

# neue AKZENTE

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



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

*Zeitschrift*

---

**ADHS – heimtückisch  
bei Frauen**

---

**Neurofeedback bei  
Patienten mit ADHS**

---

**Diffy auf dem  
Evangelischen Kirchentag**

---



## Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

gerne säßen wir neben Ihnen, wenn Sie unsere Zeitschrift **neue AKZENTE** durchblättern, um zu erfahren, inwieweit die verschiedenen Artikel Ihr Interesse wecken, doch das ist bei über 3.000 Mitgliedern nicht zu realisieren. Unserer Aufforderung, uns bei Bedarf einen Leserbrief zu schreiben, damit wir unsere Zeitschrift optimieren können, kam bisher auch kaum jemand nach.

Also alles in Ordnung, nach dem Motto: „Nicht geschimpft ist genug gelobt“ ... und umgekehrt?

Folgende Anregungen kamen jedoch schon häufiger in Gesprächen bei uns an: „Bitte veröffentlicht nicht immer so wissenschaftliche Texte ... die versteht doch kein Mensch!“

Eine weitere: „Müsst ihr so simple Texte abdrucken?“

Und hier zeichnet sich auch die Aufgabe ab, die wir lösen müssen: Unsere Zeitschrift wird von den unterschiedlichsten Interessierten gelesen – ein fast unlösbares Unternehmen, es allen recht zu machen. Dies wird nur noch dadurch gekrönt, dass in der heutigen Zeit niemand wirklich freiwillig uns mit Texten überschüttet.

Deshalb unsere Bitte an Sie: Sollten Beiträge dabei sein, die Sie nicht interessieren – blättern Sie einfach weiter. Sollten Sie Themen vermissen – schreiben Sie uns eine kurze E-Mail und informieren uns darüber – oder noch viel besser: Lassen Sie uns einen Beitrag zukommen.

Optimal wäre es natürlich, wenn keines der beiden Möglichkeiten auf Sie zuträfe und Sie mit unserer Zeitschrift zufrieden wären – dann sind wir es auch.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Zufriedenheit.

Ihre

Dr. Myriam Bea

## Impressum

### neue AKZENTE

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

### Herausgeber und Verleger

ADHS Deutschland e. V.  
Rapsstraße 61  
D-13629 Berlin  
Telefon: 030 85605902  
Fax: 030 85605970  
info@adhs-deutschland.de  
www.adhs-deutschland.de

### Redaktion

Dr. Myriam Bea (Leitung)  
Vera-Ines Schüpferling  
Petra Festini  
Jürgen Gehrmann  
Renate Meyer

### Redaktionsanschrift

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

### Bankverbindung

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

### Gestaltung

Agnes von Beöczy, www.librito.de

### Druck

BUD, Potsdam

### Auflage

4000 Exemplare

### Erscheinungsweise

3x jährlich

### Redaktionsschluss für nächste Ausgabe

1. November 2019

### Fotonachweis

S. 6, 22, 26 pixabay;  
Aktive der Landes- und Regionalgruppen  
Weitere Fotos: privat

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

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten. Sie behält sich nach Rücksprache die Kürzung und Bearbeitung von Beiträgen vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Die mit dem 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.

# INHALT

## FACHBEITRÄGE

- Dr. Jana Engel*  
**04** ADHS – heimtückisch bei Frauen
- Dr. Theresa Vera Masuch,  
 Dr. Myriam Bea, Dr. Barbara Alm, Dr. Peter Deibler,  
 Prof. Dr. Esther Sobanski*  
**08** Internalisiertes Stigma, antizipierte Diskriminierung und wahrgenommene öffentliche Stigmatisierung bei Erwachsenen
- Dr. Annet Bluschke,  
 Prof. Dr. Christian Beste,  
 Prof. Dr. Veit Roessner*  
**09** Neurofeedback bei Patienten mit ADHS – Hintergründe, praktische Einblicke und Herausforderungen
- Christina Hartmann*  
**12** Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Symptomausprägung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen

## ALLGEMEINES

- 15** Sie fragen – Experten antworten
- Dr. Klaus Skrodzki*  
**18** Unermüdlicher Einsatz für Patienten mit ADHS  
 Frau Dr. Ingrid Just wird 85 Jahre
- Sabine Hurnaus-Pfleger*  
**19** Tierische Begleiter als wertvolle Ergänzung bei Inklusion

RS

- 20** „Adulter Offset?“
- Petra Meyer-Scheffe*  
**23** Das glaubt Mama uns nie!
- Maike L.*  
**26** Hilfreiche Apps

## BERICHTE

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

- Kirsten Riedelbauch*  
**27** ADHS-Symposium Bonn
- Sabine Kolb*  
**28** 3. ADHS-Tage  
 Bruchsal/Hambrücken 2019
- Kirsten Riedelbauch*  
**38** DGKJP Kongress in Mannheim
- Diffy*  
**39** Was für ein Erlebnis
- Astrid Bojko-Mühr*  
**40** 10 Jahre Selbsthilfegruppe  
 Großkrotzenburg
- Astrid Bojko-Mühr*  
**40** Selbsthilfetag bei KISS
- Stefan*  
**41** Projektstart „ADHS im Berufsleben“ - Wir bitten um Unterstützung!
- Nicole Rebitzki Projekt*  
**42** „Was macht ein gutes ADHS-Buch aus“
- Astrid Bojko-Mühr*  
**43** Workshop „Wald-Erlebnis-Natur-Tier“ Pädagogik
- 44** Regionalgruppenberichte in alphabetischer Reihenfolge

## MEDIEN REZENSIONEN

- C. Bühler-Rösch*  
**46** Philipp Abelein, Roland Stein: Förderung bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen
- Marlies Melzer-Reuter*  
**47** Anna Maria Sanders: Schon wieder hat Max ...
- David Lenneper*  
**48** Schreibpilot
- Jule Schlicker*  
**48** IQ-Spiele: Logix 4 x 4
- Mary Poppins*  
**49** Rick Riordan: Percy Jackson

## VERBANDSDATEN

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

## TERMINE

- 51** Fortbildungen
- 52** Telefonberatung

## FACHBEITRÄGE

## ADHS – heimtückisch bei Frauen



Dr. Jana Engel

„Sie war doch immer so ein liebes Mädchen. Etwas ruhig und still vielleicht. Ja, der Schreibtisch sah immer wüst aus, aber sonst ... Die Noten waren doch immer so gut! Und jetzt? Nichts kriegt sie hin. Guck dir die Wohnung an! So eine Schlampe. Und auf der Arbeit kriegt sie auch nichts gebacken, ständig wird ihr gekündigt, weil sie Fehler macht. Davon mal abgesehen, dass die Kinder nicht erzogen sind und machen, was sie wollen ... Dauernd heult sie rum, dass ihr alles zu viel ist. Als ob andere Mütter nicht genau die gleichen Probleme haben wie sie. Sie soll sich mal nicht immer so anstellen ...“

ADHS ist mit einer Prävalenz von ca. 5 % eine der häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen. Bei ca. 2/3 der betroffenen Kinder kommt es zu einer Persistenz bis ins Erwachsenenalter, oft mit einem hohen Leidensdruck, die eine weitere Behandlung notwendig macht. In der Kindheit sind mit einem Geschlechterverhältnis von 3-4:1 mehr Jungen als Mädchen betroffen, im Erwachsenenalter gleicht sich das Verhältnis an. Doch woran liegt dies? Heilt bei Jungen die ADHS eher aus oder werden Mädchen mit ADHS zu häufig übersehen?

Anders als Jungs fallen Mädchen mit ADHS in der Kindheit selten auf. Es gibt nicht viele Mädchen, die laut sind, auf Bäume klettern und herumtoben, ständig reden und jedem ins Wort fallen. Mädchen mit ADHS entsprechen selten dem Klischee des klassischen Zappelphilipp. Die meisten sind still, ruhig und zurückgezogen. Sie sind dem unaufmerksamen Typus der ADHS zuzuordnen. Doch ihre Probleme im Alltag sind nicht weniger gravierend als die der Jungs. Sie verlieren sich in Tagträumereien, können dem Unterricht nicht folgen. Sie vergessen die Hausaufgaben, trödeln, verlieren die Arbeitszettel, der Schreibtisch sieht chaotisch aus. Ihre Unruhe zeigt sich im Kleinen. Sie kauen an den Nägeln oder spielen sich ständig an den Haaren. Bei Stress reagieren sie mit emotionalen Durchbrüchen. Im Gegensatz zu Jungen zeigen sie Ängste

oder beginnen zu weinen, statt ihre Wut und ihre Gefühle lautstark hinauszuschreien. Ansonsten stören sie niemanden großartig. Sie fallen kaum auf, und es wird selten eine ADHS hinter den Symptomen vermutet. Die betroffenen Mädchen gelten als faul, hören, sie sollen „sich mehr anstrengen“ oder „sich zusammenreißen“.

Es beginnt ein Teufelskreis, der sich im Leben der erwachsenen ADHS-betroffenen Frau fortsetzt. Krampfhaft und mit großem Kraftaufwand versucht sie bereits als Mädchen, den an sie gestellten Erwartungen und gesellschaftlichen Klischees zu entsprechen. Sie macht ihre Schwierigkeiten und Konflikte mit sich selbst aus. Es ist ein immerwährender Kampf gegen Windmühlen, sich zu organisieren, bei der Sache zu bleiben, den Ansprüchen ihrer Umwelt zu genügen. Sie hört, wie faul sie sei, dass sie es nicht schafft, sich keine Mühe gibt. Sie entwickelt Selbstzweifel, ihr Selbstwertgefühl rutscht in den Keller. Nicht lange, und sie bekommt Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen.

Viele Frauen mit ADHS wirken lange Zeit unauffällig. Seit der Kindheit haben sie gelernt, ihre Schwierigkeiten im Alltag zu überdecken und zu verstecken. Sie entwickeln Kompensationsmechanismen, die lange Zeit mehr oder weniger gut funktionieren. Dass sie sich innerlich verzehren, fällt der Umwelt nicht auf. Sie wirken stark und selbstbewusst. Die Anstrengung und der Kraftaufwand, den sie jeden Tag leisten, fallen niemandem auf. Eine saubere, aufgeräumte Wohnung ist selbstverständlich, ebenso wie fehlerlose, ordentliche Arbeit. Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit verstehen sich von selbst.

Bei Frauen wird ADHS später als bei Männern diagnostiziert. Bei vielen Mädchen dominieren die Symptome des Unaufmerksamen Typus der ADHS. Sie fallen im Gegensatz zu den Jungs nicht auf, leiden seltener an Lernschwächen wie z. B. Lese-Rechtschreib-Schwäche oder Rechenschwäche. Sie können in der Anfangszeit mit Schwierigkeiten in der Schule besser umgehen, diese bes-

ser verstecken. Sie stören keinen, keiner nimmt Anstoß an ihnen, ihre Probleme fallen unter den Tisch. In jungen Jahren leiden sie seltener an zusätzlichen Erkrankungen wie z. B. Depressionen. Es kommt seltener zu Facharztvorstellungen als bei Jungen. In der Pubertät steigt das Risiko für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung, Angststörung, von Depressionen oder Essstörungen. Die Gefahr ist groß, dass das Augenmerk nur hierauf gerichtet wird. Die zugrunde liegende ADHS wird übersehen.

Vor allem bei Frauen mit hohem IQ wird ADHS oft übersehen. Wie viele Betroffene haben nicht schon den Satz gehört „Sie können keine ADHS haben, Sie haben ja Abitur“. Wieviel Kraft es diese jungen Frauen gekostet hat, das Abitur zu erreichen, wird ignoriert. Sie haben mehr geleistet als ihre Altersgenossinnen, um das gleiche Ergebnis zu erzielen. Eine Wertschätzung bekommen sie dafür nicht. Es wird als selbstverständlich angesehen. Je höher der IQ, desto besser schaffen es Frauen mit ADHS, ihre Symptome zu verstecken und eine Fassade aufzubauen. Sie lernen früh, sich anzupassen. Sie fallen nicht auf, arbeiten hart, machen es jedem recht. Durch ihre Intelligenz haben sie weniger Schwierigkeiten in der Schule. Sie fallen lange Zeit aus dem Raster und entziehen sich einer Diagnose – was auf sie und ihr Leben gravierende Auswirkungen hat.

Die jungen Frauen gehen bis an ihre Grenzen und noch ein großes Stück weiter. Wenn auf einmal keine Kraft mehr da ist, brechen sie zusammen und alle sind irritiert. Jeder guckt mitleidig und verständnislos. Die ADHS-betroffene Frau hat plötzlich und unerwartet Ängste und Depressionen. Da sie vorher nie nach Hilfe gerufen hat, kommt als Reaktion nur ein „Stell dich nicht so an, jeder hat viel zu tun“.

Bei vielen jungen Frauen treten die Symptome mit dem Auszug aus dem Elternhaus oder der Aufnahme einer Ausbildung bzw. eines Studiums Übergangslos mit einer Brachialität hervor, die das Umfeld (und auch die Betroffenen selbst) völlig überrascht und überfordert. Zuvor bestehende Strukturen von außen brechen mit dem Auszug weg. Die junge Frau verliert ihre Hilfen zur Kompensation. Die ganze Zeit schien auf den ersten Blick alles normal, jetzt kommt ein Verhalten zum Vorschein, das alle irritiert. Die Lebensumstände der jungen ADHS-betroffenen Frau verändern sich. Zuvor hatte sie ein Zimmer, welches sie in Ordnung halten sollte. Dies hat sie gerade noch geschafft. Die Wäsche erledigten die Eltern, Termine gab es kaum. Auf einmal ist die junge Frau auf sich allein gestellt. Sie muss ihr Leben selbst organisieren, ihre Wohnung in Ordnung halten, die Wäsche waschen, sich um den Einkauf kümmern, Termine einhalten und Rechnungen bezahlen. Für jeden jungen Menschen ist dies eine Umstellung. Für einen ADHSler stellt es eine ungemeine Herausforderung dar. Die junge Frau ist überfordert, blockiert, schiebt al-

les vor sich her und verliert sich im Chaos. Sie bricht ihre Ausbildung oder das Studium ab, wechselt häufig die Arbeitsstellen und Partner, konsumiert Suchtmittel und schafft es nicht, ihre Wohnung, ihre sozialen Kontakte, ihre Hobbys - kurz, ihr Leben - in Ordnung zu halten. Auf der anderen Seite sieht sie, wie leicht es den Menschen in ihrer Umgebung fällt, ein „normales“ Leben zu führen. Sie spürt die mitleidigen, abwertenden Blicke und die offenen Kommentare. Depressionen und Ängste sind die Folge. Viele ADHS-betroffene Frauen machen Erfahrungen mit Schikanierungen durch ihr Umfeld. Bereits als Mädchen haben sie Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion. Sie sind Opfer von Mobbingattacken. Als Konsequenz interpretieren sie ihre Schwierigkeiten als eigenes, persönliches Versagen.

Viele betroffene Frauen suchen in dieser Situation therapeutische Hilfe. Es ist ihnen unbegreiflich, was los ist. Das ganze Chaos in Worte zu fassen fällt schwer. Häufig sieht auch der Therapeut nur das Offensichtliche: eine junge Frau, die an Depressionen oder Ängsten leidet. Und genau diese Erkrankung wird behandelt. Die zugrunde liegende ADHS wird übersehen, sie ist durch die Depression überdeckt. Viele betroffene Frauen verschweigen aus Scham ihre massiven Schwierigkeiten im Alltag. Wer gibt gegenüber einem Fremden - selbst wenn es ein Arzt ist - zu, dass sie es nicht schafft, die Wohnung in Schuss zu halten? Dass es ein einziges Chaos ist, die Wäsche sich türmt, das Essen im Kühlschrank vergammelt und unbezahlte Rechnungen herumliegen? Eine nicht erkannte ADHS führt in Therapien zu Frustrationen. Der Therapeut gibt Ratschläge zur Alltagsbewältigung. Eine Frau mit ADHS kann diese nur sehr schwer umsetzen. Der Therapeut, in Unkenntnis der Diagnose, missversteht es als Therapieverweigerung. Es entstehen Missverständnisse und Konflikte, Therapien werden abgebrochen.

Auf den ersten Blick sieht man vor allem Frauen vom hyperaktiven oder kombinierten Typus ihre Schwierigkeiten kaum an. Sie wirken eloquent und selbstsicher. Sie sind sozial, tanzen auf allen Hochzeiten gleichzeitig, sind aktiv und beschäftigt. Ein gewisses Maß an Chaos ist ihnen anzumerken. Durch ihr Charisma drückt ihr Umfeld ein Auge zu. Durch ihren Rededrang haben sie keine Schwierigkeiten, in Kontakt zu kommen. Sie reißen andere Menschen mit ihrer überschwänglichen und übersprudelnden Art mit. Doch nach kurzer Zeit ist ihr Umfeld mit ihrem Wesen oft überfordert. Sie stellen ihre Mitmenschen auf harte Geduldsproben. Sie kommen zu spät, vergessen Termine oder Termine überschneiden sich. Sie gelten als unzuverlässig. Von einem Moment auf den anderen werfen sie Pläne. Die Tage sind vollgepackt mit Aktivitäten, die nicht zu schaffen sind. Der Zeitplan gerät außer

Kontrolle. Es fällt ADHS-betroffenen Frauen von sich aus schwer, geknüpft Kontakte aufrecht zu erhalten. Freunde werden in einem spontanen Impuls angerufen und sollen für Aktivitäten bereitstehen. Wird dieses Bedürfnis von der anderen Seite nicht erfüllt, kommt es zu heftigen emotionalen Reaktionen. Es fällt den betroffenen Frauen schwer, stabile und tiefergehende Beziehungen einzugehen. Durch die gesamte Lebensspanne hindurch kommt es zu einem häufigen Wechsel von Freundschaften und Partnerschaften. Ihre Begeisterungsfähigkeit und Neugier steckt initial an. Mit ihrem Tempo mithalten können nicht viele. Auf Dauer sind die meisten Menschen damit überfordert. Die betroffenen Frauen vereinsamen. In jungen Jahren neigen viele Mädchen zu riskantem Sexualverhalten, das Risiko, Opfer von Missbrauch zu werden, ist groß. Teenager-Schwangerschaften sind häufig bei ADHS-betroffenen Frauen zu finden.

Frauen mit ADHS, bei denen der unaufmerksame Typus dominiert, sind zurückgezogen. Sie sind ängstlich, risikoscheu und lassen sich schnell entmutigen. Sie haben kaum soziale Kontakte, verlieren sich in Tagträumereien, neigen dazu, Dinge vor sich herzuschieben. Sie wirken nach außen faul und träge. Beruflich bleiben sie hinter ihren Möglichkeiten zurück.

Bei Frauen ist ADHS eine tückische Erkrankung. Trotz aller Emanzipation liegt der Großteil der Aufgabe der Organisation des Haushaltes in den Händen der Frau. Die Frau von heute geht arbeiten. Trotzdem hat die Wohnung sauber zu sein. Zum Großteil obliegt es der Frau, sich um die Kinder zu kümmern, ihnen die Kleider rauszulegen, Schulbrote zu schmieren und an Elternabende zu denken. Sie macht mit den Kindern Hausaufgaben, fährt sie zur Schule, wäscht die Wäsche und kocht. Die sozialen Kontakte dürfen nicht vergessen werden. Die Rollenerwartung der Frau ist heutzutage weiterhin, dass sich die Frau kümmert, liebevoll für alles sorgt und an jegliche Termine denkt. Bei Männern mag die Nase gerümpft werden, wenn etwas nicht richtig läuft – Frauen werden kritisiert. Die ADHS-betroffene Frau schafft es nur mit äußerstem Kraftaufwand, dieses Rollenbild zu erfüllen. Immer wieder kämpft sie gegen ihre eigenen Windmühlen. Und immer wieder fragt sie sich, was sie falsch macht, warum es bei ihr nicht funktioniert. Sie fragt sich, warum es anderen so leicht fällt. Als logische Konsequenz sucht die ADHS-betroffene Frau die Schuld bei sich und denkt, etwas stimmt nicht mit ihr. Sie bekommt Minderwertigkeitsgefühle und hat Ängste vor jeder neuen Aufgabe. Trotzdem schaffen es viele Frauen sehr lange, diese Ängste zu kaschieren. Sie zeigen sie niemandem, die Fassade bleibt stabil. Sie verlieren sich mehr und mehr, achten nicht auf ihre Bedürfnisse. Nur der Schein und das Bild nach außen zählen für sie.



Eine unerkannte ADHS bei Frauen ist ein langer Weg voller Frustrationen, Versagensgefühlen, Selbstanschuldigungen und Selbstwertproblemen. Die Frauen kämpfen mit Ängsten, sie tragen ihre Schwierigkeiten und Konflikte mit sich selbst aus. Während die Männer explodieren, leiden die betroffenen Frauen still vor sich hin („implo-dieren“). Sie wollen nicht auffallen und verleugnen ihre Schwierigkeiten. Auf der Suche nach Möglichkeiten zum Abbau des Stress‘ und der Unruhe beginnen sie, an den Nägeln zu kauen, rauchen, essen übermäßig viel oder erbrechen sich. Viele entwickeln eine Essstörung.

Viele ADHS-betroffene Frauen reagieren sehr sensibel auf hormonelle Veränderungen. Wenige Tage vor Einsetzen der Regelblutung verstärken sich die Symptome der ADHS. Vor allem die Gefühlsschwankungen nehmen zu. Die Frauen sind in dieser Zeit ihren Gefühlen mehr denn je ausgeliefert. Die Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und bei einer Aufgabe zu bleiben, steigen. Viele ADHS-betroffene Frauen leiden an einem Prämenstruellem Syndrom. Die hohe Anfälligkeit der Symptome für hormonelle Schwankungen macht es Frauen mit ADHS schwer. Die Pubertät ist für jedes Mädchen und jeden Jungen eine schwere Zeit. Wenn ADHS hinzu kommt, ist das Chaos in der Pubertät perfekt. Die heranwachsende Frau ist ih-

ren Emotionen ausgeliefert. Die Gefühle fahren durch die ADHS Achterbahn, durch die Hormone wird die Fahrt ein Höllenritt. Die Konzentrationsschwierigkeiten, die Unruhe und die Desorganisiertheit unterliegen ebenfalls Schwankungen. Zusätzlich zu den „normalen“ Schwierigkeiten in der Pubertät kommt bei Mädchen mit ADHS die verstärkende Instabilität durch die Hormone hinzu.

Die gleichen Schwierigkeiten treten in den Wechseljahren auf. Erneut schwanken die Hormone, die Veränderungen sind nur schwer beeinflussbar. Die ADHS-betroffene Frau ist dem hormonellen Wechselbad und dem Einfluss auf die Symptome der ADHS hilflos ausgeliefert. Völlig unerwartet kippt die Stimmung. Es kommt zu unberechtigten Ausbrüchen, auf die das Umfeld verständnislos reagiert. Nach und nach ist die betroffene Frau als hysterisch verschrien. Die Konzentration ist von einem Moment auf den anderen nicht mehr vorhanden. Sie kann ihren Fokus nicht mehr dort aufrecht erhalten, wo es gefordert ist. Dies ist erneut eine Zeit, in der von der ADHS-betroffenen Frau alles abverlangt wird. Sie setzt sämtliche erlernten Bewältigungsstrategien und Vermeidungsstrategien ein. Sie benimmt sich zum Teil sehr penibel, fast zwanghaft, um keinen Fehler zu machen, um nichts zu übersehen. Die Arbeit geht langsam voran, ihr wird Lethargie und eine passive Haltung vorgeworfen. Ihre extreme Anstrengung und Erschöpfung sieht niemand. Sie leidet massiv darunter, reagiert mit Scham. Es entstehen Konflikte im Arbeits- und Berufsleben. Es dauert nicht mehr lange, dann wird sie sich zurückziehen, bekommt Depressionen und Ängste.

ADHS ist eine klinische Diagnose. Die Diagnosestellung beruht auf einem ausführlichen ärztlichen Gespräch. Zusätzlich werden Fragebögen und Zeugnisse zur Beurteilung der Symptome in der Kindheit hinzugezogen. Wenn möglich, werden Eltern oder Personen aus dem Umfeld der Betroffenen befragt. Viele Frauen und Mädchen sind leider sehr gut darin, ihre Symptome zu verstecken. Nicht selten beschreiben Personen aus dem Umfeld und Zeugnisse sie als „unauffällig“. Frauen mit ADHS spielen den Ausprägungsgrad ihrer Symptome herunter. Dadurch wird bei vielen eine Diagnose ausgeschlossen oder der Schweregrad und die Beeinträchtigung nicht erkannt. Ehrlichkeit bei der Beschreibung der Symptome ist von immenser Bedeutung. Falsche Scham verhindert die Diagnose und verlängert den Leidensweg. Nur die völlige Offenheit und Ehrlichkeit der ADHS-betroffenen Frau mindert ihren Leidensweg.

Es gibt drei Medikamente zur Behandlung der ADHS im Erwachsenenalter. Bei vielen Frauen sind die ADHS-Symptome zyklusabhängig. Es ist wichtig, dass die betroffene Frau einen Zykluskalender führt. In die-

sen trägt sie gleichzeitig die Stärke und Ausprägung der ADHS-Symptome ein. Sie hilft dem Arzt, die Medikation optimal einzustellen. Bei einigen Frauen ist wenige Tage vor Beginn der Regelblutung eine Anpassung der Medikation notwendig. Die Frauen selbst können sich durch das Führen des Kalenders ebenfalls besser auf die Symptomschwankungen vorbereiten. Wenn man weiß, was mit einem los ist, kann man es besser annehmen. Wenn man weiß, dass nach dem Regen die Sonne wieder scheinen wird, übersteht man diese Tage leichter.

Das Wichtigste für jede Frau mit ADHS ist das Wissen um ihre Besonderheit. Das Wissen darum, warum sie anders ist, warum ihr Umgang mit den Anforderungen des Alltags ein anderer ist. Dass es kein persönliches Versagen ist, sondern dass ihr Gehirn auf eine andere Art und Weise funktioniert als das ihrer Mitmenschen. Dass sie, ganz im Gegenteil, nicht versagt hat, sondern viel härter gekämpft hat, um all das zu erreichen, was sie erreicht hat. Und dass sie bei allem sich selbst nicht vergessen darf.

#### AUTORIN | Dr. Jana Engel

Kontaktdaten:

Dr. Jana Engel, Riedstadt

E-Mail: dr.j.engel@gmx.de

#### Literatur:

Keltner, L. Norman, Woodman, Elizabeth Taylor: Messy purse girls: adult females and ADHD. *Perspect Psychiatr Care*. 2002 Apr-Jun; 38(2): 69–72.

Engel, Jana (2018). Der „unaufmerksame“ Typus erschwert die Diagnose. *DNP - Der Neurologe & Psychiater*. 19. 20-24.

Engel, Jana. ADHS bei Frauen. Sonderbericht. *ÄrzteZeitung für Neurologen und Psychiater*, Nr. 2, April 2018, 13.

Solden, Sari. Die Chaos-Prinzessin: Frauen zwischen Talent und Misserfolg, 1. Auflage 1998, Verlag: Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung, ISBN-13: 9783933067029

Hörsting, Ann-Kristin. AD(H)S bei Frauen. *neuro aktuell* 02/16, 26-28.

# Internalisiertes Stigma, antizipierte Diskriminierung und wahrgenommene öffentliche Stigmatisierung bei Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

In unserer Studie untersuchten wir, wie stark Erwachsene mit ADHS von internalisiertem Stigma und erwarteter Diskriminierung aufgrund ihrer ADHS betroffen sind und wie häufig sie auf ADHS bezogene Stereotype in der Öffentlichkeit wahrnehmen. Außerdem untersuchten wir, welche Zusammenhänge zwischen ADHS-bezogenem Stigma, Diskriminierungserwartung und wahrgenommenen Stereotypen und der Lebenszufriedenheit, der Symptomschwere, der Alltagsbewältigung, dem Selbstwertgefühl und dem Verlauf der Therapie bestehen.

Am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, an der AHG Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim und in Kooperation mit der Selbsthilfe ADHS Deutschland e. V. kontaktierten wir 252 Erwachsene mit einer ADHS. Von den kontaktierten Personen beteiligten sich 109 an der Studie. Schließlich konnten die Antworten von 104 Erwachsenen mit einer ADHS für die Studie verwendet werden. Das mittlere Alter der Befragten war 41,8 ( $\pm$  11,2) Jahre, 57 (54,8 %) der Befragten waren weiblich, 47 (45,2 %) waren männlich.

Ein Viertel (23,3 %) der Befragten berichtete über hohes internalisiertes Stigma. Damit scheinen Erwachsene mit ADHS im Durchschnitt ähnlich schwer von internalisiertem Stigma betroffen zu sein wie dies bereits bei Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen festgestellt wurde.

Die meisten Teilnehmer (88,1 %) erwarteten, in mindestens einem Lebensbereich aufgrund ihrer ADHS diskriminiert zu werden. Am stärksten betroffen war das Berufsleben: 71,8 % erwarteten Diskriminierung durch den Arbeitgeber, falls dieser von der ADHS-Diagnose erfahre. Ein Viertel erwartete Diskriminierung durch Freunde oder Familie und 18,3 % der Befragten erwarteten eine Diskriminierung durch medizinisches Fachpersonal aufgrund der Diagnose.

Die Mehrheit der Teilnehmer (69,3 %) berichtete die Wahrnehmung von in der Öffentlichkeit verbreiteten Stereotypen, die sich auf ADHS bezogen. Dazu gehörte zum Beispiel die Meinung, dass ADHS bei Erwachsenen nicht existiere oder dass ADHS eine Erfindung der Pharmaindustrie sei. Diese speziellen Beurteilungen finden sich selten bei anderen psychischen Erkrankungen und scheinen typisch für die ADHS zu sein.

Darüber hinaus fanden wir einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen internalisiertem Stigma und verschiedenen psychosozialen Faktoren. Es zeigte sich insbesondere, dass je höher das internalisierte Stigma ist, desto niedriger sind Selbstwertgefühl und Lebensqualität und umso stärker ist das Funktionsniveau im Alltag beeinträchtigt. Auch sind bei höherem internalisiertem Stigma die ADHS-Symptome und der psychische Stress stärker ausgeprägt. Eltern, deren Kinder mit einer ADHS diagnostiziert waren, erschienen weniger anfällig für internalisiertes Stigma. Gleiches gilt für Erwachsene, die aktuell berufstätig oder in Ausbildung sind.

Auch bei erwarteter Diskriminierung zeigte sich, dass je ausgeprägter die Diskriminierungserwartung ist, desto höher ist der psychische Stress und desto beeinträchtigt sind Lebensqualität und das Funktionieren im Alltag. Menschen in einer Partnerschaft sind weniger stark von erwarteter Diskriminierung betroffen.

Möglicherweise erklärt internalisiertes Stigma, wie Betroffene die in der Öffentlichkeit verbreiteten ADHS-Stereotypen übernehmen, gegen sich selbst richten und dadurch Schwierigkeiten aufgrund ihrer ADHS noch verstärkt werden. Deshalb könnten auf gesellschaftlicher Ebene ADHS-spezifische Anti-Stigma-Programme und ein verbesserter Schutz gegen Diskriminierung nützlich sein. Auf individueller Ebene könnte es hilfreich sein, Facetten von Stigmatisierung im Rahmen einer Behandlung der ADHS zu thematisieren.

