der Erfolg damit ein, dass man einer Sache eine Chance gibt, dass man im richtigen Moment Prioritäten zugunsten des Schülers setzt, sich im falschen Moment nicht persönlich angegriffen fühlt. Vielleicht auch die Tatsache im Hinblick auf Zielsetzung die Schulzeit als Ganzes zu sehen und nicht auf ein kurzes Zeitfenster begrenzt.



Lehrer-Kollegium an der Hebo-Schule

Dies um ein Ankommen zu ermöglichen, dem Ausgleich von Defiziten Raum zu geben. Es gibt sicher grundsätzlich in Sachen ADHS eine Menge Möglichkeiten zwischen Nichtversetzung und Notenschutz. Doch alles Wissen nützt nicht viel ohne die erforderliche Empathie. Ich denke, wenn es mir möglich ist, werde ich nochmal vorbeischaun, um noch ein wenig mehr über Silentium und spezifische Förderkurse zu erfahren.

■ Dipl.-Des. Astrid Bojko-Mühr

Prof. Dr. h.c. Biegert stellt die HEBO-Privatschule vor

Mit 69 Schülern haben wir im März 1978 begonnen – heute sind es über 370. Fast 500 Schüler haben wir seither erfolgreich durchs Abitur gebracht, fast 1.500 Schüler erfolgreich durch die Mittlere-Reife-Prüfung und den Hauptschulabschluss, davon sogar ca. 50 % mit Qualifikation; Bestehensquoten von 100 % sind eher die Regel als die Ausnahme. Die **HEBO-Privatschule** ist heute die größte private staatlich anerkannte allgemeinbildende Ergänzungsschule im Land.

... mit Freude erfolgreicher lernen!

Dies ist das Motto, welches wir der Pädagogik unserer Schule vor 35 Jahren vorangestellt haben, denn Lernen soll auch Spaß machen und wer lernt, soll verlässlich auch Erfolg haben.

Kleine Klasse statt Masse

Mit 28 – 32 Schülern ist keine individuelle Förderung möglich. Nur jener, der häufig im Unterricht drankommt, kann die Erfahrung des Könnens machen. Bei uns liegt die durchschnittliche Klassenstärke unter 15 Schülern; so kann ein Lehrer sich um den einzelnen Schüler viel intensiver küm-

mern und er verliert niemanden aus dem Auge.

Ermutigen statt demütigen

Viele Schüler, die zu uns kommen, haben bereits die Erfahrung von Resignation gemacht. Sie trauen sich nichts mehr zu. Es ist fatal, einem Kind ständig zu spiegeln, was es alles nicht kann. Vielmehr benötigt jedes Kind gerade dann die helfende, verständige Hand des Lehrers. Ermutigen heißt, ihm vermitteln, dass wir seine Probleme und Schwierigkeiten wirklich ernst nehmen und wir dem Kind zutrauen, gemeinsam mit uns Lehrern Blockaden überwinden zu können.

Abwarten statt erwarten

Motiviertes Lernen setzt voraus, dass ein Schüler sich jenseits der Noten von eins bis sechs als Mensch akzeptiert fühlt. Dazu gehört, dass wir Lehrer den individuellen Auffassungsrhythmus des einzelnen Kindes berücksichtigen. Sich Zeit nehmen und den Schülern Zeit lassen, abwarten können, statt zu drängen, dies sind wichtige Voraussetzungen fürs humane und damit motivierte Lernen.

Loben statt toben

Wer nie gelobt wird, wird sich bald als Versager fühlen, sich immer weniger zutrauen, am Ende aufgeben. Warum sollte sich da noch Anstrengung lohnen? „Nichts macht erfolgreicher als der Erfolg.“ Gemeint ist: Lob, positive Rückmeldung, Anerkennung für Anstrengung (und nicht nur bei Supernoten), dies sind ganz wichtige Bedingungen, unter denen sich mehr Motivation und Anstrengungsbereitschaft bei Schülern bildet.

Ein Schüler in Schwierigkeiten ist noch lange kein schwieriger Schüler

Bei schlechten Noten und Lernschwierigkeiten bringt die

Wiederholung einer Jahrgangsstufe sehr oft den erwarteten (gewünschten) Erfolg nicht. Viel wichtiger ist es, Motivation auszubauen, positive Einstellung zu Schule und Unterricht zurückzugewinnen, Selbstvertrauen und Leistungszuversicht zu fördern. Deshalb praktizieren wir seit Jahren den Grundsatz: **„Auch bei Nichtversetzung in die nächste Klasse“** – nämlich durch gezieltes Aufarbeiten von Lernrückständen in den Silentien, Förderkursen und in kleinen Klassen. Denn nur mit individueller Förderung und persönlicher Zuwendung können Lern- und Schulprobleme nachhaltig behoben werden.

■ Prof. Dr. h.c. Biegert

„Ritalin alleine genügt definitiv nicht“

Schulleiter Hans Biegert war genervt vom herkömmlichen Schulsystem. Deshalb gründete er 1978 in Bonn die Hebo-Privatschule. Dort sucht er sich das Lehrpersonal aus, dem er zutraut, auch auffällige Schüler zu unterrichten. Im Gespräch mit Barbara Wenke erläutert der Schulleiter seine Ideen zu einem adäquaten Umgang mit ADHS-Kindern, warum Lehrer Verbündete der Schüler sein müssen und warum das Medikament Ritalin kein Allheilmittel ist.

Herr Biegert, Sie leiten seit 35 Jahren die Hebo-Privatschule in Bonn. Was ist das Besondere an Ihrer Schule?

Hans Biegert: Ich hab die Schule gegründet, weil es mir fürchterlich auf den Nerv gegangen ist, dass relativ viele Schüler auf der Strecke blieben, von denen man nicht sagen kann, sie hätten eine Mangelbegabung oder einen geringen Intelligenzquotienten. Einige dieser Kinder und Jugendlichen muss man an die Hand nehmen und das Lernen genau strukturieren. Andere brauchen positive Rückmeldungen, beispielsweise Smileys am Rand oder ein „Hast du gut gemacht“.

Laut Homepage Ihrer Schule sind rund 60 Prozent Ihrer Schüler vom Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom, kurz ADHS, betroffen. Wie schaffen Sie es, diese Klassen zu unterrichten?

ADHS ist ja nicht gleich ADHS. Es gibt drei Auffälligkeitsschwerpunkte: Aufmerksamkeitsdefizit, Zappeligkeit und Impulsivität. Wir haben uns gesagt, wenn wir uns mit diesen Kindern beschäftigen, dann brauchen wir kleine Klassen. In einer kleinen Gruppe haben die Lehrer permanent alle Kinder im Auge. Wichtig dabei: Blickkontakt und das nonverbale Lenken – mal zwei Schritte auf den Schüler zugehen, mal die Hand auf die Schulter legen –, ohne in der Klasse zu diskutieren. Dafür müssen wir natürlich Lehrer haben, denen dieses außergewöhnliche Verhalten nicht ständig auf die Nerven geht.

Woran erkenne ich denn, dass es sich um Kinder mit ADHS handelt und nicht um mutwillige Störenfriede?

(Hans Biegert lacht) Ob ich einen vor mir habe, der bewusst stört, weil er sich in der Gruppe hervortun will, oder ob es um Schülerinnen und Schüler geht, die ihr Temperament nicht zügeln können, ist von der pädagogischen Relevanz sekundär. Pädagogisch stellt sich nur die Frage: Was muss ich tun, damit ich beide auf die grüne Welle im Unterricht kriege? Es ist sowohl in dem einen als auch in dem anderen Fall nicht damit geholfen, dass ich das Kind ständig ermahne. Ich tue gut daran, Kindern das Gefühl zu vermitteln: Ich akzeptiere dich so wie du bist. Kinder brauchen einen Verbündeten – und das ist der Lehrer, der sich ohne Vorbehalte auf das Kind einstellt.

Gibt es unabhängig von der emotionalen Schiene etwas, was die Schulen tun können, um es Kindern mit ADHS leichter zu machen?

Natürlich. Die Lehrer müssen wenige, aber eindeutige Regeln aufstellen. Regeln helfen, eine Situation zu strukturieren. Die Lehrer müssen aber auch konsequent auf die Regeleinhaltung achten. Zudem muss ein ADHS-Kind im Antennenbereich des Lehrers sitzen. Nur so ist das niederschwellige Intervenieren möglich. Von absolut zentraler Bedeutung ist ein positives Feedback. Verhaltensänderung kommt durch positive Verstärkung. Das Thema ADHS ist wegen der Inklusion gerade hochaktuell. Denn diese Schüler mit expansivem, zum Teil oppositionellem Verhalten sind die Nagelprobe der Inklusion. Gerade in Grundschulen, wo die Inklusion schon viel mehr ein Thema ist als in den weiterführenden Schulen, sagen die Lehrer ganz klar: Der gemeinsame Unterricht mit Schülerinnen und Schülern, die Problemverhaltensweisen haben, macht uns große Schwierigkeiten. Die Lehrerinnen und Lehrer sind nicht darauf vorbereitet.

ADHS kommt einem mittlerweile wie eine Modeerscheinung vor. Wie stellt man ADHS eigentlich fest?

Das Problem bei psychischen Störungen liegt darin, dass sie nicht diagnostizierbar sind – im Sinne von, ich nehme mal Blut ab und lass die Antikörper durchzählen. Bei einer Störung auf der Verhaltensebene muss ich erst einmal das entsprechende Verhalten analysieren. Da gibt es standardisierte Fragebögen zu den Themenkomplexen Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität. Man gibt Fragebögen an die Eltern, Geschwister, Lehrer, Erzieher sowie normalerweise auch an den Trainer am Nachmittag. Wenn sich daraus ein einheitliches Bild ergibt, dann bekommt dieses Kind das „Label“ ADHS.

Wodurch entsteht ADHS? Werde ich damit geboren oder kann ich die Störung auch entwickeln?

Das ADHS-Gehirn ist genetisch so dispositioniert, dass es sehr sensibel auf aufmerksamkeitsdefizitäre Situationen reagiert. Ob die genetische Disposition zum Tragen kommt, hängt davon ab, wie die äußeren Rahmenbedingungen sind. Das bedeutet, dass der Sozialisation im Elternhaus, im Kindergarten, in den Schulen eine erhöhte Bedeutung zukommt. Mit Lern- oder Unterrichtssituationen, in denen ein hohes Maß an Selbstregulation verlangt wird, ist dieses Gehirn schnell überfordert.

Haben Sie noch konkrete Tipps für Eltern an der Hand?

Ganz klar, wie in der Schule: Klare Regeln festlegen. Das Entscheidende ist, festgelegte Regeln dann verbindlich umsetzen. Wir raten den Eltern auch, Computer- und Fernsehzeiten von dem abhängig zu machen, was gut klappt.

Wie stehen Sie zur medikamentösen Behandlung von Kindern mit ADHS?

Ritalin macht aus dem ADHS-Kind kein Nicht-ADHS-Kind. Es öffnet ein Zeitfenster, in dem das Gehirn des ADHS-Kindes so arbeiten kann, wie andere Gehirne auch. Das heißt: Wenn das Kind jetzt keine positiven Lernerfahrungen macht, keine Erfahrungen im Hinblick auf Selbststrukturierung oder darauf, eine bessere Impulskontrolle zu erwerben, dann nützt auch das Ritalin nichts. Von dem Medikament geht zwar die Zappelerei zurück, aber Ritalin alleine genügt definitiv nicht.

Haben Sie Kinder begleitet, die ohne Ritalin ihr Verhalten geändert haben?

Absolut. Es gibt viele ADHSler, die mit 14, 15 Jahren sagen, ich will das Medikament nicht mehr. Sie fühlen sich ja nicht krank. Das ist eine Chance. Wir erleben immer wieder, wenn ein Mensch mit ADHS etwas will, dann schafft er das auch.

Zur Person:

Hans Biegert ist 64 Jahre alt. Der Professor ist der Leiter der Hebo-Privatschule in Bonn, die er 1978 gründete. Mit seiner Schule wurde er im vergangenen Jahr mit dem ADHS-Förderpreis des ADHS-Bundeskongresses ausgezeichnet. Nebenseiner Arbeit an der Schule ist Hans Biegert am Querenburg-Institut in Bochum zuständig für die Lehrerfortbildung im Bereich Kinder mit ADHS. Darüber hinaus ist er an der Universität in Chemnitz in der psychologischen Fakultät zuständig für den Studiengang integrative Lerntherapie.

■ Quelle: Interview des WESER KURIER vom 29.10.2013, 69. Jahrgang, Nr. 252 mit Prof. Dr. h.c. Hans Biegert

Projekt „Lehrercoaching ADHS“

Liebe Leserinnen und Leser,

mein Name ist Ute Jansen. Ich lebe in Überlingen am Bodensee, bin Mutter von drei Kindern und seit einem Jahr Leiterin der Selbsthilfegruppe „Gesprächskreis für Eltern von Kindern mit AD(H)S im Alter von 10 - 16 Jahren“. Ich möchte Ihnen heute mein Projekt „Lehrercoaching ADHS“ vorstellen.

Da mein ältester Sohn (14 Jahre) von ADHS betroffen ist, setze ich mich schon seit Jahren mit dem Thema „ADHS und Schule“ bzw. „ADHS und Lernen“ auseinander. Für uns Eltern ist es nicht nur mühsam jedes Schuljahr aufs Neue die Sprechstunden jedes Lehrers zu besuchen und immer

wieder die gleichen Themen aufzugreifen, sondern auch frustrierend, wie immens groß die „Nichtaufgeklärtheit“ ist, was das Thema AD(H)S anbelangt.

Angehende Lehrer und Lehrerinnen erhalten weder im Studium noch im Referendariat irgendeine Schulung zu AD(H)S, obwohl heutzutage statistisch gesehen in jeder Klasse mindestens drei Betroffene sitzen. Aus dieser Not heraus habe ich immer wieder überlegt, welche Maßnahmen hier zu einer nachhaltigen Verbesserung der Situation führen könnten. Wir alle wissen, dass ein Vortrag zwar interessant ist und man vielleicht kurzfristig davon profitiert, die Praxis hat jedoch gezeigt, dass spätestens nach drei bis vier Wochen, die alten Muster wieder die Oberhand ergreifen.

Aus diesem Grund habe ich mir ein Konzept ausgedacht, dass vier bis fünf Ganztagesseminare über das Jahr verteilt umfasst und somit auch eine Beschäftigung mit der Thematik über das ganze Jahr gewährleistet.

Anfang des Jahres habe ich Prof. Dr. h.c. Hans Biegert angeschrieben, ihm das Konzept vorgestellt und angefragt, ob er sich eine Kooperation vorstellen könnte. Herr Biegert war mein absoluter Wunschkandidat, da er selbst Lehrer und Rektor ist und sich somit auch in die Problematik der Lehrer perfekt einfühlen kann. Außerdem haben die Lehrer und Lehrerinnen einen Kollegen vor sich, der weiß, wovon er spricht, und nicht einen Sozialpädagogen oder Psychologen, dem sie eher unterstellen, dass er von der Problematik im Unterricht keine Ahnung hat.

Herr Biegert hat sich bereit erklärt, das Projekt zu unterstützen, und in der Zwischenzeit haben wir es bereits erfolgreich zu Ende gebracht.

Die Grundlagen des Konzeptes sahen dabei wie folgt aus:

Initiatorin und Organisatorin des Projektes war Frau Ute Jansen, stellvertretend für die Selbsthilfegruppe (Eltern von Kindern mit ADHS/ADS im Alter von 10 - 16 Jahren) in Überlingen.

Alle Seminartermine wurden von Prof. Dr. Biegert von der HEBO-Schule Bonn geleitet. Herr Prof. Dr. Biegert ist ein besonders erfahrener Referent, zudem ist er selbst Lehrer und Rektor und kennt somit beide Sichtweisen, die des betroffenen Kindes (und der betroffenen Eltern) und die des Lehrers.

Da die größte Schwierigkeit für diese Kinder darin liegt, mit dem immensen Druck unserer heutigen Schulform fertig zu werden und sie sich zudem meist noch in sehr großen Klassen befinden, was das Problem der totalen Reizüberflutung noch verschärft, gab und gibt es hier dringend Handlungsbedarf.

Ziel war es, die Lehrer/innen besser über das Krankheitsbild AD(H)S aufzuklären und Ihnen durch gezieltes Coaching zu vermitteln, wie sie selbst in einer großen Klasse adäquat mit diesen Kindern umgehen können. Dies wiederum bedeutet für unsere Kinder eine extreme Verbesserung ihrer psychischen Grundsituation, da die Schulsituation bei diesen Kindern leicht zu Depressionen, Suizidgedanken oder einer Flucht in Süchte jedweder Art (Alkohol-, Drogen-, Computersucht etc.) führen kann. Die Schulsituation sollte sich dadurch nicht nur für die betroffenen Kinder deutlich verbessern, sondern auch für die Lehrer und letztendlich für die gesamte Klasse. Ein sehr großer Anteil an AD(H)S-Betroffenen schafft nicht den Schulabschluss, der ihrer Intelligenz entsprechen würde. Die große „Hürde“ für diese Kinder und Jugendlichen ist die Schule und



Prof. Dr. h.c. Hans Biegert und Ute Jansen

unser heutiges Schulsystem. Ein großer Prozentsatz wird zu Schulverweigerern, viele werden depressiv oder leiden unter anderen psychosomatischen Begleiterscheinungen.

Die Lehrer wiederum sind nicht entsprechend ausgebildet und überfordert. Unser soziales Projekt soll dies verhindern und Anlass dazu geben, dies auch an anderen Schulen umzusetzen.

Das Projekt fand an der Realschule Überlingen statt, da sich dort der Großteil unserer Kinder befindet, und es im Schnitt in jeder Klasse ca. drei ADHS/ADS-Kinder gibt. Die Realschule Überlingen hatte sich sofort zur Kooperation bereit erklärt und stellte uns die Räumlichkeiten sowie sämtliche Gerätschaften, die wir dafür benötigten, zur Verfügung. Wir haben aber auch jeweils eine/n Lehrer/in vom Gymnasium Überlingen, dem Wirtschaftsgymnasium Überlingen, dem Bildungszentrum Markdorf und der Waldorfschule Überlingen zu diesen vier Seminaren eingeladen, da die restlichen Kinder aus unserer Gruppe diese Schulen besuchen.

Es gab fünf Termine über das Jahr 2013 verteilt:

- 10.04.2013, (14-17 Uhr), „Grundsätzliches zu ADHS und Schule“
- 15.05.2013, (9-16 Uhr), „Neurobiologischer Hintergrund“
- 18.06.2013, (9-16 Uhr), „Implementierung des Erlernten in die Schulen“
- 01.10.2013, „Hospitation an der HEBO Schule Bonn“
- 02.10.2013, (9-16 Uhr), „Überprüfung und Vertiefung der Implementierung“

Der erste Termin war für alle Lehrer/innen der Realschule Überlingen und für die eingeladenen Lehrer/innen der anderen Schulen verpflichtend, damit alle eine Grundaufklärung zu dieser Thematik erhalten. Dafür wurde eine GLK (Gesamtlehrerkonferenz) einberufen.

Im Anschluss wurde ein Kernteam gebildet. Dieses Kernteam bestand aus sechs Lehrerinnen der Realschule Überlingen und den fünf externen Lehrer/innen der anderen Schulen. Dieses Kernteam wurde in den folgenden Ganztagesseminaren intensiv ausgebildet. Alle teilnehmenden Lehrer/innen stehen ihren Schulen im Anschluss als AD(H) S-Beratungslehrer zur Verfügung. Lehrer/innen, die in das Kernteam aufgenommen werden wollten, mussten sich verbindlich anmelden.

Auch die Gruppenmitglieder der Selbsthilfegruppe durften an allen Seminaren teilnehmen und hatten dabei die Aufgabe, den Austausch zwischen Lehrern und betroffenen Eltern zu intensivieren. Deutlich gemacht werden sollten die Probleme, die die Schule und bestimmte Unterrichtsformen, wie z. B. Freiarbeit oder Gruppenarbeit, für unsere Kinder mit sich bringen. Dies sollte mit Grundlage dafür sein, Lösungskonzepte zu finden und umzusetzen.

Am 30. September fuhr das Kernteam nach Bonn, um einen Tag an der HEBO-Schule zu hospitieren. Dieser Termin war außerordentlich wichtig und bereichernd. Wir waren alle erstaunt, wie „anders“ dort mit „störenden Kindern“ umgegangen wird und wie effektiv Frontalunterricht genutzt werden kann. Für unsere Kernteamlehrer war dies ein sehr beeindruckendes Erlebnis und als Fazit aus dieser Hospitation konnten alle mitnehmen, dass man nicht auf alles eingehen sollte, sondern immer deeskalierend und beruhigend agieren sollte.

Zum letzten Termin am 02. Oktober 2013 wurden zusätzlich die Schulleiter und Schulsozialarbeiter der jeweiligen Schulen eingeladen. Dies hatten Herr Biegert und ich so beschlossen, da wir immer wieder feststellen mussten, dass die Schulleitung für die Umsetzung des Projekthaltendes unabdingbar ist. Wir haben für diesen Termin ein Eckpunktepapier ausgearbeitet. Dieser Termin war sehr

fruchtbar und hat uns gezeigt, dass es wahrscheinlich noch sinnvoller gewesen wäre, die Schulleitung von vornherein mit in das Kernteam aufzunehmen.

Die Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Dr. h.c. Biegert war fantastisch und hat all unsere Erwartungen bei weitem übertroffen. Wir sind alle sehr froh, dass wir ihn für dieses Projekt gewinnen konnten und sahen jedem neuen Termin mit Freude und großem Interesse entgegen. Herr Biegert ist nicht nur fachlich hochkompetent, sondern auch ein sehr herzlicher und empathischer Mensch. Er war immer in der Lage, die Seminarteilnehmer genau dort abzuholen, wo es für sie wichtig war. Letztendlich haben sowohl Herr Biegert als auch ich durch dieses Projekt einen immensen Know-how-Schub bekommen, was basis- und praxisorientiertes Lehrercoaching anbelangt.

Finanziert wurde unser Projekt von der AOK, der IKK classic, der DAK und der Barmer GEK sowie dem Förderverein der Realschule Überlingen und dem Serviceclub der Kiwanis. Die Projektförderungsanträge zu stellen, war sehr zeit- und arbeitsintensiv, doch es hat sich gelohnt und wir möchten damit allen Mut machen, offensiver an die Schulen zu gehen. Inzwischen haben wir sogar schon Anfragen von Kindergärten und Grundschulen bekommen. Es gibt einen großen Bedarf an Aufklärung, der jedoch leider nicht von den Schulämtern und Regierungspräsidien gedeckt wird.

Ich möchte mich bei dieser Gelegenheit gerne nochmals bei Herrn Biegert für die wunderbare Zusammenarbeit bedanken und ebenso bei meinem Mann Eddy, der nicht nur jedes Mal für die Seminare freigenommen hat, sondern sogar Geschäftsreisen verschob, um unser Kernteam nach Bonn fahren zu können.

■ Ute Jansen

Apps Neues

Erinnern Sie sich noch an das Nokia 2110? Das war mein erstes Handy ...1994.

Viel Zeit ist vergangen und die technische Entwicklung war und ist rasant. Heute nenne ich ein nicht mehr ganz neues, aber doch gutes Smartphone mit Android Betriebssystem mein eigen.

