



Handreichung zum Thema ADHS

Herausgegeben vom TOKOL e.V.

TOKOL e.V.
Pusbackstrasse 36
22145 Hamburg
Telefon 040 - 248 749 50
Telefax 040 - 248 749 40
eMail: info@tokol.de
www.tokol.de

**Um eine Weitergabe an Dritte wird ausdrücklich gebeten!
Die Nutzung für kommerzielle Zwecke ist ohne ausdrückliche und
schriftliche Genehmigung nicht gestattet.**



TOKOL e.V. Portal - www.tokol.de



TOKOL Projekte gemeinnützige GmbH - www.tokol-projekte.de



TOKOLive Ferienfreizeiten - www.tokolive.de



youngTOKOL Jugendportal - <http://young.tokol.de>



TOKOL Stammtische - www.tokol.de/forum/index.php?board=140.0



Ärzte und SHG Datenbank - www.tokol.de/forum/index.php?board=144.0

Inhaltsverzeichnis

Seite 1	Vorwort, Was ist eigentlich ADHS, ADHS in der med. Definition
Seite 2 - 3	Ursache nicht geklärt, Symptome des ADHS
Seite 3 - 4	Wie können sich die Symptome äussern
Seite 4 - 5	Was ist der Unterschied zwischen Hypo und Hypie
Seite 5	ADHS und Hypoaktivität
Seite 6 - 7	Erfahrungsberichte zur Hypoaktivität
Seite 7 - 8	Die Positiven Eigenschaften des ADHS
Seite 8	ADHS und Kreativität
Seite 9 - 26	Lebensgeschichten betroffener Menschen
Seite 26 - 27	ADHS und emotionale Intelligenz
Seite 27	ADHS und Schule
Seite 28 - 30	Erfahrungsberichte
Seite 30 - 33	ADHS Geschichten
Seite 33	ADHS und klinische Betäubungen
Seite 34 - 38	Erfahrungsberichte
Seite 38	ADHS und Methylphenidat
Seite 39 - 42	Erfahrungsberichte
Seite 42	ADHS und Diagnoseerfahrungen
Seite 43 - 44	Erfahrungsberichte
Seite 45 - 47	ADHS und Therapie
Seite 47 - 49	Tipps für ADSler
Seite 50 - 53	50 Tipps im Klassenzimmer, by Juvemus e.V. www.juvemus.de
Seite 53	Linktipps

© Copyright Hinweis

Alle verwendeten Texte, sind überwiegend von betroffenen Menschen geschrieben worden. Die einzelnen Genehmigungen zur Veröffentlichung, liegen seit 2005 - 2006 vor. Wir danken an dieser Stelle allen Autoren, die zu diesem Werk beigetragen haben. Die Rechte bleiben beim TOKOL e.V. Eine Weitergabe dieser Niederschrift, ist ausdrücklich erwünscht, ausgenommen sind kommerzielle Zwecke.

Fotoquellen: www.flickr.com

Vorwort von Frau Dr. med. Susanne Hilken, Hamburg

Es gibt Kinder, die sind so wenig fokussiert in ihrer Aufmerksamkeit und derart motorisch unruhig, dass sie nicht einmal mehr im Stande sind, ihren Hunger zu merken und dann zu essen. Sie sind nicht zu beschulen und die Umgebung ist verzweifelt. Diese Kinder müssen Ritalin nehmen. Und ihr Leiden ist eine Krankheit: AD(H)S.

Unter Piloten sind viele AD(H)S-Erwachsene. Sie sind gesellschaftlich sehr anerkannt; und wenn wir „Normalen“ in eine Stresssituation kämen, würden wir durchdrehen und mit Sicherheit nicht mehr versuchen, das Flugzeug zu stabilisieren und in die Notlandung zu bringen. Ein AD(H)S-Pilot wird ruhig und macht inmitten von Piepen und Notalarm alles Nötige. Hier ist das AD(H)S ein Segen für uns alle.

Unbestritten ist, dass unter vielen Künstlern und Wissenschaftlern AD(H)Sler stehen. Anders Denken - Hören - Sehen- Fühlen. Also ADHSF. Wie arm wären wir ohne sie?

Ob nun Eigenart, Gewinn, Leiden, Krankheit: AD(H)S verdient mehr Beachtung. Und wer anders als ein „Betroffener“ kann das authentisch beschreiben? Jochen Bantz unternimmt das Wagnis eines offenen Dialogs. Was ist AD(H)S alles noch außer einem medizinischen Begriff? Er eröffnet ein Forum, das die Diskussion zwischen den „Jägern“ und den „Farmern“ anheizen soll, und sein Plädoyer gilt den Normalen, sich den Andersartigen positiv zu stellen und zu erkennen, dass AD(H)S auch ein Gewinn für uns alle ist.

Ich bin Nervenärztin, also schlicht gesagt: Irrenärztin. Irren ist nicht nur menschlich, es kann auch wegbereitend sein. Irren ist oft Querdenken und genial.

Dies möchte ich für das Einsteinjahr festhalten, denn auch dieser Erste unter unseren Denkern und Begründer eines völlig neuen Zeitalters litt wohl an ADS. ADS ist eine Diagnose, die nicht nur stigmatisieren (das auch), sondern die auch entlasten kann. Das bestätigen die Berichte in dieser Broschüre.

Dr. med.. Susanne Hilken

Was ist eigentlich AD(H)S?

Die Thematik AD(H)S ist noch lange nicht ausreichend erforscht. Es gibt diverse Theorien und Wahrscheinlichkeiten, um was es sich handeln könnte. In unserer Gesellschaft ist AD(H)S als Störung mit Krankheitswert anerkannt, um Betroffenen Hilfeleistungen zukommen zu lassen, die unter anderem von den Krankenkassen getragen werden.

Nach heutiger Auffassung, die sich vor allem auf neuere Untersuchungen aus den USA stützt, ist die relativ häufig



vorkommende Aufmerksamkeitsstörung ADS, AD(H)S das Resultat einer biochemischen Funktionsstörung im Bereich der Informationsverarbeitung zwischen einzelnen Hirnabschnitten. Eine wesentliche Rolle spielt dabei das Dopamin.

Andere Theorien gehen in die Richtung, dass ADHS durch vier Gene vererbt wird, hierzu geht die Forschung von einer Wahrscheinlichkeit von ca. 60% aus. Allerdings ist dies nicht zu 100% bewiesen.

Ältere Bezeichnungen für das gleiche Störungsbild sind u.a. die "Frühkindliche leichte Hirnschädigung" oder das "Hyperkinetische Syndrom (HKS)". Die Störung bezieht sich keineswegs nur auf das Kindesalter, und das Erscheinungsbild ist sehr vielgestaltig.

Es reicht vom bekannten "Zappelphilipp" über das brav-träumerische Mädchen, dem depressiven, orientierungslosen Jugendlichen, bis hin zum hochbrillanten, zerstreuten Professoren.

AD(H)S macht keinen Halt vor sozialen Schichten und Altersgruppen oder Nationalitäten und Glaubensrichtungen. Jeder kann betroffen sein.

Diese Verhaltensstörung wurde im Jahr 1845 das erste Mal von dem Frankfurter Nervenarzt Heinrich Hoffmann in dem Buch der "Struwelpeter" literarisch dargestellt. Aber erst im Jahr 1987 erhielt diese Disposition durch den amerikanischen Psychiaterverband ihre heute noch gültige medizinische Bezeichnung ADHD und im Deutschen AD(H)S.

AD(H)S in der medizinischen Definition

Synonym: Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom; komplexe Störung, die gekennzeichnet ist durch unaufmerksames und impulsives Verhalten bei deutlicher Hyperaktivität oder Hypoaktivität. Das Verhalten entspricht nicht dem Alter und dem körperlichen Entwicklungsstand und ist meist mit Störungen im sozialen Bezugssystem wie Schule und Beruf verbunden.

Ätiologie: Die Ursache ist nicht geklärt. Diskutiert wird ein Zusammenspiel von psychosozialen und biologischen Faktoren, sowie Störungen im Dopaminstoffwechsel, die zu dysfunktioneller Informationsverarbeitung im Gehirn führen. Sowie eine Vererbbarkeit von bis zu 60%.

Therapie: Psychotherapeutische und psychosoziale Behandlung, die auch Beratung von Eltern, Angehörigen und Bezugspersonen mit einschließt. Eventuell medikamentöse Therapie mit Methylphenidat.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Biochemie und Mikrobiologie © Urban & Fischer 2003 Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl.

Ursache nicht geklärt

Die eigentliche Ursache von AD(H)S ist immer noch nicht 100% geklärt. Man nimmt an, dass bei AD(H)S im Zusammenwirken verschiedener Hirnabschnitte im Bereich der Schaltstellen von Hirnzellen, den Synapsen, die verantwortlichen Überträgerstoffe, Neurotransmitter, vor allem das Dopamin, nicht optimal wirken. Es handelt sich also in gewissem Sinne um eine Stoffwechselstörung im intrazellulären Bereich.

Moderne Untersuchungsmethoden, wie z.B. die PET „Positronen-Emissions-Tomographie“ des Gehirns, haben gezeigt, dass diese Funktionsstörungen vor allem in denjenigen Gehirnabschnitten vorkommen, die für die Aufmerksamkeit, Konzentration und Wahrnehmung, das heißt die Aufnahme und Verarbeitung von Informationen und Sinneseindrücken, verantwortlich sind, vorwiegend also in den so genannten Stammganglien und im Frontalhirn.

Bei den Untersuchungen mit der PET hat sich gezeigt, dass diese Hirnareale weniger Sauerstoff und Glukose verbrauchen, als die von nicht Betroffenen.

Ursächlich im Vordergrund steht wahrscheinlich eine bis heute noch nicht genau bekannte genetische Veranlagung, sind nicht selten Geschwister, Eltern oder andere Verwandte ebenfalls mehr oder minder betroffen.

Die früher verantwortlich gemachte perinatale Hirnschädigung, "Sauerstoffmangel" bei der Geburt, ist nur selten die Ursache.

Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten können eventuell eine bestehende motorische Hyperaktivität verschlimmern, sind aber nicht die hauptsächliche Ursache.

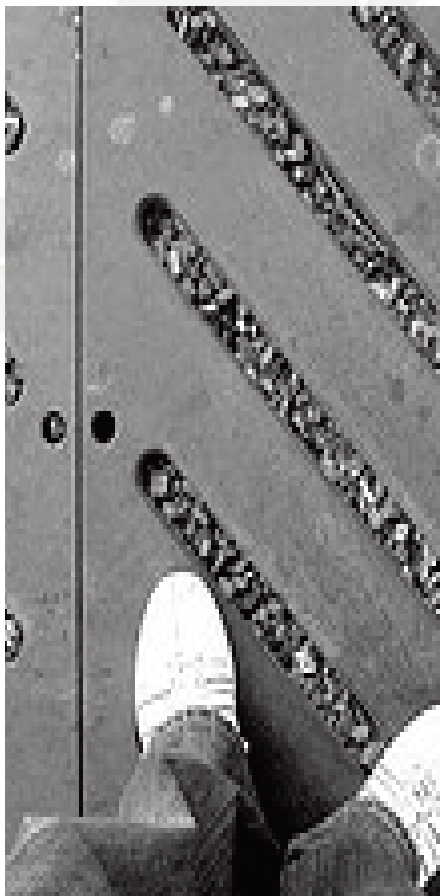
Von Psychologen wird auch eine Fehlentwicklung der entsprechenden Hirnareale in den ersten Lebensmonaten nach der Geburt durch ein Fehlverhalten von Eltern und Umgebung diskutiert.

Die Häufigkeit von AD(H)S

In allen Ländern, in denen bisher intensive Untersuchungen zur Häufigkeit

des hyperkinetischen Syndroms durchgeführt wurden, fand man zwischen 2 und 14 % verhaltensauffällige Kinder. Unterschiede bestanden entsprechend den untersuchenden Personen, also zwischen Ärzten, Lehrern, Erziehern oder Eltern. Der Unterschied zwischen verschiedenen Ländern jedoch - wie den USA, Kanada, ehemalige DDR, Neuseeland, der VR China oder auch bei den Hopi-Indianern im Reservat - war nicht signifikant.

Zur Häufigkeit von AD(H)S gibt es unterschiedliche Annahmen. Das Bundesministerium für Gesundheit geht davon aus, dass 2 bis 10 Prozent aller Kinder, Jugendlichen und Erwachsene



nen an AD(H)S leiden. Nach Angaben der Kinderärzte sind in Deutschland etwa 3 - 4 Prozent aller Kinder im Grundschulalter und 2 Prozent aller Jugendlichen betroffen. Jungen leiden 3- bis 9-mal häufiger an der Störung als Mädchen.

Bei Erwachsenen wird davon ausgegangen, dass etwa ein Prozent an AD(H)S leidet. Die Zahl der diagnostizierten Patienten ist deutlich geringer als beispielsweise in den USA. Ursache dafür ist die weniger verbreitete Kenntnis des Störungsbildes bei Kinderärzten, Lehrern, Psychologen oder auch Eltern.

Vermutungen, die Störung habe heute zugenommen und sei ein Zeichen unserer Zeit, sind nicht belegt. Dem AD(H)S wird vielmehr eine größere Beachtung geschenkt. Das ist eher auf neuere Diagnosemethoden zurückzuführen, die ein AD(H)S heute deutlicher von einer anderen Störung abgrenzen.

Quellen Position der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und des Bundesministeriums für Gesundheit zur Anwendung von Methylphenidat bei der Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) vom 29. April 2002, [www.bmggesundheits.de/Blanz, B.: Hyperkinetische Störung, ADHD, Hyperaktivität. Kinderärztliche Praxis 72 \(2001\) Sonderheft 5-8 Dr. Wolff, Georg, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Hannover:www.adhs-hilfe.de/](http://www.bmggesundheits.de/Blanz_B.:_Hyperkinetische_Stoerung,_ADHD,_Hyperaktivitaet._Kinderaerztliche_Praxis_72_(2001)_Sonderheft_5-8_Dr._Wolff,_Georg,_Diplom-Psychologe,_Psychologischer_Psychotherapeut,_Hannover:www.adhs-hilfe.de/)

Symptome des AD(H)S

Die Symptome fallen zuerst im Familien- und Freundeskreis der Betroffenen auf, können aber oft nicht eingeordnet werden. Bevor ein AD(H)S entdeckt wird, hat oft schon eine große Belastung im familiären, beruflichen und privaten Umfeld des Betroffenen stattgefunden. Hier finden Sie eine Anzahl von möglichen Symptomen, die bei einem AD(H)S typisch sind.

Aufmerksamkeit

Bei Betroffenen ist die Aufmerksamkeitsspanne stark verkürzt, da sie alle Sinnesreize gleichwertig aufnehmen und nicht selektieren können.

Neben dem Zuhören werden mit gleicher Intensität Nebengeräusche aufgenommen:

das Auto, welches draußen vorbeifährt, vom Wind bewegte Äste, das herunterfallende Buch, das Reden des Nachbarn, die Schritte auf dem Flur,

Hyperaktivität

Impulsiv, unkontrolliert, motorische Unruhe, kann sich nicht bremsen, stört häufig andere, voller Power, ist nicht in der Lage zu warten.

Darüber hinaus müssen diese Symptome über einen längeren Zeitraum von mindestens sechs Monaten hinweg und in unterschiedlichen Bereichen des Lebens vorliegen.

Hypoaktivität

Das nicht erkannte AD(H)S:

Hypoaktivität macht sich durch scheinbares Träumen bis hin zu Absenzen bemerkbar. Sie findet sich überwiegend bei Mädchen und Frauen wieder. Allerdings ist diese Hypoaktivität ein Trugschluss in der Auswirkung. Wenn man hypoaktive Frauen fragt, ob sie die Hyperaktivität nachvollziehen können, kommt einhellig die Meinung, dass das Hyperaktive in ihrem Inneren stattfindet und sie dafür kein Ventil finden.

Man kann dies gleichsetzen mit dem Herunterschlucken der Probleme. Der Druck, der sich im Inneren des Hypoaktiven aufbaut, ist von außen nicht sichtbar und dadurch ein schlimmeres Symptom als die Hyperaktivität. Der Hypoaktive fühlt sich wie in einem inneren Käfig, aus dem er nicht ausbrechen kann.

Träumt sehr viel, wirkt kontrolliert, motorische Unruhe, die sich selten äußerlich zeigt, wirkt ständig gebremst, impulsives Ausbrechen, wirkt oft ohne Power, wirkt oft teilnahmslos.

Das Problem dieser Betroffenen ist, dass sie oft nicht erkannt werden. Oft gehen hier Depressionen und andere Komorbiditäten mit einher, und diese Personen werden dementsprechend falsch behandelt. Sie wirken häufig, als hätten sie ihr Leben im Griff, was aber ein Trugschluss ist. Sie fallen halt nicht auf.

Dennoch liegt bei dieser Personengruppe die Wahrscheinlichkeit und Anfälligkeit für weitere Krankheitsbilder höher als beim Hyperaktiven. Der Betroffene kann sich oft nicht äußern und ist nicht in der Lage, seine Probleme der Umwelt klar zu machen.

Impulsivität

Redet häufig übermäßig viel, ist nicht zu stoppen, man kann ihm kaum folgen, geballte Power, kaum zu bremsen, Wagemut, bis hin zu Übermut, kann nicht zuhören, weiß nicht was gesagt wurde, weil ihm alles im Kopf durcheinander geht, gestörte Kommunikation, voreiliges, unstrukturiertes Handeln.

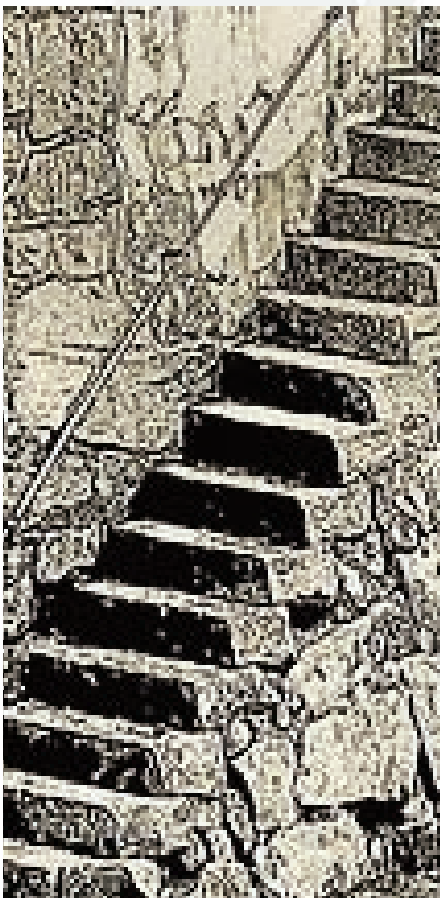
Vergesslichkeit

Vergessen von alltäglichen Dingen, Verlegen oder Verlieren von Dingen, Unpünktlichkeit, wirkt zerstreut und chaotisch.

Arbeitsverhalten in der Schule und im Beruf

Alles auf die lange Bank schieben, arbeiten nur unter Termindruck, schlechte Zeiteinschätzung und Zeiteinteilung, Aufgaben werden nicht abgeschlossen, Langeweile kommt schnell auf.

Selbstwertgefühl



Niedrige Selbsteinschätzung, niedrige Frustrationsschwelle, Kritiküberempfindlichkeit, starke emotionale Schwankungen, stimmungslabil, niedrige Frustrationstoleranz, schwieriges Sozialverhalten, Schwierigkeiten in der Gruppenintegration, Distanzlosigkeit.

Alle Symptome zusammen ergeben das Syndrom, wobei man an dieser Stelle bemerken sollte, dass dies die negativen Eigenschaften des AD(H)S sind. Sofern der Betroffene in einer ihm gerechten Umgebung lebt und aufwächst, treten die Symptome nicht oder nur schwach auf.

Von AD(H)S betroffene Menschen sind nicht schwachsinnig oder ähnliches. Im Gegenteil, sie verstehen sehr wohl was mit Ihnen passiert. Es ist nur so, dass sie manchmal oder auch öfter nicht in der Lage sind, Ihre Emotionen den gegebenen Umständen anzupassen.

Durch diesen Umstand entsteht bei Betroffenen ein sehr großer Leidensdruck, da sie durch ihre Umwelt erfahren, dass ihr Verhalten nicht verstanden wird. Dies kann dazu führen, dass sie sich unfähig fühlen und in der Folge zu suizidalen Tendenzen neigen.

Auf der nächsten Seite zeige ich Ihnen Beispielsymptome, anhand derer sich AD(H)S im Verlauf eines Lebens bemerkbar machen kann. Ich werde Ihnen die positiven Eigenschaften des AD(H)S präsentieren und bitte Sie beim Lesen zu bedenken, dass Verhaltensauffälligkeiten bei jedem Betroffenen unterschiedlich ausfallen können.

Wie können sich die Symptome äussern?

Im Säuglingsalter

Lang andauernde Schreiphasen, motorische Unruhe, Ess- und Schlafprobleme, Ablehnung von Körperkontakt, Misslautigkeit.

Bei Kleinkindern

Plan- und rastlose Aktivität, schnelle, häufige und unvorhersehbare Handlungswechsel, geringe Ausdauer bei Einzel- und Gruppenspielen, ungewöhnlich ausgeprägte Trotzreaktionen, unberechenbares Sozialverhalten, Teilleistungsschwächen beim Hören, Sehen, Fein- und Grobmotorik, vermehrte Unfallgefahr, auffallend früher Spracherwerb oder auch verzögerte Sprachentwicklung, keine beständigen Freundschaften.

Im Grundschulalter

Regeln in Familie, Spielgruppe und Klassengemeinschaft werden nicht akzeptiert, Stören im Unterricht, wenig Ausdauer, starke Ablenkbarkeit, emotionale Instabilität, geringe Frustrationstoleranz, Wutanfälle, aggressives Verhalten, schlechte Schrift, chaotisches Ordnungsverhalten, andauerndes Reden, Geräuschproduktion,

überhastetes Sprechen, unpassende Mimik, Gestik und Körpersprache, Ungeschicklichkeit, Legasthenie und/oder Dyskalkulie, vermehrte Unfallhäufigkeit, Lernleistungsprobleme mit Klassenwiederholungen, keine dauerhaften sozialen Bindungen, Außenseitertum, niedriges Selbstbewusstsein.

Bei Jugendlichen

Unaufmerksamkeit, ungewöhnlich stark ausgeprägte Null-Bock-Mentalität, Leistungsverweigerung, oppositionell-aggressives Verhalten, stark vermindertes Selbstwertgefühl, ungewöhnliche Ängste, Depressionen, Kontakte zu sozialen Randgruppen, häufiger Verkehrsunfälle, Neigung zu Delinquenz, Alkohol, Drogen.

Bei Erwachsenen

Schusseligkeit, Vergesslichkeit, Mühe, Aufgaben zu planen und zu Ende zu bringen, Unbeständigkeit bei beruflichen und sozialen Bindungen, Ängste, Depressionen, Jähzorn, Neigung zu Delinquenz, Alkohol-, Drogen- und Nikotinabhängigkeit.

Wie schon erwähnt, kann die Ausprägung einzelner Symptome sehr unterschiedlich ausfallen.

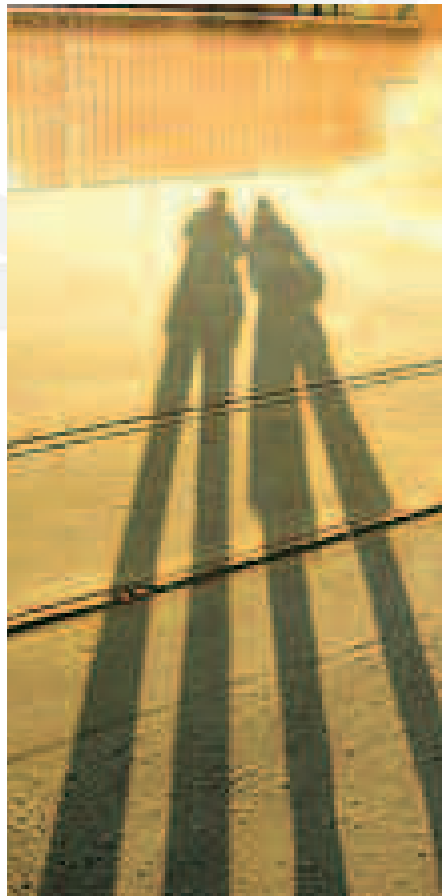
ADHS Diagnostik

Personen, die glauben von AD(H)S betroffen zu sein, sollten sich an einen auf diesem Gebiet erfahrenen Arzt, kundigen Psychiater, Psychologen oder Neurologen wenden. Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen können zusätzliche Hilfestellung geben.

Der Weg zur exakten Diagnose von AD(H)S ist zeitaufwändig und schwierig, da keine Veränderungen von Laborwerten bekannt sind und die Leitsymptome Aufmerksamkeits-Defizit, Hyperaktivität und Impulsivität bei jedem AD(H)S-Betroffenen unterschiedlich ausgeprägt sind. Diese müssen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten beobachtet worden und schon vor Beginn des 7. Lebensjahres vorhanden gewesen sein. Sie werden mit Hilfe von Fragebögen erfasst. Dabei werden Schilderungen der Familiengeschichte, Beschreibungen der Entwicklung des Betroffenen sowie Fremdbeschreibungen von Bezugspersonen, Freunden oder Familienangehörigen einbezogen.

Bei Bedarf erfolgen neurologische und neuromotorische Untersuchungen, computergestützte Aufmerksamkeits-tests, psychologische sowie Intelligenz- und Persönlichkeitstests.

Die Diagnosestellung ist festgelegt durch die internationalen Klassifikationssysteme psychiatrischer Störungen - DSM-IV bzw. ICD-10. Die Symptome von AD(H)S sind nicht klassisch und unterschiedlich ausgeprägt. Sie können auch bei anderen Erkrankungen oder Störungen auftreten. Deshalb muss das Vorhandensein folgender Erkrankungen, die AD(H)S-ähnliche Symptome hervorrufen können, ausgeschlossen werden:



Angststörungen und Zwangsstörungen/Zwänge, Depressionen, eine bipolare Störung, das Tourette-Syndrom oder Autismus sowie bei älteren Kindern/Erwachsenen Sucht/ Abhängigkeit/Stoffmissbrauch (insbesondere Nikotinkonsum), desweiteren Schilddrüsenerkrankungen, Lungenerkrankungen, Hirntumore, Hirnhautentzündungen, Kopfverletzungen, Durchblutungsstörungen, Multiple Sklerose, Epilepsie und Teilleistungsstörungen wie z.B. die Legasthenie.

Um organische Störungen auszuschließen, werden Blutuntersuchungen, EEG, Computertomographie oder

Kernspintomographie des Kopfes durchgeführt.

Darüber hinaus wird ein Vorliegen anderer psychischer Störungen, wie Depressionen, Angststörungen, Schizophrenie, antisoziale Persönlichkeitsstörung sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit als Ausschlusskriterium untersucht.

Zur Differentialdiagnose gehören Fragen nach den Familienverhältnissen, z.B. Konflikte, Erziehungsprobleme, evtl. auch ausgelöst durch vorliegendes AD(H)S der Eltern, Trennung, Misshandlung, schwere Erkrankung der Eltern, aber auch nach dem sozialen Umfeld, Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und Drogen.

Die frühzeitige Diagnosestellung eines AD(H)S ist sehr wichtig, um auf der Diagnose aufbauende, gezielte Therapien zu suchen, damit schon bestehende Entwicklungsdefizite ausgeglichen werden können.

Was ist der Unterschied zwischen Hypo und Hype?

Bei der Störung ADS/ADHS wird in zwei verschiedene Extreme unterteilt. Der Träumer (hypoaktiv) und der Zappelphillip (hyperaktiv). Wobei das nicht bedeutet, dass es zwischen diesen Typen nichts anderes gibt. Wenn man sich eine Tabelle von 0 bis 100 vorstellt, stellt die 0 den Träumer dar und die 100 den Zappelphillip. 1 - 99 sind dementsprechend andere oder gemischte Ausprägungsformen. In unserer Gesellschaft gibt es durchaus erfolgreiche AD(H)Sler, bei denen das Syndrom überhaupt nicht auffällt, da sie sich im Laufe der Zeit eigene Brücken und Strukturen geschaffen haben, die die Defizite ausgleichen.

Um es einmal zu veranschaulichen, stelle ich hier beiden Typen vor:

Die Darstellung der beiden Typen ist hier auf Jugendliche abgestellt, da sie aufgrund ihrer Reife und Erfahrungen bisher nicht die Möglichkeit besaßen, sich selbst zu strukturieren.

Ein sehr disziplinierter Erwachsener würde sich hier vielleicht gar nicht wiederfinden, da er im Laufe der Zeit seine Struktur gefestigt hat, seine Defizite von selbst erkannt und dementsprechend verändert hat. Vielleicht

durch einen Partner, oder weil er immer wieder an Grenzen gestoßen ist und dadurch gezwungen wurde, sich zu verändern.

Astrid hat ADS der hypoaktiven Form und ist eher die Träumerin, die sich aufgrund ihrer Erfahrungen und Enttäuschungen mittlerweile so sehr aus Ihrem Umfeld zurückgezogen hat, dass sie in ihrer Traumwelt lebt und vieles von der Umwelt nicht registriert.

Astrid würde bei einem AD(H)S-Test folgende Fragen mit Ja beantworten:

Ich mache oft Schusseligkeitsfehler.

Bei Hausaufgaben oder Klassenarbeiten entstehen Fehler, weil ich nicht genau hinschaue oder zuhöre.

Bei Schulaufgaben kann ich mich nicht lange genug konzentrieren.

Auch wenn ich versuche aufzupassen, weiß ich oft gar nicht, was der Lehrer gerade erzählt hat.

Manchmal gehe ich in mein Zimmer (Keller, Küche, Garten) und will etwas holen. Wenn ich dann da bin, habe ich vergessen, was ich eigentlich dort wollte.

Meine Hausaufgaben dauern länger als bei meinen Klassenkameraden. Ich setze mich vor die Hausaufgaben und will beginnen, aber dann gehen mir andere Gedanken durch den Kopf. Ich träume vor mich hin, anstatt sie zu machen.

Immer wieder gibt es Ärger, weil ich Radiergummis, Stifte, Regenschirme, Zettel, Hefte oder ähnliches verliere.

Mich nervt es, wenn es in meiner Klasse laut ist, dann kann ich nicht aufpassen.

Ich schaue im Unterricht häufig aus dem Fenster, anstatt dem Lehrer zuzuhören.

Die Lehrer oder Eltern sagen häufig: Pass auf! Konzentrier dich! Du könntest viel mehr, wenn du nicht so faul wärest!

Zettel, die wir abgeben sollen, vergesse ich leider häufig abzuliefern.

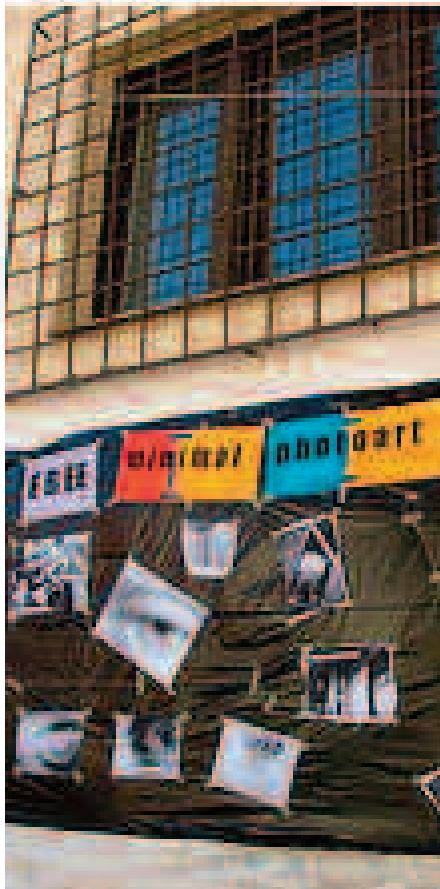
Manchmal höre ich meine Eltern wirklich nicht, wenn sie mich rufen.

Mein Zimmer ist gewöhnlich sehr unordentlich und manchmal, wenn es mir zu viel wird, bekomme ich einen Aufräumflash. Ich stelle mein Zimmer dann sogar um.

Manchmal denke ich, es stimmt irgend etwas nicht mit mir. Ich weiß aber nicht genau was.

Manchmal denke ich auch, dass ich dumm bin, wobei ich genau weiß, dass ich es nicht bin.

Max hingegen ist der klassische, hyperaktive AD(H)Sler. Er kann nicht still-



sitzen, braucht ständig Aufmerksamkeit und ist immer auf der Suche nach Ablenkungen. Er ist oft der Klassenclown, lässt sich von Niemandem etwas sagen und spielt den Chef.

Max würde folgende Fragen mit Ja beantworten:

In der Schule kippele ich oft mit dem Stuhl oder rutsche unruhig darauf herum.

Ich stehe lieber auf als sitzen zu bleiben, z.B. in der Schule oder bei Tisch. Laufen und Klettern ist mir lieber als Sitzen.

Ich fühle mich häufig wie von einem inneren Motor angetrieben.

Ich rede gern schnell und viel und lasse meine Mitschüler nicht ausreden.

Im Unterricht rede ich oft dazwischen und melde mich nicht.

Lehrer sagen mir immer wieder: Mach langsam!

Bei einem Spiel fällt es mir schwer abzuwarten, bis ich endlich wieder an der Reihe bin. Ich werde dann unruhig und manchmal sogar aggressiv.

Häufig spüre ich eine absolute Unruhe in mir und weiß nicht, woher sie kommt.

Eigentlich weiß ich nicht warum, aber häufig wollen andere nicht mit mir spielen.

Ich wünschte, ich wäre nicht so zapellig.

Manchmal werde ich so richtig wütend auf meine Freunde und das meistens ohne Grund.

Am liebsten mache ich aufregende Dinge und unterschätze die Gefahren.

Egal, wie sehr ich mich bemühe, irgend jemand ist immer sauer auf mich, und ich verstehe nicht warum.

Meine Eltern ermahnen mich immer wieder, langsam zu fahren (Skateboard, Fahrrad u.s.w.)

Natürlich ist dies hier nur eine kleine Auswahl von Verhaltensweisen, aber sie spiegeln die verschiedenen Typen im Vergleich von HYPOAKTIVITÄT zur HYPERAKTIVITÄT wieder.

Wie ich im Eingangstext schon erwähnte, gibt es beim ADS/ADHS alle Extreme in unterschiedlichen Ausprägungen. So kann es sein, dass ein ADHSler, der im mittleren Bereich anzusiedeln ist, sich in den beiden Darstellungen gleichermaßen wiederfindet, der sogenannte MISCHTYP.

AD(H)S die Hypoaktivität

Ich möchte Ihnen hier noch einige Erfahrungen von Menschen mit Hypoaktivität präsentieren, wie ich Ihnen schon beschrieben habe, ist die Hypoaktivität meist viel schlimmer in seiner Auswirkung als der Zappelphillip, der seinen Stress auf diese Art und Weise abbaut.

Hier mal zwei Erklärungen von Betroffenen, die meiner Ansicht nach sehr anschaulich sind.

1. meine hypoaktivität musst du dir so vorstellen, ich stehe auf einer autobahnbrücke und schaue auf die vorbeifahrenden autos, es ist eine 26 spurige autobahn und alle autos fahren mit ca. 380 km/h unter mir vorbei, ab zu erkenne ich mal ein auto aber es kann passieren das ich nur ein teil oder die farbe erkenne, wenn ich ritalin nehme ist es so, das die autos viel langsamer fahren und ich kann erkennen welche automarken es sind und welche farbe sie haben, ab und zu erkenne ich sogar insassen...

2. meine hypoaktivität ist wie ein bienenschwarm der von herz zum kopf ohne ziel herumfliegt, es sind ganz viele bienen, wenn ich einen streit habe, greife ich manchmal eine biene heraus und reite auf ihr rum bis mein gegenüber nicht mehr in der lage ist mir zu folgen oder stinkwütend das gespräch beendet. ich bin nicht in der lage die bienen zu kontrollieren, (die meine gedanken und emotionen darstellen) geschweige denn zu erkennen...

Im folgenden möchte ich Ihnen noch ein Paar Erfahrungsberichte von Betroffenen präsentieren.

Ilona

Hmmm - ich merk halt, dass ich im Vergleich zum „Normal-Bürger“ eine stetige Riesenmenge an Ideen habe, denke, produziere. Ob ich schneller, langsamer oder sonstwie denke als andere Leute, weiss ich nicht. Jedoch verstreicht sehr viel Zeit, bis ich Gedanken in eine Bewegungsplanung leiten kann - so rein als Option aus mehreren anderen Möglichkeiten ausgewählt. Danach verstreicht wiederum viel Zeit, bis ich die Bewegungsplanung in die Tat umsetzen kann.

Für mich sehr enttäuschend ist immer wieder, dass Prozesse, die per Gedanken in Millisekunden durchlaufen werden können, in der Realität zum Teil Stunden oder länger benötigen, bis man zum Erfolg kommen konnte.