**AUTOREN | Dr. Theresa Vera Masuch<sup>1</sup> · Dr. Myriam Bea<sup>2</sup> · Dr. Barbara Alm<sup>1</sup> · Dr. Peter Deibler<sup>3</sup> · Prof. Dr. Esther Sobanski<sup>1,4</sup>**

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg

<sup>2</sup> ADHS Deutschland e. V., Berlin

<sup>3</sup> Abteilung für Psychosomatik, Ev. Krankenhaus, Bad Dürkheim

<sup>4</sup> Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Universitätsmedizin Mainz

## Originalpublikation:

Masuch, T. V., Bea, M., Alm, B., Deibler, P., Sobanski, E. (2018). Internalized stigma, anticipated discrimination and perceived public stigma in adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(2), 211-220. doi: 10.1007/s12402-018-0274-9

# Neurofeedback bei Patienten mit ADHS –

## Hintergründe, praktische Einblicke und Herausforderungen

Mit einer Prävalenz von etwa 3 % ist die Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eine der häufigsten psychiatrischen Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen (Polanczyk et al., 2015). Eine eindeutige Ursache für das Auftreten von ADHS ist nicht bekannt. Es wird jedoch eine Vielzahl möglicher genetischer und umweltbezogener Risiko- und Einflussfaktoren beschrieben, die ursächlich mit dem Auftreten von ADHS in Verbindung gebracht werden (Thapar et al., 2013; Thapar and Cooper, 2015). Patienten mit ADHS haben große Schwierigkeiten darin, effektiv und selektiv auf relevante Umgebungsreize zu reagieren, ihre Aufmerksamkeit zu steuern und sie über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten. Des Weiteren sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen durch eine markante motorische Unruhe und Impulsivität gekennzeichnet.

Diese drei Kernsymptome von ADHS (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität) sind sehr häufig mit Problemen im familiären, sozialen und schulischen Umfeld verbunden. Aus neuropsychologischer Sicht ist ADHS oft nicht nur mit Aufmerksamkeitsproblemen, sondern auch mit anderen Störungen der exekutiven Kontrolle verbunden. Konkret bedeutet dies, dass sehr häufig zusätzlich

Probleme im Bereich des Arbeitsgedächtnisses und der Handlungsplanung bzw. -kontrolle auftreten (Diamond, 2013; Sonuga-Barke et al., 2010; Walshaw et al., 2010). Es ist jedoch im Rahmen des diagnostischen Prozesses sehr wichtig zu untersuchen, ob die beschriebenen Probleme möglicherweise durch das Vorhandensein anderer Erkrankungen erklärt werden können. Neben der Abklärung des Vorhandenseins anderer psychiatrischer Erkrankungen (z.B. Depression, Angsterkrankungen) oder von Auffälligkeiten im kognitiven Leistungsvermögen (z.B. IQ-Minderung, Hochbegabung, dissoziiertes Intelligenzprofil) bzw. in der basalen Informationsverarbeitung (z.B. auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung) ist eine gründliche Anamnese- bzw. Befunderhebung bezüglich möglicher somatischer Grunderkrankungen unerlässlich. So können zum Beispiel sowohl chronische Erkrankungen wie Diabetes Typ 1 (Caruso et al., 2014), Epilepsie (Bechtel et al., 2012; D'Agati et al., 2012) oder Neurofibromatose Typ 1 (Acosta et al., 2006) als auch Faktoren wie Frühgeburtlichkeit (Aylward, 2014) oder Schädel-Hirn-Traumata (Azouvi et al., 2017; Loher et al., 2014) mit Problemen in der Aufmerksamkeit und Handlungsplanung verbunden sein (Bluschke et al., 2018b). Ursächlich dafür können zum

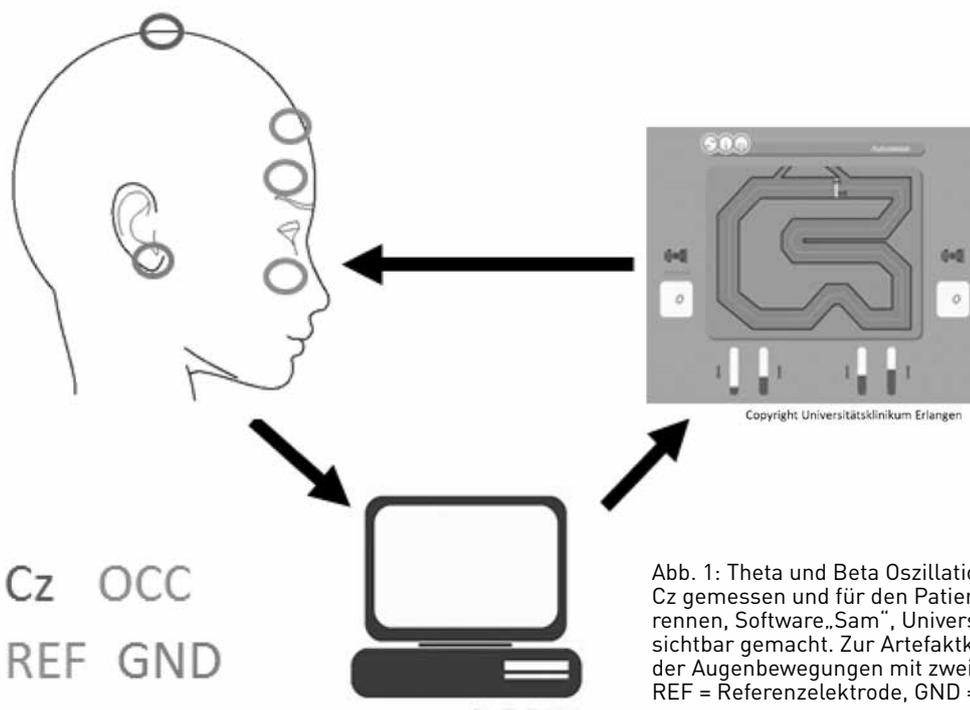


Abb. 1: Theta und Beta Oszillationen werden an Elektrode Cz gemessen und für den Patienten (z. B. über ein Autorennen, Software „Sam“, Universitätsklinikum Erlangen) sichtbar gemacht. Zur Artefaktkontrolle erfolgt die Ableitung der Augenbewegungen mit zwei VEOG Elektroden (OCC). REF = Referenzelektrode, GND = Erdungselektrode

einen erkrankungsbedingte Belastungsfaktoren, zum anderen aber auch neurobiologische Veränderungen (z.B. im Dopaminsystem) sein (Bluschke et al., 2018b).

Aufgrund der großen Heterogenität, die ADHS auf der Ursachen-, Symptom- und Verhaltensebene charakterisiert, ist eine breite Palette von therapeutischen Ansätzen und Interventionen notwendig (Hinshaw et al., 2015; Sibley et al., 2014). Dazu gehören pharmakologische Therapieansätze (z.B. mit Stimulanzien wie Methylphenidat oder dem selektiven Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Atomoxetin), patienten- und familienzentrierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen (z.B. Psychotherapie,

Commented [H1]: Der Artikel enthält bei Abkürzungen (wie bei „z. B.“) keinen Leschritt. Wir haben in diesem Fall keine Korrekturen vorgenommen.

Konzentrationstraining, Elternttraining, Sozialkompetenztraining) sowie schulorientierte Programme (Verkuijl et al., 2015).

Des Weiteren hat sich in den letzten Jahren das EEG-Neurofeedback als weitere mögliche Intervention für Kinder und Jugendliche mit ADHS entwickelt (Bluschke et al., 2016b; Cortese et al., 2016; Lofthouse et al., 2012). Beim Neurofeedback geht es um die Regulation bestimmter Aspekte der kortikalen Aktivität, die für den Patienten auf einem Computerbildschirm sichtbar gemacht wird. Die entsprechenden Anteile der kortikalen Aktivität werden beim Neurofeedback über selbstklebende EEG-Elektroden gemessen. Konkret wird dafür neben einer Hauptelektrode (meist an der Position Cz) eine Referenzelektrode am Ohrläppchen, eine Erdungselektrode an der Stirn und je eine Elektrode über und unter dem Auge genutzt (zur Messung möglicher Augenbewegungsartefakte).

Bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS wird in der Regel eine von zwei Neurofeedbackvarianten angewendet. Das Slow Cortical Potential (SCP)-Training konzentriert sich auf die bewusste Kontrolle langsamer kortikaler Potenziale wie zum Beispiel der Contingent Negative Variation (CNV) (z.B. Heinrich et al., 2004; Leins et al., 2007). Solche langsamen Potentiale spiegeln den Grad der kortikalen Erregbarkeit wider und können somit funktionell mit einer (Handlungs)Antizipation in Verbindung gebracht werden. Das SCP-Training befasst sich insbesondere mit der flexiblen Regulierung der kortikalen Erregbarkeit und damit mit der verbesserten Wahrnehmung und Differenzierung der entsprechenden Korrelate auf Verhaltensebene. In der zweiten weit verbreiteten Neurofeedbackvariante hingegen geht es um die bewusste Regulation kortikaler Oszillationen der Zielparameter (z.B. Bluschke et al., 2016a). Bei Patienten mit ADHS sind Oszillationen in den Beta- und Theta-Frequenzbereichen von besonderem Interesse. Dabei wird die Beta-Aktivität (16-25Hz)

mit aufmerksamer Wachsamkeit und kognitiver Leistung in Verbindung gebracht und daher hochreguliert. Im Gegensatz dazu wird angenommen, dass zu viel Theta-Aktivität einem Zustand der Entspannung oder leichten Schläfrigkeit entspricht (Butnik, 2005; Hammond, 2011). Daher wird klassischerweise die Reduktion der Aktivität im Theta-Bereich (3-7Hz) trainiert. Aus grundlagenwissenschaftlicher Sicht zeigen jedoch zahlreiche Studienergebnisse, dass Aktivität im Theta-Frequenzbereich bei Anforderungen an die kognitive Kontrolle deutlich erhöht ist (Cavanagh and Frank, 2014; Enriquez-Geppert et al., 2014). Aus diesem Grund könnte eine Hoch- statt einer Herunterregulation der Thetaaktivität aus theoretischer Sicht sogar zu noch besseren Effekten des Neurofeedbacks führen (Bluschke et al., 2016b; Enriquez-Geppert et al., 2014).

In beiden Formen des EEG-Neurofeedbacks wird die relevante kortikale Aktivität auf dem Computerbildschirm in Form von Computerspielen oder Animationen visualisiert (siehe Abbildung 1). Die Patienten erhalten so ein direktes Feedback über ihre Gehirnaktivität zum Zeitpunkt der Aufnahme und haben die Aufgabe, diese in die beabsichtigte Richtung zu verändern. Gelingt dies, bewegt sich beispielsweise eine Comicfigur oder ein Auto auf dem

Bildschirm. Der Patient kann so lernen, die relevante kortikale Aktivität bewusst zu regulieren und mit bestimmten Verhaltensweisen (z.B. verbesserter Konzentration oder erhöhter Selbstkontrolle) zu verbinden. Um die Wirkung der bewussten Regulation der Hirnaktivität weiter zu stärken und einen Transfer in den Alltag zu ermöglichen, beinhaltet das Neurofeedbacktraining zudem diverse verhaltenstherapeutische Elemente (Heinrich und Gevensleben, 2013). Zu Beginn des Trainings erfolgt eine Psychoedukation zum Thema Aufmerksamkeit und Konzentration. Darüber hinaus werden mit den Patienten während des Trainings Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Regulationsstrategien entwickelt. Der Einsatz dieser Strategien wird im Laufe des Trainings zunehmend automatisiert. Um die Anwendung der erlernten Techniken im Alltag zu fördern, erhalten die Patienten in den Sitzungen regelmäßig Hausaufgaben (Gevensleben et al., 2009a, 2009b; Heinrich and Gevensleben, 2013; Monastra et al., 2002). Es werden auch Transfersitzungen durchgeführt, bei denen die Patienten z.B. lesen oder Hausaufgaben erledigen. In dieser Zeit läuft das Neurofeedback im Hintergrund mit, sodass nach Abschluss der Aufgabe eine Auswertung bezüglich der Aufmerksamkeitsleistung erfolgen kann und das Feedback somit nicht unmittelbar erfolgt. In der Regel beinhalten Neurofeedback-Programme auch ein Tokensystem, in dem die Patienten während der Sitzungen Belohnungspunkte sammeln können, die dann gegen kleine Belohnungen eingelöst werden können. In der Regel werden zunächst 15-30 Neurofeedback-Sitzungen (1-2 mal pro

Woche) durchgeführt, wobei es ratsam sein kann, die letzten 5-10 Sitzungen als Auffrischungssitzungen in größeren Abständen zu planen.

Verschiedene Studien haben bereits gute therapeutische Effekte von Neurofeedback auf ADHS-Symptome gezeigt (z.B. Arns et al., 2014, 2009; Baumeister et al., 2016; Bink et al., 2015; Bluschke et al., 2018a, 2016a; Holtmann et al., 2014). Insbesondere wurden Verbesserungen bei den Aufmerksamkeitsproblemen berichtet, wobei auch in den Bereichen Hyperaktivität und Impulsivität eine Verringerung der Symptome festgestellt wurde (Gevensleben et al., 2014; Lofthouse et al., 2012; Perreau-Linck et al., 2010; Sonuga-Barke et al., 2013). Die berichteten Verbesserungen waren signifikant stärker ausgeprägt als die bei einem vergleichbaren Konzentrationstraining am PC ohne Neurofeedback (Gevensleben et al., 2009a, 2009b). Signifikante Symptomverbesserungen blieben 6 Monate nach Beendigung des Trainings bestehen (Arns et al., 2013; Gevensleben et al., 2010). Die gefundenen Effektstärken waren denen pharmakologischer Therapieansätze sehr ähnlich (Fox et al., 2005; Meisel et al., 2013). Es wurde aber auch berichtet (Meisel et al., 2013), dass Neurofeedback einer pharmakologischen Behandlung in Bezug auf den Übertrag in den Alltag überlegen war. All diese Befunde beziehen sich auf die klassischen Neurofeedbackprotokolle (SCP bzw. Theta/Beta) und es bleibt abzuwarten, wie sich diese Befunde beim Einsatz von angepassten Protokollen (z.B. mit Training einer Theta-Hochregulation) verändern. Insgesamt ist es weiterhin wichtig zu beachten, dass den vielversprechenden positiven Berichten auch Studien gegenüberstehen, die berichten, dass sich die während der Neurofeedbackbehandlung gemessene Prä-Post-Veränderung nicht

wesentlich von der Veränderung in einer unbehandelten Wartekontrollgruppe unterscheidet (Lofthouse et al., 2012; Sonuga-Barke et al., 2013).

Insgesamt wirft eine kritische Betrachtung all dieser Studien die Frage nach der Auswahl der Kontrollbedingungen und Zielvariablen auf. Aus ethischer Sicht ist es sehr schwierig, wissenschaftliche Kontrolltrainings wie Placebo- oder SHAM-Neurofeedback bei Kindern durchzuführen. Aus diesem Grund ist es sehr schwierig, den Einfluss unspezifischer Behandlungsfaktoren abzuschätzen. Dazu gehört die Motivation der Patienten am Neurofeedback teilzunehmen, ihre Erwartung an die Wirksamkeit der Behandlung (Placeboeffekt) und die Wirkung der im Neurofeedback enthaltenen verhaltenstherapeutischen Elemente (Heinrich und Gevensleben, 2013). Einige Studien versuchen bereits, diese unspezifischen oder unklaren Behandlungsfaktoren zu untersuchen und zu charakterisieren (Micoulaud-Franchi et al., 2014). Des Weiteren werden die Neurofeedbackeffekte in vielen Studien ausschließlich über

Eltern- oder Lehrereinschätzungen der ADHS-Symptomatik erfasst (Holtmann et al., 2014; Sonuga-Barke et al., 2013) (Holtmann et al., 2014; Sonuga-Barke et al., 2013). Hier konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass Eltern die Effekte einer Neurofeedbackbehandlung häufig anders einschätzen als dies für Lehrer der Fall ist (Cortese et al., 2016; Minder et al., 2018; Sonuga-Barke et al., 2013). Insgesamt stellt sich damit also die Frage nach sinnvollen Vergleichsbedingungen und Evaluationsmaßen und es bleibt schwer zu definieren, auf welcher Ebene und in welchem Kontext sich bedeutsame Veränderungen abbilden müssen, um auf einen nachhaltigen Trainingseffekt hinzuweisen (Bussalb et al., 2019).

Neben einer strengeren Kontrolle möglicher Einflussfaktoren durch ein geeignetes Studiendesign ist es daher auch sinnvoll, die Wirkung eines Neurofeedbacktrainings nicht nur auf der (subjektiv berichteten) Symptomebene zu bewerten, sondern auch objektive(re) Methoden zur Bewertung einzusetzen. Dabei ist es besonders wichtig, Veränderung in neurophysiologischen Prozessen zu untersuchen, die dem Verhalten zugrunde liegen. In dieser Hinsicht bestehen bereits erste Ansätze (Bluschke et al., 2018a, 2016a), die zeigen, dass Frequenzband-Neurofeedback - ähnlich wie eine Methylphenidatbehandlung - mit Veränderungen in den neurophysiologischen Korrelaten der Reaktions- und Handlungskontrolle einhergeht. In Zukunft sollten diese beobachteten Befunde noch tiefgründiger evaluiert werden. Insbesondere ist es hier wichtig, mögliche differenzielle Effekte verschiedener Neurofeedbackprotokolle miteinander zu vergleichen und diese mit grundlagenwissenschaftlichen Erkenntnissen in Verbindung zu bringen. Des Weiteren sollte untersucht werden, inwieweit Neurofeedback auch als Therapieansatz bei Kindern genutzt werden könnte, die aufgrund von Erkrankungen oder Problemen in der Entwicklung Probleme in der Aufmerksamkeit und Handlungsplanung haben (Bluschke et al., 2018b).

**AUTOREN | Dr. Annet Bluschke\*, Prof. Dr. Christian Beste, Prof. Dr. Veit Roessner**

**\*für Nachfragen:**

A. Bluschke

Kognitive Neurophysiologie, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden

Schubertstraße 42, D-01309 Dresden, Deutschland

Tel: +49-351-458-7163, Fax: +49-351-458-5754

e-mail: annet.bluschke@uniklinikum-dresden.de

Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

# Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Symptomausprägung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen

Auszug aus einer Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science (M.Sc.), im Fach Psychologie

## Untersuchungsablauf

Für die Untersuchung wurden von einer ADHS betroffene Erwachsene gebeten, einen eigens für diese Untersuchung konstruierten Fragebogen zu ihrer ADHS-Symptomatik auszufüllen. Die größte Anzahl der Studienteilnehmer konnte auf einem deutschlandweiten Symposium für ADHS im Erwachsenenalter, das am 30. bis 31. März 2019 in Hambrücken von ADHS Deutschland e.V. ausgerichtet worden war, erreicht werden.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Untersuchung war ein Mindestalter von 21 Jahren sowie die von einem Facharzt oder niedergelassenen Psychotherapeuten gesicherte Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter. Diese Voraussetzungen trafen bei allen UntersuchungsteilnehmerInnen zu.

## Untersuchungsinstrument

Der Grund, einen eigenen Fragebogen für die Untersuchung der Forschungsfrage zu erstellen, lag darin, dass ein detailliertes Spektrum an Symptomen und Beeinträchtigungen erhoben werden sollte. Keiner der bisher validierten Fragebögen zur adulten ADHS umfasste alle Symptome, die von Interesse für diese Arbeit waren. Deshalb wurden nach eingehender Recherche der Literatur, die ADHS im Erwachsenenalter zum Forschungsgegenstand hatte, sowie der Diagnosesysteme 69 Items formuliert, die Symptome aus 10 verschiedenen Störungsbereichen erfassen. Bei den Störungsbereichen handelt es sich um Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität, Desorganisiertheit, Affektlabilität, Affektkontrolle, Emotionale Überreagibilität, Schlafstörungen, Selbstwertproblematik und Zwischenmenschliche Schwierigkeiten. Der Fragebogen liegt der Redaktion vor.

## Symptombereiche

Neben den drei Kardinalsymptomen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität wurden Symptome zu den Wender-Utah-Kriterien der Desorganisiertheit, Affektkontrolle, Affektlabilität, der emotionalen Überreagibilität (Wender, 1995) sowie Schlafstörungen abgefragt. Die Störungsbereiche Unaufmerksamkeit und Desorganisiertheit umfassten die meisten Items, da diese Bereiche für Erwachsene die größten Beeinträchtigungen bergen. Während Symptome der Hyperaktivität und Impulsivität mit steigendem Alter abnehmen, kommt es zu einem Zuwachs an Problemen der Unaufmerksamkeit und Desorganisiertheit. Das liegt unter anderem daran, dass meistens das stützende und strukturierende Umfeld der Kindheit wegfällt, das Schwierigkeiten in diesen Bereichen auffangen und kompensieren konnte (Resnick, 2000). Die Schwere der abgefragten Symptome sollten von den UntersuchungsteilnehmerInnen auf einer 5-stufigen Likert-Skala eingeordnet werden.

## Überprüfung der Hypothesen

Nachdem die Konstrukte des Fragebogens durch die Reliabilitätsanalyse auf ihre Angemessenheit untersucht worden waren, folgte die Überprüfung der Hypothesen.

### **Hypothese 1: Frauen weisen eine signifikant höhere Ausprägung affektbezogener Symptome auf als Männer.**

Zur Überprüfung dieser Hypothese wurden die aus den Symptomskalen gebildeten Variablen „Emotionale Labilität“, „Affektkontrolle“, „emotionale Überreagibilität“ und „Affektive Beeinträchtigungen“ auf Unterschiede zwischen Männern und Frauen untersucht. Hinsichtlich des Symptombereichs „Emotionale Labilität“ zeigten Frauen ( $M = 2,68$ ,  $SD = 0,78$ ) eine höhere Ausprägung affektbezogener Symptome als Männer ( $M = 2,50$ ,  $SD = 0,95$ ),  $T(58)$

= -1,00,  $p = 0,163$ . Der Unterschied ist nicht signifikant, zeigt aber einen kleinen Effekt,  $d = 0,21$ .

Im Symptombereich „Affektkontrolle“ unterscheiden sich Frauen ( $M = 3,26$ ,  $SD = 0,80$ ) und Männer ( $M = 3,12$ ,  $SD = 0,81$ ) nicht,  $T(58) = -0,75$ ,  $p = 0,228$ .

Auch im Symptombereich „Emotionale Überreagibilität“ unterscheiden Frauen ( $M = 3,26$ ,  $SD = 0,80$ ) und Männer ( $M = 3,13$ ,  $SD = 0,88$ ) sich nicht,  $T(58) = -0,58$ ,  $S = 0,282$ .

Für den Symptombereich „Affektive Beeinträchtigungen“ weisen Frauen ( $M = 3,24$ ,  $SD = 0,63$ ) eine höhere Ausprägung auf als Männer ( $M = 3,10$ ,  $SD = 0,67$ ),  $T(58) = -1,08$ ,  $p = 0,142$ . Der Unterschied ist nicht signifikant, zeigt aber einen kleinen Effekt,  $d = 0,22$ .

**Damit konnte die erste Hypothese nicht bestätigt werden.** Frauen weisen keine signifikant höheren Ausprägungen hinsichtlich affektiver Symptomatik auf. Jedoch lässt sich eine Tendenz feststellen, dass Frauen sowohl hinsichtlich der emotionalen Labilität, als auch in Bezug auf das Überkonstrukt „Affektive Beeinträchtigungen“ höhere Symptomausprägungen zeigen.

### Hypothese 2: Frauen weisen eine signifikant höhere Ausprägung der Symptomatik der Unaufmerksamkeit auf als Männer.

Zur Überprüfung der zweiten Hypothese wurde aus den Mittelwerten der Items, die laut der Reliabilitätsanalyse den Symptombereich der Unaufmerksamkeit am besten repräsentieren, eine neue Variable mit dem Namen „Unaufmerksamkeit“ gebildet. Die Ergebnisse des t-Tests zeigten, dass Frauen ( $M = 3,10$ ,  $SD = 0,63$ ) eine niedrigere Ausprägung der Symptome der Unaufmerksamkeit als Männer ( $M = 3,30$ ,  $SE = 0,62$ ) zeigen. Dieser Unterschied ist nicht signifikant,  $T(58) = 1,28$ ,  $p = 0,103$ . Jedoch handelt es sich um einen kleinen Effekt,  $d = -0,32$ . **Die zweite Hypothese**, nach der Frauen eine höhere Ausprägung in Bezug auf Symptome der Unaufmerksamkeit aufweisen sollten, **konnte nicht bestätigt werden**. Sie lieferte das der ursprünglichen Annahme entgegengesetzte Ergebnis, dass Männer eine höhere Ausprägung der Symptomatik der Unaufmerksamkeit aufweisen als Frauen.

### Hypothese 3: Frauen weisen eine signifikant höhere Ausprägung der Symptomatik der Desorganisiertheit auf als Männer.

Zur Überprüfung der dritten Hypothese wurde aus den Mittelwerten der reliabelsten Items der Skala „Desorganisiertheit“ eine neue Variable berechnet. Dabei ergab der t-Test, dass Frauen ( $M = 3,18$ ,  $SD = 0,69$ ) eine geringere Ausprägung der Symptome der Desorganisiertheit aufweisen als Männer ( $M = 3,34$ ,  $SD = 0,64$ ). Der Unterschied ist nicht signifikant,  $T(58) = 0,96$ ,  $p = 0,170$ , zeigt aber einen

kleinen Effekt,  $d = 0,24$ .

Damit konnte die Hypothese, wonach Frauen eine signifikant höhere Ausprägung an Desorganisiertheit aufweisen als Männer **nicht bestätigt werden**. Männer weisen höhere Werte auf, jedoch ist dieser Unterschied nicht signifikant.

### Hypothese 4: Männer weisen eine signifikant höhere Ausprägung der Symptomatik der Hyperaktivität und der Impulsivität auf als Frauen.

Für die Überprüfung der vierten Hypothese wurde eine Variable aus der Skala „Hyperaktivität und Impulsivität“ gebildet. Der t-Test konnte bestätigen, dass Männer ( $M = 3,65$ ,  $SD = 0,60$ ) eine höhere Ausprägung der Symptomatik der Hyperaktivität und Impulsivität haben als Frauen ( $M = 3,49$ ,  $SD = 0,56$ ). Der Unterschied ist nicht signifikant,  $T(58) = 1,12$ ,  $p = 0,134$ , zeigt aber einen kleinen Effekt,  $d = 0,28$ .

Somit kann auch die vierte Hypothese **nicht bestätigt werden**: Männer weisen keine signifikant höhere Ausprägung der hyperaktiven und impulsiven Symptomatik auf.

Auch die Variablen „**Zwischenmenschliche Beziehungen**“ und „**Schlafstörungen**“, die aus deren jeweiligen Skalen gebildet worden waren, wurden auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern hin untersucht. Es konnten jedoch **keine Unterschiede** festgestellt werden.

**Das Ziel** der vorliegenden Arbeit war es, Unterschiede zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der Symptomatik einer adulten Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung aufzudecken. Diese Forschungsfrage wurde gewählt, da es bislang wenige wissenschaftliche Untersuchungen gibt, die sich primär dieser Thematik widmen. Bei den meisten vorliegenden Studien lag der Fokus nicht ausschließlich auf dem Geschlecht als unabhängige Variable. Vielmehr wurde diese häufiger als moderierende Drittvariable neben anderen soziodemografischen Variablen miterhoben. Dennoch konnten in einigen Studien Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt werden, insbesondere in den Symptombereichen der Unaufmerksamkeit, von der häufiger Frauen betroffen waren, und der Hyperaktivität und Impulsivität, von der häufiger Männer betroffen waren (Cortese, Faraone, Bernardi, Wang & Blanco, 2016; Rucklidge, 2010; Biederman, Faraone, Moniteaux, Bober & Cadogan, 2004). Zudem scheinen Frauen häufiger unter Symptomen, die mit dem Affekt im Zusammenhang stehen, zu leiden (Williamson & Johnston, 2015, Stein et al., 1995). Im Gegensatz zu den meisten bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen, wurde für die vorliegen-

de Studie eine Stichprobe gewählt, die zu gleichen Teilen aus Männern und Frauen besteht und der Schwerpunkt der Untersuchung galt den Unterschieden zwischen den Geschlechtern. Die auf Unterschiede überprüften Symptombereiche umfassten Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, Affektive Beeinträchtigungen sowie Desorganisiertheit.

Bei Betrachtung der Ergebnisse gilt grundsätzlich zu bedenken, dass die Stichprobe der Untersuchung mit  $N = 60$  klein ist. Mit dieser Stichprobengröße und der Anzahl von 69 Items war es nicht möglich eine Faktorenanalyse durchzuführen, sodass lediglich eine Reliabilitätsanalyse für die Symptombereiche durchgeführt werden konnte. Dabei konnten fünf den Symptombereichen übergeordnete Konstrukte mit guter interner Konsistenz entdeckt werden, nämlich „Unaufmerksamkeit“, „Hyperaktivität und Impulsivität“, „Affektive Beeinträchtigungen“, „Desorganisiertheit“ und „Schlafstörungen“.

Die Reliabilitätsanalyse zeigte, dass die Kategorien, denen die Symptome der ADHS zugeordnet sind, fließend ineinander übergehen. Items, die der Literatur zufolge Symptome des gleichen Störungsbereiches waren und deren Skalen lediglich eine fragwürdige bis akzeptable interne Konsistenz aufwiesen, zeigten in Zusammensetzung mit Items, die einem, laut diagnostischen Kriterien, anderen Störungsbereich angehörten, bessere Reliabilitäten. So zeigte die Skala „Hyperaktivität und Impulsivität“ eine gute Reliabilität, was bei den Skalen, die diese beiden Symptomgruppen separat führten, nicht der Fall war. Das gleiche konnte beim Konstrukt

„Affektive Störungen“ beobachtet werden, dessen Reliabilität ebenfalls deutlich höher ausfiel, als die Reliabilitäten der einzelnen Skalen „Affektlabilität“, „Affektkontrolle“ und „Emotionale Überreagibilität“, aus denen sich das Konstrukt zusammensetzt. Dies deutet darauf hin, dass die einzelnen Symptombereiche sich großflächiger unterscheiden, als bisher angenommen. Vor allem scheinen Merkmale der Hyperaktivität und Impulsivität nicht eindeutig einem Bereich zugeordnet werden zu können.