Es gibt viele Apps (steht für: Anwendungssoftware) für Smartphones. Aber welche sind sinnvoll? Wo kann ich wirklich für mich (oder mein Kind) Nutzen ziehen und vielleicht

den AD(H)S Alltag ein bisschen erleichtern?

In dieser und den kommenden Nummern der *neue AKZENTE* werde ich immer eine (selbstgetestete) App vorstellen und hoffentlich Ihnen damit ein bisschen durch den Dschungel helfen.

Wenn Sie eine tolle App haben und meinen, sie ist es wert getestet zu werden, dann lassen Sie es mich wissen!

Sleep Bot Tracker Log

Wozu dient die App und wie funktioniert sie?

Sleep Bot und ähnliche Programme sollen Ihnen helfen,

Ihren Schlaf zu managen. Hauptsächlich dient die App dazu, den eigenen Schlaf zu dokumentieren und ist über zwei sehr einfache Funktionen zu bedienen.

Wenn Sie ins Bett gehen, drücken Sie den „going to sleep“-Button. Aufgewacht sind Sie dann, wenn Sie den „waking up“-Button gedrückt haben. Die Handhabung ist also einfach.

Wenn Sie, wie ich, etwas länger zum Einschlafen brauchen (das Kopfkarusell dauert beim Runterfahren), dann können Sie dies schon vorab angeben. Durch die Möglichkeit der manuellen Anpassung kommen Sie relativ nahe an ihre persönliche „Schlafzeit“ heran.

Wenn Sie genug Daten (also Tage) gesammelt haben, dann können Sie sich durch den Sleep Bot diverse Diagramme anzeigen lassen. Der Schlaftrend, die Schlafdauer, die Schlafverteilung und Einschlaf- und Aufwachzeiten können Sie in unterschiedlichen Zeiträumen zwischen 10 und 180 Tagen anzeigen lassen. Für mich waren hier ein paar Augenöffner dabei. Der Glaube, ich würde früh ins Bett gehen, wurde doch stark erschüttert.

Besonders schön und anders ist der „schlaue“ Wecker. Dieser weckt Sie während einer Leichtschlafphase und der Start in den Tag fällt mir damit viel leichter. Dies geschieht über ein Bewegungstracking und eine Geräuschaufnahme. Beide sind nicht zwingend notwendig, aber gerade das Bewegungstracking ist für das Wecken innerhalb einer Leichtschlafphase notwendig.

Was mir gefällt:

Das Aufstehen fällt mir mit dem Sleep Bot ein bisschen leichter. Das liegt daran, dass ich nicht aus dem Schlaf

„gerissen“ werde, sondern mit der Melodie meiner Wahl (bei mir eine sanfte Spieluhr) langsam in einer Leichtschlafphase geweckt werde. Einfach genial und sehr stimmungsaufhellend.

Was mir nicht gefällt:

Es ist irgendwie gruselig, sein Handy neben sich auf dem Kissen liegen zu haben. So nah wollte ich das Ding dann doch nicht bei mir haben.

Darüber habe ich geschmunzelt:

Die Geräuschaufzeichnung hat endlich einen seit langer Zeit währenden Streitpunkt in der Familie beseitigt. Die Konsequenz daraus war, dass ich sie seitdem nie wieder eingeschaltet habe.

Und für AD(H)Sler:

Mir hilft es morgens etwas sanfter in den Tag zu kommen. Manchmal etwas früher, manchmal etwas später (abhängig von Leichtschlaf). Die Diagramme haben mir gezeigt, dass ich meinen Schlaf einigermaßen im Griff habe, aber vielleicht doch schneller mein Buch weglegen sollte.

Holzauge sei wachsam!

We may modify these Terms of Use and the Privacy Policy at any time and such modification will be effective upon posting to the Site.

D. h. ohne Nachricht kann die Datenschutzbestimmung geändert werden. Damit wäre in der Theorie natürlich auch eine Komplettüberwachung denkbar.

Bitte immer daran denken was, wie und in welchem Umfang genutzt wird ... und ob Sie das so möchten!

■ Patricia Ödell

Jedes Wort ist Teil eines Schatzes

Als kleines Kind liebte wahrscheinlich jeder Märchen und als größeres Abenteuer Geschichten. Oft ging es in ihnen um das Finden eines Schatzes, der Reichtum und Glück bedeutete. Derartige Schätze kommen im realen Leben höchst selten vor. Doch jeder Mensch verfügt über einen Schatz, den er von klein auf sammelte und vergrößerte: seinen Wortschatz. Wenn Kinder anfangen zu sprechen, können ihre Eltern mit großer Freude daran teilhaben, wie Wort für Wort hinzukommt. Für das Kind selbst ist jedes neue Wort ein Goldstück: Wieder ein Begriff, den es sich von einem Teil der Welt machen kann, um sie nach und nach immer besser zu begreifen.

Unser Wortschatz ist das Fundament eines guten Lebens. Wir nutzen ihn, um zu kommunizieren, Freud und Leid miteinander zu teilen, Freundschaften zu schließen und zu pflegen, eine Liebste oder einen Liebsten zu gewinnen, zur Formulierung unserer Hoffnungen und Lebensziele; aber auch, um Bildung und Qualifikationen zu erwerben, die uns einen guten, auskömmlichen Beruf ermöglichen. Manche Menschen hüten und mehren ihren Wortschatz derart, dass sie reich und berühmt werden als Dichter, Schriftsteller, Wissenschaftler oder Kulturschaffende aller Art. Auch ohne Berühmtheit gilt: Der Wortschatz (und Sprachkompetenz insgesamt) ist entscheidend für schulische Ab-

schlüsse, akademische Würden und den leichteren Zugang zu gesellschaftlichem Ansehen.

In heutiger Zeit gibt es allerdings einen Trend, diesen Schatz zu vernachlässigen. Das Bild hat große Macht gewonnen und macht uns immer sprachloser. Die Bilder im TV überfluten uns, wenn auch noch mit Sprache gekoppelt. Die Muttersprache kann ein Kind so allerdings nicht lernen. Es braucht die Mimik, Gestik und den Körperkontakt von Mutter und Vater dazu.

Das Internet verzichtet weitgehend auf das gesprochene Wort. Die elektronische Kommunikation ist weniger förmlich – die Formen werden nicht mehr vollendet. SMS-Nachrichten verzichten vielfach auf Wort-, sogar auf ganze Satzbestandteile, der Wortschatz zerfällt, Fäkalsprache verunreinigt die Reste. Sagte man vor 50 Jahren bei einem Missgeschick noch „Oh je!“ oder „Ach du Schreck!“, so beinhaltet das einen Impuls, es wieder gutzumachen.

Der heutzutage salonfähige Ausdruck „Scheiße“ jedoch beinhaltet eine negative Wertung, die mit Hader einhergeht und Handlungsimpulse eher verklebt.

Die Wertschätzung des Wortschatzes lässt bei immer mehr Menschen nach: Sie heben ihren Schatz nicht – den einzigen, auf den jeder in seinem Leben eine reale Chance hat. Sprechen, Lesen, Schreiben und Sprachspiele sind die Werkzeuge, ihn zu heben. Nutzen wir sie – gemeinsam mit unseren Kindern!

■ Dipl.-Päd. Detlef Träbert

Ein Sprachspiel für Kinder und Erwachsene:

Gefüllte Kalbsbrust

Schreiben Sie ein Wort senkrecht von oben nach unten an den linken Rand eines Blattes. Schreiben Sie es dann ein zweites Mal von unten nach oben mit genügend Abstand rechts daneben. Nun versuchen alle Spieler, die Lücken zwischen den ersten Buchstaben links und den letzten Buchstaben rechts so zu füllen, dass neue Wörter entstehen.

Ein Beispiel:

L	ie	D
A	utobah	N
N	igeri	A
D	enkma	L

Gerade mit Kindern (frühestens ab neun Jahren) sollte man dieses Spiel nicht gleich um die Wette spielen, sondern lieber ihre kreativen Leistungen wertschätzen, um den Spaß am Wortschatz zu fördern.

Was unser Teil ist

Andacht während der Mitgliederversammlung 2013 der Landesgruppe Baden-Württemberg in Feldberg

Liebe Freunde!

Ich möchte unser ADHS-Sein mit einem Schiff vergleichen. Wir bewegen uns auf der Hohen See des Lebens in einem Gefährt und auf einem Kurs, der die Reise oft zu einem waghalsigen Abenteuer macht. Nicht selten bringt uns die Reise sogar bis an den Rand des Schiffsbruchs.

Vielleicht ist dies eine einseitige und dramatische Metapher, aber von der Hand ist sie nicht zu weisen, wenn man den Betroffenen, den Vätern und Müttern zuhört. Wir bemühen uns für uns selbst und für unsere Kinder eine gewisse Hochseetüchtigkeit zu erreichen. Wir wünschen uns, die Reise ebenso routiniert und zielstrebig zu bewältigen, wie es den anderen ohne ADHS zu gelingen scheint: Norma-

ler Schulweg, normale Ausbildung, normales Berufsleben, normale Ehe, normale Familie, alles in ruhigen Gewässern und auf sicheren Kursen. Aber entweder sind die Wetterbedingungen in unserem Teil der See ungünstig, die Ausrüstung versagt oder wir sind einfach zu ungeduldig, unaufmerksam oder erschöpft, um wenigstens eine annähernd friedliche Fahrt zu erleben. Wir geraten regelmäßig in verhängnisvolle Strömungen und weichen vom Kurs ab. Wenn doch nur die Ausrüstung besser in Schuss, wenn doch nur die Wetterverhältnisse weniger rau gewesen wären, kurz: Wenn wir nur so wären, wie die anderen, verlief die Reise sicherer und besser.

Anfang des vergangenen Jahrhunderts wurde das größte und modernste Passagierschiff der Welt gebaut. Ein grandioses Meisterwerk. Ein technischer Triumph. Man war

felsenfest von der Zuverlässigkeit und Unsinkbarkeit der Titanic überzeugt. Die Ingenieure und Konstrukteure glauben, auf alle Widrigkeiten der Seefahrt vorbereitet zu sein und die Titanic allem trotzen könne. Jeder weiß um den tragischen Irrtum, der mit ihrer Jungfernfahrt einherging. Die Titanic wurde zum Symbol, dass wir niemals die Umstände vollkommen beherrschen und sie uns nichts mehr anhaben können. Die Welt, liebe Freunde, ist immer größer.

Mein Lieblingssatz von Paulus drückt das aus: „All unser Wissen ist Stückwerk und unser Erkennen ist Stückwerk. Wenn aber das Vollkommene kommt, wird das Stückwerk enden.“ Wir sehen immer nur Teile. Das Ganze erkennen wir erst, wenn wir die Reise hinter uns gebracht haben. Wir können viel weniger über ihren Verlauf sagen, als wir es uns wünschen. Aber wir denken wie die Ingenieure der Titanic. Wenn wir alle Umstände im Griff haben, gelingt uns eine reibungslose Fahrt. Eigentlich müssten es Menschen mit ADHS besser wissen. Uns überwältigen so oft die Umstände und werfen uns aus der Bahn, dass wir den falschen Erwartungen der Titanic-Ingenieure nicht aufsitzen dürften. Wir müssten den Satz des Paulus sofort verstehen. All unser Erkennen ist Stückwerk. Das Ganze können wir weder sehen und erst recht nicht umgreifen.

Ich kann diesen Satz auf zwei Weisen hören: Ich kann ihn als betrübliche Einsicht verstehen, dass all mein Bemühen immer ungenügend bleibt. Selbst wenn es eine gute Versorgung für Menschen mit ADHS an allen Orten in Deutschland gäbe, selbst wenn sich alle Pädagogen verständnisvoll und aufgeschlossen zeigten, selbst wenn ADHS allgemein anerkannt wäre, all dies bedeutet nicht, dass jetzt alles klappt. Wir können, selbst bei den besten Voraussetzungen, weder uns, noch unseren Kindern eine harmonische Reise garantieren. Denn niemand überblickt sämtliche Strömungen, niemand kennt alle Sandbänke oder Eisberge auf der Route und könnte sie umschiffen. Als Deutsche neigen wir freilich dazu, dieser Erwartung nachzugeben, dass eine perfekte Vorbereitung eine sichere Reise garantiert. Sich zu bemühen, ist auch nicht falsch. Aber die Bemühung zu überhöhen und daraus eine Garantie abzuleiten, führt in Enttäuschung. In eine titanische Enttäuschung.

Ich ziehe deshalb die zweite Weise vor, wie man den Satz von Paulus verstehen kann: Das Große und Vollkommene

kommt mir entgegen. Es ist nicht an mir, Garantien, Sicherheiten und Gewissheiten zu schaffen. Ich erkenne nur Teile. *Es ist an mir, diese Teile anzunehmen.* Die Route, auf der wir durchs Leben unterwegs sind, ist nun einmal *unser Weg*, so sehr wir uns ruhigere und weniger klippenreiche Gewässer wünschten. Das Schiff, mit dem wir unterwegs sind, ist das einzige, das uns zur Verfügung steht. Wir wünschten uns eine tüchtigeres. Aber wir stehen auf diesem mit seinem stotternden Motor und seinem ramponierten Bug. Unsere Kinder – ihre Unruhe und Hilflosigkeit bringen uns aus der Fassung und beanspruchen all unser Kräfte, oft genug gehen sie darüber hinaus. Die Erschöpfung lässt die ruhige Fahrt der anderen nur umso anziehender und unsere eigene Lage umso unverdienter erscheinen. Aber gestern sagte jemand den wunderbaren Satz: „Wir lieben unsere Kinder, wie sie sind, weil sie da sind.“ Das ist unser Teil. Nicht die maßlosen Erwartungen dessen, was man für eine normale Schullaufbahn, ein normales Berufsleben, eine normale Ehe und Familie hält.

Für mich ist der Satz von Paulus keine betrübliche Einsicht in mein Unvermögen und stückwerklerisches Treiben. Für mich ist er eine Erleichterung, eine große Erleichterung. Ich möchte Ihnen zum Abschluss diesen Satz in seinem Zusammenhang vorlesen. Sie werden feststellen, dass es Paulus um denselben Gegenstand geht, der in dem wunderbaren Satz ausgesprochen wird: Um das Lieben.

Wenn ich mit Menschen und mit Engelszungen redete und hätte keine Liebe, dann wäre ich eine hohle Glocke und eine scheppernde Schelle.

Wenn ich alles im Voraus wüsste, wenn mir alle Geheimnisse bekannt wären und ich alle Erkenntnis besäße.

Wenn ich über Glaubenskräfte verfügte, die Berge versetzen, aber ich hätte keine Liebe – ich wäre nichts.

Denn unser Wissen ist Stückwerk und unser Erkennen ist Stückwerk.

Wenn aber das Vollkommene kommt, endet das Stückwerk. Dies bleibt: Glaube, Hoffnung, Liebe.

Aber die Liebe ist das Größte unter Ihnen.

(aus 1.Kor. 13, 1ff)

■ Uwe Metz

Wer bin ich Elvira oder Elwirrwarr ?

Überlegungen einer erwachsenen ADHSlerin

Ist das angepasste Ich das Ich, das versucht lieb und brav und es recht machend, nicht auffallend, angemessen und ordentlich, seine Rechnungen pünktlich bezahlend, saubere Tassen am Morgen findend, überhaupt ich? Ich glaube nicht! Ich bin ich. Ich bin die wirre Elvira und das ist wahr.

Und diese wirre Elvira hat so 49 Jahre gelebt, ohne eine Ahnung davon zu haben, dass das ADHS heißt, was sie da so anders und merkwürdig macht. Vorher hieß es Elvira ist ein Chaos, jetzt heißt es ADHS. Nur weil das jetzt ADHS heißt, was mich ganz maßgeblich zu dem gemacht hat, was ich bin, bin ich es doch weiterhin. Vorher war ich es ja auch.

Die AD(H)S ist nicht mein Feind. Sie ist ein Teil von mir, sie ist ein ganz wesentlicher Teil meiner Persönlichkeit. Ohne meine AD(H)S wäre ich jetzt, hier und heute, jemand ganz anderes. Vielleicht jemand ohne unbezahlte Rechnungen, aber sicher nicht die Elvira, die ich heute bin, die ich kenne, ich nenn sie mal Elwirrwarr. Die Elvira ohne AD(H)S kenne ich nicht. Die Elwirrwarr hat dreimal geheiratet, zwei Kinder erzogen, als Erwachsene über eine Begabtenprüfung studiert und viel erlebt – Gutes und Schlechtes.

Nun macht mir Elwirrwarr nicht nur Freude. Sie macht oft ziemlichen Mist. Ich mache oft ziemlichen Mist. Ich vergesse Zusagen, verlege ständig irgendwelche Dinge und so weiter, das kennt man ja Alles. Ich, Elwirrwarr, werfe auch mal eine Fernbedienung an die Wand, wenn mir die Suppe hochkocht. Vielleicht tät das die Elvira ohne AD(H)S nicht, aber wie gesagt, die kenne ich nicht.

Die AD(H)S ist die Ursache eines Teils meiner Persönlichkeit. Durch die AD(H)S fallen mir manche Dinge sehr schwer, aber auch manche Dinge sind für mich einfacher als für jemanden, der keine AD(H)S hat. Die AD(H)S hat mich anders sein lassen als die Mehrheit, die keine AD(H)S hat. Und dieses Anderssein, und der Umgang meiner Umwelt mit diesem Anderssein, hat meine Persönlichkeit sehr geprägt. Aber auch mein Umgang mit diesem Anderssein hat meine Persönlichkeit sehr geprägt.

Seit acht Jahren kenne ich noch eine weitere Variante. Das ist die Elwirrwarr, die jetzt einen Namen für die Ursache eines Teils ihrer Persönlichkeit kennt und die MPH nimmt, 20 mg jeden Tag um 10:00 Uhr. Diese Variante ermöglicht mir, bestimmte Verhaltensweisen besser in den Griff zu bekommen. Das ist gut so. Das ermöglicht mir Dinge zu tun, die ich sonst nicht oder nur unter einem enormen Kraftaufwand tun konnte. Ich kann Erfahrungen machen, die ich für mich nutzen kann. Ich kann alternative Verhaltensweisen einüben. Diese Verhaltensweisen sind aber noch nicht

Teil meiner Persönlichkeit. Vielleicht werden sie auch nie Teil meiner Persönlichkeit, weil sie ja noch so jung, erst ein paar Jahre alt sind.

Ich denke, wenn jemand als Kind schon MPH bekommt, muss er viele Erfahrungen, die ein erwachsener AD(H)Sler, durch die unerkannte AD(H)S bedingt, gemacht hat, nicht machen. Dieser Mensch hat die Möglichkeit, von vornherein eine Persönlichkeit zu entwickeln, die nicht im Widerspruch zu der Norm, der Allgemeinheit steht, die ihn nicht zum Außenseiter macht. Dieser kleine Mensch hat die Chance, ohne die Widersprüchlichkeiten seines Verhaltens (durch die AD(H)S) eine Persönlichkeit zu entwickeln. Er braucht dieses Zerrissensein zwischen Anspruch, Erwartung, Wollen und Können nicht in der Form erleben, wie ich es erleben musste. Wie die meisten von uns es erlebt haben.

Wir erwachsenen, spät diagnostizierten AD(H)Sler haben es aber erlebt und es ist ein Teil von uns. Wir haben in einer Welt gelebt, die uns nicht verstand und die wir nicht verstanden. Die Anforderungen an uns stellte, die wir nicht erfüllen konnten, auch wenn wir es wollten. Wir haben geglaubt, dumm und faul zu sein. Wir haben angefangen, uns oder diese Welt zu hassen. Wir haben Komorbiditäten entwickelt, weil wir dieses Zerrissensein zwischen Anspruch, Erwartung, Wollen und Können überleben wollten und mussten. Viele von uns haben Therapien gemacht und gehofft, dass sie helfen, aber sie halfen nicht.

Ich möchte mich jetzt mit den Möglichkeiten, die ich durch das MPH, mein Wissen über die AD(H)S und mich habe, mit genau diesen Komorbiditäten befassen. Die gilt es für mich jetzt aufzulösen, so gut es geht, sie machen mir das Leben schwer.

Nicht die AD(H)S ist mein Feind, ich lebe seit 57 Jahren mit ihr. Wenn ich sie zu meinem Feind mache, bekämpfe ich mich selber. Meine ADHS hat mich Ressourcen entwickeln lassen, die ich jahrelang bekämpft habe.

Ich wollte „normal“ sein – dazu passten sie aber nicht. Ich werde sie freischaufeln und für mich nutzbar machen – das sind meine nächsten Ziele.

So, wenn ich dann noch Zeit habe, überweise ich Rechnungen und spüle. Ansonsten bleibt das Geschirr dreckig und mein Mann bekommt die Rechnungen auf den Tisch gelegt, soll er sie dann überweisen.

Also, Elwirrwarr und Elvira sind zwei Anteile einer Person, die sich wunderbar ergänzen können. Ich arbeite dran.

■ Alles Liebe von der manchmal wirren Elvira

Tiergestütztes Training mit Kandée

Anne* kommt zum Reiten oder zum Spielen mit den Hunden. Sie bringt viele Probleme mit, von Schule, Alltag – viel zu viele. Eine „komplette“ Diagnose haben wir noch nicht. ADHS, aber auch sicher einiges mehr. Das Training gut durchdacht – in manchen Bereichen auch ein Begehen von Neuland. Wir wollen gemeinsam lernen, Handlung besser zu vollziehen, sich mehr zuzutrauen, Selbstwertgefühl zu steigern. Zwischendurch lernen wir auch Rechnen und Deutsch. In den Übungen – zwischendurch – ohne dass man es bemerkt. Man kann auch mit Leckerlis rechnen, vom Pferd aus den Wald beschreiben, Sätze in Verben, Substantive, Adjektive zerlegen.

Heute ist Kandée dran. Annes Blick immer wieder auf die anderen Tiere gerichtet, die möchten auch was machen. Nacheinander, nicht alles auf einmal. Kandée freut sich – es gibt Arbeit. Anne ist aufgeregt, unorganisiert. Der Hund möchte anfangen – er kennt seine Übungen. Das macht es nicht einfacher. Anne muss ihre Vorgehensweise überlegen, welches Kommando, wie muss ich es anstellen. Wir haben es schon oft gemacht. Aber wie war das noch mal? Anne wird hektisch, macht Fehler, entschuldigt sich, oft sogar bei dem Hund. Der Übungsablauf gerät durcheinander. Der Hund weiß nicht, was er soll, Anne weiß es auch nicht mehr. Aufregung blockiert und dabei will sie es doch gut machen. Im Moment gelingt es nicht. Anne lässt die Leckerlis fallen – Kandée frisst sie auf. Anne ist unzufrieden. Warum ist plötzlich die Leine zu lang? Der Hund läuft quer. Anne ist weinerlich. Hilfestellung ist angesagt, um wieder Ruhe in die Aufgabe zu bringen, Anne Mut zu machen. Theoretisch zu erarbeiten, was haben wir vor, wie fängt man an? Ruhig und erklärend damit umgehen – oft reicht es aus. Kandée macht Übungen, gerne auch zweimal oder dreimal. Oder uns genügt ein Teilschritt – auch das ist Erfolg. Ziele werden spontan entschieden, situativ, von mir und manchmal auch vom Hund. Kandée gleicht kleine Fehler aus – große nicht wirklich. Schließlich soll hier etwas gelernt werden. Manchmal müssen wir den ersten Schritt zusammen tun. Anne liebt Tiere und die Tiere wissen das. Kandée übt sich in Geduld. Anne füttert Leckerlis. Das würde sie gerne ununterbrochen tun. Das ist einfach, verlangt keine Handlung und der Hund freut sich. Anne bekommt ganz kleine Leckerlis für die Tiere – sonst hätte Kandée irgendwann ein Gewichtsproblem. Zwischendurch ein Blick zu Sioux und die Frage: „Können wir jetzt reiten? Und was ist mit Kandée? Ach ja, der Hund“, da war doch was. Schnelle Gedankensprünge, fehlende Konzentration, kein Konzept, so ist das in der Schule auch. Dort lachen alle, hier nicht. Kandée versteht das.