Ich kann ihre o. g. Beschreibungen für mich nur bestätigen. Dazu passt ein Post, dass ich vor wenigen Tagen bei Eva, eingestellt habe, wenn das Ganze auch ein scherzhafter Austausch mit (von mir aus) ernstem Hintergrund war:

Zitat - Hi Anonym, nööööö, wie kommst du denn auf den schmalen Steg . Ich doch nicht Ich



lese nur immer viiiiiiel zu schnell, überfliege alles, habe immer das Bedürfnis in kürzester Zeit so viele Infos wie möglich aufzunehmen - nur so schnell sind meine Augen nicht. Mmmh oder ist das etwa das so genannte Aufmerksamkeits-Dingsbums??? - Komisch, ansonsten bin ich in meinen Reaktionen häufig zu langsam (?), nur beim Lesen und Denken nicht, da kommen meist meine Finger beim Schreiben oder mein Mund zum Verbalisieren nicht mit.

Schmunzelnde Grüße

Auch wie Biene ihren Sohn beschreibt:

Zitat - Patrick bis zum Alter von vier Jahren war noch ohne Medikamente. Bedeutet: Er hat sehr viel „Wachzeit“ damit zugebracht, wie eine Statue regungslos in der Gegend zu stehen oder zu sitzen. Das paßte 1000%ig auf meinen jetzt 10-jährigen Hyposohn, unsere "lahme, kleine Ente", auch was sie weiter beschreibt.

Seitdem Filius jedoch MPH nimmt (1,5 Jahre) ist er wie ausgewechselt, inzwischen auch an Tagen, an denen er mal keines bekommt. Mir Hypo kommt er inzwischen vor wie ein Hype, so schnell und fix ist er geworden in seinen Äußerungen und seiner Motorik - eine regelrechte Sportskanone, die zu unserem Erstaunen auf diesem Halbjahreszeugnis als einer von 2en insgesamt eine 1!!! im Fach Sport bekommen hat. Mich hat's glatt umgehauen.

Ich hatte auch noch 5 EUR mit ihm dagegen gewettet, so war ich davon überzeugt, dass unser 4er-Sportschüler höchstens eine 3 bekommt - und ich wette eigentlich grundsätzlich nicht um Geld. Das Träumen bzw. Abdriften hat er allerdings immer noch nicht "verlernt", ob mit oder ohne Medikamente. Man sieht es an seinen Augen, die ganz weit in die Ferne schauen, ohne irgendetwas wahrzunehmen. Wenn ich ihn anspreche "Herr Prof., wo bist du denn wieder?" macht er eine ganz erstaunte Miene, als wenn ich ihn geweckt hätte und kann mir nicht einmal sagen, woran er gerade gedacht hat "Nirgendwo Mama".

Auch mir geht das ganz häufig so. Dieses Phänomen taucht bei mir auch auf, wenn ich mich in einer Gruppe von sich laut unterhaltenden Menschen befinde, die kreuz und quer durcheinander quasseln, aber auch, wenn ich alleine zu Hause bin und es ganz still ist um mich herum. Ohne, dass ich es bemerke, schalte ich ab und bin ganz woanders, manchmal weiß ich wo, manchmal nicht. Spricht mich jemand direkt an, bin ich manchmal verwirrt, eben als wäre ich aus einem Tiefschlaf mit offenen Augen geweckt worden.

Es ist auch so, wie Jochen die innere Unruhe der Hypos beschrieben hat. Wird mein Hype-Sohn nervös, äußerst sich dies in der Motorik - er wibbelt,

trappelt, kann nicht still sitzen, ist ständig in Bewegung.

Ich hingegen werde nur sehr sehr unruhig im Kopf, manchmal prickelt es in meinen Fingerspitzen oder in meinem Magen. Die Gedanken schießen hin und her und alle auf einmal. Äußerlich wirke ich dann auf andere ganz ganz ruhig, cool, überlegen, lässig und wohlüberlegt. Mein früherer Hausarzt wollte mir diese Beschreibung, was in meinem Inneren statt findet, und dass ich übernervös sei, gar nicht abnehmen. "Sie doch nicht!" Das einzige äußere Zeichen, dass ich an den Tag lege, ist, dass ich z. B. am Tisch immer irgend einen kleinen Gegenstand greife und damit spiele. Auf dem Sofa z. B. habe ich schon von Kindesbeinen an immer ein Sofakissen auf dem Schoß, das ich festhalte (ohne damit zu spielen). Hhmm, jetzt habe ich den Faden verloren...

Chantal

hallo,

also mir wird jetzt grad wieder bewußt dass ich mich fühle wie unter einer Glasglocke...

Das was stattfindet (greifbar), findet unter dieser Glasglocke statt und das was außen um mich herum passiert wirkt oft so unwirklich, nicht greifbar...

Ich komme da einfach nicht ran, oder raus. versuche nach außen zu gelangen, stoße aber gegen eine unsichtbare Wand. Denke dann oft ich habe ein Brett vorm Kopf, verstehe die Sprache meiner Mitmenschen nicht oder kann sie nicht fassen. Halte mich dann oft selbst für zu blöd dass ich ihre worte nicht verstehe...

Habe grade versucht fern zu sehen... Da passierte es wieder, habe versucht Worte zu fassen, sätze, zusammenhänge... ging nicht! Bin grade etwas wirr...

Mina

Hallo @all

Ich weiß jetzt nicht ob es jetzt konkret als Beitrag was bringt, wenn ich das hier schreibe, aber ich möchte es loswerden, weil es mich doch schon einige Zeit beschäftigt. Ich habe zwar noch keine Diagnose ob

ich tatsächlich AD(H)S habe bzw. welcher Typ ich bin (hypo oder hyper), aber die hier bis jetzt geposteten Sichtweisen der Betroffenen die als Hypo gelten, habe ich auch bei mir entdeckt.

Früher wurde mir immer gesagt, ich solle langsamer reden, man verstehe mich ja kaum. Ich sprudelte ja wie ein Wasserfall, rede ohne Punkt und Komma und würde mich fast überschlagen... Dabei habe ich mich auch häufig versprochen. Tatsache war und ist nach wie vor, dass ich am liebsten alles was ich sagen will/weiß auf einmal loswerden möchte, bevor ich es wieder vergesse.... Meine Gedanken



überschlagen sich manchmal regelrecht, auch heute noch verspreche ich mich häufig

Auch beim Schreiben von Texten/Briefen per Hand stelle ich vermehrt fest, dass ich Schreibfehler mache, die man als Leichtsinnsfehler werten kann. z.B. schreibe ich mitten im Satz alles klein, mache statt Kleinbuchstaben unbeabsichtigt Großbuchstaben, verwechsle /verdrehe ich Buchstaben innerhalb eines Wortes. Ich schreibe drauflos ohne Punkt und Komma... Das liegt glaube ich daran, dass ich auch hierbei zu schnell denke und meine Motorik nicht Schritt halten kann mit meinen

Gedanken... Wenn ich innerlich unruhig werde, dann brauch ich was zum Essen... egal was, sei es Schokolade, Gummibärchen oder einfach eine Scheibe Brot mit oder ohne Belag... Wenn ich etwas gegessen habe, dann fühle ich mich wieder ruhiger, entspannter.

In manchen Situationen/Momenten sehe ich mich wie als Unbeteiligter von außen selbst in einer Szene, aber ein Eingreifen ist nicht möglich, weder von mir persönlich real direkt inmitten der Szene oder mir, eben nur als stiller Beobachter von außen. Ich fühle mich dabei wie gelähmt... möchte gerne eingreifen, kann es aber nicht....

In Gesprächen verläuft es ähnlich: Ich hätte was dazu zu sagen, aber der Satz bleibt mir wie buchstäblich im Halse stecken. Ich möchte ihn sagen, kann es aber nicht... Selbst nur ein einfaches 'Hallo' bleibt einfach so weg, was mein Gegenüber dann schon mal als unfreundlich einstufen kann...

Ich brauch keine Action, ich hab am liebsten meine Ruhe und gebe mich meinen Tagträumen hin... natürlich versuche ich diese Tagträume auch irgendwie zu unterbinden, mich auf das Wesentliche/Wichtige zu konzentrieren, aber es klappt nicht immer.

>>Macht das alles den Hypo aus

Manchmal habe ich mich im Griff, ein anderes Mal raste ich total aus... es reicht das kleinste Staubkorn, das mir grade falsch am Platz liegt - mal ganz krass ausgedrückt. Ich bin auch recht schnell auf 180 zu bringen, koche dabei fast über vor Wut (auf mich selbst, weil ich mich so aufrege?) und brülle rum oder schlage die Türen zu...

Diese aggressive Seite hasse ich am meisten an mir selbst... ich will das alles nicht, aber es passiert trotz allen Versuchen (bis 10 zählen,etc), ruhig zu bleiben dann doch...

Tragedy

folgendes ist natürlich rein subjektiv und basiert nur auf meinen erfahrungen mit adhs. meiner ansicht nach ist die entwicklung hin zum hypie oder hypo eine entwicklung, die nicht festgelegt ist und bei jedem adhsler in beide richtungen gehen kann. es ist ein resultat aus prägungen und ge-

machten erfahrungen mit der andersartigkeit. im gegensatz dazu ist vielleicht das adhs genetisch determiniert oder anlagabedingt. könnte es nicht sein, daß das schicksal und ganz viele andere dinge darüber entscheiden in welche richtung man(frau) sich bewegt.

wird nicht häufig auch diskutiert darüber, daß die symptome der adhs im erwachsenenalter oft bestehen bleiben unter rückgang oder relativem rückgang der hyperaktivität?

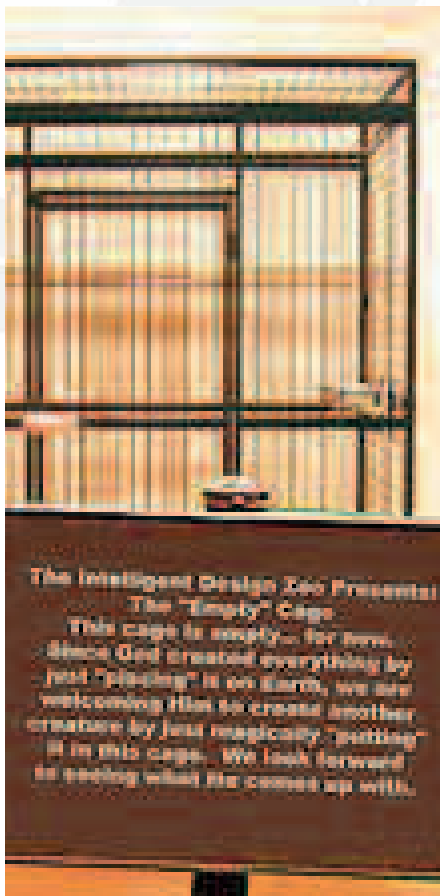
meine hypo-stimmung fühlt sich an wie ein inneres chaos, verbunden mit traumwelten, ideen, und einfällen und nicht endenwollenden gedanken, die keinen weg nach außen finden. ich habe die erfahrung gemacht, daß sie viel zu verrückt und durchgeknallt sind, als daß sie von anderen verstanden, geschweige denn von mir ausgeführt werden konnten. ich habe mir früh angewöhnt nicht viel von meinem inneren preiszugeben oder auszuleben, weil ich immer als radikaler spinner auffiel und das nicht mehr ertragen habe, ausgelacht oder für meinen wahnsinn belächelt zu werden.

die konsequenz daraus ist das sich mein innenleben so ähnlich anfühlt wie du es beschrieben hast, jochen. bienen oder autos rasen durch mich durch und an mir vorbei, aber ich weiß eigentlich nie worum es geht. auch reagiere ich oft impulsiv oder aufbrausend wenn mich jemand anspricht oder konfrontiert, weil er irgendetwas auf meiner emotionalen müllhalde im gehirn ins rollen gebracht hat und ich kann nur noch reagieren - bin nicht mehr herr meiner selbst. nach außen bin ich aber über die jahre ehe lethargisch, wenn nicht schon phlegmatisch geworden, wirke

oft deprimiert und enttäuscht und bin dabei aber immer nervös. ich bin mir aber irgendwie sicher, daß es auch anders sein könnte, und ich - hätte sich in mir ein besseres selbstwertgefühl entwickelt und nicht ständig das gefühl der kränkung - zu mir stehen würde können und endlich auch den hypie herauslassen könnte, der in mir steckt.

Annasophia

Wie empfinde ich meine Hypoaktivität? Ich bin gefangen in mir selbst. Ich habe grenzen. Bin dadurch ruhig, irgendwie überlege ich immer, kann ich dieses oder jenes meinem gegenüber erzählen. (Traue ich mich oder auch nicht?) Mit der Zeit habe ich erfahren, wo ich mehr rauslassen kann oder nicht. Das hat unheimlich viel mit Kritikfähigkeit zu tun, ist bei mir irgendwo auf dem Nullpunkt angelangt. Wenn mich jemand kritisiert, habe ich das Gefühl meine Grenzen werden noch enger. Und wenn ich so probs mit der kritik habe, ist mein selbstwertgefühl auch im keller. und durch solche sa-



chen geräte immens unter druck, auch weil man wahrscheinlich die erwartungen der anderen erfüllen will, und dann hab ich das Gefühl ich könnte explodieren, aber nur innerlich, denn über meine mauer, meine grenzen, kommt gar nichts raus.

Die Hyperaktivität kommt super selten raus. Da muss ich echt das Gefühl habe, ich werde nicht dauernd kritisiert. Dann kann ich locker sein. Dass man auch mal was blödes sagen darf, ohne dass gleich schief geguckt wird. Das kann ich bei den wenigsten. Aber es tut so gut, mal aus sich rauszugehen.

Gegenwind

Ich möchte es so bezeichnen; Ein Tornado, Wirbelsturm und ich stehe mitten drin, der Sog zieht viele Dinge die aus meiner Umwelt an alles dreht sich um mich. Jedoch bin ich mitten in dem Auge des Wirbelsturms gefangen wie fest am Boden genietet!

Alle dinge rauschen an mir vorbei greifen kann ich nichts. Je mehr dinge in dem Trichtersog reinkommen desto stärker wird der luftdruck in dem Tornado in dem ich stehe, der druck erhöht sich ständig und ich habe kein Ventil diesen druck abzubauen. Bis es dann peng macht!

Da komme ich gleich mal zu meiner Kormobität das Ventil: Mein Ventil ist die Angststörung*, sie signalisiert mir *STOP* zuviel Input schraube bitte runter Erhole und Endspanne dich bitte mal!

Etwas aus dem Wirbel zu greifen ist nahezu unmöglich ich fange schnell an zu überborden sprich: ich fliege durch den Tag die Woche bis mir auffällt das ich ja gar nicht bewusst lebe eher vernebelt bin.

Mein Selbstwertgefühl: Was ist das!? Sind es die 2std in der Woche die bewusst genieße, erlebe, lebe, emotional und physisch! Die Gefahr die bei mir besteht ist das ich nach außen oftmals Arrogant wirke, ja das kann gut sein weil ich meine Unsicherheit hinter einer Fassade verstecke.

Meine Unruhe: Die innere Unruhe mein Wirbelwind ist meine Hyperaktivität die in mir passiert so würde ich es bezeichnen.

Die Unruhe bestimmt mich, sie ist mittlerweile der Zentrale Ausgangspunkt in meinem Leben und beeinträchtigt mich und meinen Alltag.

*Meine kormobide Angst: Was der Paniker macht, ist eigentlich pervers und masochistisch ja ein inneres Borderline - er will keine Panikattacken mehr haben, tut aber wirklich ALLES dafür, dass er weitere Panikattacken bekommt, verflucht er seinen Körper, vergißt aber, dass ER SELBST kraft seiner Gedanken seinen Körper in die nächste Attacke getrieben hat. Paradox,-- oder!

Die positiven Eigenschaften bei AD(H)S

AD(H)S-Menschen sind oft überdurchschnittlich intuitiv und kreativ. Die Kreativität entsteht durch die fehlende Impulszuordnung im Gehirn. Durch das AD(H)S ist es der Person nicht möglich, Impulse im Gehirn sofort zuzuordnen. Der Impuls rast durchs Gehirn und sucht sich eine Verknüpfung, die in der Regel unwillkürlich ist. Daraus entstehen Kreativität und Ideen, die ihrer Zeit oft voraus sind!

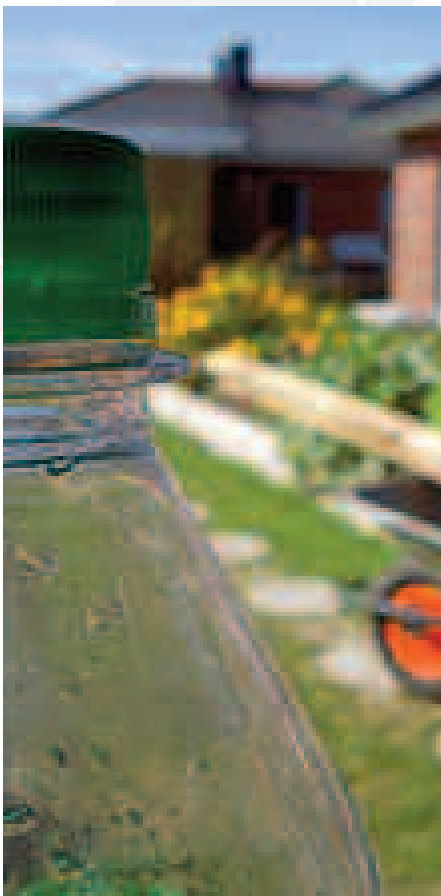
Wenn man der heutigen Fachliteratur Glauben schenken darf, finden sich in unserer Vergangenheit viele berühmte Menschen mit AD(H)S: z.B. Albert Einstein, Wolfgang Amadeus Mozart, Leonardo Da Vinci, Vincent Van Gogh, Martin Luther King, Mahatma Ghandi, die Jungfrau von Orleans, Hans Christian Andersen, Ludwig van Beethoven, Winston Spencer Churchill, Walt Disney, Thomas Edison, Benjamin Franklin, Robert und John F. Kennedy, Theodore Roosevelt, Jules Verne, die Gebrüder Wright und viele andere Genies, die unsere Welt geprägt haben. Oft wurden diese Menschen zu Lebzeiten als komisch, verrückt, dumm und ähnliches bezeichnet. Erst nach ihrem Tod wurde die Genialität erkannt.

AD(H)S wird offiziell als ernst zu nehmende Störung eingestuft, doch sind viele Betroffene und andere Personen gegenteiliger Ansicht. Sie betrachten AD(H)S als Gabe. In seinem Buch: "Eine andere Art die Welt zu sehen" hat Thom Hartmann die Theorie aufgestellt, dass die von AD(H)S Betroffenen aus genetischer Sicht "nur" die Nachfahren der steinzeitlichen Jäger, Hartmann nennt sie "Hunter", seien. Hartmann beschreibt weiter in seinem Buch, dass der Nicht-AD(H)Sler als Farmer anzusehen sei, strukturiert und vorausplanend. Sollte dies der Fall sein, muss doch die Lösung für AD(H)S heißen: „Ich als Hunter bringe das Fleisch und mein Partner, der Farmer, sorgt für das Gemüse.“ Das ist ausgewogen und hilft beiden.

Ziel ist also die Integration von AD(H)S anstatt eine Ausgrenzung vorzunehmen, positive Eigenschaften zu fördern, um die Defizite zu schwächen. Betroffene Personen mit AD(H)S haben diverse positive Eigenschaften, die oft in der Darstellung unterschlagen oder nur teilweise erwähnt wer-

den. Der AD(H)Sler verfügt oft über eine Reihe von positiven Eigenschaften, die bei ihm zum Teil sehr stark ausgeprägt sein können:

Er ist äußerst charmant, immer fröhlich gestimmt, sofort und jederzeit hilfsbereit, ein äußerst lustiger und aufgeweckter Zeitgenosse, hochgradig kreativ, absolut fürsorglich, aufgeweckt Neues zu entdecken und zu erforschen, sehr phantasievoll in fast allen Bereichen des Lebens, extrem flexibel und schnell im Umdenken, besonders tierlieb, hochgradig sensibel und zum Teil empathisch, immer an allem interessiert, extrem gutmütig, meistens überdurchschnittlich intelli-



gent, sehr lebhaft und ständig bereit, Neues auszuprobieren, äußerst humorvoll, sehr hoher Gerechtigkeits-sinn, hohe soziale Kompetenz, sportbegeistert, erkennt schnell den Kern einer Sache, lernfähig, wenn ihn etwas interessiert, intuitives Handeln, bereit, Risiken einzugehen, vergibt Fehler, besondere Emotionalität, versucht nicht aufzugeben, sensibel für seine Mitmenschen, gute Einschätzung von Persönlichkeitseigenschaften.

Oft ist es so, dass durch äußere soziale Beeinträchtigungen die positiven Eigenschaften unter den Tisch gekehrt werden. Das Selbstwertgefühl ist im

Keller und der Betroffene empfindet seine positiven Eigenschaften als wertlos.

Man hört auch von Betroffenen die Aussage: "Ach, das ist doch nichts Besonderes." Er erkennt oft nicht die Tragweite seiner positiven Eigenschaften und findet keinen Weg, sich dadurch zu stärken und seine Defizite auszugleichen. In der Therapie für den AD(H)Sler ist die Verstärkung dieser positiven Eigenschaften ein ganz wichtiger Ansatzpunkt. Menschen mit AD(H)S erfahren in der Regel durch Ihr Umfeld negatives Feedback bis hin zu Maßregelungen, die ständig bewusst und unbewusst stattfinden.

Dem Betroffenen ist absolut bewusst, dass sein Verhalten stört und seinem Gegenüber zum Teil den letzten Nerv raubt. Das Selbstwertgefühl wird dadurch erheblich geschwächt, und er fühlt sich als Versager. Dieses Erleben der eigenen Verhaltensweisen macht sich schon im Kleinkindalter bemerkbar. Die Kinder sind oft hoch empathisch und erfüllen die Stimmungen des Gegenübers.

Der Leidensdruck wird dadurch immer höher, und die Person versucht sich besonders anzustrengen, um die Kontrolle über sich und sein Verhalten zu erhalten. Oft passieren in solchen Situationen die gleichen Fehler wie vorher, und der Betroffene rutscht immer tiefer in seinem Selbstwertgefühl ab. Man kann das durchaus als einen Teufelskreis bezeichnen, wodurch eine Förderung anderer diverser Komorbiditäten erfolgt, die sich aus Selbstschutzgründen entwickeln können.

ADHS und Kreativität

Ich glaube, dass beim AD(H)Sler die Kreativität durch die Eigenschaft entsteht, dass er scheinbar chaotisch ist. Ich will versuchen, es einmal bildlich darzustellen. Nehmen wir das Gehirn eines Nicht-AD(H)Slers.

Alle Menschen verfügen über einen Hirninformationsfluss, den ich als einen Fluss darstellen möchte. Bei einem Nicht-AD(H)Sler ist dieser Fluss ganz ruhig. Auf ihm schwimmen kleine Schiffchen gefüllt mit Informationen, die an relevanten Stellen bzw. Häfen abgeliefert werden sollen und dort bis zum nächsten Abruf geparkt oder gelagert werden. (bildlich dargestellt:

Schiff A mit Information A soll an Hafen A abgeliefert werden. Das setzt sich immer so fort, A - B - C - D – etc.

Bei einem AD(H)Sler ist dieser Fluss ständig aufgewühlt, es gleicht einer Raftingtour mit einem Schlauchboot. Dadurch, dass der AD(H)Sler als Kapitän überfordert ist, lagert er die Informationen zwischenzeitlich in anderen Häfen, wo sie augenscheinlich nicht hingehören. Dadurch, dass es so viele Informationen sind, die er empfängt, und der Fluss so extrem unruhig ist, hat er nicht die Zeit und Konzentration, den Fluss und die Schiffe darauf richtig zu koordinieren und zu lenken.

Deshalb überlegt der AD(H)Sler, wo er z.B. Information A ablagern könnte. Er legt sie nicht bei Hafen A ab, sondern schaut, was so ähnlich wie A aussieht, z.B. Ä, H, V, usw. – ergo sucht er einen willkürlichen Hafen und lagert dort die Informationen ab. Dies erklärt auch, dass er Dinge vergisst, weil die Zuordnung sprich der Index für Informationen nicht stimmt. Hinzu kommt, dass er aufgrund dieser Eigenart des AD(H)S ein eigenes Inhaltsverzeichnis hat. Deshalb fällt ihm manchmal etwas wieder ein, was vergessen war, aber eigentlich mit dem aktuellen Thema nichts zu tun hat.

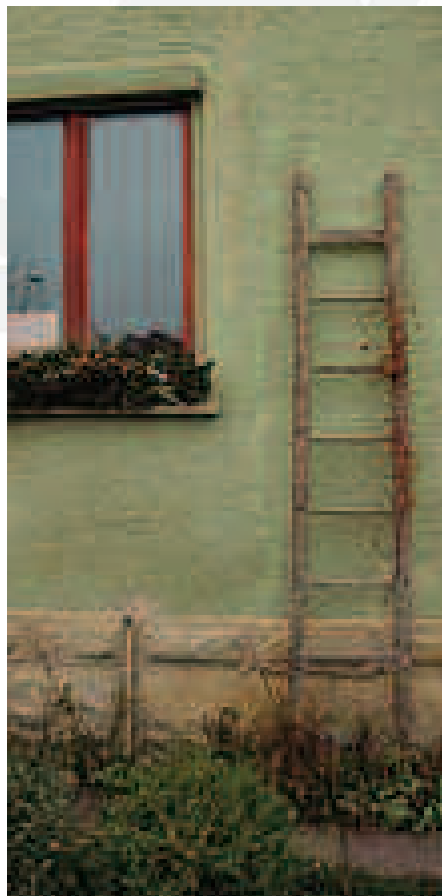
Wenn man diesem Umstand nun Rechnung trägt und auf die Kreativität auslegt, entstehen durch die falsche Lagerung der Informationen Alternativen zur Norm. Dadurch, dass für den AD(H)Sler Information A auch zu Ä paßt, hat er mehr Ideen und Varianten, wie er eine Information betrachten und vor allem auch umsetzen kann. Er ist erheblich flexibler in der Ideenfindung und Kreativität, da sein scheinbares Chaos eigentlich kein Chaos ist, sondern nur die extrem flexible Abgleichung von Informationen um sie schnell im Hirn abzuspeichern.

Darüber hinaus entsteht der Umstand, dass im Hafen A die Informationen A, H, Ä, V und andere lagern. Dadurch verfügt der AD(H)Sler über die Möglichkeit, diese Informationen extrem schnell zu vernetzen. Hinzu kommt: Da er gerade bei Hafen A Information H gefunden hat, schaut er schnell noch in den Hafen H und findet dort weitere Varianten, die er in Windeseile verbindet. Dadurch findet er Verknüpfungen, die es ihm ermöglichen Ideen zu entwickeln, die zum Teil nagelneu

sind. Der AD(H)Sler hat aufgrund dieser Eigenart, die auf der einen Seite negative Aspekte wie Vergesslichkeit, Fahrigkeit, Chaos etc. hat, auf der anderen Seite eine sehr positive Eigenschaft, da dieser Umstand nicht geübt werden muss, denn er ist sein ständiger Begleiter. Dadurch, dass er durch Konzentrationsmangel und die falsche Ablagerung der Informationen ständig gezwungen wird, Eselsbrücken zu finden, trainiert er unbewusst ständig seine Kreativität und die Ideenvielfalt findet kein Ende.

Hallo lieber Leser,

In diesem Teil unserer Broschüre



möchten wir von Erfahrungen und Geschichten aus dem Leben betroffener Menschen erzählen. Sie finden hier Berichte zu unterschiedlichen Themen mit authentischen Erfahrungen zu den Themen Kommunikation, Familie, Medikamente, Diagnose usw..

Alles Nachzulesende stammt aus unserem TOKOL Forum, in das wir Sie herzlich einladen, um von den vielen Informationen zu profitieren. Sie finden dort auch persönlichen Austausch mit anderen Betroffenen und können gezielt ihre Fragen stellen.

Edward Hellowell sagte einmal: "Das Wissen über AD(H)S sei unlängst in den Köpfen der betroffenen Menschen, und es sei Zeit, es niederzuschreiben."

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen nun viel Spaß und hoffen, dass Ihnen die Berichte Anhaltspunkte bieten, um ein besseres Verständnis für die uns betreffende Thematik zu erlangen.

Erfahrungsberichte betroffener Menschen

Nicht jeder ist in der Lage seine Defizite zu kompensieren, allein schon weil durch den Umgang mit AD(H)S das soziale Umfeld nicht einfach ausgegrenzt werden kann. Wegen diesem Umstand liegt es nahe, dass sich aus einer AD(H)S im Verlauf des Lebens eine tatsächlich schwere Krankheit entwickeln kann.

Dass nicht alle Menschen ein einheitliches Verständnis für diese Störung aufbringen, beruht sicher auf der Tatsache, dass noch sehr viel Unwissen über diese Thematik herrscht und viel zu viele Thesen und Vermutungen im Umlauf sind. So ist es schwer, eine allgemein gültige Darstellung des AD(H)S zu präsentieren. Ich möchte Ihnen nun die Lebensgeschichten, Ansichten und Thesen von Betroffenen präsentieren, die meiner Meinung nach Beachtung verdienen und das Bild des AD(H)S vervollständigen. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und bin sehr neugierig, ob Sie sich in einigen Geschichten wieder finden.

PERSÖNLICHER ERFAHRUNGSBERICHT Autor: Jochen Bantz

Sollte AD(H)S wirklich nur eine andere Sichtweise sein? Das war für mich die Kernfrage. Wobei hier nach einem Vergleich gefragt wurde: „Was ist der Unterschied bei Kindern und Erwachsenen...?“

Ich denke, dass eines der Probleme sicher darin liegt, dass wir als Kinder nicht begreifen, was mit uns los ist. Wir rennen durchs Leben, machen uns keine Sorgen was Verantwortung betrifft und "dödeln" so vor uns hin. Ich erinnere mich als Kind daran, wie ich oft Gruppen oder Menschen beobachtet habe und nicht verstanden habe, was sie da tun. Sie haben über Sachen gelacht, die ich nicht lustig fand. Sie

taten Dinge, die anderen wehtaten, und ich hätte mich im Leben nicht so verhalten. Ich hatte also den Eindruck, ich sei irgendwie anders.

Zuhause habe ich meiner Mutter davon erzählt und bekam eigentlich immer die Antwort: „Ach was, du spinnst doch.“ Es gab Zeiten in der Schule, da wollte man mich verhaften und drohte mir mit Prügel. Auch das erzählte ich meiner Mutter, und sie sagte wieder: „So ein Blödsinn! Wenn du nix gemacht hast, verhaut dich auch keiner.“ Ich erzählte meinen Freunden davon und sie sagten: „Ach, du bist ja schwul und eine Spaßbremse...“

Heute weiß ich, dass ich Recht hatte, mit dem, wie ich es gesehen habe und was ich gesehen habe. Es war nicht falsch aus meiner Sicht, aber wie sollte ich mich als Kind mitteilen...?

Je älter ich wurde, desto mehr erkannte ich mich selbst, meine Fähigkeiten und natürlich auch meine Defizite. Und das ist der springende Punkt: Bevor ich meine Diagnose hatte, bin ich munter durchs Leben gelaufen, die Defizite haben mich nicht interessiert. Nur die Gesellschaft nahm davon Notiz. Ich habe jedem meine Ideen erzählt und sie dadurch auch verschenkt... habe viel gelacht und Menschen zum Lachen gebracht. Ich war irgendwie glücklich. Ich kannte Menschen ohne Ende und muss gestehen, dass sie auch ständig wechselten. Es hat mich ehrlich gesagt nie gestört, dass es so ist. Im Gegenteil, ich fand es immer spannend neue Menschen in mein Leben zu lassen und an ihnen zu reifen und zu wachsen.

Der Nachteil dieser meiner Eigenart ist, dass sie nicht viel mit Verantwortung der Norm zu tun hatte. Das wurde immer belastender, als ich älter wurde. Ist ja klar. Ich war kein kleiner Junge mehr, dem man nachsah und verzieh...: „Na ja, was soll's, er ist halt noch unreif...“ Die Gesellschaft und die dazugehörige Norm hatten mich gepackt und gaben mir vor, wie ich zu funktionieren hatte...

Das Komische ist, ich hielt mich nie für unreif... im Gegenteil..., und ich hatte auch das Gefühl zu funktionieren...

Als die Diagnose kam, ADHS und HB, war ich eigentlich schon seelisch am

Ende. Diverse Tiefschläge, Sonderschulabschluss, Verluste in jeder Form, finanzielle Schwierigkeiten, insolvente Firmen etc... also alles, was irgendwie nicht so in mein Leben passte, aber für diese Gesellschaft klar war und mich zum Außenseiter der "NORM" machte.

Ich fing an, mich massiv zu fragen, was los war. Früher war es so, dass immer die anderen Schuld hatten und wenn ich ehrlich bin, denke ich das in irgendeiner Form auch heute immer noch. Besonders weil ich der Meinung bin, dass AD(H)S keine Krankheit ist, sondern eine Geschwulst aus Komorbiditäten, die aufgrund meiner Sicht in dieser Gesellschaft irgendwann ent-



standen sind. Vermutlich aus Selbstschutz... oder weil ich AD(H)S habe... (wirkt schon fast wie Hohn)

Wenn ich heute mein Leben betrachte mit der Tatsache, dass ich AD(H)S habe, muss ich gestehen: Ja klar, ich habe sehr viel falsch gemacht. Allerdings frage ich mich auch, aus welcher Sicht das zu betrachten ist. Ich habe mich halt nicht wie die "Norm" verhalten und schon gar nicht eingefügt. Ich war ein Hans-guck-in-die-Luft, der mal hier mal dort verweilte und das Leben genoss und nie einer Fliege was zu leide tat und tut...

Heute bin ich sehr ernst geworden. So ernst, dass ich mich fast nicht mehr selbst erkenne. Ich habe mich tausende Male hinterfragt. Ich habe mich erkannt und verkannt. Ich bin sogar in der Lage, mich zu beobachten oder auch falsch wahrzunehmen (kommt auf den Betrachter an), ich sehe Fähigkeiten an mir, die meine Defizite im Nichts verschwinden lassen.

Natürlich konnte ich das nur erreichen, weil ich Therapien machte, Psychologen glaubte, Medikamente nahm und nehme, mich der Gesellschaft anpasste??? (fiese Ironie) und mich mit der Thematik ADS auseinandersetzte.

Als Kind war ich schwierig. Man nahm mich nicht mal ernst und sagte, ich wäre schwer erziehbar. (Heim, Sonderschule, gestresste Eltern, Freunde, die Angst vor mir hatten, Lehrer die mich lieber fragten: „Na Jochen, gehst du lieber oder wollen wir wieder streiten?“) Heute bin ich auch schwierig (schwieriger???), zumindest dann, wenn man mir sagen will, was die Norm ist und ausmacht... Ich glaube heute, ich bin immer noch schwer erziehbar und gehöre ins Heim... Sorry, aber hier muss ich echt lachen und weinen...

Ich bin ein Mensch, der durch diverse Beispiele weiß, dass nicht alles stimmt, was niedergeschrieben wurde. Im Gegenteil, ich hinterfrage es. Ich bin ein Mensch, der die "WISSENSCHAFT" anzweifelt. Na klar! Sie war noch nie konstant. Vor 20 Jahren war "LINKSHÄNDIGKEIT" eine "BEHINDERUNG". Ich bin ein Mensch, der diese "GESELLSCHAFT" anzweifelt. Na klar! Vor 30 Jahren waren "FRAUEN" unterentwickelte Wesen "FRAUENBEWEGUNG". Ich bin ein Mensch, der die "POLITIK" anzweifelt. Na klar, "WAHLBETRUG, APARTHEIT, KOALITION, DEMOKRATIE" = 49 ja - 51 nein, was hat das mit GERECHTIGKEIT zu tun??? Was hat das mit "GLEICHHEIT" zu tun????!!!

Ich bin unbequem, zumindest was diese Gesellschaft betrifft. Ich nehme Medikamente, die mein Apotheker als Speed, Ecstasy oder Droge bezeichnet. Er sagt, die Pillen werden am Bahnhof für 15 Euro verkauft... Ich nehme sie, um in dieser Gesellschaft zu funktionieren und um nicht aufzufallen...!

Würde ich nicht funktionieren wie es diese Gesellschaft von mir erwartet, würde ich mir am Hauptbahnhof einen Sockel hinstellen und allen davon erzählen, welches Unrecht auf dieser Welt passiert. Dass Reiche reicher werden, dass Arme ärmer werden, dass ich das nicht verstehe... Ich würde dir sagen, dass du trotz deiner Fähigkeiten nicht dabei bist, weil du nicht in der Lage bist "RATIONAL AUSWENDIG ZU LERNEN", so wie es von dir erwartet wird, sondern weil du "EMOTIONAL HINTERFRAGST" und eventuell mit deiner Hinterfragung feststellst, dass du jemandem weh tust, der nichts damit zu tun hat.