Dabei konnten die Hypothesen „Frauen weisen eine signifikant höhere Ausprägung affektbezogener Symptome auf als Männer“, „Frauen weisen eine signifikant höhere Ausprägung der Symptomatik der Unaufmerksamkeit auf als Männer.“, „Frauen weisen eine signifikant höhere Ausprägung der Symptomatik der Desorganisiertheit auf als Männer.“ und „Männer weisen eine signifikant höhere Ausprägung der Symptomatik der Hyperaktivität und der Impulsivität auf als Frauen.“, nicht bestätigt werden. Keines der Ergebnisse war signifikant. Es konnten jedoch kleine Effekte für den Unterschied zwischen den Geschlechtern bezüglich der Symptombereiche „Affektlabilität“ und dem

übergeordneten Konstrukt „Affektive Beeinträchtigungen“ gefunden werden. In diesen beiden Bereichen zeigten Frauen höhere Werte in der Ausprägung. Für die zweite Hypothese ergab die Datenauswertung ein der ursprünglichen Hypothese und bisherigen Forschungsergebnissen entgegengesetztes Ergebnis: Männer wiesen eine höhere Ausprägung der Symptome der Unaufmerksamkeit auf als Frauen. Der Unterschied war nicht signifikant, zeigte aber einen kleinen Effekt. Ebenso ergab die Überprüfung der dritten Hypothese, nach der Frauen eine signifikant höhere Ausprägung der Symptome der Desorganisiertheit aufweisen, ein dem bisherigen Forschungsstand entgegengesetztes Ergebnis: So zeigen in dieser Untersuchung Männer eine höhere Ausprägung der Desorganisiertheit. Der Unterschied der vierten Hypothese, laut der Männer höhere Werte in der Ausprägung der Hyperaktivität und Impulsivität aufweisen, war ebenfalls nicht signifikant. Die gefundenen Effekte weisen jedoch auf die Tendenz hin, dass Unterschiede in der Symptomausprägung zwischen den Geschlechtern vorliegen und die Hypothesen bei einem größeren Stichprobenumfang durchaus bestätigt werden könnten. Eine weitere mögliche Ursache dafür, dass keine signifikanten Unterschiede gefunden werden konnten, könnte sein, dass einige Items unverständlich formuliert waren oder weitere wichtige Symptome übersehen worden waren. Eine Validierung des Fragebogens an einer größeren Stichprobe könnte diese Vermutung überprüfen.

Rückblickend wäre es sinnvoll gewesen, die komorbiden Störungen, v.a. depressive Erkrankungen, durch separate Fragebögen oder Inventare zu erfassen, da bei der vorliegenden Untersuchung im Nachhinein nicht festzustellen ist, ob bestimmte Symptome nicht besser durch Komorbiditäten erklärt werden können. Generell hätte die mögliche Moderation der Effekte durch Drittvariablen bei der Hypothesenbildung bedacht werden sollen. So ergab die Post-Hoc-Analyse der Daten, dass Drittvariablen wie komorbide Störungen und psychotherapeutische Behandlung die Symptomatik der ADHS moderieren. Durch Moderationsanalysen konnten verschiedene Haupteffekte aufgedeckt werden. So wiesen ADHS-Betroffene, die sich in einer Psychotherapie befinden, eine höhere Symptomausprägung der Unaufmerksamkeit und der Desorganisiertheit auf. Zudem zeigten Betroffene mit einer komorbiden Störung höhere Ausprägungen an Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, Affektive Beeinträchtigungen und Desorganisiertheit. Zukünftige Fragestellungen bezüglich der Thematik geschlechtsspezifischer Unterschiede könnten der Moderation des Geschlechtereffekts durch andere Variablen gelten.

Zudem wurde von zwei Untersuchungsteilnehmern angemerkt, dass aus der Formulierung des Fragebogens nicht klar genug hervorging, ob die Ausprägung der Symp-

tomatik vor oder nach der Diagnose der ADHS angegeben werden sollte. Deshalb hätte spezifiziert werden sollen, dass das Interesse des Fragebogens den aktuellen Beschwerden galt.

Des Weiteren kann bemängelt werden, dass im Fragebogen der Fokus ausschließlich auf den Beeinträchtigungen der Betroffenen liegt und den Fähigkeiten, die Menschen mit einer ADHS besitzen, keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. So ist bei Personen mit einer ADHS, was auch ein Untersuchungsteilnehmer als Rückmeldung gab, häufig eine Kreativität und Ausdauer in bestimmten Bereichen zu finden, die über das hinausgeht, was Menschen ohne ADHS zu leisten im Stande sind. Damit Betroffene diese Talente, sei es beruflich oder im Alltag, entfalten können, muss das öffentliche Bewusstsein für die adulte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung wachsen.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Untersuchung ist, dass bei Frauen signifikant häufiger als bei Männern mindestens eine andere psychische Krankheit diagnostiziert wird, bevor sie die Diagnose ADHS erhalten. Insbesondere ist dies bei depressiven Erkrankungen der Fall, was in Einklang mit dem Ergebnis der ersten Hypothese steht, deren Überprüfung bestätigte, dass Frauen häufiger von affektbezogenen Symptomen betroffen sind. Dies kann zum einen als Indiz dafür gelten, dass eine ADHS bei Frauen und affektive Er-

krankungen sich großflächiger überschneiden als bisher angenommen. Zum anderen könnte dies darauf hinweisen, dass häufig eine unerkannte komorbide affektive Störung vorliegt.

Schließlich ergab die Datenauswertung, dass bei Frauen die Diagnose der ADHS signifikant später erfolgt als bei Männern. So hatten 80% der teilnehmenden Frauen die Diagnose erst nach ihrem 35. Lebensjahr erhalten. Dadurch wird deutlich, dass das mögliche Vorliegen einer ADHS bei Frauen seltener in Betracht gezogen wird als bei Männern. Jedoch waren auch fast 50% der Männer zum Diagnosezeitpunkt über 35. Dies veranschaulicht, dass Maßnahmen ergriffen werden müssen, die zu einer früheren Erkennung der Erkrankung führen, damit Betroffenen ein zu langer Weg bis zur korrekten Diagnose erspart bleibt.

Die vorliegende Arbeit liefert Anhaltspunkte, dass der Thematik der geschlechtsspezifischen Unterschiede bei adulter ADHS in größerem Umfang nachgegangen werden sollte.

**AUTORIN | Christina Hartmann, M.Sc.**

LEOPOLD-FRANZENS-UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Institut für Psychologie

Die vollständige Masterarbeit liegt der Redaktion vor.

## ALLGEMEINES

### Sie fragen – Experten antworten:

#### **Frage: Was ist bei der Versorgung von Menschen, die an einer adulten ADHS und einer begleitenden Suchterkrankung leiden, zu beachten?**

**Antwort:** Viele Menschen, die von einer ADHS betroffen sind, leiden zeitgleich noch an einer Suchterkrankung. Wobei hier die sogenannten „stoffgebundenen“ Süchte, wie Alkohol, Nikotin, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit zu unterscheiden sind, von „nicht stoffgebundenen Süchten“, wie Kaufsucht, Internetsucht, etc...

Wenn sowohl eine ADHS als auch eine Suchterkrankung vorliegen, müssen beide Erkrankungen behandelt werden, möglichst im gleichen Behandlungsrahmen. Im stationären oder teilstationären bzw. ganztägig ambulanten Rahmen ist dies aber gar nicht so einfach umzusetzen.

In Deutschland ist die Zuständigkeit für die Kostenübernahme bei einer Suchterkrankung aufgrund historischer und abstimmungstechnischer Gründe zwischen der Deutschen Rentenversicherung und den gesetzlichen Krankenkassen, streng getrennt. So übernimmt insbesondere bei den stoffgebundenen Süchten die Krankenkasse die „Entgiftung“ und die anschließend notwendige „Entwöhnung“ findet dann in einer auf Suchttherapie spezialisierten Rehaklinik zulasten der Rentenversicherung statt.

Die stationäre Reha bei ADHS findet oft zulasten der Rentenversicherung in einer Psychosomatischen Fachklinik statt. Problem: Eine Suchterkrankung ist ein Ausschlusskriterium für eine psychosomatische Reha. Wohin also mit einem Betroffenen, bei dem zum Beispiel eine ADHS und eine begleitende Alkoholproblematik vorliegen?

Wenn im Reha-Antrag etwas von Sucht / THC / Al-

kohol, etc. angegeben wird, muss der zuständige Sachbearbeiter zunächst einen „Sozialbericht“ von einer Suchtberatungsstelle anfordern. Im Sozialbericht empfiehlt die Suchtberatungsstelle die Reha-Formen, die sie zur Therapie der vorliegenden Erkrankungen für besonders geeignet hält. Sie weist gegebenenfalls auch auf Besonderheiten hin, die im Einzelfall zu berücksichtigen sind, dazu können bestimmte therapeutische Schwerpunkte gehören, wie eben ADHS.

Viele Suchtreha-Einrichtungen sind so klein, dass sie keine indikativen oder störungsspezifischen Angebote für unterschiedliche, begleitende psychische Erkrankungen, wie Depressionen, ADHS, etc. anbieten können.

Aus fachlichen bzw. therapeutischen Gründen ist dies schwierig nachzuvollziehen. Aber wer diese Hintergründe der Zuständigkeiten in unserem gegliederten Sozialsystem nicht beachtet, erhält einen ablehnenden Bescheid.

In jedem Falle sollte die Suchtthematik im Vorfeld sowohl mit dem Kostenträger als auch mit der Klinik offen angesprochen werden, damit die Einrichtung und die Behandlung auf eine mögliche Doppelproblematik abgestimmt werden kann.

Infos über Suchtreha sind hier zu finden: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Sucht-Reha/sucht-reha.html?https=1>

Infos über Psychosomatische Reha hier: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Allgemeine-med-Reha/allgemeine-med-reha.html>

Dabei gilt es zu beachten, dass die Psychosomatische Reha formal zur „medizinischen“ Rehabilitation gehört.

#### Bei Fragen können Sie sich an

1. die Suchtberatungsstellen (<https://www.bzga.de/service/beratungsstellen/suchtprobleme/>)
2. die Auskunft- und Beratungsstellen der Rentenversicherung ([http://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/beratung-und-kontakt\\_node.html?https=1](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/beratung-und-kontakt_node.html?https=1)) und
3. die „Unabhängige Teilhabeberatung“ (<https://teilhabeberatung.de>) wenden.

#### Kontaktadresse des Autors:

Dr. med. Frank Matthias Rudolph  
 Facharzt für Psychosomatische Medizin  
 Rehabilitationswesen/Diabetologie  
 Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik  
 Ärztlicher Direktor der Mittelrhein-Klinik

## Methylphenidat und ältere Menschen

**Frage:** Die Zahl der älteren Menschen mit AD(H)S wird voraussichtlich in Zukunft zunehmen. Diese Menschen haben auf Grund ihres Alters u. U. aber auch noch andere Erkrankungen.

Ich bin jetzt 73 Jahre alt und habe erst vor ca. 10 Jahren meine ADHS-Diagnose erhalten. Vor 3 Jahren hatte ich eine große Operation am offenen Herzen (Behebung eines Aorten-Aneurysmas, Aorten-Herzklappen-Ersatz und 2 Bypässe).

Weil im Beipackzettel von Methylphenidat als seltene Nebenwirkung „plötzlicher Herztod“ angegeben ist, habe ich ca. 14 Tage vor meiner OP das Methylphenidat (Ritalin Adult) vorsorglich abgesetzt.

Auf Nachfragen beim Kardiologen habe ich keine eindeutige Antwort bekommen, ob bzw. wie problematisch Methylphenidat für mich ist. Mein Blutdruck ist gut eingestellt und bewegt sich zwischen 110/70 und 130/80. Wegen der Herzklappe nehme ich ASS-100. Mein LDL liegt unter 70 und die Triglyceride bei 80.

Bei welchen (Vor-)Erkrankungen sollten ältere Menschen lieber kein Methylphenidat nehmen?

**Antwort:** Methylphenidat gehört zu den Katecholaminen und erhöht Blutdruck und Puls geringfügig – aber natürlich individuell unterschiedlich! Für ältere Menschen bestehen dadurch etwas mehr Risiken, da viele einen hohen Blutdruck haben und oft eine Fülle anderer Krankheiten oder zumindest Beschwerden. Zusätzlich werden meist verschiedene Medikamente eingenommen, mit denen es Interaktionen geben kann - obwohl gerade Methylphenidat eher wenige Interaktionen zu haben scheint. Wohl aus diesem Grunde sind inzwischen bei allen Präparaten in der Fachinformation („Beipackzettel“) die „älteren Menschen“ von der Verordnung ausgeschlossen. Wobei „ältere Menschen“ nicht eindeutig definiert ist. Nur bei Strattera steht „für Menschen über 65 liegen keine Daten vor“ - deswegen soll auf die Verordnung verzichtet werden. Das tun die Firmen natürlich, um für sich jede Haftung auszuschließen - auch wenn es wissenschaftlich keinen Grund für diesen Ausschluss gibt. Auch für viele andere Medikamente liegen für diese Altersgruppe keine Studien vor. Generell muss bei älteren Menschen bei der Verordnung genau nach anderen Krankheiten und Medikamenten gefragt werden, um dann eine Entscheidung für oder gegen eine Medikation treffen zu können.

Die Diskussion über „plötzlichen Herztod“ hat 2013 die Presse beherrscht – Ergebnis war, dass kein erhöhtes Risiko (als das sowieso vorhandene) durch die Medikation besteht.

Für welche Menschen die Medikation mit erhöhtem Risiko belastet ist, lässt sich nicht pauschal beantworten. Es wird immer eine Risikoabschätzung sein: Wie notwendig ist die Stimulanzien-Medikation für Leben und Lebensqualität - gegenüber dem Risiko, durch Medikation kardiovaskuläre Probleme zu erhöhen. Und jenseits von 65 ist die Verordnung inzwischen leider „off-label“, d. h. für den Arzt bestehen erhebliche Probleme.

Deswegen wundert es mich nicht, dass Ihr Kardiologe keine eindeutige Aussage gemacht hat - oder machen konnte. Nur wer seinen Patienten gut kennt und dessen Krankheiten/körperliche und psychische Verfassung und alle eingenommenen Medikamente, kann eine vorsichtige Empfehlung vornehmen!

Dr. Klaus Skrodzki

Beisitzer im Vorstand von ADHS Deutschland e. V.

## Blutspende unter Medikation

**Frage:** Darf man bei ADHS und unter Medikation zur Blutspende zugelassen werden?

**Antwort:** Auf Anfrage teilt der Blutspendedienst des Roten Kreuzes folgendes mit:

*„Grundsätzlich darf man mit den meisten Medikamenten gegen leichte Depressionen oder ADHS zur Blutspende zugelassen werden. Wenn Erkrankungen wie Schizophrenie oder Psychosen vorliegen, ist keine Zulassung zur Spende möglich.“*

*Vor der Blutspende füllt der Spendewillige einen Fragebogen aus, auf dem er die Einnahme von Medikamenten und die zugrundeliegende Erkrankung angeben muss. Bei einem anschließenden Arztgespräch wird dann über die Spendefähigkeit entschieden.*

*Unter gewissen Voraussetzungen darf man auch unter der Behandlung mit Methylphenidat (Medikinet, Ritalin, MPH-Generika) Blut spenden: Wenn man damit stabil und arbeitsfähig ist, keine Unruhe oder Angst besteht und man nach der Spende die Ruhezeiten einhält und auch für den Rest des Tages auf eine Kreislaufschonung achtet, darf man Blut spenden. Das Medikament muss auf dem Spenderbogen angegeben werden, auch, da die Konserve bei Medikamenteneinnahme nicht für die Weitergabe an Kinder, sondern nur an Erwachsene geeignet ist. Die Medikamente Dexamphetamin, Guanfacin und Atomoxetin müssten im Einzelfall durch unseren Chefarzt noch freigegeben werden. Manchmal bestehen Nebenwirkungen wie Blutdruckabfall, der in Verbindung mit einer Blutspende das Kollapsrisiko erhöht.“*

Auf persönliche Nachfrage teilte Prof. Zimmermann der Universitätsblutbank Erlangen mit, dass bei den übrigen Medikamenten zur Behandlung der ADHS ein Spielraum besteht, sodass unterschiedlich entschieden werden kann (auch abhängig vom Bedarf und der Seltenheit der Blutgruppe). In Erlangen würde eher streng reguliert, da allergische Reaktionen durch Medikamenten-Interaktionen beim Empfänger die häufigste, wenn auch meist harmlose Komplikation darstellen. Eine generelle Regelung für diese Medikamente liege noch nicht schriftlich vor.

Das bedeutet für Betroffene, dass sie trotz der Einnahme von MPH und Atomoxetin unbesorgt zur Blutspende gehen können. Nehmen sie Medikamente der neueren Gruppe ein (Amfetamin: Attention, Elvanse oder Guanfacin: Intuniv) ist die Spendemöglichkeit eingeschränkt. In jedem Fall sollte vor der Spende mit dem betreuenden Arzt Rücksprache genommen werden.

Dr. Klaus Skrodzki

Beisitzer im Vorstand von ADHS Deutschland e. V.

## Führerscheinbeantragung / Medikamenteneinnahme

**Frage:** Ist es zulässig, bei Führerscheinbeantragung generell auch eine Medikamenteneinnahme abzufragen?

**Antwort:** Grundsätzlich gilt, dass nach § 2 Absatz 7 Straßenverkehrsgesetz (StVG) die Fahrerlaubnisbehörde zu ermitteln hat, ob der Antragsteller zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist. Der Umfang der Ermittlungen wird in § 22 Absatz 1 und 2 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) konkretisiert. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken gegen die Eignung des Bewerbers begründen, verfährt die Fahrerlaubnisbehörde nach den §§ 11 bis 14 FeV. Nach einhelliger Auffassung der Kommentierung berechtigt der in § 2 StVG aufgeführte Ermittlungsgrundsatz jedoch nicht dazu, den Bewerber über der Behörde unbekannte eignungsmindernde oder -ausschließende Tatsachen zu befragen (Hentschel, König, Dauer; Straßenverkehrsrecht 44. Auflage § 22 RdNr. 6). Ein diesbezügliches Urteil des OVG Niedersachsen kann über folgenden Link nachgelesen werden:

<http://www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/?-quelle=jlink&docid=MWRE170007824&psml=bsndprod.psml&max=true>

# Unermüdlicher Einsatz für Patienten mit ADHS

Frau Dr. Ingrid Just wird 85 Jahre

Am 4. Juli 2019 wurde Ingrid Just 85. Es ist kaum zu glauben, denn sie sprüht weiter voller Energie, Lebenslust und Ideen. Wer sich als Arzt mit ADHS beschäftigt, kennt sie und ihren Mann Jürgen. Als Urgestein und Pionier beim Thema ADHS haben wir sie alle in Erinnerung und selbst jetzt noch betreut sie einige Patienten weiter.

Geboren in Eschwege 1934 als 2. von 3 Schwestern, machte sie dort auch ihr Abitur 1955. Nach ½ Jahr Krankenpflegedienst studierte sie in Göttingen Humanmedizin und Pädagogik und machte dort – nach 2 Semestern in Innsbruck, wo sie zur begeisterten Bergsteigerin wurde – 1960 ihr Staatsexamen. Nach Arbeit in der Frauen- und Kinderklinik war sie als wissenschaftliche Assistentin von 1961–1966 an der Uni-Hautklinik in Göttingen und erhielt den Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Dort lernte sie auch ihren 2. Ehemann Dr. Jürgen Just kennen und lieben. 1966 begann sie dann die Ausbildung zur Kinderärztin. 1970 eröffnet ihr Mann Jürgen Just in Wolfsburg eine Kinderarztpraxis, in der sie bald als Assistenzärztin mitarbeitete. Unterbrochen von der Geburt und Erziehung von Zwillingen erhielt sie 1972 am Stadt Krankenhaus Wolfsburg auch noch den Facharzt für Kinderheilkunde. Aber all das war ihr noch nicht genug: Sie machte noch eine Psychotherapieausbildung mit Abschluss in Verhaltenstherapie bei Fritz Jansen. Seit Ende der 1980er Jahre war ihr die Teilnahme an regionalen Selbsthilfegruppen und das Abhalten von Infoveranstaltungen vor Lehrern u. a. zum Thema "Lebensschicksal ADHS" ein besonderes Anliegen. Ab Juni 1994 führte sie regelmäßig Kurse für Kollegen durch zur Weiterbildung über das Thema ADHS. Bergsteigen und Wandern blieben weiter ihre Leidenschaft zur Erholung in der Freizeit. Ihr Ehemann, Jürgen Just, war engagiert in der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte. 1996 erhielt sie die Anerkennung als Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, die 1999 zu ihrem neuen Praxisschwerpunkt wurde, nach Übergabe der Kinderarztpraxis nach 29 Jahren. Die schwere Erkrankung ihres Mannes 2000 und die dadurch notwendigen Einschränkungen ertrugen beide mit unglaublicher Geduld bis zum Tode Jürgen Justs 2011. Viele weitere Schicksalsschläge im Laufe des Lebens – Fehlgeburt der ersten Zwillinge, eigene Krebserkrankung wurden mit bewundernswerter Kraft überwunden.

Die Patienten – betreut und begleitet über Jahrzehnte

– haben die fürsorgliche und gleichzeitig handfeste Versorgung in der Praxis in bester Erinnerung. Erklärung der Störung und die notwendigen Maßnahmen wurden unmissverständlich ausgesprochen und auch die Forderungen nach Erziehung, Selbstkontrolle und Übernahme von Verantwortung kamen nicht zu kurz. Viele Lebenswege wurden durch sie zum Besseren gewendet.

Die Kollegen erhielten in der Aus- und Weiterbildung klare Vorstellungen vom Störungsbild ADHS, gewürzt durch praktische Beispiele und Humor und eine im Alltag umsetzbare Handlungsanweisung für die notwendigen therapeutischen Maßnahmen.

Die Selbsthilfe, deren Ehrenmitglied Frau Just ist, hat stets Unterstützung und Förderung durch sie erhalten.

Und wir – als Arbeitsgemeinschaft ADHS - sind der Familie Just immer noch dankbar für eine lange aktive Mitgliedschaft und insbesondere die ideelle und großzügige materielle Unterstützung, die sie uns während des Rechtsstreites um die Verwendung der AFA-Algen gewährt hat!

Wir alle danken Frau Just für ihren uner müdlichen Einsatz für die Patienten mit ADHS, für die Weitergabe ihrer Erfahrung und ihres Wissens in unendlich vielen Vorträgen und die dadurch ausgebildeten Kollegen.

**Tilla Durieux (1880-1971), deutsche Schauspielerin**, hat in ihre Biografie mit dem Titel „Meine ersten neunzig Jahre“ auf die Frage, woher sie die Kraft nehme, geschrieben: „Aus meinem Humor, aus meinem Kampfwillen und aus den Worten von Angelus Silesius „Mensch, werde wesentlich!“ Und genau das trifft gewiss auch auf Ingrid Just zu!

*Liebe Frau Dr. Just,*

*wir wünschen Ihnen noch viel Kraft, Gesundheit und Freude für die kommenden Jahre!*

**AUTOR | Dr. Klaus Skrodzki**  
für ADHS Deutschland e. V. und die  
Arbeitsgemeinschaft ADHS e. V.

## Tierische Begleiter als wertvolle Ergänzung bei Inklusion

Nach der äußerst interessanten Fortbildung über ADHS im Februar 2019, die Frau Dr. Myriam Bea an der Mittelschule Miesbach hielt, fühlte ich mich inspiriert, meine persönlichen Erfahrungen zum Thema „Umgang mit verhaltensoriginellen Schülern“ niederzuschreiben.

Selbst aufgewachsen mit unterschiedlichen Tieren erkannte ich recht früh, dass Tiere das Innerste des Menschen berühren können. Durch diese Erkenntnis angetrieben, belegte ich Kurse in „tiergestützter Pädagogik“. Etwa zu diesem Zeitpunkt wurde bei unserem Adoptivsohn (heute 11 Jahre, damals 2 Jahre alt) eine Autismus-Spektrums-Störung und eine ADHS diagnostiziert. Dies sah ich als Fügung, um noch tiefer in das Thema „tiergestützte Intervention“ einzusteigen. Es folgte eine lange Test-Erprobungsphase von unterschiedlichen Methoden und Ideen, welche ich im häuslichen Umfeld „vortestete“ und so mit meinem Sohn viele positive Erfahrungen sammeln durfte: So half und hilft die Anwesenheit unserer ausgebildeten Australian Shepherd Hündin „Pepper“ oft, die Energie im Familiengefüge für einen autistischen Jungen im Wohlfühlbereich zu halten, denn das Tier bemerkt einen Anstieg im Energielevel sofort. Hierbei ist es völlig unwichtig, ob der Auslöser Freude oder Ärger ist. Die Person, die Emotionen auslöst, wird von Pepper durch eine Berührung ihrer Nase am Knie darauf aufmerksam gemacht, dass sich etwas im Raum verändert. Diese Veränderung des Energielevels sollte sofort wieder kontrolliert werden, um verhaltensauffälligen Handlungsweisen unseres Sohnes vorzubeugen.

Durch den „tierischen“ Nachhilfeunterricht erhielten wir als Eltern eine Bewusstseinsbildung. Uns wurde immer deutlicher klar, welche feinen energetischen Auslöser das Verhalten unseres Sohnes beeinflussten bzw. wie es zu chaotischen Situationen kam, wenn wir dies nicht beachteten.

Das Thema „Schulhund“ fiel mir eines Tages bei angebotenen Lehrerfortbildungen ins Auge. Was sich im häuslichen Umfeld als wertvoll erwiesen hatte, sollte schließlich auch Schülern zugutekommen. Die Schulleitung wie auch das Schulamt unterstützen sofort die Idee, für den Bereich Inklusion einen Schulhund einzusetzen.

Mit großem privaten Aufwand erfüllte ich die rechtlichen Voraussetzungen hierfür. Nach zwei Jahren Lehrzeit und einer bestandenen Prüfung, die von einer Tierärztin



und zwei zusätzlichen Zeugen im Schulumfeld abgenommen wurde, konnte unsere Hündin Pepper ihren Dienst als „Schulhund“ antreten. Die Zulassungsbedingungen für Schulhunde sind aktuell von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Als aktiver Schulhundeführer würde ich mir wünschen, dass die heute praktizierten Zulassungsmodalitäten überprüft und gegebenenfalls vereinheitlicht würden.

Mittlerweile steht Pepper zweimal die Woche dem Schulteam bei Bedarf zur Verfügung. Mehr als drei Schulstunden hintereinander setze ich sie dabei nicht ein, da diese fokussierte Arbeit sehr anstrengend für Tier und Mensch ist. Auch hier gilt es, z. B. Kontrolle über die herrschenden Energielevel zu bewahren. Viele Verhaltensprobleme bestehen darin, dass Umweltreize unterschiedlich wahrgenommen werden. Indem die Wahrnehmungsfähigkeit der Lehrperson mit Hilfe des Tieres steigt, verbessert sich auch häufig die Atmosphäre im Klassenraum. Die Fähigkeit, schnell auf Veränderungen einzugehen (starker Fokus) ist sowohl bei unserem autistischen Sohn mit ADHS als auch bei Schülern mit Inklusionsbedarf besonders wertvoll.

Im Kontakt mit dem tierischen Schulbegleiter verschwinden auch zusehends Körperanspannungen. Die Beschäftigung mit dem Tier, sei es streicheln, putzen oder kleine Aufgaben lösen, berührt die Kinder und Jugendlichen auf einer emotionalen Ebene. Dies bewirkt, dass Pepper in vielen Fällen als „Türöffner“ fungiert und das Lernen somit erleichtert.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die Gesamtatmosphäre schnell entspannt und die Lernbereitschaft nach dem Hundeeinsatz steigt. Gute Erfahrungen mache ich damit, den Schulhund punktuell, aber gezielt einzusetzen. In dieser, meiner Ansicht nach hoch sensiblen

Arbeit, achte ich nicht nur auf die rechtlichen Standards. Die einmalige Prüfung „Schulhund“ ist für mich persönlich – da ich den bestmöglichen Effekt aus der „tiergestützten Intervention“ ziehen möchte – nicht ausreichend.

Pepper wird regelmäßig von einem Tierarzt auf körperliche Gesundheit kontrolliert. Zudem unterziehen wir uns gemeinschaftlichen, regelmäßigen „Mensch/Tier-Team-Kontrollen“. Diese erfolgen zumindest halbjährlich, um die Effektivität unseres Teams von außen beurteilt zu bekommen. Hierbei ist es unter anderem unerlässlich, in Stresssituationen, welche im täglichen Leben auftreten können, die Abrufbarkeit des Hundes sowie die starke Führungsqualität des Hundeführers zu überprüfen.

Meine Pflicht als Hundeführer sehe ich darin, dass ich mich in einem Zustand befinde, der zu jeder Zeit sicherstellt, dass ich energetisch in der Lage bin, eine gemischte Hunde/Mensch-Gruppe sinnbringend anzuleiten. Durch sehr genaue Planung aller Abläufe kann damit verhindert werden, dass es zu beidseitigen Negativerfahrungen kommt.

Vom „unfokussierten“ Verbleiben des Hundes im Klassenraum (zum Anschauen) halte ich nichts. Pepper leistet gute Dienste als „Vorlesehund“, welcher geduldig den Leseversuchen schwacher Schüler lauscht. Hemmungen der Schüler lassen sich dadurch abbauen. Braucht der Hund eine „Entspannungspause“, geht er in einen, für die Schüler nicht einsehbaren Kennel (Hundebox). Dieser steht dauerhaft im Zimmer, in welchem mit dem Hund gearbeitet wird. Die entsprechenden Schüler kommen also in das dafür speziell hergerichtete „Hundezimmer“. Dies verhindert ein Wandern des Hundes durch das Schulgebäude von Zimmer zu Zimmer.

Nach einigen Jahren stellte ich zudem fest, dass sich auch andere Tiere zum Einsatz in der Schule eignen. Als sehr praktisch sehe ich die Verwendung zweier Kaninchen. Sie nehmen wenig Platz ein, sind leicht transportierbar, bellen nie und sind einfach von Raum zu Raum transportierbar. Die Kaninchen werden dabei in einer Box herumgetragen, so dass vorbeilaufende Schüler nicht zum unkontrollierten Anfassen der Tiere verleitet werden. Dies dient der Gewährleistung des Sicherheitsaspektes, dem jederzeit die höchste Achtung gebührt.

Menschen, die mit Tieren und besonderen Jugendlichen arbeiten, sollten stets an der eigenen Entwicklung interessiert sein und dies nicht aus egoistisch geprägten Gründen tun. Vorteile auf materieller Ebene dürfen nicht erwartet werden.

Große Entwicklungsschritte zeigen sich schließlich bei unserem Sohn auch im Umgang mit den Pferden. Die Heilkraft der Pferde ist wissenschaftlich belegt. Dazu würde ich dem interessierten Leser das Buch „HippoSophia“ von Karin Müller empfehlen. Ein Zitat aus ihrem Buch gilt m. E.

für jegliche Art der „tiergestützten Intervention: „Wir dürfen durch die Pferde lernen, mit Tieren, mit unseren Mitmenschen und mit uns achtsam, bewusst und wertschätzend umzugehen“.

Auf diesem „Erfahrungsweg“, welcher stetig zu Offenheit und Kritikfähigkeit mahnt, lernte und lerne ich großartige menschliche sowie tierische Lehrer kennen.

Ich schließe mit dem Wunsch, dass es möglichst vielen, wie auch immer beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen, vergönnt sein möge, feinsinnige tierische wie menschliche Unterstützung zu erhalten. Zu den größten Lehrern in meinem Leben zähle ich unseren Sohn Merlin Roman.

**AUTORIN | Sabine Hurnaus-Pfleger**

---

## „Adulter Offset?“

---

**Leipzig 1976.** Ich kam als kleiner Junge erstmalig in eine Kinderkrippe. Die fremde Umgebung, Lärm, viele Kinder, Stress ..., die vielen Reize forderten sehr. Auch nach der Eingewöhnung wollte sich keine Nähe oder Geborgenheit einstellen. Die sehr launischen „Tanten“, die vielen unterschiedlichen Kinder mit so vielen Temperamenten stießen mich ab. In kleinsten Gruppen war ein konzentriertes Spiel möglich, doch meist nahm ich mich als „Fremdkörper“ wahr. Nach dem Tee am Nachmittag fieberte ich den Eltern entgegen, die nun bald durch das Gittertor kommen würden.