Wir fangen von vorne an – fast von vorne, denn die Leckerlis sind alle, wir müssen neue holen. Kandée liebt diese Stun-

den. Wir überlegen zusammen: Wie fängt man die Übung an? Kandée soll durch den Tunnel laufen. Es gibt so viel zu beachten. Nicht zu weit entfernt stehen. Gleichzeitig auf den Hund achten, die Leckerlis gut festhalten, das richtige Kommando, nicht über den Hund fallen – denn man muss gleichzeitig loslaufen, ein Handzeichen auf den Tunnel zum richtigen Moment. Aber was macht Bogart am Rand – will er nicht auch mitmachen? Vielleicht holt man den anderen Hund – vielleicht macht der das alleine. Das Problem wäre gelöst – ohne Anstrengung. Anne ist sehr einfühlsam, will dem Hund nicht wehtun, zu laut sein, ihn schimpfen; aber er soll auch hören, auf sie, was sie ihm sagt. Nicht zu impulsiv sein, aber auch nicht zu lasch. Die Richtung vorgeben, sanft aber konsequent. Sich an Regeln halten, sich strukturieren. Wenn Kandée durch den Tunnel läuft, schnell nebenher laufen. Gut ist, wenn man schneller am Tunnelausgang ist, um den Hund in Empfang zu nehmen. Dann hat man mehr Zeit, sich das nächste Kommando auszudenken. Irgendwann einen ganzen Parcours zu laufen. Das wäre ein tolles Ziel. Aber bis dahin ist noch viel Zeit. Kandée setzt sich bei Fuß. Wartet auf ihr Leckerli. Anspannung fällt ab. Wir sind ein Team, ein toller Hund und eine tolle Anne. Die Aufgabe ist geschafft, an Schule denkt jetzt keiner. Kleine Fehler – na und. Daran kann man lernen. Da Kandée immer weitermachen will, sind Fehler nur Herausforderung. Kandée mag Anne, so wie sie ist. Vorurteilsfrei, wie Hunde nun mal sind.



Kandée sieht nicht die Ungeschicklichkeit, mangelnde Koordinierung, fehlende Planung von Bewegung, ununterbrochenes Reden. Sie spürt Anne. Ist sensibel, bemüht sich, ist mit Spaß bei der Sache. Kandée zeigt es Anne mit ihrem Verhalten. Kleine Fehler und trotzdem wurde was gelernt und Erfolg stellt sich ein, ein gutes Gefühl. Handlung wurde überprüft, korrigiert, bessere Lösungswege gefunden, die Aufgabe wurde beendet. Es wurde Selbstorganisation gelernt, sich abzugrenzen, sich deutlich zu machen, achtsam zu sein, Bewegung auszuführen, konzentriert zu sein – dies zumindest in kurzen Etappen. Sprache richtig einzusetzen, im richtigen Maß – und das alles ganz nebenbei. Einfach Freizeit. Und Anne lacht, sie lacht selten. Aber wo ist Bogart? Wollte der nicht auch etwas tun?

* Name des Kindes wurde geändert

■ Dipl.-Des. Astrid Bojko-Mühr

ADHS DEUTSCHLAND e.V.

Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

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

**ordentlichen Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V.
im Berufsförderungswerk Hamburg,
Haus U, August-Krogmann-Straße 52, 22159 Hamburg
am Samstag, dem 22.03.2014, um 10:00 Uhr**

Tagesordnung:

1. Begrüßung, Feststellung der form- und fristgerechten Einladung und Beschlussfähigkeit
2. Feststellung der Tagesordnung
3. Bericht des Vorstandes / Geschäftsbericht 2013
4. Bericht der Schatzmeisterin (Jahresabschluss 2013 / Haushaltsplan 2014)
5. Bericht der Kassenprüfer
6. Entlastung der Kassenprüfer
7. Entlastung des Vorstands
8. Neuwahl des Vorstands
9. Satzungsänderung
10. Verschiedenes

Erläuterungen

Zu TO 9. Satzungsänderung:

I). Der Verband hat einen wissenschaftlichen Beirat (s. § 11 der Satzung), der den Vorstand in wissenschaftlichen Fragen, insbesondere im medizinischen Bereich, aber auch in anderen Disziplinen berät und unterstützt. In den letzten Jahren hat der Vorstand festgestellt, dass es neben den wissenschaftlichen Fragestellungen, die für unsere evidenzbasierten Positionen von besonderer Bedeutung sind, auch sehr viele Fragen gibt, die in die Kompetenz von erfahrenen Praktikern fallen.

Daher schlägt der Vorstand vor, die Satzung dahingehend zu erweitern, dass zusätzlich zum wissenschaftlichen Beirat ein therapeutisch-pädagogischer Beirat analog zu § 11 eingerichtet wird.

Alter Text:

§ 11 Wissenschaftlicher Beirat

- (1) Der wissenschaftliche Beirat berät den Vorstand. Die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats werden vom geschäftsführenden Vorstand für die Dauer von drei Jahren berufen. Sie können an Vorstandssitzungen beratend teilnehmen.
- (2) Sitzungen des wissenschaftlichen Beirats werden vom geschäftsführenden Vorstand einberufen und geleitet.

Neuer Text:

§ 11 Wissenschaftlicher und Therapeutisch-Pädagogischer Beirat

- (1) Der Verband hat zwei Beiräte, einen wissenschaftlichen und einen therapeutisch-pädagogischen Beirat. Beide Beiräte beraten den Vorstand. Die Mitglieder werden vom geschäftsführenden Vorstand für die Dauer von drei Jahren berufen. Sie können an Vorstandssitzungen beratend teilnehmen.
- (2) Sitzungen der beiden Beiräte werden vom geschäftsführenden Vorstand einberufen und geleitet.

II). Aufgrund der Verschmelzung kommen weitere Angebote und Aufgabengebiete, wie z. B. Forum, hinzu, daher macht es Sinn, den erweiterten Vorstand zu vergrößern.

Alter Text:

§ 7 Organe des Vereins

Organe des Vereins sind

- a) die Mitgliederversammlung
- b) der Bundesvorstand

Der Bundesvorstand setzt sich zusammen aus

a) dem geschäftsführenden Vorstand, bestehend aus

- 1. dem 1. Vorsitzenden
- 2. dem 2. Vorsitzenden
- 3. dem Schatzmeister
- 4. dem Schriftführer

b) dem erweiterten Vorstand, bestehend aus bis zu 8 Beisitzern für bestimmte Aufgaben, wobei einer der Delegierte der Landesgruppen ist.

Neuer Text:

§ 7 Organe des Vereins

Organe des Vereins sind

- a) die Mitgliederversammlung
- b) der Bundesvorstand

Der Bundesvorstand setzt sich zusammen aus

a) dem geschäftsführenden Vorstand, bestehend aus

- 1. dem 1. Vorsitzenden
- 2. dem 2. Vorsitzenden
- 3. dem Schatzmeister
- 4. dem Schriftführer

b) dem erweiterten Vorstand, bestehend aus bis zu 10 Beisitzern für bestimmte Aufgaben, wobei einer der Delegierte der Landesgruppen ist.

Unser diesjähriges Symposium werden wir in Kooperation mit dem Berufsförderungswerk durchführen.

Wir beginnen am Samstagvormittag um 10:00 Uhr mit der Mitgliederversammlung und werden nach einem Mittagssnack um 13:00 Uhr mit dem öffentlichen Symposium anschließen.

Am Sonntag findet sowohl ein Treffen der Landesgruppenleiter als auch eine Fortbildung der Regionalgruppenleiter statt.

Weitere Einzelheiten zur gesamten Veranstaltung entnehmen Sie bitte dem Flyer, den wir in dieser Ausgabe unserer Vereinszeitschrift *neue AKZENTE* verschicken. Sie können diesen Flyer auch auf dem Internet herunterladen oder in der Geschäftsstelle anfordern.

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

Herzliche Grüße



Für den Vorstand
Hartmut Gartzke

Liebe Mitglieder,

zehn Jahre Verschmelzungsaktivitäten haben nun ihr Ziel erreicht. Ich freue mich, die neuen Mitglieder des ADS e. V. zu begrüßen. Zwei Verbände, die sich seit Jahrzehnten für die Interessen der von der ADHS betroffenen Menschen einsetzen, arbeiten zukünftig zusammen – aus meiner Sicht ein logischer und konsequenter Schritt.

Denken wir 20 Jahre zurück und vergleichen die Zeit mit heute: Jeder von uns hat seinen Teil dazu beigetragen, dass aus dem Kampf gegen Windmühlen eine Selbsthilfe entstanden ist, die gehört wird und die ihre Bestätigung darin erhält, dass sie mit ihrer Meinung auf wissenschaftlich belegte Informationen zurückgreifen kann. Niemand, der sich auf dieser Welt ernsthaft und seriös mit dem Thema ADHS auseinandersetzt, kann dem widersprechen.

Diese Seriosität, die sich der ADS e. V. und der ADHS Deutschland e. V. mit den Gründerverbänden BV-AH e. V. und BV AÜK e. V. erarbeitet haben, ist aber Segen und Fluch gleichzeitig. Neben der uns allen gewinnbringenden Seite enthält sie auch eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit professionellen Partnern aus Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und dem sozialen Umfeld. Und diese Partnerschaft kann nicht ohne kontinuierliche Arbeit erbracht werden.

Wir alle sind, durch das anspruchsvolle Leben mit der ADHS gefordert, ehrenamtlich tätig und verfügen nur über begrenzte Ressourcen. Unseren Anspruch an die Qualität unserer Selbsthilfearbeit können wir nur dann erfüllen, wenn wir gemeinsam unsere ehrenamtlichen Kräfte bündeln und unter einem Dach mit einer Stimme sprechen.

Unsere Mitglieder haben das verstanden. Das einstimmige Votum aller in den Hauptversammlungen Anwesenden ist ein Vertrauensbeweis für unsere Arbeit. Und es ist auch die Aufforderung, die Regionalgruppen und Gesprächskreise, die vor Ort konkret helfen, bestmöglich zu unterstützen.

Gemeinsame Ziele verbinden. Lassen Sie uns nun gestärkt auch weiterhin für eine Akzeptanz der ADHS, für ein Verständnis der Störung in der Bevölkerung und für eine angemessene Versorgung der Betroffenen engagieren. Lassen Sie uns gemeinsam dafür kämpfen, dass ADHSler ihre Stärken in der Gesellschaft gewinnbringend einbringen können und nicht stigmatisiert um einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz kämpfen müssen.

Ich wünsche allen fröhliche Weihnachten und ein gesundes neues Jahr 2014.

Ihr Hartmut Gartzke

Der lange Weg zur Verschmelzung – ein Rückblick

Vor ziemlich genau zehn Jahren, am Nikolaustag 2003, fand die erste gemeinsame Sitzung von acht Vorstandsmitgliedern der drei Verbände BV-AH, BV AÜK und AdS e. V. mit dem Ziel einer Annäherung statt. Diese „Niklausurtagung“ hatte folgende „**Tagesordnung**“:

1. Welche gemeinsamen Ziele haben wir?
2. Wodurch unterscheiden wir uns?
3. Was ärgert uns am anderen?
4. Welche Regeln für eine tragfähige Zusammenarbeit sind uns wichtig?
5. Welche Projekte eignen sich besonders, um gemeinsam vorzugehen?
6. Womit fangen wir an?

Die zahlreichen gemeinsamen Ziele waren schnell benannt. Zu den Unterschieden wurde im Protokoll festgehalten: „*Es gelang nur schwer, inhaltliche Unterschiede herauszuarbeiten. Es überwogen bei weitem die Gemeinsamkeiten.*“

Zu TOP 4 stand im Protokoll: „*Die einvernehmliche Erarbeitung der Ergebnisse der TOP 1 – 3 hatte zur Folge, dass dieser Punkt nicht mehr diskutiert wurde und stattdessen der Gedanke im Raum stand:*

Verschmelzung der drei bundesweiten ADHS-Verbände zu einem großen ADHS-Verband (AdS e.V., BV-AH e.V. und BV AÜK e.V.)

Gründe:
Bündelung der personellen, organisatorischen, technischen und finanziellen Ressourcen, immense Belastung der gewählten Vorstände verringern, mit einer Stimme sprechen, ein Ansprechpartner sein, professionelle Geschäftsstelle mit kompetenter Leitung aufbauen, an die Nachfolge denken.“

Sieben Vorstandsmitglieder der drei Verbände trafen sich im März 2004, um den Verschmelzungsgedanken weiter zu verfolgen. Unter den Teilnehmern waren nur zwei, die bereits beim ersten Treffen anwesend waren; die fünf Neuen

fanden sich schnell in die Thematik ein. Arbeitsgruppen wurden gebildet und konkrete Aufgaben für das nächste Treffen benannt, wie z. B. diese: **Vorschläge für den Namen des gemeinsamen Verbandes**, Stand: 20.03.2004 (s. Tabelle)

Name	Internet-Name (www. .de)	Bemerkung
ADHS Deutschland e. V.	ADHS-EV, ADHSEV	ADHS-EV ist reserviert
ADHS Selbsthilfeverband Deutschland e. V.	ADHS-Verband, ADHS-Selbsthilfe	
ADHS-Verband Deutschland e. V.	ADHS-DV	
BV ADHS Deutschland e. V.	BV-ADHS	
Deutsche ADHS Liga e. V.	ADHS-Liga	
Deutsche ADHS Bund e. V.	ADHS-Bund	
Deutscher ADHS Selbsthilfeverband e. V.	ADHS-Verband, ADHS-Selbsthilfe	
Deutscher ADHS-Verband e. V.	DV-ADHS	
Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit ADHS e. V.	KJE-ADHS	
Selbsthilfeverband ADHS Deutschland e. V.	SHV-ADHS	
Verband deutscher ADHS-Selbsthilfegruppen e. V.	ADHS-Verband, ADHS-Selbsthilfe	

Bei den weiteren Treffen im Mai und im September 2004 wurde – mit immer wieder wechselnden Teilnehmern – fleißig und einmütig gearbeitet, bis dann im November 2004 Unstimmigkeiten auftraten. Die Aussprache beim sechsten Treffen im Januar 2005 konnte jedoch nicht alle Bedenken beiseite räumen. Der AdS e. V. stieg aus den Verhandlungen aus.

Es dauerte noch gut zwei Jahre, bis die Verschmelzung von BV-AH und BV AÜK zum ADHS Deutschland e. V. vollzogen wurde.

An fast allem, was im ADHS Deutschland e. V. nun neu war, hatte der AdS e. V. in der Planungsphase mitgewirkt und so manches eingebracht, allem voran den Namen des neuen Vereins: ADHS Deutschland.

Die damaligen Probleme gibt es nicht mehr. Was es aber nach wie vor gibt, ist die Notwendigkeit, überall dort Präsenz zu zeigen, wo über ADHS, deren Behandlung und den Umgang damit, Entscheidungen getroffen werden. Maßgeschneiderte Öffentlichkeitsarbeit aus einer Hand bildet hierzu die Grundlage. Auch aus diesem Grund war es nur folgerichtig, dass der AdS e.V. am 09.11.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014 mit dem ADHS Deutschland verschmolzen ist.

Wir – die Mitglieder des bisherigen AdS e. V. – werden durch diese Verschmelzung nun Mitglieder des ADHS Deutschland e. V. (aus Mitgliedschaften im AdS e. V. werden Mitgliedschaften im ADHS Deutschland e. V., aus Doppelmitgliedschaften wird eine Mitgliedschaft). Aus unseren Gesprächskreisen werden Regionalgruppen. Doch dies ändert nichts an unserer weiteren Arbeit in der Selbsthilfe und an deren Qualität.

So klein der AdS e. V. im Vergleich mit dem bisherigen ADHS Deutschland e. V. auch sein mag, wir bringen doch so manches in die Verschmelzung mit – allem voran unser Forum, das bereits seit acht Jahren besteht. Wir wünschen uns natürlich, dass sich auch die „alten“ Mitglieder unseres „neuen“ Vereins im Forum anmelden und Freude daran haben.

In den zehn Jahren seit der „Niklausurtagung“ habe ich eines gelernt: „Eigentlich“ sind wir – die Erwachsenen mit ADHS, die sich für Betroffene engagieren – irgendwie alle gleich, jedenfalls in der Herzlichkeit und beim Handling. Doch „uneigentlich“ kann ich heute noch bei den meisten alten Hasen unter den neuen Ehrenamts-Kollegen erkennen, welchem Verband sie vor sieben Jahren angehört haben. Man wird auch uns – die AdS e. V.ler – noch lange als solche wahrnehmen, obwohl wir uns dann schon längst im ADHS Deutschland e. V. zuhause fühlen. Und das ist auch gut so, finde ich.

■ Susanne Gröpel

Das Schaukelpferd

Vorwort: Vor mehr als 25 Jahren wurde der AdS e. V. gegründet. Herr Dr. Rudolf Kemmerich – seit vielen Jahren Ehrenmitglied – war der Initiator und niemand wäre besser geeignet als er, um zu erzählen, wie alles begann. Da war nämlich ein Schaukelpferd in seinem Wartezimmer ...

Der AdS e. V. ist nun ein Teil des ADHS Deutschland e. V. geworden. Herr Dr. Kemmerich war in Hirschaid bei der Verschmelzung dabei. Es war ihm wichtig, seinen AdS e. V. auch bei dessen Eingliederung in einen größeren Verband zu begleiten. Er ist, ebenso wie Cordula Neuhaus, Sabine und Mike Townson, nun Ehrenmitglied des ADHS Deutschland e. V. Wir heißen alle herzlich willkommen und freuen uns darauf, sie noch lange aktiv in unseren Reihen zu wissen.



Das Schaukelpferd

Am Anfang war ein Schaukelpferd. Im Jahre 1978 stand es im Wartezimmer der Kinderarztpraxis, die ich eben in der alten Remstalgemeinde Beutelsbach eröffnet hatte. Es war ein überaus kräftiges Ross, vom Schreiner aus zehn Zentimeter dicken Buchenplanken zusammengeleimt. Ich hoffte, dass es den gesunden und kranken Kindern zur Freude noch viele Jahre leben würde.

Eines Tages untersuchte ich im Sprechzimmer ein Kind und dann noch ein Kind. Durch die Wand zum Wartezimmer hörte ich ein lautes Getöse mit Quieken, Schreien, Fußgetrappel und Stühlerücken. Solch ein Lärm soll vorkommen bei lebhaften Kindern. Verwunderlich war freilich, dass sich im Wartezimmer nur ein einziges Kind und seine Mutter aufhielten. Und dieses Kind, ein Knabe von sieben Jahren, tobte und brüllte ohne Pause durch den Raum, schwitzend und mit hochrotem Kopf. Hilflos schaute die Mutter auf das Getümmel und stammelte in regelmäßigen Abständen: „Peterle, net so wild!“ – „Peterle, sei brav!“

Doch Peterle hatte seine Ohren auf Durchzug gestellt. Er hörte nicht der Mutter Flehen. Irgendwann entdeckte er das Schaukelpferd. Als wilder Reiter schaukelte er auf und ab. Beinahe überschlug er sich beim übermütigen Ritt. Und da geschah es: Peterle riss so heftig den Kopf des Pferdes nach hinten, dass der sich mit lautem Krachen vom Halse löste. Erstaunt, aber keineswegs erschreckt hielt Peterle den Pferdekopf in der Hand. „Hoppla!“ sagte er und warf den Kopf achtlos zu Boden.

Ich aber war verblüfft: Ein siebenjähriger Knirps, der einem

großen Schaukelpferd den Kopf abreißt, das musste ein ganz besonderes Kind sein. Das war ein Grund, sich näher mit diesem Kind und seiner Geschichte zu befassen. Und so geschah es.

Von den Eltern erfuhr ich, dass Peterle

- leicht ausrastete,
- nie stillsitzen und
- nicht lange bei einer Sache bleiben konnte.

Aber ich erfuhr auch noch einige ganz besondere Eigenschaften ihres Sohnes, denn Peterle

- sprühte vor Phantasie,
- hatte Humor,
- war hochmusikalisch,
- hatte ein starkes Gerechtigkeitsgefühl,
- war ungewöhnlich hilfsbereit,
- war unendlich wissbegierig,
- hatte immer wieder eine treffende Bemerkung auf den Lippen und
- war intelligent.

Ein neues Störungsbild

Da ich von solchen Kindern auf der Universität noch nie etwas gehört hatte, suchte ich nach Fachliteratur. Ich fand wenig. Stattdessen hörte ich mir die Leidensgeschichte zahlreicher Eltern an. Ich ging in die Kindergärten und Schulen und ließ mir von den Erzieherinnen und Lehrern berichten, was sie im Alltag mit solchen Kindern erlebten.

Wo sollte ich dieses Störungsbild einordnen? Der große Tübinger Kinder- und Jugendpsychiater Reinhard Lempp sprach von einem „**leichten frühkindlichen Hirnschaden**“. Im angloamerikanischen Bereich redeten die Verhaltensforscher von „**Minimaler cerebraler Dysfunktion (MCD)**“.

Die ersten Arbeiten in der deutschen Fachliteratur zum Thema MCD stammen alle aus dem Jahr 1970 und wurden geschrieben von

- Margit Hochleitner, Universitätskinderklinik Innsbruck,
- Christel Schweizer, Städtische Kinderklinik Stuttgart,
- Ernst Berger, Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien.

Mit der Vorstellung Lempps vom „frühkindlichen Hirnschaden“ konnte ich mich überhaupt nicht anfreunden.

Für einen Hirnschaden waren mir die Kinder einfach zu gescheit. Der Begriff „Minimale cerebrale Dysfunktion“ gefiel mir ebenfalls nicht. Das Wörtchen „minimal“ deutet geradezu eine Verniedlichung des Problems an. „Minimal“ waren die Störungen wahrhaftig nicht. Daher änderte ich

den Begriff für den Eigengebrauch in die Formel **„Minimale Störung, maximale Folgen“**.

In Angleichung an diese Formel entschied ich mich für die Bezeichnung **„Cerebrale Dysfunktion“**.

Ich konnte damit klarstellen, dass es sich bei dem Syndrom nicht um eine anatomische Störung handelt, also nicht um einen Hirnschaden. Die Bezeichnung „Cerebrale Dysfunktion“ vermittelt vielmehr den Eltern das Wissen, dass den Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes eine Stoffwechsellstörung des Gehirns zugrundeliegt.

Zu meinem Bedauern hat sich der einleuchtende Begriff „Cerebrale Dysfunktion (CD)“ nicht durchgesetzt. An seine Stelle ist das Wortungetüm **„Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom“ ohne oder mit „Hyperaktivität“ (ADHS)** getreten.