Das aktuellste Beispiel für mich ist der Film Fahrenheit 9/11... die Wahl in Amerika, die uns irgendwie alle betrifft und vieles mehr...

Als ich damals von AD(H)S erfahren und mich damit auseinander gesetzt habe, habe ich herumgesponnen. Ich glaube, dass ADS eine Bezeichnung für Menschen ist, die eigenständige Ziele haben, die Anschauungen entwickeln, die selbstständig denken und alles auf das Gründlichste einer Hinterfragung, Prüfung und Weiterentwicklung unterziehen. Sie betrachten nichts, ohne dass ihr Gehirn ständig mitarbeitet und jeden kleinsten Zweifel hinterfragt.

Nachdem ich nun eine lange Zeit hier in den Foren herumgeistere, bin ich zu der Überzeugung gekommen, dass es 100%ig so ist. Ich bin auch der Überzeugung, dass wir eine riesige Masse sind, nicht nur die angenommen 10% oder weniger, die die Gesellschaft uns glauben machen will. Nein! Ich glaube, dass die Freigeister, Denker und ADHSler, als die sie die Gesellschaft bezeichnet, weitaus mehr darstellen, als es einigen Leuten recht ist.

Es gibt so unglaublich viele Theorien, was AD(H)S ist oder sein könnte. Jeden Tag kommen neue Thesen und Möglichkeiten hinzu. Sekten reißen sich um uns. Es gibt die Möglichkeit einen Behindertenausweis als AD(H)Sler zu erhalten. (Ständig kommen neue Profis, die etwas gegen ADHS machen können.) Änderungsvorschlag: Ständig erscheinen neue Profis auf der Bildfläche, die versprechen, etwas gegen AD(H)S unternehmen zu können.

Nahrungsergänzungsmittel werden angepriesen als das Nonplusultra. Pharmakonzerne kämpfen um ihren Marktanteil (mit eigenen Marketingabteilungen), bei google findet man bei der Eingabe von "AD(H)S" bis zu 100.000 Seiten. Foren schießen wie Pilze aus dem Boden, Professoren halten fast schon täglich Vorlesungen darüber, der Büchermarkt ist überschwemmt mit Büchern über AD(H)S und Hilfestellungen. Ganze Firmen spezialisieren sich auf diesen Markt. Wunderheiler die, die ultimative Lösung wissen...

Ich denke und fühle nicht wie ein kranker Mensch. Ich denke und fühle,



dass ich mit meiner Sichtweise eine Gefahr bin. Eine Gefahr für Menschen, die dem materialistischen mehr Gewicht beimessen, als dem Elend und der Not dieser Gesellschaft... Menschen, die sich einer Norm angepasst haben, die sie sich selbst erschaffen haben...

Ist das nun ein AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-SYNDROM? Bin ich ein unverbesserlicher, naiver Idealist? Passe ich vielleicht gar nicht hierher? Bin ich krank oder bin ich eine Gefahr, die hinterfragt und nicht dem Studierten glaubt, weil er mir weismachen will, dass das, was ich denke und fühle,

AD(H)S ist? Weil ihn das um seine gesellschaftliche Anerkennung bringen könnte...?

Jochen Bantz

PERSÖNLICHER ERFAHRUNGSBERICHT Autor: Erich Witte

Der Begriff der Störung ist eigentlich Nonsense. Er ist noch weniger präzise, als wenn man über Krankheit redet.

Bei jeder Störung muss man sich fragen, welcher Art sie ist und warum sie da ist. Die Art der Störung ist ja bekannt genug. Es handelt sich um eine Stoffwechselabweichung, die zu Problemen im sozialen Umfeld führt.

Aber jetzt fangen die Probleme schon wieder an. Wir unterstellen mal zwei Personen mit gleichem, nicht allzu heftigem "Störungsbild". Die eine Person lebt in Hollywood, die andere in einem Dorf in Bayern. Welche wird wohl als gestört bezeichnet werden? Oder wir lassen die erste Person in irgendeinem IT-Labor herumwuseln, die zweite sitzt im Finanzamt. Welche wird wohl innerhalb ihrer Umgebung auffällig werden?

Richtig, ob diese Störung eine Störung ist, hängt von der Umgebung ab. Womit m. E. nachgewiesen ist, dass der Begriff Nonsense ist. Er macht allerdings praktisch Sinn. Er entschärft das Image des kranken AD(H)Slers. Er weist sofort auf eine gewisse Relativität des Phänomens ADS hin. Insofern hat er einen Nutzen.

Wissenschaftlich gesehen, darf man zuerst nur von einer Abweichung von der Norm (im Sinne des Durchschnitts) sprechen. Diese Abweichung kann unter Umständen als Störung wirken. Diese Störung kann so heftig sein, dass wir sie als krank bezeichnen.

Damit komme ich zur zweiten Frage: Warum ist diese Abweichung vorhanden? Wenn sie eindeutig schädlich wäre, wird zu unterstellen sein, dass sie im Überlebenskampf tödlich wirken würde, sich also selbst ausrotten würde, sich also nicht fortpflanzen, sondern nur selten als Mutation vorhanden wäre.

Ihr massenhaftes Auftreten in vielen Schattierungen legt aber nahe, dass sie auch Vorteile im Überlebenskampf

hat. Es ist doch kein Zufall, das überall im kreativen Bereich, egal ob in der Wirtschaft, in der Wissenschaft, der Kunst, Menschen mit typischen ADS-Merkmalen zu finden sind. Allerdings nicht als typische ADSler. Ich erinnere an folgende "Bilder": der hektische, umtriebige Unternehmer, der zerstreute Professor, das verrückte Genie.

Meine persönliche Meinung ist, als sog. Metatheorie, dass die Abweichung im Hirnstoffwechsel ein Kunstgriff der Natur ist, um Kreativität, Reizoffenheit, Impulsivität zu steigern. Wer es nicht zielgerichtet mag, denke statt Kunstgriff, was ja eine Zielgerichtetheit suggeriert, einen anderen Begriff. Vielleicht ist in diesen Bereichen auch eine gewisse "Unschärfe" bei der Vererbung vorgesehen, um möglichst viele Varianten im Überlebenskampf zu erzeugen. Ebenfalls meine persönliche Überzeugung ist mittlerweile, dass die Abweichung in den Fällen nicht einmal zur Störung wird, wenn z.B. so etwas wie eine besondere Kraft zur Formgebung, Gestaltbildung oder wie auch immer vorhanden ist. Diese Fähigkeit erlaubt auch ausgesprochenen Chaoten ihre Ideen, ihre Kreativität sozialfreundlich auszuleben. Sie werden dadurch auch nicht als Chaoten wahrgenommen, weil das Chaos nicht nach außen dringt, sondern konstruktiv umgewandelt wird.

Allerdings gibt es Pechvögel, die keine kompensierenden Eigenschaften geerbt haben. Und bei denen können die chaotischen Tendenzen so stark sein, dass es nicht einmal mehr Störung ist, sondern als Krankheit bewertet werden muss.

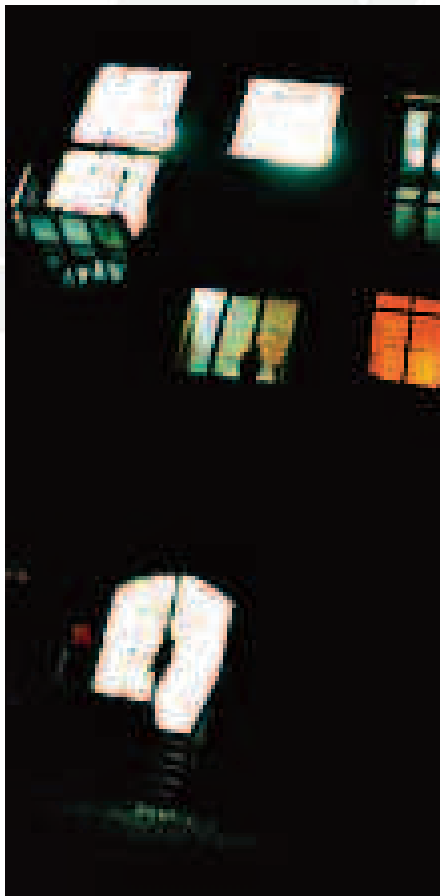
Erich Witte

PERSÖNLICHER ERFAHRUNGSBERICHT Autor: FrankR

Immer wieder stößt es mir persönlich unangenehm auf, wenn ADS, vor allem auch in den sich in letzter Zeit mehrenden Medienberichten, oft einfach wie selbstverständlich und ohne nähere Hinterfragung oder Begründung als Krankheit bezeichnet wird. Das gilt auch für die Beiträge, die ansonsten fair und vorurteilsfrei berichten, und für die wir ADSler daher im Prinzip dankbar sein müssen. Auch unter ADSlern selbst scheint mir diese Einschätzung durchaus weit verbreitet.

Nun ist „Krankheit“ ja grundsätzlich nichts Makelbehaftetes, für das man sich schämen müsste. Wenn jemand Diabetes hat oder nierenkrank ist, so ist das für den Betroffenen sicher höchst unerfreulich, belastend und ggf. schmerzhaft, aber sicher empfindet das niemand als Schande. So sehen das sicher auch die Mitmenschen, mit denen er zu tun hat. Das gilt jedenfalls uneingeschränkt für körperliche Gebrechen.

Bei chronischen Psycholeiden sieht es aber wohl etwas anders aus. Wer als psychisch krank oder gestört gilt, landet im assoziativen Empfinden seiner Mitmenschen letztlich in der Schublade



der „Verrückten“. Auch das ist selbstverständlich keine Schande, aber es hat eben – ob zu Recht oder Unrecht – nun mal einen negativ besetzten Beigeschmack. Es dürfte (leider) einfach immer noch Realität sein, dass ein psychisch Kranker bei sehr vielen seiner Mitmenschen nicht ein Gefühl des Bedauerns, des Mitleids oder der Hilfsbereitschaft weckt, sondern er eher auf Ablehnung und Zurückweisung stößt, wenn nicht gar bei seinem Umfeld in klammheimlicher Häme das Bewusstsein der eigenen Überlegenheit ausgelöst wird. Ein Verrückter wird einfach nicht im gleichen Maße ernst genommen wie ein „psychisch

und geistig Gesunder“ (was immer das sein mag.) Ich sage mal provokant: Haben wir das nötig?

Das wird natürlich niemand offen zugeben, aber ich denke, tendenziell ist das so. Und das gilt sicher in verstärktem Maße, wenn die (angebliche) Psychomacke sich nach dem äußeren Erscheinungsbild letztlich gar nicht von einer Charakterschwäche oder einer allgemeinen, auf mangelnder Intelligenz beruhenden Leistungsschwäche unterscheidet, das verpönte Verhalten eben auch von einem „Normalo“ gezeigt werden könnte und oft genug auch tatsächlich (wenn auch viel seltener) gezeigt wird.

Ich denke schon deshalb, dass die Einstufung von ADS als Psychomacke im Sinne einer Krankheit in der öffentlichen Meinung nicht unreflektiert und gedankenlos vertreten werden sollte, wenn es nicht nötig ist, sondern nur, wenn ADS wirklich eine Krankheit ist. Und das sehe ich derzeit nicht, jedenfalls habe ich noch keine schlüssige Begründung oder gar einen „Beweis“ dafür gefunden.

Das Thema hat nicht zuletzt auch eine quasi „politische“ Komponente, die bei der Einschätzung ebenfalls einen Einfluss haben mag. Denn wenn man ADS nicht als Krankheit sieht, so droht man hinsichtlich der daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen in bedenkliche Nähe zu ADS-Leugnern à la Scientology oder HRS zu geraten, die ja nicht müde werden, ADS – bzw. aus deren Sicht: die multiplen Äußerungsformen des von der herrschenden Meinung als ADS-bedingt bezeichneten Verhaltens – nicht als angeboren, sondern als normale und unausweichliche Folge fehlerhafter familiärer Sozialisation und Erziehung zu brandmarken.

Das kann schlimme Schuldgefühle bei betroffenen Eltern auslösen. Und es ist ja eine bekannte und sich in allen Foren praktisch tagtäglich dokumentierende Tatsache, dass „ADS-Eltern“ sich mit just solchen Schuldgefühlen und Versagensängsten quälen, solange sie von ADS noch nichts wissen. Die entsprechenden Vorwürfe der lieben Nachbarn, Lehrer, etc, tun dabei wirkungsvoll das ihre... Ich weiß aus eigener Erfahrung genauestens, wovon ich spreche.

Ist ADS hingegen eine Krankheit oder medizinisch relevante Störung, die un-
behandelt allein durch Erziehung oder
Umwelteinwirkung nicht effektiv zu
beeinflussen ist, so entfällt bereits aus
diesem Grunde jeder Ansatz für einen
Schuldvorwurf an die Eltern. So führt
die irgendwann gewonnene Erkennt-
nis, dass ihr Kind ADS hat, bei den fa-
miliär betroffenen Eltern in der Regel
zu einer erlösenden Befreiung und er-
möglicht erst den Mut zu einem Neu-
anfang.

Es ist überhaupt keine Frage, dass
Schuldgefühle das Letzte sind, was El-
tern von ADS-Kindern verdient haben
und gebrauchen können. Aber ich
denke, dass es nicht der Einstufung
des ADS als Krankheit oder Störung
bedarf, um Eltern davon zu überzeu-
gen, dass Schuld- und Versagensge-
fühle vollkommen unberechtigt sind.

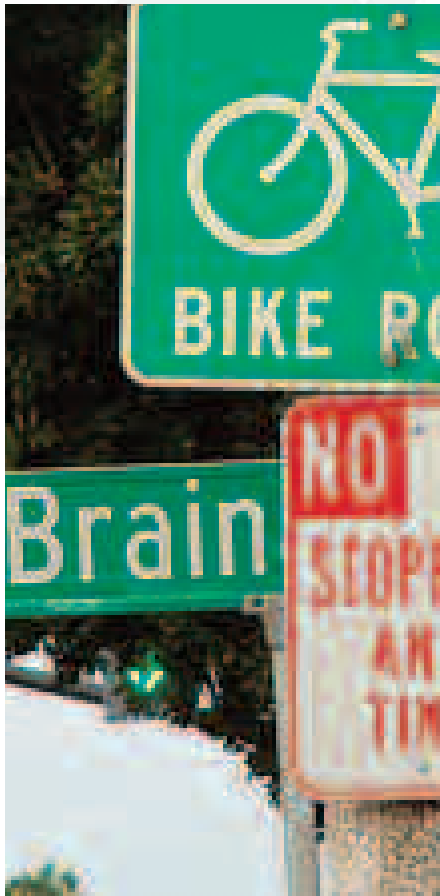
Ich persönlich sehe ADS nicht als
Krankheit. Auf diese Idee kann man ja
auch nur kommen, wenn man sich al-
lein auf die „negativen“, nach heute
gültigen Maßstäben sozial uner-
wünschten und störenden Merkmale
konzentriert, die sich in früheren Jahr-
hunderten/Jahrtausenden vermutlich
gar nicht auswirkten, weil es noch
nicht die erst im 20. Jahrhundert ex-
plosionsartig entstandene Reiz- und
Anforderungsüberflutung gab, die
(erst) dem heutigen ADSler oft so zu
schaffen macht. Natürlich gab es
"ADS" schon immer, aber es gab in
früheren Zeiten ganz erheblich weni-
ger Gelegenheiten, es in irgendeiner
Form als störend oder als für irgendet-
was hinderlich zu erleben.

Was störend und sozial unerwünscht
ist, ist allein eine Frage der sozialen
Bewertung. Eine Krankheit setzt aber
in meinen Augen eine Fehlfunktion
voraus, die ein OBJEKTIVES, situati-
onsunabhängiges und nicht von sozia-
len Bewertungen abhängiges
körperliches oder seelisches Leistungs-
defizit bedingt. ADS als Krankheit zu
sehen, würde für mich bedeuten, dass
man also bereits mit einer Krankheit
geboren wurde. Dies kann ich nicht so
sehen, denn im Zeitpunkt der Geburt
steht noch nicht fest, in welcher Weise
sich die ADS-Veranlagung bei diesem
Menschen auswirken wird.

Selbst ein sehr stark ausgeprägtes
ADS muss nicht zwangsläufig bedeu-
ten, dass dieser Mensch in seinem

Leben an seinem ADS "leiden" wird. Es
gibt aus meiner Sicht auch keinen
quantitativen Ausprägungsgrad, der a
priori Krankheitswert hätte oder mit Si-
cherheit zu Krankheitsfolgen führen
muss.

Natürlich KANN ADS aber im Bereich
der Psyche KrankheitsFOLGEN haben,
wenn nämlich das Scheitern an den
gerade aktuellen (vielleicht durchaus
fragwürdigen) sozialen Anforderungen
reflexartig zu seelischen Problemen,
zu Depressionen und Angstzuständen
führt. Dann ist aber die (sekundäre)
Depression die Krankheit und nicht
das zugrunde liegende ADS, das das
Entstehen der Depression nicht unmit-



telbar ausgelöst, sondern nur mittel-
bar begünstigt hat.

Für mich ist ADS nichts anderes als
eine bei einem bestimmten Prozent-
satz der Individuen vorhandene bio-
chemisch bedingte Wahrnehmungs-
und Verhaltenseigenart, die sich je
nachdem, welche Anforderungen in
der jeweiligen Gesellschaft und in der
jeweiligen konkreten Anforderungssi-
tuation gerade gelten, teils schädlich,
teils förderlich (oder nur schädlich
oder nur förderlich oder weder noch)
auswirken kann. Ändern sich die sozia-
len Wertmaßstäbe oder/und die allge-
meinen Lebensbedingungen, so

ändert sich nicht das ADS, wohl aber
seine Erscheinungsformen und ihre
Bewertung.

Derselbe Mensch, der heute aufgrund
der konkreten Situation, in die sein
Leben ihn gestellt hat, an seinem ADS
scheitert, wäre im Mittelalter (und erst
recht vor 3000 Jahren) ohne die viel-
fältigen Reizbelastungen unserer heu-
tigen Epoche wahrscheinlich in keiner
Weise auffällig geworden, sondern
hätte im Gegenteil vielleicht ein höchst
erfolgreiches und produktives Leben
geführt.

Und so denke ich, dass eine Fachfrau
wie Helga Simchen genau Recht hat,
wenn sie in „Die vielen Gesichter des
ADS“ schreibt:

„ADS ist erblich. Es stellt für sich ge-
nommen keine Krankheit dar, sondern
eine Veranlagung. Diese kann sich
aber zur Krankheit entwickeln, wenn
die mit der Veranlagung verknüpften
Symptome die Entwicklung des Kindes
stark beeinträchtigen und nicht oder
zu spät behandelt werden.“

oder an anderer Stelle: „Menschen mit
ADS sind weder ‚krank‘ noch ‚behin-
dert‘ – einzig das Unverständnis ihres
sozialen Umfeldes und ein schlechtes
Selbstwertgefühl (bedingt durch das
ständige Erleben ihres eigenen Versa-
gens) haben sie verändert.“

In einem Beitrag über ADS in VOX vor
einigen Wochen bezeichnete der ein-
geladene Fachmann Dr. Lauer das ADS
als „genetische Besonderheit des Hirn-
stoffwechsels, die besondere Risiken,
aber auch besondere Chancen bein-
haltet“. Das ist doch schön gesagt?!

Und zu einem anderen wichtigen
Aspekt schreibt Frau Simchen weiter:
„Man kann das ADS durchaus an sei-
nen positiven Eigenschaften erkennen.
ADS zu haben, heißt, auch Talente für
besondere Fähigkeiten zu besitzen. .
Und es folgt eine lange, wunder-
schöne Aufzählung.“

All dem kann ich mich nur anschlie-
ßen. Und besonders wichtig scheinen
mir auch die Ermutigung und die Stär-
kung des Selbstwertgefühls, die in
einem Betonen der auch positiven
Aspekte des ADS liegt.

FrankR

PERSÖNLICHER ERFAHRUNGS- BERICHT Autor: Stefan

Hallo zusammen,
hm..., was könnte ich über mich schreiben? Wie habe ich mein Leben erlebt? Schwierig...

Vielleicht fange ich mal mit den Dingen an, an die ich mich konkret erinnern kann, vor allem mit der Erfahrung, die ich jetzt habe. Ich bin in einer relativ "normalen" Familie aufgewachsen, also kein Scheidungskind, alles "normal". Eigentlich gar nicht so ADS-typisch. Ich war immer wohlbehütet, an manchen Stellen überbehütet. Vielleicht habe ich deshalb auch nie darüber geredet, dass ich mich nicht so gefühlt habe, wie die Anderen. Ich habe die Welt immer als sehr laut, hell, intensiv erlebt, in erster Linie als viel zu laut. Im Kindergarten, die anderen Kinder, alle so laut und brutal.

Deshalb war ich auch eher weniger im Kindergarten, habe lieber zu Hause allein oder mit wenigen guten Freunden gespielt. Größere Menschenansammlungen haben mir schon immer Angst gemacht. Nur gemerkt hat das irgendwie niemand, bzw. es wollte auch niemand merken. Also musste ich versuchen, das zu kompensieren.

Im Übergang vom Kindergarten in die Schule haben meine Eltern zufällig eine für mich sehr gute Entscheidung getroffen und haben mich auf der Waldorfschule angemeldet (ich kleines doofes Waldorfschüler gewesen bin). Ich glaube an einer staatlichen Schule wäre ich gnadenlos gescheitert (hat mir aber nie jemand geglaubt, wenn ich es mal gesagt habe). Das Positive an der Waldorfschule war das, was ich trotz bzw. neben der Schule gemacht habe.

Der Unterricht war meist nicht so interessant und genau richtig zum Abdriften. Trotzdem habe ich mich eigentlich immer wohl gefühlt, vielleicht gerade weil ich meine Interessen verfolgen und vertiefen konnte. Ich habe also trotz der Schule eine Menge gelernt. Das ist auch so ein Punkt, mein Wissen ist sehr breit gefächert, weil es eine Menge Zeug gibt, das mich interessiert. Wenn ich was brauchte, oder wissen wollte, hab ich mich so lange da reingehängt, bis ich möglichst viel ausgegraben hatte. Uninteressante Themen habe ich als

Pflichtprogramm abgehandelt.

In der Schule war ich, trotzdem ich fast nie etwas dafür getan habe, irgendwo im Mittelfeld angesiedelt. Ich hätte ohne weiteres zu den besten der Klasse gehören können, wenn der Stoff interessant genug gewesen wäre bzw. interessant genug präsentiert worden wäre.

Es gibt so einige Punkte, die mir immer bewusst waren, die mir aber erst in den letzten zwei Jahren, seit ich mich mit dem Thema ADS beschäftige, einen "Sinn" bekommen haben. Zum Beispiel habe ich fast nie Hausaufgaben gemacht. In den ersten Jah-



ren schon, aber dann immer seltener. Trotzdem hat es immer fürs Mittelfeld gereicht.

Ich glaube die Lehrer und meine Eltern waren zwischenzeitlich ziemlich verzweifelt. Vielleicht auch deshalb, weil sie sich nicht erklären konnten, warum ich nicht eine meinem Potential entsprechende Leistung gebracht habe. Zu dieser Zeit begannen meine Eltern, die Lehrer, eigentlich meine ganze Umgebung mich über meine Leistungen zu definieren. Vielleicht ist ihnen nichts Besseres eingefallen. Geredet wurde zu Hause nie über irgendwas, irgendwie war da bei mir eine

Sperre, meinen Eltern irgendetwas zu erzählen, ob nun positiv oder negativ. Meine Eltern haben sich aber ähnlich verhalten in der Annahme, dass ich nichts mitkriege.

Irgendwann kamen dann die ersten, für mich merklichen Probleme auf. Ich hatte fast ständig Angst. Nicht Angst vor irgendwas (obwohl das auch später dazu kam), sondern eine latente, undefinierbare, ungreifbare Angst. Ich bin abends mit Angst ins Bett gegangen und morgens mit Angst aufgewacht. Angst hat mich eigentlich seit der 2. Klasse in der Schule ständig begleitet. Ich habe immer versucht, das zu kaschieren und zu maskieren, vielleicht ist deshalb nie jemand dahintergekommen. Ich habe unbewusst immer drauf geachtet, niemanden merken zu lassen, was los ist. Ich habe begonnen zu manipulieren, Andere und auch mich selbst. Nach ein paar Jahren war die Maske perfekt, niemand hat etwas gemerkt. Eine Konsequenz war, dass mir seit vielen Jahren jeden Morgen kotzübel war, manchmal so schlimm, dass ich wirklich k*** musste. Niemand hat etwas bemerkt, ich glaube, es hat auch niemanden wirklich interessiert.

Ich habe mich so bis zum Abitur durch die Schule gemogelt. Hat eigentlich auch immer ganz gut funktioniert. O.k, die neunte und die erste Hälfte der 11. Klasse hätte man auch streichen können, ich glaube, davon ist nicht viel hängengeblieben.

Trotz der "heilen Welt" in der Schule (sagt man ja über die Waldorfschule immer so, obwohl ich es anders empfunden habe) habe ich genügend Probleme gehabt, von denen ich mittlerweile weiß, dass sie nicht "normal" sind. Ich habe es ja nicht anders gekannt, also dachte ich, dass es "normal" ist, ausgegrenzt zu werden. Nie eine Chance zu haben, in die "Elite" aufzusteigen. Irgendwie habe ich dann das sowieso nur mangelhaft vorhandene Interesse an anderen Menschen verloren. Ich habe angefangen, mich in mich selbst zurückzuziehen, eine Maske zur Schau zu tragen, die etwas ganz anderes darstellte, als mich. Vielleicht einen Menschen, den die Anderen sehen wollten, einen "normalen" Menschen.

Das Abi habe ich dann ganz gut hinter mich gebracht (aber ich ärgere mich

heute noch über die Matheprüfungsklausur). Dann kam Zivildienst, der lief erst ganz gut, wurde dann aber von permanenter Angst und Überforderung überlagert. Besonders im zwischenmenschlichen Bereich (jetzt weiß ich auch warum das so war). Dieser permanente Überforderungszustand hat sich dann im Praktikum und im Studium fortgesetzt. Der Stoff hat mir eigentlich nie wirklich Probleme bereitet (wenn er denn interessant genug war). Wo ich wirklich Schwierigkeiten hatte, das war der Umgang mit anderen Menschen.

Ich habe dann neben dem Studium angefangen, selbständig zu arbeiten. Dabei war die fachliche Qualifikation nie eine Frage, nur leider wieder der Umgang mit den lieben Mitmenschen. Wie oft habe ich mich angegriffen gefühlt, habe einfach Panik gehabt, mich zurückgezogen, in der Annahme etwas "falsch" gemacht zu haben. Wahrscheinlich habe ich auch eine Menge falsch gemacht, darüber mag ich im Moment gar nicht nachdenken...

Eine witziges, aber für mich typisches Erlebnis: meine erste wirklich große Liebe. Claudia (claudia_ke) und ich haben uns auf einer Party einer gemeinsamen Freundin kennen gelernt. Wir mochten uns irgendwie auf Anhieb, haben uns mit Luftschlangen beworfen. Zum krönenden Abschluss der Party sind wir zu mir in die Schule gefahren um den neunten Klassen heimlich beim Abschlussball zuzuschauen. Ziemlich spät am Abend wurde es dann Zeit, Abschied zu nehmen, und ich habe mich überwunden und Claudia zum Abschied locker und unbeholfen in den Arm genommen. Sonjas Kommentar während der Rückfahrt zu Claudia: "Hey, der muss Dich echt sehr mögen, das macht er sonst nie!" Sonja ist also sozusagen "schuld" daran, dass wir zusammengefunden haben und immer noch zusammen sind (mittlerweile seit fast 15 Jahren). In den Jahren vorher habe ich es irgendwie nie mitbekommen, wenn ein Mädels was von mir wollte. Das erfuhr ich dann meist Monate später von irgendjemandem.

Jedenfalls wollte ich nie wirklich wahrhaben (obwohl ich es wusste), dass irgendetwas mit mir nicht stimmt, habe gearbeitet und "funktioniert" bis zum totalen Zusammenbruch. Der kam dann Ende 2002, Anfang 2003 die ADS

Diagnose, dann Ritalin, schwere Depression, Asperger-Diagnose. Im Nachhinein betrachtet habe ich schon seit mehr als 15 Jahren mehr oder weniger schwere depressive Schübe inkl. mehrerer Selbstmordversuche. Das Ganze hat mich so fertig gemacht, dass ich notfallmäßig in der Psychiatrie gelandet bin. Der Klinikaufenthalt war für mich die Rettung und eine Möglichkeit zum Neuanfang. Jetzt fange ich praktisch jeden Tag neu an...

So, das soll's erst mal gewesen sein, wenn mir noch was einfällt, ergänze ich es noch.

Liebe Grüße, Stefan



PERSÖNLICHER ERFAHRUNGSBERICHT Autor: Anonym

Mein Lieben! Tja..., wo soll ich anfangen...Ich erinnere mich als Kind an viele schlimme Situationen. Als Kind wollte ich immer am liebsten Sterben. Dann hätte alles ein Ende. Diese dauernden Hänseleien, weil ich mal wieder nicht so schnell laufen konnte.

Oder wenn meine Lehrerin mich mal wieder beim Träumen mitten im Unterricht erwischt hatte. Oder diese dauernden Ermahnungen: "Nun bleib doch mal still sitzen! Lauf nicht immer in der Klasse rum! Pass auf!" Wie habe

ich das gehasst. Was ich auch immer schlimm fand, waren die blöden Aufsätze. Ich habe mir solche Mühe gegeben. Ne Menge Phantasie habe ich schon immer gehabt.

Das machte sich auch in den Aufsätzen bemerkbar. Allerdings nicht so wie es gefordert war. Ich hatte unter wirklich fast jedem Aufsatz drunter stehen: „Andrea...du hast wirklich eine tolle Phantasie. Du hast eine ganz tolle Geschichte geschrieben, und du hast dir viel Mühe gegeben. Aber leider bist du damit am Thema vorbei. Du hast dich in deiner Erzählung verstrickt. Hast Zeiten durcheinander gebracht. bla bla bla....“ So brachten mir die Aufsätze meist ein ausreichend. Klasse...,dafür habe ich mir dann einen Wolf geschrieben.

Nach solch einem Aufsatz tat mir die Hand weh vom Schreiben. Mein ganzer Körper war währenddessen immer total verkrampft. Ich wollte doch nur gut sein...Ich schaffte es aber nie...

Auch heute passiert es mir immer wieder, dass ich mich verstricke. Ich fange an zu schreiben und muss immer wieder überlegen, worüber ich da eigentlich schreibe. Was will ich eigentlich sagen? Meist ist es so, dass ich dann missverstanden werde..., dass dann das Gegenteil von dem da steht, was ich eigentlich sagen wollte.

Ich hasse das. Dann würde ich am liebsten meinen Kopf nehmen und ihn wegstücken. Oder durchschütteln. Vielleicht würde das ja was bringen.

Wo sehe ich meine Probleme?

Ich bin unkonzentriert. Rede mit Händen und Füßen, bin impulsiv! Ich bin hibbelig und kann meine Beine nicht still halten. Immer wieder werde ich darauf aufmerksam gemacht, doch endlich mal die Füße und Beine still zu halten! Ich merke es noch nicht mal. Was ich bei mir selber auch als störend empfinde, ist mein lautes Reden.

Wenn ich was erzähle, was mich aufregt, dann bin ich fast nicht mehr zu stoppen und werde dabei dann auch laut. Merken tue ich das selber nicht so, allerdings werde ich dann auch wieder von anderen darauf aufmerksam gemacht, dass ich doch nicht so zu brüllen brauche! Ich soll doch einfach mal ganz ruhig erzählen...

Klasse... ICH KANN DAS NICHT! ICH WILL JA, ABER....

Wie oft habe ich mich schon verletzt. Meine Zehen waren schon mehrfach gebrochen, weil ich wieder nicht aufgepasst habe und wie eine Bekloppte durch die Wohnung gewuselt bin. Wie oft habe ich mir meinen Kopf schon an einer offenen Schranktüre gestoßen, obwohl ich doch genau wusste, dass sie offen ist und ich aufpassen muss! Wie oft habe ich mir schon in die Finger geschnitten, weil ich wieder mal abgelenkt und nicht konzentriert war? Wie oft habe ich schon Freunde vor den Kopf gestoßen mit einer Äußerung von mir, die mir hinterher total Leid getan hat?

Wie oft schon habe ich mir vorgenommen, doch endlich mal meine Wohnung aufzuräumen? Jeder kann das und schafft es auch. Es ist immer aufgeräumt...nur bei mir nicht! Warum fällt es anderen so leicht und ich schaffe es nicht? Es ist zum Mäusemelken! Zum Aus-Der-Haut-Fahren! Wo fange ich an, wie fange ich an...? Ein sch*** Gefühl! Ich fühle mich dann immer als Versagerin!

Ich bin heule und bin wütend auf mich selber! Ich hasse mich! Als mein Sohn geboren wurde, änderte sich für mich auch nichts. Ich war noch genauso chaotisch wie vorher. Und mein Sohn raubte mir oft den letzten Nerv! Er war der klassische Bilderbuchhypie! Das wussten wir dann, als er mit 6 Jahren diagnostiziert worden ist. Der Kinderarzt beobachtete mich immer amüsiert und meinte dann immer: „Woher ihr Sohn DAS wohl hat?“

Tja...als ich dann anfing, mich mit dem Thema ADS auseinander zu setzen, fing ich an zu grübeln. Aber das richtige Aufwachen bei mir kam, als ich das erste Zeugnis meines Sohnes in den Händen hielt. Das war MEIN Zeugnis. DASSELBE stand auch in meinem Zeugnis. Unkonzentriert, Wutausbrüche, Temperamentvoll, impulsiv!

Ich suchte dann im Internet nach Informationen über ADS bei Erwachsenen. Und was ich da so alles las, oh Mann...Ich hatte das Gefühl, die schrieben von mir. Als ob die mich kennen würden! Ich dachte mir da schon gleich: „Hey...,du hast auch ADS!“

Meine Freunde und auch in der Familie gab es große Diskussionen. Ich solle mich bloß nicht in so einen Schwachsinn hineinsteigern. Ich solle mich doch nicht so wichtig machen! Ich hätte ja schon einen ADS-WAHN! HA! Das ich nicht lache! SOWAS soll ich mir einbilden? Als wir dann vergangenen Sommer den Auslassversuch bei unserem Sohn gemacht haben, ging es heiß her bei uns.

Mein Sohn und ich hatten uns immer in der Wolle. Mein Mann maulte nur noch rum, weil mein Sohn und ich uns ja immer zofften. Ich solle doch ruhiger sein. Ich wäre ja ein HB-Männchen! Mein Mann sagte nichts...



es war doch auch SEIN Sohn....

Auf jeden Fall eskalierte es dann fast. Ich bin ausgerastet! Ich habe meinen Sohn so doll angebrüllt und zusammen gestaucht, dass sich meine Stimme überschlagen hat! Ich habe Sterne gesehen und hätte beinahe mein Kind verprügelt! Ich hatte die Hände schon zu Fäusten geballt und wollte losschlagen.....da bin ich aufgewacht!

Mein Sohn hatte voller Panik die Augen weit aufgerissen und mein Mann, tja..., der wollte noch einen blöden Kommentar ablassen. Ich habe dann nur noch gesagt: Ich bin jetzt im

Schlafzimmer! LASST MICH BESSER DIE NÄCHSTE HALBE STUNDE GANZ IN RUHE! Ich will nicht angesprochen werden!

Bin ins Schlafzimmer gegangen und habe es aufgeräumt! Nach einer Stunde klopfte es dann zaghaft an der Türe: „Mama...Schatz...wir möchten uns bei dir entschuldigen. Es tut uns leid, dass wir dich so geärgert haben.“ Ich habe nur noch losgeheult!

Ab diesem Zeitpunkt wusste ich: Es muss was passieren! Ich lasse mich auf ADS testen und muss dringend was ändern! Wer weiß, ob ich das nächste Mal rechtzeitig aufwache! So begab ich mich dann im Oktober 2003 in die Hände einer auf ADS bei Erwachsenen spezialisierten Psychiaterin und begann, mich austesten zu lassen! Seit knapp 4 Wochen habe ich nun meine Diagnose: ADS Mischtyp. Allerdings ist bei mir die Hyperaktivität stärker ausgeprägt als die Hypoaktivität.

Nun bekomme ich seitdem auch Equasym. Die ersten Tage waren für mich eine absolut tolle Erfahrung. Ich merkte, dass ich ruhiger war. Ich war nicht mehr so hektisch! Nicht mehr so schnell gereizt! Ich konnte ganz ruhig einem Gespräch folgen, ohne dauernd dazwischen zu reden. Wenn ich was erzähle, dann kann ich das ebenso in Ruhe machen. Ich wibble nicht mehr mit den Beinen und wenn dann mal doch, dann merke ich das ganz schnell und kann einfach damit aufhören!