Das setzte sich auch nach dem Wechsel in eine andere Einrichtung fort. Mittagsschlaf? Unmöglich! Ruhig lag ich auf der Liege und registrierte jedes Geräusch der anderen Kinder, auf der Straße, die nahe Eisenbahnstrecke, die Erzieher auf dem Flur.

Dann das Aufstehen, wieder Lärm, das Klappern der Plastikteller und –tassen, laute Erzieher. Die emotionale Überforderung brachte oft heiße Tränen mit sich.

Meine gesundheitliche Verfassung machte viele Kuraufenthalte nötig. Jeder Abschied nach Jugoslawien, an die Ostsee oder den Thüringer Wald ließen das kleine Herz krampfen. Über die vielen Wochen fanden sich kaum Freunde und Trauer legte sich auf meine Kinderseele. Schlafen in Sälen oder mit vielen Kindern in einem Raum, die vielen Geräusche und Eindrücke bei Nacht ließen mich kaum schlafen. Nachts Tränen der Trauer und Sehnsucht nach den Eltern und der vertrauten Heimat. Aufstehen, der Lärm in Gemeinschaftswaschräumen, wieder laute Erzieher. Auch hier fühlte ich mich wie ein Fremdkörper, der

jeden Tag der Nachricht von den Eltern entgegenfieberte.

**1981** wurde ich nun eingeschult und spürte mehr und mehr, wie ich mich von anderen Mitschülern unterschied. Die unvoreingenommene Begeisterung meiner Mitschüler wollte sich nicht einstellen. Hin und wieder wechselnde Spielkameraden und im Wesentlichen wieder der „Blick von außen“.

Zwar wurden auch – wie die Jahre davor - fantasievolle Spielthemen gefunden, doch der (zu) aufmerksame Blick auf die Umwelt blieb.

Oft wurden nun Kopfschmerzen nach intensiver Konzentration Teil des Alltages, die meine Mutter oder Großmutter durch liebevolles Streicheln zu lindern wussten. Kopfschmerztabletten wollten nicht recht wirken und die Schmerzen mündeten nicht selten in Erbrechen, bei dem der Schädel zu bersten drohte.

Prüfungssituationen vor der Klasse endeten oft in emotionaler Überforderung: bebende Stimme, Tränen, obwohl der Vortrag oder das Gefragte bestens bekannt waren. Das Selbstwertgefühl lag am Boden. Das Unverständnis der Mitschüler für solche Situationen nahm mit den Jahren zu. Im Sport wurde ich in der Regel als Letzter in eine Mannschaft gewählt und in großen Gruppen war eine Interaktion und gezielte Mitwirkung in Spielgruppen kaum möglich. Kleine Projekte, die allein oder in kleinsten Gruppen zu absolvieren waren, gerieten zu Highlights.

Kreativ gestaltete Handwerke oder technisch anspruchsvolle Konstruktionen weckten das Interesse der Lehrer. Ich brillierte als kleiner Erfinder und geschickter Handwerker.

Eine der damaligen Gepflogenheiten waren Schießübungen für die ganze Klasse. Auf dem Dachboden des Schulgebäudes fiel die Konzentration auf Kimme und Korn plötzlich sehr leicht und so war das Interesse der agierenden Majore der damaligen Streitkräfte (sie besuchten die Schulen regelmäßig) an mir rasch geweckt. Zwei Schüler des Jahrgangs wurden auf den professionellen Schießstand gebeten und fortan von offizieller Seite unterstützt. Das Außenseiterdasein nahm damit eine unerwartete Wende. Doch mit derselben, die kurze Zeit später das Heimatland umbrach, war die Zeit der Bestätigung und des Erfolges vorbei. Eine neue, andere Gesellschaftsform brachte den meisten Menschen Angst und Unsicherheit, mir eher Neugier.

Bis zum Ende der Schulzeit war eine gezielte Konzentration im Unterricht nur selten möglich. Stoff, den Lehrer nicht anschaulich oder begeisternd durch Schilderungen, Tafelbilder oder Experimente vermittelten, blieb nicht hängen. Hausaufgaben gerieten zu einem unendlichen Martyrium, da die Eltern das „Nicht-verstehen-Können“ als ein „Nicht-Wollen“ missverstanden.

Nachhilfeunterricht löste das Problem zu großen Tei-

len. Einfühlsame Pädagogen fanden Wege zur Vermittlung des Wissens, doch das kindliche Spiel kam zu kurz. Der Unterrichtsstoff konnte in schriftlichen Kontrollen oft nicht aus dem übervollen Kopf „abgerufen“ werden und war erst nach Abgabe der Blätter oder Wochen später präsent. Der Kopf war übervoll mit Gedanken. Wie viele kleine Eichhörnchen huschten sie durch die riesige Krone der tausendjährigen Eiche. Quiekt eines ist meine Aufmerksamkeit bei ihm und die Konzentration vom eigentlich geforderten Thema verschwunden.

Die Nächte wurden durch mein mehr und mehr reflektierendes Selbstbewusstsein und in Folge durch endlose Grübeleien kürzer. Begonnene Bücher wurden heimlich immer bis weit in den Morgen gelesen und so fehlte die Konzentration in der Schule. Die vielen kleinen Ungerechtigkeiten meines Kinder- und Schullebens wurden sehr intensiv erlebt und durchlitten. Das Empfinden prägte mehr und mehr mein Verhalten und ich wurde mehr und mehr in mich gekehrt. Das Hirn speicherte immense Mengen an Informationen, die nach emotionalem Muster aber auch durch andere Themen Eingang fanden, jedoch selten gezielt abgerufen werden konnten. Nur die große Hilfsbereitschaft für das soziale Umfeld war noch Gegenstand der Aufmerksamkeit. Endlich die Abschlussprüfungen. Überraschend gutes Mittelmaß. Doch weiter lernen? Nein! **Nie wieder Schule!**

**1990** stand die Berufswahl für das Lehrjahr 1991 an und die Auflösungen eines DDR-Großbetriebes setzten der gewählten Fachrichtung kurze Zeit später ein jähes Ende.

Der zweite Anlauf 1992 ermöglichte mir sogar die Wahl zweier Ausbildungsbetriebe, doch das „Klammern“ am elterlichen Haushalt sorgte auch hier für die ökonomisch und perspektivisch schlechtere Variante. Der Ausbildungsberuf wurde nur theoretisch erlernt und mit gutem Abschluss und begeisterten Prüfern zur mündlichen Prüfung beendet.

Tatsächlich hatte der Leiter des Ausbildungsbetriebes meine Potentiale und Neigungen längst entdeckt. Völlig themenfremd waren die Einsatzgebiete und gaben mir, dem Überflieger, Raum für Entfaltung und weit überdurchschnittliche Leistungen.

**1998.** Der geliebte Job zehrte mehr und mehr an der Gesundheit und bot – weil ungelern – keinerlei Möglichkeit zur Veränderung. Aus der Situation heraus wurden Fachrichtung und Wohnort verändert. Sehr spät nun auch ein räumliches „Abnabeln“ vom Elternhaus. Die Einsamkeit in der Fremde bewirkte ein erstes massives Tief, das nach zwei Jobwechseln eher zufällig in der erneuten Freude an Leistung sein Ende fand.

Ein großes Unternehmen bot Aufstiegschancen und ich, der junge Erwachsene, entdeckte meine Fähigkeit, auf

mein Umfeld positiv motivierend zu wirken und durch starke Konzentration über die Probleme aus Kindheit und Schule hinwegzukommen.

**Lernen kann Spaß machen.** Plötzlich war mit bewusster Anstrengung und viel Begeisterung das möglich, was als Schulkind einfach nicht gelingen wollte. Der „Sog des Erfolges“ verselbständigte sich. Immer an der Spitze des Kollegenkreises gab es mehr und mehr Bestätigung, die Konzentration konnte mit viel Kraft schier endlos aufrechterhalten und auf ein Thema gerichtet werden. Die Strukturen des Arbeitgebers gaben Halt, doch das Wesen veränderte sich zum Negativen. Der Weg „vom Paulus zum Saulus“ wurde für das Umfeld unerträglich, die Partnerschaft drohte zu zerbrechen. Hier kam das Angebot eines Unternehmens aus Thüringen gerade recht als Notbremse. Kündigung und Umzug. Die Rückkehr in die Heimat, wieder einmal zerbrach eine Partnerschaft und emotional war im Beruf die „Schallgrenze“ erreicht. Die Wesensveränderung nagte am Gewissen.



### 2002 – Neuanfang.

Die Erfahrungen der letzten Jahre legten die Gründung eines eigenen Unternehmens nahe. Von der Fachpresse gefeiert, startete das innovative Unternehmen in den Markt. Das Thema wurde bis ins Tiefste durchdacht und immer wieder verfeinert, doch die wichtige Fähigkeit zur Selbststeuerung und das Wiederaufflammen der Sozialphobie der Kindertage ließen ein Ende erkennen.

**2005** ein erneuter Start. Wieder eine andere Fachrichtung begeisterte mich, den nun schon gereiften jungen Mann. Nach holprigen ersten Projekten war die eigene Nische gefunden.

Wieder Hyperfokus, euphorische Begeisterung, endlose Arbeitstage, missionarischer Eifer.

Das Hirn drehte wie eine Turbine höher und höher, doch zum Abend wurde es kaum langsamer. Kurze Nächte, Hotelbetten, ein Weiterbildungsmarathon, endlose Grübeleien.

Die fast aggressive Hilfsbereitschaft, überschäumende Energie und zu hohe Emotionalität bewirkte auch eine Isolation bei der Mitarbeit in Vereinen, die seit wenigen Jahren eine willkommene nebenberufliche Beschäftigung und „Energiequell durch gute Taten“ boten. Nur total ausgepo-

wert konnte ich am Abend zufrieden schlafen.

**2013** der Zusammenbruch. Ein scharfes Nervenbrennen, permanente Unruhe und Erschöpfung lähmten den gesamten Alltag. Krankenhaus, Therapie, Medikamente, Monate später die Wiedereingliederung in den Berufsalltag, doch „die Schwingen des Adlers“ wollten nicht mehr tragen.

Emotionale Tiefs rissen schwarze Löcher auf. Der Sinn des Lebens schien zu schwinden. Neurologen und Psychologen waren ratlos. Medikamente und Therapien verfehlten die erwünschte Wirkung.

**2017.** Eine Gabe aus der Kindheit brachte eine überraschende Wende. Die sehr granulare Beobachtung!

Die Analyse des Verhaltens des in der ersten Klasse zunehmend überforderten Sohnes und Selbstreflexion mit dem Schürfen in meinen weit zurückliegenden Erinnerungen weckten den Verdacht einer neurologischen Erkrankung. Beobachtungen wurden zu Stichworten zusammengefasst, Schemen entwickelt ..., doch was könnte es sein, was den kleinen Jungen und den sonderbaren Vater wie Marionetten an den Fäden der Emotionen tanzen ließ?

DSM 4, ICD 10, S 3 ... da gab es Schriftsätze erfahrener Ärzte und Professoren, die genau die Problemfelder von Vater und Sohn widerspiegelten. Bisher sorgten emotionale Explosionen für unschöne Situationen in Grenzbeichen der „elterlichen Erziehung“ die für Tränen und ein schlechtes Gewissen sorgten.

Mit neu aufkommender Energie wurde vom Hausarzt die Überweisung zum Facharzt eingefordert und nach endlosen Tests über viele Monate dann die schon vermutete Diagnose:

**„ADS“, vorwiegend unaufmerksam mit minimaler hyperkinetischer Ausprägung.** Vater und Sohn haben von verschiedenen Medizinerinnen eine identische Diagnose bekommen.

Viele markante Abschnitte und Wesenszüge des analysierten Lebenslaufes wurden von den Fachärzten eindeutig typischen Symptomen des Syndroms zugeordnet und viele Rätsel der letzten über 40 Jahre aufgeklärt. Eine Mischung zwischen hyperaktiver Getriebenheit und hypoaktiver Verträumtheit, gepaart mit emotionaler/sensorischer Überempfindlichkeit und sprunghafter Neugier haben das bisherige Leben „geformt“.

Mit den nun beginnenden Therapien und dem nach Fehlschlägen gefundenen Medikament bzw. einer sehr außergewöhnlichen Medikation gelingt die Rückkehr in den Alltag.

Ein ganz neues Thema – „Achtsamkeit“ – begleitet nun das Leben. Bisher war das rastlose Hirn von einem Trigger zum nächsten getrieben und nur durch Erschöpfung zu bremsen. Doch nun soll aktiv gesteuert werden.

Bewusste Entspannung – ein völliges Fremdwort im

bisherigen Leben – ist ein Teil meines Alltags geworden.

Geliebt ist das scharfe Nervenbrennen.

→ Hätte es durch eine rechtzeitige Diagnose und Behandlung vermieden werden können?

Das schändlich emotionale Verhalten gegenüber dem Sohn, der noch heute leichte Traumata im Verhalten zeigt.

→ Bliebe es dem ebenfalls betroffenen Sohn bei rechtzeitiger Diagnose meines Syndroms erspart?

Die vielen kleinen aufmerksamkeitsbedingten Verkehrsunfälle und emotional bedingten Fehlentscheidungen, die das bisher erwirtschaftete Kapital erheblich schmälerten.

→ Hat AD(H)S sogar eine volkswirtschaftliche Komponente?

Mein unruhiges Hirn kann weiterhin nicht „still sitzen“. Doch das Wissen um Ursachen und gezielte Gegenmaßnahmen ermöglichen nun ein weitestgehend „normales“ Leben. Ich lerne zu akzeptieren, dass ich mich gern in der Zebraherde verstecken will und doch immer wieder durch meine bunten Streifen herausleuchte.

Die Arbeit in zwei Selbsthilfegruppen ist der bisher markanteste Schritt hin zur Kontrolle über das eigene Leben. Der Dialog mit anderen Betroffenen, die Fachbücher in den kleinen Bibliotheken der Gruppe, Austausch über Erfahrungen zu Erfolg und Misserfolg der individuellen Therapien ...

**Endlich ist Licht am Ende des Tunnels!**

AUTOR | „RS“

## Das glaubt Mama uns nie!

Cem ist zehn Jahre alt und hat ADHS. Er braucht Ritalin, sagen die Lehrer. Er braucht Erfolgserlebnisse, sagt seine Mentorin Petra Meyer-Schefe – und fährt mit ihm in die Berge.

Sieben Jahre alt war Cem, als er zum ersten Mal seine kleine Hand in meine schob. Das Mentorprojekt „Yoldaş“ der Bürgerstiftung Hamburg, das sich um sozial benachteiligte Kinder mit türkischen Wurzeln kümmert, hatte uns zusammengebracht. Yoldaş ist das türkische Wort für Weggefährte. Und das sind wir einander seit bald vier Jahren.

Jeden Freitag hole ich Cem (der eigentlich anders heißt) von der Schule ab, dann gehen wir auf den Spielplatz, ins Schwimmbad, ins Museum oder auch mal zum Tierpark Hagenbeck, Elefanten füttern – alles Dinge, die sonst keiner mit ihm macht. Die alleinerziehende Mutter, jung, überfordert und schnell genervt, liebt ihren Sohn, weiß aber wenig mit ihm anzufangen. Selbst an schönen Sommertagen läuft der Fernseher, bleibt das Handy der liebste Zeitvertreib. Für Cem eine Katastrophe. Besonders am Montag ist er in der Schule zu nichts zu gebrauchen.

Lesen, Schreiben, Rechnen – alles fällt ihm schwer. Lernen überhaupt, weil in seinem Kopf immer so ein Durcheinander ist. Keine Minute kann er still sitzen. Gefürchtet sind seine Faxen wie seine Wutausbrüche. Seit drei Jahren wird er wegen ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) mit Methylphenidat, das auch unter dem Handelsnamen Ritalin bekannt ist, behandelt. Für seine Lehrerinnen in der Grundschule blieb er dennoch ein hoffnungsloser Fall. Ob ich mich beim Therapeuten nicht mal dafür stark machen könne, dass die Dosis erhöht wird, fragte mich seine Klassenlehrerin mal. Wie immer tigerte Cem allein und wie ferngesteuert auf dem Schulhof herum, gefangen in seiner eigenen Phantasiewelt. „Der Junge braucht nicht mehr Pillen, er braucht Erfolgserlebnisse!“, erwiderte ich wütend. Und genau die wollte ich ihm mit einer Reise geben. Ein kleiner Schub für mehr Selbstvertrauen, wenn er auf einer neuen Schule in die 5. Klasse kam.

Laut der Selbsthilfeorganisation ADHS Deutschland e. V. leiden fünf Prozent aller Kinder in diesem Land unter der neurobiologischen Hirnfunktionsstörung. Immer häufiger werden sie deswegen medikamentös behandelt. Ich hatte die Diskussionen über das Für und Wider von Methylphenidat verfolgt. Meine ablehnende Einstellung dazu hatte sich ein wenig geändert, seit ich Cem kannte. Ihm half das Ritalin. Wenn auch nur für Stunden. Darüber hinaus aber mangelte es leider an allem, was zu einer gelingenden Therapie nötig ist. „Mehr als alle anderen Kinder brauchen Kinder mit ADHS einfache und klare Regeln, einen strukturierten Tagesablauf, wenig Reizangebote durch Fernsehen und PC-Spiele und viel Geduld“, erklärt der Kinderarzt Dr. Klaus Skrodzki, selbst Vater eines betroffenen Kindes und Beisitzer im Vorstand ADHS Deutschland e. V. „Auch eine gesunde Ernährung ist wichtig, ebenso Sport und Bewegung, um überschüssige Energien in die richtigen Bahnen zu lenken.“ Cem spielte so gut wie nie draußen, und zur Schule startete er meistens ohne Frühstück.

In dieser einen Ferienwoche sollte endlich mal alles anders sein. Im Internet stieß ich auf ein kleines Reiseun-



ternehmen, das genau das anbot, was ich mir vorstellte: ein Hüttentrekking für Familien. Kein Luxus, kein Firlefanz, dafür Wanderungen über grüne Südtiroler Almen und Übernachtungen auf Hütten mit Matratzenlager. Sibylle Janssen, Wander- und Geschäftsführerin von „Siabella-Reisen“ ([www.siabella.de](http://www.siabella.de)), sah kein Problem darin, ein Kind wie Cem mitzunehmen.

Trotzdem: Richtung Brenner kamen mir Zweifel. Die Fahrt war lang, und Cem strapazierte mit seinem Bewegungsdrang die Nerven sämtlicher Fahrgäste. Hätten wir doch besser das Handy mitnehmen sollen? Er war dafür gewesen, ich dagegen. „Du musst auch mal lernen, dich zu langweilen“, erklärte ich Cem. Das hatte ich nun davon.

Endlich Brixen. Raus jetzt! Mit dem Taxi ging es noch gut eine Stunde den Berg hinauf. Cem, der nichts kannte außer Hamburg und ein bisschen Nordsee, verschlief den herrlichen Blick über das Eisacktal hin zu den Dolomiten, eingelullt von unzähligen Kurven, die so manchem Kind aus unserer Gruppe Übelkeit verursachte. Blass und stumm standen sie am Treffpunkt Kaserparkplatz neben ihren Eltern.

Cem aber sprang herum wie ein Fohlen, die Böschung rauf und wieder runter. „Darf ich auf den Steinhaufen klettern?“ Sibylle Janssen lachte: „Du darfst hier alles!“ Die erfahrene Bergführerin mit Sozialpädagogik-Studium und Waldorf-Zusatzausbildung kann gut mit Kindern. Trotzdem lässt sie sich beim Hüttentrekking gern von ihrem Sohn Johann begleiten, 27 Jahre alt, Geograf, groß, bärtig, sangesfreudig. Ein Abenteuerer und Staudambauer an jedem Bach!

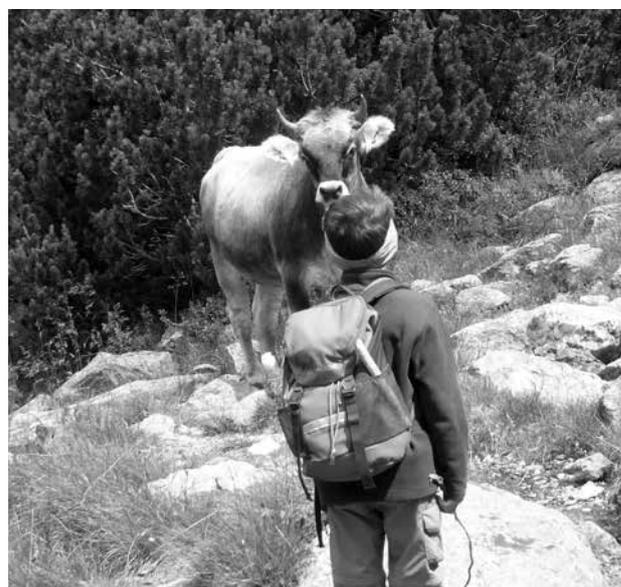
Acht Erwachsene und sieben Kinder waren wir insgesamt. Vier Jungs und drei Mädchen zwischen neun und elf Jahren. Jeder fand schnell Anschluss. Auch Cem, der schon bald aufhörte, ständig die türkische Fahne zu hissen. Auf dem Schulhof mag die familiäre Herkunft eine Rolle spie-

len, hier aber war er nur ein zehnjähriger Junge, der es irgendwie schaffen musste, mit seinem Rucksack den Berg raufzukommen und sich in einer völlig fremden Welt zurechtzufinden. Beides sollte ihm schon bald in einem Tempo gelingen, das mich staunen ließ.

Am nächsten Morgen auf der Stöflhütte war er nach dem Frühstück so schnell mit den anderen Kindern draußen bei den Hühnern und Meerschweinchen, dass ich völlig vergaß, ihm das Ritalin zu geben. Als es mir später wieder einfel, marschierten wir bereits über die Villanderer Alm. Die Mädchen streichelten mit Inbrunst Haflinger, die Jungs trödelten an jedem Bachlauf rum und holten uns Erwachsene, kaum dass es etwas steiler wurde, mühelos wieder ein.

Oben beim Totenkirchl gibt es einen alten, engen Silberstollen, in den man sich gebückt und mit Taschenlampen hineinwagen kann. „Wer will mit?“, fragte Johann. „Ich!“, rief Cem. Und dann zog er mit den anderen Abenteuerlustigen auf und davon. In Hamburg klebte er wie eine Klette an mir. Ängstlich und ohne Selbstvertrauen. Hier ging er schon am zweiten Tag seinen eigenen Weg und ließ mich sprachlos zurück. Abends fiel er todmüde ins Bett. So lange war er noch nie an der frischen Luft gewesen. Ich las ihm noch ein Kapitel aus „Emil und die Detektive“ vor, ein Ritual, das ihn jeden Abend als ersten in seinen Schlafsack kriechen ließ, dann schlief er auch schon ein.

Am nächsten Tag ging es weiter Richtung Latzfonsener Kreuz. Stolz schulterte Cem seinen Rucksack. Nichts unterschied ihn von den anderen Kindern. Auch auf das Ritalin hatten wir am Morgen einvernehmlich verzichtet. „Ich fühle mich wohler ohne“, hatte er gemeint. Hier auf der Alm brauchte er das Medikament auch nicht. Wenn er in



seine Phantasiewelt abdriftete und mit seinem imaginären Laserschwert gegen Dämonen kämpfte, dann ließen wir ihn. Sobald es anstrengender wurde, der Weg steiniger und abschüssiger, verschwand der Spuk von selbst. Wie sonst hätten wir an unserem zweiten Wandertag schon die 2581 Meter hohe Kassianspitze ersteigen können? Das „Yol-daş“-Team tat sich schwer. „Ich kann nicht mehr!“, stöhnte Cem. Aber wir schafften es. Stolz wie Bolle trugen wir uns ins Gipfelbuch ein. Dann noch ein Selfie. „Das glaubt uns Mama nie!“



Am Abend verabedete sich die Gruppe in der kleinen Wallfahrtskirche vom Latzfonser Kreuz zum Singen. Nur Cem wollte nicht. Der Glaube spielt in seinem Leben keine Rolle, aber welche Lieder kennt er schon? Wer singt mit ihm? Ich ließ ihn allein in der Hütte zurück. Mit einem mulmigen Gefühl. Aber als ich zwischendurch nach ihm schaute, saß er wie ein Alter in der Wirtsstube und spielte Karten mit einer Familie aus Berlin. Es war nicht das erste und letzte Mal, dass ich einen Kloß im Hals hatte.

Jeden Tag traute er sich mehr zu, jeden Tag wuchs er ein großes Stück über sich hinaus. Trotz Höhenangst kraxelte er einen Kinder-Klettersteig hinauf. Am nächsten Tag beobachtete ich ihn, wie er, der doch eigentlich Angst vor Tieren hatte, völlig versunken ein Haflinger-Fohlen streichelte. Auch mit den anderen Kindern lernte er zu spielen, wengleich das nicht immer einfach war, weil sein Drang, etwas zu zerstören, größer war als jener, etwas aufzubauen. Aber die anderen sechs nahmen ihn, wie er war, und ließen ihm seinen Raum.

Ein einziges Mal rastete er aus. Als ich ihm sein Schnitzmesser wegnahm, weil er sich wie beim Handy mehr und mehr darauf fixierte. Ich ließ ihn wüten, bis er sich ausgetobt hatte. Danach schlang er die Arme um mich. „Es tut mir leid!“ Das kaum mit ihm geschimpft wurde, rumgeschrien schon mal gar nicht, auch das war eine neue Erfahrung für ihn. Als er beim Rumtoben mit den anderen Kindern mitsamt Wanderklamotten im Radelsee landete,

schien er kurz die Fassung zu verlieren. Aber dann lachte er, weil alle lachten. Was für ein Erlebnis?! Am nächsten Tag sprang er sogar freiwillig mit der Badehose ins Tiefe. Mir stockte der Atem, denn ein sicherer Schwimmer ist er nicht, und das Wasser ist eiskalt. Aber er wollte das Floß ans Ufer holen! Keines von den anderen Kindern hatte sich getraut. Nur er!

Viel zu schnell waren wir wieder auf der Stöffl-Hütte, wo alles begann. Lauthals feierten wir Abschied. Cem stand barfuß, die Arme schwenkend, auf der Eckbank und sang fröhlich das Lied vom Vogelbeerbaum mit, mit dem wir so oft singend über die Almen gezogen waren. „Halli, hallo, Elisabeth!“ Kerngesund sah er aus, braungebrannt, fit und ausgeschlafen. Und zugenommen hatte er sicher auch, bei all den Kaiserschmarren und Hüttennudeln, die er täglich verputzt hatte.

Ich fuhr mit einem anderen Kind nach Hause. Irgendwo zwischen Kassel und Göttingen, schaute mich Cem an. „Du hast doch gesagt, dass ich auch mal lernen muss, mich zu langweilen.“ Ja, und? „Ich konnte das aber nicht lernen, weil ich mich die ganze Woche einfach nicht gelangweilt habe.“

---

Im Kino geht nach einem solchen Happy-End das Licht an, in Wahrheit aber geht das Leben weiter. Alles blieb beim Alten: das Stubenhocken, das Handygedaddel, das Gezappel, das Ritalin, die Wurschtigkeit der Mutter. Ich gebe zu, nach den Erfolgserlebnissen dieser einen Woche kam mir der Schwung für die Mentorschaft ein wenig abhanden. Was ging mich das alles eigentlich an? Wozu dieses Engagement? Aber dann: Was konnte das Kind dafür, dass sein Leben so war, wie es war?

Jetzt treffen wir uns wieder. An einem Freitag im Februar überraschten wir Sibylle an ihrem Stand auf der Reismesse in Hamburg. Sie küsste und herzte Cem, und schon sprudelten die Erinnerungen nur so aus ihm raus. „Das war so toll!“, sagte er und strahlte. Und ich dachte: Vielleicht darf man einfach nicht zu viel erwarten. Weder von einer Reise noch von der Mentorschaft. Vielleicht muss es manchmal einfach genügen, ein Kind für eine kurze Zeit glücklich gemacht zu haben.

**AUTORIN | Petra Meyer-Schefe**

- freie Autorin -

An der Lottbek 32 a, 22949 Ammersbek

Tel. 040-251 47 24, Mobil: 0151-59 23 30 79

E-Mail: p.meyer-schefe@freenet.de

## Hilfreiche Apps

In unserer regionalen Gruppe in Dieburg tauschten wir uns zu praktischen Hilfestellungen aus. Viele Tipps, die man erhält, verlangen nach einer langwierigen Anpassung oder Umdenke. Da wir kurzfristige Lösungen benötigen und etwas, das wir regelmäßig nutzen können, kamen wir auf die eine oder andere App. Um unseren querköpfigen Alltag besser meistern zu können, gibt es so einige, die uns dabei unterstützen.

In der heutigen Zeit haben wir ständig unser Handy dabei. Dieser smarte Begleiter unterstützt uns, denn digital ist schnell, gesichert und einfach. Schnell kamen einige Empfehlungen zusammen und ich erstellte damit eine App-Liste (s. u.). Diese entwickelt sich fortlaufend weiter.

Nicht jede App zielt auf die AD(H)S-Symptomatik als solche ab, sondern kann bei bestimmten Schwierigkeiten helfen. Da in den USA völlig anders mit „ADHD“ umgegangen wird, gibt es auf Englisch noch gezieltere Apps.

Sämtliche der aufgeführten Apps sind von AD(H)S-ler\* getestet und werden weiterhin verwendet. Manche ver-



wenden mittlerweile die Bezahlvariante, da man hier mehr Möglichkeiten hat. Jede App steht für Apple und Android zum Download bereit.

Ich hoffe, dass diese Apps auch euch helfen. Von meinem Co-Leiter und Wolkenflieger-Gruppe Daumen hoch und wir wünschen viel Spaß beim Ausprobieren!

Gerne kann man mir weitere praktische Helfer in Form von App an [adhs-dadi@web.de](mailto:adhs-dadi@web.de) senden.

**AUTORIN | Maike L.**

Leiterin Regionalgruppe Dieburg Wolkenflieger

### Apps – praktische Helfer

- ADHS Flow - Stimmungsprotokoll  
sowie ein Medikamententagebuch
- Flowletics – Mentaltraining
- Fabulous – Coaching, Motivation

#### **Anti Depressionen, Stimmungsbarometer, Aktivitäten:**

- Kleine Helfer – Tipps, Tagebuch
- Arya – Positive Muster, Selbstbeobachtung
- Daylio – Routinen, Kalender
- My Therapy – Erinnerung an Medikamente, Symptom Aufzeichnung
- Happify – Emotionssteuerung
- Moodpath – Therapieverlauf, Videos

#### **Meditation:**

- Headspace – Einschlafhilfe
- Calm – Stressbewältigung
- 7mind – Achtsamkeit

#### **Zeiterfassung, Planung:**

- Timesheet – Listen, to-do
- Wunderlist – teilbar, Aufgabenerledigung

#### **Sport:**

- Yoga-vidya – Anleitungen, Fortschritt
- 30 Tage Fit – Diverse Pakete, Übungsbilder

#### **Englische Apps:**

- My ADHD – gesamte ADHD Symptomatik
- ADDitude – Verhaltensprotokolle
- TODAY – Gewohnheiten / habit tracker

#### **Intervall Timer und Zeiterfassung:**

- Focuskeeper
- BeFocused
- FOCUS
- MyWork

## BERICHTE

## ADHS-Symposium Bonn

Vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter

Am 8. März 2019 ging es mit vollgepackten Autos nach Bonn zum Symposium. In der ehemaligen Bundeshauptstadt haben sich zwei Bonner Lerntherapeuten zusammengesetzt und überlegt, wie man die Versorgung von ADHS-Betroffenen in Bonn verbessern kann.