1978 habe ich mich als Kinder- und Jugendarzt in Weinstadt-Beutelsbach niedergelassen. Schon vorher als Oberarzt an der Kinderklinik Waiblingen hatte ich begonnen, Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung zu behandeln. Diese Arbeit setzte ich in freier Praxis fort. 1981 lernte ich Walter Eichlseder kennen.

Eichlseder war niedergelassener Kinderarzt in München. Er war einer der ersten Kinderärzte und lange Zeit der einzige Kinderarzt, der „hyperaktive Kinder“ behandelte. Er sprach allerdings nur von „Hyperaktivität“. Andere Formen von Aufmerksamkeitsstörungen kannte er nicht. In seinem Buch „Unkonzentriert? Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern“, 1985 erschienen, verwendete er bereits den Begriff **Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS)**.

Er gab mir viele gute Tipps und bestärkte mich in meinen Bemühungen, den betroffenen Kindern und ihren Eltern zu helfen.

Die Kollegen belächelten meine Anstrengungen oder hielten sie für unwissenschaftlich. Trotzdem schickten sie mir die Patienten, mit denen sie nicht zurechtkamen. Ich hatte damals nur vier Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

1. Elternberatung
2. Sport
3. Verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Ergotherapie
4. Neurotransmitterersatz

Ich setzte sie unterschiedlich ein, je nach Lage und Alter. Die ersten Erfolge stellten sich ein. Peterle und seinen Eltern ging es besser. Im Unterricht konnte er endlich aufpassen. Die Überstellung an die Sonderschule, die bereits angedroht worden war, war nicht mehr nötig. Die Eltern erzählten im Freundeskreis von ihren Erfahrungen. Es sprach sich herum, dass es im Remstal einen Kinderarzt gibt, der sich mit „Problemkindern“ befasst. Bald war die Praxis überlaufen von Patienten, die ähnliche Schwierigkeiten hatten wie Peterle. Die Patienten kamen oft von weither, der

Rems-Murr-Kreis war nicht mehr die Grenze. Anscheinend gab es keinen zweiten Arzt, der sich die Mühe machte, mit diesen schwierigen Kindern zu arbeiten.

In meinen Quartalsabrechnungen tauchte nun die Diagnose ADS überdurchschnittlich häufig auf. Das fiel sowohl den Kollegen bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) wie auch den regionalen Krankenkassen auf.

Ich wurde zu einem Gespräch im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung in Stuttgart-Möhringen vorgeladen. Die Teilnehmer setzten sich zur einen Hälfte aus Ärzten und zur anderen Hälfte aus Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen zusammen. Solche Gespräche waren bei den Kassenärzten gefürchtet, ging es doch stets um vermeintliche oder tatsächliche Unwirtschaftlichkeit im Untersuchungs- oder Behandlungsstil des Kassenarztes und um daraus folgende Regressforderungen.

Bei der nachmittäglichen Sitzung fragte mich der Vertreter der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK): „Herr Dr. Kemmerich, ist die Krankheit ADS, die nach Ihren Abrechnungen so oft im Remstal vorkommt, Folge der Inzucht in den engen Seitentälern? Ähnliches ist ja von der Schilddrüse- und Kropferkrankung bekannt.“ Sofort meldete sich der Vertreter der Techniker-Krankenkasse (TK) zu Wort: „Ich glaube nicht, dass ADS ein Inzuchtproblem ist. Eher ist zu vermuten, dass das häufige Auftreten des Syndroms damit zu tun hat, dass sich im Remstal so viele Ingenieure vom Daimler niedergelassen haben. Und das sind alles ein bisschen spinnerte Leute!“

Anscheinend konnte ich die Runde mit meinen Ausführungen zu Diagnose und Behandlung der ADS überzeugen. Die Teilnehmer nahmen kommentarlos zur Kenntnis, dass es im Remstal nicht mehr ADS gibt als anderswo. Die überhöhte Fallzahl kam vielmehr durch saubere Diagnostik zustande. Auch stellte man erleichtert fest, dass viele der kleinen ADS-Patienten gar nicht aus dem Remstal stammten, sondern aus ganz anderen Gegenden Deutschlands. Die Runde der Ärzte und Kassenvertreter war zufrieden. Einen Regress bekam ich nicht aufgebracht.

Vor dreißig Jahren war ich ein Einzelkämpfer in Sachen ADS. Das hat sich inzwischen gründlich geändert: In den letzten zehn Jahren haben sowohl Ärzte wie Nichtärzte die Marktlücke ADHS entdeckt und haben sich zu „Experten“ in dieser Sache aufgeschwungen. Sie wissen inzwischen alles viel besser!

Bei der Beschäftigung mit ADS-Kindern fielen mir frühzeitig zwei Dinge auf:

1. Es gibt eine große Zahl von Kindern, die überhaupt nicht zappelig sind, aber dennoch unter einer Aufmerksam-

keitsstörung leiden. Wir nennen sie Hans-guck-in-die-Luft und Traumsuse. Auch diese Kinder brauchen eine solide Behandlung. 1970 leugneten noch viele Fachleute, dass es ein eigenständiges Störungsbild mit den Kernsymptomen des Hyperkinetischen Syndroms gibt. Erst recht widersprachen sie der Auffassung, dass es eine Aufmerksamkeitsstörung **ohne** massive Unruhe gibt.

2. Meine zweite Erkenntnis war:

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ist **erblich**.

Wie oft erlebte ich beim Elterngespräch, dass die Mutter des betroffenen Kindes den Ehegatten mit dem Ellenbogen in die Seite stieß und sagte: „Deine Mutter hat mir erzählt, dass Du in diesem Alter genauso warst!“

Auch diese Beobachtung erregte Widerspruch bei Pädagogen und Psychologen. Ihre Ansicht war und ist es oft auch noch heute: Wenn beim Kind etwas nicht stimmt, dann liegt das nicht am Erbgut, sondern an den Erziehungsfehlern der Eltern! Heute wissen wir, dass bis zu 85 % der Eigenschaften der ADHS erblich bedingt sind.

Die Selbsthilfegruppe

Wie ging die Geschichte weiter? Im Jahre 1986 erschienen Bruno Stehle und seine Frau in meiner Praxis. Ihr Sohn war seit zwei Jahren in meiner Behandlung. Sie trugen mir ihren Plan vor:

„Wir wollen uns mit ähnlich betroffenen Eltern zusammensetzen und eine Selbsthilfegruppe gründen. Wir haben oft den Eindruck, dass wir die einzige Familie auf der Welt sind, die solche Probleme mit ihrem Kind hat. Sie haben uns aber gesagt, dass zwischen drei und fünf Prozent aller Kinder eines Jahrgangs eine anhaltende Aufmerksamkeitsstörung haben. Wir wollen etwas gegen die Vereinzelung tun. Wir wollen Erfahrungen mit anderen Eltern austauschen. Wir wollen gemeinsam lernen, wie wir unsere Kinder richtig fördern können. Können Sie uns helfen, zum Beispiel damit, dass Sie andere betroffene Eltern aus Ihrer Praxis auf unsere Selbsthilfeinitiative aufmerksam machen und uns mit Ihrem Rat zur Verfügung stehen?“

Ich half natürlich gern. Ich nannte anderen Eltern die Postfachanschrift und Rufnummer der neuen Selbsthilfegruppe. Viele Eltern meldeten sich bei Bruno Stehle. Die Sache nahm Gestalt an. Aus einem kleinen Kreis wurde rasch ein großer Verein mit Vorstand, Kassenwart und Satzung. Der Verein nannte sich anfangs **„Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit hyperaktivem Syndrom e. V.“**

Am 3. April 1987 fand die Gründungsversammlung statt und bereits am 10. April 1987 wurde die Gemeinnützigkeit des Vereins vom Finanzamt Waiblingen vorläufig bestätigt. Es dauerte nicht lange, bis im ganzen Land Gesprächskreise wie Pilze aus dem Boden schossen. Ich war bei vielen Treffen dabei und stand Rede und Antwort auf die Fragen der Teilnehmer.

Zu einer der ersten Abendveranstaltungen luden wir eine Psychologin aus Esslingen ein, von der wir schon viel Gutes gehört hatten. Sie hieß Cordula Neuhaus. Ihr Vortrag zum Thema Verhaltenstherapie begeisterte die Zuhörer. Nach dem offiziellen Teil des Abends saßen wir noch lange zusammen. Ich erzählte Frau Neuhaus von den Kindern, die mir in den letzten Jahren viel Kummer, aber auch viel Freude bereitet hatten. Wissbegierig hörte Cordula zu. Anscheinend hatte ich etwas angestoßen. Denn fortan widmete Cordula Neuhaus einen wesentlichen Teil ihrer hohen fachlichen Qualifikation der Aufgabe, den Kindern mit ADHS zu helfen. Sie wurde zur hochgeschätzten Expertin auf diesem Gebiet. Cordula Neuhaus hat den Verein AdS e. V. bis heute mit ihrem Wissen und Können unterstützt und gefördert. Für uns beide, Corrie und mich, entstand eine Freundschaft, die ein Leben lang hielt.

Das ist die Geschichte, wie aus dem abgerissenen Kopf eines Schaukelpferds eine große, leistungsstarke Selbsthilfegruppe entstand. Ich bin stolz, dass ich bei ihrer Geburt helfen konnte.

■ Dr. med. Rudolf Kemmerich
Kinder- und Jugendarzt, Weinstadt

Unterhaltung oder Information – im Forum ist man immer richtig

In den acht Jahren seines Bestehens hat sich das Forum des AdS e. V. zu einer virtuellen Selbsthilfegruppe entwickelt. Eltern von Kindern mit ADHS und selbst betroffene Erwachsene holen sich hier Rat und bekommen kompetente Auskunft. Auch das Lachen kommt nicht zu kurz. Ob zur Unterhaltung oder zur Information – im Forum ist man immer richtig.

Und so kommen Sie zum Forum: forum.adhs-deutschland.de, forum.ads-ev.de

» Willkommen im Forum des AdS e.V. » Forum für Eltern »

#1 Manchmal hab´ ich es so satt ...

03.07.2012 21:40

... diese ewigen Diskussionen über alles und jedes.
 ... diese ewigen emotionalen Gradwanderungen und / oder Entgleisungen wegen irgendwelcher Nichtigkeiten.
 ... dieses ewige von einem Extrem ins Andere (hysterische Albernheit - hysterisches Geheule).
 ... diese ewige Antriebslosigkeit, gerade dann wenn´s drauf ankäme mal ein bißchen flott zu sein und gleichzeitig
 ... dieses ewige zu schnell und überdreht sein und nicht warten können (fühlt sich an, als wenn man ständig Gas und Bremse gleichzeitig treten müsste, das hält auf Dauer der beste Motor nicht aus ...).
 ... dieses ewige kontrollieren und „überwachen“ müssen.
 ... dieses ewige Bemühen um eine positive, angenehm - entspannte Familienatmosphäre ... und dann endet es doch wieder in Chaos und /oder Geschrei.
 ... dieses ewige reden „gegen die Wand“ - ohne Antwort und / oder Reaktion.
 ... dieses sicher - sein - können: immer wenn der/die eine doch mal geradeaus läuft, gerät dafür gleich der/die andere aus der Spur.
 ... dieses ewige ...

Ich weiß, die kleinen Gremlins machen das nicht mit Absicht, wollen mich nicht ärgern, würden wohl selber gerne oft besser „funktionieren“ und meine Brille, durch die ich da gerade schaue ist wohl sehr „schwarz“ (... hat vielleicht jemand eine rosarote für mich ...???)

Aber manchmal hab´ ich einfach das Gefühl, ich mag nicht mehr, ich kann nicht mehr ... wird das denn nie besser?

Und warum einen das alles so fertig macht? ... weil ich sie liebe , liebe , liebe ...!!!

Frustig - erschöpfte Grüße

lupa

#2 RE: Manchmal hab´ ich es so satt ... von smilla

04.07.2012 07:41

Liebe Lupa,

wenn Du wüßtest wie sehr Du mir aus dem Herzen sprichst. Nie ist man „sicher“, hinter jeden Ecke könnte die nächste kleine oder größere Katastrophe lauern. Und man selber ist eben auch in dieser permanenten Lauerstellung und traut sich selber nicht mal, diese zu verlassen. Und bei allem was man denkt, entscheidet, überlegt...immer muss man auch mitüberlegen ob es das richtige ist oder was nachder Überlegung für ein Chaos herrschen könnte!

Mein Sohn ist acht!! Und so dolle ich ihn liebe und wir, trotz allem, viel Spass haben in unserem Leben...ich denke auch manchmal, in ganz dunklen Stunden. Hoffentlich ist er bald groß!!

Halt die Ohren steif und lass`Dich nicht unterkriegen...

die smilla

#3 RE: Manchmal hab´ ich es so satt ... von Zottel

04.07.2012 09:30

Hallo Lupa,

prima, ein Auskotz-“Fred“.

Noch hinzufügen muss:

...dieses ewige „vorausschauend denken müssen“, um Sohni entsprechend darauf vorbereiten zu können - damit er in Sachen „unvorhergesehen“ nicht blockiert...

...dieses ewige Schulstoff strukturieren, damit vom Stoff auch das Wesentliche hängen bleibt...
 ...diese ständige Inquisition, damit Hausis/ Termine/ Stundenplanänderungen nicht vergessen werden...
 ...dieses ständige Einfordern müssen, damit Sohni rechtzeitig anfängt auf Klassenarbeiten und auf Tests zu lernen...
 ...dieses ständige „vernünftig sein müssen“, weil der Rest der Familie das nicht wirklich gut kann...
 ...dieses immer alles 1000 000 X sagen müssen - weil eigentlich irgendwie alles wieder vergessen wird...
 ...dieses ewige sich wegen allem möglichen Mist anbocken lassen zu müssen, weil man zufällig gerade in der Nähe ist...
 ...dieses ewige nicht wirklich planen zu können, weil eh immer alles ganz anders kommt...
 ...dieses ewige „straffe-Tagesstruktur-Spiel“, damit Sohni nicht aus der Spur läuft...
 ...dieses ewige „scheiß-Bauchgefühl“ wens mal einigermaßen gut läuft, weil man ja weiß, dass der nächste Dämpfer nicht lange auf sich warten lässt...
 ...diese ewigen Sorgen und Zukunftsängste - die einen eh nicht weiterbringen aber sich halt auch nicht einfach wegdrücken lassen...

Nachdenkliche Grüße

Zottel

#4 RE: Manchmal hab´ ich es so satt ... von FaVe **04.07.2012 10:08**

... Ihr sprecht / schreibt mir aus der Seele ... und ich zähle die Tage bis zu den Ferien...
 ... bin ich froh, dass es nicht nur mir so geht!

Grüße FaVe

#5 RE: Manchmal hab´ ich es so satt ... von Apollinaris **04.07.2012 10:22**

Hallo!

Eure Ausführungen entsprechen gerade zu 100% meiner derzeitigen Stimmungslage!

Habe deshalb - leider vergeblich - nach einem heftig nickenden Smiley gesucht ...

Vielleicht könntet Ihr den mal in Eure Auswahl aufnehmen ???

Apollinaris

Wer hier nicht den Verstand verliert, der hat keinen!

#6 RE: Manchmal hab´ ich es so satt ... von smilla **04.07.2012 10:22**

Jaaa!!
 Bei uns sind es moment.....12 Tage noch bis zu den Ferien!!.....jeder wird gezählt, ohne Ausnahme!!

#7 RE: Manchmal hab´ ich es so satt ... von Sunshine **04.07.2012 11:08**

Wie recht ihr habt!!! Ich bin übrigens auch für den nickenden Smiley
 Bei uns gibt es heute (!) Zeugniskis - Kopien, morgen dann die Originale und Freitag sind ENDLICH Ferien!
 Haltet die Ohren weiter steif! Irgendwie geht´s immer weiter!
 LG

#8 RE: Manchmal hab´ ich es so satt ... von lupa

04.07.2012 12:04

Ach, Ihr Lieben! Bin ich froh, dass es Euch gibt - Leute, die verstehen wovon man spricht!!!

Fühlt Euch alle mal ganz fest umarmt - unbekannterweise ... !

Auch wir zählen die Schultage - bei uns sind es noch 19!

Habe sie sogar den Kindern am Ende jeder Woche ins Hausaufgabenheft geschrieben und gemalt (mit zunehmend mehr grinsenden Smilies - so wie auf der Autobahn in der Baustelle).

Allerdings war es gestern gar nicht so sehr die Schule, die mich so müde machte, sondern eben einfach dieses ewige ... ihr wisst schon ...

Allen, die schon oder bald Ferien haben, wünsche ich eine schöne, entspannte Zeit!

Und an alle anderen: Wir schaffen das auch noch!!!

Danke für´s aus - - dürfen und für Euer Verständnis!!!

Liebe Grüße

lupa

#9 RE: Manchmal hab´ ich es so satt ... von smilla

20.11.2012 09:15

Kinde 1 aus der Klasse meines Sohnes darf eine schwierige Phase haben weil sein Papa gestorben ist.

Kind 2 aus der Klasse darf eine schwierige Phase haben weil seine Eltern sich getrennt haben und Papa ausgezogen is` .

Kind 3 aus der Klasse meines Sohnes darf eine schwierige Phase haben weil es darunter leidet dass sein Papa über die Woche nicht zu Hause ist weil er auswärts arbeitet.

Bei allem Respekt für diese, mehr oder weniger harten Schicksale.

Das Schicksal meines Kindes heisst ADHS und er hat es sich nicht ausgesucht.

Aber jetzt ratet mal ob er sich eine schwierige Phase erlauben kann?

Die Antwort, Ihr kennt sie schon: NEIN!!

Gestern waren wir zum Lehrgespräch in der Schule. Mein Sohn hat immer wieder Phasen in denen es nicht so gut läuft. So eine ist gerade. Vor drei Wochen wurde seine allerbeste Freundin in die zweite Klasse zurückversetzt und er hat dolle daran zu knapsen. Nun haben wir immer zu den Lehrern gesagt, vor allem in guten Phasen: Rechnet damit, es wird auch wieder schwierige geben, wir kennen unser Kind! „Jaaaaaaa, das kriegen wir schon hin!! Es läuft doch gut!“

Momentan anscheinend nicht so und es ist wieder genau das eingetreten was wir immer gesagt haben: Die Schule trägt uns anscheinend nur durch die guten Phasen. Jetzt wurde der Mobus eingeschaltet und es soll einen runden Tisch geben mit SPZ, Schule und eben besagtem Mobusdienst. Denn jetzt ratet mal was die Lehrerin herausgefunden hat?

Sie hat sich zu dolle für unser Kind eingesetzt! Wisst Ihr, ich kann das sogar ein Stück weit verstehen. Sie hat immer gedacht es läuft doch gut bei ihr, sie kriegt das schon hin. Hat sie auch. Nur die anderen Lehrern wohl nicht so, oder einige besser und einige schlechter!

Wir haben da so eine blutjunge Lehrerin, frisch von der Uni und extrem introvertiert. Das alleine ist natürlich kein Grund sauer zu sein. Aber wenn ich gefragt werde was ich denn für Tipps geben könnte, dann fällt mir nur ein: Bin ich jetzt auch Lehrer?

Wir sind hier nicht in Bullerbü, auch wenn die meisten das gerne so hätten (ich ja auch!!) aber es wird nicht ihr letztes auffälliges Kind sein, das sie in ihrer hoffentlich noch langen Schulkarriere in der Klasse hat! Was soll ich da sagen?

Sie muss sich doch selber Lösungen suchen, wie ich es in meinem Beruf auch jeden Tag tu!

Jetzt wird also wieder das ganze Paket auf den Weg gebracht weil die Lehrerin beschlossen hat das sie alles viel zu persönlich gemacht hat. Gut, aber was heisst das für uns? Sie will sich noch weiter um ihn kümmern (aha, danke, sehr freundlich!!) muss aber einen Weg finden anders mit ihm umzugehen. Auch das verstehe ich irgendwie. Aber dann bricht wohl auch die nächste Stütze für meinen Sohn weg!

Jeden Tag wünsche, hoffe und bete ich dass nichts in der Schule passiert, nichts im Heft drin steht...

„Ja, Frau... das geht mir genauso“, sagt die Lehrerin. Aber sie hat einen Vorteil, sie kann sich mit den Kollegen beraten. Ich sitze hier zu Hause und es ist keiner da der mich mal berät. Wenn es brennt muss ich ewig auf einen Termin warten, um irgendwas zu besprechen. Und wisst Ihr was so blöd ist? Dass man sich als total erziehungsunfähige und asoziale Person vorkommt wenn man hört was der Sohn in der Schule vom Stapel lässt!! Weil ich hier immer versuche alles richtig zu machen und es so lange dauert bis es fruchtet!

Ich hoffe sehr dass der Mobus uns helfen kann, Lösungen zu finden damit wir nicht jedesmal bei Null anfangen wenn eine schwierige Phase kommt. Ich habe einfach manchmal keine Kraft mehr zum Kämpfen...

Ich danke Euch sehr für`s „Zulesen“...

Eure, heute total frustrierte und traurige smilla

Fortsetzung im Forum.

Jugendveranstaltung Springe 2013

Es war wieder soweit, das Treffen der Jugendlichen des ADHS-Verbandes. Wie jedes Jahr fand dieses Treffen in Springe statt. Das Wochenende begann mit der Anreise mit anschließendem Abendessen. Danach gab es eine kurze Besprechung über die Gestaltung des Wochenendes, indem wir z. B. über ADHS in Europa sprachen und wie eine perfekte Welt aussehen würde ohne „Vorurteile“ bezüglich ADHS. Nach der Besprechung waren alle sehr müde durch die lange Anreise und außer ein paar von uns, die unbedingt noch zum „Griechen“ wollten, gingen dann auch alle zu Bett.

Der 2. Tag begann mit dem Frühstück, bei dem Dr. Johannes Streif zu unserer Gruppe hinzustieß. Nach dem Frühstück war Treffen im Seminarraum mit Herrn Gartzke, Herrn Dr. Johannes Streif und Frau Dr. Myriam Menter. Wir sprachen über ADHS in Europa. Dass es in vielen Ländern Verbände gibt und natürlich auch betroffene Kinder.

Nach diesem ersten Thema musste uns Frau Dr. Menter leider verlassen. Also war ab dem Zeitpunkt eine Männerrunde angesagt, in der wir unter anderem über eine „Perfekte Welt“, ohne Vorurteile gegenüber ADHS sprachen. Es gab Überlegungen, ADHS in der Öffentlichkeit positiv darzustellen, Werbung zu machen. Es ist wenig bekannt, dass ADHSler oft tolle Talente haben und sich häufig sozial

einbringen. Es muss noch viel mehr Aufklärung zu ADHS geben.

Nach anstrengender Diskussion gab es leckeren Nudelauflauf, der so ziemlich allen geschmeckt hat. Folgend dem Mittagessen gab es dann erst einmal die Mittagspause, wo jeder etwas relaxen konnte. Danach trafen wir uns wieder im Seminarraum und überlegten uns Fragen an Dr. Roy Murphy, der später dazu kommen würde. Dann gab es die erholende Kaffeepause, bei der Dr. Roy Murphy dann endlich da war.

Nach dem Mahl stellten wir ihm die Fragen, die er uns sehr ausführlich beantwortete. Jeder hatte Dinge, die ihm wichtig waren. Somit war dann auch schon der Abend angebrochen, wo es zum alljährlichen, traditionellen Tischkickerturnier kam, bei dem sich das Team „One and a half Doctor“, bestehend aus mir und Dr. Murphy durchsetzten und den Titel einsacken konnte. Nach dem spannenden Turnier ließen wir den Abend bei Cola und einem Glas Wein ausklingen, bevor es dann am nächsten Morgen nach dem Frühstück wieder in die Heimat ging!