Ich MUSS nicht mehr mit den Beinen und Füßen wibbeln. Das ist ein tolles Gefühl. Fast jeden Tag merke ich, was die Medis bei mir so bewirken. Was sich so verändert. Meinen Haushalt nehme ich nun auch Stück für Stück in Angriff. Es ist nicht so, dass es schmutzig bei mir ist, aber krümelig. Chaotisch. Viele kleine Ecken, die mit sinnlosem Kram vollgestopft sind. Die werden jetzt nach und nach aussortiert und aufgeräumt oder sogar abgeschafft!

Ich werde es schaffen! Ich weiß es..., nicht heute..., nicht morgen..., auch nicht diese Woche.... Aber ich werde es schaffen, eine aufgeräumte Wohnung zu haben! Es ist viel Arbeit und kostet auch Kraft! Aber der Kampf lohnt sich! IMMER!

**PERSÖNLICHER ERFAHRUNGS-
BERICHT Autor: Markus**

Als ich meinen Eltern, damals nach meiner Diagnose, davon erzählte, waren sie natürlich erst mal beide etwas perplex, hatten von AD(H)S nämlich noch nie was gehört. Ich erzählte ihnen, soweit ich die richtigen Worte fand, was ich mir über ADS angelesen hatte. Sie waren in erster Linie etwas "bestürzt", dass sie das nie bemerkt haben. Wie auch? Ich war ja nie anders gewesen, sie kennen mich nur so wie ich bin. Ich habe sie beruhigt, dass sie sich keine Vorwürfe machen brauchen, sie kannten das nicht, ich genauso wenig, dieses ADS.

Daraufhin habe ich im Netz diverse Texte zusammengesucht, ausgedruckt und ihnen zum Lesen gegeben, damit sie auch andere Meinungen und Beschreibungen, als ich sie ihnen gab, einholen konnten. Wochen später unterhielt ich mich mit meiner Mutter.

Ich erzählte ihr (noch bevor ich mit diesem Forum zu tun hatte!), dass ich ADS nicht als Krankheit sehe. Wie sollen Tierliebe, Individualität, Sensibilität, Naturverbundenheit, Kreativität, spontane Hilfsbereitschaft Symptome einer Krankheit sein? - Sie unterbrach mich, um noch enormen Gerechtigkeitsinn anzumerken. Sie hörte mir zu, sagte sonst nichts Weiteres. Ich fragte sie, wie sie das sehe, sie sagte nur: "Nein, natürlich nicht." Sie hat ADS vom ersten Moment an nicht als Krankheit gesehen, nicht die Spur davon. Diese Symptome sind nämlich, unter anderen freilich, genau die Gründe, warum sie mich liebt, weil so viele andere Menschen genau diese Fähigkeiten (leider) nicht haben...

Ich wünsche der ganzen Welt meine Symptome und eine Einstellung wie sie meine Mutter hat!

der Markus

Hallo Scharlatan,

das finde ich wirklich interessant.

"wie sollen Tierliebe, Individualität, Sensibilität, Naturverbundenheit, Kreativität, spontane Hilfsbereitschaft Symptome einer Krankheit sein? Sie unterbrach mich, um noch enormen Gerechtigkeitsinn anzumerken."

Bist du deshalb zum Arzt gegangen? Diese Symptome müssen dich ja wirklich erdrückt haben. Hoffentlich gibt es ein Mittel dagegen.

Nimmst du das Thema überhaupt ernst? Würdest du einem Blinden auch sagen, dass er gesund ist, weil er tierlieb, individuell und hilfsbereit ist?

Ich verstehe euch nicht. Aber das war ja seit jeher mein Problem, dass ich niemanden verstehe. Aber was soll's. Hauptsache ich bin hilfsbereit.

Lieben Gruß XXX



Heyho XXX!

Du schreibst: "Diese Symptome müssen dich ja wirklich erdrückt haben."

Nein, DIESE Symptome erdrücken mich sicherlich nicht, womöglich sind diese angenehmen Aspekte der Grund, warum es mich überhaupt noch gibt.

Die negativen Aspekte haben mich früher ziemlich erdrückt. Sie haben mir nämlich meine Schulzeit zur Hölle gemacht. Somit meine späte Kindheit und meine Jugend. Sie haben dafür gesorgt, dass ich die Schule brutal in den Sand gesetzt habe, das waren

viele verlorene Jahre, die ich auch nie mehr zurückbekommen werde...

Diese Situation hat sich natürlich auch auf meinen GESAMTEN Alltag ausgewirkt. Das Thema war einfach allgegenwärtig, es gab davon keine Pause. Ich hatte überall nur Ärger, jeden Morgen Ärger in der Schule, jeden Abend, regelmäßig beim Abendessen, Ärger mit den Eltern... dazwischen viele sehr unangenehme Situationen mit diversen anderen Menschen: der Friseur: "Na, wie läuft 's in der Schule?", die Nachbarn: "Bist ja auch bald fertig mit der Schule.", der Zahnarzt: "In der Schule ist doch auch alles okay?", Bekannte: "Du hast ja dann auch schon bald dein Abitur...", Freunde außerhalb der Schule: "Was machst du denn nach dem Abi? Was willst du denn studieren?", die Oma: "Schule ist ja so wichtig, sonst wirst du es mal sehr schlecht haben.", der Opa: "Einfach immer die Hausaufgaben machen und gut aufpassen!"

DAS hat mich erdrückt, XXX.

Bemerkst Du, dass all das von außen kam?

Ich wollte morgens nicht aufstehen, am liebsten den ganzen Tag verschlafen, um wenigstens so lange keine Sorgen zu haben. Ich wollte, dass all das aufhört, hat es aber nicht. Es wurde nur immer schlimmer. Wenn ich mich mal aufraffen konnte, um doch irgendwie weiterzukommen, stieß ich auf die Schranken, die ich mir selbst aufgestellt hatte. Wie das aktuelle Thema in Latein schaffen, wenn ich die Vokabeln aus dem letzten, aus dem vorletzten Jahr nicht kann?

Dasselbe galt für Chemie, Mathematik, usw., Du kennst die gängigen Schulfächer...

Unterstützung bekam ich von den Lehrern: "Na, schon wieder mal lieber ausgeschlafen?", "Warum löcherst du mich mit Fragen, wenn du dann doch sowieso eine 5 schreibst? Willst du mich verarschen? Ich habe da keine Lust mehr drauf, Markus. Es reicht jetzt!!"

DAS war erdrückend für mich, ja. Dabei ist mir die Lebensfreude wohl etwas abhanden gekommen.

Ich bin bis heute am Aufkehren des Geschirrs, das ich damals zerschlug, einige schmerzhafte Scherben stecken immer noch in mir. Ich weiß auch nicht so recht, ob ich wieder sämtliche rausbekommen werde, einige sind auch entzündet.

Du schreibst: "Hoffentlich gibt es ein Mittel dagegen." Nein, ich weiß keins. Ich brauche dagegen aber auch keins. Sonst auch niemand.

Du fragst mich: "Nimmst du das Thema überhaupt ernst?"

Ich habe angestrengt versucht, es mit Humor zu sehen, es gelang mir nur sehr selten... Ich kann Dir also antworten: "Ja, ich nehme das sehr ernst."

Insofern empfinde ich diese Frage als sehr unverschämt von Dir. Nur weil ich einen positiven Beitrag geschrieben habe? Aber ich glaube, dass Du das so auch nicht meinst, zumal Du meine Hintergründe nicht kanntest. Vielleicht glaubst Du mir nun, dass ich dieses Thema sehr ernst nehme.

All das fand übrigens statt, während ich doch den festen Glauben hatte, dass es an mir eigentlich nicht liegen könne. Was kann ich denn dafür, wenn es mir schlicht und einfach egal ist, was dieser lateinische Satz auf Deutsch bedeutet. War mir auch schnuppe, was passiert, wenn ich die gelbe Süffe in die grüne schütte, halt irgendeine andere Süffe. Warum das passiert, will der Lehrer aber wissen. Vielleicht weil ich die Süffen zusammengekippt habe?? Wird schon einen Grund haben, ich will ihn aber nicht wissen!

Mein Problem war die Differenz zwischen mir mit meinen Überzeugungen, zu denen ich damals wie heute stehe, und den Reaktionen meiner Umwelt. Dieser Punkt dürfte wohl der sein, welchen der Jochen stets meint.

Du fragst mich: "Bist du deshalb zum Arzt gegangen?"

Nein, nicht wegen diesen wunderbaren Eigenschaften, auf die Du Dich beziehst. Zum Arzt ging ich, weil ich von ADS erfahren hatte. Ich stellte mir die Frage, ob ich dieses ADS denn habe, darauf wollte ich eine Antwort.

Wenn ich etwas nicht verstehe oder

wissen will, frage ich nämlich die Menschen. Dass diese sich daraufhin bisweilen verarscht gefühlt haben, wusste ich nicht mal. Es hat sich niemand die Mühe gemacht, mir das mal mitzuteilen. Heute denke ich, wenn diese Menschen sich verarscht gefühlt haben, dann liegt das an ihrer eigenen Unzulänglichkeit.

Speziell die Lehrer hätten dann wohl lieber Metzger oder idealerweise gleich Fleischer werden sollen, sich besser mit dem Auseinandernehmen von toten Rindern beschäftigen, statt mit lebendigen Kindern.

Die Diagnose hat mir tatsächlich ge-



holfen, hat mir, zum Beispiel, einige der zwangsläufig doch entstandenen Selbstzweifel genommen.

Damit hat auch das "Erdrücktwerden" sehr nachgelassen. Die doch sehr quälende Frage, ob ich mit meinem unbeugbaren Individualismus ganz fürchterlich kläglich gescheitert bin, ob ich ihn mir am Ende tatsächlich einfach nicht leisten konnte, hat damit an Strenge verloren.

Das Lesen und Hören von meinen Schwächen und vor allem meiner Stärken, am Stück aufgereiht und gebündelt, hat mir sehr geholfen, tut es auch

immer noch. Ich kannte zwar schon immer meine Vorteile und Nachteile, aber eben nur jeweils für sich, nie auf einmal, nie als Ganzes.

Du fragst mich: "Würdest du einem Blinden auch sagen, dass er gesund ist, weil er tierlieb, individuell und hilfsbereit ist?" Ich möchte Dir eine Gegenfrage stellen: "Möchtest Du diesen Blinden denn davon überzeugen, dass er sehr krank ist? Das er an einer schlimmen Behinderung leidet?"

Nein, ich möchte das nicht. Wenn er seit seiner Geburt blind ist, wird er sich, glaube ich, auch selbst nicht als krank sehen (na ja, ist wohl das falsche Verb...;-), besser als krank "wahrnehmen"(!)). Warum sollte ich ihn denn vom Gegenteil überzeugen? Damit er sich gefälligst schlecht fühlt? Vielleicht spekuliert er mit seinen blinden Freunden, ob dieses "Sehenkönnen" nicht vielleicht eine Krankheit ist. Schließlich haben diese "Sehenden" ziemlich taube Finger und erbärmlich schlechte Ohren. Sind doch ziemliche Beeinträchtigungen, sie sagen vielleicht sogar Tast- und Hörbehinderung dazu, oder?

Auch wenn jemand durch grauen Star oder einen Unfall sein Augenlicht verliert, würde ich nicht darauf pochen, er solle sich doch nun endlich als behindert und krank fühlen. Das hielte ich für äußerst taktlos und unangebracht. Ihm helfen werde ich damit sicherlich auch nicht.

Wenn er "tierlieb, individuell und hilfsbereit" ist, ist das umso besser.

Du sagst: "Ich verstehe euch nicht. Aber das war ja seit jeher mein Problem, dass ich niemanden verstehe."

Vielleicht verstehst Du nun zumindest mich etwas besser.

Alles Gute wünsche ich, und ich freue mich auf Deine Antwort!

der MARKUS

PERSÖNLICHER ERFAHRUNGSBERICHT Autor: XYZ

Ich habe kein Problem damit, ADS als Krankheit zu akzeptieren und zu sagen: „Ja, ich bin krank!“ Im Gegenteil, da ich es gerade erst erfahren habe, bin ich froh, denn ich weiß end-

lich, dass ich nicht verrückt bin, dass ich nicht faul bin, weil ich bestimmte Dinge immer wieder verschiebe, dass ich nicht rücksichtslos bin, weil ich Termine vergesse, Absprachen nicht einhalte etc.

Oh ja, ich habe viele Stärken. Ich bin eine faszinierende Persönlichkeit. Ich habe einen überschäumenden Humor, ich habe eine Sprachbegabung, die selten ist, ich bin empathisch, mitfühlend, hilfsbereit usw., aber ich fühle mich immer ungenügend, weil ich mein Potential nicht nutzen kann.

Meine Defizite kann ich genauso klar erkennen wie meine Stärken. Für mich ist die Frage: Finde ich mich damit ab oder arbeite ich daran?

Es nützt mir nichts, mich nur auf die Vorteile von ADS zu konzentrieren und die Nachteile zu leugnen. Das habe ich jahrelang getan. Es hat mich nicht weiter gebracht. Im Gegenteil. Erst durch ein heftiges Burnout-Erlebnis habe ich angefangen, mich mit der Thematik auseinander zusetzen.

Außerdem bin ich ein soziales Wesen. Ich brauche menschliche Kontakte, und trotzdem entwickle ich immer wieder Verhaltensweisen, die andere Menschen verletzen, Beziehungen zerstören und nur noch verbrannte Erde hinterlassen.

Wenn mich mein eigenes Verhalten immer wieder in Selbstzweifel stürzt, wie kann ich damit zufrieden sein? Für mich ist es egal, welches Etikett auf meinem ADS klebt, für mich ist es eine Behinderung, weil es mich immer wieder in allen Bereichen meines Lebens massiv behindert hat. Ich erkenne erst jetzt, wie viel Kraft und Energie in meinem Leben nötig waren, um die einfachsten Dinge zu erledigen, meine Defizite zu vertuschen, irgendwie zu überleben.

Das mag für jeden anders sein, aber ich habe immer unter den Auswirkungen gelitten, weil ich sie bemerkt habe, sie zwar vor anderen, aber nicht vor mir selbst verstecken konnte, und im Moment schmerzt es mich unendlich zu erkennen, dass ich immer nur für die positiven Seiten meines ADS geliebt wurde. Das "Kranke", nicht Kontrollierbare in meinem Verhalten stößt ab, und ich finde es sogar verständlich. Wenn mich jemand wieder-

holt verletzt, weil er emotional unkontrolliert ist, affektlabil etc., kann ich das nachvollziehen, verstehen, erklären, Gründe und Ursachen finden, die Verletzung bleibt. Da Menschen im Allgemeinen keine Heiligen sind, können sie irgendwann auch nicht mehr Verstehen, Vergeben, Verzeihen. Ich selbst bin auch nicht Mutter Theresa, auch wenn ich es gerne wäre.

Es kann also heißen wie es will, Wirsinn, Gestörtheit, Krankung, Vergabe, dass mag jeder anders definieren. In erster Linie ist es für mich eine Erklärung für bestimmte Phänomene, die ich bis jetzt nicht deuten und somit auch nicht einordnen konnte und die



ich auch nie, nie, nie, trotz aller Bemühungen, kontrollieren konnte.

Wenn das Etikett "Krankheit" nötig ist, damit ADS behandelt werden kann, bitte, dann lasse ich es mir aufkleben. Damit muss jeder andere "Kranke" auch leben. Wenn ich als Beispiel einen Menschen nehme, der an MS erkrankt ist, kann ich sehen, wie sich die Krankheit auswirkt, wie die körperliche Beweglichkeit eingeschränkt wird, wie vielleicht ein Rollstuhl notwendig wird, um eine gewisse Mobilität zu erhalten. Mein ADS ist ähnlich, nur ist es nicht sichtbar. Meine geistige Beweglichkeit ist eingeschränkt, meine emotionale

erst recht. Vielleicht kann Ritalin mein Rollstuhl sein oder meine Krücke. Vielleicht kann ich irgendwann auch wieder Hüpfen, Rennen, Springen, Tanzen oder ganz einfach Gehen ohne diese fruchtbare Anstrengung und Mühe. Ich will jedenfalls nicht nur weiter kriechen...

PERSÖNLICHER ERFAHRUNGSBERICHT Autor: Lotte

Lebenslauf ab Kindheit

Ich war immer ein Kind, das sich nicht gerne was sagen ließ. Ich wollte keine Grenzen, und meine Eltern waren schon früh mit mir überfordert. Ich beschimpfte sie und machte immer das Gegenteil von dem, was man von mir erwartete. Grossen Ärger bekam ich nicht, wenn ich mich daneben benahm

Ich kann mich daran erinnern, dass ich jeden Tag Tabletten nehmen musste. Welche das waren ist mir unbekannt, und es gibt leider keine Dokumente mehr darüber. Aber sie waren zum Ruhigstellen, was sie aber nicht taten.

Ich war ein typischer Junge vom Verhalten her. Ich spielte Fußball, kletterte auf Bäume oder machte eben andere Sachen, die damals für Mädchen untypisch waren. Puppen oder Ähnliches mochte ich nicht spielen. Ich machte viele Sportarten wie Eiskunstlauf, Schwimmen, Fußball Leichtathletik und Turnen, hatte aber nie lange Ausdauer (außer beim Fußball). Hauptsache, ich war in Bewegung.

Auf der Straße spielte ich mit den Jungen gerne Räuber und Gendarm oder baute eben kindlichen Mist, wie auf Baustellen herum zu schleichen oder verlassene Häuser zu erkundschaften. Ich hatte immer blaue Flecken oder gebrochene Hände bzw. Finger. Ich kann mich daran erinnern, dass meine Mutter und ich auf den Rummel wollten und ich in der Straßenbahn den Platz freihalten wollte. Bin mal wieder gerannt und schon war der kleine Finger gebrochen.

Als Kind war ich beim Fußball Torwart, weil ich wusste, wo der Ball hingeschossen wird und wäre sicherlich erfolgreich gewesen, wenn ich dann nicht ins Heim gekommen wäre. Ich erinnere mich gerne daran zurück.

Nachts wollte ich nicht schlafen, da ich mir immer Schatten in Phantasiegestalten einbildete und davor große Angst hatte. Ich hatte eine große Phantasie und kann mich erinnern, wie ich etwa als Zweijährige eine Hand an meinem Bett sah. Ich krabbelte mit meinem Schlafsack aus dem Bett und schrie alles über. Es war für mich damals eine sehr reale Situation, die ich bis heute nicht vergessen kann. Noch heute kann ich z.B. im Film keine abgetrennte Hand anschauen.

Mein Gitterbett war aus Holz, und ich biss das Holz daran ab. Auch Tapeten wurden von mir abgerissen und gegessen. Mein ganzes Zimmer hatte überall kahle Stellen, wo ich dann mit meinen Fingern Löcher bohrte in diese kahlen Stellen. Thema Holz....mir fällt dazu auch ein, dass ich alle Stifte in meinen Etui völlig aufgekaut habe. War immer völlig nervös, was man an den Stiften gut sehen konnte.... Noch heute mache ich es, wenn ich mal einen Stift in der Hand für längere Zeit halte. In der Schule hätte ich vom Lernen her keine großen Probleme gehabt, aber mich interessierte einfach der Schulstoff nicht. Ich war dort sehr auffällig und wollte immer der Kasper sein. Bis ich aber zur Schule gehen sollte, war es morgens immer ein großes Theater. Ich wollte da nicht hin und hatte Angst. Ich bekam oft Bauchschmerzen und erbrach mich, und meine Mutter hat mir dann eine Entschuldigung geschrieben. In der dritten Klasse hatte ich eine Lehrerin, die mich wegen meines Verhaltens nicht mochte und mir das auch zeigte. Da waren meine Angstzustände besonders schlimm. (Sie äußerten sich mit Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und Übelkeit.)

Nachdem ich eine Ohrfeige bekommen habe (habe der Lehrerin sicher irgendwelche Schimpfwörter an den Kopf geschmissen), durfte ich die Klasse wechseln, und dort fühlte ich mich nach kurzer Zeit auch sehr wohl. Ich hatte einige nette Freundinnen. Mathe war sehr schlimm, noch heute kann ich nicht Kopfrechnen und würde gegen jeden Schüler aus der dritten Klasse locker verlieren. Schriftliches Rechnen beherrsche ich aber heutzutage.

Die spätere Schullaufbahn war nicht so schön, da ich von einer Schule zur nächsten gereicht wurde und zum

Schluss in einer Sonderschule landete. Dort ging es mir eigentlich gut, es waren nur 5 Schüler in einer Klasse, aber ich musste dann ja in ein Heim. Mit 18 Jahren aber machte ich meinen Abschluss nach (freiwillig) und erreichte einen Qualifizierten Hauptschulabschluss mit Durchschnitt 2. Realschule war leider nicht möglich, weil ich mich einfach nicht überwinden konnte, mich nun hinzusetzen, um zu lernen. Den Hauptschulabschluss habe ich trotz vieler Fehltag (entschuldigt) und keinem Lernen machen können.

In Erdkunde habe ich die Zensur mit 1 geschafft, weil ich das Thema Weltraum nehmen durfte, was mich total



faszinierte. Ich wusste eine Menge und konnte dem Lehrer mein Wissen mitteilen, das der noch nicht mal wusste und nachschlagen musste. Ich habe dafür einen Tag vorher ausnahmsweise geübt ..., die Klausur geschrieben und leider auch alles wieder vergessen. Ich konnte mich aber 24 Stunden voll konzentrieren, habe mir viel Material aus der Bücherei angeeignet und hatte Spaß am Lernen. Mathe mochte ich wegen Geometrie. Aber Kopfrechnen war für mich einfach ein Angstrechnen. Ich konnte es nicht und kann es bis heute nicht ..., es ist als ob der Kopf platzt.

Bis zur 4. Klasse kam ich gut mit, und danach wurde es in der Schule immer schlechter. Ich schwänzte die Schule, um mit Älteren zusammen zu sein und rauchte mit 10 Jahren etwa die ersten Zigaretten. Kleine kriminelle Delikte wie Klauen habe ich auch in der Zeit gemacht. Im Alter etwa mit 13 Jahren fing ich auch an, mich mit Leuten herum zu schlagen und wendete jede Gewalt an. Ich kam aus diesen und anderen Gründen ins Heim. Auch dort wollte ich mich nicht anpassen und bin immer wieder abgehauen, um nach Braunschweig zu kommen. Mit 16 Jahren durfte ich auch meine erste Wohnung mit meinem Freund nehmen. Mittlerweile war ich schon tätowiert und hatte das ganze Ohrloch voller Löcher mit Ringen durchzogen. Piercings gab es noch nicht. Hätte sie aber sicher in dieser Zeit getragen um nur aufzufallen.

Die Beziehung war durch meine Aggressionen und meine Unordnung dann schnell wieder zu Ende, und ich zog wieder in mein Elternhaus. Dort herrschte von Seiten meiner Mutter eine chaotische Unordnung. Es war sehr dreckig, und ich schämte mich Besuch, zu empfangen.

Meine erste Partnerschaft danach, - mit ihm bekam ich eine Tochter ..., war durch Schläge, die ich bekam, zum Scheitern verurteilt. Ich habe aber auch vieles provoziert und wollte immer das letzte Wort haben. Ich wusste, ich werde meinen Partner bis aufs Blut ärgern, aber ich musste es trotzdem tun. Auch in dieser Wohnung (wie auch in der jetzigen) war es immer so sauber, dass man jederzeit jemanden reinlassen konnte. Allerdings verlagerte sich die Unordnung nun in die Schränke und Schubladen. Ich stopfe da alles rein, nur um es nicht zu sehen, und wenn ich sie aufräumen muss, ist es meist so, dass ich eine Tüte nehme und alles rein schmeiße. Es kann also vorkommen, dass dort wichtige Briefe und Rechnungen dabei sind und ich dann Mahnungen bekomme, von denen ich keine Ahnung habe.

Heute als Erwachsener Heute ist es so, dass ich immer eine Unruhe in meinem Kopf habe. Ich kann nicht gut schlafen, da mein Gehirn dann weiter-rattert und ich im Schlaf Ideen habe, was ich alles machen könnte. Manchmal stehe ich dann nachts auf und

setze die Ideen auch um. Einen wirklichen tiefen Schlaf kenne ich nicht, bin immer auf dem Sprung bereit, um Neues auszuprobieren oder einfach fit zu sein. Im Schlaf bemerke ich auch, wie ich mich mit Themen auseinandersetze und alles hinterfrage, und ich bekomme erst Ruhe, wenn ich es für mich abgeschlossen habe oder mir selbst eine Antwort geben kann. Zum Teil lese ich dann mitten in der Nacht Bücher oder im Internet, die themenbezogen sind.

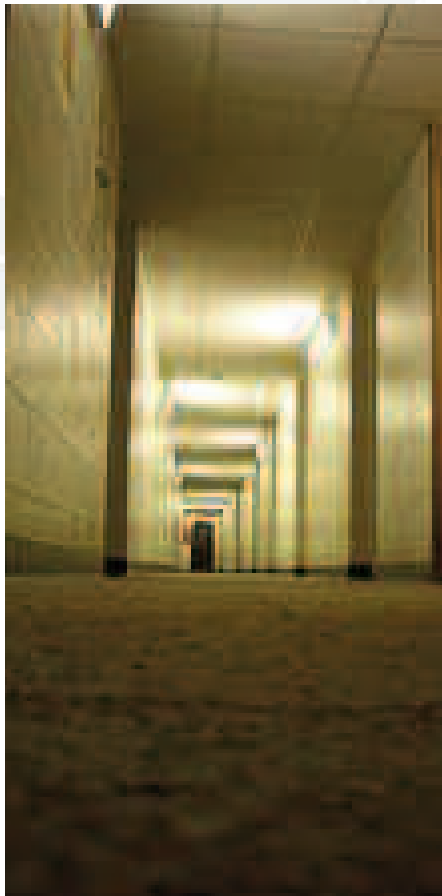
Tagsüber sitze ich am PC und tippe und arbeite daran. Es ist für mich leichter, meine Gedanken aufzutippen, als sie auf Papier wiederzugeben. Es nervt mich einfach, und ich würde es dann nicht so ausführlich machen. Ich habe mir ein Grafikprogramm gekauft. Dort mache ich viele Sachen mit und nehme erfolgreich an einem kostenlosen Internetkurs teil. Ich habe mehrere Homepages und Foren, die ich gerne betreue. Der PC-Tisch ist immer voller kleiner Zettel..., ich mache mir viele Notizen. Trotzdem suche ich immer, wenn ich etwas benötige.

Ich lese gerne Fantasy und historische Romane, aber Fernsehen kann ich z. B. nicht gut, nur wenn es ein interessantes Thema ist. Mich lenken zu viele Geräusche ab, und ich werde aggressiv, wenn ich z. B. dann eine Stimme aus der Familie höre, die dazwischenquatscht. Also lasse ich das Fernsehen oder schaue nur dann, wenn ich weiß, es ist ein tolles Thema, und ich habe Ruhe dazu. Gut sind auch DVDs, die ich dann zurück spulen kann. Der Haushalt ist aufgeräumt, aber das kann ich nur in Schüben machen. Was ich mir vornehme, klappt sowieso nicht, und wenn ich Lust verspüre, z. B. wenn ich auf die Toilette gehe..., mache ich danach eben ein wenig das Badezimmer sauber. Die Hausarbeit erledige ich also aus der Lust heraus. Bügelwäsche stapelt sich immer, und ich lege sie dann so hin, um sie nur nicht zu sehen.

Ich habe, wie auch schon in der Kindheit, Gegenstände, die müssen an ihrem Platz sein. Wenn sie z. B. woanders stehen und sei es nur ein paar cm, kann ich mich z. B. nicht auf das Fernsehen konzentrieren. Ich muss dann aufstehen und es an seinen Platz tun. Das ist dann ein Drang in mir und erst wenn alles richtig ist, habe ich wieder normale Gedanken.

Kleinigkeiten können mich in Rage bringen, und die lasse ich dann auch an meinem Umfeld aus. Ich kann nicht anders, und es stört mich auch..., aber ich habe mich dann nicht unter Kontrolle. Ich schreie und tobe und knalle mit Türen. Aber keine 10 Minuten später bin ich ruhig, habe das vergessen und erwarte auch von meinem Umfeld, dass sie es so hinnehmen. Ich bin und war auch nie nachtragend. Man konnte mich ärgern oder auch als Kind schlagen, wenn man sich entschuldigt hat, war für mich das Thema vergessen, und ich hatte erneut gleich Vertrauen.

Ich bin sehr vergesslich. Ich suche am



Tag mindestens einmal meine Geldbörse und bestimmt fünfmal meinen Schlüssel. Ich kann mir vorher gemerkt haben, wo er ist..., der Schlüssel ist ganz sicher nicht mehr da an diesem Ort, weil ich ihn beim Aufräumen z. B. einfach woanders hingetan habe und es nicht bemerkt habe. Ich gebe dann gerne auch mal anderen die Schuld oder aber denke, ich habe es verloren und werde panisch. Ich will nur nicht selbst an der Situation schuld sein.

Meine Hobbys neben dem PC sind Puzzeln, Handarbeiten, Lesen und einfach kreativ sein. Ich muss immer

etwas mit den Fingern machen, sonst werde ich hibbelig und beiße mir die Fingernägel ab, bis es blutig ist. Bücher lese ich immer mehrere nebenher..., wird es mir zu spannend oder langweilig, lege ich es weg und lese das nächste. Puzzeln, Malen oder Sticken z. B. kann ich immer so für eine Stunde, und dann fange ich das Nächste an, um dann wieder zu dem Vorherigen zurück zu kehren. Zudem interessiert mich alles Paranormale. Ich interessiere mich für Leben nach dem Tod, Traumdeutung oder aber Horoskope. Gerne nutze ich auch das Internet, um mit anderen über das Leben zu philosophieren.

Im Sommer bin ich dann auf dem Campingplatz, wo ich zwar draußen in der Natur bin, auch unter anderen Leuten, aber wirklich wohl fühle ich mich nicht. Ich habe Selbstzweifel und fühle mich oft ausgegrenzt. Ich mache dann ein ernstes, abweisendes Gesicht und wundere mich, warum man mich nicht anspricht.

Dabei würde ich so gerne offen sein..., kann es aber nicht. Ich bin dann lieber für mich alleine und suche den Kontakt, wenn ich es möchte und ich es in der Hand habe, den Zeitpunkt des Gehens zu haben.

Auf vollkommen Fremde kann ich sofort zugehen und fasse schnell Vertrauen. Auch habe ich im Internet keine Probleme, offen zu sein und über Probleme zu sprechen. Das kann ich aber in meinem realen Umfeld nicht. Ich kann mich meinem Partner nicht so öffnen, weil ich befürchte, dass ich meine Gefühle nicht richtig rüber bringen kann und man mich missverstehen würde. Das passiert mir nämlich oft.

Einen Beruf habe ich nicht. Ich habe mehrer Lehren abgebrochen, und die Lehren, die mich faszinierten, konnte ich aus gesundheitlichen Problemen nicht machen. Ich habe dann eine Lehre als Einzelhandelskauffrau zwei Jahre gemacht, mich dann aber mit Kunden angelegt, weil ich schlechte Laune hatte und mich genervt gefühlt habe. Ich war oft schnell überfordert, weil ich mir viele Arbeiten selbst auferlegte und perfekt sein wollte.

Auch im späteren Leben habe ich es versucht, immer wieder Fuß zu fassen, aber eintönige Arbeit, vor allem die

den ganzen Tag ging, konnte ich nicht leisten...., ich wurde regelrecht krank und hörte dann entweder freiwillig auf oder wurde gekündigt.

Mein Leben ist immer von einer inneren Unruhe begleitet, und ich fühle mich an, als wenn ich unter Strom laufe..., wie aufgezogen. Immer wieder zum Ausbrechen bereit. Ich habe 1000 Ideen immer wieder im Kopf, befürchte aber noch nicht mal 2% davon zu schaffen bzw. zu verwirklichen.

Gerne würde ich den Realschulabschluss nachholen, habe aber Angst wegen dem Fach Englisch. Ich müsste mir alles aneignen, und mein Kopf kann das nicht verarbeiten. Wobei ich es sehr interessant finden würde, diese Sprache zu beherrschen. Meine Ideen dazu sind Hörbücher und ich denke, ich werde es auch umsetzen.

Gerne würde ich auch eine Sportart ausführen, wobei ich aber Schwierigkeiten habe, dort erst Mal hinzugehen. Ich schäme mich und habe Angst, dort angeschaut zu werden, weil ich so übergewichtig bin. Ich habe etwa 25 Kilo Übergewicht, kann mich aber gut bewegen und bin sehr gelenkig (viel mehr z.B. als mein schlanker Mann oder schlanke Frauen). Ich habe Angst, dort ausgelacht zu werden. Dabei weiß ich im Grunde genommen, dass man mich bestimmt mag, wenn ich erst ein paar Mal da gewesen bin.

Ich war als Kind, und bin es auch jetzt, ein sehr hilfsbereiter Mensch, der für jedes Problem ein offenes Ohr hat. Tipps und Tricks, die ich anderen gebe und die auch hilfreich sind, kann ich aber bei mir selbst nicht anwenden, weil ich sie an mir selbst nicht sehe. Gerade ungerechte Sachen, da setze ich mich sehr stark ein und das bis zum Äußersten. Habe ich eine Meinung, dann setze ich diese auch erst mal durch. Wenn sie sich als Fehler heraus stellt, bin ich aber in der Lage, mich zu entschuldigen, auch wenn es mir dann unangenehm ist.

Wenn man mir aber Fehler meines Charakters auf den Kopf zusagt, werde ich schnell aufbrausend und teile genauso aus, um von mir abzulenken. Dabei geht es nicht darum, dass man mir das sagt, sondern wie man es sagt. Vieles, was mir im Streit an den Kopf geworfen wurde, habe ich im Streit nicht eingesehen, aber mir im

Ruhigen zu Herzen genommen.

Vom Charakter her würde ich mich als sehr stark bezeichnen, als jemanden, der gerne auch das Kommando in die Hand nimmt. Ich kann organisieren, aber im öffentlichen Reden bin ich sehr unsicher. Ich bin schnell für etwas zu begeistern, wenn ich denke, dass ich mich gut mit Ideen einbringen kann.

Ich bin ein sehr nachdenklicher Mensch und schaue mir mein Gegenüber erst mal skeptisch an. Meistens (zu etwa 99%) weiß ich, ob die Person zu mir passt oder nicht. Aber ich gehe auch mit Personen, die ich wirklich



nicht mag, nett und höflich um. Ich finde sehr schnell Schwachstellen bei anderen Menschen heraus, um im Notfall für mich eine Stelle zu haben, um mich einfach verteidigen zu können. Wenn es mal zu einem Streit kommt, nutze ich diese Schwachstelle schnell und gezielt aus. Ich verletze dann diesen Menschen, was mir aber im Nachhinein dann sehr Leid tut.

Aber ich bin nie nachtragend und verzeihe sehr schnell. Streitpunkte kommen einfach nur aus dem Impuls von mir drinnen heraus, ohne vorher zu überlegen. Es ist so, dass mein Kopf denkt und im Gedankenvorgang mein

Mund es aber schon ausgesprochen hat. Ich kann nicht immer geduldig zuhören. Erst recht nicht, wenn es ein Thema ist, das mich nicht interessiert. Dann kommt es auch oft vor, dass ich andere Menschen einfach unterbreche, um von dem Thema abzulenken. Bei einem Gespräch mag ich anderen auch nicht gerne in die Augen schauen. Wenn ich dies tue, muss ich mich sehr anstrengen, verliere dann aber oft den Faden eines Gespräches.

Ich bin sehr vorausschauend und weiß oft was passiert. Ich habe meinem Mann schon öfters Dinge gesagt, was z.B. seinen Beruf angeht. Leider mag er nicht zuhören und fällt dann genau auf das von mir vorher Angesprochene herein. Ich stichele dann gerne: „Du hättest ja hören können!“, was ihn ärgert (und auch soll), aber dann ist auch das Thema erledigt. Streiten tue ich eigentlich gerne, denn ich kann es nicht ertragen, wenn es um mich herum still und ruhig ist.

Ich habe gerne den Trubel, um dann mitwirken zu können.

Tanja Asmus

PERSÖNLICHER ERFAHRUNGSBERICH Autor: Anonym

ADS ... und mein Leben...wie ich es sehe!

Über die ersten zweieinhalb Jahre meines Lebens kann ich nicht sehr viel berichten. Ich verbrachte sie bei meiner Oma, da meine unverheiratete Mutter zum einen berufstätig war und sich zum anderen mit ihrer Mutter nicht gerade gut verstand. Sie nahm daher nach meiner Geburt ein kleines Zimmer und ließ mich zurück.

Ich lebte dort gemeinsam mit vier jüngeren Geschwistern meiner Mutter, und es ging mir wohl nicht schlecht, zumindest psychisch nicht. Über den physischen Zustand urteilte dann das Jugendamt und zwar negativ!