Um dieses Projekt umzusetzen, wurde ein Symposium organisiert und, um auch den ADHS-Betroffenen eine Stimme zu geben, wurde der ADHS Deutschland e. V. mit ins Boot genommen. Zusammen haben wir namhafte Referenten eingeladen, eine Lokation gebucht, Werbung gemacht, ein gutes Catering ausgesucht und die Finanzierung gestemmt. Die TK konnte sich für unser Projekt begeistern und hat die Kosten hierfür übernommen.

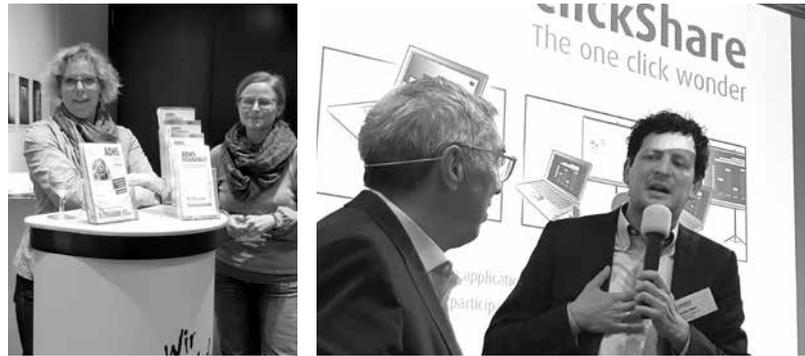
In den folgenden Wochen kamen die Anmeldungen reihenweise an und es war schnell klar: Hier ist großer Bedarf. Die Veranstaltung war noch vor dem Anmeldeschluss ausverkauft.

In Bonn angekommen wurden Tina Holoch und ich von Dr. Myriam Bea und Angela Fresslé schon in Empfang genommen. Die Autos wurden entladen und in dem Foyer des Wissenschaftszentrums Bonn haben wir einen Infostand des ADHS Deutschland e. V. errichtet.

Auch Diffy war natürlich mit von der Partie. Während des Aufbaus kam Prof. Dr. h. c. Hans Biegert mit seiner Sekretärin Silvia Bohnen (wir kennen uns seit Jahren per Telefon und Mail, aber hatten uns nie persönlich getroffen) zum Veranstaltungsort und es wurde ein wenig Smalltalk gehalten. Nachdem die Arbeit getan war, konnten wir unser Hotel aufsuchen und in Ruhe etwas essen gehen. In Bonn sollte man sich sehr an die Geschwindigkeitsbegrenzungen halten, sonst gibt es unschöne Fotos direkt nach Hause geschickt, und eins kann ich bestätigen, die Bonner Behörden sind fix ...

Beim Absacker im Hotel haben sich noch Dr. Fritz Jansen, seine Lebensgefährtin Barbara und Hannelore Rothmayr – die Sekretärin von Dr. Jansen – dazugesellt. Gerade mit Frau Rothmayr hatte ich seit Jahren Telefon- und E-Mailkontakt, aber wir hatten uns nie persönlich kennengelernt.

Samstagmorgen ging es nach einem gemütlichen Frühstück recht früh in das Wissenschaftszentrum. Der Einlass musste geregelt werden, damit wir später nicht zu viele Menschen für zu wenige Sitzplätze haben, der Brandschutz



macht einem solche Veranstaltungen zum echten Problem.

Das Haus war bis auf den letzten Platz ausverkauft und wir konnten trotz allem recht pünktlich starten.

Die Vorträge waren immer 45 Minuten lang, dadurch war die ganze Veranstaltung sehr kurzweilig.

**Prof. Dr. Judith Sinzig** hielt den ersten Vortrag: „ADHS – Von der Wiege bis zur Adoleszenz“. Gleich im Anschluss referierte **Prof. Dr. Alexandra Philipsen** über „ADHS im Erwachsenenalter“. Nach der Kaffeepause erzählte **Dr. Fritz Jansen** etwas über „Bindung und die Wirkungsweise von Oxytocin bei ADHS, Beziehung als Information“. Die dazu vorgeführten Videos waren sehr eindrucksvoll. Jetzt durften wir **Uta Streit**, die zweite Hälfte von IntraActPlus kennenlernen, sie referierte über die „Behandlung von Säuglingen bei Regulationsstörungen und Entwicklung von Aufmerksamkeit“.

Nach der wohlverdienten Mittagspause ging es weiter mit Dr. Jansen und der „Behandlung von ADHS im Kindes- und Jugendalter“, gefolgt von **Prof. Dr. h. c. Hans Biegert** mit „ADHS im Schulalltag“.

Für einen Tag sollte das genügend Input sein.

Inzwischen war auch die geladene Presse eingetroffen und es wurde ein regionales Netzwerk gegründet - ein Netzwerk in dem Therapeuten, Ärzte und Betroffene gemeinsam die Versorgung der ADHS-Betroffenen verbessern wollen.

Der Info-Stand von ADHS Deutschland e. V. wurde sehr gut besucht und unser Infomaterial ging weg wie warme Semmeln. Es gab viele gute Gespräche, den einen oder anderen Neueintritt in den Verband und ein paar Ideen für künftige Veranstaltungen.

Auch Sonntagmorgen ging es um 9.00 Uhr los und ich frage mich immer, wer plant einen so frühen Beginn für den Sonntagmorgen? (-;

**Dr. Anna Kasparbauer** hatte mit ihrem Thema „Medikamentöse Behandlung bei ADHS und Wirkung von Methylphenidat“ aber gleich die volle Aufmerksamkeit bei sich. Sie beleuchtete das Thema von einer ganz anderen Seite und das war sehr spannend.

Die **Dipl.-Psychologin Antje Ruhm** sprach über die „Behandlung und Wirkungsweise von Neurofeedback bei ADHS“. Sie hielt einen sehr guten Vortrag, der die Leute wirklich mitgenommen hat. Dann bekannte sie sich dazu, gegen die Medikation zu sein, trat eine heftige Diskussion los und erfuhr heftigen Widerspruch.

Eine Kaffeepause war jetzt wirklich notwendig.

Als letzten Vortrag waren **Dr. Fritz Jansen** und **Uta Streit** gemeinsam auf dem Programm. Das Thema: „Steuerung und Anleitungshilfen für Fachkräfte bei Kindern mit ADHS nach dem IntraActPlus-Konzept“.

Um 13.00 Uhr gab es noch eine offene Diskussionsrunde mit den anwesenden Referenten.

Nachdem wir den Stand in die Autos verpackt hatten, ging es auf den Heimweg und alle verschwanden wieder in die wieder in die unterschiedlichsten Richtungen.

**AUTORIN | Kirsten Riedelbauch**

## 3. ADHS-Tage

Bruchsal/Hambrücken

30./31. März 2019

Bereits zum dritten Mal fanden in Hambrücken die ADHS-Tage statt. In den Jahren 2015 und 2017 wurden diese von Kirsten Riedelbauch und mir (Sabine Kolb) als Leiterinnen der ADHS- Elterngruppe Bruchsal/Hambrücken organisiert. Dieses Jahr war das anders. Weil sich in der Leitung etwas verändert hatte und auch die Finanzierung sich besser organisieren ließ, liefen die 3. ADHS-Tage unter der Organisation von Kirsten und mir über die Landesgruppe Baden-Württemberg. Kirsten ist Landesgruppenleiterin von Baden-Württemberg im ADHS Deutschland e. V.

Bereits kurz nach der zweiten Veranstaltung im Jahr 2017 begann die Planung zu den 3. ADHS-Tagen. Ein Thema war relativ schnell gefunden: „ADHS plus X“ wurde zum Titel der Veranstaltung erkoren. X steht für die Be-

gleiterkrankungen, die eine ADHS-Erkrankung so mit sich bringt. Wer kann einen Vortrag halten und zu welchem Thema, war die nächste Frage. Relativ schnell hatte Kirsten das Programm zusammen. Da bei der Veranstaltung auch wieder der ADHS Deutschland e. V. mit der Mitgliederversammlung dabei war, wurde mit Abstimmung des Verbandes der Termin auf den 30./31. März 2019 festgelegt. Nun konnten wir die Halle mieten und die Technik buchen, die Vereine zwecks Bewirtung anfragen und den Koch zwecks Mittagessen kontaktieren. Der Flyer wurde dieses Mal von einer Firma designt. Das hat einige Zeit gedauert, da an vieles gedacht werden musste. Der Programmablauf, die Pausen, 3 verschiedene Kinder- und Jugendprogramme, Anmeldeformalitäten, Essensauswahl usw. - vieles, an das gedacht werden und zu Papier gebracht werden musste. Aber dann - noch zum Ende des Jahres 2018 -- war der Flyer rechtzeitig fertig, um mit unserer Vereinszeitschrift, der **neue Akzente** verteilt werden zu können. Allein so haben wir schon 4000 Flyer unter das Volk gebracht. Die restlichen Flyer haben wir dann an verschiedene Stellen mit der Post verschickt. Über 200 Briefumschläge, gefüllt mit Flyern, machten sich auf die Reise durch ganz Deutschland. Die Post hat sich gefreut - Kirstens Mann nicht, der musste diese Mengen zur Post fahren und reintragen.

Zum ersten Mal konnte man sich nun online anmelden. Über die Homepage unseres Verbandes kam man zu der Anmeldeseite – das vereinfachte einiges. Zum Ende des Jahres begann dann auch die heiße Phase. Die ersten Anmeldungen trudelten ein und mussten bearbeitet werden. Jeder, der sich angemeldet und bezahlt hatte, bekam eine Eintrittskarte mit einer Essensmarke und - falls gebucht - einen Bon für das Abendessen am Samstag. Dieses Prozedere und viele verschiedene Listen sowie unbezahlte Anmeldungen erschwerten uns unsere Arbeit. Manchmal sind wir schier daran verzweifelt, aber wir haben es geschafft und am Ende war aus vielen Listen eine einzige mit kaum fehlenden Zahlungseingängen entstanden. Zimmer für Referenten, Betreuer, Vorstand usw. mussten organisiert und gebucht werden.

Zu den Kinder- und Jugendprogrammen: Diese waren relativ schnell ausgebucht. Da wir nur eine bestimmte Anzahl an Jugendbetreuern haben und wir jedem Betreuer nur eine bestimmte Anzahl an Kindern zugewiesen hatten, stellte sich die Frage, was sollen wir machen. Kirsten hat dann relativ schnell bei der BKK Landesverband Süd, die die ganze Veranstaltung komplett förderte, angefragt, ob wir noch etwas mehr Budget bekommen können, um noch sechs Betreuer engagieren zu können. Die Zusage kam und die Zahl der Betreuer wurden aufgestockt. Insgesamt hatten wir nun 16 Betreuer zur Verfügung, verteilt auf 3 Grup-



pen: zum einen die 6-10 Jährigen, dann die 11-13 Jährigen und dann noch unsere jungen Erwachsenen von 14-21.

Ein weiteres Problem, das wir bei den beiden vorhergehenden Veranstaltungen hatten, war das Platzproblem für das Mittagessen. Wegen Brandschutzauflagen konnten wir im Foyer der Lußhardthalle keine Tische und Stühle stellen. Dadurch wurden es noch einmal weniger Plätze als wir gebraucht hätten. Uns kam also die Idee, ein Zelt neben der Halle aufzubauen. Also ging ich auf die Suche nach einem Anbieter. Günstig war es nicht, ein Zelt für 500 Personen zum Essen zu ordern. Vor allem haben sich die Angebote preislich um einiges unterschieden. Letztendlich haben wir einen örtlichen Zeltverleih ausfindig machen können und ein Zelt für 500 Personen mit Biergarnituren geordert.

Der Anmeldeschluss wurde zweimal verschoben, da sich immer mehr anmeldeten. Da wir aber unserem Metzger (Joachim Riedelbauch) zwecks Planung Montag vor der Veranstaltung Zahlen nennen mussten, legten wir den Anmeldeschluss auf den Sonntag fest. Montag machten wir dann unser Abschlussbüro. Das bedeutete alle Zahlen und Listen vergleichen. Vera Schüpferling aus Forchheim, unsere „Bürodame“ vom ADHS Deutschland e. V. und wir hatten an diesem Tag eine Standleitung. Aber letztendlich hatten wir es dann geschafft. Die Zahlen standen, alles was gemacht werden musste, war getan. Der Drucker ist heiß gelaufen, Helfer wurden organisiert, Präsente gekauft und schön verpackt, Kuchenspenden erbeten und auch erhalten.

Dann kam der Freitag, 13 Uhr! Der Wahnsinn konnte beginnen. Mit zahlreichen Helfern aus unserer Selbsthilfegruppe für Eltern machten wir uns auf, die Halle mit über 400 Stühlen zu bestücken. Der Infostand des ADHS Deutschland e. V. wurde im Bereich der Fachausstellung aufgebaut. Dort fanden sich dann mit der Zeit auch die anderen Aussteller ein, darunter ein Bücherstand, ein Sanitätshaus, eine Ergopraxis aus Karlsruhe, das Autismuszentrum Bruchsal und das SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach.

Die Technik stellte die Leinwände auf, sorgte für ausreichend Licht und für guten Ton.

Mit einem schwindelfreien Helfer wurde unser extra für diese Veranstaltung entworfenes Banner vor der Halle aufgehängt. Relativ schnell war alles geschafft. Um ca. 15 Uhr war die Halle bestuhlt, waren die Stände aufgebaut, die Vereine hatten Ihre Verkaufsstellen aufgebaut, die Einlasstische waren aufgestellt und der Koch war fleißig beim Kochen. Die Kinder- und Jugendbetreuer trudelten langsam ein und nach einem gemeinsamen Kennenlernen wurden die Räume und die Umgebung erkundet.

Gegen 15.30 Uhr wurde es hektisch auf dem Platz neben der Halle. Das Zelt kam und wurde aufgebaut. Viele Helfer waren mit dem Aufbau beschäftigt. 30 m x 8 m, so groß war das Zelt, das in Windeseile aufgebaut wurde. 50 Biertischgarnituren wurden geschleppt, aufgebaut und von uns mit ein paar Servietten und Blümchen dekoriert. Bodenplatten sowie Strom für die Essensausgabe wurden verlegt. Dann konnte der Koch seinen Bereich in Beschlag nehmen.

Jetzt war alles geschafft, wir auch. Schnell für eine Stunde nach Hause, sich frisch machen, um dann nach Forst zu fahren zur ersten Abendveranstaltung und zum gemeinsamen Essen mit RG-Leitern, dem Vorstand, Jugendbetreuern, Referenten und Helfern. 70 waren angemeldet und - wie immer bei uns - es kamen einige mehr. So war das Lokal bis zum letzten Platz gefüllt. Aber der Kellner, die Chefin des Lokals und alle Bediensteten blieben äußerlich ruhig und immer freundlich. Der Kellner hatte trotz riesigem Stress immer ein Lächeln auf den Lippen und wir fühlten uns gut versorgt mit gutem Essen und Getränken.

Samstagfrüh trafen wir uns dann in der ortsansässigen Pension, die von uns komplett ausgebucht wurde zum gemeinsamen Frühstück mit den Jugendbetreuern und den Bürodamen des ADHS Deutschland e. V.

Um 8.00 Uhr ging es dann in die Halle. Die ersten Besucher standen schon vor der Tür. Die Vereine hatten schon Kaffee gekocht, Getränke kühl gestellt und nahmen die Kuchenspenden in Empfang. 90 verschiedene Kuchen wurden an beiden Tagen verkauft.

Der Einlass begann! An 5 Tischen, unterteilt nach den Buchstaben der Nachnamen, konnten die angemeldeten Teilnehmer ihre Umschläge mit den Eintrittskarten und den Essen-Bons in Empfang nehmen. Jeder bekam noch ein Einlassbändchen in einem tollen blau, damit wir einfach eine Kontrolle hatten und uns keiner durchrutschte, der nicht bezahlt hatte.

Beim Kaffee und Kuchen sowie bei der Fachausstellung herrschte gleich zu Beginn ein reges Treiben. Die Kinder und Jugendlichen wurden an den 3 dafür vorgesehenen



Tischen angemeldet und abgegeben. Etwas verspätet, um 9.15 Uhr, eröffnete Kirsten mit der Vorstellung der 16 Kinder- und Jugendbetreuer die 3. ADHS-Tage. Im Anschluss daran begrüßte der Schirmherr der Veranstaltung, Thomas Ackermann, Bürgermeister von Hambrücken, die anwesenden Zuhörer. Er freute sich, dass er nun schon zum dritten Mal der Schirmherr dieser Veranstaltung sein durfte und freut sich sehr darüber zu sehen, wie viele Menschen den Weg nach Hambrücken gefunden haben. Als er morgens zur Halle kam, hat er Autos aus Frankreich, der Schweiz und Österreich gesehen; nicht zu vernachlässigen die Nummernschilder aus ganz Deutschland. Nach einem Lob zwecks der Organisation von Kirsten und mir erläuterte er dieses Mal seine eigene Meinung, dass die betroffenen Familien einen enormen Leidensdruck haben und es aus seiner Sicht wichtig ist, dass es solch eine Veranstaltung gibt.

Dr. Myriam Bea, Geschäftsführerin des ADHS Deutschland e. V. übernahm von Th. Ackermann das Mikrophon. Er sei Ihr Lieblings-Bürgermeister, da er immer präsent gewesen sei und einen mit so offenen Armen aufgenommen habe. Sie verkündete, dass, wer während der Veranstaltung in den Verband eintritt, seine zu viel bezahlte Anmeldegebühr zurückbekäme. Das lohnt sich vor allem für Familien. Gleich vorweggenommen: Wir hatten 20 Neueintritte nur am Samstag. Da wir einen eigenen Fotografen haben, wurde gebeten, keine Film- und Fotoaufnahmen zu machen, das wäre für die ganze Veranstaltung

untersagt. Dann wurden Kirsten und ich auf die Bühne gerufen. Wir wurden gelobt für die tolle Organisation der 3. ADHS-Tage. Inzwischen sei diese Veranstaltung die größte, die der ADHS Deutschland e.V. veranstaltet. Mit einer Flasche Sekt durfte ich dann die Bühne verlassen und Kirsten übernahm das weitere Programm. Dr. Bea, Vera Schüpferling und Petra Festini bekamen von uns ein Präsent als Dank für die Unterstützung während der langen Planungsphase und der heißen Anmeldephase. Dann noch schnell einiges Organisatorische, wie zum Beispiel, dass es das Mittagessen dieses Jahr im Zelt neben der Halle gibt. Die örtlichen Vereine, die die Bewirtung machten, wurden vorgestellt. Dr. Zehe, Kinderarzt und Leiter des ADHS-Regionalteams nördlicher Landkreis Karlsruhe, hatte Ärzte-Fortbildungspunkte beantragt und die Formulare zum Eintragen hinten bei der Ausstellung ausgelegt.

Prof. Dr. habil. Sören Schmidt, Dipl.-Psychologe aus Hamburg, sollte eigentlich den 3. Vortrag am Samstag halten. Leider war Prof. Dr. Schmidt erkrankt und konnte nicht kommen. Den Vortrag übernahm Dr. Fritz Jansen.

Der erste Vortrag hatte das Thema „Einblick ins Gehirn: Was passiert im menschlichen Gehirn bei Depressionen, Sucht und Ängsten - die Psychiatrie im Wandel der Zeiten“ und wurde von Prof. Dr. med. Dieter F. Braus, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aus Wiesbaden gehalten. Prof. Dr. Braus gehört zum Urgestein dieser Veranstaltung und ist bisher jedes Mal dabei gewesen. Er sei geehrt gewesen, dass er zum ersten Mal den Eröffnungsvortrag halten durfte. Nun, er sei quasi das Vorprogramm.

40 % der Weltbevölkerung habe eine oder mehrere psychische Störungen! Warum ist das so? Der Stressfaktor ist in den letzten Jahren massiv angestiegen. Der Alltag gehört zu den „Krafftressern“. Es zeigen sich 5 Problembereiche wie

1. **Der Rollenwechsel** → dazu gehört z. B. die Mutterschaft, Trennung, Berentung.
2. **Interpersonelle Konflikte** → z. B. mit dem Partner.
3. **Interpersonelle Defizite** → wie soziale Desintegration, Einsamkeit.
4. **Pathologische Trauer** → gestörter Trauerprozess, schwere Verlusterfahrung.
5. **Arbeitswelt** → gestörte soziale Interaktion, Work-Life-Balance.

14,3 % der Todesfälle weltweit sind auf eine schwere psychische Erkrankung zurückzuführen. 30 % weltweit werden nicht ausreichend behandelt, was unbedingt verändert werden muss.

Die Psychiatrie hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr verändert.

Im Laufe der kommenden Jahre werde es immer mehr künstliche Intelligenz (KI) geben. Mit einem kleinen Spot, in dem ein Mann durch sein Haus läuft und alles im Haus nur mit der Sprache steuert, zeigt er uns, dass das schon Realität ist. Der Mann lässt Musik abspielen, ein Smoothie wird ihm zubereitet, nur auf Zuruf. Das künstliche Kaminfeuer wird ausgeschaltet und die Haustüre öffnet sich von allein.

Was der gute Mann oder auch die Technik nicht beachtet hat, kommt im Anschluss. Der Mann musste zum Zahnarzt, wurde dort behandelt und kam mit einer dicken Backe und kaum normal redend wieder zurück nach Hause. Es regnete und er versuchte mit dem Kommando „Haustüre auf“ die Tür zu öffnen. Allerdings ging das nicht, da die Steuerung ihn nicht verstand. So stand er im Regen vor der Tür und brachte sie nicht auf. Eine Nachbarin nebenan, kam, winkte ihm und ging dann mit ihrem ganz normalen Schlüssel in ihr Haus.

Das zeigt uns nun, dass noch nicht alles ausgereift ist, was es so auf dem Markt gibt und dass alles Mögliche erfasst werden müsse. Aber die KI ist nicht aufhaltbar.

Im nächsten Filmbeitrag zeigte Prof. Dr. Braus uns das WHO-Video „Der Schwarze Hund“. In diesem Film geht es um Depression, eine der häufigsten psychischen Erkrankungen momentan. Das Pseudonym für die Depression war der schwarze Hund. Erklärt wurde, welche Symptome eine Depression so mit sich bringt, wie jemand denkt, wenn er depressiv ist; aber auch, wohin eine Depression führen kann: zum Beispiel in die Sucht. Es wurde aber auch gezeigt, welchen Weg es aus der Depression gibt: fachliche Hilfe suchen oder z. B. Sport treiben. Sein Leben muss man überdenken und ändern.

Zum Ende zeigte uns Prof. Dr. Braus das „natürliche Antistress-Programm“. 5 Punkte, die helfen dem Alltagsstress besser entgegenzutreten zu können:

- Bewegung und Naturerfahrung
- Lebensmittel (ausgewogene Ernährung) und Schlaf (mind. 7 Stunden)
- Soziale Unterstützung
- Rhythmen und Rituale
- Achtsamkeit und Entspannung

Nach einer Kaffeepause, in der die Möglichkeit bestand, sich draußen bei schönem Wetter die Füße zu vertreten oder die Fachausstellung zu besuchen, Gespräche bei Kaffee und Kuchen zu führen, ging es mit dem Vortrag „ADHS und Sucht“ von Priv. Doz. Dr. Tillmann Weber aus Oppenweiler weiter.

„Was ist Sucht und welche Suchtarten gibt es?“ wurde als erstes von ihm behandelt. Er zeigte uns die möglichen Entzugsarten auf: einmal den Qualifizierten Entzug, das bedeutet die Entgiftung plus anschließender abstinenzmotivierender, psychotherapeutischer Behandlung. Das ist eine Krankenkassenleistung und in der Regel eine dreiwöchige Therapie. Allerdings hat diese nicht immer die langfristigen Erfolge. Es gibt dann noch die Entwöhnung, auch genannt „Sucht-Reha“. Diese wird von der Rentenversicherung getragen. Jeder Suchterkrankte hat das Anrecht auf eine Sucht-Reha. Ziel ist das Erlernen von Fertigkeiten zur Abstinenzsicherung -> Qualifizierter Entzug: Förderung der Abstinenzmotivation.

Es gibt eine ambulante Sucht-Reha in der Suchtberatung, deren Dauer ca. 6-12 Monate beträgt und eine tagesklinische und stationäre Sucht-Reha über 8-26 Wochen -> Qualifizierter Entzug: tagesklinische + stationäre Behandlung für 3-6 Wochen.

Illegale Substanzen werden in Drogen-Reha (26 Wochen) getrennt von legalen Suchterkrankungen (Alkohol, Medikamente, Glückspiel) ca. 8-16 Wochen behandelt. Natürlich kommt es erst zur Behandlung nach einer Indikation. Diese können sein, Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit oder auch pathologisches Spielen. Auch die Nebendiagnosen spielen eine Rolle. Darunter fallen z. B. ADHS, Angststörungen, Depressionen. Körperliche Begleiterkrankungen werden mitbehandelt.

Nun stellte Dr. Weber die Möglichkeiten der Klinik vor, in der er Facharzt ist. Die MEDIAN Klinik Wilhelmsheim hat einen Kurzzeit-/Kombi-Bereich von 8-10 Wochen für 26 Patienten und einen Langzeitbereich für 186 Patienten. Nun folgte eine Aufzeichnung aller möglichen Therapieformen, die in dieser Klinik angeboten werden, um Suchterkrankten ein Leben in Abstinenz zu ermöglichen. Für alle Anwesenden ist es interessant gewesen zu hören, dass Kinder und Jugendliche mit einer ADHS häufiger im Verlauf des Erwachsenenalters an einer Sucht erkranken. Das Risiko irgendeiner Substanzkonsumstörung ist 3-fach erhöht, die an einer Alkoholabhängigkeit zu erkranken verdoppelt sich sogar. Die Alkoholabhängigkeit beginnt früher und ist schwerer ausgeprägt. Risiko einer Drogenabhängigkeit ist demnach 8-fach erhöht.

Inzwischen hat sich die Klinik auf die Problematik eingestellt und viele Patienten, die zu ihr kommen, werden im Laufe der stationären Behandlung auf ADHS getestet und gegebenenfalls therapiert und evtl. auf Medikamente eingestellt. Über die Gründe, warum eine ADHS einen Substanzmissbrauch fördert bis hin zum Vorstellen einer Studie, die die Klinik durchgeführt hat, kam Dr. Weber zum Ende seines Vortrages noch zur Medikation der ADHS bei einer Suchterkrankung. Gibt es da Probleme oder worauf muss man achten?

Jetzt wurde es für uns spannend. Die Mittagspause und das Mittagessen standen an. Wird es funktionieren mit dem Essen im Zelt? JA, es hat funktioniert und es wurde sehr gut aufgefasst und angenommen. An zwei Ausgabepunkten, einmal für Gulasch und einmal für Käsespätzle, konnte man sich anstellen, je nach Farbe, die der Bon des von den Besuchern im Vorhinein gewählten Essens hatte. Die Ausgabe war hervorragend und ca. nach 1 Stunde waren 420 Erwachsene und 65 Kinder/Jugendliche satt und zufrieden. Das Essen wurde durchweg gelobt und mit dem Zelt hatten wir ein entspanntes Essen und viele glückliche Gesichter.

Nach der Pause wäre der Vortrag von Prof. Dr. habil. Sören Schmidt, Dipl.-Psychologe, aus Hamburg dran gewesen. Leider war Prof. Schmidt erkrankt.

Mit einer kleinen Einlage von unserem 2. Vorsitzenden, Dr. Johannes Streif, ging es dann erst einmal los. 10 Minuten Comedy eines ADHS-Betroffenen mit Anekdoten aus seinem Leben. Sehr lustig! Dr. Streif nutzte diese kleine Einlage zur Überleitung, zum Vortrag von Dr. Fritz Jansen, Dipl.-Psychologe, Lerntherapeut für Verhaltenstherapie, aus München/Kiel, zum Thema „Veränderung des Verhaltens im Erwachsenenalter – Ein Beispiel mit ADHS“. Dr. Jansen übernahm den Platz von Prof. Schmidt. Leider war ich während des Vortrags ein paarmal nicht in der Halle, so dass ich über diesen Vortrag kaum berichten kann. Dem Applaus zufolge und den vielen Menschen, die nach dem Vortrag bei Dr. Jansen standen, um ihre Fragen loszuwerden, lässt den Schluss zu, dass er mit seinem Thema den Nagel auf den Kopf getroffen hatte.

Nach einer weiteren Kaffeepause kam der letzte Vortrag des ersten Tages. Prof. Dr. Andreas Warnke aus Würzburg referierte zum Thema „Angst - Sie ist Lebenshilfe und wann ist sie Angststörung?“ Wie immer ist es eine Wohltat Prof. Warnke mit seiner ruhigen und sanften Art zuzuhören. In Europa alleine sind ca. 14 % der Bevölkerung an einer Angststörung erkrankt – ob das nun Spezifische Phobie, Soziale Phobie, Panikstörung, Generalisierte Angststörung oder auch Angst- und depressive Störung ist. Er zeigte uns, was die Symptome der jeweiligen Form ist. Anhand eines kleinen Filmes zeigte er auch, dass Angst nicht angeboren ist oder schon immer da ist. Im Film sitzen zwei kleine Babys auf dem Boden und eine Schlange schlängelt sich durch die Babys. Das eine Baby streichelt den Kopf der Schlange, das andere kneift sogar kräftig in den Körper der Schlange. Aber kein Zeichen von Angst.

Menschen, die zum Beispiel unter einer Spinnenphobie leiden, könnten sich nicht ein Bild von einer Spinne anschauen. Was ist Angst? Angst ist das gesunde Gefühl der „Unheimlichkeit“, von „Gefahr“ und des „Ausgesetzseins“ in der Welt, aber auch die „Lust“ (Krimi, Geisterbahn,

Märchen usw.). Die Angst ist ein nützliches Warnsignal. Ohne Angst gibt es kaum ein Überleben, sie warnt uns vor Risiken wie z. B. Klimawandel oder Atomkraft. Die normale Angst in der Entwicklung, also alterstypische Ängste, wären z. B. bei

0–2 Jahren: Fremde Menschen, laute Geräusche, Höhe

2–4 Jahren: Tiere, Dunkelheit, Alleinsein

4–6 Jahren: Gespenster, Monster, Naturereignisse

7–10 Jahre: Schulische Ängste, soziale Ängste, Gesundheitsängste

11–18 Jahre: Soziale Ängste, Verletzung, Krankheit

Es gibt zudem verschiedene vegetative Symptome von Angst. Das betrifft zum einen das Herz-Kreislaufsystem (Herzklopfen), Atmung, Haut (Gänsehaut), Muskulatur (Zittern), Verdauungstrakt (Durchfall) oder auch Kopfweh, Schlaflosigkeit usw.