Ade Springe, bis zum nächsten Jahr.

■ Dominic

Gruppenleiterschulung 2013 der Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

Vom 08. bis 09. Juni 2013 trafen sich Regionalgruppen unseres Verbandes aus NRW zur jährlichen sehr informativen Fortbildung im Jugendgästehaus „Aasee“ in Münster. Samstagmorgen um 10.00 Uhr konnte die Leiterin der Landesgruppe, Herta Bürschgens, 32 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den aktuell 35 bestehenden Regionalgruppen begrüßen. Der Vormittag diente dem Erfahrungsaustausch und Berichten über Aktivitäten der einzelnen Gruppen. Viele Regionalgruppen arbeiten in Netzwerken zur Kindergesundheit mit und halten Vorträge in Schulen, um auf ADHS aufmerksam zu machen.

Die Anwesenden verurteilten den negativen Beitrag in der Sendung „Frontal 21“. Es wurde angeregt, solche Beiträge aufzuzeichnen, um sie dann in den Selbsthilfegruppen kritisch aufzuarbeiten. Der Leiter der RG Wuppertal stellte als Gegenstück einen sehr guten Fernsehbericht des WDR über eine von ihm mitdurchgeführte Veranstaltung vor. Es wurde deutlich, dass nur mit Medienvertretern, die man kennt und sich an Absprachen halten, ein Auftritt in den Medien möglich ist.

In der Mittagspause fanden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausreichend Gelegenheit, Bekannte aus den vergangenen Gruppenleiterschulungen in NRW persönlich zu begrüßen und sich im Gespräch auch über Privates auszutauschen.

Nach dem Mittagessen begrüßte die Gruppe die Referentin **Dr. Dorothea Böhm**. Der Titel ihres Vortrags lautete: **„Emoflex – Innovativer neuropsychotherapeutischer Ansatz zur Stressreduktion für Menschen mit ADHS.“** Emoflex ist ein neurowissenschaftlich fundiertes Stressbewältigungsverfahren für die Selbstanwendung. Jeder kann es unter Anleitung erlernen und einüben und selbständig und ohne Anleiter praktizieren. Psychische und körperliche Stresssymptome sowie Schlafstörungen lassen spürbar nach. Viele Menschen mit ADHS stehen unter Stress und verbinden viele biographische Ereignisse mit negativen Stimmungen. Hinzu kommen Schlafstörungen, die den Verarbeitungsmechanismus des REM-Schlafes stören. Mit den Emoflex-Übungen wird der REM-Schlaf, die natürliche Stressbewältigungsstrategie unseres Körpers, nachgeahmt. Dies geschieht bei wachem Bewusstseinszustand, ohne Trancen oder Hypnose. Dabei werden die durch Stress erzeugten blockierten Funktionszustände mit deren oft negativen Gefühlen, nicht mit Worten, sondern mit abstrakten Formen beschrieben. Mit diesem „Formbegriff“ vor Augen werden nun Augenbewegungen ausgeführt, welche denen



GL-Schulung-Leitungs-Team-NRW

im REM-Schlaf ähneln. Das Gehirn wendet nun seine natürliche Entlastungsstrategie auf die von uns ausgewählten Stresserinnerungen an, neutralisiert die emotionale Aufladung und integriert das Erlebnis in unseren Erfahrungsschatz. Frau Dr. Böhm demonstrierte das Verfahren anschaulich mit einem Teilnehmer als Freiwilligem. Alle Anwesenden erhielten einen guten Einblick in das Verfahren und seine Anwendung.

Im anschließenden Workshop beschäftigte sich der Referent **David Lennep**, Ergotherapeut und stellvertretender Vorsitzender der Landesgruppe NRW mit einem wesentlichen Problem der ADHS Problematik, der Bewältigung der Hausaufgaben. Treffend der Titel seines Vortrags, **„ADHS und Hausaufgaben – Geht's auch ohne Hausfriedensbruch?“**

David Lennep beschrieb zutreffend die Hausaufgaben-situation von Schülern mit ADHS und ihren Eltern. Er machte deutlich, was die Auffassung vieler Schulen, Schüler müssten frühzeitig lernen, sich selbständig zu organisieren (besonders bei der Notierung und Bearbeitung von Hausaufgaben), eigentlich schon das Aus für betroffene Kinder bedeutet. Daher gab er viele Tipps, wie Eltern in Zusammenarbeit mit der Schule Hilfestellung geben, damit als erster Schritt die Hausaufgaben richtig im Hausaufgabenheft notiert werden. Bei der Bearbeitung der Aufgaben ist es für die Motivation des Kindes ganz wichtig, die Mühe, die es sich macht, unbedingt anzuerkennen und Fehler nicht in den Vordergrund zu stellen. Wichtig ist der immer gleiche Ablauf der Hausaufgabenarbeit, die Einteilung in kleine Arbeitspakete, die sichtbar geschafft werden. Der Kreis schließt sich durch die Notwendigkeit der zeitnahen Rückmeldung zu den Hausaufgaben durch die Lehrer in der Schule.



GL-Schulung Gruppenfoto

Nach einer kleinen Pause stellte **Thomas Dereser**, langjähriger RG-Leiter und Coach aus Duisburg, das Konzept „**Side-By-Side-Training – Wie ADHSler und Angehörige wieder zueinanderfinden**“ vor.

Ursprünglich wurde das Training für Borderline-Patienten und deren Angehörige entwickelt. Es ist aber in leicht modifizierter Form auch für ADHS-Betroffene und ihre Partner anwendbar. Ziel ist es, den ADHSler in die Lage zu versetzen, sich durch die Augen des Partners zu sehen, um das Verständnis füreinander zu verbessern und dadurch Konflikte zu bewältigen. Dies dient insbesondere der Verbesserung der Kommunikation miteinander. Thomas Dereser bot für den Abend kurze, praktische Übungen an, an denen einige Teilnehmer gerne teilnahmen.

Der Tag wurde für die meisten Teilnehmer mit dem gemeinsamen Abendessen und einem gemütlichen Altstadtbummel abgeschlossen.

Der nächste Tag begann mit dem zweiten Vortrag von **David Lennep**, in dem er das **Marburger Konzentrationstraining (MKT)** und das **Konzentrationstraining für Kinder von Ettrich** vorstellte. Ziel beider Trainings ist die anhaltende Verbesserung der Bearbeitung von Aufgaben, die ablenken, und zwar durch den Erwerb von Arbeitstechniken, die das selbstständige Arbeiten verbessern und das Ausblenden von Reizen ermöglichen. Die Verbesserung der Aufmerksamkeit gelingt am besten im Zustand der Entspannung. Deshalb gab David Lennep **Einblick in Entspannungsübungen durch Phantasie Reisen mit Musik**.

Wie bereits im vergangenen Jahr wurde durch die Leitende Oberärztin **Andrea Hauschild-Hersch**, Alexianer Krankenhaus Aachen, ein psychisches Störungsbild, diesmal die **Gefühlsregulationsstörung Borderline**, vorgestellt. Im ersten Teil ihres Vortrags gab die Referentin einen Überblick über die Symptome, die zur Diagnose Borderline (erst ab dem 18. Lebensjahr) führen und erläuterte Erklärungsmodelle,

warum Menschen daran erkranken. Danach stellte sie die **Überschneidungen mit dem Störungsbild ADHS** dar. Beide Störungen beginnen im Kindes- bzw. Jugendalter und führen häufig zu eingeschränkter sozialer und beruflicher Leistungsfähigkeit. Sie verwies darauf, dass ADHS ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung ist.

Zum Abschluss des Vormittags gab **Brigitte Wolf**, Lehrerin, RG-Leiterin und stellv. LG-Leitung NRW einen Überblick über den Stand der **Inklusion in Nordrhein-Westfalen**, insbesondere mit Hinblick auf die gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne Handicap. Aus ihrer Sicht bietet das neue Schulgesetz, das im nächsten Schuljahr startet, mehr Möglichkeiten und Rechtssicherheit für Eltern und deren betroffene Kinder, der Bedrohung, Verweisung auf eine Förderschule zu entgehen. Abzuwarten ist, inwieweit gut ausgebildete Sonderpädagogen als Zweitkraft im Unterricht zur Unterstützung eingesetzt werden, was auch den Kindern ohne sonderpädagogischen Förderbedarf zugutekommen kann.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen ging es um die Landesgruppenarbeit in NRW. U.a. stand der Kassenbericht für das Jahr 2012, sowie der Finanzplan 2013 auf dem Programm. Da es keine Beanstandung gab, wurde die LG-Leitung einstimmig entlastet.

Im Jahresrückblick dankte Herta Bürschgens noch einmal den Teilnehmern, die durch ihre tatkräftige Unterstützung auf der „didacta“ im Februar zum Gelingen unserer Präsentation beigetragen haben. Erfreulicherweise konnten die entstandenen hohen Kosten unseres Infostandes und den angebotenen Fachvorträgen durch die gewährten Projekt-Fördermittel der Krankenkassen ausgeglichen werden. Da auch im Jahre 2016 wieder mit einer sehr späten Auszahlung gerechnet wird, muss hierfür eine Rücklage gebildet werden.

Die Gruppe dankte Herta Bürschgens für die gut gelungene Gruppenleiterschulung. Alle Teilnehmer fuhren mit vielen neuen Informationen und reichhaltigem Erfahrungsaustausch nach Hause.

Das nächste Treffen wurde auch schon vereinbart: Man sieht sich am 14./15. Juni 2014 in Münster wieder.

■ Brigitte Wolf (Gütersloh)
stellv. Landesgruppenleiterin

Fachkundige Gespräche in Lehmanns heiligem Zigarettenqualm

Norddeutsche Ländergrenzen bewusst überschreitend kommt Symposium in Helmstedt gut an

Alljährlich werden die Regionalgruppenleiter der Landesgruppe Niedersachsen/Bremen des ADHS Deutschland e. V. zu einer Fortbildung zusammengetrommelt. Doch auch Selbsthilfegruppen der angrenzenden Landesgruppen sind immer häufiger mit von der Partie. Jüngst im September, nach dem 2012-Symposium der Sassenburg-Gruppe in Wolfsburg ging es jetzt ins nahe Helmstedt, war das nicht anders. Statt eines schlichten Gruppenleiteraustauschs entpuppte sich der inoffizielle „Norddeutschland-Treff“ schnell zu einem rundum gelungenen 2013-Symposium.

Das niedersächsische Städtchen im Nachbarkreis der Autostadt Wolfsburg dürfte vielen ADHS Deutschland-Mitgliedern noch gut bekannt sein, bundesweit versteht sich. Denn 2007 besiegelten in Helmstedt zwei von damals drei existierenden ADHS-Bundesverbänden (BV-AH und BV AÜK) ihren Zusammenschluss. Sechs Jahre später kam dem so entstandenen ADHS Deutschland e. V. nun vor kurzem in Hirschaid (Bayern) als dritter Bundesverband der AdS e. V. hinzu. Der jüngsten Verschmelzung, einstimmig von beiden Bundesverbänden im November beschlossen, hatte das Helmstedt-Symposium insgeheim einiges vorweggenommen. Völlig frei von einem Defizit an Aufmerksamkeit und auf einem wahrlich heiligen Boden. Landesgruppenleiterin Margit Tütje-Schlucker, die außerdem Mitgründerin und Leiterin der bald zwölf Jahre alt werdenden SHG Sassenburg im Kreis Gifhorn ist, lud die Gruppenleiter nämlich in das Helmstedter Kloster St. Ludgerus ein. Da muss ein Familienname unbedingt fallen, liegt langjährigen Mitgliedern selbstverständlich sofort auf der Zunge. Denn in Sachen ADHS gilt sowohl Helmstedt als auch die Veranstaltungsideale Klosteranlage der 24000 Einwohner zählenden Stadt als unzertrennlich mit dem Namen Lehmann. Genauer gesagt Monika und Vinzenz Lehmann. Auch 2007, damals in der Aula einer Helmstedter Schule, führten sie mit ihrer mehr als 15 Jahre bestehenden Selbsthilfegruppe die Regie als Gastgeber. Diesmal harmonisch kooperierend mit der Niedersachsen/Bremen-Landesgruppe erneut. Für die Lehmanns ein echtes Heimspiel, da deren Anwesen weniger als eine Gehminute entfernt liegt.

Für Wohlühl-Klima inmitten ehrfürchtiger Klostergemäuer sorgte Monika Lehmann gleich bei der Begrüßungsrede. „Der Gewölbekeller soll die schönste Kneipe Helmstedts sein“, meinte die Symposiums-Organisatorin. Viel Zustimmung, begleitet von heiterem Geschmunzel, war ihr



Teilnehmer im Helmstedter Kloster St. Ludgerus

damit sicher. Mehr als die Hälfte der fast 50 angemeldeten Selbsthilfevertreter reisten nämlich bereits tags zuvor am Freitagabend an. Wegen des klösterlichen Gewölbekellers? Eher aufgrund teils weiter Anreisen, aber auch zum überregionalen Kennenlernen und Erfahrungsaustausch vorab. Eingeläutet von kurzen Begrüßungsansprachen, zunächst von Monika Lehmann und anschließend von Margit Tütje-Schlucker, ging es aber erst Samstagvormittag offiziell los. „Als wir im Frühling in Kassel beim Bundessymposium waren“, berichtete die Landesgruppenleiterin, „erhielt ich hier für Helmstedt die erste Anmeldung.“ Mithilfe einer gezeigten Landkarte Norddeutschlands sollten die Teilnehmer anschließend, von Nord nach Süd, einen kurzen Einblick in ihre derzeitige Selbsthilfearbeit geben. Für die meisten der anwesenden SHG-Leiter bekannte „Blitzlichter“ aus Gruppenabenden. Die etwas andere Vorstellungsrunde, die in Helmstedt jedenfalls gut ankam. Reich versehen an Schlagwörtern rund um ADHS. „Das Wort ‚Ritalin‘, das Wort ‚Zappelphilipp‘ – alles Klischees, mit denen wir tagtäglich arbeiten und wir danken solchen Symposien, die uns Fachkompetenz eingebracht haben“, sagte eine SHG-Leiterin aus Kiel. Auf der Landkarte immer noch auf Höhe Schleswig-Holsteins warf ein anderer SHG-Leiter die Schlagwörter „Schulbehörden“ und „Politik“ in den prallgefüllten Klosterraum. „Manchmal haben wir das Gefühl“, meinte er, „die wollen uns blockieren.“ Dass das Helmstedt-Symposium bereits in der Praxis zelebrierte, was erst zwei Monate später in Hirschaid mit der Verschmelzung offiziell vollzogen werden sollte, wurde mit den Worten von Andrea Winckler deutlich. „Danke, dass ihr mich aufgenommen habt“, sagte sie. Winckler, von 1999 bis November 2013 AdS e. V.-Mitglied, stammt ebenfalls aus dem hohen Norden. „In Nordderstedt und Kaltenkirchen waren wir die ersten AdS e. V.-Regionalgruppen außerhalb Baden-Württembergs.“



Workshop „Cybermobbing“, Referenten: Michael Roos, Bettina Völkel

Stichwort Baden-Württemberg. Die südlicheren Bundesländer, wie Baden-Württemberg oder etwa Bayern, dürfen sich schon freuen, demnächst wieder einmal für ein Bundessymposium in den Norden reisen zu dürfen. „Wir sind dabei, das 2014-Symposium vorzubereiten“, verrät Peter Gabriel. Er ist einer der Leiter von zahlreichen Hamburger ADHS-Selbsthilfegruppen. Und auch die Hamburger Landesgruppenleiterin Helga Meyer berichtete diesbezüglich in Helmstedt von den Planungsfortschritten, viel ehrenamtliche Arbeit auf Hochtouren ein halbes Jahr vor Beginn. Die Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V. mitsamt Symposium findet diesmal schon im März (22.03 bis 23.03.2014) statt. An ein erstklassiges Gelingen glaubt Margit Tütje-Schlicker.

Die gebürtige Ostfriesin meinte aber in Helmstedt süffisant: „Wenn wir in Niedersachsen gemeinsam kegeln gehen wollen, wird es schwieriger als bei euch Hamburgern.“ Aber an sich egal wo, in Norddeutschland zogen länderübergreifend alle Gruppenleiter eher ein positives Fazit ihrer Selbsthilfgruppenarbeit. „Es gibt ein Auf und Ab, am Ende aber immer eher ein Auf“, verdeutlichte Antje Gartzke. Sie ist die Ehefrau des ADHS-Deutschland-Vorsitzenden Hartmut Gartzke und Leiterin der seit 2004 bestehenden Regionalgruppe namens ADHS Elterninitiative Burgwedel. Von SHG-Abenden, so Gartzke, „nimmt immer jeder was mit nach Hause.“ Aus Helmstedt nahmen im September nicht nur die Regionalgruppenleiter viel Wissenswertes mit nach Hause.

Für das lange angekündigte Symposium standen die Kloster-Tore schließlich auch der Öffentlichkeit weit offen. Als Publikumsmagnete dienten Kinder- und Jugendarzt Dr. med. Klaus Skrodzki (Forchheim) mit seinem Vortrag „Von Anfang an anders“ sowie der seit 2013 in Bad Kösen/Sachsen-Anhalt als ärztlicher Psychotherapeut tätige Dr. Martin Winkler – sein ebenfalls bei den Zuhörern gut angekommener Vortrag hieß „ADHS und was noch?“. Derweil konnte Landesgruppenleiterin Margit Tütje-Schlicker als besonderen Ehrengast Dr. Ingrid Just begrüßen, die in

Begleitung ihrer Tochter Dr. Karin Just zum Symposium gekommen war. Die Kinderärztin, bis vor einigen Jahren in ihrer Wolfsburger Praxis tätig, ist in der Region gut bekannt, stellte die zur damaligen Zeit noch besonders umstrittenen ADHS-Diagnosen und hat damit vielen Patienten geholfen. Ein Pionierdienst, der noch heute Früchte trägt. Die Wolfsburgerin direkt angesprochen, meinte Tütje-Schlicker warmherzig: „Sie sind schon ein bisschen Schuld daran.“ An was, war den fachkundigen Zuhörern schnell klar. Im übertragenen Sinne wohl auch daran, dass dieses norddeutsche Symposium nach Wolfsburg 2012 nun mit Helmstedt 2013 erneut genau in dieser Region zwischen Harz und Heide stattgefunden hatte. Im Rahmen des Symposiums fand zudem eine Jugendveranstaltung mit einem Kommunikationstraining statt. Dieses leiteten Michael Roos und Bettina Völkel vom Elisabethstift in Braunschweig. Letztendlich folgten für die Regionalgruppenleiter noch am Sonntag zwei Workshops, wahlweise entweder mit Michael Roos und dem Thema „Cybermobbing/Gefahren und Möglichkeiten des Internets“ oder mit Dr. Martin Winkler („ADHS-Update/für Profis aus den Selbsthilfegruppen“).



Referent Dr. Martin Winkler

Vor allem dank Mund-zu-Mund-Propaganda, ADHS-Flyern bei Ärzten und regelmäßigen Vorträgen, lautete eines der Resümees, werde es den Regionalgruppenleitern in der Zukunft nicht langweilig. „Diese drei Dinge in Summe“, bekräftigte der Bundesvorsitzende Hartmut Gartzke, „sorgen für Zulauf in die Selbsthilfgruppen.“ Wird's zu voll, kann die von Lehmanns praktizierte Alternative empfohlen werden. So auch im September einige Male parademäßig geschehen. „Mein Mann Vinzenz steht meist draußen und raucht noch eine, da entstehen immer die interessantesten Gespräche“, erklärte Helmstedts ADHS-Cheforganisatorin Monika Lehmann. Geht auch ohne Zigarette! Nur mit ein bisschen Zigarettenqualm, dafür an frischer Luft. Heilige Luft im Klosterinnenhof.

■ Frank Häusler

Mitgliederversammlung der Landesgruppe Baden-Württemberg

Meeresbrise im Schwarzwald/Caritas-Haus Feldberg Ein Kapitänswechsel und viele kleine Boote

Am 12. und 13. Oktober trafen sich die Regionalgruppenleiter aus Baden-Württemberg, wie schon seit drei Jahren, im Schwarzwald. Es war ein geballtes Vortragsprogramm und eine Mitgliederversammlung, die die Teilnehmer an diesem Wochenende mit Bravour bewältigten.

Bärbel Sonnenmoser hatte dieses Jahr zum letzten Mal geladen, denn sie will in Zukunft mehr Zeit für den Bundesvorstand haben.

Bevor die Anwesenden zur Neuwahl schritten, kamen sie noch in den Genuss eines besonderen Geschenkes, das die zukünftige Landesgruppenleiterin Kirsten Riedelbauch in Zusammenarbeit mit Dr. Johannes Streif und vielen Helferlein für Frau Sonnenmoser vorbereitet hatte. Bilder aus vielen Jahren Engagement für die Selbsthilfe waren zu einer Präsentation verarbeitet worden und verdeutlichten nochmals wie viel Arbeit die scheidende Landesgruppenleiterin in den Jahren für die Sache geleistet hatte.

Die Neuwahlen waren schnell erledigt, und die neuen Landesgruppenleiter BW sind nun zu Kirsten Riedelbauch auch Uwe Metz und Patricia Ödell. Frisch am Ruder, berichtete Kirsten gleich von der Planung im kommenden Jahr 2014. Die Landesgruppe wird auf der Messe „Medizin“ im Januar und auf der „didacta“ im März mit einem Stand vor Ort sein.

Von den anwesenden RegionalgruppenleiterInnen haben zwei ihre Hilfe bei der Standbesetzung angeboten. Dr. Myriam Menter gab noch einen kurzen Überblick über die Arbeit des Bundesverbandes. Man ist dort bestrebt, mit verschiedenen anderen Verbänden in eine bessere Zusammenarbeit zu treten. Es gibt auch die Idee, auf der Buchmesse 2014 einen Stand mit Büchern rund um ADHS zu organisieren.

Der erste von drei sehr unterschiedlichen Vorträgen wurde von Ergotherapeut Ronald Herb-Hassler aus Karlsruhe zum Thema „Kognitive Leistungstests bei ADHS Erwachsenen ohne und mit Medikation“ gehalten. Er beschrieb detailliert die Vorgehensweise in seiner Praxis, die sich durch eine sehr kurze „Bearbeitungszeit“ auszeichnet. Schnell und zuverlässig werden die Patienten diagnostiziert und bekommen so zeitnah die Hilfe, die sie brauchen.

Die Eltern unter den Teilnehmern konnten auch nach der Kaffeepause ganz entspannt in die zweite Runde der Vor-

träge starten.

In diesem Jahr war Dr. Johannes Streif mit seinem Team (Daniela Könen, Frederik Menter, Jakob Wanek) für die wilde Bande zwischen fünf und 16 Jahren zuständig. Laut Aussage einiger Kids waren die Betreuer (0-Ton) „echt klasse“ und sie haben das Toben an der frischen Luft genossen. Während also irgendwo im Schwarzwald eine Gruppe Kinder ihre Kleidung waschmaschinenreif spielten und an ihrer Müdigkeit arbeiteten, vermittelte Mia C. Brag aus Dänemark den Eltern Wissen zu „Schlafstörungen bei ADHS“. Die Erfahrung hat gezeigt, dass ADHSler gerade hiermit immer wieder Probleme haben. Um das Einschlafen zu erleichtern, setzt der dänische Hersteller auf die Anwendung von besonders schweren Spezialdecken. Diese ermöglichen Betroffenen ein bis zu 40 % schnelleres Einschlafen.