Einem kleinen Kind ist es reichlich egal, wie ordentlich oder unordentlich seine Umgebung ist. Aus meinen Papieren entnahm ich jedoch später, dass das Chaos im Haus meiner Großmutter eher eine untertriebene Beschreibung war, jedenfalls holte man mich dort raus, und ich kam zu einer Pflegefamilie, die mich später auch ad-

optierte!

Dort wurde wohl weniger gespielt und herumgealbert, dafür mehr geputzt und großen Wert auf eine gründliche, solide Erziehung gelegt.

Aus dem, wie beschrieben wurde, etwas molligen, charmanten, zutraulichen und quirligen Kind wurde recht schnell eine unruhige, nagelkauernde, bettnässende und von Alpträumen heimgesuchte Vierjährige, die im Kindergarten klaute, aus Vorgärten Gartenzwerge entwendete, log, dass sich die Balken bogen, und fast nicht zu lenken war!

Meine Pflegeeltern hatten mächtige Probleme mit mir. Aus den Unterlagen entnahm ich später, dass ich eine „Heimsuchung“ ersten Ranges gewesen sein musste und die Nerven, vor allem meiner Mutter, mächtig strapazierte.

Wegen einer TBC mit 2 1/2 Jahren verbrachte ich, kurz nach der „Rettung“ aus meiner Ursprungsfamilie, eine Zeit lang in einem Kindererholungsheim im Schwarzwald.

Später, als die Nerven meiner Pflegemutter völlig verschlissen waren, auch in einem Kinderheim. Eine katholische Nonne hat sich in dieser Zeit sehr liebevoll und intensiv mit mir beschäftigt.

Ich selber erlebte mich „eingesperrt“. Ich schlafwandelte, hatte lange Zeit witzigerweise jede 2. Nacht einen immer wiederkehrenden Albtraum. Aber es gab niemanden, mit dem ich darüber reden konnte, und so litt ich stille Höllenqualen. Es gab eine Reihe Auffälligkeiten an mir! Zum Beispiel konnte ich reden ohne Punkt und Komma. Ich hatte einfach ein unglaubliches Mitteilungsbedürfnis. Oder ich führte endlose Selbstgespräche, erzählte mir selber Geschichten. Erst geflüstert und später, als mein Stiefbruder sich gestört fühlte, still in meinen Gedanken.

Es gab im Kindergarten zwar Spielkameraden, aber ich fand nie den rechten Anschluss, fühlte mich nie dazugehörend. So malte ich mit Leidenschaft, hasste jedoch Gruppenspiele. Irgendwie bekam ich immer nur die Hälfte mit.

Meine Erziehung war sehr streng, ge-

radezu drastisch. Prügel, Essensentzug, oder mit dem Essen eingeschlossen bis endlich der Teller leer war. Stunden eingesperrt im Keller und...und...und. Aus der Mimik und Gestik meiner Mutter entnahm ich Tag für Tag mein Lebensgefühl.

Zur Verteidigung meiner Eltern muss ich sagen, auch sie waren Kinder ihrer Zeit. Sie handelten so, wie sie es für mich am Besten hielten. Da sie mich aus untragbaren Verhältnissen „gerettet“ hatten, sahen sie es als ihre Aufgabe, die schlechten Gene in mir durch eine zweckdienliche Erziehung zu neutralisieren!



Wenn ich das Kind von damals heute so betrachte, sehe ich fast eine multiple Persönlichkeit. Würde ich nichts von ADS, so wäre ich vermutlich auch bei dieser Betrachtungsweise geblieben.

Nichts an meinem Wesen war greifbar oder durchgängig. Es gab eigentlich nur Extreme. Mit der Zeit lernte ich zwar bestimmte Verhaltensweisen bewusst zu steuern, aber das Zurückgedrängte fand irgendwo anders seinen Weg, meist in der Katastrophe.

Mit 9 Jahren lernte ich nach einer Blinddarmoperation ein Mädchen im

Krankenhaus kennen. Wir schrieben uns, und sie lud mich auch zu ihrem Geburtstag ein. Später fragte sie mich in einem Brief, ob ich häufig so albern wäre wie eben während dieser Geburtstagsfeier. Sie hätte mich im Krankenhaus doch ganz anders erlebt!

Ich war total geschockt und brach den Kontakt zu ihr ab. Was sie schrieb, konnte ich nicht begreifen, denn ich empfand mich völlig anders. Ich fühlte mich so ohnmächtig, so missverstanden und so grenzenlos einsam.

Ich las unglaublich viel. Geschichten faszinierten mich, jedoch übersprang ich oft Stellen, weil mich eine innere Unruhe geradezu durch das Buch peitschte.

Es fiel mir schwer, mich zu konzentrieren. Manchmal musste ich mich zwingen, ganze Passagen noch einmal zu lesen, um den Faden wieder aufzunehmen. Häufig musste ich mir eingestehen, ein Buch tatsächlich gar nicht richtig gelesen zu haben. Das machte mich zwar total unzufrieden, aber es wiederholte sich immer wieder. Ich hasste mich dafür! In meiner Unruhe begann ich die Ecken der Buchseiten abzureißen und beim Lesen zu essen!!!!

Irgendwann kam man in der Bücherei dahinter, dass nur ich das gewesen sein konnte, und ich flog im hohen Bogen hinaus! Ein großes Problem war für mich zuzuhören. Oftmals sagte meine Mutter etwas zu mir, und meist musste ich um eine Wiederholung dessen bitten, da ich es nicht richtig verstanden hatte. Meine Gedanken waren immer irgendwo anders. Meine Mutter hat das fast zur Raserei gebracht, und sie vermutete dahinter Böswilligkeit.

Am Schlimmsten aber fand ich Eintönigkeit und immer gleich bleibenden Alltagsablauf. Wenn nichts passierte, es gar nichts gab, worauf man sich freuen konnte, kein Adrenalin durch meine Adern düste, bin ich fast zu einem Nichts zusammengeschrumpft. Natürlich gab es da Möglichkeiten, und so kletterte ich nachts eine Zeit lang aus meinem Zimmerfenster, die Schürze meines Dirndlkleides wie Supermann über die Schultern geschwungen und düste um die Hausecken mit der Vorstellung, Supergirl höchstpersönlich zu sein. Den

Nachbarn streute ich spät abends Waschpulver auf die Fußmatten oder verteilte Ölfarbe auf frisch geweißte Hauswände. Lag ich dann in meinem Bett, fragte ich mich verzweifelt nach dem Grund für soviel Schwachsinn. Warum tat ich so etwas Blödes? Warum war ich so...anders! Warum immer so unruhig, so rastlos? So gaben sich Mut/Verwegenheit und Angst/Selbsthassgefühle permanent die Hand. Freundinnen hatte ich nur wenige. Mit meiner Affigkeit und Unruhe vergraulte ich genau die, mit denen ich gerne befreundet sein wollte und zog Mädchen an, die ich eigentlich ziemlich doof fand.

Schule war kein angenehmes Thema. Aber ich hatte einige wirklich gute Lehrer. Meine Linkshändigkeit gewöhnte man mir rasch ab, und meine mangelnde Fähigkeit für Feinmotorik brachte mir kontinuierlich schlechte Noten im Handarbeitsunterricht ein. Dabei wollte ich so gerne gut stricken und häkeln können. Aber jeder Faden begann bei mir ein merkwürdiges Eigenleben. In jeder Reihe fehlten Maschen, so sehr ich mich auch bemühte.

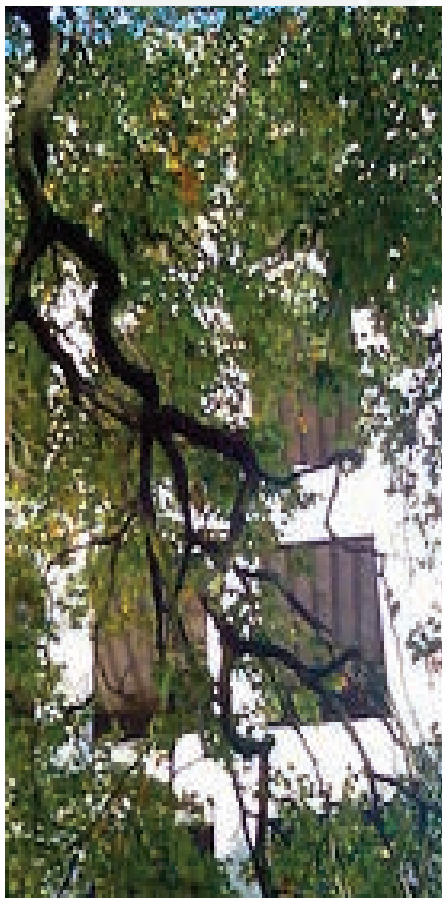
Später, während einer Studienreise meiner Mutter, klaute ich Geld aus der Doppelkopf-Kasse und kaufte mir Wolle. Ich tat nichts anderes mehr als stricken. Das Meisterwerk sollte fertig sein bevor meine Mutter (selber ein absolutes Handarbeits-Genie) zurückkehrte, und ich wollte es stolz präsentieren. Ich war wirklich wie besessen. Es wurde auch fertig, babyblau mit weißen Streifen, viel zu klein und grotenhässlich, zudem gestrickt mit dem nagenden Gefühl an das geklaute Geld. Aber diese Besessenheit mit der ich strickte, werde ich nie vergessen! Auf das Theater hinterher will ich nicht näher eingehen!

Dass ich unordentlich war, lernte ich während einer Kinderfreizeit an der Ostsee. Nach mehreren Ermahnungen, meinen Spind ordentlicher zu halten, drohte mir massiv ein „Nachhause-geschickt-werden“. Etwas, das nur ganz schlimmen Kindern passierte. In Erinnerung habe ich meine Verständnislosigkeit. Eigentlich begriff ich nicht das Chaos in meinem Schrank. Das soll ich gewesen sein???? Die Heimleiterin wollte letztlich meine Eltern anrufen, um mich abholen zu lassen.

Da ich das vermutlich nicht überlebt hätte, flehte ich nicht nur auf Knien um Gnade, ich schaffte es auch, meine Sachen einigermaßen in den Griff zu kriegen vor lauter Angst.

Lange Zeit ging meine Mutter mit mir zu einem Kinderpsychiater. Dort durfte ich mit Puppen und Puppenhäusern spielen, Bilder malen, Rätsel lösen. Und da mir sonnenklar war, dass ich zwar oft allein im Raum, aber dennoch beobachtet wurde, spielte ich so wie brave Mädchen das eben tun sollten.

Vermutlich hat mich der Arzt durchschaut. Er legte meinen Eltern nahe, mich über meine Adoption aufzuklären



in der Hoffnung, dass ich mich dann „aus Dankbarkeit“ etwas umgänglicher verhalten würde.

Die Aufklärung fand während eines Waldspazierganges statt, und meine Erleichterung war grenzenlos. Endlich bekam ich eine Erklärung dafür, warum ich so völlig anders war.

Dankbarkeit habe ich keine gezeigt. Aber in mir wuchs eine gewisse Verachtung und nüchterne Beurteilung der Menschen, deren Fürsorge und Erziehung mich durch ihre fehlende Wärme und kompromisslose Härte fast erstickte.

Sie purzelten im hohen Bogen von ihrem Thron, und aus meiner früheren Verzweiflung erwuchs tief aus mir heraus ein düsterer Stolz. Dieser Stolz wurde mein unsichtbares Rückrat. Eine Kraft, die mich immer wieder auf die Füße brachte und heute noch bringt. Mit (so genannten!) Autoritäten habe ich seither allergrößte Schwierigkeiten. Als Kind musste ich mich ihnen zwar beugen, aber sie hatten keine wirkliche Macht mehr über mich.

Meine eigene Beurteilung über mich als Teil der Familie, der Gesellschaft und der Welt allgemein, war allerdings vernichtend. Da mir immer wieder vermittelt wurde wie untauglich ich als Mitglied sei, ging ich in die innere Emigration und erschuf mir mein eigenes Weltall. So war meine Kindheit mit kapp 12 Jahren unwiderruflich beendet

Auf Empfehlung meiner Klassenlehrerin wurde ich trotz eines Notendurchschnittes von 2,7 nach vier Jahren auf die Hauptschule geschickt (damals noch Volksschule). Meine Leistungen seien schwankend und mein Lernverhalten ihrer Meinung nach derart unausgeglichen, dass sie für mich in einer höheren Schulform keine Zukunft sah. Zufälligerweise war sie unsere Nachbarin, meinen Eltern nicht gerade nachbarschaftlich-freundlich verbunden (und umgekehrt) und ihre Tochter nicht nur meine Klassenkameradin, sondern auch meine einzige, richtige Freundin.

Diese Freundschaft sahen weder deren Mutter noch meine Eltern gerne. Ich vermute, ich war ein Ball in einem schlechten Spiel, zumal meine Freundin und auch mein Bruder auf das Gymnasium wechseln durften.

Als Hauptschülerin und ohnehin chaotische Figur wurde ich auch ab sofort von ihren Geburtstagsfeiern ausgeschlossen! Schließlich war ich kein passender Umgang für eine Lehrertochter! So spielte diese dann mit der Tochter des Oberstudienrates in der Nachbarschaft und nur noch sehr selten mit mir.

Wenn ich mir meine Jugend in Erinnerung rufe, sehe ich sie geprägt von einer geradezu unglaublichen Emotionalität. Es gab nur „ganz Oben“ oder „ganz Unten. Eine „Mitte“ gab es einfach nicht.

Ich fand meine Liebe zu Holland, die bis heute geblieben ist, zum Meer, zur klassischen Musik und zu „Gefühlen“. Positive Gefühle für etwas, zu etwas zu haben, war die großartigste Entdeckung meines Lebens. Ich fand Ideale, die mich zum Nachdenken anregten und meine Einstellungen, Überzeugungen formten. Winnetou war für mich mit 13 Jahren der Inbegriff von Gerechtigkeit und Menschlichkeit, gepaart mit Weisheit und Stärke, Albert Schweizer vorbildlich in seiner Nächstenliebe und Einfühlsamkeit.

Smetana beschrieb mit seiner „Moldau“ für mich nicht nur musikalisch die Geburt eines Stromes, sondern das Menschenleben an sich. Ich sah in der Komposition eine Metapher, die nur niemand begriff, außer mir natürlich, davon war ich überzeugt!

Die Pubertät hatte mich gnadenlos im Griff, und ich trudelte von einem Extrem in das Andere. Da ich nichts von dem, was ich begann, zu Ende brachte, häuften sich die Scherben hinter mir zu einer dichten Spur. Pfadfinder, Jugendkreis, Gitarrenunterricht, Schwimm- und Skiverein, DLRG, Schlittschuhlaufen, ich begann alles und führte nichts davon richtig zu Ende oder dümpelte halbherzig herum.

Dabei hatte ich Ideen ohne Ende. Mein Kopf produzierte sie im Überschuss, aber nicht einmal ein simples Mobile konnte ich zu Ende bringen. Meine Vorsätze scheiterten an einer starken inneren Unruhe, die ich weder erklären noch bezwingen konnte.

Menschenmengen mied ich. Sie erschienen vor mir wie ein riesiges großes Auge, das mich fixierte und dem ich ausgeliefert war. Alles, was dieses Auge dachte, fühlte und sagte, prasselte auf mich ein. Da waren so viele Emotionen, so viele Bilder in diesem Auge. Bedrohlich, erstickend und unendlich fremd. Seine Farbe war für mich grün und lange Zeit mochte ich diese Farbe nicht, hasste sie geradezu!

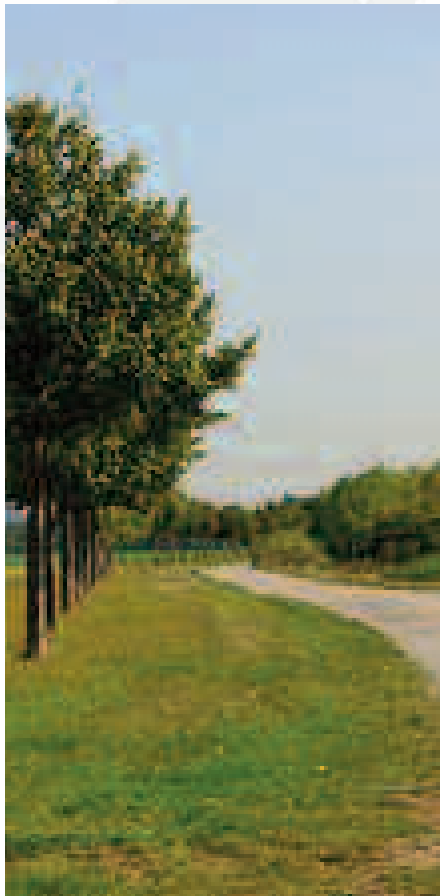
In der Schule wurschtelte ich mich so durch. Meine mathematische Begabung war gleich Null, und mein Ehrgeiz beschränkte sich auf das Überstehen der Schulstunden.

Das Stillsitzen fiel mir unglaublich schwer, und meine Gedanken trudel-

ten meist nach wenigen Minuten der Konzentration schwerelos zum Fenster hinaus.

Viel dominierender war aber ein eigenartiges „Wattegefühl“ in meinem Kopf. Manchmal trudelte die Welt um mich herum einfach davon. Zurück blieb ein ganz schrecklich, unwirkliches Empfinden von dem, was um mich herum geschah. Je mehr ich mich konzentrieren wollte, desto stärker wurde es, begleitet von einer fast ständigen Müdigkeit.

Manchmal hörte ich ein Wort und registrierte voller Panik, dass ich einen Moment lang keine Ahnung hatte, was es bedeutet. Oder mein Kopf wieder-



holte ein Wort solange, bis es nur noch schwachsinnig klang und völlig sinnentleert war.

Schlimme Erlebnisse, über die ich mit niemandem sprechen konnte. Ich fiel auf durch große Anpassbarkeit im ständigen Wechsel mit Aufmüpfigkeit. Immerhin schaffte ich es zweimal zur Klassensprecherin und später zur stellvertretenden Schulsprecherin. Aber beliebt war ich im eigentlichen Sinne nicht.

Nach meinem Schulabschluss kam ich auf ein Internat und absolvierte dort meine mittlere Reife. Das Internatsle-

ben gefiel mir nicht schlecht. Der geregelte Ablauf und die Ordnung, der sich alle beugen mussten, gaben mir einen gewissen Halt und Sicherheit.

Trotzdem blieb ich eine Einzelgängerin. Die Spielregeln des Miteinanders beherrschte ich einfach nicht. Entweder ich war zu ruhig oder völlig überzogen in meinem Verhalten. In meinem Bemühen „dazuzugehören“ trat ich oft von einem Fettnäpfchen in das nächste. Damit handelte ich mir Spott, oft offene Feindseligkeit ein.

Ich war unsicher bei einigen diesen selbstbewussten, oft überheblichen Mädchen und wollte doch manchmal genauso sein wie sie. So leicht, so unbeschwert, so erfolgreich!

Heute glaube ich, dass ich damals mehrere Leben gleichzeitig lebte, und jedes davon hatte seine Überzeugungen, seine Ausdrucksweise, seine Begabung und Ziele. Nur harmonisieren konnten sie natürlich nicht miteinander.

Das, was ich mit Überzeugung vertrat, widerlegte ich einige Zeit später mit ebensoviel überzeugenden Argumenten.

Wobei in meinem Gefühls- und Verstandesleben die Gegensätzlichkeiten nebeneinander existierten und situativ, und inzwischen weiterentwickelt einzeln, abgerufen werden konnten, um sie einzusetzen.

Das gab mir die Möglichkeit, praktisch alles zu verstehen. Menschen in ihren Handlungsweisen wurden mir fast so transparent wie Glas. Der Prozess der Meinungsfindung in diesem Alter wurde praktisch unmöglich. Ich hatte nicht eine...nein, ich hatte Dutzende..., und die konnte ich mit Hand und Fuß vertreten und verteidigen.

Damals war mir nicht klar, was da passierte. Ich weiß nur, dass mich diese Sache nicht nur einmal beinahe in den Selbstmord trieb.

Anonym

ADHS und emotionale Intelligenz!

Wir wissen, dass jeder sein AD(H)S subjektiv anders empfindet. Immer spielen die äußeren Umstände eine tragende Rolle in der Entwicklung eines AD(H)Slers. Stimmen die Umstände und das Verständnis der Familie und der Bezugspersonen, kann ein AD(H)Sler oft sehr gut mit seiner Verhaltensweise umgehen und daran reifen. Eines ist wohl bei allen Betroffenen gleichermaßen vorhanden: eine sehr stark ausgeprägte Sensibilität, die ich an dieser Stelle mit der Definition „Emotionale Intelligenz“ beschreiben möchte.

Daniel Goleman prägte mit seinem Buch "Emotionale Intelligenz" einen völlig neuen Begriff. Plötzlich schien neben dem "IQ" auch noch der "EQ" (Emotionaler Quotient) eine Rolle zu spielen - ja mehr noch: Man fand heraus, dass Menschen über ganz verschiedene Intelligenzen verfügen.

Lange Zeit galt der Intelligenzquotient (IQ) als der Maßstab für Erfolg. Nach neuesten Erkenntnissen ist aber die emotionale Intelligenz - der EQ - eines Menschen viel ausschlaggebender für seinen persönlichen und beruflichen Erfolg als der IQ.

Mit emotionaler Intelligenz werden eine ganze Reihe von Fähigkeiten und Kompetenzen beschrieben, wie z.B. Mitgefühl, Kommunikationsfähigkeit, Menschlichkeit, Takt, Höflichkeit u.ä. Johann Wolfgang von Goethe sprach von "Herzensbildung".

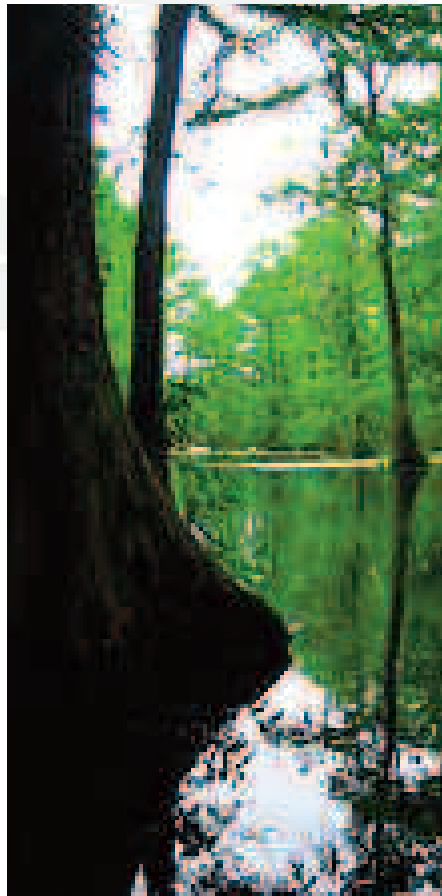
Das besondere an der emotionalen Intelligenz ist, dass es dabei sowohl um den Umgang mit sich selbst geht, als auch um den mit anderen Menschen. Emotionale Intelligenz beschreibt also das Selbstmanagement und die Selbsterfahrung auf der einen Seite und Kompetenzen und Fähigkeiten im Umgang mit anderen Menschen auf der anderen Seite.

Für die emotionale Intelligenz, sind vor allem folgende Kompetenzen entscheidend:

Selbstbewusstsein - Gemeint ist die realistische Einschätzung der eigenen Persönlichkeit, also das Erkennen und Verstehen der eigenen Gefühle, Bedürfnisse, Motive und Ziele, aber auch

das Bewusstsein über die persönlichen Stärken und Schwächen. Es geht darum, sich selbst gut zu kennen, um einschätzen zu können, wie man selbst in bestimmten Situationen reagiert, was man braucht und wo man noch an sich selbst arbeiten muss.

Selbststeuerung - Als Selbststeuerung wird die Fähigkeit bezeichnet, die eigenen Gefühle und Stimmungen durch einen inneren Dialog zu beeinflussen und zu steuern. Mit dieser Fähigkeit sind wir unseren Gefühlen nicht mehr nur einfach ausgeliefert, sondern können sie konstruktiv beeinflussen. Ein Beispiel: Wenn uns etwas wütend macht, können wir uns durch unseren



inneren Dialog selbst beruhigen und können dann viel angemessener reagieren, als wenn wir nicht in Lage sind, uns selbst zu steuern.

Motivation - Sich selbst motivieren zu können heißt, immer wieder Leistungsbereitschaft und Begeisterungsfähigkeit aus sich selbst heraus entwickeln zu können. Diese Fähigkeit ist besonders hilfreich in Phasen, in denen ein Projekt schwierig wird oder wenn die Dinge anders laufen als geplant. Wer sich selbst motivieren kann, findet immer wieder Kraft zum Weitermachen und verfügt auch über eine höhere Frustrationstoleranz, also dem

Vermögen, Frust auszuhalten und trotzdem weiterzumachen.

Empathie - Empathie heißt Einfühlungsvermögen. Gemeint ist damit das Vermögen, sich in die Gefühle und Sichtweisen anderer Menschen hineinversetzen zu können und angemessen darauf zu reagieren. Es geht darum, Mitmenschen in ihrem Sein wahrzunehmen und zu akzeptieren. Dabei heißt akzeptieren nicht automatisch gutheißen. Andere Menschen zu akzeptieren, heißt ihnen mit Respekt entgegenzutreten und Verständnis für ihr Tun und Denken zu haben.

Soziale Kompetenz - Unter sozialer Kompetenz versteht man z.B. die Fähigkeit Kontakte und Beziehungen zu anderen Menschen zu knüpfen und solche Beziehungen auch dauerhaft aufrechterhalten zu können. Gemeint ist also ein gutes Beziehungs- und Konfliktmanagement, aber auch Führungsqualitäten oder das Vermögen, funktionierende Teams zu bilden und zu leiten.

Kommunikationsfähigkeit - Eine gute Kommunikationsfähigkeit ist unerlässlich für die emotionale Intelligenz. Gemeint sind damit zwei Dinge: einerseits die Fähigkeit, sich klar und verständlich auszudrücken und somit sein Anliegen deutlich und transparent zu übermitteln; andererseits ist damit die Fähigkeit gemeint, anderen Menschen aktiv und aufmerksam zuhören zu können, und das, was sie sagen, zu verstehen und einzuordnen.

Bei AD(H)Slern ist die emotionale Intelligenz anlagemäßig extrem ausgeprägt aber auch gestört. Sie kann oft nicht eingesetzt werden, zum einen durch die Konzentrationsschwäche und durch Verletzungen in der Vergangenheit, die die Betroffenen daran hindert, ihrem Gegenüber richtig zuzuhören, zu vertrauen und zu glauben, dass sie verstanden werden, zum anderen durch die Tatsache sich in Problemsituationen nicht mitteilen zu können. Das löst eine innere Zerrissenheit aus, die den Betroffenen dann zu oft impulsiven Handlungen veranlasst, die von seinem Umfeld nur schwer nachvollzogen werden können.

SELBSTSCHUTZ

Kein AD(H)Sler kommt mit Depressionen oder anderen Komorbiditäten auf die Welt. Alle Probleme und Krank-

heitsbilder entwickeln sich im Laufe des Lebens eines jeden Betroffenen. Das heißt, dass ADS/ADHS keine Krankheit ist, sondern eine nicht berücksichtigte emotionale Intelligenz, die sich mit aller Macht (Impulsivität, Aggressionen, Selbstzweifel, Depressionen und andere Kormorbiditäten) ein Ventil sucht, welches den AD(H)Sler schlussendlich krank machen kann.

Dies soll nicht als Erklärung oder Entschuldigung dienen. Aber würde man berücksichtigen, dass bei einem AD(H)Sler die emotionale Intelligenz höher, ausgeprägter oder auch empfindlicher als bei nicht Betroffenen ist, dann wäre hier sicher ein Schlüssel verborgen, der zu Erleichterungen der AD(H)S-Symptome beitragen könnte.

ADHS und Schule

Aus meiner persönlichen Sicht erkläre ich mir mein AD(H)S folgendermaßen: Ich unterscheide bei den Sichtweisen in unserer Gesellschaft zwischen rationaler und emotionaler Wahrnehmung. Ich möchte Ihnen dazu eine Geschichte aus meiner Schulzeit erzählen. Sie passt ganz gut hierher, und sie stellt für mich klar, was die Auswirkungen unseres Schulsystems auf beide Sichtweisen beinhalten.

Es handelte sich um eine Geschichtsarbeit über die französische Revolution. Ich liebte dieses Thema, weil Robbespierre mich immer fasziniert hat. Ich habe alles gelesen und mir sogar die Mühe gemacht, in Videotheken darüber Stoff zu suchen und zu finden, um meinen damaligen Wissensdurst zu stillen.

In diesem Fach wurde ich geprüft und erinnere mich sehr genau daran, wie motiviert ich zur Schule ging. An diesem Morgen war ich sehr aufgekratzt und erzählte meiner Mutter, dass ich 100%ig eine 1 machen würde, da ich ja nun wirklich alles zu diesem Thema wusste.

Mein Wissen war so umfangreich, dass ich meinen Klassenkameraden sogar Nachhilfe geben konnte, was mich natürlich besonders motivierte. Ich erinnere mich sehr genau an diesen Tag und ging frohen Mutes in den Unterricht.

Es wurde mündlich geprüft von einem Lehrer, den ich nicht kannte. Ich zeige Ihnen hier einmal den Verlauf der Prüfung:

Herr N.: „WANN wurde Robbespierre geköpft?“

Ich: „weiß nicht...!“

Ich: „Aber Herr N., ich kann sagen WARUM,“

Herr N.: „Das hab ich nicht gefragt,“

Ich: „Aber ich dachte darum geht es,“

Herr N.: „Nein, du hast nicht gelernt,“

Ich: „Doch, nur nicht das Datum. Ich hab' das gelesen, und ich hab' das hinterfragt, ich weiß WARUM Robbespierre geköpft wurde aber nicht wann... Ist denn der Termin so wichtig? Es geht doch um eine ganze Na-



tion, eine ganze Anschauung, eine Veränderung der Gesellschaft, eine andere Sichtweise, eine Revolution,“

Herr N.: „Weißt du das Datum?“

Ich: „Nein!“

Herr N.: „O. K., du bekommst eine 6!“

Ich: „O.K.; denn ich hab ja versagt!“

AD(H)Sler haben die Eigenschaft, immer wieder zu hinterfragen und die Ergebnisse zu vergleichen. Vermutlich liegt das an der Tatsache, dass der Betroffene sozusagen sein eigenes Inhaltsverzeichnis für Informationen hat. In seinem Buch „Emotionale Intelligenz“ beschreibt Daniel Goleman den faulsten Lehrer der Geschichte. Er war

nicht bereit oder Willens, den Schülern den Unterrichtsstoff beizubringen, sondern erfand 1792 das Zensurensystem, welches heute immer noch im Schulsystem praktiziert wird.

In diesem System geht es darum zu erfahren, inwieweit die Schüler in der Lage sind auswendig zu lernen. Natürlich werden auch Inhalte abgefragt, aber der überwiegende Lernstoff wird durch Auswendiglernen geprüft, also rationales Erfassen der Informationen, die zu einem späteren Zeitpunkt abgerufen werden können.

Ich glaube, ein AD(H)S Betroffener hat ein eigenes System. Aufgrund seiner Denkstruktur hinterfragt er solange, bis er ein Thema verstanden hat oder ein Ziel oder einen Sinn in alles projizieren kann. Die Informationen werden in der Regel eher inhaltlich, sprich emotional erfasst. Diese Art der Erfassung oder des Lernens lässt sich mit Auswendiggelerntem für den nicht AD(H)Sler nicht vereinbaren.

Ich habe mich bei meiner Geschichtsklausur nie um Daten gekümmert. Für mich war es viel interessanter zu wissen, warum das alles passierte, welche Hintergründe es gab. Wie war der Verlauf der Geschichte? Was waren die Auswirkungen der Revolution und was passierte danach?

Ich erinnere mich auch an Mathematik - Rechenwege. Ich habe diese Wege nie verstanden, da ich in meiner Hinterfragung andere Wege gefunden habe. Aber auch das war nicht richtig, weil ich den vorgegeben Rechenweg nicht eingehalten habe, aber trotzdem auf das gleiche Ergebnis kam. Ich konnte mir die vorgegeben Wege nicht merken. Ich vergaß sie schlicht und einfach und bekam wieder schlechte Noten und führte unglaubliche Diskussionen mit meinen Lehrern. Ich denke heute, dass das Resultat meines Verhaltens meine so genannte „schwere Erziehbarkeit“ ausmachte.

Ich bin der festen Überzeugung, dass AD(H)S-Betroffene ganz einfach anders funktionieren, man aber aufgrund der vorherrschenden Meinung, dass ja alle irgendwie gleich sind, festlegt: So hat es zu funktionieren und nicht anders. Wer dann aus dem Rahmen fällt, kommt in Förderschulen, die früher noch Sonderschulen hießen, und das Stigma ist geschaffen.

Ich hatte vor einiger Zeit ein Telefonat mit meiner großen Schwester. Sie ist Lehrerin, vermutlich auch ADS-hypaktiv, wobei sie das niemals so sehen würde. Wir haben schon diverse Diskussionen über AD(H)S geführt. Als ich damit konfrontiert wurde, gab es für sie kein AD(H)S. Sie sagte immer, es sei ein Erziehungsproblem, und ich solle mich nicht so anstellen. Das machte mich rasend, und eine Unterhaltung darüber war nicht möglich.

Dadurch, dass sie nun als Lehrerin massiv mit der Thematik konfrontiert ist, reden wir immer häufiger über AD(H)S. Ich muss ihr zugestehen, dass sie im Grunde Recht hat mit der Aussage, dass AD(H)S ein Erziehungsproblem ist, wobei die Aussage, die sie heute fällt, anders klingt als früher. Früher gab sie den Eltern die Schuld, was heute nicht mehr der Fall ist.

Gehen wir davon aus, dass unsere Kinder einfach anders funktionieren, ob nun aufgrund einer Disposition oder weil die Evolution es so vorgesehen hat, dann kann man Eltern nicht den Vorwurf machen, dass sie ihre Kinder falsch erziehen. Sie erziehen sie nach bestem Wissen und Gewissen. Sie nutzen die Informationen und Normen, die allgemein bekannt sind.

Sie ziehen sich die Informationen darüber aus Quellen, die Ihnen zur Verfügung stehen. Wenn aber zu wenig über das Phänomen AD(H)S bekannt ist, kann man hier keine Vorschläge erhalten, die die Erziehung eines AD(H)S-Kindes sinnvoll unterstützen würden.

Ich vergleiche das immer mit einem Mechaniker, der einen Motor reparieren will. Ich kann ihm keine Ratschläge geben, wie er den Motor reparieren soll, weil ich gar nicht weiß, wie der Motor innerlich funktioniert.

Ich möchte Ihnen aber noch ein paar andere Erfahrungen schildern, die Betroffene machen konnten.

EIN BERICHT VON ELLIE

Seufz, das kenne ich auch. Es scheint vollkommen unerheblich zu sein, ob ein Schüler wirklich Wissen erwirbt oder lediglich auswendig lernt. Es scheint sogar unerwünscht zu sein, mehr als die Anwendung von Grundfunktionen wie Mathe, ein paar Daten

und Deutsch in Schrift und Wort zu können, um seinem Chef später eine sinnige Antwort zu geben.

Jetzt den Schritt auf die Metaebene zu wagen:

Gesellschaftspolitisch und aus der Sicht der Machtinhaber ist es zwar sinnvoll, eigenständige Arbeitnehmer zu „züchten“, aber dass das „normale Volk“ wirklich Zusammenhänge begreift und selbst denken und entscheiden kann, ist unerwünscht. Unser Schulsystem ist entsprechend aufgebaut, und selbst im Studium geht es mehr darum, einen funktionsfähigen und produktiven Arbeitnehmer als



einen Denker und Neugestalter auszubilden. Wer möchte sich schon Kritiker heranziehen, die womöglich Ungerechtigkeiten und Korruption aufdecken?

Ganz abgesehen davon, dass meiner Meinung nach eine ganzheitliche Vermittlung von Wissen besser für geeignete als stumpfes Auswendiglernen von Daten und Formeln, würde es unseren Kindern helfen, die Welt besser zu verstehen und auch später in die Lage versetzen, im Sinne von Natur und Umwelt zu handeln.

Nein, da wird (Beispiel meiner Tochter, Klasse R 8) zeitgleich in Deutsch ein Buch über blaue Delphine gelesen, in Geschichte gibt es die Französische Revolution, in Erdkunde die USA und ihre Rohstoffe, in Biologie den Ameisenstaat in deutschen Wäldern etc.

Wäre es nicht wünschenswert, themenbezogenen Unterricht zu gestalten? Also in Deutsch ein Buch über die USA oder einen amerikanischen Autor, in Geschichte entsprechend die Entdeckung und Entwicklung der USA, in Erdkunde Rohstoffe und Klima der USA, in Biologie die Tierwelt in Amerika usw.?

Es wäre viel einfacher für die Kids, Zusammenhänge zu erkennen, und sie müssen nicht zwischen mehreren Themen hin- und her springen, sondern könnten effektiver und besser lernen. Ganz abgesehen davon, dass es interessanter wäre, projektorientiert zu arbeiten.