Wann ist Angst pathologisch?: Wenn der Alltag eingeschränkt wird, die Angstbewältigung nicht mehr möglich ist, es nicht situationsbedingt ist, chronisch und übermäßig ausgeprägt ist. Tut man nichts gegen die Angst, sind Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit, fehlende soziale Kontakte, Sucht, Depression eine Folge der Angst.

Nach der Verabschiedung von Prof. Dr. Warnke durch Kirsten musste das Publikum raus aus der Halle. Alle diejenigen, die Mitglieder des ADHS Deutschland e. V. sind durften nach der Pause und Registrierung wieder zurück in die Halle. Dort fand dann die Mitgliederversammlung des ADHS Deutschland e.V. statt.

Am Abend fand im Kaiserpalast in Bruchsal die Abendveranstaltung statt. Bei der Anmeldung konnte man diese mitbuchen und bekam dafür einen Gutschein für das Essen. 170 angemeldete Erwachsene mit Kindern hatten wir. Als wir dann gegen 18.50 Uhr dort eintrafen, kamen immer mehr und schnell war der für uns gebuchte Bereich voll. Aber es hatte immer noch nicht jeder einen Platz. Schnell stellte sich heraus, dass wieder mehr gekommen sind als angemeldet waren. Dadurch war es zu Beginn ein heilloses Durcheinander. Als dann jeder einen Platz gefunden hatte, wurde gut gespeist und sich rege ausgetauscht.

Am zweiten Tag begannen wir nicht so früh, was auch gut war, denn die Uhren wurden in der Nacht auf den Sonntag auf die Sommerzeit umgestellt. Nach dem gemeinsamen Frühstück mit den Jugendbetreuern und dem Büro-Team gingen wir um 9 Uhr gemeinsam zur Halle. Da war tatsächlich schon viel los, damit hatten wir nicht gerechnet. Die fleißigen Helfer der Vereine kochten Kaffee, präsentierten ihre Kuchen und verkauften schon Getränke. In der Halle wurden die Stände der Fachausstellung besetzt und aufgefüllt. Die Technik wurde hochgefahren und eingerichtet.

Pünktlich um 9.30 Uhr begann der zweite Vortragstag mit dem Vortrag von Dr. Fritz Jansen zum Thema „Depression und ADHS“. Als erstes hatte er aber einen Nachtrag zum gestrigen Vortrag. Es wurden so viele Fragen gestellt, dass er noch etwas dazu sagen musste.

In seiner Ausführung zu Depression und ADHS erklärte er folgende Gesetzmäßigkeit nach Seligman: Eine reaktive Depression entsteht, wenn ich glaube, dass ich in wichtigen Lebensbereichen meine Ziele nicht erreichen kann. Wie entsteht eine reaktive Depression?: Wenn vergleichbare Prozesse entweder einen oder mehrere wesentliche Lebensbereiche umfassend erfasst, zum Beispiel Schule, Beruf, Partnerschaft, Freundschaften usw.

Er stellte den Zusammenhang her mit der Blutdruckabsenkung, die sich einstellt, wenn Ereignisse eine Demotivation auslösen. Die sogenannte Blutdruckabsenkung bei unangenehmen Lernstoffen ist das perfekte Modell für eine depressive Reaktion. Ein Jugendlicher hat in der Schule ungünstige Erfahrungen zum Beispiel in Mathe gemacht, so wird er evtl. im Bereich Mathe eine Blutdruckabsenkung bekommen - alleine der Gedanke daran kann das schon bewirken. Diese Reaktion tritt bei den meisten Lernblockierten auf.

Durch diese Absenkung wird die Leistung auf quasi 0 gesenkt und das Versagen ist vorprogrammiert. Wenn das dann in verschiedenen Bereichen auftritt, ist eine Depression vorhanden. ADHS-Betroffene sind 4-mal häufiger von einer Depression betroffen. Die 2 ADHS-Symptome - mangelnde Aufmerksamkeit bei nicht motivierender Tätigkeit und ein zu niedriges Aktivitätsniveau – begünstigen es, eine Depression zu entwickeln. ADHSler haben massiv mehr depressive Reaktionen.

Dr. Jansen beendete seinen Vortrag und bekam Standing Ovation von dem begeisterten Publikum. Sichtlich gerührt nahm er von Kirsten sein Präsent für diesen Vortrag entgegen. Während der folgenden Kaffeepause wurde Dr. Jansen vor der Bühne belagert und mit Fragen bombardiert.

Den letzten Vortrag der 3. ADHS-Tage hielt Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz, Fachärztin für Psychosomatik aus München/ Aschaffenburg zum Thema „Narzisstische Persönlichkeitsstörungen, ein Thema unserer Zeit? Gesellschaftliche und individuelle Bedeutung der narzisstischen Persönlichkeitsstörungen“.

Was ist das? Narzisstische Persönlichkeitsstörungen und welche Symptome gibt es, wie wird diagnostiziert, darauf geht Dr. Neuy-Lobkowitz in Ihrem Vortrag ein. Nach ICD-10 ist es eine Persönlichkeitsstörung, DSM-5 Cluster B beschreibt es mit launisch, dramatisch, emotionale Persönlichkeitsstörung. Narzissmus ist ein Kontinuum bis hin zu Menschen, wie z. B. Donald Trump etc. Ein Narzisst neigt dazu sich zu idealisieren, seine Schwächen zu verbergen und andere Menschen zu entwerten. Symp-

tome können sein „hat ein grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit“, „glaubt einzigartig und besonders zu sein“, „verlangt nach übermäßiger Bewunderung“, „ist in menschlichen Beziehungen ausbeuterisch“, „neigt zu arroganten, überheblichen Verhaltensweisen“. Das sind nur einige Symptome, die für einen Narzissten sprechen. Die Häufigkeit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung tritt 0,4 bis 5,7 %, meist bei Männern auf. Inzwischen weist fast jeder 4. Student erhöhte Narzissmuswerte auf, am ausgeprägtesten findet man NSP bei jungen Erwachsenen der oberen Mittelschicht. Besonders bei jungen Menschen ist ein Anstieg zu verzeichnen. Wo finden wir sie? Es können sein: Chefs, Banker, Börsenmakler, Politiker, Mobber, Querulanten, Stalker, Amokläufer. Anhand verschiedener Beispiele erläuterte Dr. Neuy-Lobkowitz, wer solche Narzissten waren. Genannt wurden unter anderem die Amokläufer Brevik und Lubitz. Weiter führte sie aus, welche Kernsymptome, Begleiterkrankungen und welche typischen Probleme Narzissten haben. Nach Haller gibt es die Narzisstenfalle: die 4 E !!!! Egozentrik, Empfindlichkeit, Empathiemangel, Entwertung. Wie sich diese 4 E zeigen, wurde ausführlich von ihr ausgeführt. Man unterscheidet noch zwischen einem offenen Narzissmus und einem verdeckten Narzissmus. Der offene tritt zumeist bei Männern auf, der verdeckte oft bei Frauen. Warum sind Narzissten so erfolgreich?

Narzisst in der Beziehung war der letzte Punkt, worauf Dr. Neuy-Lobkowitz einging. Mit den Erkennungsmerkmalen schloss sie ihren wirklich aufschlussreichen Vortrag. Viele Fragen standen im Raum und weil die Kinder- und Jugendgruppen noch nicht da waren, konnten viele von diesen beantwortet werden.

Zum Abschluss der 3. ADHS-Tage ergriff Dr. Johannes Streif nochmal das Wort und dankte Kirsten und mir für die Organisation und den vielen Helfern für ihre Arbeit.

Die Kinder- und Jugendbetreuer bekamen nun das Wort, um kurz etwas über das Wochenende in den einzelnen Gruppen zu berichten. Mit einem kleinen Präsent und tosendem Applaus durften sie die Bühne wieder verlassen. Zum Abschluss bedankten wir uns noch bei den Vereinen für die Bewirtung und bei allen, die uns so fleißig geholfen haben. Einen großen Dank nochmal an die BKK Landesverband Süd, ohne deren Förderung diese Veranstaltung nicht möglich gewesen wäre.

Gleich nach dem Ende der Veranstaltung begann der Abbau und dieser war so schnell erledigt, dass wir es kaum glauben konnten. Um 14.15 Uhr verließen wir eine Halle, die – bis auf noch etwas Technik – schon leergeräumt war. Super Leistung von allen Helfern.

**AUTORIN | Sabine Kolb**

## Grußwort anlässlich der ADHS-Tage 2019



Herzlich willkommen in Hambrücken zu den 3. ADHS-Tagen Bruchsal-Hambrücken hier in der Lußhardthalle.

Ganz besonders herzlich willkommen heiße ich die Organisatorinnen der Veranstaltung, Frau Kirsten Riedelbauch (Landesgruppenleiterin Baden-Württemberg des ADHS Deutschland e. V.) und Frau Sabine Kolb, welche mit ihrem Team wirklich schon seit vielen Monaten enorme Vorbereitungsarbeit für das heutige Wochenende geleistet haben.

Wir haben hier in der sechstkleinsten Gemeinde des Landkreises Karlsruhe im Land Baden-Württemberg über 400 Besucher aus ganz Deutschland, ja sogar aus Österreich und der Schweiz!

Dies zeigt mir, dass die „Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung ADHS“ in unserer Gesellschaft sehr präsent ist und vielseitig und ambivalent diskutiert wird.

Meist geschieht dies jedoch nicht unbedingt zum Vorteil der Betroffenen.

Die Klischees sind bekannt: Kinder außer Rand und Band, die nicht stillsitzen können, die vielleicht einfach nicht richtig erzogen wurden, oder zu viel Zeit vor dem Fernseher und Smartphone verbracht haben. Also scheinbar ein typisches „hausgemachtes“ Problem unserer hektischen und überreizten Zeit.

Viele Fragen stehen im Raum: Sind in Deutschland wirklich immer mehr Kinder psychisch krank und leiden an einer ADHS? Oder ist unsere leistungsorientierte Gesellschaft vor allem mit lebhaften und unangepassten Jungen überfordert?

Die einen sagen: Kinder werden medikamentös ruhiggestellt, damit sie in der Schule und zu Hause "funktionieren" und keine Probleme machen. Andere halten dagegen, dass es Kinder gebe, die dringend Medikamente gegen eine ADHS bräuchten. Die Erkrankung als bloßes Erziehungsproblem abzutun, greife zu kurz. Ich denke auf jeden Fall, dass ADHS eine ernsthafte und oft belastende Erkrankung ist und die Diagnose ADHS bedeutet für viele Eltern natürlich erst mal einen Schock. Das Kind reagiert anders als erwartet, es benötigt viele Hilfen, um seinen täglichen Anforderungen genügen zu können. Auch viele Lehrkräfte sehen sich in den Klassen mit besonderen Ansprüchen von Kindern mit ADHS konfrontiert und erschwerend kommt

hinzu, dass das Erscheinungsbild dieser Krankheit sehr stark differiert.

150 Jahre nach der Geschichte vom Zappelphilipp wissen wir jedoch erheblich mehr über die Verbreitung von ADHS, über die Symptome und den neurobiologischen Hintergrund. Und wir wissen, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS Talente haben, besondere Fähigkeiten und Zukunftsträume. Sie stehen vor einer schwierigen besonderen Aufgabe, nämlich ihren Platz im Leben zu finden - trotz und mit ADHS.

Ganz spannend finde ich dabei auch die Frage, was sich tatsächlich im menschlichen Gehirn bei Depression, Sucht und Ängsten abspielt! Deshalb ist es besonders wichtig, dass solche Veranstaltungen wie die heutige mit Fachvorträgen für Lehrer, Erzieher, Pädagogen, Therapeuten und Eltern stattfinden.

Ich habe deshalb auch gerne die Schirmherrschaft übernommen und wünsche den 3. ADHS-Tagen einen guten Verlauf, große Resonanz bei allen Beteiligten und neue Impulse für ihre weitere Arbeit.

Ihnen allen möchte ich an dieser Stelle meinen Dank für Ihr ganz individuelles Engagement aussprechen.

Seien Sie mir alle herzlich willkommen in Hambrücken.

**Thomas Ackermann**

Bürgermeister von Hambrücken

## Betreuung der 6- bis 10-Jährigen im Rahmen der ADHS-Tage

Am ersten Tag begannen wir nach der Begrüßung mit einem Kennenlernspiel, gefolgt von den Fangspielen „Fischers Fritz“ und „Wolf im Schafspelz“. Dann teilten wir die Gruppe in die Fußballfans ein und die Kinder ein, die zum Trimm-dich-Pfad in den Vogelpark und auf den Spielplatz wollten.

Beide Gruppen waren voller Begeisterung dabei. Highlight der Wandergruppe war ganz klar der Vogelpark mit den Baby-Ziegen und den Alpakas mit Kieferorthopäden-Bedarf.

Nach der Mittagspause begaben wir uns mit wieder aufgefüllten Energiereserven auf eine Wanderung zum Natur-Lehrpfad, um dort mehrere Runden „Plumpssack“ zu spielen, gemeinsam zu singen und es anschließend mit der Osterhasen-Challenge aufzunehmen. Bereits einige Tage

vor Ostern war der riesengroße weiße Osterhase aus dem Vogelpark fleißig und hatte ganze 30 Ostereier im großen, grünen Wald verteilt. Gemeinsam machten wir uns auf die Suche, um so viele Eier wie möglich wiederzufinden. Der Osterhase machte es uns dabei gar nicht leicht. In Baumstümpfen, hinter Baumstämmen, im Unterholz und auf den Ästen hatte er die Eier versteckt und so waren wir nicht nur dazu ermutigt, gemeinsam zu suchen, sondern auch zusammenzuarbeiten, um etwa die Eier von den hohen Ästen zu angeln.

Nach der erfolgreichen Ostereiersuche im Wald folgte dann die eigentliche Ostersuche. Denn die Ostereier im Wald waren nur ein Training für die eigentliche Suche des Osterschatzes, dieser befand sich in der Nähe des Spielplatzes. Mit kleinen Teams und großem Teamgeist gelang es den Kindern gemeinsam auch diese Aufgabe zu lösen und so den Osterschatz zu finden. Die Suche wurde mit kleinen Schokoladen-Osterhasen belohnt.

Anschließend tobte man sich weiter ausgiebig mit den Kinder- und Jugendbetreuern auf dem Spielplatz und dem Bolzplatz aus. Die Zeit verging wie im Flug, so dass kaum ein Kind schließlich den Rückweg antreten wollte.

Bereits jetzt hatten die meisten der Kinder neue Freundschaften geschlossen und verabredeten sich bei der Verabschiedung bereits wieder zum Spielen am nächsten Morgen.

Am nächsten Morgen beklagten sich bereits einige Kinder während der Begrüßung über starken Muskelkater. Schon vor dem ersten Spiel war dieser jedoch komplett wieder verfliegen. Die Kinder- und Jugendbetreuer spielten gemeinsam die Spiele „Alle die...“ und „Tic Tac Toe“ und bereits jetzt waren alle wieder voller Eifer dabei. Nach diesen Spielen begaben sich alle gemeinsam auf Wanderschaft. Unser Ziel war erneut der Waldspielplatz mit daneben gelegenen Bolzplatz und dem Vogelpark. Während wir am Tag zuvor zwei Gruppen bildeten, blieben alle Kinder nun zusammen, um vor Ort den Kindern mehr Beschäftigungsmöglichkeiten zu bieten. Kinder wie Kinder- und Jugendbetreuer kamen dabei beim Schaukeln, Rutschen, Fußball spielen, Herumtoben und Tiere streicheln alle gleichermaßen auf ihre Kosten und verbrachten bei bestem Wetter eine wunderschöne Zeit an der frischen Luft. Bei so viel Bewegung, Spaß und Spiel wurden die mitgebrachten Flaschen Wasser und Apfelsaftschorle mit großer Begeisterung angenommen. Die einzige Herausforderung bestand lediglich wieder darin, die Kinder davon zu überzeugen, dass der Heimweg angetreten werden musste, damit die Eltern ihre Kinder rechtzeitig und ohne großes Warten in Empfang nehmen konnten.

**AUTORIN | Gabi Wolfarth**



## Kurzbericht zur Jugendbetreuung (11-13 Jahre)

Für unsere Gruppe standen 5 Betreuer zur Verfügung und die Gruppengröße lag bei 24 Kindern. Durch den ausgezeichneten Betreuerschlüssel war es uns möglich, auf individuelle Interessen der Kinder einzugehen. Im Zweifelsfall konnten wir uns zeitweise in Kleingruppen unterteilen und so verschiedene Beschäftigungsangebote unterbreiten.

**30.03.2019**

Zurück zum Ablauf der eigentlichen Betreuung. Wir beginnen mit dem 30.03 um 9 Uhr morgens. Die Kinder waren zuvor bei uns angemeldet worden. Kurz nach der Begrüßung in der Lußhardtthalle haben wir die Kinder versammelt und sind in das nebenan gelegene Schulgebäude der Pfarrer-Graf-Schule umgezogen. Der Vormittag stand dann voll und ganz im Motto des Kennenlernens. Mit verschiedenen Spielen sollten die Kinder sich untereinander besser kennenlernen. Beispielsweise haben wir eine Variation des Stuhltanzes gespielt. Ein Spieler steht in der Mitte eines Stuhlkreises und muss die anderen mit bestimmten Aussagen zum Aufstehen bringen. So kann man sagen: „Es stehen alle auf, die zwei oder mehr Geschwister haben.“ In diesem Falle mussten alle Betroffenen aufstehen und die Plätze miteinander tauschen. Am Ende stand dann im Normalfall jemand Neues in der Mitte und durfte sich eine neue Aussage ausdenken. Spielerisch konnten so die Kinder sich gegenseitig kennenlernen und erste Bezüge zueinander herstellen. Danach sind wir auf den Schulhof umgezogen, da das Wetter wunderbar für Aktivitäten im Freien war. Dort haben wir uns ein wenig sportlich betätigt, weitere Kennenlern- und Gruppenspiele gespielt.

Zu guter Letzt haben wir uns dann noch ein wenig die Umgebung angeschaut. Zunächst haben wir den Ort in Richtung Neudorf verlassen. Kurz außerhalb der Ortsgrenze gab es einen kleinen Parcours. Dort konnten die Kinder ihre Balancefähigkeiten austesten. Auch gab es einige Ent-

spannungs- und Massagegeräte, welche mit Anleitungen versehen waren. Die Kinder haben die Chance genutzt und alle Anlagen eingehend überprüft und sich auch mit den dazugehörigen Anleitungen beschäftigt. Beispielsweise konnte man sich den Rücken von einer Rolle massieren lassen, indem man sich wie ein Bär mit dem Rücken daran rieb. Von dem Parcours aus sind wir dann noch etwas weiter zum nahegelegenen Vogelpark gelaufen. Dort gab es in den Gehegen nicht nur Vögel zu sehen, sondern auch Esel, Ziegen, Alpakas und Rehe. Nach einer ausschweifenden Runde durch den Park war es auch schon wieder Zeit, den Rückweg anzutreten. Pünktlich um 12 Uhr erreichten wir dann wieder die Lußhardthalle und die Kinder hatten die Chance, einen Mittagssnack mit ihren Eltern zu sich zu nehmen.

Im Nachmittagsbereich fand dann zunächst ein Vortrag für die Kinder statt. Professor Dr. med. Braus, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wiesbaden, hielt ein Referat mit dem Thema „Einblick ins Gehirn – Was passiert in meinem Gehirn bei Drogenkonsum, Ängsten und Sucht?“ Die Kinder haben dem Vortrag sehr interessiert gelauscht und sich auch getraut, immer wieder Rückfragen zu stellen. Für alle war es ein spannender Ausflug in die Tiefen des Gehirns.

Im Anschluss haben wir uns gedacht, die Situation wieder etwas aufzulockern. Da wir Zugang zur Turnhalle der Schule hatten, nutzten wir die Chance für einen kleinen sportlichen Wettbewerb. Schnell waren zwei Felder abgegrenzt und in zwei Teams wurden einige Runden Zweifelderball gespielt. Manche der Kinder waren jedoch nicht wirklich daran interessiert und verbrachten ersatzweise diese Zeit mit einem Betreuer draußen auf dem Schulhof. Dort konnte gemalt, gebastelt oder ein wenig Improvisationstheater gespielt werden.

Im zweiten Teil des Nachmittags haben wir dann ein weiteres Mal Hambrücken unsicher gemacht. Durch die Ortskenntnisse einiger Kinder konnten wir einen weiteren versteckten, aber nicht minder eindrucksvollen Spielplatz ausfindig machen. Die Kinder haben sich über den gesamten Bereich verteilt und sich auch schnell mit den anderen anwesenden Jugendlichen angefreundet. Es gab ein Fußballspiel, die große Kletterpyramide wurde bis zur Spitze bezwungen und auch die Seilrutsche war im Dauerbetrieb. Am Ende wollten die meisten den Spielplatz gar nicht verlassen, doch leider war der erste Tag dann schon vorüber.

### 31.03.2019

Der zweite Tag begann aufgrund der Zeitumstellung erst um 9:30 Uhr. Gleich am Morgen gab es dann einen Vortrag von Dr. Streif. „Was kann ich tun, wenn mein Ego mal wieder spinnt?“ war die Frage, welche an diesem Vor-

mittag verhandelt wurde. Die Kinder haben wieder toll am Gespräch teilgenommen und ließen sich alle auch zur Mitarbeit aktivieren. Viele hatten Fragen, Anregungen und einfach nur Meinungen zu bestimmten Themen.

Der Rest des Nachmittags war dann leider recht kurz. Um für alle Kinder nochmal das bestmögliche Erlebnis herausholen zu können, entschieden wir eine Aufteilung. Dabei boten wir verschiedene Aktivitäten an. Ein Großteil der Gruppe entschied sich für den Spielplatz des gestrigen Tages. Eine Kleingruppe blieb zurück und beschäftigte sich mit Kartenspielen.

Gegen 13:30 Uhr endete dann die Veranstaltung und die Kinder konnten wieder zu ihren Eltern. Das Feedback der Kinder war überaus positiv und auch uns Betreuern haben diese zwei Tage viel Spaß gemacht. Die Motivation der Kinder schien schier grenzenlos und sie haben sich bei allen Aktivitäten mit eingebracht.

**AUTORIN | Kilian Kruschke**

## Jugendbetreuung der ADHS-Tage in Hambrücken

Die Laufzeit war vom 29.3.2019 bis zum 31.3.2019

Altersstufe der Teilnehmer: 14-21 Jahre

Anzahl der angemeldeten Teilnehmer: 18

Betreuer: Robin Eckner, Jule Schlicker, Marcel Menter, Miriam Töpfer, Mirela Petrova

### Zielsetzung:

Das Ziel des Projektes war, die Kinder der Teilnehmer mit Freizeit und mit Vorträgen zu beschäftigen, damit die Eltern ungestört den Vorträgen der Referenten zuhören konnten. Die Teilnehmer der Kinder- und Jugendbetreuung bekamen daher die Möglichkeit, ihr eigenes Wissen über AD(H)S zu vertiefen und Fragen an die Referenten und an die Betreuer zu stellen.

### Projektvorbereitung:

Am Vortag der ADHS-Tage trafen die Betreuer der Kinder- und Jugendbetreuung ein. Sie halfen beim Aufbau und setzten sich anschließend zusammen mit der koordinierenden Leitung, K. Riedelbauch, um die Planung des Wochenendes festzulegen. Die oben genannten Betreuer wurden für die Betreuung der Altersstufe 14–21 Jahre eingeteilt.

Im Folgenden wird die Planung kurz dargestellt:

### Samstag, 30.3.2019

09:00	Beginn der Veranstaltung und Vorstellung der Betreuer
09:05 – 09:30	Kennenlernrunde der Teilnehmer
09:30 – 10:00	Sportaktivitäten für alle Teilnehmer (Leitung: M. Töpfer)
10:00 – 11:00	Improvisationstheater (Ltg: M. Menter)
11:00 – 12:00	Verschiedene Aktivitäten
12:00 – 13:30	Mittagspause
13:30 – 15:00	Vortrag „ADHS und Partnerschaft“ von Dr. Astrid Neuy-Lobkowicz
15:05 – 17:30	Ausflug zum Vogelpark Hambrücken (Ltg: R. Eckner)

### Sonntag, 31.3.2019

09:30 – 11:00	Vortrag „ADHS, Schulprobleme, verhaltensauffällig, und dann im Berufsleben erfolgreich? Wie kann das gehen?“ von Rainer Kunkel
11:00 – 11:30	Aufwärmenspiel (Leitung: M. Petrova)
11:30 – 13:00	Ausflug mit verschiedenen Aktivitäten
13:00 – 13:15	Feedback- und Abschiedsrunde

## Projektdurchführung

**Samstag 30.3.2019:** Nach der Vorstellung der Betreuer gingen die Gruppen in ihre zugeteilten Räume. Die Gruppe stellte sich dann in der Reihe nacheinander vor. Frau Töpfer begann dann mit den ersten sportlichen Aktivitäten mit den Teilnehmern. Es wurden typische Kennenlernspiele gemacht wie z. B. Trust-Falling, wo ein Teilnehmer die Augen schließt, sich nach hinten fallen lässt und von einem anderen Teilnehmer aufgefangen wird.

Anschließend wurde ein Konzentrationsspiel eingeleitet, um sich für das Improvisationstheater vorzubereiten. Danach wurden die Teilnehmer angeleitet, sich frei umherzubewegen und verschiedene Ausdrücke darzustellen. Z. B. sollten sie ihre Arme strecken, um einen imaginären Apfel von einem hohen Baum zu pflücken oder ihre Beine beim Laufen weit nach oben ziehen, als würden sie durch einen tiefen Sumpf stampfen. Die Teilnehmer machten danach mit den Betreuern ein Standbild-Spiel. Die Gruppe stellt sich dafür in einen Kreis und der erste Teilnehmer geht in die Mitte und stellt durch Gestik und Mimik einen Gegenstand oder eine Person eines - von dem Teilnehmer frei ausgedachten - Szenarios dar. Die anderen Teilnehmer stellen sich dazu und stellen einen Gegenstand oder eine Person dar, die zu dem Standbild und Szenario passt. Am Ende sollte jeder Teilnehmer etwas im Standbild darstellen. Dabei erklärt jeder Teilnehmer, was genau er darstellt.

## Beispiel:

*Teilnehmer A stellt sich als erstes in die Mitte und hebt die Arme hoch und sagt: „Ich bin ein Baum auf einer Wiese“. Teilnehmer B legt sich neben Teilnehmer A und sagt: „Ich bin die Wiese neben dem Baum“. Teilnehmer C stellt einen Holzfäller dar, welcher gerade den Baum fällt, usw.*

Als letzte Einheit des Improvisationstheaters stellte sich die Gruppe wieder in einen großen Kreis. Dieses Mal aber spielten zwei Personen ein Szenario. Dabei darf dann jederzeit ein Teilnehmer aus dem Kreis „Stopp“ rufen, sich selbst mit einem der beiden Teilnehmer austauschen und muss ein neues Szenario einleiten.

Die Teilnehmer machten beim Improvisationstheater sowie bei den Spielen motiviert mit und es gefiel ihnen sehr gut.

Anschließend teilten sich die Betreuer in drei Gruppen auf und boten verschiedene Aktivitäten an. Die Teilnehmer durften sich frei aussuchen, welche der drei Aktivitäten sie machen wollten. Gruppe 1 ging nach draußen und machte verschiedene kleine Sportspiele. Gruppe 2 blieb im Raum, bastelte und machte kleine Spiele wie Galgenmännchen. Gruppe 3 setzte sich ans andere Ende des Raumes und unterhielt sich mit einigen Teilnehmern über AD(H)S. Die Teilnehmer stellten dabei Fragen und tauschten gegenseitig ihre Erfahrungen aus.

Zur Mittagspause wurden die Teilnehmer an ihre Erziehungsberechtigten zurückgegeben. Nach der Mittagspause folgte der Vortrag von Frau Dr. Neuy-Lobkowicz. Auch hier stellten die Teilnehmer spezifische Fragen zu ADHS.

Daraufhin ging die Gruppe zum Vogelpark. Während des Weges gaben die Teilnehmer Feedback zu dem Vortrag von Dr. Neuy-Lobkowicz. Der Inhalt war für sie zwar interessant, aber es kam ihnen etwas trocken vor. Nach dem Ausflug wurden die Teilnehmer an ihre Erziehungsberechtigten zurückgegeben.

**Sonntag 31.3.2019:** Nachdem die Teilnehmer abgeholt wurden, begab sich die Gruppe zum ersten Vortrag von Herrn Kunkel. Er erzählte von seiner Biographie und wie er seine Herausforderungen im jungen Erwachsenenalter bewältigt hatte. Dieser Vortrag gefiel den Teilnehmern so gut, dass sie fünfzehn Minuten länger zugehört haben, als geplant war. Sie stellten auch viele Fragen.

Eine Betreuerin leitete daraufhin ein Aufwärmenspiel. Sie stellte die Gruppe in einen Kreis auf und warf einer beliebigen Person eine Geste zu, welche daraufhin mit einer bestimmten Geste antworten musste. Wenn sie das getan hat, müssen die Personen, welche links und rechts von der antwortenden Person stehen, eine Geste zu der antwortenden Person machen. Wenn jemand einen Fehler macht, muss er sich in die Mitte setzen und ist bis zum Ende des Spieles ausgeschieden.

Daraufhin teilte sich die Gruppe. Die eine Hälfte der Teilnehmer ging mit zwei Betreuern zu einem Sportpfad, die andere Hälfte ging auf einen Spaziergang durch den anliegenden Wald. Als letztes setzte sich die ganze Gruppe wieder zusammen und es gab eine kleine Feedbackrunde. Die Teilnehmer waren alle begeistert von der Betreuung und der Auswahl der Aktivitäten. Der zweite Vortrag hat allen eher gefallen als der erste, da sie mit dem Thema von Herrn Kunkel eher etwas anfangen konnten als mit dem ersten Thema.

**AUTOR | Marcel Menter**

## Bruchsal – eine lange Reise

Nach einer langen Anreise aus Oberbayern sind wir endlich in Bruchsal gelandet. Der ADHS-Kongress hat mir dieses Mal auch wieder sehr gut gefallen. Es waren zwar nicht so viele kreative Möglichkeiten geboten wie in Tübingen (Oktober 2018), aber es hat mir genauso viel Spaß gemacht wie beim letzten Mal.

Ich finde es dort immer wieder so toll, weil ich sehen kann, dass ich nicht die Einzige bin, die ADHS hat und dass nicht nur ich bestimmte Probleme habe, sondern auch viele andere Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Außerdem wirkt bei den Kindern dort keiner so, als ob er anders wäre wie ein normales Kind.

Diesmal wurde nicht so explizit über ADHS gesprochen, sondern einmal gab es einen Vortrag über Pubertät und einen anderen: „Wenn das EGO spinnt“. Diese Themen wurden sehr genau und verständlich erklärt. Aber wir haben nicht nur den Vorträgen zugehört. Wir waren auch ganz viel draußen und haben Spiele gespielt und waren im Waldtierpark.

Alles zusammen war sehr schön.

**AUTORIN | Mary Poppins\*, 13 Jahre**

\*Pseudonym

## DGKJP Kongress 2019

10.–13. April 2019, Congress Center  
Rosengarten Mannheim

Mittwochs sollte die große Tagung der Deutschen Kinder- und Jugendpsychiater in Mannheim beginnen. Das hieß also für Tina Holoch und mich, wir starten bereits am

Dienstag durch, fahren nach Mannheim, um dort den Infostand vom ADHS Deutschland e. V. aufzubauen. Gesagt, getan: Um 9.00 Uhr waren wir bereits im Rosengarten in Mannheim, eine Lokation, die ich schon von anderen Veranstaltungen, wie Howard-Carpendale-Konzerte gut kannte, ein sehr großes Haus und alles in gehobener Klasse.