Da nun wirklich alle (Eltern und Kinder) ausgelastet und müde waren, war es Zeit, den Abend im Hotel Waldeck bei einem leckeren Essen (auf der Kinderkarte gab es sinniger Weise das Gericht „Zappelphilip“) zu beschließen. Das entspannte Beieinander stärkte die Gruppe für den nächsten Tag.

Eine schöne Tradition ist inzwischen die Andacht am Sonntag, die auch in diesem Jahr von Uwe Metz gehalten wurde. Er benutzte die Metapher des Bootes für Menschen mit ADHS und setzte so die Segel für den Rest des Tages.

Dr. Johannes Streif übernahm dann für den erkrankten Dr. Matthias Gelb den Vortrag „ADHS und Schule“. Viele Lacher gab es dann, als die Eltern auf den Bildern des Vortrags ihre eigenen Kinder erkannten. In einer Nacht- und Nebel-Aktion hatte Dr. Johannes Streif die Bilder, die er am Vortrag geschossen hatte, noch in den Vortrag eingebunden. Von hier aus nochmals herzlichen Dank für diese Spontanaktion.

Um die fast schon vollen Köpfe dann auch noch bis zum Anschlag zu füllen, gab es „last but not least“ noch eine Schulung der frischgewählten Landesgruppenleiterin zum Thema Finanzen.

Zu guter Letzt bleibt uns jetzt nur noch der neuen Landesgruppenleitung und auch den Regionalgruppenleitern zu wünschen: Rüm hart klåår kiming! (Weites Herz – klarer Horizont).

■ Patricia Ödell

Selbsthilfeaktionstag Borken

Ende Oktober fand der Aktionstag der Kontakt- und Informationsstelle der Selbsthilfe des Schwalm-Eder-Kreises im Bürgerhaus in Borken statt. Mit 36 Gruppen präsentierte sich eine Vielfalt an Selbsthilfe.

Die Regionalgruppe Fritzlar-Kassel-Umland war hier mit einem großen Informations- und Bücherstand vertreten. Durch die Teilnahme an den Vorbereitungen war man gut in das Geschehen involviert. Die Jugendlichen boten Informationen an und gestalteten den Bastel- und Begegnungstisch, der von vielen Kindern genutzt wurde, während sich ihre Eltern zu unterschiedlichen Themen informierten oder



ADHS Deutschland e. V.-Stand in Borken

einen der angebotenen Vorträge besuchten.

Der Infostand präsentierte sich zusammen mit der Legastheniegruppe Kassel Nordhessen. Hier findet inzwischen unter stetigem Kontakt ein guter Austausch statt. Mit zahlreichen Helfern war die ADHS-Gruppe gut vertreten, so dass ausreichend Zeit für einzelne Fragen und Gespräche blieb.

■ Astrid Bojko-Mühr



ADHS Deutschland e. V.-Stand mit Jugendlichen

Bericht der AD(H)S-Selbsthilfegruppe für Erwachsene Großkrotzenburg

„Rückblick von Beginn an“

Die Selbsthilfegruppe wurde am 02.07.2009 ins Leben gerufen. In einer privaten Wohnung haben wir die Gruppenstunden wöchentlich abgehalten. Ab 2010 trafen wir uns im „Theodor Pörtner Haus“ und seit Sommer 2010 finden unsere Gruppenstunden an jedem ersten Donnerstag im Monat, ohne Ausnahmen auch an Feiertagen, statt.

Der erste Flyer, der die Selbsthilfegruppe vorstellte und zur Veranstaltung „ADHS mit und ohne H“ für den 26.02.2011 einlud, war ein Geburtstagsgeschenk von meinem Schwiegersohn, einem Profi für Werbung. Seit dem 07.11.2011 ist die Website unserer Selbsthilfegruppe online.

Aus einer Bitte von Frau Chiharu Sadohara-Bannwarth, Dipl.-Psychologin und Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe ADHS im Erwachsenenalter des Universitätsklinikums

Freiburg, die Selbsthilfegruppe zu besuchen und um Teilnehmer für die Studie „Wirksamkeit von Selbsthilfe bei Erwachsenen mit ADHS“ werben zu dürfen, entstand die Idee für die zweite Veranstaltung der Selbsthilfegruppe. Um möglichst viele Teilnehmer zu finden und die Selbsthilfegruppe auch weiter bekannt zu machen, konnte ich Frau Chiharu Sadohara-Bannwarth dazu überreden, vor ihrer Vorstellung der neuen Studie über eine abgeschlossene Studie zu berichten.

In der Informationsveranstaltung am 02.02.2012 informierten sich dann fast 50 Personen über die Selbsthilfegruppe und das ADS/ADHS. Vor den Vorträgen fand ein reger Austausch mit betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen, Eltern betroffener Kinder, selbstbetroffenen Eltern, betroffenen Großeltern und sogar mit Lehrern und einer Erzieherin statt, denen die Informationsveranstaltung offenbar

sehr wichtig war. Eine selbst betroffene Urgroßmutter bewirtete die Anwesenden mit Getränken und gab bereitwillig Auskünfte über ihr Leben mit ADHS, das sie 75 Jahre ohne Wissen über das ADHS gemeistert hat.

Pünktlich um 20:00 Uhr wollte ich die Anwesenden begrüßen. Erste Aufregung: *Wo habe ich denn meine Aufzeichnungen hingelegt? Ach herrje, sie liegen noch zu Hause im Ausgabe-schacht des Druckers. Zum Glück hatte ich eine Kopie auf einen Stick gezogen und konnte über einen Laptop meine Aufzeichnungen einsehen.* Neben dem Bürgermeister der Gemeinde Großkrotzenburg, Herrn Friedhelm Engel, konnte ich den Behindertenbeauftragten der Gemeinde Großkrotzenburg Herrn Peter Distler, die Dame und den Herrn von der Presse des „Main-Echo“ aus Aschaffenburg, die Referentin Frau Chiharu Sadohara-Bannwarth und alle Betroffenen vom ADS mit und ohne H begrüßen: „Es freut mich, heute hier so viele Betroffene begrüßen zu können. So viele Personen habe ich bisher bei den regelmäßigen Gruppentreffen nicht begrüßen dürfen. Das bringt ja die ganze Statistik durcheinander! Betroffene sind nicht nur die Erkrankten an ADS/ADHS, sondern mehr oder weniger auch die Angehörigen, die Freunde, die Erzieher oder Lehrer, die Arbeitskollegen, eigentlich alle, mit denen man so verkehrt.“

Danach berichtete ich über mein Leben mit den Höhen und Tiefen des nicht erkannten ADS und überreichte meiner Ehefrau einen Blumenstrauß, für deren Hilfe und Unterstützung, ohne die ich mein Leben nicht hätte bewältigen können.

Bürgermeister Friedhelm Engel ließ es sich trotz seines Urlaubes nicht nehmen, ein paar Worte an die Anwesenden zu richten. „Sie stellen sich einem sehr wichtigen Thema!“ betonte Herr Engel, ehemals Lehrer und nach eigenen Worten mit ADHS bei Kindern vertraut. Herr Peter Distler, Behindertenbeauftragter der Gemeinde Großkrotzenburg stellte sich vor und berichtete, wie er Hilfe leisten kann.

Im Anschluss referierte Frau Chiharu Sadohara-Bannwarth, über die Studie „Gefühlsregulation bei ADHS im Erwachsenenalter“. Bereits bei der Vorstellung dieser Studie entstand eine rege Diskussion. Eine Anwesende mit Diagnose ADHS meinte: „Nicht der Betroffene vom AD(H)S hat damit Probleme, sondern die anderen haben damit Probleme!“ Solche selbstbewussten Gruppenmitglieder, die ihr ADHS selbst beherrschen, braucht eine Selbsthilfegruppe.

Nach einer kurzen Pause berichtete Frau Sadohara-Bannwarth über das neue Forschungsobjekt „Wirksamkeit von Selbsthilfe bei Erwachsenen mit ADHS“. Über 10 Betroffene haben sich nach dem Vortrag schriftlich zur Teilnahme an der Studie bereit erklärt. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen vor allem dazu beitragen, mehr gesellschaftliches Bewusstsein für die ADHS-Problematik zu schaffen und die

Behandlungen zu verbessern. Davon werden auch Selbsthilfegruppen zu anderen Erkrankungen profitieren können. Mittlerweile ist die Studie abgeschlossen, und wir warten auf die Studienergebnisse.

Bevor die Veranstaltung zu Ende ging, beschlossen die Anwesenden, als Ersatz für die heutige Gruppenstunde, sich am 23.02.2012 zusätzlich zu treffen.

Am 23.06.2012 beteiligte sich die Selbsthilfegruppe mit einem eigenen Stand am „Markt der Selbsthilfe“ parallel zum Hanauer Wochenmarkt. Mehrere Selbsthilfegruppen und die Selbsthilfekontaktstelle Hanau stellten sich an verschiedenen Ständen vor. Es war ein Kommen und ein Gehen. Pünktlich zu Mittag hatten wir den größten Andrang zu verzeichnen. Hatten sich bis dato nur drei Personen an unserem Stand informiert, wollten auf einmal mehrere zur gleichen Zeit informiert werden. Eine Dame von der Presse nahm sich an unserem Stand fast eine Stunde Zeit, um sich vieles aus unserer Sicht erklären zu lassen. Leider haben wir in den folgenden Tagen vergeblich einen Bericht in der Zeitung gesucht. Schade!

Zu den monatlichen Treffen hat sich nunmehr ein harter Kern von vier bis sechs Gruppenmitgliedern gebildet, der fast immer anwesend ist. Andere suchen die Selbsthilfegruppe vier- bis sechsmal im Jahr auf. Fast jeden Monat finden ein bis drei Neue zu uns, leider zu oft nur für kurze Zeit. Die Vielfalt der Gruppe ist beachtlich. Ursprünglich wurde die Selbsthilfegruppe nur für selbst betroffene Erwachsene gegründet. Mittlerweile beherbergt die AD(H)S-Selbsthilfegruppe für Erwachsene Großkrotzenburg neben selbst betroffenen Erwachsenen auch selbst betroffene Jugendliche, Eltern betroffener Kinder sowie nicht selbst betroffene Ehe- und Lebenspartner. Trotz dieser Vielfalt gibt es keinerlei Probleme. Bisher ist es nicht gewünscht, die Gruppe in Erwachsenengruppe und Elterngruppe aufzuteilen. Auch das Einzugsgebiet der Gruppenmitglieder hat sich vergrößert. Zu Beginn kamen nur Gruppenmitglieder aus Aschaffenburg, Karlstein, Kahl, Alzenau und Großkrotzenburg. Mittlerweile haben auch Gruppenmitglieder aus Hanau, Wöllstadt, Hainburg, Freigericht, Seligenstadt, Hattersheim, Mömbris, Rodenbach, Erlensee, Krombach, Eschborn, Maintal, Nidderau und Haibach den Weg zu uns gefunden. Eine grenzübergreifende Selbsthilfegruppe aus Hessen und Bayern ist entstanden.

Vor dem Schluss noch einen Dank an die AOK Hessen, die die Kosten der Informationsveranstaltung vom 02.02.2012 getragen hat, einen Dank an die IKK classic, die seit 2011 die Fahrt- und Übernachtungskosten zur Gruppenleiterfortbildung übernimmt, einen Dank an die GKV-Selbsthilfeförderung für ihre pauschale Gemeinschaftsförderung und ein besonderer Dank an ADHS Deutschland e. V..

„Ausblick auf 2014“

Am Samstag, dem 05.07.2014 laden wir ein:

Fünf Jahre AD(H)S – Selbsthilfegruppe für Erwachsene Großkrotzenburg**Symposium ADHS „KLEIN UND AUFGEWECKT TRIFFT GROSS UND ERFAHREN“**

Diagnosestellung unter erschwerten Bedingungen aus einer Vielzahl von Störungen bei älteren Erwachsenen. Behandlung und Entwicklung von Strategien. Wie können Lebenspartner und Verwandte dabei helfen? Dies werden die Themen am Vormittag sein.

Am Nachmittag sollen Diagnostik, Therapiemöglichkeiten und Methoden im Umgang mit Kindern und Jugendlichen belichtet werden. Unter dem Motto „Nur gemeinsam sind Kinder, Jugendliche, Eltern, Erzieher, Lehrer, Ärzte und Therapeuten stark!“ soll zusätzlich aufgezeigt werden, wo man sich Hilfen für Kindergarten, Schule oder Alltag einfordern kann.

Näheres demnächst auf unserer Website www.adhs-erwachsene.eu und der Website von ADHS Deutschland e. V..

■ Jürgen Schaack

Jahresbericht 2012 der ADHS-Elterngruppe RG Bruchsal/Hambrücken

Zu unserem **ersten Gruppentreffen** am **10. Januar 2012** konnten wir insgesamt 32 betroffene Eltern begrüßen. Darunter waren vier neue. Das Thema des Abends waren die sozialen Rechte. Um 19:45 Uhr begann Kirsten mit einigen Anmerkungen. Es gibt wieder Listen zum Eintragen für das Soziale Kompetenztraining, Elternttraining und Psychomotorik. Mit einer Folie erklärte Kirsten die sozialen Rechte. Sie führte aus, wie man z. B. die Pflegestufe beantragt, Kuranträge stellt, wie oft man eine Kur verschrieben bekommt. Nach Ihren Ausführungen war genügend Zeit, Bücher auszuleihen oder zurückzugeben, an den Infotischen fünfzig zu werden oder einfach nur Gespräche mit andern Betroffenen Eltern zu führen. Am **17. Januar** nahmen wir am **1. Treffen 2012 des ADHS-Regionalteams des nördlichen Landkreises Karlsruhe** teil. Der Moderator Dr. Bernhard Zehe begrüßte alle Anwesenden, um dann mit seinem interessanten Vortrag Medikinet-Präzisionseinstellung weiterzumachen. Anhand vieler Beispiele zeigte er auf, wie diese funktioniert und umgesetzt wird. Danach beantwortete er noch anstehende Fragen. Dadurch gab es eine kurze Vorstellungsrunde, bei der sich alle Anwesenden kurz vorstellten, damit jeder auch mal die Personen hinter den Namen kennenlernen konnte.

Am 24. Januar fand das Frühstückstreffen der ADHS-Elterngruppe statt.

Zu unserem ersten Frühstückstreffen 2012 trafen sich heute beim „Globus“ 10 betroffene Eltern, um sich beim gemeinsamen Frühstück in geselliger Runde auszutauschen und auch zu informieren.

Im **Februar** standen gleich zwei Gruppentreffen auf dem Programm. Am **7. Februar 2012** konnten wir einen **Vortrag zum Thema Neurofeedback** anbieten.

Insgesamt konnten wir 35 Personen, darunter betroffene Eltern, Selbstbetroffene, Ergotherapeuten begrüßen. Der **Ergotherapeut Herr Ronald Herb-Hassler und seine Frau Rita Hassler aus Karlsruhe** hielten den Vortrag. Herr Herb-Hassler stellte uns die Therapieform Neurofeedback vor und zeigte auf, bei welchen Krankheitsbildern (darunter ADHS) Neurofeedback erfolgreich anzuwenden ist.

Frau Hassler erklärte im Anschluss die Voraussetzungen für eine NFB-Therapie bei Kindern. Die Kinder sollten ein Mindestalter von sechs bis acht Jahren haben und eine minimale positive Eigensteuerung sowie Motivation und Mitarbeit zeigen. Bei Kindern findet ein Erstgespräch mit Anamnese, Testung und Zielsetzung statt. Die Therapie wird durch regelmäßige Verlaufskontrollen, durch Vergleichstestungen, Elternfragebögen und Beobachtung der schulischen Situation überprüft. Im Anschluss an diesen Vortrag stellte Frau Sarah Baumeister vom ZI Mannheim die NFB-Studie des ZI Mannheims vor. Für diese Studie suchte das ZI Mannheim noch Mädchen und Jungen im Alter von 12 – 14,9 Jahren mit Diagnose ADHS. Nach diesem offiziellen Teil des Abends war noch die Möglichkeit des gegenseitigen Austauschs gegeben, sich an den Infotischen zu informieren oder Bücher auszuleihen.

Zum **dritten** Gruppentreffen im Jahr 2012 am **28. Februar** konnten wir 27 betroffene Eltern begrüßen.

An Gruppentischen, nach Alter der Kinder aufgeteilt, wurden viele Gespräche geführt. Unsere Bücherei, die inzwischen schon ein beachtliches Ausmaß hat und gespickt ist mit den gängigsten Fachbüchern zu ADHS im Kindesalter, wird sehr gut von den Mitgliedern unserer Gruppe angenommen. Es bestand heute auch die Möglichkeit, sich schon im Vorfeld eine Eintrittskarte für den Vortrag am 20. März von Frau Cordula Neuhaus zum Thema „Pubertät bei Kindern mit ADHS – Praktische Tipps“ zu erstehen oder sich zumindest dazu anzumelden. Um 22:15 Uhr ging ein erfolgreicher und schöner Abend zu Ende.

Im **März** stand das **2. Frühstückstreffen** der ADHS Elterngruppe an. Am **7. März** haben sich 15 zumeist betroffene Mütter bei „Globus“ in Wiesental eingefunden. Bei einem netten Frühstück wurden viele gute Gespräche geführt. Das **4. Gruppentreffen 2012 am 20. März ging gründlich in die Hose**. Eigentlich wäre der Vortrag von Cordula Neuhaus gewesen. Leider hatte sie uns kurzfristig (11 Uhr am gleichen Tag) wegen Krankheit abgesagt. Nachdem sich der erste Schock gelegt hatte, haben wir durch Telefonate, Rundmails und auch Bekanntmachungen auf der Homepage unserer Gruppe, wie die des Verbandes, versucht, so vielen wie möglich mitzuteilen, dass der Vortrag ausfällt. Wir hatten im Voraus schon 85 Anmeldungen, wovon auch viele durch Werbung und Anzeigen darauf aufmerksam wurden. Wir haben dann beschlossen, einen „normalen Gruppenabend“ anzubieten. Um 18:30 Uhr hatten wir die Infotische, Bücherei und Gruppentische aufgebaut. Trotz dieses Rückschlags und dem nicht Stattfinden des Vortrages hatten wir 30 betroffene Eltern zu Gast. Kirsten begrüßte alle Anwesenden und nach einigen Infos haben sich an den verschiedenen Gruppentischen gute Gespräche entwickelt. Die Infotische und vor allem die Bücherei wurden gut genutzt. Um 22:30 Uhr ging ein ereignisreicher Tag zu Ende.

Am **18. April** hatten wir unseren dritten Frühstückstermin bei „Globus“ in Wiesental. Insgesamt waren wir 14 betroffene Eltern. Davon waren zwei neue zur ersten Kontaktaufnahme da. Es haben sich viele nette Gespräche entwickelt und es wurde auch nicht immer nur über ADHS ausgetauscht, sondern auch über alltägliche Dinge gesprochen. Zum 5. Gruppentreffen am **24. April 2012** hatten wir den Dipl.-Psych. Dr. Johannes Streif aus München eingeladen. Er hielt vor 62 interessierten Besuchern (darunter Eltern und auch selbstbetroffene Erwachsene) einen Vortrag zum Thema **„Lernen und Leben mit ADHS“**. Mit 27 uns unbekanntem Zuhörern und 35 altbekannten aus der Elterngruppe haben wir einen neuen Zuhörerrekord in unserer Gruppe geknackt. Darüber haben wir uns sehr gefreut. Viele unserer Eltern haben uns beim Aufbau geholfen, so dass wir gegen 19:45 Uhr beginnen konnten. Nach der Begrüßung durch Kirsten übergab sie das Wort an Dr. Johannes Streif, der mit seinen Ausführungen begann. Zum Ende seines Vortrages gab er noch zehn Hinweise zum leichteren

Leben mit ADHS. Im Anschluss konnten alle anfallenden Fragen gestellt werden, sowohl vor dem gesamten Publikum als auch im Einzelgespräch mit Dr. Streif, da er bis zum Ende des Gruppentreffens bei uns blieb. Viele der Anwesenden nutzten die Zeit, sich untereinander auszutauschen, sich Bücher auszuleihen oder sich an den Infotischen zu informieren. Gegen 22:30 Uhr ging ein informativer und lustiger Abend zu Ende. Wir freuen uns schon auf den September-Termin, da wir an diesem Dr. Johannes Streif wieder bei uns begrüßen dürfen. Am 11. September hält er dann einen Vortrag zu einem Thema, das viele betrifft, die Pubertät.

Ein Highlight jedes Jahres fand am **28. und 29. April 2012** in Böblingen statt. Die **Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V.** Die Veranstaltung begann mit einem Symposium mit dem Thema „Tag für Tag ADHS“. Um 10 Uhr begrüßte der erste Vorsitzende des ADHS Deutschland e.V., Herr Hartmut Gartzke, alle Anwesenden. Um 10:15 Uhr begann der erste Vortrag von Frau Dr. Astrid Neuy-Bartmann mit dem Titel „ADHS und Partnerschaft“. Parallel dazu fand in der Schule die Jugendversammlung des Verbandes statt. Alle Jugendlichen im Alter ab 14 Jahren konnten daran teilnehmen. Kinder, die jünger waren, wurden bis 12 Uhr betreut, und konnten nach dem Mittagessen einen Ausflug zum Freizeitpark SENSAPOLIS unternehmen.

Nach einer kurzen Pause gab es den zweiten Vortrag an diesem Vormittag mit Frau Dr. Eveline Breidenstein aus der Schweiz mit dem Titel „Nahrungsmittelinduzierte ADHS-Symptomatik“. Im Anschluss fand eine Pause mit der Möglichkeit des gemeinsamen Mittagessens statt. Um 14:30 Uhr fand der letzte Vortrag an diesem Tag statt, den Dr. Oliver Hennig zum Thema „ADHS im Erwachsenenalter“ hielt. Danach gab es eine Podiumsdiskussion zum Thema „Medienstar ADHS“. Um 16:30 Uhr fand im gleichen Saal die Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V. statt. Anwesend waren 62 stimmberechtigte Mitglieder. Im Anschluss an diese Mitgliederversammlung nahmen wir an dem gemeinsamen Abendessen mit Stimmungsprogramm teil. Am Sonntag, dem 29. April, gab es für die Regionalgruppenleiter die Möglichkeit, einen Workshop zu besuchen. Es gab insgesamt drei zur Auswahl, darunter der „Tipps und Tricks für Regionalgruppenleiter“, von uns durchgeführt. Wir hatten insgesamt zehn Zuhörer, die wir mit Informationen und reichlich Infomaterial überflutet haben. Es gab für uns sehr positives Feedback, sodass wir mit einem guten Gefühl die Heimreise antreten konnten.

Im **Mai** wurden wir von den Pflegeeltern der Stadt Bruchsal eingeladen, um uns vorzustellen. Wir wurden von einer Pflegemutter eingeladen, unsere Selbsthilfegruppe beim vierteljährlichen Treffen der Pflegeeltern Bruchsal vorzustellen. Diese Mutter hat selbst zwei Pflegekinder mit der Diagnose ADHS und ist ein aktives Mitglied in unserer

Gruppe. Zu diesem Treffen waren 12 Pflegeeltern zu Gast, die alle entweder den Verdacht oder auch schon die Diagnose ADHS haben. Nach unserer Vorstellung haben wir alle anfallenden Fragen zu ADHS beantwortet.