Wann wurde Robespierre eigentlich geköpft? Lach, ich weiß nur, dass sich die Leute streiten, wann die Franz. Revolution angefangen hat, 1789 oder 1790...

LG, Elli

EIN BERICHT VON STEFAN

*Hallo, ihr Lieben, was Du da schreibst, trifft auch auf mich voll zu (gut, dass ich in Geschichte fast nie in die Verlegenheit kam, irgendwelche Zahlen auswendig lernen zu müssen). Es war aber nicht nur in Geschichte so. Die Schule hat "so getan als ob" sie selbständiges Denken fördere. Hat sie aber im Endeffekt nicht getan, es ging immer nur darum, dem vorgegebenen Faden zu folgen, nicht abzuweichen und möglichst das, was der Lehrer vorgekauft hat, vorbehaltlos zu glauben (*grusel*) und später wieder auszukotzen (Sorry).*

*In der Uni dann genau das Gleiche, Kreativität ist nicht gefragt, wenn ich Erklärungen für irgendwas eingefordert habe, kam der Standardsatz: "Das müssen Sie mir jetzt einfach glauben." (*nochmehrgrusel*) Das ist wohl auch mit einer der Gründe, warum ich immer viel zu "langsam" war, ich wollte die Dinge begreifen, nicht einfach auswendig lernen.*

Man muss einfach funktionieren und möglichst keine Fragen stellen, ich habe mich oft gefühlt wie bei der Mafia, Arbeit machen und Klappe halten. Na ja, ich habe oft nicht die Klappe gehalten und dafür entsprechend schlechte Beurteilungen kassiert. In dem ganzen Unibetrieb gab es nur einen (!) Prof., der es begrüßt und gefördert hat, wenn jemand die Frage nach dem "Warum?" gestellt hat.

Stefan

EIN BERICHT VON Anonym

Zu dem Thema kann ich auch aus eigener Erfahrung was erzählen.

Religionsunterricht, Grundschule: „Adam und Eva die ersten Menschen, die Gott erschuf?“ „Ja,...richtig.“ „Die bekamen 2 Söhne? Kain und Abel?“ „Ja,...richtig.“ „Und die sind raus in die Welt, um sich eine Frau zu suchen?“ „Ja...auch das ist richtig.“ „Aber wo kamen denn die Frauen her? Verstehe ich nicht... Dann sind wir ja alles Brüder und Schwestern und verwandt!“ Resultat: Ich flog aus dem Reliunterricht, weil sie den Unterricht mit Fragen störte, die nicht passend waren! Meine Reaktion darauf? Ich wollte nicht mehr zum Religionsunterricht. Brauchte ich auch nicht mehr. Meine Eltern haben mich freigestellt!

Gleiche Fragestellung, ich wollte doch nur eine Antwort darauf haben, in der Hauptschule: Adam und Eva...die ersten Menschen...Gott erschuf...Kain und Abel die Söhne... gingen raus in die weite Welt...Frau suchen. INZEST???? Resultat: Ich flog aus dem Reliunterricht, wegen unerhört frecher Fragen. Aber dieses Mal gab ich nicht so schnell auf. Der erste Schulgottesdienst kam. Fragestellungen an den Pfarrer erwünscht... EGAL WELCHE FRAGE!!! Wohlgermerkt! Ich wieder... die gleichen Fragen. Es kam wie es kommen musste. Andrea flog aus dem Schulgottesdienst in der Kirche und brauchte ab dem Zeitpunkt nicht mehr zum Religionsunterricht gehen!

In der Berufsschule das gleiche Spiel. Ist es denn so schwer mir diese Frage einigermaßen Plausibel zu beantworten? (An dieser Stelle danke an Nicole...die hat mir vor Ostern die Frage nämlich mal beantwortet...damit kann ich zufrieden sein!)

Mathematik-Unterricht Berufsschule: Bruchrechnung. (Meine Spezialität!!!!) Dreifache Bruchrechnung... ich liebte sie! Dann kam der Lehrer auf die bahnbrechende Idee, das ganze doch über die Primzahlen auszurechnen....

Erst hatte ich große Fragezeichen im Gesicht. Überlegte und grübelte vor mich hin, was dieser Schwachsinn denn sollte. Das ergab für mich keinen Sinn. Total kompliziert. Dabei ist Bruchrechnung so was von simpel. Und ich bekam mich mit dem Lehrer in die Wolle...MASSIV!

Er wollte das System auch für die Mathe-Klausur einsetzen. Wer nicht



nach diesem System rechnen würde, bekäme Punkteabzug und bei nicht Anwendung der Regeln ein Ungenügend! Das war es, was ich hören wollte. Ungerechtigkeit gepaart mit für mich absoluter Sinnlosigkeit und fehlender Logik!

Da Bruchrechnung für mich das (fast) einzige war, wo mir nie jemand was vormachen konnte, war ich mir sicher... Ich bot dem Lehrer eine Wette an. Er dürfte eine Aufgabe stellen. Er würde sie nach seinem Prinzip ausrechnen über die Primzahlen und ich mit dem für mich logischen Weg, ohne Primzahlen.

Erst guckte er skeptisch... und dann funkelten seine Augen. Er dachte wohl: Dann werden wir der kleinen, dummen Schülerin mal eine Lektion erteilen!

Großer Fehler lieber Herr Lehrer! Er stellte also die Aufgabe an die Tafel. Er meinte noch vorher: Aber ohne Taschenrechner, klar? Und ich konnte nicht anders antworten, als: Brauchen sie denn einen? Ich nicht...nicht bei so was Simplem...ist doch nur das Einmaleins... Um es abzukürzen: Ich habe die Aufgabe, die wirklich Hammer war, gebe ich zu, vor ihm fertig gestellt. Er hat sie an der Tafel laut vorgerechnet und zigmal nachgerechnet.

Ich hatte das richtige Ergebnis...er hat sich noch verrechnet. Ergebnis: Wir durften selber entscheiden, welchen Rechenweg wir während der Klausur einsetzen wollten. Es würde keinen Punkteabzug oder Nachteil geben! Aber auch ich bin immer jemand gewesen, der hinterfragt hat. Und, dass das keine angenehmen Situationen waren, kann sich wohl jeder vorstellen....

Na ja... ich bin mit Schule zum Glück durch...
Lieben Gruß
Anonym

Lieber Leser,

Im Vorwort erwähnte ich die Worte von Edward Hallowell, „das Wissen über AD(H)S ist in den Köpfen der Betroffenen“. Ich denke, damit ist das Wissen gemeint, welches nur wir als Betroffene weitergeben können, um uns und unseren Kindern zu helfen, in dieser Gesellschaft produktive Mitglieder zu werden.

Ich habe zu Beginn erwähnt, dass ich Ihnen einige Geschichten erzählen möchte, die besonders die Kommunikation unter Betroffenen erklärt und aus denen ersichtlich wird, dass die Verständigung zwischen Kindern und Erwachsenen sehr schwierig sein kann. Durch die unterschiedliche Wahrnehmung und vermutlich durch das Inhaltsverzeichnis für die gespeicherten Informationen. Das kann so belastend werden, dass schon Kinder im Alter von 5 – 8 Jahren unter Umständen suizidale Tendenzen zeigen.

In unserer Kommunikation gibt es einen grundlegenden Fehler. Wir schließen instinktiv von uns auf andere. Das heißt, wir vergleichen die Reaktionen unseres Gegenübers automatisch mit unseren eigenen und versuchen den Sinn der Reaktion zu begreifen. Genau dieses Muster findet ganz extrem beim AD(H)Sler statt. Aufgrund seiner ausgeprägten Eigenschaften wie z.B. Gerechtigkeitssinn, hohe Emotionalität, empfindet er Reaktionen anderer oft als nicht verständlich oder nachvollziehbar. Es mag komisch klingen, aber aufgrund seiner hohen Empathie leidet er oft mit der ganzen Welt und gibt sich teilweise sogar die Schuld.

Ein weiterer Kommunikationsfehler passiert häufig in Bezug auf hypoaktive Menschen. Der Unterschied zwischen Hypo und Hype liegt oft auch in der Schnelligkeit der Gedanken und Reaktionen. Ich gebe Ihnen ein Beispiel:

AD(H)S Geschichten

Durch meine Arbeit als Mediator habe ich vor einiger Zeit einen Vater kennen gelernt. Er war der klassische Hype und hatte eine 14-jährige Tochter, die hypoaktiv war. Er rief mich damals an und berichtete mir, dass die Kommunikation mit seiner Tochter nicht mehr zu ertragen sei. Es gäbe täglich Streit, und es sei unmöglich ein vernünftiges Gespräch zu führen.

Ich besuchte die beiden und hörte bei den Gesprächen zu Beginn einfach nur zu. Nach einiger Zeit unterbrach ich die Beiden und machte den Vorschlag, mit jedem ein Einzelgespräch zu führen.

Zuerst sprach ich mit der Tochter. Ich fragte sie, was sie an Ihrem Vater denn so nerven würde. Sie antwortete, dass er immer, wenn Sie etwas erzählen wolle, sofort Zwischenfragen stelle, was sie dann veranlasse, sofort dicht zu machen, da sie nicht mehr in der Lage war, dem Gespräch zu folgen.

Er würde dann einen Monolog halten und mit Gesten und Mimik weiteren Druck auf sie ausüben, was sie hoffnungslos überfordere. Sie sagte im Anschluss, dass sie ihren Vater liebe, aber er sie unsagbar nerve.

Danach sprach ich mit dem Vater und stellte ihm die gleiche Frage wie zuvor der Tochter. Es kam die Antwort, mit der ich gerechnet hatte. Eine Unterhaltung mit der Tochter sei so mühsam. Er müsse ihr jedes Wort aus der Nase ziehen, und viele Fragen blieben vollkommen unbeantwortet. Das sei nervig.

Ich fand diese Äußerungen sehr interessant. Es war aus meiner Sicht das klassische Kommunikationsmuster zwischen Hype und Hypo. Wir setzten uns nun gemeinsam an einen Tisch, und ich erklärte beiden, wie ich die Sache sah. Anhand eines Beispiels versuchte ich zu beschreiben, was das



„Dichtmachen“ auslöste.

„Die Fehler eurer Kommunikation sitzen mittlerweile so tief verankert durch die ständigen Wiederholungen, dass nur eine Geste oder ein Tonfall ausreicht, um ein „triggerähnliches“ Empfinden auszulösen. Die Geste kommt und wird als Vorzeichen für die bekannten Streitigkeiten empfunden. Das ist der Grund, warum ihr beide in der Kommunikation dicht macht.“ Ich sagte dem Vater, dass er als Hype in seiner Verhaltensweise viel schneller sei als seine Tochter und seine Tochter als Hypo im Gegensatz dazu langsamer.

Beide fassten sich an den Kopf und sagten: „Na klar, dass ist es.“ Wir überlegten dann gemeinsam, was zu tun sei und vereinbarten einen Kommunikationsvertrag, der beiden gewisse Freiheiten, aber auch Grenzen aufzeigen sollte. Es wurde ein Codewort ausgemacht für den Fall, dass sich einer der beiden beeengt oder bedrängt fühlen sollte. Ich glaube, sie wählten das Wort „Kühlschrank“.

Wir vereinbarten auch, wie die Kommunikation bei wichtigen Themen abzufließen habe. Unterhaltungen hatten in Zukunft etwas von einem Ritual. Wenn wichtige Themen anstanden, trafen sich beide in der Küche. Sie machten sich vorher Tee und schufen so eine entspannte Atmosphäre. Jeder hatte einen Block und einen Stift dabei, die wichtige Instrumente der Kommunikation wurden. Solange die Tochter etwas erzählen wollte, durfte er keine Zwischenfragen stellen. Er musste alle Fragen, die ihm in den Sinn kamen, erst einmal aufschreiben und sie erst dann stellen, wenn die Tochter mit ihrer Erzählung fertig war.

Umgekehrt verlief es ähnlich. Auch die Tochter musste zuerst zuhören, durfte aber nach dem Monolog des Vaters den Raum für 10 Minuten verlassen und konnte sich anhand der Notizen, die sie sich während des Gesprächs gemacht hatte, erst einmal Gedanken über die Antwort machen.

Der Vater rief mich am gleichen Abend noch an und erzählte voller Euphorie, wie das erste Gespräch verlaufen sei. Er berichtete, dass er das erste Mal keine Fragen zu stellen brauchte, weil er seiner Tochter einfach nur zugehört hatte. Alle Fragen, die er sich aufgeschrieben hatte, wurden im anschließenden Gespräch beantwortet, und umgekehrt sei es ebenso befriedigend gelaufen. Beide hatten sie genug Zeit und Ruhe, um alle gestellten Fragen vernünftig zu beantworten.

Er erzählte mir noch, dass sie nun gemeinsam ins Kino gehen und sich beide wirklich besser verstehen würden.

Dieses Beispiel macht die missverständliche Kommunikation aufgrund von Unwissen über die andere Person deutlich.

Ein weiteres Beispiel betrifft ein junge Frau und ihren 4-jährigen Sohn. Ich lernte sie im Internet kennen, und wir unterhielten uns viel über Ihre Probleme. Es waren die klassischen Hypoprobleme einer jungen, allein erziehenden Mutter.

Aufgrund Ihrer Vergangenheit als AD(H)Slerin trug sie immer eine gewisse Grundtraurigkeit mit sich herum, viele Missgeschicke und traurige Erlebnisse, besonders in Ihren Beziehungen, ließen sie massiv an sich selbst zweifeln. Sie gab sich im Grunde für alles die Schuld und verwechselte „schlechtes Gewissen“ mit dem Gefühl der Liebe. Ich vermute aber, es lag auch an ihrer Kindheit, in der sie aufgrund familiärer Probleme dieses Gefühl schon fast in die Wiege gelegt bekam.

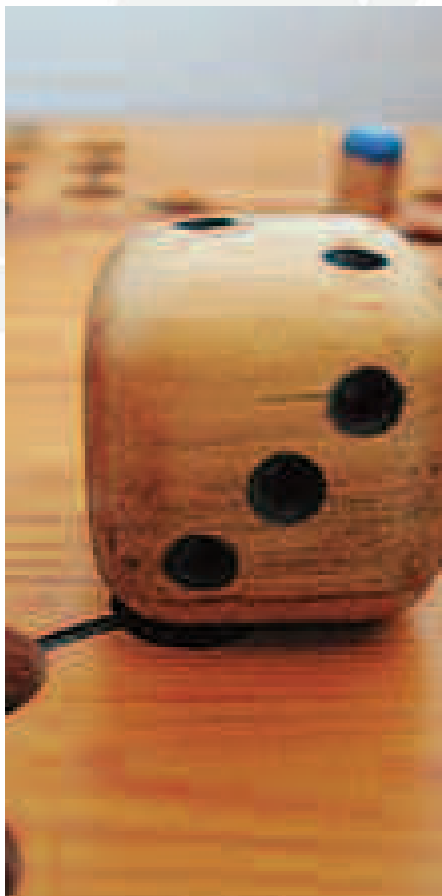
Sie fühlte sich in ihrem Chaos verloren und hatte nur ein Ziel vor Augen: Sie wollte ihre Probleme vor ihrem Sohn verbergen.

Eines Tages besuchte sie mich, und wir vereinbarten ein Coaching. Ihr Sohn war dabei, und ich hatte die Chance, ihn zu erleben. Er war ein sehr aufgewecktes Kind mit klaren Tendenzen zur Hyperaktivität. Ich mochte ihn sehr, da er mich an mich selbst erinnerte. Das Faszinierende an diesem Kind war, dass er trotz seiner 4 Jahre alles, was seine Mutter bewegte, extrem wahrzunehmen schien. Es kam mir vor, als wenn dieses Kind empathisch alle Emotionen und Gefühlsregungen der Mutter in sich aufnahm. Er war aufgrund dieser Situation auch sehr labil und man merkte, dass er mit 4 Jahren schon ein großes Defizit in seinem Selbstwertgefühl hatte.

Eines Morgens saßen wir am Tisch, und ich fragte den Jungen, ob er denn mitbekomme, wie es seiner Mutter gehe. Er sagte sofort: „Ja, sie ist immer traurig.“ Ich fragte ihn, warum er denn glaube, dass seine Mutter immer so traurig sei. Auch darauf wusste er sofort eine Antwort. Er sagte: „Wegen mir.“ Ich fragte ihn erstaunt, wie er denn darauf komme. Er sagte: „Na ja, ich mach' immer soviel falsch und vergesse soviel, ich bin doof und habe wohl ein Loch im Kopf.“ Für die Mutter war das ein sehr harter Schlag, und sie musste den Raum auch erst einmal verlassen.

Ich sagte dem Jungen, dass er sich da täuschen würde und das seine Mutter nicht wegen ihm traurig sei. Ganz im Gegenteil, sie würde ihn sehr lieben und möchte nur sein Bestes. Der Junge schaute mich an und hatte Schwierigkeiten, mir zu glauben. In diesem Moment kam die Mutter zurück in den Raum und setzte sich wieder an den Tisch.

Ich sagte dem Sohn noch einmal in Anwesenheit der Mutter, dass er sich da täusche und seine Mutter niemals wegen ihm traurig sei. Er drehte sich sofort zur Mutter und fragte mit ganz klaren Worten, warum sie immer so traurig sei. Die Mutter war erst etwas



verwirrt, aber gab ihrem Sohn Antworten, mit denen er sogar etwas anfangen konnte. Es war ein sehr schönes Gefühl für mich, da sich aufgrund dieser Unterhaltung eine sehr große Sorge bei beiden Personen gelöst hatte.

Das Coaching verlief nach diesem Gespräch sehr harmonisch und war sehr effektiv. Das Verständnis dieses 4-jährigen Kindes hat mich ehrlich gesagt übermannt. Plötzlich war es möglich Absprachen zu treffen, die das Zusammenleben der beiden vereinfachte. Sicher trug das Coaching auch dazu bei, aber das plötzliche Verständnis zwi-

schen Sohn und Mutter, die bisher gedacht hat, ihr Sohn bemerke ihre Traurigkeit nicht so sehr, war anders und gelöster. Auch an diesem Beispiel zeigt es sich wieder, dass die problematische Kommunikation bei AD(H)S zu einem Großteil auf Missverständnissen beruht, die durch Unwissenheit entstehen, besonders was die emotionale Intelligenz betrifft, wird diese doch immer wieder unterschätzt.

Auch wenn Kinder nicht die richtigen Worte finden, so erleben sie doch Emotionen und wie bei jedem AD(H)Sler vermutlich ausgeprägter als bei nicht AD(H)Slern.

Wenn wir nun unser Hauptaugenmerk auf die Kommunikation legen und schauen, welche Probleme dort entstehen, werden wir einheitlich feststellen, dass es dort im Grunde zwei Muster gibt, die bei uns und unseren Kinder Verletzungen und dadurch auch gewisse Verhaltensweisen erklären könnten.

Das erste ist die Tatsache, dass wir instinktiv von uns auf andere schließen und davon ausgehen, dass das, was uns gut tut, auch für unser Gegenüber richtig ist. Dort liegt meiner Meinung nach ein Trugschluss. Bleiben wir bei der Annahme, dass AD(H)S-Kinder eine höhere empathische Auffassung haben gepaart mit der Tatsache, dass sie sich durch ihr AD(H)S selbst als unzulänglich empfinden und gehen wir davon aus, dass Kinder nicht in der Lage sind, ihre eigenen Gefühle zu reflektieren, dann beziehen sie alle emotionalen Informationen, die sie erhalten, auf sich persönlich. Daraus folgt, selbst wenn eine Mutter aufgrund anderer Tatsachen traurig ist, wird das Kind dies auf sein Verhalten projizieren und sich dafür die Schuld geben.

Wie bei der beschriebenen Mutter gehen wir davon aus, dass unsere Kinder noch nicht so weit sind, um diese Emotionen zu verstehen. Dies bedeutet, dass wir hier die Empfindungen der Kinder unterschätzen, und ihnen dadurch keine Hilfestellung zukommen lassen können. Die Reaktionen der Kinder sind in diesem Falle auch nicht erklärbar und werden eventuell als Trotz angesehen. Beziehen sie das auf ein hypoaktives Kind, welches noch größere Schwierigkeit hat, eigene Emotionen auszudrücken.

Gerade bei Kindern habe ich die Erfahrung gemacht, dass Klärungen gewisser Umstände durchaus möglich sind, da die Kinder aufgrund ihrer emotionalen Sensibilität Unstimmigkeiten in der Regel schon viel früher wahrnehmen, als es ihr Alter erahnen lässt. Klärungen können hier Schuldgefühle verhindern, die die Kinder zu Handlungen veranlassen könnten, die für die Eltern und Erzieher dann oft nur noch schwer nachvollziehbar sind.

Eine Hilfe zur Kommunikation kann bei solch klärenden Gesprächen mit kleineren Kindern der Einsatz von spielerischen Mitteln, wie z.B. Zeichnungen, Bilder, Puppen oder ähnliches sein.

Der zweite und mit Sicherheit größere Aspekt ist das Unwissen über diese Menschen und über das, was bei ihnen das AD(H)S bewirkt. Eine nur wissenschaftlich und medizinisch dargestellte Definition reicht nicht aus, um die Seele dieser Menschen zu verstehen. Sie sind anders aber nicht schlecht.

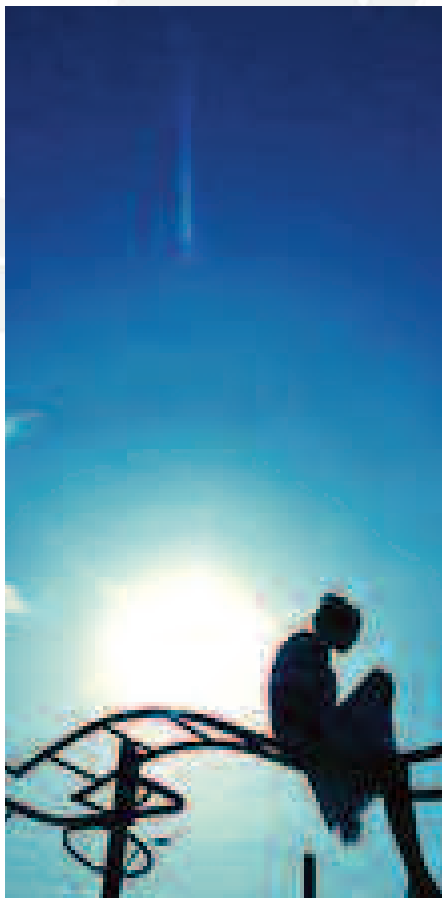
Ich möchte Ihnen noch eine Geschichte erzählen, die zweier Eheleute, die bei mir an einer Paarmediation teilgenommen haben. Ich lernte die Ehefrau in einem Forum kennen, und wir unterhielten uns über ADS im Allgemeinen. Sie war der klassische Hypo-Typ und hatte in ihrer Kindheit viele Dinge erlebt, die sie nur schwer bis gar nicht verarbeitet hatte. Durch die Hypoaktivität hat sie im Grunde alles in sich hinein gefressen und war nicht in der Lage, über Ihre Probleme und Ängste zu sprechen.

Sie erzählte mir, dass Ihre Ehe sehr darunter leiden würde und sie das Gefühl habe, dass eigentlich alles am Ende sei, dass sie nicht mehr die Kraft habe, sich ihrem Mann zu erklären. Es ginge nicht, da er sie nicht verstehen könne.

Die beiden besuchten mich für einige Tage, und ich lernte sie sehr angespannt kennen. Beide zeigten eine sehr oppositionelle Haltung, und alle Gespräche waren sehr aggressiv belastet, keiner ließ den anderen ausreden. Ich hatte den Eindruck eines knallharten, emotional geladenen Machtkampfes. Ich musste die beiden am ersten Abend mehrfach bremsen, da auch der Ton und die Lautstärke immer mehr zunahm.

Der Streit zwischen den Eheleuten war unterschwellig schon lange vorhanden und hatte bei Beiden tiefe Wunden hinterlassen. Auch hier entdeckte ich wieder den Unterschied zwischen Hypo und Hype. Ich mochte dem Ehemann keine AD(H)S unterstellen, aber wegzudenken war dies nicht. Am ersten Abend ging es erst einmal darum, dass wir uns alle kennen lernten, um am nächsten Tag mit der Mediation beginnen zu können.

Ich gab beiden die Aufgabe einmal aufzuschreiben, was sie an ihrem Partner nicht mehr ertragen könnten. Beide gaben gleiche Gründe an, die im Widerspruch zueinander standen. Sie



hatten beide das Gefühl, der eine nähme den anderen nicht ernst, und es würde keinen Respekt mehr geben. Die Kernaussage war hier: „Keiner lässt dem anderen seine Meinung und zwingt dem anderen die eigene Meinung auf.“

Der Ehemann war ein sehr rationaler Mensch, der erst einmal alles in Frage stellte und sich seine Gefühle eher logisch erklärte. Er war extrovertiert und hatte die Eigenschaft, nach einem Streit gleich alles zu vergessen, eine Darstellung die man von vielen Hypes hört: „Ich lass’ Dampf ab, und dann ist es gut“. Die Ehefrau, klar hypoaktiv,

war sehr introvertiert und sprach so gut wie gar nicht über Ihre Emotionen. Das Missverständnis, welches hier wieder vorlag, war, dass beide von sich auf den anderen schlossen und nicht wussten, dass sie im Grunde unterschiedlich funktionierten, aber das selbe wollten.

Der Ehemann betrachtete das Verhalten seiner Ehefrau als Abwertung. Er war der Typ Mann, der sagte, er wolle jeden Streit und jedes Problem sofort und auf der Stelle klären (hyperaktiv), und sie war eine Person, die Zeit brauchte, um Gedanken und Emotionen zu verarbeiten (hypoaktiv). Ich versuchte beiden klar zu machen, dass im Grunde keiner von beiden dem anderen etwas Böses zufügen wolle, dass jeder nur auf seine Art versuche, dem anderen seinen Standpunkt klar zu machen.

Ich erklärte dem Mann die Hypoaktivität seiner Frau mit dem Beispiel, dass er sich einfach vorstellen solle, dass nach so einem Streit in Bauch und Kopf seiner Frau eine Millionen Wespen hin und her fliegen, ohne ein Ziel zu haben. Für sie fühle sich das in etwa so an, als wenn jede Wespe ein Gedanke oder auch eine Emotion sei, die sie nicht greifen könne und wenn doch, wisse sie nicht, ob es der/die Richtige sei. Sie sei schlicht und einfach mit der Situation überfordert, was auch massiv mit den Erfahrungen Ihrer Kindheit zu tun hätte.

Ich erklärte dem Mann, dass er der Schnellere von beiden sei, und dass er derjenige sei, der Rücksicht auf seine Ehefrau nehmen müsse. Dies war eine sehr interessante Erfahrung für den Ehemann, da er seine Frau nie so betrachtet hatte.

Dieser Umstand weckte ein Umdenken bei beiden Eheleuten, und wir überlegten, welche Lösungen wir finden könnten, damit sich in der Kommunikation keine Aggressionen mehr manifestieren könnten. Wir beschlossen, dass die beiden ein gemeinsames Tagebuch führen sollten, ein Buch in dem alles erlaubt sei, in dem Verletzungen, Missverständnisse, Wünsche, Grüße, Fragen, Erklärungen usw. aufgeführt werden sollten, die beide dann zu gegebenem Anlass lesen und Antworten darauf schreiben könnten, ein jeder je nach seiner ihm eigenen Schnelligkeit. Das Buch hatte gewisse Regeln, z.B.

das es als neutral anzusehen sei, und dass das, was dort niedergeschrieben würde, die Meinung und Emotion des anderen darstelle und auch so zu respektieren sei. Es könne sein, dass der Partner das anders betrachten würde, aber beide hätten diese Zeilen zu respektieren. Wir beschlossen auch, dass beide bei Äußerungen, die unter emotionalem Einfluss geschrieben worden wären, die Möglichkeit hätten, diese am nächsten Tag zu kommentieren und gegebenenfalls zu revidieren.

Dies lässt im Umkehrschluss erkennen, welche Maßnahmen nötig sind, um unsere Gesellschaft darüber aufzuklären, wer wir sind und welche Probleme durch AD(H)S in allen Lebensbereichen entstehen.

Als von AD(H)S betroffener Mensch ist mir bewusst, welche Probleme gerade in Familien vorherrschen, das Ganze gepaart mit Vorwürfen an die Eltern, sie würden Ihre Kinder falsch erziehen, was mit Sicherheit in dieser Darstellung nicht stimmt. Wenn ich an meine eigene Mutter denke, sehe ich eine Mutter, die mit allen Mitteln für mich gekämpft hat, aber aufgrund ihrer Unwissenheit gar nicht in der Lage war, anders zu handeln.

Ich könnte Ihnen noch 1000 andere Beispiele nennen, die eventuell für ein Fehlverhalten in der Kommunikation sprechen, aber das würde den Rahmen sprengen. Was ich Ihnen aber mit diesen Beispielen näher bringen möchte, ist die Aufgabe, einmal über Ihre eigene Kommunikation nachzudenken und vielleicht selbst zu beobachten, inwieweit Sie von sich auf Ihren Partner oder ihr Kind Ihre eigenen Reaktionen projizieren und vielleicht deswegen auch gewissen Kommunikationsfehlern unterliegen.

Ich möchte Ihnen jetzt noch etwas zu dem Thema Medikamente aber vor allem klinische Betäubungen berichten. Der Umstand das bei AD(H)Sern sehr vieles paradox wirkt, wird immer wieder beobachtet. Der Bereich Betäubungen spielt deshalb eine sehr große Rolle und verdient meiner Ansicht nach, eine unbedingte Beachtung.

ADHS und klinische Betäubungen

Als ich ca.13 Jahre alt war, hatte ich einen schweren Fahrradunfall, bei dem ich mir einen doppelten Kieferbruch

zuzog. Ich wurde damals mehrere Stunden im Krankenhaus operiert. Als ich später nach Hause kam, litt ich unter Alpträumen von besonders übler Art. Ich fantasierte immer von grünen Männern und bat meine Mutter unter Panik, dass sie sie wegmachen solle.

Irgendwann saßen wir im Krankenhaus, weil ich mal wieder untersucht werden sollte. Plötzlich kamen einige Ärzte in grüner Kleidung aus einem OP, und ich sagte zu meiner Mutter: „Schau mal, da sind die grünen Männer.“ Meine Mutter erschrak und fand so heraus, dass ich wohl während der Narkose mehrfach aufgewacht war.



Ich hatte ab da bis zu meinen ca. 27. Geburtstag eine Phobie vor Zahnärzten. Erst eine sehr gute Freundin, selbst von Beruf Zahnärztin, hat es geschafft mich dorthin zu bewegen. Ich persönlich kann mich an keine Vollnarkose erinnern, bei der ich nicht aufgewacht bin. Auch die Wirkung von Wick Medinight ist atypisch. Es dreht mich eher auf. Ich werde davon absolut nicht müde.

Diese Diskussion über AD(H)S und klinische Betäubungen habe ich einmal bei uns im Forum zur Diskussion gestellt. Es kamen dabei sehr interessante Artikel heraus, aus denen klar

erkennbar ist, dass dies wohl ein allgemein verbreiteter Zustand ist. Ich möchte einige der Antworten unserer User hier präsentieren, da ich mir sehr gut vorstellen kann, dass dies für viele AD(H)Sler ein sehr wichtiges Indiz ist. Hinzu kommt die Tatsache, dass es nicht gut sein kann, wenn Kinder und auch Erwachsene bei Narkosen aufwachen. Welche Traumata da entstehen können, mag ich mir gar nicht vorstellen. Aber lesen Sie an dieser Stelle, Berichte anderer Betroffener.

Cori69

Bei meinem Sohn wirkte dieses "Scheiß-egal-Beruhigungs-Mittel" vor einer OP auch eher wie'n "High-Macher"...

Er sah alles doppelt, versuchte meine Nase anzufassen... ging aber nicht weil er daneben griff! Er kriegte nen totalen Lach-Flash usw...! (ok, zumindest hatte er keine Angst mehr!!!) Aber ruhig in dem Sinne wurde er absolut nicht, er versuchte ständig wieder aufzustehen!

Wieviel Narkosemittel er brauchte, weiß ich nicht, aber die Aufwachphase war voll der Horror-Trip, weil er ständig aufstehen wollte, nur geschrien und geweint hat... (Schmerzen konnte er aber eigentlich keine haben...)

Eine Stunde später, auf'm Zimmer, wollte er sofort essen und trinken und war kaum noch im Bett zu halten! TOP-FIT!!!

Der Kontroll-Besuch des Doktors, 'ne Stunde später, war dann auch witzig, wir mußten Kevin erst 'ne viertel Stunde suchen... Er spielte in nem anderen Zimmer Playstation...!

Der Doc meinte dann, sowas hätte er noch nie erlebt, nach DER Narkose wär normalerweise vor abends nicht an Aufstehen zu denken gewesen!

Petra J.

Mein Sohn hat mehrere OPs an den Ohren hinter sich. Beim ersten Mal bin ich noch in Panik geraten. als er beim Aufwachen nach der OP schon nach 10!!!! Minuten aus dem Bett wollte, wild um sich geschlagen und geschrien hat.

Das Klinikpersonal hat mich völlig entgeistert angeguckt, als hätte ich das Kind irgendwie nicht im Griff und gaben ihm Valium. Die OP Schwester kam zufällig vorbei und meinte ganz lapidar: Oh, n Randalierer..hatta ADS?? Denn is das ganz normal*abwink* und ging weiter ihres Weges. Der Doc meint anschliessend, das manche Dinge bei Adlern eben paradox wirken. Bringense beim nächsten mal jemanden mit der ihnen hilft den Jungen in der Aufwachphase festzuhalten.

So gings uns noch vier mal insgesamt und in zwei verschiedenen Kliniken die gleiche Erklärung.

Mir geht es genauso. Bin im letzten Jahr dreimal innerhalb von zwei Wochen an einem infektiösen Schulterkopfbuch operiert worden. Ich wurde im Aufwachraum wach und musste aufs Klo, und auf der Pflanze..na ja..kann ich nicht*löl* Die Schwester wollte mir nen Katheter legen. hab sie angeschnauzt ob sie wohl nicht ganz dicht sei*grins* ICH WILL ZUM KLO..hab noch nen Pfleger kommen lassen und bin gegangen..war topfit..die konnten es nicht fassen. Drei Stunden später hab ich mir meinen Tropf geschnappt und bin alleine durchs Zimmer gelaufen..man war echt fassungslos..kann doch auch nix dafür..ist eben so

Whisperie

Mit 8 Jahren hatte ich eine Mandelresektion unter Vollnarkose - das Aufwachen war laut Schwestern extrem heftig, wie erzählt wurde, ich hätte um mich geschlagen etc., das hätten sie bei sonst nicht vielen... OK, das kann auch unter "noch normal" verbucht werden.

Beim Zahnarzt kommt es schonmal vor, dass er nachspritzen muss - ich lasse nur mit Betäubung bohren. Einmal hat er 4 Spritzen setzen müssen...

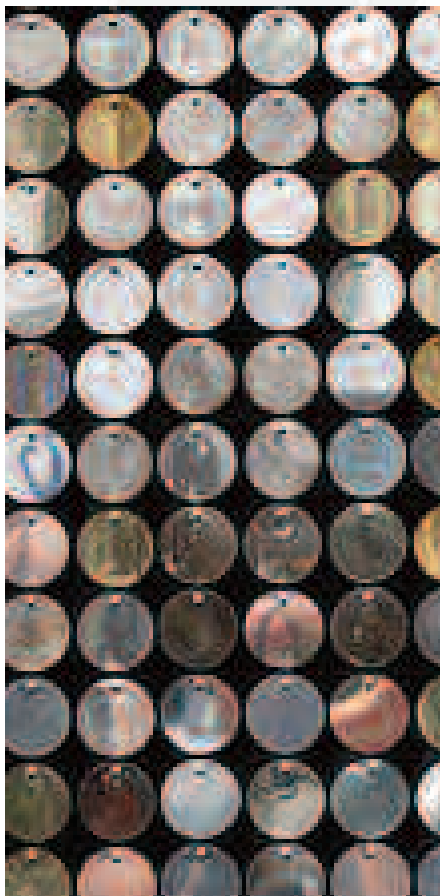
Das Schlimmste eigentlich war aber eine OP am Kiefer, während der Schwangerschaft war mir hinter den Schneidezähnen ein gutartiges Geschwür gewachsen - das musste später entfernt werden.

Der Arzt spritze in das Ding rein und drunter - da war ich schon kurz vorm umkippen (üübel). Und nach ein paar

Minuten ließ die Betäubung komplett nach. Da saß ich dann also, einen extrem unfreundlichen Arzt vor mir, der mich nicht ansprach oder beachtete, die Hände unter einem grünen Tuch verborgen, reden konnte man nicht - während das Geschwür mit dem Laser entfernt wurde. Keine Chance zu reagieren... Eben ohne Betäubung... Glücklicherweise hatte ich noch die Geburts-Vorbereitung im Hinterkopf, ich hab das dann versucht mit "Schmerzen veratmen" zu überstehen...