Im Foyer wurde die Fachausstellung aufgebaut und dazu waren eine ganze Reihe Firmen beauftragt, welche ihre professionellen Stände errichten ließen. Unser Stand ist sehr praktisch und doch sehr wirkungsvoll. So waren Tina und ich nach 2 Stunden (inklusive ausladen und das Equipment durch den Rosengarten fahren) bereits fertig.

Also ging es wieder nach Hause. Da wir nur ca. 45 km Weg hatten, mussten wir nicht übernachten.

Am Mittwochfrüh im Rosengarten angekommen, war der Stand dunkel und ein Zettel klebte auf dem Tisch, dass wir Strom extra beantragen müssen. Komisch, gestern lag das Kabel noch da ...

Also zum Schalter für die Aussteller, den Strom beantragen. Eine Weile später kam dann auch ein netter Techniker, um die Mehrfachsteckdose wieder anzuschließen. Naja, was soll man dazu noch sagen?

Der Rosengarten füllte sich zusehends und wir wurden gut besucht. Unglaublicherweise gab es eine ganze Reihe Besucher, die uns noch gar nicht kannten!

So konnten wir unsere Broschüren und Flyer gut an die Besucher verteilen, die das Material gern für Ihre Praxen mitgenommen haben.

Der Mittwoch war sehr lang, da die Veranstaltung schon morgens um 9.00 Uhr begann und bis um 21.00 Uhr ging.

Die folgenden Tage war der Stand immer mit mehreren Leuten besetzt, so dass wir viele Gespräche führen und auch einige neue Kontakte knüpfen konnten.

Die anderen Tage waren nicht ganz so lang und es war immer lustig am Stand, wie das bei uns so ist, es gibt immer was zu lachen. Da unsere Nachbarn alles „alte Bekannte“ waren, sind wir die ganzen Tage gut mit Kaffee, Tee und Snacks versorgt worden. (-:

Samstag war der letzte Tag und gegen 15.00 Uhr waren dann auch die letzten Teilnehmer verschwunden. Abgebaut und alles in die Autos verstaut, war dann für uns als eingespieltes Team ruck, zuck!

Vielen Dank an alle, die geholfen haben!

Alles in allem ging eine erfolgreiche Tagung zu Ende!

**AUTORIN | Kirsten Riedelbauch**

## „Was für ein Erlebnis“

Okay, eigentlich war das Motto auf dem Kirchentag 2019 in Dortmund „Was für ein Vertrauen“, für mich war es aber vor allem ein Wahnsinns-Erlebnis!

In diesem Jahr hatten wir ja unseren eigenen Stand auf dem „Markt der Möglichkeiten“. Ich habe mich total gefreut, dass wir einen ganz tollen Platz bekommen haben – mitten drin, am Hauptgang, das war total super!

Und dann auch noch die total netten Nachbarn. Erst fand ich die ja ein bisschen seltsam... Die hatten so komische Kleider an und Häubchen auf dem Kopf. Aber dann habe ich gemerkt, wie lieb die sind und was die Diakonissen eigentlich so alles machen, toll. Zugegeben, der Schokoladenbrunnen hat sie mir alle noch sympathischer gemacht

Gerne wäre ich viel öfter bei ihnen gewesen, aber das ging nicht – ich war ja zum Arbeiten hier. Ihr könnt euch nicht vorstellen, wie viele Menschen an diesen drei (langen) Tagen bei uns waren, wie viele tolle Gespräche wir hatten und wie viele Leute mich einfach mitnehmen wollten. Ziemlich spontan hatte ich die Idee, unsere Besucher einzuspannen, sie zum Mitmachen einzuladen.

„Was fällt Dir zu ADHS ein?“ haben wir gefragt. Wer mochte, konnte es aufschreiben und wir haben es an unserer bunten Wand gesammelt. Wer nicht schreiben wollte oder konnte, durfte „mich“ auf einer Malvorlage bunt ausmalen. Unsere „Mit-mach-Station“ kam total super an, es haben so viele Menschen mitgemacht und so tolle Sachen aufgeschrieben. Am Ende war unsere Wand fast zu klein... und ich ziemlich müde!

Ist ja auch kein Wunder, von morgens 10:30 Uhr bis abends 18:30 Uhr war bei uns Besucheransturm! So viel positiven Zuspruch und echte Begeisterung, dass wir als ADHS Deutschland e.V. auf dem Kirchentag sind, hätte ich mir niemals vorstellen können – wow! Nebenbei musste ich natürlich auch mal schauen, wer sonst noch so hier war. Ich konnte nicht alles sehen, so viel Zeit hatte ich gar nicht, aber ich musste meinen Bekannten vom letzten Kirchentag in Berlin auf jeden Fall besuchen. Der Esel hat sich total gefreut mich wiederzusehen, und bevor ich mich mit einer Möhre stärken konnte, ging es auch schon weiter. Es gab ja noch so viel zu entdecken.

Zum Glück konnte ich mich dann am nächsten Stand stärken, Schokoküsse und Kekse mag ich ja auch ziemlich gerne und ich glaube, da habe ich gleichzeitig noch was Gutes getan. Frisch gestärkt ging es also weiter über den Markt der Möglichkeiten. Manchmal war es echt schwierig, überhaupt durch die Gänge zu kommen, es gab so viel

zu sehen und außerdem waren da ja noch die über 100.000 anderen Besucher.

Einige von denen haben direkt ihre Chance genutzt und uns angesprochen. Naja, wir fallen ja auch auf, nur positiv versteht sich!

Genau wie diese tollen Menschen von der „Clownvisite e.V.“, die wissen: Lachen ist gesund! Deswegen besuchen sie Kinder im Krankenhaus und Menschen in Altenheimen, und bringen dort alle zum Lachen. Super Sache! Wenn ich doch nur ein bisschen mehr Zeit hätte... Ich könnte mir gut vorstellen, denen ein bisschen zu helfen. Ich glaube dass ich die idealen Voraussetzungen mitbringe!

Es gab noch so viele weitere Begegnungen mit tollen, interessanten Menschen und Themen. Dadurch habe ich schon wieder ganz viele neue Ideen, was ich alles noch so machen kann, ihr werdet bestimmt das ein oder andere davon erleben.

Dann habe ich sogar noch den Origami-Man (wie heißt der noch?) wieder gesehen, da habe ich mich sehr gefreut. Der hatte mir doch beim letzten Kirchentag in Berlin Origami beigebracht und den Bericht für euch geschrieben. Aber bei dem war genauso viel los wie bei uns, also ging es schnell wieder an den Stand. Zum Glück, sonst hätte ich die Chance verpasst, einen ganz besonderen, sehr netten Menschen kennenzulernen. Ich persönlich hätte ihn ja nicht erkannt, aber die riesige Menschentraube um unseren Stand – um mich – herum hat mir ziemlich schnell klar gemacht „Das ist wohl jemand Wichtiges. Vielleicht sowas wie der Robbie Williams des Kirchentags!?“



Ich hatte es noch nicht zu Ende gedacht, da saß ich schon auf seinem Arm und das Blitzlichtgewitter ging los, hui... War aber schon ein cooles Gefühl, so im Rampenlicht zu stehen. Und als aufmerksames buntes Zebra habe ich dann auch endlich verstanden, wer dieser Herr ist.

Ihr seht richtig, das ist Heinrich Bedford-Strohm, der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland! Ich wasche mich jetzt nicht mehr! Naja, mal schauen... Aber dass ich darauf mächtig stolz bin, könnt ihr euch be-



stimmt vorstellen. Ich glaube, er mag mich... Ich fand ihn jedenfalls ziemlich nett!

Jetzt habt ihr einen kleinen Eindruck von dieser großartigen Veranstaltung, auf der wir ganz viele

Besucher glücklicher, nachdenklicher, zufriedener, ein bisschen schlauer, ein wenig toleranter, oder, oder, oder machen konnten.

Und weil ich noch mit vielen weiteren Menschen über ADHS sprechen möchte, die positiven, bunten Seiten dieser Diagnose etwas mehr in den Fokus rücken und unsere Arbeit bekannter machen, fange ich jetzt mal an, meine vielen Ideen für zukünftige Veranstaltungen in Pläne umzusetzen.

Ich freue mich auf jeden Fall, euch bald wieder mal zu treffen! Und spätestens 2021 findet ihr mich natürlich wieder auf dem Kirchentag, dann in Frankfurt am Main!

Bis bald, Diffy

## 10 Jahre Selbsthilfegruppe Großkrotzenburg

Unzählige Gruppenstunden, Anrufe, Kontaktaufnahmen zu unterschiedlichen Stellen, Weiterbildungen im Verband, Mitarbeit auf Landesgruppenebene, Planung und Durchführung von Aktivitäten und Veranstaltungen. Stets ein offenes Ohr für alle Belange, Einbezug der Familienan-



gehörigen. Ein Weiterentwickeln von eigenem Wissen, ein Beobachten aller Veränderungen und neuen Erkenntnissen zu AD(H)S.

Eine Aufzählung, die wir aus allen Bundesländern kennen, die aber aufgrund von erworbener Selbstverständlichkeit, im Tagesgeschehen kaum Beachtung findet.

Ein Dankeschön gilt hier und heute Jürgen Schaack, der innerhalb dieser Zeit eine stabile Gruppe etabliert hat und weiterhin leitet. Eine Gruppe, die nicht nur selbst Initiative ergreift, sondern auch in einer guten Zusammenarbeit auf Landesebene und bundesweit in Erscheinung tritt. So blieb es nicht aus, dass das Jubiläum im Mai entsprechend gefeiert wurde. Dies nicht nur mit Grußworten des Bürgermeisters, sondern mit einem stattlichen Programm, das sich hauptsächlich AD(H)S-nützlichen Themen widmete. So gab es praktische Unterweisungen in der Vina-Gesichts-Massage und verschiedene Übungen in Lach-Yoga. Die Ergotherapiepraxis Amrhein stellte Methoden vor innerhalb tiergestützter Therapien. Das Thema Omega und weitere gute Fette wurde ebenso beleuchtet, wie Hinweise zu gesunde Ernährung als Prävention. Nicht nur die eigene Gruppe wurde vorgestellt, sondern auch Vereine und Verbände, die anderen Betroffenen helfen können und in der Region wirksam sind (z. B. Selbsthilfekontaktstellen, VDK, ASB).

Ein gelungener Tag, der am Ende des Programms noch Zeit für Diskussionen, Fragen und Antworten bot. Der Abend wurde genutzt (aufgrund von Entfernung), um weitere Veranstaltungen in Hessen zu besprechen.

AUTORIN | Astrid Bojko-Mühr

## Selbsthilfetag bei KISS

Inzwischen gehört es zur Tradition, dass die Kontaktstelle der Selbsthilfegruppen im Schwalm-Eder-Kreis jährlich zum Selbsthilfetag einlädt. Vor zwei Jahren wurde der Selbsthilfetag in Frühlingsfest umbenannt.

Es zeigte sich immer wieder, dass der Besuch von Selbsthilfegruppen in der Öffentlichkeit für manche Besucher eine Hemmschwelle darstellt. Und man kann hier für die eigene Arbeit Erkenntnisse ableiten, wie wichtig Formulierung, Sprache und die Art und Weise des aufeinander Zugehens bedacht werden muss.

In relativ offener Atmosphäre des Psychosozialen Zentrums in Homberg Efze, mit entsprechendem Ambiente (gestaltete Räume, Garten und Teich, unterschiedliche Angebote für Essen und Trinken), findet man die Ruhe Gespräche zu führen oder einfach Dinge auf sich wirken zu lassen. Die Besucherzahl hat zugenommen, Kinder können



sich die Zeit vertreiben; man kann entspannt Informationen einholen.

Die Informationsstände reichen von ADHS oder Autismus bis hin zu Rheuma, psychologischer Aspekte, Schlafprobleme und vieles mehr. Der Informationsstand war mit fleißigen Helfern der Regionalgruppe Frittlar – Kassel – Umland besetzt.

So wurden nicht nur gute Unterhaltungen geführt, sondern auch Netzwerkarbeit mit anderen Gruppen geleistet.

**AUTORIN | Astrid Bojko-Mühr**

## Projektstart „ADHS im Berufsleben“ –

Wir bitten um Unterstützung!

Die Regionalgruppe Jena begann mit dem 07.06.2019 ein Projekt, das sich mit der Thematik „ADHS im Berufsleben“ beschäftigt.

Das Initial wurde durch ein Gruppenmitglied gesetzt, das nach Arbeitslosigkeit in Folge des ADHS diverse Maßnahmen durchlaufen hat und so für das Thema sensibilisiert wurde. Unermüdlich, *wie es für begeisterte ADHSler typisch ist*, hat er Wissenschaftler, Ärzte, Psychologen, Vertreter der Personalabteilungen und weitere Betroffene informiert und für ein gemeinsames Projekt gewonnen.

Mit der Quote von 3–5 % der Bevölkerung hat das Thema eine enorme volkswirtschaftliche Relevanz, die nicht nur die Folgen des Leids einzelner Betroffener und ihrer Angehörigen betrifft, sondern ein großer Faktor für den Wirtschaftsstandort Deutschland ist.

Infolge nicht passender Arbeitsbedingungen belasten krankgeschriebene Betroffene das Gesundheitssystem und ebenfalls wegen nicht passender Arbeitsbedingungen in

Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung oder sogar Frühverrentung "gestrandete" Betroffene belasten das Sozialsystem der Volkswirtschaft, obwohl sie im richtigen Umfeld in der Regel immens leistungsfähig sind.

**„Deutschland, das Land der Dichter, Denker und Entdecker“ – ein Satz der zu 100 % auf die Eigenschaften von ADHSlern passt** - nutzt gerade hier nicht alle seine Chancen, im Weltmarkt seine Position zu festigen und auszubauen.

Mit den gewonnenen Helfern aus dem gesamten Bundesgebiet wird sich das Projekt nun aus der Perspektive der Arbeitgeber, Headhunter, Jobvermittler, Arbeitsmediziner usw. mit der Thematik auseinandersetzen, wie ADHSler bei ihren vielen Neigungen und Vorzügen gezielt auf entsprechende Tätigkeiten angeworben werden können.

Weiterhin wird es darum gehen, wie Arbeitsbedingungen, -inhalte und -umgebung so gestaltet werden können, dass ADHSler ihr immenses Potential entfalten können oder zumindest in der Ausübung der aktuellen Tätigkeit nicht behindert werden oder das Tätigkeitsspektrum entsprechend der betrieblichen Möglichkeiten verändert werden kann.

**Wer Erfahrungsberichte, Themen oder die eigene Mitarbeit beisteuern kann oder will, sollte sich beim E-Mail-Postfach der RG-Jena melden.**

Von den beteiligten Fachleuten werden im Laufe des Projektes Interviews mit Betroffenen und Arbeitgebern durchgeführt und strukturiert Lösungen erarbeitet.

**Es werden auch ausdrücklich Helfer aus der Wirtschaft, Ämtern, Behörden und dem HR um Mitarbeit gebeten.**

**Interessenten können im Postfach [adhs-im-job@adhs-deutschland.de](mailto:adhs-im-job@adhs-deutschland.de) den Kontakt zur Projektgruppe aufnehmen.**

Alle Informationen zu einzelnen Personen werden vertraulich behandelt und über Schlüssel anonymisiert. Die Mitglieder der Projektorganisation sind in Sachen Datenschutz und Informationssicherheit im beruflichen Umfeld mit Aufgaben im Rahmen der DIN 27001 betraut und im Projekt entsprechend sensibilisiert.

Die Regionalgruppe Jena setzt sich - durch den Wissensstandsstandort bedingt - überproportional aus Personen zusammen, die erst in Abitur, Studium, Promotion oder hohen Positionen in der Wirtschaft ihre Grenzen durch ADHS gesetzt bekamen.

Chemiker, Biologen, Psychologen, Musiker, Pädagogen, Manager usw. bringen ein hohes Maß an Fachwissen und analytischen Denkstrukturen, aber auch immensen kreativen Freigeist in die Gruppenarbeit ein.

**AUTOR | Stefan**

# Was macht ein gutes ADHS-Buch aus?

## oder – Nicht nur auf den Inhalt kommt es an!

Ich weiß nicht, ob sie schon wussten, dass es viele verschiedene Fachbücher und Ratgeber zum Thema ADHS gibt. Da gibt es viele, welche die neu sind, aber auch ganz alte. Von Autoren, die ADHS für eine Erfindung halten und solche, die unermüdlich Aufklärung und Forschung betreiben. Welche, die schlecht recherchiert und unwissenschaftlich sind und wieder andere, die auf dem neusten wissenschaftlichen Stand sind; von Fachleuten, von selbst Betroffenen und/oder deren Angehörigen geschrieben.

Davon habe ich einige für unsere Bücherkiste gekauft, andere für mich selbst. Ein paar bekam ich empfohlen und einige wenige habe ich selbst rezensiert.

### Warum erzähle ich das?

Ich habe schon immer gerne und viel gelesen, lange Zeit konnte ich das nicht mehr. Vor allem Fachbücher zu lesen, fiel mir schwer. Ich gehöre zu denjenigen, die praktisch lernen (Be-Greifen, kommt von anfassen, Er-arbeiten). Dazu gehören auch Bilder, die ich beim Lesen bekomme. Deshalb waren Workshops und Vorträge lange Zeit mein bevorzugtes Lernformat.

Das hat sich mit der Zeit geändert und ich rezensierte mein erstes Fachbuch: „ADHS - Himmelweit und unter Druck“. Und ich wollte weitere rezensieren, doch bei vielen kam ich davon ab, las sie nur halb und vergaß sie irgendwann. Warum das so war, erarbeitete ich mir erst viel später. Als ich Ende 2017 meine berufliche Reha begann, stieß ich auf viele undiagnostizierte ADHSler und auf ein paar, die die Diagnose während meiner Reha-Zeit dort bekamen. Ich ging mit meiner ehrenamtlichen Tätigkeit nicht hausieren, versuchte aber auch nicht, mich zu verstecken. Vielmehr kamen die Teilnehmer auf mich zu und fragten nach und so entstanden in den Pausen viele gute Gespräche. Eine häufige Frage war, welches Buch ich empfehlen könnte sowie die Frage, ob ich dieses oder jedes Buch kenne.

Nach Ratey, Hallowell, Barkley, Thom Hartmann oder der Chaosprinzessin wurde gefragt, weil diese unter anderem in Foren empfohlen wurden. Mal abgesehen davon, dass es ADHS Betroffenen aus den verschiedensten Gründen schwerfällt zu lesen, gibt es noch weitere Gründe, die

es uns erschweren, diese Hürde zu nehmen. Wie viele von uns wissen, ist die Chaosprinzessin vergriffen, eine Neuauflage nicht in Sicht. Hallowells „Zwanghaft zerstreut“ ist grade noch so erhältlich, aber mit Wartezeiten verbunden, je nach Findigkeit des beauftragten Buchhändlers.

Alles sind Bücher, die von Amerikanern geschrieben wurden, und ich fragte mich, warum deutsche bzw. europäische Autoren so wenig nachgefragt wurden. Hinzu kam, dass es Bücher aus einer Zeit waren, in der es nur wenige Fachbücher von europäischen Autoren gab. Viele Bücher, die ich in der Hand hatte, waren für mich als ADHSler schwer lesbar. Dabei gibt es mittlerweile außer der „guten alten“ amerikanischen Fachliteratur viele gute, neue Fachliteratur und Ratgeber deutscher und europäischer Autoren zum derzeitigen Wissensstand.

Eine kleine Buchauswahl habe ich am Ende des Artikels beigefügt.

### Wie mein Projekt entstand

Ein weiterer Grund waren die, von mir zu verschiedenen Gelegenheiten, aufgeschnappten Aussagen „Ich weiß ja nicht, welches Buch aktuell und gut zu lesen ist“, oder „Die Bücherliste bringt mich nicht weiter, das sind viel zu viele Titel und ich weiß gar nicht, welche alt oder neueren Datums sind“. „Da könnte der Verband das mal deutlicher kennzeichnen.“

Erst stöhnte ich bei diesen Aussagen innerlich, Sie auch? Dann kam mir der Gedanke, dass nun mal nicht jeder gleich gut mit dem Computer umgehen kann. Unser Zeitmanagement ist ähm, gelinde gesagt, ausbaufähig. Und sein wir mal ehrlich, wie viele Betroffene kennen Sie, liebe Leser, die auf der Suche nach Informationen über mehrere Stunden im Internet „verschwinden“, weil sie nur mal eben schnell was googeln wollten?

Wie ich so darüber nachdachte, drängten sich mir folgende Fragen auf:

- Bin ich nicht auch ein Teil des Verbandes?
- Wenn ich daraus ein Projekt mache, welches sind die Parameter, nach denen ich mich richten kann?
- Was macht ein gutes Buch aus?
- Warum kann ich, im Gegensatz zu vielen anderen, die ADHS-Bibel von Frau Neuhaus „Lass mich, doch verlass mich nicht“ nicht lesen?
- Wie bringe ich die unterschiedlichen Ansprüche an „ein gutes Buch“ bei so vielen unterschiedlichen ADHSlern unter einen Hut?

So ging ich die Bücher meiner Bücherkiste sowie die Bücher, die ich zu rezensieren angefangen hatte, durch, fing an zu vergleichen, um herauszufinden, was mir das Lesen erleichtert.

## Bücherliste für Betroffene und Fachleute, die kurz und knapp den bestmöglichen Überblick über das Thema ADHS bieten:

### ADHS: Himmelweit und unter Druck

Tina Horlitz, Astrid Schütz / Springer Medizin; Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015.

### ADHS im Erwachsenenalter –

#### Strategien und Hilfen für die Altersbewältigung -

D'Amelio, Retz, Philippsen, Rösler / Kohlhammer Verlag, 2016

### Immer auf dem Sprung – Leben mit ADHS

Harald Scherk / Marion Kamp Balance -Verlag- 1. Auflage 2013

### ADHS bei Erwachsenen – Information für Betroffene und Angehörige

Nyberg, Hofecker-Fallahpour, Stieglitz / Hogrefe Verlag / Auflage Oktober 2013

Bis jetzt habe ich für mich folgendes herausgefunden:

- Die Buchseiten dürfen nicht zu dünn und auch nicht zu eng beschrieben sein.
- Ich benötige Platz für Notizen im Buch.
- Zusammenfassung am Ende jedes Kapitels, Bilder und Tabellen halten meine Aufmerksamkeit beim Buch, dürfen aber nicht unordentlich oder willkürlich verteilt werden.

Als ich in den Gruppentreffen die Frage stellte, wie ein gut zu lesendes Buch geschrieben und layoutet sein sollte, erntete ich erst mal fragende Gesichter. Dennoch erhielt ich den Hinweis, dass die Zeilenabstände nicht zu weit gehalten werden durften. Ein Umstand, den ich beim Lesen eher hilfreich fand. Diese Aussage veranlasste mich, aus einer Idee ein größeres Projekt zu machen. Ich kann ja nur meine Vorlieben berücksichtigen, doch ich möchte eine übersichtliche Tabelle erstellen, in der die Bücher anhand einiger Parameter verglichen werden, denn was für mich wichtig ist, empfinden andere als störend. Und da kommen Sie alle in Spiel.

Da wir nicht alle gleich sind und unterschiedliche Ansprüche an ein Buch haben, möchte ich Sie, liebe Leser, bitten, mir Ihre Erfahrungen mitzuteilen. Besonders interessiert mich:

- Welches sind ihre Lieblings-Fachbücher und warum?
- Wann ist ein Buch für Sie gut zu lesen?
- Wenn Sie ein Buch nicht lesen können, obwohl viele davon begeistert sind, können Sie beschreiben, was sie daran stört?
- Gibt es weitere Hinweise oder Tipps, die Sie für mein Projekt wichtig finden, dann immer her damit.

Bitte schreiben Sie mir per Mail an:

elbinsulaner-williburg@adhs-deutschland.de

Ich freue mich über wirklich jede Mail von Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten, die mich zu meinem Projekt erreicht.

**AUTORIN | Nicole Rebitzki**

## Workshop

### Wald-Erlebnis-Natur-Tier-Pädagogik

Wie bereits auf unserer Homepage unter Termine angekündigt, findet am 26. Oktober 2019 ein Treffen für alle statt, die sich für die oben aufgeführten Themen interessieren, bereits in diesen Bereichen arbeiten, oder auf der Suche sind nach Angeboten, Mitstreitern und Austausch.

Das Spektrum ist groß. Erlebnispädagogik in der Vielfalt ihrer Möglichkeiten gewinnt an Bedeutung. Ämter beginnen zu prüfen, ob Reittherapeuten ausgebildet sind, Alpakatrekking mit entsprechender Sorgfalt betrieben wird, Schafe hüten eine Form von Entspannung sein kann. Wie arbeiten Schulhunde und wann sind sie eine Bereicherung für ein AD(H)S Kind im Unterricht? Tiere als Helfer, Vermittler, Co-Therapeuten und Begleiter. Wo sind die Grenzen, was muss man beachten? Unzählige Ausbildungen werden angeboten und schaffen Verwirrung. Was bedeutet Waldpädagogik für Kinder mit besonderen Verhaltensbedürfnissen?



Wie kann man Themen verknüpfen von Waldbaden und Waldmedizin. Was verbindet den einfachen Waldspaziergang und das Erleben von Natur mit Bewegung, Begegnung, Achtsamkeit, Selbstwert. Etwas erleben, Abenteuer bestehen, etwas anfassen und begreifen (Wege suchen, Laubhütten bauen, im Zelt übernachten). Eine erlebnisrei-

che Wanderung, eine Fahrradtour für Bewegungsfreudige, eine Reiter Rallye oder ein Märchenspiel mit Therapiehunden. Was gibt die Natur dem Körper und der Seele, wie viel Abenteuer brauchen Kinder? Wie viel Rückzug braucht der Erwachsene? Nicht zuletzt ist das Waldbaden (Shinrin Yoku) ein Forschungszweig japanischer Universitäten. Aber fangen wir klein an: Der Weg ist das Ziel.

- Lernen kann Freizeit und Begeisterung sein.
- Aktives Entspannen ist Stressreduktion.
- Alle Sinne trainieren erweitert Wahrnehmung und Handlung.
- Den gewohnten Alltag verlassen schafft Raum für Gefühle.
- Spezielle Angebote bilden Sicherheit und Wohlbefinden.



Der 26. Oktober soll ein erster Austausch sein. Das Treffen findet auf einem Alpaka/Lamahof statt. Im Theorie-Teil können eigene Projekte vorgestellt werden. Eltern und Betroffene können Fragen stellen und Wünsche äußern – wie müsste eine Ferienfreizeit gestaltet werden oder eine Erlebniswoche für Erwachsene. Wie könnten

Angebote, speziell für ADHS, gestaltet werden. Wie kann man Informationen austauschen, wer hat Interesse, etwas zu organisieren und benötigt Hilfen. Wer möchte mitwirken oder hat einfach nur eine gute Idee.

Wie könnte man über den Verband ein Netzwerk schaffen? Mich erreichen zu den benannten Themen immer wieder Anrufe und Nachfragen. Nur selten kann ich hilfreich weitervermitteln, weil Adressen fehlen und Informationen nicht vorhanden sind.

Der Workshop wird im Schwalm-Eder-Kreis stattfinden, weitere Informationen werden noch erstellt.

Fragen und Anmeldungen an Dipl. Des. Astrid Bojko-Mühr, Zum Schnepfenhain 10, 34599 Neuental/Neuenhain Lg.hessen@adhs-deutschland.de oder zurzeit 015233588991

**Weitere Netzwerkarbeit kann anschließend stattfinden. Wir bitten darum, zu diesem Workshop keine eigenen Tiere mitzubringen. Wer übernachten möchte, kann Adressen bei uns anfragen.**

Die Rückmeldung der Kinder zu unserem letzten Zeltlager lautete: *Es müsste jede Nacht „Überfall“ (Stibitzen des Lagermaskottchens AGILIS) sein und eine Woche ist viel zu kurz.* Es war eine tolle Truppe und es wurde keiner früher nach Hause geschickt.

**AUTORIN | Astrid Bojko-Mühr**

## Jahresbericht der Regionalgruppe Helmstedt 2018

Unsere Regionalgruppe hat auch im Jahr 2018 wieder acht Bildungsabende veranstaltet. Diese machen, neben den persönlichen Beratungsgesprächen, den Hauptteil unserer Arbeit aus. Unter anderem haben wir das Ziel, die Betroffenen sowie ihre Angehörigen und auch die Öffentlichkeit über das Thema ADHS und angrenzende Bereiche zu informieren. Wir versenden unser Programm zu Beginn des Jahres an ca. 300 Interessierte. Außerdem verschicken wir zu jeder Veranstaltung eine gesonderte Einladung per E-Mail.

Unsere Themenabende im vergangenen Jahr:

In lockerer Runde wurde im Januar das neue Jahresprogramm besprochen. Persönliche Kontakte wurden hierbei aufgebaut bzw. gestärkt.

„ADHS und Schule“ war auch in diesem Jahr wieder ein gut besuchtes Thema. Die sehr emotionalen Beiträge der Eltern zeigen uns immer wieder, wie wichtig das Thema – gerade auch für Pädagogen – ist. Gemeinsam wurde überlegt, wie beispielsweise mehr Lehrer für die weiteren Veranstaltungen gewonnen werden können.

Weiter ging es mit dem Thema „Die Qual mit der Zahl“. Der Leiter des Instituts für Mathematisches Lernen in Braunschweig, gab den Teilnehmern konkrete Einblicke in die Denkweise eines Schülers mit Rechenschwäche und Erläuterungen zur Behandlung.

„Ordnung statt Unordnung – mit Strategie durch den Alltag“ lautete unser nächster Vortragsabend. Die Teilnehmer wurden mit vielen praktischen Tipps versorgt. Unter anderem wurden „Zeitfresser“ entlarvt und gezieltes Aufräumen angesprochen.

Prof. Sören Schmidt aus Hamburg hielt den Vortrag „ADHS - Modediagnose?“ Besonderheiten wie Konsumverhalten, Ablösung vom Elternhaus und der Berufseinstieg waren einige der angesprochenen Themen. Der Diplompsychologe überzeugte mit etlichen Studien in einem anschaulichen Vortrag.

Um Kommunikationsregeln ging es im folgendem Monat mit dem Thema „Das fetzt - richtig streiten“. Durch ihre impulsive Art, auch in Gesprächen, ist es für ADHS-Betroffene wichtig, Regeln für Gesprächstechniken zu erlernen und zu festigen.

Dr. Johannes Streif sprach über das Thema „ADHS und Sucht“. Den Zuhörern wurde bewusstgemacht, warum ADHS-Betroffene besonders gefährdet sind, eine Abhän-

gigkeit zu entwickeln. Professionelle Hilfe ist bei dem Weg aus der Sucht äußerst wichtig.

Den Abschluss des Jahres bildete das Thema „ADHS bei Erwachsenen - ein Leben in Extremen“. In einer sehr vertraulichen Gesprächsrunde wurden Probleme angesprochen, wobei manch einer davon profitierte, dass ein anderer schon gleiche Schwierigkeiten durchlebt (und gelöst) hatte.