Am **15. Mai 2012** war das **6. Gruppentreffen** der ADHS-Elterngruppe. Um 19.45 Uhr begann Kirsten mit der Begrüßung der anwesenden (19) Eltern. Da wir zu diesem Gruppentreffen keinen Vortrag haben, erzählte Kirsten kurz von der Mitgliederversammlung in Böblingen. Welche Vorträge wir gehört haben, welche Neuigkeiten es gibt und wie unser Workshop angenommen wurde. Im Anschluss daran präsentierte sie den Eltern die neue Elterninterventionstabelle des ADHS Deutschland e. V., die man ab sofort über den Shop des Verbandes beziehen kann oder auch vor Ort bei uns. Dann gaben wir die Runde frei, und an den vier Tischgruppen (Altersgruppe) wurden viele Gespräche geführt. Die Infotische wurden durchstöbert und Bücher ausgeliehen.

Zum **2. Treffen 2012 des ADHS-Regionalteams des nördlichen Landkreises Karlsruhe am 22. Mai 2012** begrüßte der Moderator Dr. Bernhard Zehe alle Anwesenden. Er teilte mit, dass der neue Regionalteamflyer fertig gedruckt vorliegt, der dann gerne mitgenommen wurde. Dr. Zehe dankte uns (ADHS-Elterngruppe) für die Arbeit und lobte unseren Einsatz, dass die Kosten des Druckes von der Barmer GEK übernommen wurde. Dann stellte er den Vortragsredner des Abends vor. Der Kinder- und Jugendpsychotherapeut Thomas Feldmann-Hauptstein hielt einen Vortrag mit dem Titel „Intelligenz und Schulerfolg“. Im Anschluss teilte Dr. Zehe noch mit, dass er für das nächste Jahr Prof. Dr. Michael Huss für einen Vortrag gewinnen konnte. Dieser wird voraussichtlich am 29. Januar stattfinden. Ansonsten legten wir den Termin für das nächste Treffen fest. Im Anschluss führten wir noch einige Gespräche betreffend Therapien und zum Informationsaustausch.

Der Juni begann mit dem **7. Gruppentreffen der ADHS-Elterngruppe am 16. Juni 2012**. Der Heilpädagoge und Familientherapeut Ulrich Zimmermann vom Autismus-Zentrum Bruchsal hielt in der Gruppe einen Vortrag mit dem Titel „ADHS und Asperger-Autismus aus pädagogischer Sicht“. 30 interessierte Eltern und auch Therapeuten haben den Weg nach Hambrücken gefunden. Frau Riedelbauch eröffnete den Abend mit einigen Infos. Sie erzählte über die neue Informationskampagne der Firma Shire in Zusammenarbeit mit dem ADHS Deutschland e. V., der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e. V. und dem Bayer. Lehrer- und Lehrerinnenverband. In Kooperation mit der Bertelsmann AG können sich ADHS-Jugendliche um einen Ausbildungsplatz bewerben. Weitere Infos erhält man auf der Homepage www.adhs-zukunftstraume.de. Um 19:45 Uhr begann Herr Zimmermann seinen Vortrag. Im Anschluss wurden viele anfallenden Fragen beantwortet und auch diskutiert.

Ein weiteres Highlight des Jahres ist das Familienpicknick der Elterngruppe. Am **16. Juni 2012** trafen wir uns zum zweiten Mal mit betroffenen Eltern zum gemütlichen Beisammensein in Form eines Picknicks am Kreuzbergsee bei Tiefenbach. Gegen 15 Uhr waren die ersten schon dort eingetroffen. Bei schönem Wetter und guter Stimmung haben sich 13 Erwachsene und 15 Kinder getroffen und sich unterhalten. Die Kinder haben sich miteinander beschäftigt und Fußball auf dem Spielplatz oder auch im nahen Wald gespielt. Gegen 19 Uhr löste sich die muntere Truppe auf.

Zum **4. Frühstückstermin der ADHS Elterngruppe am 20. Juni 2012** kamen acht betroffene Eltern. Wie gehabt trafen wir uns ab 8:30 Uhr bei „Globus“ in Wiesental. Wir verbrachten einen sehr schönen Morgen bei einem reichlichen Frühstück und netten Gesprächen.

Etwas ruhiger ging es im Juli zu. Es stand nur ein Termin an. Das **8. Gruppentreffen der ADHS-Elterngruppe**. Am 10. Juli 2012 haben wir die Kinderkrankenschwester Frau Monika Zehe zu uns eingeladen und gebeten, einen Vortrag zum **Thema „Lesen und Rechtschreiben – Lernen mit dem IntraActPlus“** zu halten. 29 betroffene Eltern und auch einige Therapeuten haben sich eingefunden, um das IntraActPlus Konzept kennen zu lernen. Um 19:45 Uhr begann Frau Zehe mit Ihrer Präsentation, die sowohl mit einer Power-Point und auch mit praktischen Elementen bestückt war. Zu dem Programm „Lesen und Rechtschreiben – Lernen mit dem IntraActPlus“ gibt es einen Ordner, der neu überarbeitet wurde. Erfinder dieses Konzeptes ist Dr. Fritz Jansen in Zusammenarbeit mit Frau Uta Streit und Angelika Fuchs. Im Anschluss an ihren sehr informativen und praktischen Vortrag beantwortete sie noch alle anfallenden Fragen. Zum Gruppentreffen blieben die meisten betroffenen Eltern und unterhielten sich oder machten von den Infotischen oder der Bücherei Gebrauch.

15. August 2012 Fernsehsendung „SternTV“ mit Steffen Hallaschka.

Bei dieser Fernsehsendung wirkten für einen Beitrag über ADHS Kirsten Riedelbauch, ihre Söhne Robin und Fabian und Dr. Johannes Streif mit. Nach einem Filmbeitrag stellten sie sich den Fragen von Herrn Hallaschka.

Zum **9. Gruppentreffen der ADHS Elterngruppe am 11. September 2012** erwarteten wir Besuch aus München. Der Dipl.-Psych. Dr. Johannes Streif hat sich bereit erklärt, den ausgefallenen Vortrag von Frau Neuhaus zu übernehmen. Deshalb hielt er einen Vortrag mit dem Titel „ADHS und Pubertät“. Etwas verspätet begrüßte Frau Riedelbauch die 72 anwesenden Personen. Darunter waren einige Therapeuten und viele Interessierte, die uns zum ersten Mal besuchten. Herr Streif begann seinen Vortrag damit, dass er sich selbst vorstellte. Durch seinen Witz und mit kleinen Anekdoten seines Lebens erhielten wir viele prakti-

sche Tipps im Umgang mit den Jugendlichen. Anhand von Bildern verschiedener Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens konnte man sehen, dass auch betroffene ADHS-Kinder zu einem anerkannten, gebildeten und auch erfolgreichen Erwachsenen werden können. Dr. Streif stand im Anschluss an seinen Vortrag für alle anfallenden Fragen zur Verfügung. Bis 22:30 Uhr konnte noch an den Infotischen und in der Bücherei gestöbert oder Fragen gestellt und Gespräche geführt werden.

Am Dienstag, dem **25. September 2012**, war das **3. Treffen des ADHS-Regionalteams nördlicher Landkreis Karlsruhe**. Nach der offiziellen Begrüßung durch den Moderator Dr. Zehe hielt die Heilpädagogin Frau Nicole Matthä einen Vortrag, um das Arbeitsgebiet der Heilpädagogen zu erläutern. Im Anschluss an den Vortrag stellte Kirsten einen Fall vor, um sich Rat von Experten zu holen und auch andere Meinungen zu hören. Nachdem noch einiges besprochen wurde, endete der Abend gegen 22 Uhr mit der Bekanntgabe des neuen Termins 2013.

Nach langer Vorfreude auf den **28./29. September 2012** reisten wir beide am Donnerstag zu der **5. Saarbrücker ADHS-Tagung**. Alleine am ersten Tag hörten wir in mehr als acht Stunden 11 Vorträge rund um ADHS. Dabei waren sehr viele Neuigkeiten und vieles Wissenswerte, das wir in unserer Arbeit in der Selbsthilfe und auch im Umgang mit unseren eigenen Kindern gebrauchen können. In den Pausen haben wir uns an den zahlreichen Infotischen verschiedener Pharmafirmen mit Broschüren und Infomaterial eingedeckt. Auch unser Verband, der ADHS Deutschland e. V., war mit einem Infotisch vertreten, an dem wir uns mit einbrachten. Gegen 17:30 Uhr wurde der ADHS-Förderpreis 2012 an zwei Schulen verliehen. Am zweiten Tag waren wir wieder rechtzeitig zur Stelle, um in weiteren vier Stunden fünf Vorträge zu hören. Nach der Mittagspause nahmen wir noch an einem Workshop teil. Gegen 16 Uhr traten wir dann die Heimreise an. Unser Fazit war eine durchaus gelungene Veranstaltung mit vielen Neuigkeiten und Informationen und auch mit positiven Kontakten, die wir knüpfen konnten.

Der Oktober begann für uns mit der **Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e. V., Landesgruppe BW, am 06. Oktober 2012 auf dem Feldberg**. Bereits am Tag zuvor sind wir zu dieser Veranstaltung im schönen Schwarzwald angereist, um am Morgen dann frisch und munter in die Versammlung gehen zu können. Wie im letzten Jahr fand die Mitgliederversammlung mit Vorträgen im Caritas-Haus auf dem Feldberg statt.

Um 10:30 Uhr begrüßte die Landesgruppenleiterin Bärbel Sonnenmoser die 22 anwesenden Mitglieder aus BW. Sie übergab das Wort dem Klinikchef Herrn Wankelmuth, der uns freundlich begrüßte, sich bedankte, dass wir die Versammlung wieder in seinem Hause abhalten und uns

einen guten Verlauf wünschte. Am folgenden Tag stand er dann für eine Hausführung zur Verfügung. Nach Herrn Wankelmuth ergriff Uwe Metz das Wort und führte durch die Mitgliederversammlung. In der Mittagspause ließen wir uns das Essen in der Kantine der Klinik schmecken. Um 14 Uhr hielt dann Frau Dr. Ute Strehl aus Freiburg einen Vortrag mit dem Thema „Was ist Neurofeedback und wie wird es bei ADHS angewendet?“ Dieser Vortrag war sehr informativ und Frau Dr. Strehl beantwortete im Anschluss alle anfallenden Fragen. Den zweiten Vortrag hielt der Kinderarzt Dr. Zehe aus Bruchsal zum Thema „Wie kann MPH präzise eingestellt werden?“ Auch er stand im Anschluss für alle Fragen zur Verfügung. Gegen 19 Uhr fanden sich die meisten Mitglieder zum gemütlichen Beisammensein im Lokal unseres Hotels ein. Der zweite Tag begann um 9 Uhr mit einer Andacht von und mit Uwe Metz in der Kapelle der Klinik. Im Anschluss konnten zwei Workshops besucht werden, von denen man sich einen aussuchen musste. Gegen 11 Uhr fand dann die Hausführung für alle, die die Klinik näher kennenlernen wollten, statt.

Gleich am Dienstag, dem **09. Oktober 2012**, hatten wir das **10. Gruppentreffen der ADHS-Elternguppe**. Bei diesem Treffen hatten wir keinen Vortrag eingeplant, und so war das ein Gruppentreffen ganz im Zeichen von Gesprächen und dem Austausch untereinander. Um 19:30 Uhr begrüßte Kirsten die anwesenden 17 Personen. Zu Beginn zeigten wir die Fernsehsendung „SternTV“ mit Steffen Hallaschka, in der Kirsten mit ihren Kindern und Dr. Streif mitgewirkt haben. Im Anschluss gaben wir die Runde zu Gesprächen und Austausch untereinander frei. Die neuen Eltern wurden von uns informiert über ADHS.

Am Wochenende vom **13. und 14. Oktober 2012** ermöglichten wir 12 Eltern unserer Elternguppe ein Elternttraining mit Dr. Johannes Streif.

Dr. Streif ist im Vorstand des ADHS Deutschland e. V. und ist internationaler ADHS-Experte. Aus einer Idee heraus hat Dr. Streif das Jägerlager gegründet. Was ist das? Das Jägerlager richtet sich an Kinder und Jugendliche zwischen acht und 14 Jahren – und an uns als Eltern und Erzieher. Während einer Woche lebt das Kind mit zehn bis 15 weiteren Kindern sowie bis zu acht Betreuern in der „Jägerburg“ – ein Haus im Stil einer Jugendherberge. Wir sind sehr froh darüber, dass wir Dr. Streif für das Elternttraining gewinnen konnten.

Zu Beginn des Novembers trafen wir uns am **06. November 2012** zum elften Gruppentreffen. Zu diesem Gruppentreffen ohne Vortrag konnten wir 13 Eltern bei uns begrüßen.

Trotz dieser geringeren Zahl an Anwesenden ergaben sich schöne Gespräche untereinander. Für die Neuen in der Gruppe hatten wir so genügend Zeit, uns eingehend

mit deren Problemen zu beschäftigen und Vorschläge zur Verbesserung zu machen. Nach dreieinhalb Stunden ging ein ruhiger Abend zu Ende.

Wieder ein Highlight des Jahres stand am **10. und 11. November 2012** an. Die **Regionalgruppenleiter-Schulung in Hirschaid**. Zu Beginn wurden wir von Frau Dr. Menter auf den neuesten Stand gebracht, was auf Vereinsebene gelaufen ist oder auch noch geschehen wird. Eingeladen hat sie noch zur Mitgliederversammlung 2013 in Kassel. An diesen beiden Tagen haben wir an drei Workshops teilgenommen. Themen waren: „Troll-Treatmann“, „Öffentlichkeitsarbeit“ und am Sonntag „Coaching für Kümmerer“.

Neun betroffene Mütter trafen sich am **14. November 2012** zum **5. Frühstückstermin der ADHS-Elterngruppe**. Wie immer hatten wir viel Spaß; die Kinder, die dabei waren, konnten in der Spielecke spielen und die Mütter die Zeit in netter Runde genießen.

Der Dezember hielt noch einige Termine für uns bereit. Gleich am **01. Dezember 2012** hatten wir die **Weihnachtsfeier der ADHS-Elterngruppe**. Zum gemütlichen Beisammensein in netter Runde trafen wir uns im Restaurant „Ho's Garden“ in Kronau. 17 Personen, aufgeteilt auf sechs Paare,

drei Mütter und zwei Jugendliche, hatten einen lustigen, gemütlichen und kulinarischen Abend.

Der zweite Termin im Dezember ließ nicht lange auf sich warten. Am **04. Dezember 2012** war das **12. und letzte Gruppentreffen der ADHS-Elterngruppe 2012**. Zu diesem Gruppentreffen konnten wir 13 Eltern begrüßen. Außer der Vorstellung des neuen Jahresplans hatten wir keine weiteren Programmpunkte. Mit vielen Gesprächen ging der letzte Gruppenabend im Jahr 2012 um 22:30 Uhr zu Ende.

Wir wurden eingeladen, am 08. Dezember 2012 an der 2. Mannheimer ADHS-Tagung teilzunehmen. Im Foyer des Dorint Kongresshotels konnten wir unseren Infostand für den ADHS Deutschland e. V. aufstellen. Um 10 Uhr begann die Veranstaltung, in der wir Vorträge von Prof. Dr. Dr. Banaschewski, Prof. Dr. Manfred Döpfner, Prof. Dr. Katja Becker, Prof. Dr. Häßler, Dr. Poustka und Dr. Dr. Frölich hörten.

■ Sabine Kolb

Gruppenleiterbericht 2012 – RG Heidelberg/ Rhein-Neckar-Kreis

Im Januar 2012 haben Heike Kaiser und ich uns entschieden, die bestehende Gruppe von Stephanie Sautner zu übernehmen. Nachdem die betroffenen Kinder der aktiven Mitglieder erwachsen geworden waren, stand die Gruppe kurz davor sich aufzulösen. Dies wollten wir verhindern.

Durch meine Mitgliedschaft bei der AWO Sandhausen können wir deren Räumlichkeiten kostenfrei nutzen. Als Termin für das erste Gruppentreffen haben wir den 24.03.12 festgelegt und uns gleich an die Arbeit gemacht. Flyer und Plakate für die Veranstaltung wurden erstellt, verteilt und per E-Mail jede Institution informiert, die uns eingefallen ist.

Das erste Treffen verlief dann sehr positiv. Wir hatten 12 Teilnehmer, von denen sich vier bereit erklärten, sich aktiv an der Gruppenarbeit und Organisation zu beteiligen.

Der persönliche Kontakt zum örtlichen Jugendamtsmitarbeiter ergab ungefähr zeitgleich eine Kooperation mit

der Werkrealschule. Diese hatte einen Vortrag von Frau Cordula Neuhaus für April in der Planung. Spontan bekamen wir die Möglichkeit, uns dort als Gruppe mit einem Infotisch vorzustellen.

Dem ersten Treffen folgten noch sechs weitere, die, abgesehen von einer kleinen Flaute im Herbst, alle zwischen sieben und zehn Teilnehmern hatten. Bei jedem Treffen waren neue Besucher anwesend.

Zusätzlich haben wir am letzten Ferienwochenende ein Familientreffen in einer Parkanlage organisiert, das zwar keine große Resonanz fand, aber trotzdem sehr schön und wider aller Befürchtungen auch sehr ruhig und entspannt war.

Eine Mitarbeiterin in unserem „Orga-Team“ arbeitet in der PR-Branche und hat uns den Gruppenflyer und eine Webseite erstellt. Den Flyer haben wir Ende Oktober an ehemalige Gruppenmitglieder und Verbandsmitglieder verschickt.

Zusätzlich haben wir ihn bei Ärzten und Apotheken mit der Bitte, gezielt an Betroffene weiterzugeben, verteilt. Die Resonanz ist umwerfend. Schon im November hatten wir mehr Teilnehmer und es vergeht keine Woche ohne Anrufe und E-Mail.

Derart motiviert haben wir für 2013 einen Vortrag von Herrn Dr. Streif auf dem Programm sowie in Kooperation mit der

VHS Heidelberg einen Vortrag von Frau Dr. Menter. Zudem hat das Selbsthilfebüro Heidelberg eine Filmvorführung vom „Zappelphilipp“ organisiert, bei der wir uns mit einem Infotisch vorstellen dürfen.

Wir freuen uns auf ein aktives Jahr 2013.

■ Nathali Thul

Isabel Winkler „ACHTUNG, Schuldenfalle!“

Man sieht, dass sich die Autorin Mühe gegeben hat, für Jugendliche zu schreiben. Der Text ist verständlich und nachvollziehbar – die Aufmachung ansprechend.

Man sollte es jedoch nicht für die Zielgruppe 9./10. Klasse anbieten. Nachdem der Umgang mit Handy und Internet bereits viel früher beginnt, ist es da eigentlich bereits zu spät.

Auch finde ich es sehr kreativ, ein Spiel anzubieten, bei dem man Karten ausschneiden und auf Pappe kleben soll – doch auch solche Spielchen sind weniger für Zehntklässler. Dafür hat man bei dieser Altersgruppe eher übersehen, dass man einen Lösungsteil nicht fest im Heft integrieren sollte, sondern als lose Beilage. Grundsätzlich wird im Falle einer Hausaufgabe im Lösungsteil nachgesehen, wenn man diesen nicht herausnehmen kann.

Der Selbsteinschätzungs-Test „Wie gut kannst du mit Geld umgehen“ bietet so viel Überraschung wie alle derartigen Tests.

Bin ich wohl der leichtsinnige Typ, wenn ich auf die Frage: „Wie wichtig sind dir Geschenke“ die Antwort gebe „Am liebsten ganz viele, ganz große und ganz teure!?“

Oder auf die Frage „Was machst du, wenn du Mitte des Monats kaum noch Geld zur Verfügung hast?“ antworte „Ich überziehe dann mein Konto.“

Isabel Winkler
„ACHTUNG, Schuldenfalle!“
Arbeitsblätter für Jugendliche
zum richtigen Umgang mit
Geld

ISBN: 978-3-8346-0966-3

Verlag: Verlag an der Ruhr 2012

Preis: 12,80 €



Sicherlich sind auch hilfreiche Tipps enthalten, nicht nur zu Handy und Internet auch zu Ratenkauf und Verträgen.

Sollten Lehrer dieses Heft für ihren Unterricht verwenden, könnten sie gut selektieren, mit welchen Kapiteln sie arbeiten möchten. Die zweite Hälfte ist ganz gut geeignet.

Als Selbsthilfebuch zum richtigen Umgang mit Geld sehe ich es eher kritisch, wie alle gutgemeinten „Hilf-Dir-Selbst“-Bücher: Jugendliche, die mit Geld umgehen können, brauchen keine Tipps - und die, die nicht mit Geld umgehen können/wollen, werden sie nicht befolgen.

■ Beatrice

„Plötzlich ein Sorgenkind.“

Aus dem Leben einer aufmerksamkeitsgestörten Familie.“

Plötzlich ein weiteres Buch zur ADHS

Man spürt und weiß es mit der ersten Zeile von „Plötzlich ein Sorgenkind“, dass die Autorin eine Journalistin ist. „Es gibt schlimme und schreckliche Momente im Leben.“ Ein Beginn, als schreibe Frank McCourt über seine irische Kindheit, nur dass es diesmal nicht um die Asche der Mutter, sondern um den Staub der Mutterschaft geht – Dreck, den man an den Füßen hat, wenn man die Niederungen der Erziehung eines Kindes durchschreitet, einschließlich der niedrigsten Niederungen von Kinderkrippe und Schule sowie der Erniedrigung vor Ärzten und Therapeuten. Nur Journalisten gelingt es dabei, das eigene Selbstmitleid als veritable Selbstkritik zu verkaufen, so dass der Leser am Ende den Eindruck gewinnt, die Erzählerin ging denselben holperigen Weg wie andere, und doch das Gefühl nicht los wird, sie habe sich dabei nicht so schmutzig gemacht wie er selbst.

Worum geht es, wenn die Anonyma „aus dem Leben einer aufmerksamkeitsgestörten Familie berichtet“? Das Buch behandelt in sieben Kapiteln das Leben von „Lenja“ – von der plötzlichen Entdeckung ihres Elends (oder besser gesagt: des mütterlichen Erschreckens darüber, „plötzlich ein Sorgenkind“ zu haben (Kapitel 1), über Diagnosen (Kapitel 2) und Therapien (Kapitel 3) sowie der Abrechnung mit Krippe (Kapitel 4) und Schule (Kapitel 6), Arbeitskollegen und Gesellschaft (Kapitel 5) bis hin zur Auflösung im „risus pascalis“, der Selbsterlösung der Autorin durch ihr Bekenntnis zu „Katastrophenalltag und Kicheralarm“ (Kapitel 7).