Anyron

Hallo allerseits,



ich möchte mich doch mal in die interessante Diskussion um anästhesiologische ("klinische Betäubungen") Verfahren und ADHS einmischen.

Die gängigste neurobiologische Theorie bezüglich der Pathogenese (also der Krankheitsentstehung) des ADHS besagt, dass in einem Neurotransmittersystem im Gehirn ein Ungleichgewicht vorliegt. Die gängigen Hypnotika, die wir in der Anästhesie benutzen, beeinflussen das GABA-System und das dopaminerge System sowie einen Teil des Gehirns, den wir Formatio reticularis nennen. Die Formatio reticularis ist unter anderem für

die Vigilanz, die Wachheit, verantwortlich. Ebenso haben das GABA- und das dopaminerge System Einfluss auf die Vigilanz und die Reaktionsfreudigkeit.

Zur Prämedikation für eine Allgemein-anästhesie - die "Vollnarkose" - verabreichen wir im Allgemeinen Stoffe aus der Klasse der Benzodiazepine - wie zum Beispiel Dormicum oder Tranxilium, die allesamt bei nicht-ADHS-Betroffenen hauptsächlich auf das GABA-System und die Formation reticularis wirken. Hiervon rührt auch der beruhigende und angstlösende Effekt dieser Medikamente. Die Reflexe werden gedämpft und in hoher Dosierung wirken sie hypnotisch, also schlaffördernd, keinesfalls allerdings analgetisch (schmerzlindernd).

Zur Analgesie während der Narkose benutzen wir zur Narkoseinduktion hochdosierte Opioide, wie zum Beispiel das Fentanyl, das Alfentanil oder das Remifentanyl. Diese Stoffe besetzen im Gehirn sogenannte Opioidrezeptoren und schalten dadurch beinahe vollständig das Schmerzempfinden aus. Es wurde in der einschlägigen Literatur berichtet, dass in subnarkotischer Dosierung Halluzinationen auftreten können. Ebenfalls berichtet - und aus eigener klinischer Erfahrung mit meinen PatientInnen - wird, dass bei rascher Anflutung (sehr schnelle Injektion) Euphorie und Wärmegefühle auftreten können.

Für die Narkoseerhaltung benutzen wir halogenierte Kohlenwasserstoffe wie zum Beispiel Sevofluran, Isofluran oder auch Halothan. Letzteres ist allerdings mittlerweile sehr umstritten, da es eine schwerwiegende Narkosekomplikation - die maligne Hyperthermie (MH) - auslösen kann. Eine genetische Disposition hierfür wurde noch nicht nachgewiesen, steht aber im Verdacht, die MH zu fördern. Weiterhin kommt das klassische Lachgas zur Narkose zum Einsatz.

Die reine Gasnarkose ist mittlerweile sehr selten geworden, wir verwenden eher das Verfahren der balanced Anaesthesia: eine Mischung aus Gas und intravenös verabreichten Medikamenten.

Eine SONDERFORM der Narkoseführung ist die sogenannte dissoziative Anästhesie: Ein Benzodiazepin (zumeist Midazolam) wird mit Ketamin

kombiniert. Ketamin ist ein hochwirksames Analgetikum, das aber ohne die Komponente der Hypnose - durch z.B. Midazolam - zu äußerst unangenehmen Halluzinationen führen kann. Die Patienten sind nicht wach im eigentlichen Sinn, sie empfinden keinen Schmerz, erinnern sich aber nach der Narkose an unangenehme Sinneseindrücke, wie sie hier in diesem Thread auch schon beschrieben worden sind.

Ein ganz anderes Verfahren zur Anästhesie verwenden die zahnärztlichen Kollegen. Die Leitungs- oder Terminalanästhesie bedient sich der Lokalanästhetika vom Amidtyp, wie zum Beispiel Xylocain. Die Amide sind eng mit der Ursprungssubstanz, dem Kokain, verwandt. Sie unterbrechen den schnellen Natriumeinstrom in die Zelle und somit die Schmerzweiterleitung. Kombiniert mit Vasokonstringentien (also Substanzen, die die Blutgefäße engstellen) wie Epinephrin kann eine langanhaltende Analgesie gewährleistet werden.

Soviel zu den gängigen Anästhesieverfahren. Es ist zu vermuten, dass bei Patienten, die das ADHS-Syndrom an den Tag legen, auch diejenigen Areale im Gehirn mit betroffen sind, die die gängigen Hypnotika für die Einleitung einer Vollnarkose einfach gesagt "akzeptieren". Möglicherweise ist die Rezeptordichte für diese Stoffe im Gehirn so gering, dass ein vielfaches der normalen Dosis notwendig ist, um die Narkose fachgerecht einzuleiten und aufrechtzuerhalten. Weiterhin ist anzunehmen, dass die Verstoffwechslung dieser Substanzen und ihrer Substrate viel zu rasch geschieht, möglicherweise durch einen Defekt in den abbauenden Systemen.

Da viele ADHS-Patienten auch von Problemen mit den Analgetika vom Amidtyp berichten, ist auch anzunehmen, dass auf zellulärer Ebene der Einstrom von Natrium in die Zelle nicht ausreichend unterbrochen werden kann, bzw. möglicherweise die Verstoffwechslung des Analgetikums viel zu rasch abläuft. Ich vermute, dass die "Zahnarztspritze", die einen Zusatz von Epinephrin enthält, wesentlich langsamer nachlässt und auch das Schmerzempfinden für diese Patienten effektiver ausgeschaltet werden kann.

Ich hatte diese Woche einen Patienten mit manifestem ADHS zur Narkoseein-

leitung im OP. Von der Prämedikation, die wir verordneten, war kaum Wirkung zu sehen. Auch auf wiederholte Gabe von Midazolam (insgesamt 5 mg, 3 mg davon als rasche Injektion) sprach er kaum an. Er berichtete zwar vom erwarteten "Diesigwerden" im Kopf, war aber knapp 5 Minuten später wacher und ansprechbarer als zuvor. Für die Narkoseeinleitung selbst habe ich knapp 300 Milligramm Propofol verwenden müssen (Dosierung ist normalerweise 2mg pro Kilogramm Körpergewicht. Also bei einem Patienten von 90 Kilogramm müssen 180mg Propofol injiziert werden. Mein Patient wog 85 Kilogramm, keine Drogen- oder Alkoholanamnese). Der Ver-



brauch von Opioiden lag in der Norm für den Eingriff, allerdings musste ich wesentlich mehr Gas verwenden, um die Narkose tief genug zu halten.

Nur ein kleines Beispiel aus meiner Praxis, aber ich finde, es besteht immenser Forschungsbedarf zu diesem Thema.

Jochen

Hallo anyron,

erst einmal vielen Dank für diesen ausgesprochen interessanten Beitrag. Ich bin regelrecht begeistert, zumal ich

schon sehr lange über diese Situation nachdenke. Ich habe dazu ein paar Fragen.

1. Gibt es zu diesem Thema klinische Studien? Wenn ja, wo finde ich die?

2. Wenn es keine Studien gibt, wäre es interessant so etwas anzudenken? Wenn ja, wie können wir in Kontakt treten?

3. Wenn das bewiesen wäre, könnte es sein, dass wir hier das erste wirkliche Diagnosekriterium für AD(H)S gefunden haben, welches sich medizinisch nachweisen lässt?

4. Sind dir andere Patientengruppen bekannt, bei denen so etwas vorkommt?

Ich würde dieses Thema wirklich sehr gerne vertiefen und kann mir hier an dieser Stelle eine Zusammenarbeit seitens des Vereins TOKOL e.V. sehr gut vorstellen. Ich würde mich wirklich sehr freuen, wenn wir uns zu diesem Thema austauschen und eventuell darüber nachdenken, was man mit diesem Wissen anfangen kann.

Ich denke, wenn hier ein wissenschaftlicher Beweis angeführt werden kann, würde das sowohl Veränderungen in der Diagnostik für AD(H)S bedeuten, aber auch eine Umgestaltung oder auch Neudefinierung bei medizinischen Betäubungen für AD(H)S-Patienten.

Ich freue mich auf deine Einschätzung und weiteren Austausch.

Anyron

Hallo allerseits,

soweit ich weiss, existieren keine oder allenfalls wenige klinische Studien in diesem Bereich. Zum einen hat dies vermutlich den Grund, dass die ADD oder die ADHD nicht nur rein neurobiologisch erklärt werden kann (sie wird in der ICD-10 unter der Gruppe "F" - also psychiatrische Erkrankungen - geführt) und zum anderen .. so traurig das auch ist.. besteht von Seiten der pharmazeutischen Industrie wenig Interesse, eine Krankheit zu erforschen, die kaum Potential zur Vermarktung von Medikamenten bietet. Ganz anders sieht das von psychiatrisch-psychologischer Seite aus.

Die psychometrischen Tests sind recht ausgereift, allerdings sehr aufwändig anzuwenden. ADD und ADHS sind nunmal keine klar definierten Krankheiten oder Störungen, vielmehr sind sie Syndrome - und diese setzen sich aus vielen kleinen Komponenten zusammen. Folglich kann man im Moment auch nicht kausal, sondern nur syndromorientiert behandeln. Siehe die Kombination aus Methylphenidat UND Psychotherapie, die Hand in Hand gehen sollten. Wie sonst sollen ADD und ADHS-betroffene PatientInnen lernen, mit ihrer Erkrankung umzugehen.

Persönlich tendiere ich, die PatientInnen nicht zu stigmatisieren (also nicht zu sagen.. haha.. Sie haben ADD oder ADHS .. sondern.. hey, Sie legen Symptome von ADD oder ADHS an den Tag, ABER...), sondern vielmehr Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Umso wichtiger ist Psychotherapie, wenn man sich vor Augen hält, dass 10-20% aller mit Methylphenidat behandelten PatientInnen NICHT darauf ansprechen. Eine enorm hohe Versagerquote.. Ritalin (Methylphenidat) ist eben NICHT das Allheilmittel!

Aber auch hier muss man sehr vorsichtig und gründlich vorgehen, um die richtige Form der Psychotherapie zu finden. Unter der Gruppe der ADD - und ADHS-Patienten zeigen sich auffallend viele, die Symptome des Autismus und der schizoiden- und asthenischen Persönlichkeitsstörung an den Tag legen. Kein Wunder, wenn man bedenkt, dass diese Menschen von Klein auf ausgegrenzt werden, weil sie eben "anders" sind als andere Kinder.

Hier sollte keinesfalls psychoanalytisch (oder tiefenpsychologisch) vorgegangen werden, denn diese sogenannten aufdeckenden Verfahren stoßen diese Patientengruppe in einen Bereich ihrer Psyche vor, den sie ohnehin schon durch jahrelanges Konditionieren von außen regelrecht hassen.

Die sogenannten zudeckenden Verfahren, wie die Verhaltenstherapie, die gezielt darauf gerichtet ist, Verhalten anzutrainieren, das diese PatientInnen davon abhält, weiterhin selbstdestruktives Verhalten an den Tag zu legen und ihnen Strategien an die Hand gibt, ein einigermaßen geregeltes Leben zu führen, sind hier wesentlich effektiver.

Für die häufig vorkommenden Teilleistungsstörungen ist z.B. Ergotherapie ein großes Plus. Wie es sonst in der Forschungslandschaft in Deutschland mit Geldern für die Erforschung einer Krankheit, die rein psychiatrisch klassifiziert wird, ausschaut, brauche ich glaube ich nicht erwähnen. Zum anderen bin ich skeptisch, ob eine klinische Studie "ADHS, ADD und Anästhesie" so einfach einen Ethikausschuss passieren würde.

Man müsste ein riesiges Probandenklientel gezielt anästhesieren, eine Kontrollgruppe einer normalen Narkoseführung unterziehen mit dem Risiko, dass diese PatientInnen während des



Eingriffs wach werden oder Schmerzen empfinden. Das finde ich persönlich ethisch nicht vertretbar.

Abgesehen von den umfangreichen diagnostischen Voruntersuchungen, um ein ADD oder ADHS VOR der Narkose klinisch zu diagnostizieren - das würde den Rahmen jeder Studie einfach sprengen.

Aber: insgesamt ein interessanter Aspekt. Ich befürchte aber, dass man klein anfangen müsste - nämlich mit dem Sammeln von Patientendaten. Damit eine Studie überhaupt repräsentativ ist, muss sie sorgfältig desi-

gned werden (also erstmal die ganzen Methodika zusammenstellen, eine Fragestellung finden), dann muss die Finanzierung gesichert sein (als Beispiel: meine eigene Doktorarbeit im Bereich Suchtmedizin und Alkoholismus läuft seit 3 Jahren, finanziert von der BfA mit knapp 800 000 Euro und Unmengen von Bürokratie) und schließlich muss das Ganze auch ausgewertet werden. Und dann ist es immer noch nicht veröffentlicht. Also ein Projekt, das sicherlich 5-6 Jahre laufen würde.

Es gibt weitere Patientengruppen, bei denen eine ähnliche Symptomatik bei einer "Vollnarkose" oder einer Leitungsanästhesie vorkommt. Zum einen bei Menschen, die psychiatrische Erkrankungen haben, hier vorrangig aus dem schizophrenen Formenkreis, wo ebenfalls Neurotransmittersysteme betroffen sind, und zum anderen Menschen mit Mißbrauch von Benzodiazepinen, Schmerzmitteln oder Alkohol. Auch der Zustand der abbauenden Organe wie Leber spielen eine große Rolle. Und - wenn auch selten - gibt es non-responder auf die Anästhesie-gase. Warum - das weiß keiner.

Mit dem "ADHS-Ausweis" ist das so eine Sache.. ADD und ADHS sind eine derart winzige Nische in der Psychiatrie, dass wohl kaum ein niedergelassener Kollege damit was anfangen kann. Sicher hat er schon davon gehört, aber Behandlungsstrategien werden an den Universitäten nicht gelehrt. Es wurde für die dissoziative Persönlichkeitsstörung erprobt, aber mit wenig Effekt. Diese PatientInnen ("multiple Persönlichkeit") landen nach wie vor in der geschlossenen Abteilung der psychiatrischen Kliniken, wenn ihre vielen Innenpersonen in Konflikt geraten und sie nach außen hin den Anschein der totalen Desorganisation und des Chaos machen...

Aber - auch hier könnte man sicher etwas sinnvolles entwerfen, wenn auch nur mit der winzigen Aussicht, dass die Kollegen das auch richtig interpretieren können.

Sebi

Ich möchte dazu gerne ein paar Sachen anmerken. ADD ist zunächst mal definitiv rein genetisch, und daraus folgend neurobiologisch bedingt. Wer das bestreitet, egal ob die ICD oder irgendetwas sonst, dann deshalb, weil er

es nicht besser weiß oder weil er andere Interessen daran hat. Man kann es auch als genetische Abnormalität betrachten, um den Begriff Störung zu umgehen. Den das Einzige was nicht beweisbar sein wird ist, daß unsere Veranlagung zwingend eine Störung oder eine Krankheit ist.

Allerdings ergeben sich als Folgen fehlender Anpassung an unsere Gesellschaft meißt verschiedene psychiatrische Belastungserscheinungen. Und natürlich ist auch die Veranlagung selbst meißt deshalb eine direkte Behinderung, weil unsere Informations- und Gefühlsverarbeitung nicht zur vorhandenen Umwelt passt. Unsere Veranlagungen nach oberflächlichen Auffälligkeiten und Folgeerscheinungen zu definieren, auch wenn es die ICD ist, ist rückständig.

Zum Thema Methylphenidat: niemand von uns betrachtet es als Heilmittel. Sondern es ist für uns eine individuelle Unterstützung und Hilfe, um mit unserer speziellen Informations- und Gefühlsverarbeitung besser leben zu können. Daß das nicht für jeden gleich gut funktioniert, ist klar. Das ergibt sich nicht zuletzt aus der individuellen Lage und Sichtweise.

Ob jemand Psychotherapie benötigt, und wenn ja, welche dann die Beste ist, hängt vermutlich vom Einzelfall ab. Sie hat aber im Grunde nichts zu tun mit der Unterstützung durch Methylphenidat. Die Entscheidung darüber, welche Arten von Unterstützung man wählt, sollte jedem selbst überlassen bleiben. Möglicherweise habe ich Dich hier falsch verstanden, ich wollte in diesen Punkt aber meine Sichtweise darlegen.

Aber wenden wir uns doch wieder dem Medizinischen Schwerpunkt dieses Threads zu: Du beschreibst sehr gut (anhand des Beispiels der dissoziativen Persönlichkeitsstörung) die mangelhafte Tiefgründigkeit, oder besser die banale Oberflächlichkeit, mit der oft behandelt wird. Diese Oberflächlichkeit ist im Falle von klinischen Betäubungen für uns ADS-Leuten möglicherweise gefährlich.

Was ich sehr gut finde, ist, daß Du uns direkt sagst, warum kein Interesse an größeren Forschungsprojekten besteht. Und wir sind uns einig, daß man möglicherweise trotzdem einige sin-

volle Neuerungen in die Anästhesie einbringen könnte.

Wir haben doch schon mal, jenseits von allen Massenuntersuchungen, ein Phänomen festgestellt; daß ADD-Patienten zumindest häufiger weniger oder allgemein geringer auf die Betäubungen ansprechen. Allein wenn alle praktizierenden Anästhesisten darüber bescheid wüssten, wäre das gut.

Wenn jetzt noch dazu erreicht werden könnte, daß vor jeder klinischen Betäubung ein mögliches ADD (jenseits von jeder ICD-Festlegung) abgeklärt und diesem möglichen Umstand Rechnung getragen wird, dann wäre das



schon ein echter Fortschritt. Wie die Möglichkeiten sind, allgemein auf Probleme verändertem Ansprechens auf Betäubungen zu begegnen, ist doch sicher in der Anästhesie schon bekannt? Ob die ganze Fachwelt so aufgeschlossen und fortschrittlich ist wie Du, da bin ich skeptisch. Aber vielleicht können wir wenigstens dieses Stückchen Vernunft und Menschlichkeit beitragen.

Anhand dieser Umfrage bei uns im Forum, denke ich das besonders hier ein imenser Klärungsbedarf besteht, abgesehen von der Sicherheit der Patienten mit AD(H)S könnte man dieses

nun weiterspinnen und eventuell tatsächlich auf ein Medizinisches Diagnostikriterium stoßen, welches in der Forschung der AD(H)S ein weiterer Meilenstein sein könnte. Grundsätzlich empfehle ich aber, behandelnde Ärzte unbedingt auf den Zustand der vorhandenen AD(H)S hinzuweisen um ggfs. tatsächlichem Aufwachen und den eventuell draus resultierenden Traumata entgegen zu wirken.

ADHS und Methylphenidat

Der Wirkstoff findet sich in diversen Medikamenten wieder, wie z.B. RITALIN, MEDIKINET, CONCERTA, EQUASYM oder auch METHYLPHENIDAT HEXAL. Grundsätzlich ist der Wirkstoff immer derselbe, nur die Trägerstoffe sind unterschiedlich. Ritalin und Co. sind im Zusammenhang mit AD(H)S sehr umstritten und finden nicht überall Anklang. Dennoch sollte man das Medikament einmal genauer betrachten.

Ich möchte aber an dieser Stelle nicht die medizinische Erklärung geben sondern aus meiner Sicht erklären, wie Ritalin und Co. bei mir wirken und unter welchen Umständen es zum Einsatz kommen sollte. Um die Wirkweise bildlich darzustellen, müssen Sie sich im Hirninformationsfluss kleine Schiffchen vorstellen, die Informationen als Ladung mit sich tragen, die sie an den dafür vorgesehenen Stellen abliefern sollen.

Im AD(H)S-Gehirn ist dieser Strom, auf dem diese Schiffchen fahren, so aufgewühlt, dass der Kurs nicht eingehalten werden kann. Die Informationen werden unwillkürlich ausgeliefert, und der Betroffene verliert sich in seinem Gedankenchaos.

METHYLPHENIDAT wirkt bei AD(H)S in der Form, dass es diesen Fluss, auf dem die Schiffchen schwimmen, beruhigt und so der Betroffene die Möglichkeit hat, den Kurs der Schiffe richtig zu lenken, um die Informationen richtig abzulegen. Dadurch ist er organisierter und bekommt seine alltäglichen Probleme besser in den Griff. Er wirkt ruhiger und kann sich besser konzentrieren.

Die Wirkungsdauer von METHYLPHENIDAT liegt zwischen 2 – 3 Stunden und führt nur zu einer vorübergehenden Beruhigung. Also muss man sich

das Medikament z.B. als Rollstuhl vorstellen, welcher es dem Betroffenen ermöglicht, für einen gewissen Zeitraum konzentrierter seine Aufgaben machen zu können.

Mein Cousin ist Doktor der Physik und betrachtet das Medikament sehr skeptisch. Er sagt: „Das Zusammenspiel der zahlreichen verschiedenen Neurotransmitter ist hoch komplex. Zumeist findet es in Regelkreisläufen statt, in denen es zu jeder wirkenden Substanz eine oder mehrere andere gibt, die diese Wirkung wieder herabsetzen. Greift man nun von außen an einer einzigen oder einigen wenigen Stellen in einen dieser Regelkreise ein, so sind die Auswirkungen in ihrer Komplexität nicht vollkommen überschaubar. Ein Eingriff von außen über einen längeren Zeitraum führt dazu, dass der Körper seine Regelkreise neu einstellt.“

Als ich mich mit ihm darüber unterhielt, erklärte ich ihm, warum ich RITALIN nehmen würde. Ich bin der Meinung, um sich Strukturen zu schaffen und um Automatismen zu erreichen, ist es von Vorteil, wenn ich das konzentriert mache. Persönlich habe ich es mir zum Ziel gesetzt, Ritalin nicht länger als 2 – 3 Jahre zu nehmen, mich nebenbei zu strukturieren, um mir Automatismen anzueignen, um dann auf das Medikament verzichten zu können.

Ich persönlich halte es nicht für richtig, immer und ständig Ritalin und Co. einzusetzen. Wenn man das Medikament als eine Art von Unterstützung ansieht, ist es O.K., aber eine Dauerdosierung vorzunehmen, halte ich für nicht angebracht, besonders nicht bei Kindern. Verstehen sie mich nicht falsch: Ich bin kein Ritalin-Gegner! Im Gegenteil: Ich nehme es selber, aber manchmal habe ich den Eindruck, dass es von Ärzten und auch gewissen Eltern als das Nonplusultra verstanden wird, auf dem man sich ausruhen könne.

Früher, als Kind und Jugendlicher, war ich Hochleistungssportler. Wenn ich meine Mutter frage, sagt sie, dass ich in dieser Zeit die wenigsten Probleme hatte. Ich war ruhig und gelassen, also ausgewert.

Ich kenne einige Mütter und Väter, die der Meinung sind: „Bevor mein Kind Ritalin bekommt, nehme ich es selber, um ihm Struktur bieten zu können.“

Grundsätzlich ist das Medikament eine Hilfestellung, das auf keinen Fall als Komplettlösung angesehen werden darf. Begleitend: Ja! Ausschließlich: Nein!

Erfahrungsbericht von Rigani

Hallo zusammen !

Ich möchte von einer Erfahrung mit meiner jüngeren Tochter, 7 Jahre alt, jetzt im 1. Schuljahr, berichten. Im März diesen Jahres war ich mit ihr bei der üblichen schulärztlichen Untersuchung. Ich wusste, dass sie Sprachstörungen hat. Zwei Jahre zuvor war das auch im SPZ (sozial – pädiatrisches



Zentrum) diagnostiziert, und eine logopädische Behandlung angeraten worden.

Ich habe es immer verdrängt und damit mein eigentliches Problem, mein ADHS. Bei dieser schulärztlichen Untersuchung erhielt ich die Diagnose der Schulärztin: Bedingt schulfähig, multiple Dyslalie! Was in aller Welt, dachte ich, ist das? Das werdet ihr Euch auch sicher fragen. Ich also ins Internet. Ich hatte in dieser Zeit aber schon Jochen kennen gelernt, so gerade, aber darüber hatten wir noch nicht gesprochen. Durch Suchen im Internet kam ich auf den Zusammen-

hang zwischen AD(H)S und Sprachstörungen, aus denen sich oftmals dann natürlich auch LRS usw. entwickeln.

Ich war irgendwie wie vor den Kopf gestoßen, habe mit Jochen gesprochen (nochmals hier vielen Dank für diesen entscheidenden Anstoß). Ich war die Ursache. Mir wurde so vieles in so kurzer Zeit klar. Sicher, ich habe verdrängt, aufgeschoben und was jetzt? Sonderschule oder was ? Am gleichen Tag rief ich den Schulleiter an, den ich noch von meiner Älteren kannte und der auch über unsere familiäre Situation Bescheid wusste. Er sprach mit mir einen Termin ab, und gleichzeitig machte ich noch eine logopädische Praxis aus, die mir 2-3 Termine pro Woche zusagte.

Puhhhh, was eine Energie! Ich wollte unbedingt, dass meine Tochter und ich das schaffen.

Carolin musste also auf jeden Fall eingeschult werden, egal wie, aber der Schulleiter sagte, die schafft das, Intensivtraining. Es hat mich sehr viel Kraft gekostet, diese Termine vier Monate wahrzunehmen, natürlich auch meine Tochter genauso. Mich habe ich zurückgestellt, jetzt stehe ich an und lasse mich testen, dass war mir zuerst wichtiger.

HEUTE war Elternsprechtag: Superschülerin, fast allen überlegen, schnell, nichts zu beanstanden, ich konnte es kaum fassen, es hat sich gelohnt!!!!!!!!!!!!!!

Übrigens: Die logopädische Behandlung ist bis auf weiteres ausgesetzt, meine Tochter nimmt keine Medis (heißt nicht, dass die nicht auch nötig sind bei anderen wie mir), aber ich weiß, wofür ich meine Kraft einsetzte und weiß, was mit ihr ist, das hilft sehr!!!!!! Ich finde es fürchterlich, wenn einerseits gegen Ritalin u.a. gewettert wird (ich gebe meinem Kind Drogen usw.), zum anderen ist auch aus meiner Sicht die Haltung, es geht nur mit Medis und nicht anders, nicht global als richtig anzusehen. In diversen Foren wird das auch so wiedergegeben. Da ich hier neu war, habe ich diesen Halbsatz dazugesetzt, irgendwo hatte ich da schon eine kleine Angst, dass ich jetzt als Verteuflerin von Ritalin erscheine... lach.

Ich selber habe für mich beschlossen, mich testen zu lassen und bin zurzeit der Meinung, dass ich es nicht ohne Medis schaffen werde. Ich habe keine Kraft mehr so, ich habe es so versucht, "klar, man schafft das doch alles als Erwachsener". Was ich geschafft habe, ist das mit meiner Tochter, aber jetzt bin ich erst mal dran, sonst schafft das meine Tochter auch nicht so weiter. Ich selbst habe in der Familie den Fall eines Neffen, 13 Jahre alt, mit 8 Jahren ADHS diagnostiziert, 3 Monate Klinik, er kann nicht ohne Medis.

Ich finde, es geht auch nicht nur um die Tatsache, ob mit oder ohne Medis, wichtiger ist doch, dass man Wege findet, seine Kraft gezielt einzusetzen, und deshalb finde ich diesen Austausch auch so toll hier. Wir können uns doch gegenseitig helfen. Ob Medis notwendig sind und wie lange und wann und wie viel, ist meiner Meinung nach auch von der individuellen Situation abhängig und vom familiären Umfeld, und ich hoffe, dass es bald nicht mehr als "Schande" angesehen wird, wenn man zugibt, dass man Medis nimmt (ich weiß hier ist das keine).

Liebe Grüße Rigani

Erfahrungsbericht von Tori

So... da ich da gerade selbst so drinstecke, möchte ich mich auch mal äußern... Mein Sohn (4 Jahre) schien schon als Baby anders, wollte unheimlich viel, vor allem immer in Bewegung sein.

Kein Problem dachte ich mir, zu der Zeit hatte ich auch noch die Ruhe, wegen ihm erst einmal meine Ausbildung auf Eis gelegt, da ich viel Zeit mit ihm verbringen wollte. Und das tat ich auch. Ich weiß nicht, wann ich das erste Mal bemerkte, dass er für Andere zu stressig war... War es vielleicht eine "Freundin", die sich lieber mit mir allein treffen wollte? Oder waren es die Blicke im Supermarkt, wenn er durch die Gänge fegte und am besten noch alles mit sich riss?

Keine Ahnung, wann es anfang, aber ich selbst habe mein Kind eigentlich bis dahin nicht für schwierig gehalten, nur für sehr lebhaft. Fand es sogar gut, da ich selbst so ein „In-die-Ecke-setz-Kind“ gewesen bin, und, wenn ich ehrlich bin, nicht sehr glücklich war

damit.

Nun ja, worauf ich hinaus will, je mehr Andere gestresst waren von meinem Sohn, umso stressiger wurde es für mich. Ich hatte das Gefühl, ich müsste ihn verteidigen und mich rechtfertigen... Dann kam eine Zeit, da habe ich mich wirklich sehr infrage gestellt, habe reflektiert und nach der Ursache gesucht. Ich habe mir nun wirklich für alles die Schuld gegeben, wem sollte ich die auch sonst geben, bin schließlich allein erziehend. Ich wusste allerdings nicht genau was, ich falsch gemacht haben sollte, das war das Problem. Da gab es immer wieder Leute, die behaupteten, ich wäre evtl.



nicht konsequent genug, aber wenn ich es mir recht überlege, verwechselten die Konsequenz mit einem autoritären Erziehungsstil... Und Sorry, aber den habe ich selbst erfahren dürfen und weiß, dass mich das nicht wirklich weitergebracht hat. Oh ja, was dann auch kam, waren Tipps wie: „Dafür hätte der aber von mir schon längst eine bekommen.“ Super Tipp sag ich da, nur *Daumen hoch*, wie übe ich am besten Gewalt auf mein Kind aus? Oder was?

Nicht, dass diese Tipps völlig spurlos an mir vorüber gegangen wären (nein, habe ihn bestimmt nicht geschlagen,

keine Angst). Habe es dann mal so, mal so versucht, weil ich keinen Schimmer hatte, wie ich es denn jetzt machen sollte, und habe damit nur mehr kaputt gemacht als richtig.

Ich hätte von Anfang an dabei bleiben sollen, wie ich es für richtig gehalten habe, denn da bin ich heute letztendlich wieder angelangt. Konsequenz ja, Druck nein! Mein Sohn macht dicht, sobald man lauter wird... Wenn ich einen Fehler gemacht habe, dann war es der, mich verunsichern zu lassen. Oder den, dass ich selbst etwas ADS bin, was natürlich tödlich ist für ein Kind wie meines, da er klare Linien braucht. Jetzt sieht es tatsächlich so aus, dass ich selbst Ritalin nehme, um meinen Sohn diese Geradlinigkeit bieten zu können.

Ich versuche gerade, den Erzieherinnen im KIGA zu erklären, wie sie vorgehen sollen, wenn sie etwas Bestimmtes von ihm möchten. Wenn ich dann höre, dass man ihm ja nicht alles bildlich erklären kann, da man dies später in der Schule auch nicht macht, kriege ich was über mich. Das bedeutet, entweder funktioniert er (hier an dieser Stelle einen lieben Gruß an dich Jochen @ Funktionieren; 0)), oder er fällt durchs Raster.

Wenn ich dann bedenke, dass ich mit ihm zum Doc renne, und der sagt, er würde diagnostiziert und bekommt dann Therapie??? Wie diese Therapie aussehen soll? Ganz einfach, Ritalin heißt die Art von Therapie, die er meint! Ich sagte ihm, dass ich nicht möchte, dass mein Sohn Ritalin bekommt, wenn es nicht unbedingt erforderlich sei. Nicht dafür, damit er möglichst angepasst durch die Gegend rennt. Doc meinte nichts dergleichen. Er meinte, ein Hoch auf Ritalin für Vorschulkinder, damit die sich weiterentwickeln können...

Gestern habe ich den Kleinen dann bei der Ergo vorgestellt. Als Antwort auf ADHS gab dieser: „Kein Problem, da wird ihm Ritalin verschrieben...“

So, und wenn man ein Mensch ist, der sich nur im Geringsten verunsichern lässt, oder sich noch nie damit beschäftigt hat und darauf vertraut, dass es Ärzte gibt, die sich eigentlich besser auskennen sollten???

In etwa so kann ich mir vorstellen,

dass es immer wieder passiert, dass Kindern vorschnell Ritalin verabreicht wird... Ich kann mir nicht vorstellen, dass Mütter zu diesen Mitteln greifen, wenn ihnen etwas Anderes alternativ geboten würde.

Ich denke nach meiner Erfahrung jetzt in den letzten Tagen, dass es eher die Doc's sind, die sofort mit der Antwort auf alle Fragen: „RITALIN“ kommen...
Tori

Erfahrungsbericht von Heidi

Der Verdacht, ADS zu haben, kam mir erst mit 42, als bei meinem Sohn die Diagnose gestellt wurde, und ich mich intensiv mit dem Thema auseinander zu setzen begann.

Je mehr ich darüber las, desto mehr Aha-Erlebnisse hatte ich – viele meiner Schwierigkeiten, die ich für Charakterchwäche, Unfähigkeit und Dummheit gehalten hatte, passten zu ADS.

Dabei bin ich wohl eigentlich eher ein „leichter Fall“, habe auch viel Glück und doch allerhand Tricks zum Kompensieren gehabt.

Meine Vergesslichkeit war zu dem Zeitpunkt mein größtes Problem – so schlimm, dass ich Angst hatte, womöglich Alzheimer zu haben und mich schließlich zur Diagnose-Abklärung durchrang.

Ein Beispiel: Ich ließ Wasser ins Spülbecken und schaute dabei aus dem Fenster. Superwetter, da könnte ich doch eben schnell Wäsche ansetzen, die könnte doch schon mal waschen inzwischen. Ich ging also in den Keller, setzte Wäsche an, brachte den Wäschekorb ins Bad zurück. Dann begann ich, im Bad sauber zu machen und aufzuräumen. Ich brachte dabei auch einige Sachen ins Schlafzimmer und machte dort das Bett. Das Telefon klingelte, ich sauste durch die Küche, um ranzugehen –verflixt, das Spülwasser war inzwischen kalt! Außerdem waren weder Bad noch Schlafzimmer fertig, dafür konnte es passieren, dass die Wäsche einige Tage in der Maschine blieb und ich sie noch mal waschen musste.

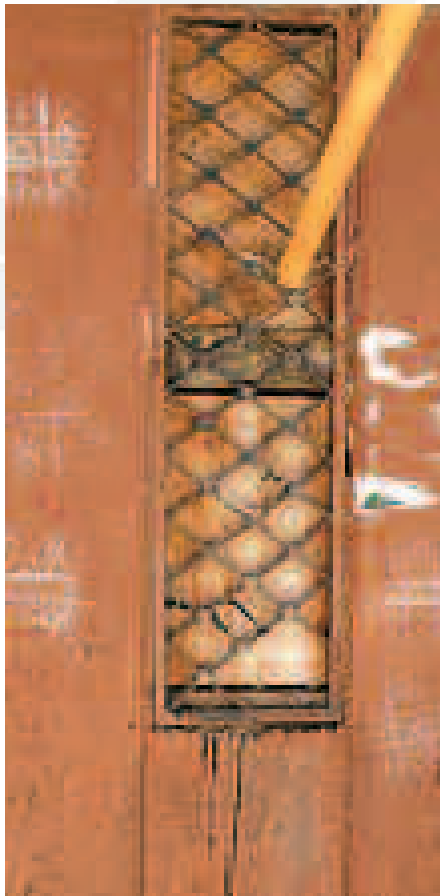
Viele Probleme hatte ich eigentlich schon immer, aber sie wurden mir immer mehr bewusst, und ich hatte natürlich allerhand Methoden entw-

kelt, um sie zu kaschieren.

Ich schrieb grundsätzlich -zig Zettel, damit ich nicht dauernd alles vergaß – verlor dann aber die Übersicht darüber oder buddelte sie irgendwo in einem Stapel unter.

Überhaupt galt: aus den Augen, aus dem Sinn: was ich erledigen wollte, musste ich mir regelrecht in den Weg legen, sonst hatte ich keine Chance.

Einkaufen? Nur mit Zettel, aber trotzdem dachte ich oft nicht an alle Dinge, die darauf standen – wenn ich nicht eh gleich den Zettel zu Hause vergaß.



Ich redete dazwischen oder beantwortete Fragen, ehe sie fertig gestellt waren (was besonders meinen Mann nervte), weil ich sonst schon wieder mit den Gedanken ganz woanders war und einfach nicht wehr wusste, was ich sagen wollte.

Mein Zeitgefühl war praktisch nicht vorhanden. Ich schaffte nichts, ohne mich in enormen Zeitdruck zu bringen, denn ich hatte Schwierigkeiten, überhaupt „in Gang“ zu kommen. Wenn ich aber einmal mit etwas angefangen hatte, konnte ich schlecht wieder aufhören, das galt sowohl für ungeliebte Dinge (z.B. im Haushalt), als auch für

angenehme (z.B. lesen).