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

Nach dem Erstellen des Jahresprogrammes werden alle Bildungsabende frühzeitig im Internet beworben. Zusätzlich werden Plakate, Flyer und Presseartikel erstellt, um die Öffentlichkeit vor Ort zu informieren.

Neben dem Erfahrungsaustausch der Betroffenen untereinander ist die fachliche Information durch regionale und überregionale Referenten besonders wichtig. Die Bildungsabende sind durch die finanzielle und praktische Unterstützung der Krankenkassen und der Katholischen Erwachsenenbildung (KEB) auch weiterhin für die Teilnehmer kostenfrei. Gerade im Sinne der KEB möchten wir dies in Zukunft beibehalten, damit Bildung für jedermann zugänglich ist. Wir bedanken uns ganz herzlich für die Unterstützung unserer Regionalgruppe.

Zu folgenden Institutionen konnte Kontakt aufgebaut und intensiviert werden:

Lukas-Werk, Suchtberatungsstelle, Helmstedt  
Katholische Erwachsenenbildung

IML, Institut für Mathematisches Lernen, Braunschweig  
ZiL, Zentrum für integrative Lerntherapie, Braunschweig  
Selbsthilfekontaktstelle des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Helmstedt

Studienseminar Helmstedt

Schulbegleiter des DRK und Paritätischen Wohlfahrtsverbandes

Viele Ärzte in und um Helmstedt

Einige Schulen und Kindergärten in und um Helmstedt

Durch die kontinuierliche und seriöse Arbeit ist die Regionalgruppe zu einer festen Größe in Helmstedt geworden. Darüber freuen wir uns und wollen diesen Erwartungen auch im kommenden Jahr gerecht werden.

**AUTOREN | Monika Lehmann, Erzieherin,  
RG Leiterin**

Regionalgruppe Helmstedt

Ostendorf 13, 38350 Helmstedt

Tel: (05351) 4 03 90, Fax: (05351) 28 62

rg.helmstedt@adhs-deutschland.de

# Jahresbericht der RG Ingolstadt

## Arbeitskreis ADS/ADHS 2018

Unsere monatlichen Treffen fanden wie die Jahre zuvor jeden dritten Donnerstag im Monat statt. Das Interesse ist nach wie vor groß, die Tendenz geht in Richtung steigende Besucherzahlen. Die Zusammensetzung der Besucher hat sich dahingehend verändert, dass weniger Eltern und viel mehr betroffene Erwachsene teilnehmen. Die neu dazugekommenen Teilnehmer erfuhren von uns häufig über unsere Homepage.

Begonnen hatte das Jahr mit einem Neujahrsempfang der Ingolstädter Selbsthilfegruppen am 23.01.2018. Herr Oberbürgermeister Lösel hielt eine Ansprache, in der er den Aktiven der verschiedenen Selbsthilfegruppen für ihren Einsatz im vergangenen Jahr dankte. Anschließend gab es die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch.

Am 06.06.2018 besuchte Frau Bleicher einen vom Klinikum Ingolstadt veranstalteten Vortrag zum Thema „ADHS im Erwachsenenalter – Wenn der Zappelphilipp erwachsen wird – ADHS und seine Folgen über die Lebensspanne“.

Am 14.07.2018 fand der Gesundheitstag in den Straßen der Altstadt von Ingolstadt statt. Der Arbeitskreis war mit einem Informationsstand vertreten. Das Interesse an unserem Thema war nur mäßig.

Ein von Frau Bleicher und Frau Mayer besuchter Vortrag „Trauma und Belastung“ von Prof. Dr. Andreas Schul, Chefarzt im Zentrum für psychische Gesundheit am Klinikum Ingolstadt fand am Donnerstag, dem 02. 08.2018 im Klinikum Ingolstadt statt.

Höhepunkt des Jahres war für den Arbeitskreis der 7. Bayerische ADHS-Tag in Ingolstadt. Prof. Dr. hc. Biegert referierte zum Thema „Schulalltag mit ADHS“. Das Jugendamt Ingolstadt stellte sich und seine Hilfsangebote vor. „Aktuelles zur medikamentösen Behandlung bei ADHS“ brachte Prof. Dr. Andreas Schul, Klinikum Ingolstadt in den Vortragstag ein.

Anschließend konnten sich die Teilnehmer in verschiedenen Kleingruppen direkt mit Spezialisten zu bestimmten Themen auseinandersetzen. Folgende sogenannte „Dialoge“ standen zur Auswahl:

„ADHS - Ein Anfangsverdacht“: Wie können Kinder- und Jugendärzte ADHS frühzeitig bei Kindern erkennen? Wie können Beobachtungen und Sorgen der Eltern und des sozialen Umfelds auch im Praxisalltag ernst genommen werden? Welche Hilfen stehen Kinder- und Jugendärzten zur Verfügung, um einen Anfangsverdacht zu erhärten und

eine Sicherung der Diagnose einzuleiten? Diesem Thema widmete sich Dr. Norbert Knieß, Kinder- und Jugendarzt in Ingolstadt.

Zum „Erziehungsalltag mit Kindergarten- und (Grund)schulkindern“ erarbeitete Jana Diesperger, Diplom-Psychologin, Familien- und Erziehungsberatungsstelle Ingolstadt, praktische Erziehungshilfen und wirkungsvolle Kommunikationsformen mit den Teilnehmern.

„Bericht aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis“: Bezug zwischen Auswirkungen von Alltag, Entwicklung und Behandlung, Darstellung von drei anschaulichen Beispielen aus der Praxis, beginnend mit Vorstellungsgrund, Anamnese, Ablauf und Ergebnissen der Diagnostik, Behandlung und Verlauf gab Frau Dr. Sigrid Seißler, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ingolstadt.

„Aufmerksamkeit und Konzentration trainieren“: Wie können sich Kinder besser konzentrieren? Dieser Frage ging Rainer Ulherr, Dipl. Soz.päd./Dipl.Päd., Familien- und Erziehungsberatungsstelle nach.

Zum „Ressourcenorientierten Denken bei ADHS“ referierten Christine Schmidner und Stefan Strasser, Leitmühle, Pädagogisch-Therapeutisches Zentrum, Altmannstein.

Prof. Dr. h. c. Hans Biegert, Leiter der HEBO-Privatschule Bonn, vertiefte seinen Beitrag zum Schulalltag mit ADHS mit vielen Praxisbeispielen aus dem Schulalltag.

Wir möchten uns bei der Landesgruppenleiterin für Bayern, Frau Claudia Aurich, für die gute Zusammenarbeit beim 7. Bayerischen ADHS-Tag in Ingolstadt bedanken.

**AUTOREN | Iris Fuchs, Berta Bleicher, Stefanie Mayer-Hess**



## MEDIENREZENSIONEN

### Philipp Abelein, Roland Stein, et al. **Förderung bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen**

*C. Bühler-Rösch*



Dieses Buch ist der 6. Band der Reihe „Fördern lernen“, die von Th. Ellinger im Kohlhammer-Verlag herausgegeben wurde. Die Zielgruppe der 21 Veröffentlichungen sind Lehrkräfte und außerschulisch arbeitende Pädagogen, die sich über Intervention, Beratung und Prävention, im Zusammenhang mit den, am häufigsten vorkommenden Lern- und

Verhaltensstörungen informieren möchten.

Die beiden Autoren des vorliegenden Buchs sind Son-

derpädagogen, die am Lehrstuhl für Pädagogik bei Verhaltensstörungen an der Universität Würzburg als auch an einem Sonderpädagogischen Förderzentrum tätig sind.

Zunächst wird der aktuelle Stand der Forschung zum Phänomen AD(H)S umfassend und verständlich dargestellt. Die Autoren informieren über Diagnostik, Bedingungsfaktoren und verschiedene Theorien, die als Erklärungsansätze für das Auftreten der Krankheit herangezogen werden. Anschließend werden insbesondere Medikation, Verhaltenstherapie und Neurofeedback als therapeutische Möglichkeiten beschrieben und gängige Förderkonzepte und Trainingsprogramme vorgestellt und kritisch hinterfragt.

Am Ende ihrer Publikation kommen die Verfasser auf ihr Herzensanliegen zu sprechen – die pädagogische Relevanz der AD(H)S. Hier stehen die Erziehung und der Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S im Fokus. Es werden wichtige (sonder-)pädagogische Unterrichtskonzepte und -prinzipien beschrieben und Möglichkeiten der individuellen Förderung von Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnisleistung, Selbstregulation und -konzept der betroffenen Schülerinnen und Schülern dargestellt. Schließlich wenden sich die Autoren den beiden anderen am Erziehungsprozess beteiligten Gruppen zu,

den Lehrkräften und Eltern. Sie zeigen Möglichkeiten auf wie Lehrkräfte ihre Kompetenz im Umgang mit Betroffenen steigern können und fordern eine gelingende Kooperation mit den Eltern.

Abelein und Stein kritisieren die vorherrschende einseitige medizinische und personenzentrierte Sichtweise des Phänomens AD(H)S. Stattdessen plädieren sie für eine stärker präventive und pädagogisch orientierte Betrachtung der Störung, die dem unterrichtlichen und erzieherischen Handlungsfeld wichtige Impulse zu geben vermag. Sie fordern eine interaktionistische Perspektive, von AD(H)S, die die Auffälligkeiten als Störungen im Person-Umfeld-Bezug sieht. So werden außer den betroffenen Kindern und Jugendlichen auch die Aspekte der Situation, der Wahrnehmung von außen und der wechselseitigen Interaktionen in den Blick genommen.

Es handelt sich m. E. bei dem beschriebenen Buch um eine für alle am Erziehungs- und Unterrichtsprozess Beteiligten hilfreiche Lektüre, die wertvolle (sonder-)pädagogische Impulse geben kann - nicht nur für den Umgang mit Schülern und Schülerinnen, die von AD(H)S betroffen sind.

 Philipp Abelein, Roland Stein, et al.  
**Förderung bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen**  
 (Fördern lernen, Band 6)  
 ISBN: 978-3-17-026900-2  
 Verlag: Kohlhammer W., GmbH (20. Dezember 2016)  
 Preis: 29,00 € (Taschenbuch)

## Anna Maria Sanders

# Schon wieder hat Max ...

### Therapie, Medikation und andere komische Wörter

*Marlies Melzer-Reuter*



Auch der zweite Band von Anna Maria Sanders „Schon wieder hat Max ...“ ist ein besonderes Buch. Bereits das erste Buch war auf eine lustige und entspannende Art geschrieben worden. Und auch dieses Mal bin ich begeistert von der authentischen Art der Autorin und dem leicht zu lesenden lockeren Schreibstil. Trotz viel Fachwissens hat das Buch einen hohen Unterhaltungswert – weil die Dinge erzählt und nicht beschrieben werden.

Für AD(H)S-Familien ist dieses Buch jedenfalls ein Muss. Es zeigt uns auf, dass wir nicht alleine mit unseren Problemen sind. Gerade Familien, die in einer ähnlichen Situation sind, hilft es, ihr Kind besser zu verstehen. Trotz aller Widrigkeiten und Alltagsprobleme ist es wichtig, unseren AD(H)S-Kindern zu zeigen, dass wir sie sehr lieben. Und auch das wird im Buch deutlich transportiert.

Faszinierend auch, dass in „Schon wieder hat Max ...“ die Gefühlswelt des Elfjährigen deutlich wird. Wie er denkt, fühlt und handelt, ist wunderbar beschrieben worden. Nicht nur seine Familie – und in diesem Band vor allem Bruder Smartie – muss mitunter Strapazen erleiden, sondern auch Max selbst geht es dabei oft nicht gut.

Anna Maria Sanders' zweites Buch beschreibt in der Fortsetzung vor allem, wie unsicher Eltern in Bezug auf die passende Therapie meist sind. Soll es Elternterapie, Ergotherapie, Neurofeedback, Psychotherapie oder einer der vielen anderen Möglichkeiten sein? Hier wird wirklich Licht ins Dunkel des Therapie-Dschungels gebracht.

Darüber hinaus geht es auch um das Thema Medikamente, das in der Öffentlichkeit aber auch bei vielen Betroffenen nach wie vor sehr negativ besetzt ist. Der Autorin gelingt hier wirklich ein neutraler Blick auf die heiß diskutierte Thematik, sie zeigt aber durch die Überlegungen von Max' Mutter sehr gut auf, wie jede Familie zu der für sie „richtigen“ Entscheidung im Hinblick auf Medikamente kommen kann.

Auch bezüglich der Frage, wem man von der Diagnose erzählt, gibt es im Buch viele Hinweise: Wem sagt man was bzw. wem verschweigt man die AD(H)S eher? Das sollte gut überlegt sein.

Außerdem wird dem Leser auch gezeigt, dass es sich – genau wie bei Familie Bergmann im Buch – lohnt, sich vor Augen zu halten, wie viel Positives in unseren AD(H)S-Kindern wirklich steckt, und dass es sich auszahlt für und mit ihnen zu kämpfen. Es sind viele Jahre, die für ein ADHS-Kind nicht einfach sind und auch die Familien an ihre Grenzen stoßen lassen. Aber wir erleben mit der Familie Bergmann und Max, dass es sich lohnt, alles dafür zu tun, damit diese kreativen, chaotischen Kinder lebenswerte, glückliche und „erfolgreiche“ Erwachsene werden!

Besonders gut hat mir auch das Stichwort-Verzeichnis hinten im Buch gefallen. Es erleichtert doch immer mal wieder, das Buch auch quer zu lesen und schnell bei der angegebenen Seitenzahl noch mal nachzublättern.

Ich kann jedem, der bis jetzt nur trockene AD(H)S-Lektüre gelesen hat, dieses Buch nur wärmstens ans Herz legen. Es ist absolut alltagstauglich und auch eine gute Empfehlung für Oma, Opa, die lieben Verwandten und Nachbarn. Sogar unsere AD(H)S-Kinder hätten sicher ihren Spaß daran, es zu lesen, weil es einfach wirklich lustig und unterhaltsam ist.

Und auch jeder Pädagoge sollte dieses Buch als Pflichtlektüre lesen, damit auch er oder sie die oft unverständlichen Kinder in Kita und Schule besser verstehen kann. Was diese Kinder brauchen, ist das richtige Gemisch aus Konsequenz und Liebe. Denn genau daran scheitert es oft aus Unwissenheit, weil unsere Pädagogen nicht erkennen, was der fehlgesteuerte Stoffwechsel in den Gehirnen unserer Kinder anrichtet.

Unsere AD(H)S-Kinder lieben konsequente Erzieher, bei denen sie das Gefühl haben, dass sie sich auf sie verlassen können und dass man sie trotzdem gern mag. Denn dann sind sie phantastisch. Sie wollen gerne lernen und sind äußerst kreativ. Sie geben alles, was sie können.

Anna Maria Sanders hat sich als Mutter eines nun 18-jährigen Sohnes alles von der Seele geschrieben und wir alle dürfen davon profitieren, wenn wir dieses Buch lesen und lernen, mit unseren Kindern viel cooler umzugehen sowie sie besser zu verstehen, als wir es vielleicht bisher getan haben.

Und ein kleines Vögelchen hat mir gezwitschert, dass noch weitere Bände folgen werden und wir erfahren werden, was aus Max als Erwachsener geworden ist.

Darauf freue ich mich schon jetzt.

 Anna Maria Sanders  
**Schon wieder hat Max ...**  
Therapie, Medikation und andere komische Wörter  
ISBN: 978-3-749-43653-8  
Verlag: BoD – Books on Demand;  
2. Auflage (2. April 2019)  
Preis: 18,99 €

## Schreibpilot Der Kniff mit der Rille

David Lenneper



Auf der diesjährigen didacta in Köln wurde uns das Arbeitsheft „Schreibpilot“ aus dem Schreibathleten-Lernprogramm zur Verfügung gestellt.

Bei der Schreibathlet-Methode handelt es sich um ein von Lehrern, Schülern und Professoren entwickeltes Lernsystem, welches zu einem schnellen und effektiven

Lernerfolg führen soll. Durch eine spezielle Drucktechnik sind die Hefte ideal zum Erlernen von Buchstaben und Zahlen geeignet.

Zudem helfen die Hefte die Schrift zu verbessern und gleichzeitig die Feinmotorik zu trainieren.

In den Heften sind die Buchstaben und Zahlen in das Papier eingeprägt. Das Kind fährt mit einem Stift die Rillen nach und erlernt so spielerisch die Buchstaben und Zahlen zu schreiben. Die eingepprägten Rillen sorgen dafür, dass das Kind nicht abrutscht und somit immer einen Lernerfolg hat.

In der Praxis sorgte das Schreibheft für viel Lernerfolg mit Spaß. Den Kindern gelang es zunehmend sicherer, die vorgegebenen Rillen einzuhalten. Dabei werden im Laufe des Heftes, die Rillen immer weniger, so dass eine eigenständige Lernkontrolle möglich ist. Übung bedarf es dann jedoch noch beim Übergang des Schreibathleten-Lernsystems zum eigentlichen Schulheft der Kinder.

Der Schreibpilot ist jedenfalls eine tolle Ergänzung zur Verbesserung des Schriftbildes und garantiert einen hohen Lernerfolg.

### Der Kniff mit der Rille

Verlag: Schreibathlet  
Artikel-Nr.: SCH10001  
Preis: 17,95 €

## IQ-Spiele Logix 4 x 4

Jule Schlicker



Das Brettspiel „Logix 4x4“ aus dem Hause Mediengruppe Oberfranken aus Kulmbach ist verpackt in einer mehrheitlich grünen Kartonbox. Innerhalb dieser Box findet man eine Spielanleitung auf Deutsch und Englisch, das Spielbrett mit einem 4x4-Feld, 16 Spielsteine in vier Farben und Formen sowie 70 Spielkarten.

Die Aufgabe des Spiels besteht darin, auf den Spielkarten bestimmte Muster zu vervollständigen. Das Prinzip ist dem des Sudoku ähnlich, in jeder Reihe, horizontal sowie vertikal müssen vier verschiedene Farben und Formen liegen. Das bedeutet, dass z. B. keine zwei Kreise oder zwei blaue Steine in einer Reihe liegen dürfen. Das Spiel ist also

sehr leicht zu verstehen und auch für jüngere Menschen geeignet. Besonders gefiel mir das Design, es ist sehr einfach gehalten und überfordert nicht.

Das Spiel ist für einzelne Personen gedacht, es schadet allerdings nicht dem Spielspaß, es mit mehr als einer Person zu spielen. In unserem Spieletest waren teilweise bis zu sechs Personen beteiligt oder schauten interessiert zu. Das empfohlene Alter liegt bei 7-99 Jahren. Jede Spielrunde dauert unterschiedlich lange. Die Spielkarten sind in Level unterteilt, nach je zehn Karten wird die Schwierigkeit erhöht, sodass die Karten schwieriger werden.

Das Spiel rühmt sich damit, Konzentration, die visuelle Wahrnehmung und Handlungsplanung zu fördern. Inwiefern das wirklich möglich ist, konnten wir in dem Umfang nicht testen.

Bei unseren Spielversuchen kam allerdings heraus, dass, wenn man einmal dahinter gestiegen ist, wie die Level ungefähr aufgebaut sind, selbst die schwierigsten Level relativ leicht zu lösen sind. Allerdings merkte man sich nicht die einzelnen Aufgaben auf den Karten, sondern lernte das System hinter den Aufgaben, sodass es nicht langweilig wurde, auch wenn man dieselbe Aufgabenkarte häufiger löste. Uns fiel auf, dass eher die mittleren Spielkarten, also der Bereich um die Spielkarten 30 bis 40 uns schwerfielen, die höheren Level dann aber wieder leichter schienen.

Spaßig ist das Spiel dennoch und es ist eine angenehme Herausforderung für jede Person, egal ob man gerne logische Rätsel löst oder eher nicht.

Alles in allem macht das Spiel Spaß, es ist nicht zu leicht oder zu schwierig zu lösen, auch wenn man manchmal sehr lange knobeln muss. Das Design ist gut gelungen und auch das Prinzip ist leicht zu verstehen. 08/10 Punkten.

IQ-Spiele

**Logix 4 x 4**

Artikelnummer: BU-LOGIX4-0

Verlag: Mediengruppe Oberfranken –  
Fachverlag GmbH & Co. KG

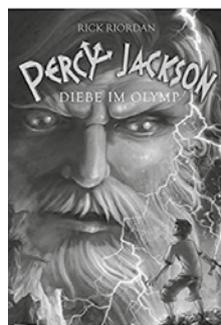
Erscheinungstermin: 26.04.2018

Preis: 19,95 €

Rick Riordan

## Percy Jackson

Mary Poppins\*, 13 Jahre



Buchtipp einer ADHS-Halbgöttin:

Ich bin ein Kind, das ADHS hat und ich finde es auch nicht schlimm, dass ich es habe, im Gegenteil ich bin stolz darauf. Das würde ich allen anderen Kindern mit ADHS auch raten.

Ich hatte sogar auch Legasthenie und ich habe sie überwunden durch Lernen. Und ich glaube, dass jeder es überwinden kann und wenn nicht, dann ist es auch nicht schlimm. Manchmal bin ich auch traurig darüber, dass ich es habe, weil ich in der Schule blöde Bemerkungen darüber höre, dass ADHSler voll die Loser sind und gar nichts können. Aber das stimmt nicht, denn wir sind genauso gut wie alle anderen wenn nicht sogar noch besser.

Ich habe einen guten Buchtipp für alle, die ADHS haben: „Percy Jackson“, das ist eine sehr spannende Buchreihe, in der es um griechische Götter geht, die in der Jetztzeit leben. Da geht es v. a. um Percy, einem Halbgott, der eben auch ADS hat. Percy erlebt mit seinen Freunden, ebenfalls Halbgöttern mit besonderen Eigenschaften, viele verrückte Abenteuer. Das ist genau meine Welt! Ich hoffe, euch gefällt's auch. Viel Spaß beim Lesen!

\*Pseudonym



Rick Riordan

**Percy Jackson**

Diebe im Olymp, Im Bann des Zyklopen und weitere  
ISBN: 978-3-551-31058-3

Verlag: Carlsen Verlag GmbH, Hamburg

Preis: 10,00 € (Taschenbuch)

**Geschäftsführender Vorstand**

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

**Weitere Vorstandsmitglieder**

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

**Unterstützung des Verbandes**

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

**Wissenschaftlicher Beirat**

<b>Prof. Dr. Dieter F. Braus</b> Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, HELIOS Kliniken, Wiesbaden
<b>Dr. Johanna Krause</b> Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Ottobrunn
<b>Prof. Dr. Klaus-Henning Krause</b> Friedrich-Baur-Institut, Uniklinik München
<b>Prof. Dr. Klaus-Peter Lesch</b> Universität Würzburg
<b>Prof. Dr. Martin Ohlmeier</b> Direktor des Ludwig-Noll-Krankenhauses, Kassel
<b>Prof. Dr. Alexandra Philippen</b> Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn
<b>Prof. Dr. Tobias Renner</b> Direktor des Universitätsklinikums Tübingen, Abt. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
<b>Prof. Dr. Marcel Romanos</b> Direktor der Klinik u. Poliklinik f. Kinder- und Jugend- psychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie, Würzburg
<b>Dr. Helga Simchen</b> Kinder- und Jugendpsychiaterin, Psychotherapeutin, Mainz
<b>Prof. Dr. Ludger Tebartz van Elst</b> Universitätsklinikum Freiburg

**Therapeutisch-Pädagogischer Beirat**

<b>Prof. Dr. h. c. Hans Biegert</b> Leitender Schuldirektor u. Schulträger, HEBO-Schule Bonn
<b>Dr. Christina Clement</b> Ökotoxikologin, Universitätsklinikum Freiburg
<b>Dipl.-Psych., Psych. Psychotherapeut Roberto D'Amelio</b> Psychologische Beratung & Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes
<b>Dr. Fritz Jansen</b> Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie, Neuried
<b>Dr. Rudolf Kemmerich</b> Kinder- und Jugendarzt, Weinstadt
<b>Dr. Roy Murphy</b> Leitender Psychologe und Qualitätsbeauftragter, Schön Klinik Bad Bramstedt
<b>Dipl.-Psych., Dipl. Heilpäd. Cordula Neuhaus</b> Praxis mit Schwerpunkt ADHS, Esslingen
<b>Dipl.-Psych. Erika Tittmann</b> Praxis für Psychotherapie, Lörrach

**Landesgruppenleiter**

Baden-Württemberg	Kirsten Riedelbauch
Bayern	Claudia Aurich
Berlin	Karin-Gisela Seegers
Hamburg	N. N.
Hessen	Astrid Bojko-Mühr
Niedersachsen / Bremen	Margit Tütje-Schlicker
Nordrhein-Westfalen	Brigitte Wolf
Sachsen-Anhalt (kommissarisch)	Monika Lehmann
Schleswig-Holstein	Kornelia Boldt
Thüringen	Andrea Wohlers

**ADHS Deutschland e. V.**  
**Bundesgeschäftsstelle**  
**Rapsstraße 61**  
**13629 Berlin**

Selbsthilfgruppen-  
und Kontaktadressen,  
Information, Versand:

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

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

# Termine



## Fortbildungstermine der Telefonberater

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

**Fortbildung / Schulung (Gruppe 2)**  
Fr 14.02.2020 – So 16.02.2020

**Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)**  
Fr 13.03.2020 – So 15.03.2020

**Fortbildung / Schulung (Gruppe 1)**  
Fr 09.10.2020 – So 11.10.2020

→ Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38, 31832 Springe

## Fortbildungstermine der E-Mail-Berater

Fr 11.10.2019 – So 13.10.2019

Fr 12.06.2020 – So 14.06.2020

→ Tagungsstätte Lutherheim  
Jägerallee 38, 31832 Springe

## Fortbildungstermine der Landesgruppen

### Landesgruppe Baden-Württemberg

09.–10.10.2021

→ Hambrücken

### Landesgruppe Bayern

25.–26.04.2020

→ Würzburg

### Landesgruppe Hessen

07.–08.09.2019

→ Bad Zwesten

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

11.–13.09.2020

Gemeinsame Veranstaltung

→ Springe

### Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

19.–21.06.2020

→ Münster

### Landesgruppe Thüringen

Aufgrund der geringen Größe keine eigene  
Fortbildung

## Fortbildungsveranstaltung für Regionalgruppenleiter

Fr 22.11.2019 bis So 24.11.2019

→ Bad Kissingen

## Mitgliederversammlung/Symposium 2020

Sa 25.04.2020 bis So 26.04.2020

→ Würzburg

# Telefonberatung

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



## Baden – Württemberg

Karen Richter:  
07720 2368770  
Bärbel Sonnenmoser:  
07031 287323

## Bayern

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

## Berlin

Petra Peilert:  
030 65915610

## Hamburg und Umgebung

Birgit Weigel:  
040 68915023

## Hessen

Dagmar Beyer-Schweinsberg:  
05684 1659

## Niedersachsen

Angela Schwager:  
05554 995646

## NRW

Karin Pick-Knudsen:  
0177 – 8874037  
Ulrike Vlk:  
02161 - 531739

## Rheinland-Pfalz

Sabine Berg:  
0651 4637878

## Saarland

Sabine Berg:  
0651 4637878

## Sachsen

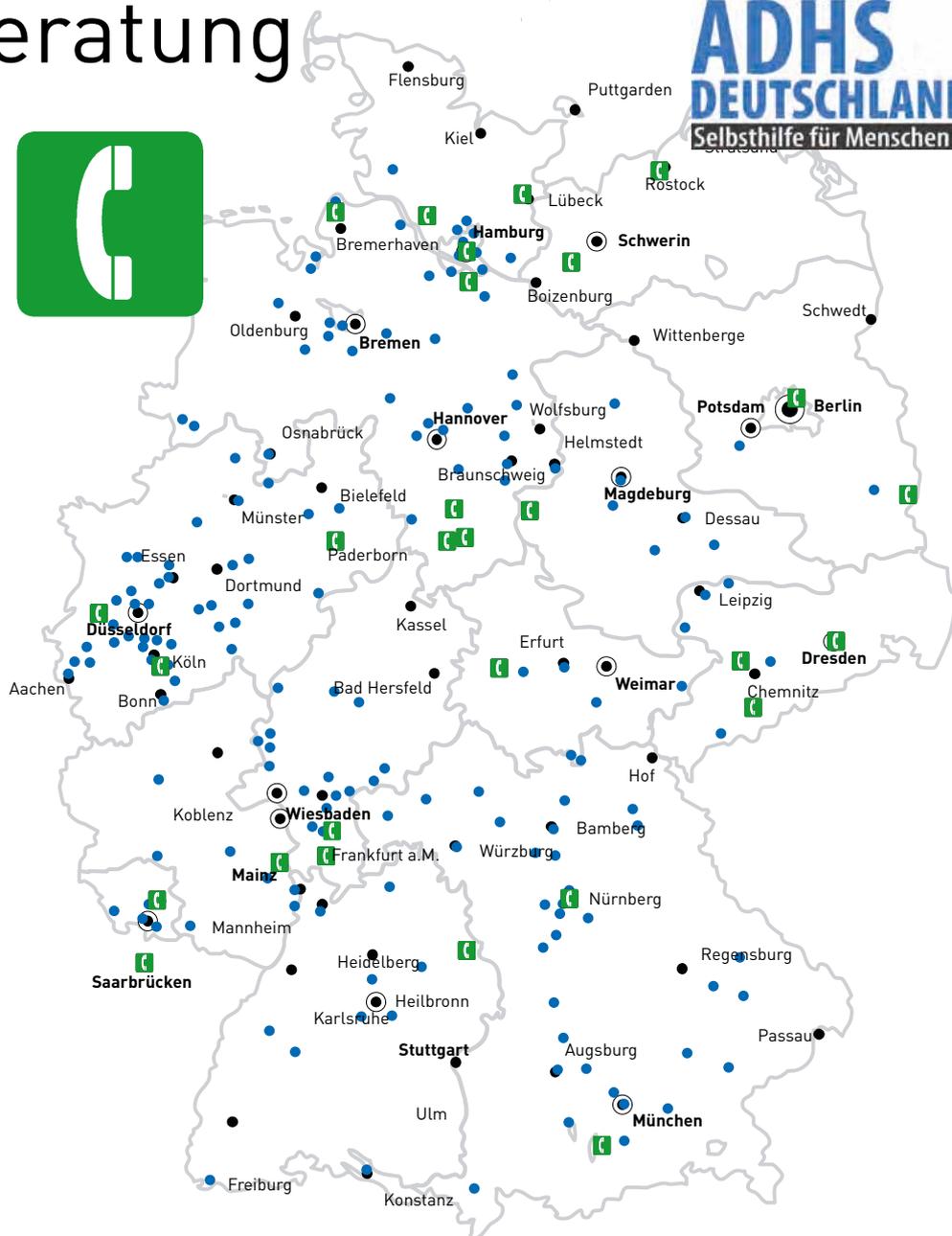
Karin Bobsin:  
03591 277435

## Schleswig-Holstein

Kornelia Boldt:  
04821 4039480  
Gerhild Gehrman:  
04121 807272

## Thüringen

Regina Schrage:  
03691 872222



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

Unsere Gruppenleitungen und  
Kontaktpersonen stehen ebenfalls  
für die Beratung zur Verfügung.  
Die aktuellen Adressen entnehmen  
Sie bitte unseren Internetseiten  
[www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de) oder  
fordern Sie diese bei der  
Geschäftsstelle an.

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