Es hat alles, was ein Buch über Kinder heute braucht: eine hochbegabte Schulversagerin, Kritik am Gesundheitssystem, Kritik am Schulsystem, Kritik am Gesellschaftssystem, Kritik an der Pathologisierung von Kindern, Kritik an der Therapie von Kindern, Kritik an der medikamentösen Behandlung von Kindern, Professor Hüther und Professor Türcke und einen Münchner Professor der Kinder- und Jugendpsychiatrie (der namentlich nicht genannt wird, doch über die zitierte Passage einer Veröffentlichung leicht zu identifizieren ist). Sogar die ADHS-Selbsthilfe kommt vor: „Zweifelsfrei belegen ließe sich nur die Wirksamkeit von Ritalin – das zumindest beim Selbsthilfeverband ADHS einen guten Ruf zu haben schien.“

Was das Buch nicht auszeichnet, ist ehrliche Selbstreflexion. „Plötzlich ein Sorgenkind“ ist weder „schonungslos“ noch „humorvoll“, wie der Klappentext glauben machen soll, sondern einseitig, anklagend, stellenweise kenntnislos abwertend, verbittert. Es ist ein langes vorsorgliches Ent-

Anonyma

„Plötzlich ein Sorgenkind. Aus dem Leben einer aufmerksamkeitsgestörten Familie.“

ISBN: 978-3421045744

Verlag: Deutsche Verlags-Anstalt, München
1. Auflage (23. September 2013)

Preis: 19,99 €



schuldigungsschreiben an die Tochter, sollte die eines Jugend- oder Erwachsenentages Rechenschaft einfordern für die vermurkste Kindheit, einschließlich zweier in direkter Anrede formulierter Briefe an die „liebe“ und „liebste“ Lenja. (Zwei weitere Briefe gehen an Prof. Hüther und Herrn Meyer, dem ersten ein Dankeschreiben für seine eingängigen Spekulationen zur Neurobiologie, dem zweiten eine Anklageschrift, weil er sich für die wilden Kerle engagiert und nicht für die verträumten Mädels.) Am Ende ist Lenja auf einer weiterführenden (Privat-)Schule, die sich dem „Kampf gegen Mobbing verschrieben hat“, mit guten Noten sowie einer neuen Lust auf Unterricht. Und wenn, so die Autorin, „ich doch wieder in alte Muster zurückfalle und Befehle bellend neben ihrem Schreibtisch stehe, dann schaut sie mich über ihre Brille hinweg an und sagt: Chill dein Leben, Mama.“ Hakuna Matata!

Oh je, ist die Welt doch schlecht, mein Kind, abgesehen von jenen Stellen, die ich Dir recht hübsch auserwählt und zubereitet habe. Und dennoch stehen nicht nur Leid und Lug in diesem Buch, sondern durchaus einige bemerkenswerte Ausführungen. Zum chaotischen Unterrichtsalltag in den Schulen von heute etwa, einschließlich einer melancholischen Reminiscenz an die eigene Schulzeit: „Die konzentrierte Stille beim heute so verpönten Frontalunterricht habe ich genossen, meine Lehrerin vergöttert.“ (S.139f.). Auch das Koryphäen-Unwesen wird zurecht angeprangert – ein Professor, der keine Patienten mehr sieht, aber mit Chefarztaufschlag die Testergebnisse seiner ausgebeuteten Assistenzarzt- und Psychologie-Lakaien referiert. Selbst die Kritik am bisweilen leichtfertigen Umgang mit der AD(H)S-Diagnose ist nicht ganz von der Hand zu weisen, obgleich sichtbar wird, dass die Autorin über Hüther und Türcke hinaus wenig gelesen und kaum etwas von der ADHS verstanden hat. Den Psychologen, Neurologen, Soziologen und Philosophen macht sie den Vorwurf, es ginge „ihnen weniger um eine Lösung im Sinne der Kinder als vielmehr um ihren theoretischen Claim an der populärsten Diagnose seit Jahrzehnten“ (S.67), was leider ebenfalls zutrifft, allerdings geflissentlich vergisst, die Journalisten miteinzuschließen.

Ärgerlich sind die eigentlichen Aussagen zur ADHS, die zumeist schlicht falsch sind. Dabei zitiert die Anonyma so ziemlich jede populäre Polemik ihrer journalistischen Berufskollegen, sei es die soziale Verursachung der Störung oder die persönlichkeitsverändernde Wirkung der „Droge“ Ritalin (S.64), seien es die neuen Diagnosekriterien des DSM-5 (S.213) oder die Resultate des Barmer GEK-Arztreports von 2013 (S.63f.). „Mit der Pille nimmt man den Kleinen das Wesentliche ihrer Kindheit“, lässt sie Herrn Hüther sprechen (S.62), dem sie 25 Seiten später einen panegyrischen Brief schreibt, ohne sich mit der naiven Schlichtheit seiner Thesen auseinanderzusetzen, die weder neu noch repräsentativ sind. Vielmehr genießt sie den masochistischen Schmerz, ihr Kind verunsichert und geängstigt sowie seine Bedürfnisse übersehen zu haben – Traumata, welche in unwissenschaftlicher Verkürzung der komplexen Neurobiologie des menschlichen Gehirns angeblich die Aufmerksamkeitsstörung bedingen. Davon ist jedoch keine Rede mehr, als die Autorin gegen Ende des Buchs – „Wie die Mutter, so das Kind“ (S.208f.) – über ihre eigene Kindheit sinniert, die unter ganz anderen Umständen ein der Tochter so sehr ähnliches Kind zeitigte. Vielleicht ist die proklamierte Autorschaft der „Anonyma“ vor diesem Hintergrund ja ein Akt forciertes Ehrlichkeit, denn das Buch ist weniger die Lebensgeschichte einer Familie als vielmehr eine politische Thesensammlung zur Lage der „Ritalin-Nation“ (Richard DeGrandpre).

Dennoch kann die Lektüre von „Plötzlich ein Sorgenkind“ ein Gewinn sein. Erkennt man die Unehrlichkeit der Selbstanklage, als karrieregeile Eltern ein aufmerksamkeitsdepriviertes Kind geschaffen zu haben, gibt es am Ende des Tages einen Zaunpfahl mehr, der den Weg weist: Demut nicht nur angesichts der persönlichen Erziehungsleistung, sondern auch der Ansprüche an die Gesellschaft. Hinzu kommt die berechtigte Freude vieler Eltern von AD(H)S-Kindern darüber, dass sie manches in der frühen Kindheit

ihres Nachwuchses weitaus besser gemacht haben als die Anonyma und ihr noch anonymere Mann. Dass die eigenen Kinder dennoch AD(H)S haben, muss niemandem leid tun, ist es doch nutzloses Selbstmitleid, nicht anders, als wäre das Kind blind, taub, litte an Diabetes oder Leukämie. Schließlich bleibt die Erkenntnis, dass Bücher wie „Plötzlich ein Sorgenkind“ in den Feuilletons der Kollegen ein kurzes Rauschen verursachen, dem ein Alltag vorangeht und folgt, in dem sich Diagnose und Therapie der ADHS weltweit etablierten – nicht der Pharmafirmen, der Ärzte- und Therapeutenlobby wegen, sondern, weil es bislang keine bessere Antwort auf die Lebensbedingungen der ADHS-Betroffenen in dieser Gesellschaft und Zeit gibt. Das ist alles andere als gut, doch kam es weder plötzlich noch muss es uns stets Sorgen machen.

„Ich arbeite an meiner eigenen Vervollkommnung und weniger an meinem Erfolg“, heißt es gegen Ende des Buchs (S.228). Ich hingegen arbeite an meinem Erfolg und weniger an meiner eigenen Vervollkommnung. Für letzteres hätten Familie und Freunde wenig Verständnis, erscheint ihnen doch kaum jemand weiter von diesem Ziel entfernt als ich. Sie und ich würden das Streben nach dem „summum bonum“, wie die Philosophiegeschichte das höchste Gut nennt, als Anmaßung empfinden, an der ich nur scheitern kann. Doch es erfüllt mich mit Stolz, dass ich meist Freude an der Schule hatte, dass ich studiert habe und in einem Beruf arbeite, der mir Spaß macht. Und ich liebe den Erfolg, der damit verbunden ist, vom Tag der ersten Schulnote an bis zu jedem heute selbst verdienten Euro. Laufe ich Gefahr, übermütig zu werden, denke ich dankbar an meine Eltern und Lehrer, die bisweilen wenig pädagogisch und therapeutisch wertvoll waren, aber kompromisslos zuversichtlich, dass aus jedem irgendwann irgendwas Gescheites wird. Et voilà!

■ Dr. Johannes Streif

Es ist ein großer Vorteil im Leben, die Fehler,
aus denen man lernen kann,
möglichst frühzeitig zu machen.

Sir Winston Churchill

Petra Halbig

„ADHS ... Danke für die Gabe“

Petra Halbigs Buch setzt im Titel den Akzent „danke für die Gabe“, gibt ADHS also einen positiven Schwung. Und das ist ihr auch gelungen in diesem flott aufgemachten Ratgeber. Frau Halbig ist Diplom Pädagogin und Coach und sie ist selbst von ADHS betroffen. Sie hat erfahren, dass ADHS nicht nur ein Handicap ist, sondern auch eine Quelle von Initiative, Inspiration und Kreativität.

Dass sie dabei nicht ins Kraut schießt, wie es gelegentlich in den Büchern Thom Hartmanns vorkommt, sondern immer beim Leser bleibt, hängt mit ihrem Beruf als Coach zusammen. Ihre Beispiele sind praktisch, der Stil persönlich und erfahrungsbezogen, die Kapitel gut lesbar, weil sie farbig abgesetzt, abwechslungsreich gestaltet und mit pfiffigen Illustrationen von Timo Wuerz versehen sind. „ADHS ... Danke für die Gabe“ richtet sich an Laien, die sich für ADHS interessieren, aber vor allem an Betroffene, sei es als Selbstbetroffener, sei es als Vater oder Mutter. Es ist in 12 Kapitel aufgeteilt, von denen die Kapitel „Was ist ADS/ADHS?“ und „Was ist Coaching?“ die umfangreichsten sind.

Die Autorin bleibt im Rahmen ihrer Kompetenz. Wenn sie über medizinische und therapeutische Fakten spricht, dann als informierte Laiin. Wenn sie vom Umgang mit ADHS spricht, dann professionell als Coachee. Inhaltlich wird der kundige Leser über ADHS nichts Neues erfahren. Aber es geht auch nicht um eine Erweiterung des Wissens, sondern um dessen praktische Anwendung. Da aber die Kenntnisse über ADHS nach wie vor allgemein nicht vorhanden sind, nimmt die Frage, was ADHS ist, einen größeren Raum ein. Ich muss gestehen, dass ich mir hier und da schon etwas schärfere und klarere Ausführungen gewünscht hätte. So



Petra Halbig
„ADHS
... Danke für die Gabe“
 ISBN: 978-3939621775
 Verlag:
 Breuer & Wardin,
 Bergisch Gladbach
 1. Auflage
 (12. April 2010)
 Preis: 24,00 €

erwähnt sie auf S. 43 als Therapiemöglichkeit homöopathische Alternativen. Die Studienlage ist allerdings gegenwärtig noch sehr unsicher im Blick auf eine homöopathische Therapie. Auch der Satz „Medikamente sollten immer das Mittel der letzten Wahl sein und sind nur in Kombination mit anderen Techniken, also multimodal eingesetzt, erfolgreich“ (S. 54) ist nur teilweise richtig.

Der Mangel an Spezialisten für ADHS macht die Medikation zum heutigen Zeitpunkt noch zum Mittel erster Wahl. Der Lesbarkeit des Buches tun solche Anmerkungen aber kaum Abbruch. Etwas ungeschickt fand ich, dass sie in Kapitel sieben das von ihr entwickelte „MultiLernCoach-Konzept“ zu breit vorstellt und dadurch im Leser unwillkürlich die Frage entstehen lässt, ob man, um ADHS positiv zu fördern, zuerst ein Elterncoaching nach diesem Muster durchlaufen muss. Diesen Eindruck hätte die Autorin verhindern können, wenn sie ihr Konzept im Hintergrund gelassen hätte; da ist vielleicht der Stolz auf ihre zweifellos ambitionierte und engagierte Arbeit durchgegangen.

Trotz dieser Anmerkungen halte ich „ADHS ... Danke für die Gabe“ für ein insgesamt empfehlenswertes Buch. Die ausgezeichnete Gliederung, der freundliche, konstruktive und durchweg positive Ton wird jedem Leser helfen, der sich bewusst und aktiv mit seinem ADHS oder dem seines Kindes auseinandersetzt.

■ Uwe Metz

Ein Urteil lässt sich widerlegen,
aber ein Vorurteil nie!

Marie von Ebner-Eschenbach

Fortbildungstermine der Telefonberater

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)

Freitag, 24.01.2014 – Sonntag, 26.01.2014

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)

Freitag, 07.02.2014 – Sonntag, 09.02.2014

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 2)

Freitag, 20.06.2014 – Sonntag, 22.06.2014

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildung/Schulung (Gruppe 1)

Freitag, 07.11.2014 – Sonntag, 09.11.2014

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildungstermine der Landesgruppen

Landesgruppe Baden-Württemberg:

04./05.10.2014

Landesgruppe Bayern:

19.11.2014 in Regensburg

Landesgruppe Berlin:

13./14.09.2014 in Berlin

Landesgruppe Hamburg:

Gemeinsame Fortbildung mit Niedersachsen

Landesgruppe Hessen:

05.07.2014 in Großkrotzenburg

Landesgruppe Niedersachsen/Bremen:

13./14.09.2014 in Berlin

Landesgruppe Nordrhein-Westfalen:

14./15.06.2014, JGH Münster Aasee

Landesgruppe Schleswig-Holstein:

Gemeinsame Fortbildung mit Niedersachsen

Landesgruppe Thüringen:

Aufgrund der geringen Größe

keine eigene Fortbildung

Jugendveranstaltung

Freitag, 03.10.2014 – Sonntag, 05.10.2014

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildungstermine der E-Mail-Berater

Zusammen mit dem Jungen Beraternetz:

Freitag, 09.05.2014 – Sonntag, 11.05.2014

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Freitag, 05.09.2014 – Sonntag, 07.09.2014

Tagungsstätte Lutherheim

Jägerallee 38

31832 Springe

Fortbildungsveranstaltung für Regionalgruppenleiter/-innen

Samstag, 15.11.2014 – Sonntag, 16.11.2014

im Hotel Göller, Hirschaid

Mitgliederversammlung/ Symposium 2014

Samstag, 22.03.2014 – Sonntag, 23.03.2014

in Hamburg

Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitzender: **Hartmut Gartzke**
30916 Isernhagen
vorstand1@adhs-deutschland.de
2. Vorsitzender: **Dr. Johannes Streif**
81541 München
vorstand2@adhs-deutschland.de
- Schatzmeisterin: **Elisabeth Busch-Boeing**
52070 Aachen
schatzmeisterin@adhs-deutschland.de
- Schriftführer: **Patrik Boerner**
boerner@p-boerner.de
schriftfuehrer@adhs-deutschland.de

Weitere Vorstandsmitglieder

- Unterstützung
des Vorstandes: **Herta Bürschgens**
52249 Eschweiler
adhsde.buerschgens@gmx.de
- Telefonberatungsnetz: **Gerhild Gehrmann**
25336 Elmshorn
telefonberatung@adhs-deutschland.de
- E-Mail-Beratung:
Erwachsenen-ADHS: **Dr. Astrid Neuy-Bartmann**
63739 Aschaffenburg
email-beratung@adhs-deutschland.de
- Webredaktion: **Sabine Nicolei**
38112 Braunschweig
web.redaktion@adhs-deutschland.de
- Kinder und
Jugendliche mit ADHS: **Dr. Klaus Skrodzki**
91301 Forchheim
- Organisation/
Fundraising: **Karin-Gisela Seegers**
14055 Berlin
seegers-berlin@t-online.de
- Regionalgruppen: **Bärbel Sonnenmoser**
71032 Böblingen
baerbel@adhs-bb.de
- Juristische
Angelegenheiten: **Reinhard Wissing**
96049 Bamberg

Unterstützung des Verbandes

- Geschäftsführung: **Dr. Myriam Menter**
gf@adhs-deutschland.de
- Europäische Kontakte: **Detlev Boeing**
B-3080 Tervuren
adhs@telenet.be
- Ernährung/
Stoffwechsel-
besonderheiten: **Renate Meyer**
61381 Friedrichsdorf
meyer.koeppern@t-online.de
- Schule: **Christiane Eich**
64293 Darmstadt
Schule@adhs-deutschland.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
- Prof. Dr. Alexandra Philipsen**,
Universitätsklinikum Freiburg
- Dr. Helga Simchen**,
Kinder- und Jugendpsychiaterin,
Psychotherapeutin, Mainz

Landesgruppenleiter

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| Baden-Württemberg | Kirsten Riedelbauch |
| Bayern | Brigitte Nagler |
| Berlin | Karin-Gisela Seegers |
| Hamburg | Helga Meyer |
| Hessen | Astrid Bojko-Mühr |
| Niedersachsen/Bremen | Margit Tütje-Schlicker |
| Nordrhein-Westfalen | Herta Bürschgens |
| Sachsen-Anhalt | Monika Lehmann
(kommisarisch) |
| Schleswig-Holstein | Carola Kliemek |
| 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. inwieweit Männer anders betroffen sind als Frauen; Cognitive Enhancement, d.h. die Möglichkeit, mit Psychopharmaka, zu denen auch Methylphenidat zählt, seine geistige Leistungsfähigkeit zu steigern und die immer wiederkehrende Diskussion, ob es sich bei ADHS nicht doch um eine „Modekrankheit“ handelt.



Regina Rusch
„Zappelhannes“

ADHS Deutschland Verlag, 2009
ISBN 978-3-933067-16-6
€ 6,80

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

ADHS Deutschland e. V.

Poschingerstr. 16; D-12157 Berlin
Tel.: 030 / 85 60 59 02
Fax: 030 / 85 60 59 70
E-Mail: info@adhs-deutschland.de
Internet: www.adhs-deutschland.de

Spendenkonto:

Pax-Bank eG
BLZ 370 601 93
Konto-Nr. 6 010 115 017
BIC : GENODED1PAX
IBAN: DE95370601936010115017

Beitragskonto:

Hannoversche Volksbank eG
BLZ 251 900 01
Konto-Nr. 221 438 500
BIC : VOHADE2H
IBAN: DE36 2519 0001 0221 4385 00



ADHS Deutschland e.V. (Hrsg.)
„ADHS und Recht“

ADHS Deutschland Verlag, 2011
ISBN 978-3-933067-17-3
€ 9,50

HKS/ADHS und rechtliche Aspekte

Versicherung und ADHS

Ist ADHS eine Behinderung?

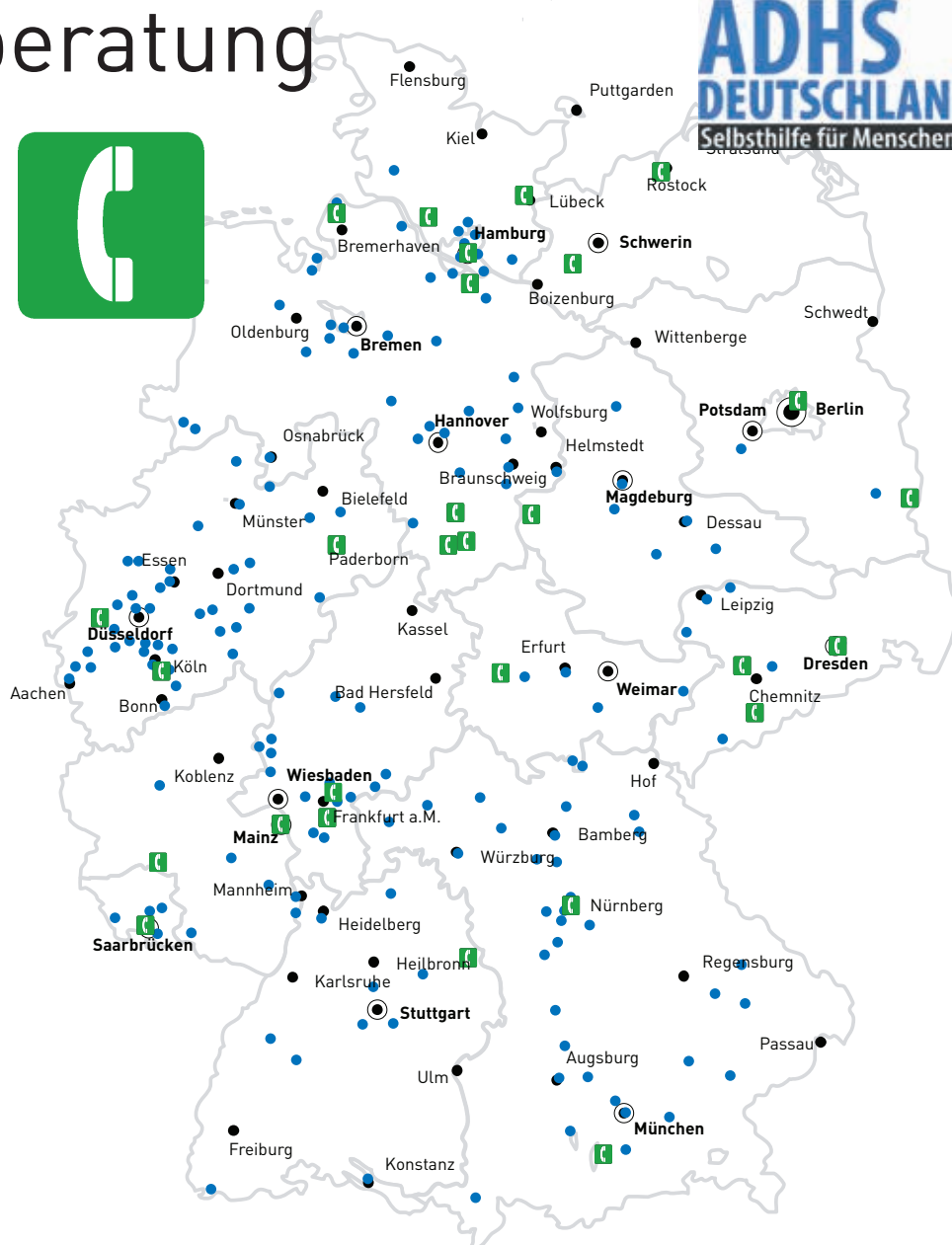
Hilfe für Menschen mit Behinderungen – spezielle Problematik bei ADHS

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

Telefonberatung



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



Bayern

Ingrid Meyer-Kaufmann:
0911 – 9 56 63 51
Michaela Nagy:
09180 – 90 97 16

Ruth Wissing:
0951 – 9 68 47 89
Carolin Zaswoka:
09542 – 77 26 89

Baden – Württemberg

Uwe Metz:
07152 – 6 10 47 21

Berlin

Karin-Gisela Seegers:
030 – 3 01 97 14
Petra Peilert:
030 – 65 91 56 10

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

Karin Heynen:
0381 – 7 69 80 16

Niedersachsen

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

NRW

Karin Knudsen:
0221 – 3 56 17 81
Ulrike Vlk:
02161 – 53 17 39
Sonja Adam:
01577 – 6434551
(mit Rückrufoption)

Rheinland-Pfalz

Sabine Berg:
0651 – 4 63 78 78

Sachsen

Susanne Voigt:
037341 – 4 98 30

Schleswig-Holstein

Kornelia Boldt:
04821 – 4 03 94 80
Gerhild Gehrman:
04121 – 80 72 72
Carola Kliemek:
0461 – 3 15 37 72

Saarland

Sabine Berg:
0651 – 4 63 78 78

Thüringen

Regina Schrage:
03691 – 87 22 22

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

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