Sollte ich wider Erwarten einmal so früh mit etwas angefangen haben, dass ich sogar zu früh fertig war, fiel mir bestimmt irgendetwas ein, das ich „noch eben schnell“ erledigen könnte – und schon kam ich wieder in Druck. Wenn ich las, verschlang ich die Bücher regelrecht, aber hinterher wusste ich oft gar nicht mehr, worum es eigentlich ging. Filme konnte ich ruhig mehrmals anschauen, sie waren immer spannend, da ich mich nie ans Ende erinnern konnte (den Anfang von Filmen im TV verpasste ich sowieso grundsätzlich). Ich versuchte, mir Listen zu machen, was ich zu tun hätte.

Ich war aber häufig unfähig, diese in einer vernünftigen Reihenfolge abzuarbeiten und begann mit völlig unwichtigen Sachen, die wichtigen blieben übrig.

In Gruppen und in Restaurants hatte ich oft Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen, da ich die anderen Gespräche um mich herum ebenso mithörte. Wenn dann das andere Thema interessant war, hätte ich mich gern daran beteiligt. Aus Erfahrung wusste ich jedoch, dass so was bei den eigentlichen Gesprächspartnern nicht gut ankam.

Trotzdem konnte ich mich oft nicht richtig auf ein Gespräch konzentrieren und war daher der ideale Geheimnisträger - ich bekam vieles gar nicht erst mit oder vergaß es schnell wieder. Oft redete oder handelte ich ohne zu denken, was auch dazu führte, in so ziemlich jedes Fettnäpfchen zu treten.

Oder ich hatte gerade wieder eine schlechte Erfahrung damit gemacht und grübelte so lange rum, bis sich das Handeln oder Reden erübrigt hatte. Obwohl ich Freunde und Bekannte hatte, fühlte ich mich oft nicht recht dazugehörig und dachte, den anderen lästig zu sein.

Ich bekam manchmal gar nichts mit, was andere Menschen betraf, oder ich „las zwischen den Zeilen“ – leider sogar Dinge, die dort gar nicht standen. Mein Gerechtigkeitsgefühl war dermaßen stark, dass man ihn eigentlich schon als „Gerechtigkeitsfimmel“ bezeichnen müsste – selbst Robin Hood hätte dagegen blass ausgesehen.

Wenn ich mich für eine Sache interessierte, warf ich mich regelrecht darauf und machte dann alle anderen wuschig, weil ich sie regelrecht missionieren wollte und dauernd über das betreffende Thema redete. Ich war ein „Kümmerer“ und steckte mich auch ungebeten in alle möglichen Sachen rein, was mir im Nachhinein oft peinlich war. Kritik nahm ich sehr persönlich und hatte insgesamt ein ziemlich schlechtes Selbstwertgefühl.

Dann bekam ich die ADS-Diagnose und seitdem auch Methylphenidat, inzwischen seit 4 Jahren. Beides änderte eine Menge in meinem Lebensgefühl und meinem Leben. Zum ersten Mal in meinem Leben hatte ich vor Weihnachten nicht die Angst, dass jeden Moment das Chaos über mir zusammenbrechen würde!

Allerdings wurde mir auch manche meiner Macken erst richtig bewusst. Ich dachte, nun wollte ich mein Leben umkrempeln, mich endlich ändern und so werden wie alle anderen.

Mit MPH habe ich das Gefühl, dass ich mich und andere irgendwie besser, klarer wahrnehmen kann. Ich bin in der Lage, meine Gedanken besser zu sortieren und Dinge, die ich mir vorgenommen habe, auch wirklich auszuführen (zumindest entschieden besser). Ich kann mich besser steuern, muss anderen nicht mehr unbedingt ins Wort fallen.

Meine Konzentration ist unter MPH viel besser und ich kann mich auf ein Gespräch einlassen, ohne die anderen Gespräche rundum zwanghaft mitzuverfolgen. Positiver Nebeneffekt davon ist, dass ich inzwischen in weniger Fettnäpfchen trete. Insgesamt bin ich seit MPH überhaupt erst in der Lage, an mir selber zu arbeiten.

Es gab auch eine Selbsthilfegruppe in der nächsten Stadt, an der ich teilnahm. Zwar ging es überwiegend um die Probleme mit ADS-Kindern, aber das kam mir für meinen Sohn und auch für mich zugute.

Nach gut zwei Jahren merkte ich jedoch, dass ich nicht mehr weiterkam, beantragte eine begleitende Therapie und bekam 40 Stunden bewilligt. Leider gibt es hier in der Gegend keine Therapeuten, die sich mit ADS bei Erwachsenen auskennen und von der

Krankenkasse bezahlt werden, aber das war nun mal so. Im Verlauf der Therapie stellte sich auch heraus, dass ich zusätzlich eine Depression habe. Es hat lange gedauert, bis ich mir das eingestehen und letztendlich auch eine zusätzliche Medikation akzeptieren konnte. Allerdings wurde mir durch die Therapie und durch intensive „Gespräche“ in Chats mit anderen ADSlern auch klar, dass ich gar nicht wirklich alles an mir ändern will.

Ich möchte z.B. meine Spontaneität keinesfalls missen, auch wenn daraus manchmal Probleme entstehen. Ich werfe mich in interessante Themen nach wie vor hinein, aber auch das



möchte ich beibehalten.

Ebenso wie ich inzwischen als Gabe zu schätzen gelernt habe, dass ich mich gut in andere hineinversetzen kann und gerne Menschen helfe. Ich weiß, dass mich das manchmal immer noch in Schwierigkeiten bringt, aber nehme das bewusst in Kauf und habe zum Beispiel inzwischen die ADS-Selbsthilfegruppe übernommen.

ADS ist inzwischen zu einem Bestandteil meines Lebens geworden, den ich durch MPH lerne besser in den Griff zu bekommen. Und immerhin hat es mir viele interessante, virtuelle und reale

Begegnungen ermöglicht, und ich habe dadurch sogar eine wirklich gute „beste Freundin“ gefunden.

ADHS und Diagnoseerfahrung

An dieser Stelle möchte ich Ihnen unbedingt noch unterschiedliche Erfahrungsberichte vorstellen, von Menschen die sehr spät von ihrer AD(H)S erfahren haben, für viele Menschen ist die Diagnose so etwas wie ein Erwachen, eine Erklärung für viele Dinge die im Leben stattgefunden haben, es macht Mut und hilft eventuell eine völlige Umstrukturierung zu einem lebenswerten Leben.

Ich weiss noch sehr genau wie es bei mir war... eine sehr gute Freundin brachte mich 2003 auf den Gedanken das ich eventuell AD(H)S haben könnte, sie nannte mich immer ihr verkanntes Genie und wunderte sich, dass ich teilweise die kleinsten Sachen im Leben nicht geregelt bekommen habe. Ich habe mich dann über das Internet über AD(H)S erkundigt und hatte das Gefühl eines Erwachen. Ich erinnere mich sehr genau daran, ich konnte bestimmt zwei Nächte nicht richtig schlafen.

Ich ging damals zu einem mir empfohlenen Arzt und wollte mich Testen lassen. Als ich in das Büro des Arztes kam, war mein erster Satz, herrlich das sieht hier ja wie mein eigener Schreibtisch aus. Ich erzählte meine Geschichte, brachte Fragebögen mit die ich im Internet fand und machte ein EEG.

Zwei Wochen später hatte ich den Termin für den Aufmerksamkeitstest und habe ihn insgesamt drei mal verbaselt, also immer einen neuen Termin gemacht, gab richtig Schimpfe...

Als ich alle Testungen durch hatte, sass ich vor meinem Arzt und fragte ihn: und nun? Bin ich krank, was passiert jetzt? Er fragte mich ob ich mich krank fühlen würde, ich sagte nein und er sagte gut... Meine erste Therapie damals waren die Bücher "Eine andere Art die Welt zu sehen" und "Zwanghaft zerstreut", was für mich persönlich das Beste überhaupt war... Später bekam ich Ritalin zum ausprobieren und bin heute immer noch damit zufrieden, da es mir sehr hilft gewisse Dinge, auf die ich keine große Lust habe, zu Ende zu bringen.

Natürlich setzte ich mich länger mit der Thematik AD(H)S auseinander. Es war für mich eine Art Erwachen. Ich wusste was los war. Nach einer gewissen Zeit kam ein anderes Gefühl, es war sowas wie bereuen, sauer sein, weil ich nicht früher wusste das ich AD(H)S haben könnte und zur Krönung kam ein schlechtes Gewissen, weil mir bewusst wurde, was ich alles versäumt hatte, wen ich alles vertrieben habe und wem ich ungerechtfertigterweise die Schuld an meinem eigenen Versagen in bestimmten Bereichen meines Lebens gegeben habe...

Heute ist AD(H)S eigentlich kein Thema mehr, zumindest für mich persönlich. Ich hatte sicher mal eine Phase wo ich mich hinter AD(H)S versteckt habe, heute weiss ich es besser. Meine positiven Eigenschaften helfen mir sehr, die negativen zu minimieren. AD(H)S ist einfach ein Bestandteil von mir geworden, so wie ich graue Haare habe, habe ich halt AD(H)S.

Ich denke das es mir persönlich auch sehr viel gebracht hat, in den Foren zu lesen, mich auszutauschen und ich für mich Möglichkeiten hatte, mich durch die Geschichten hier und Freunde zu reflektieren.

Nanna

hallo

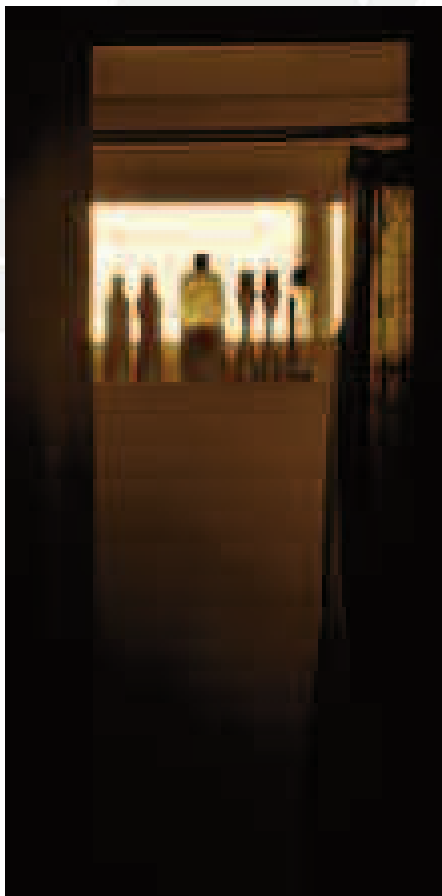
bei mir war das so... als mein sohn in die schule kam hatte er von anfang an probleme da rit mir jemand das ads buch(von aust klaust ,hammerglaub ich)zu lesen. das hab ich dann getan und als ich es durch hatte war mein kommentar dazu das ist ja so allgemein geschrieben da könnt man ja genauso sagen ich hätt das auch. (heut kann ich über diesen ausspruch lachen) nach zwei jahren rumgeteste wars dann bei meinem sohn konkret und ich hab mich immer gewundert warum ich dieses kind manchmal sooo gut verstehen kann.

ich werd zum beispiel total hibbelig wenn ich son klitzekleinkram frimeln muss und ich krich das nicht auf die reihe dann könnt ich die wände hochgehen Verlegen, oder das aufräumen ,warten, rechtschreiben ect.

da giebt viele sachen die andere nicht nachvollziehen können. meine freun-

din sagte mal zu mir du hast jetzt hunderte von büchern gelesen und hast immer noch nicht die rechtschreibung drauf? naja je mehr ich über f. adhs nachdachte und mir infos besorgte deto metr machte ich mir auch über mich gedanken kann das sein das ich nicht einfach dumm bin und nicht einfach faul und nicht einfach vorlaut usw.steckt da vieleich doch was anderes hinter? ich hab mich schon als kind andes gefüht und mir hatt das immer angst gemacht.

eines tages kam dann ein satz von der ergothera. meines sohnes : naja sie sind ja auch seeeeeehr hibbelig, dann in der shg für eltern sagte die leiterrin



zu mir nachdem ich so von mir erzählte:r du warst als kind bestimmt ein hypo.

da haben die gedanken kreise gezogen. und ich hab nen selbsttest für ads im internet gesucht und drei mal dürft ihr raten wo ich gelandet bin naja den hab ich dann gemacht und dann ... ganze 80 mal ja Schockiert von 100 fragen

ich hab darauf hin bei userer shg angerufen und nach nem arzt für die diagnose gefragt hab eine adresse bekommen. hab den arzt dann angerufen und erst mal einen ca 30 seiten

starken fragebogen bekommen den ich und mein mann ausfüllen mussten. ich hab gedacht wenn du dem arzt von deine " macken " erzählst lacht er dich aus oder hält dich für verrückt dem war aber nicht so er war total nett und hatt mir ein sehr gutes gefühl gegeben. nach der auswertung stellte er dann die diagnose adhs. ging dann auch relativ schnell und war auch laut des arztes sehr eindeutig.

ich hatte komischerweise einen drang das vorauszutreiben wie sonst selten.ich wollte wiso ich manchmal so ausflippe wnn ich wütend bin aber sonst bin ich doch so angepasst. wiso hab ich manchmal caos in der wohnung ich finds doch so schön wenn es ordentlich ist. manchmal hab ich in situationen die mir unangenehm sind einen " fluchtdrang" wiso kann ich meine talente nicht optimal anwenden wiso nie an einer sache drann bleiben? warum ist mein kopf so voll das ich die gedanken nicht sortieren kann? usw usw.

so und jetzt? ich bin froh das ich die diagnose ich war und bin immer anders war als andere. für mich war es eine erleicherung zu wissen warum das so ist und hört sich vieleicht seltsam an aber ich mag mein adhs es ist ein teil von mir und es macht mich unter anderem zu dem der ich bin .(hab ich glaub ich schon mal geschrieben) natürlich ist das adhs nicht nur positiv ich hab in manchen bereichen wirklich schwierigkeiten die mich auch sehr belasten, aber ich bin immer bemüht für mich das gute daran zu sehen und eben die schweirigkeiten zu kompensieren so gut es ebend geht.

Jassi

Das erste mal so wirklich aufgefallen ist es mit 15 Jahren, ich war beim Psychologen und hatte bei diesem über einen halben Tag lang, verschiedene Testreihen durchlaufen. Das Ergebnis lag bei einem Gesamt-IQ, der im Bereich der berühmten 2% lag und einem Konzentrationstest der im Bereich der schlechtesten Ergebnisse lag die man so bekommen kann, bei unter einem Prozent glaube ich, was heißt, das weniger als ein Mensch schlechter gewesen ist als ich....

Der Psych. war platt, wußte sich nicht zu helfen und schickte mich nach Hause und Punkt. Dann passierte die

nächsten 12 Jahre nichts mehr in diese Richtung.

Meine Säuglings- und Kindheitszeit war schon sehr ADS-typisch, wobei ich im nachhinein immer wieder sehe das ich zu Anfang meines Lebens der absolute hyperaktive Typ gewesen bin und erst so mit Beginn der Pubertät ein Hypo. aber doch innerlich sehr nervös, mit den Händen immer in Aktion. Zudem wurde ich über 4 Wochen zu früh geboren, mit zuvor massivem Sauerstoffmangel. Als Kind war ich wirklich wahnsinnig kreativ, vor allem im aushecken von Streichen nicht zu bremsen, immer in Bewegung, ging nie vor ein Uhr nachts ins Bett(meine armen Eltern!), hatte die heftigsten Zornesausbrüche, etc. p.p., ich könnt jetzt ewig so weitermachen.

Schule hab ich damals grad so geschafft, hab auch allerdings selbst auf die Abschlußprüfungen nix gelernt, ging da völlig unvorbereitet rein.

Danach Ausbildung, während dieser einmal den AG gewechselt und danach 3mal innerhalb von 1 1/2 Jahren den AG gewechselt...ich war echt noch nie einfach... Augen rollen

Eine Zeit lange war ich sehr begeistert von syntetischen Drogen und ihren Wirkungen, an Speed und Koks hatte ich nie Interesse, denn es funzte nicht, heute weiß ich ja warum! Huch Der AHA-Effekt kam dann vor ca. 4 Wochen durch die ADS-Diagnose.

Diagnostiziert wurde ich durch meinen Sohn, er ist aber wirklich ein sehr leichter Fall von ADS, man merkt eigentlich gar nicht. Frag mich zur Zeit auch wirklich ob ers überhaupt hat, schließ es allerdings nicht komplett aus, denn ICH habs ja auch und die Gene, die Gene.....ihr wißt ja schon.

Wies nun weitergeht, da bin ich wirklich mal gespannt darüber.

Sabru

Tja, mit Mitte zwanzig hatte ich Angst, ich hätte eventuell eine unentdeckte, vererbte Krankheit, denn mein Vater und seine Schwester schienen mir nicht ganz normal zu sein. Irgendetwas war da. Ich hatte nur ein Ziel, nie zu werden wie die Beiden. Ich wollte aber ein Kind und hatte Angst, dass Es vererbbar war.

Ich merkte, ich war auch anders. Irgendwann dachte ich, entweder spinnen alle anderen, oder ich. Nach gründlichen Überlegungen fand ich, ich spinne nicht. Von da an war es mir egal, was die Leute dachten und ich akzeptierte mich, wie ich bin. Ich nutzte meine Stärken und legte mir ein gesundes Selbstbewußtsein zu. Dies half mir beruflich mit Erfolg meine Karriere aufzubauen.

Privat gab es mehr Probleme mit den falschen Männern. Erst als mein Sohn zur Schule kam, fingen die Probleme an. Ich habe gegoogelt und bin sofort auf ADS und HB gestossen. HB habe ich erst einmal verworfen und bei ADS



ein AHA-Erlebnis gehabt. Sofort wußte ich, DAS war es also und vererbbar ist es auch. Ich wußte gleich, mein Sohn hat es von mir.

Erst 2 Jahre später kam die HB wieder in 's Spiel, die sich, ebenso wie ADS durch unsere Familie zieht. Nur hat sich nie jemand von uns für intelligent gehalten. Eine Rolle spielt es eigentlich nicht, wenn da nicht die Schulschwierigkeiten meines Sohne wären.

Ich muss allerdings hinzufügen, das unsere Diagnose "nur" mässige ADS lautet. Meine diagnostizierende Psychaterin (dem Behandlungszimmer

und dem Schreibtisch nach, selbst Betroffenen Grinsend) bestätigte mir, dass ich keine Therapie nötig habe. Diese Meinung vertritt auch unser Kinderarzt (selbst Betroffener, hat sich uns gegenüber geoutet Grinsend) in Bezug auf unseren Sohn.

Mein Sohn hat ca. 2 1/2 Jahre Medikamente genommen, ich habe einen Versuch unternommen. Wir nehmen nun beide nichts mehr.

Wie Sie hier sehen können, sind die Erfahrungen sehr ähnlich, es ist jedesmal wie eine Art Erwachen, erst die Klarheit, dann der Gedanke warum habe ich das nicht früher gewusst, dann die völlige Resignation, gemischt mit einer Art Scham, weil man feststellt, die anderen hatten doch nicht alle Schuld, bis zur letztendlichen Akzeptanz und die daraus erwachende neue Lebensqualität.

Im letzten Teil der Broschüre möchten wir Ihnen noch die unterschiedlichen Therapieformen näher bringen und Ihnen eine Reihe von leicht anwendbaren Tipps an die Hand geben.

ADHS und Therapie

Grundsätzlich ist die Disposition AD(H)S nicht zu ändern. Eine Therapie im Bereich AD(H)S sorgt für einen ausgewogenen Umgang mit dieser Wahrnehmung, für die Entwicklung von Verständnis für die Defizite und den kontinuierlichen Aufbau der Stärken, die jeder Betroffene in sich trägt.

Folgende Therapiebestandteile bei AD(H)S sollten bedacht werden:

Entwicklung und Erlangung eines störungsspezifischen Wissens durch Sammlung von Informationen über Bücher, Fachlektüre und Internet. Es empfiehlt sich auch der Besuch einer Selbsthilfegruppe.

Neubewertung und Hinterfragung der Komorbiditäten unter dem Blickwinkel AD(H)S.

Störungsspezifische Lösungssuche zur besseren Kompensation der AD(H)S-Problematik und Förderung der individuellen Ressourcen und Fähigkeiten.

Wahrnehmung von individuellen Stärken und Verbesserung des Selbstwertgefühls.

Stabilisierung durch Übungen, positive Aktivitäten und Stärkung eigener Ressourcen, Fähigkeiten und Interessen.

Vermittlung von Selbstmanagementstrategien/ Coaching.

Erlernen von Stressbewältigungsmöglichkeiten und Umgang mit emotionalen Schwankungen.

Erkennen und Verändern von verzerrten Wahrnehmungs- und Denkstrukturen durch Hinterfragung und Selbstreflektion.

Verminderung von ungünstigen Verhaltensmustern in Konfliktsituationen.

Problemlösungstechniken für Alltagssituationen und Überforderung.

Strategien für eine längerfristige Änderung der Lebensbedingungen in Anpassung an die AD(H)S - Besonderheiten.

Medikamentöse Therapie mit Methylphenidat.

Es gibt keine allgemein gültige Therapie für AD(H)S, weder für Kinder noch für Erwachsene. Deswegen schlagen wir Ihnen einige Formen vor, aus denen Sie selbst wählen können. Grundsätzlich empfehlen Fachleute eine Kombination aus mehreren Therapieangeboten um effektiv helfen zu können.

An erster Stelle steht hier die Multimodale Therapie, eine Therapieform die sich aus folgenden Bestandteilen zusammensetzt: Aufklärung für Kinder und Erwachsene, Verhaltenstherapie für Kinder, Elterntraining für Bezugspersonen, sowie der Einsatz von medikamentöser Therapie.

Coaching

Coaching ist eine intensive Reflektion der individuellen Situation. Beim aktiven Coaching geht es darum, dem Betroffenen durch gezielte Hinterfragung Lösungswege aufzuzeigen, die die jeweilige Person für sich als richtig und logisch erachtet und dadurch selbst entscheiden kann, welchen Weg sie gehen möchte.

Es gibt verschiedene Formen von Coaching. Das eine sind Strukturierungshilfen, bei denen es darum geht, gewisse Grundordnungen und Struk-

turen zu schaffen, die der individuellen Situation und Problematik einer Person angepasst werden. Beispiele: Haushaltshilfe, Bürohilfe, Finanzen, allgemeine Abläufe, etc..

Die zweite Art von Coaching ist die persönliche Reflektionshilfe: Dies geschieht durch Hinterfragen von spezifischen Situationen, Umständen, Gegebenheiten und Verhaltensweisen, wobei hier der individuelle Hintergrund oder auch die Diagnose der betroffenen Person berücksichtigt wird.

Beispiele:

Reflektion des eigenen Verhaltens, Eigene Wahrnehmung des Verhaltens,



Analyse des Verhaltens, Suche nach neuen Lösungswegen.

Ein Coaching wird immer auf die individuelle Person zugeschnitten. Kein Coaching gleicht dem anderen, da die Problematiken in der Regel unterschiedlich sind. Vor einem Coaching wird ein ausführlicher Lebenslauf benötigt. Danach werden Vorgespräche geführt, um die Grundsituation zu analysieren. Erst dann beginnt das eigentliche Coaching.

Nach einem Coaching treten häufig Fragen auf. Der Klient wird nach dem Coaching weiterhin betreut und kann

so das neu Erlernte weiter vertiefen. Ein Coaching setzt sich aus vier Teilen zusammen: Analyse der Grundsituation, persönliches Coaching in einer Be-to-Be Situation, Erarbeitung eines Konzepts, Nachbetreuung durch telefonischen und schriftlichen Austausch.

Elterntraining

AD(H)S-Elterntrainings sind für Eltern/ Bezugspersonen spezifisch ausgerichtete Kurse, die auf die Problematik bei AD(H)S-Kindern eingehen. Die Kurse finden in Gruppen und Einzelstunden für (Eltern-)Paare statt. Sie beinhalten unterschiedliche Elemente, die auf die jeweiligen Bedürfnisse zugeschnitten sind.

Ergotherapie

Sie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Diesen soll es ermöglicht werden, für sie bedeutungsvolle Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer Umwelt durchführen zu können. Ziel der Ergotherapie ist es, Betätigung zu erreichen. Gleichzeitig wird Betätigung als therapeutisches Medium eingesetzt.

Familientherapie

ist eine direktive Form der Familientherapie, die auf der Vorstellung beruht, wie eine gesunde/normative Familie auszusehen hat. Es erfolgt besondere Beachtung der Grenzen, der Subsysteme und der elterlichen Hierarchie. Begriffe wie Triangulation (starre Koalitionsbildung, in der ein Kind oder ein Therapeut in einem Paarkonflikt eine wichtige Rolle spielt) spielen eine Rolle. Der strukturelle Therapeut versucht, die Struktur in einer Familie zu erfassen, ihre Pathologie zu analysieren und die unangemessenen Grenzen (zu diffus oder zu rigide) zu verändern. Dabei geht er zeitweise Koalitionen mit einzelnen Subsystemen ein, entdeckt und enthüllt verdeckte familiäre Konflikte und verändert Kommunikationsstile.

Heilpädagogik

"Heilpädagogik befasst sich mit Menschen, deren personale und soziale Entwicklung durch Behinderungen unterschiedlichster Art als so stark beeinträchtigt oder bedroht gilt, dass sich in Bezug auf den konventionellen Erziehungs- und Bildungsrahmen einer bestimmten gesellschaftshistorischen

Situation spezielle erzieherische Maßnahmen aufdrängen" Emil E. Kobi 1993

Heilpädagogisches Reiten

Durch den Einsatz des Pferdes wird der Mensch im seelischen, körperlichen und sozialen Bereich gleichermaßen angesprochen. Hierdurch entstehen Möglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Entwicklungsverzögerungen aktiv zu verbessern, seelische Probleme aufzuarbeiten, Schulprobleme besser zu meistern, als Behinderter neue Möglichkeiten zu entdecken, Selbstvertrauen zu stärken, Ängste zu überwinden. Mit Einschränkungen durch Krankheit oder Unfall leben zu lernen.

Zielgruppe dieser Therapieart sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit: Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Ängsten, Aggressivität, Frustration, psychischer Erkrankung, Lernbehinderung, geistiger Behinderung.

NLP, Neuro-Linguistisches-Programmieren

Das Neuro-Linguistische Programmieren entstand in den 70er Jahren aus Neugier und Interesse am Erfolg. Richard Bandler (Sprachwissenschaftler) und John Grinder (Mathematiker) waren begeistert von dem überragenden Erfolg verschiedener Therapeuten (Virginia Satir, Fritz Perls, Milton Erickson u.a.). Sie untersuchten sehr genau deren Art der Kommunikation und Intervention in therapeutischen Sitzungen, um hinter das Erfolgsrezept einiger der besten Therapeuten zu kommen.

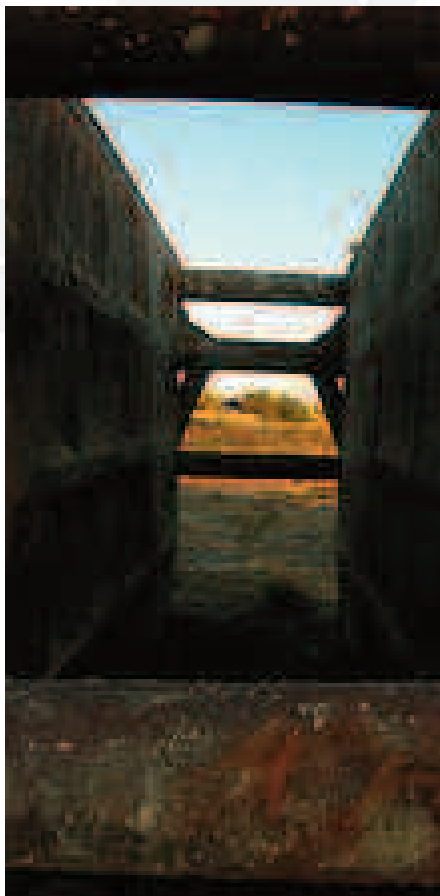
Hieraus entwickelten Grinder und Bandler die Modelle und Techniken des Neuro-Linguistischen-Programmieren (NLP), denn es war die Art des sprachlichen (linguistischen) Umganges, der bei den Klienten zu neuen inneren Zuständen und Reaktionen führte (neurophysiologische Abspeicherung) und somit neue oder verschüttete Verhaltensprogramme ermöglichen konnte. Ergänzt durch die neuesten Kenntnisse der Hirnforschung entstand eine sehr effektive Kommunikationsmethode, die seit Jahren immer erfolgreicher in den verschiedensten Kontexten eingesetzt wird.

Nicht zuletzt im therapeutischen Bereich hat das NLP durch seine oft

überraschend schnellen Veränderungsprozesse einen festen Platz erhalten. Es integriert hierzu unter anderem auch Techniken aus der Familien-, Gestalt- und Hypnosetherapie.

Lerntherapie

Lerntherapie hilft Kindern und Jugendlichen mit Lese-Rechtschreibschwäche (LRS), Rechenschwäche (Dyskalkulie) und anderen Lern- und Leistungsstörungen, die häufig in Verbindung mit ADS/ADHS auftreten. Sie versteht Lernstörungen als Wirkungsgefüge und berücksichtigt pädagogische, psychologische, soziale und medizinische Faktoren. Ziele sind die Schaffung einer positiven Lernstruktur,



die Wiederherstellung der Lernfähigkeit und die psychische Stabilisierung des Lernenden.

Logopädie

Unter Logopädie versteht man die Lehre von der Therapie bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Hierzu gehört auf jeden Fall auch die Hörstörung und Hörwahrnehmungsstörung.

Mototherapie/ Psychomotorik

Motopädie begreift sich selbst als Lehre von Bewegung und impliziert somit eine Person, die als Bewegungsfachmann verstanden diese Lehre als

pädagogische, rehabilitative oder therapeutische Intervention anwendet (vgl. F. SCHILLING 98 u.a.).

Aus dieser Definition können zwei wesentliche Schwerpunkte zur Arbeit der Motopäden abgeleitet werden, die zugleich als Hauptmerkmale dieses Berufes zu verstehen sind. Einerseits ist sie, als Lehre verstanden, eine pädagogisch ausgerichtete Interventionsform zur Persönlichkeitsbildung über motorische Lernprozesse, also eine Präventivmaßnahme die in Kindertagesstätten, Schulen, Frühförderstellen und anderen Einrichtungen Anwendung findet. Gleichzeitig ist sie eine Therapiemaßnahme auf pädagogischen Gesichtspunkten fußend, die zur Behandlung von Auffälligkeiten, Retardierungen und Störungen im sensomotorischen Leistungs- und/oder Verhaltensbereich zu induzieren ist.

Musiktherapie

Musiktherapie ist der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit. Musiktherapie ist eine praxisorientierte Wissenschaftsdisziplin, die in enger Wechselwirkung zu verschiedenen Wissenschaftsbereichen steht, insbesondere der Medizin, den Gesellschaftswissenschaften, der Psychologie, der Musikwissenschaft und der Pädagogik.

Der Begriff "Musiktherapie" ist eine summarische Bezeichnung für unterschiedliche musiktherapeutische Konzeptionen, die ihrem Wesen nach als psychotherapeutische zu charakterisieren sind, in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie. Musiktherapeutische Methoden folgen gleichberechtigt tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutisch-lerntheoretischen, systemischen, anthroposophischen und ganzheitlich-humanistischen Ansätzen.

Neurofeedback

Die Behandlung der Aufmerksamkeitsstörungen mit Neurofeedback geht auf die Resultate klinischer EEG-Studien zurück, in denen gezeigt werden konnte, dass Patienten mit der Diagnose AD(H)S im Vergleich zu Kontrollpersonen bei der Bearbeitung von Aufgaben und Tests veränderte EEG-Muster aufweisen. Diese äußern sich

vor allem in Form von erhöhter Theta-Aktivität und reduzierter Beta-Aktivität in den zentralen und frontalen Bereichen des Kortex. Diese Befunde waren deshalb so überraschend, weil Situationen geistiger Anforderungen normalerweise mit einem EEG-Bild einhergehen, bei dem die langsameren Frequenzen blockiert werden, und das von schnellerer (Beta-) Aktivität gekennzeichnet ist.

Spieltherapie

Bezeichnung für eine Form der Kinderpsychotherapie, die vor allem durch Anna FREUD (1895-1982) und Melanie KLEIN (1882-1960) begründet wurde. Die Kinder bekommen eine Auswahl von Spielsachen oder Spielen vorgelegt und spielen damit in Anwesenheit des beobachtenden Therapeuten. Die Grundannahme, die der Spieltherapie dabei zugrunde liegt, ist, dass die Kinder im Umgang mit Puppenfamilien, Tierfiguren, Bausteinen usw. ihre familiäre Situation sowie verdrängte Konflikte zum Ausdruck bringen. Das Spiel wird deshalb als Zugang zum Unbewussten des Kindes eingesetzt.

Es wird angenommen, dass durch das Spiel und das damit verbundene Durchleben und Ausdrücken seelischer Konfliktsituationen kindliche Verhaltensstörungen bzw. neurotische Fehlhaltungen erkennbar werden, und dabei gleichzeitig eine konfliktberichtigende Wirkung haben.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie gilt heute als eines der wichtigsten psychotherapeutischen Verfahren. Es ist besonders für die Behandlung von Phobien, Depressionen und Abhängigkeiten geeignet. Der Begriff Verhaltenstherapie umfasst alle therapeutischen Verfahren, die auf eine Veränderung des Verhaltens abzielen. Unter Verhalten werden hier auch Gedanken und Körperreaktionen verstanden.

Grundannahme der Verhaltenstherapie ist, dass die meisten Verhaltensweisen, auch die problematischen, gelernt worden sind. Der Klient soll lernen, störende und schädliche Verhaltensweisen durch passendere zu ersetzen oder auch neue Bewältigungsstrategien für sein Leben erwerben.

Größtenteils konzentriert man sich nur darauf, das beobachtbare störende

Verhalten zu beseitigen. Dabei werden die tieferen Ursachen für dieses Verhalten tendenziell außer Acht gelassen.

Die Verhaltenstherapie wird bei einer Vielzahl psychischer und psychosomatischer Störungen angewendet, vor allem bei Phobien, Depressionen und Abhängigkeiten. Am Anfang der Therapie erkundet der Therapeut die Lebensgeschichte und die aktuelle Situation des Klienten. Er versucht herauszufinden, wodurch die Problematik verursacht und aufrechterhalten wird und wurde. Dann definieren Therapeut und Klient gemeinsam die Ziele der Behandlung.



Wie sind diese Therapieformen im Einzelnen zu beurteilen?

Nicht alle hier vorgestellten therapeutischen Verfahren sind schulmedizinisch anerkannt. Trotzdem kann die eine oder andere Therapieform von Nutzen sein.

Viele Therapien werden nicht von den Krankenkassen bezahlt, wenn sie von einem Psychologen durchgeführt werden. Beim niedergelassenen Psychiater gehören diese Therapien zur psychosozialen Rahmenbetreuung. Erkundigen sie sich bitte beim Anbieter über die Möglichkeiten.

Weitere Informationen über Therapieformen erhalten Sie bei Ihrem Arzt oder Psychologen, bei Jugendämtern, sozialpädiatrischen Diensten und auch im Internet, sowie bei den Selbsthilfegruppen in Ihrer Umgebung.

Tipps für ADSler

Die meisten Menschen, die von ADS/ADHS erfahren, haben einen langen Leidensweg hinter sich. Ständig das Gefühl zu haben, „irgendwie anders“ zu sein, und es nicht erklären zu können, hat viele Betroffene in die unglaublichsten Lebenssituationen gebracht, die mit Sicherheit viele Bücher füllen würden. Wenn ein Betroffener erfährt, dass er ADS/ADHS hat, ist es meist wie ein Erwachen. Plötzlich ist man in der Lage, das Lebenspuzzle zu einem vollständigen Bild zusammenzusetzen. Viele Verletzungen und Fehlentscheidungen werden schmerzhaft bewusst und nach dem Erwachen setzt meist eine Art von Depression ein mit der Frage: Warum habe ich das alles nicht früher gewusst?

Dieser Prozess dauert bei jedem Betroffenen unterschiedlich lange und löst mannigfache Reaktionen aus. Mit den nachfolgend aufgeführten Tipps möchten wir eine Hilfestellung geben, um die Zukunft besser meistern, gestalten und das Erlebte besser verarbeiten zu können. Grundsätzlich kann hier aber nur eines gelten: DEN BLICK NACH VORN und aus Erlebtem und Erfahrungen Rückschlüsse ziehen, die helfen, einen neuen Weg in die Zukunft zu ebnet.

Lassen Sie sich diagnostizieren. Nicht alles ist ADS/ADHS. Suchen Sie dafür am besten einen kundigen Arzt, Neurologen, Psychiater oder Psychologen auf, der aussagekräftige Tests und Untersuchungen macht, die eine Fehldiagnose ausschließen.

Informieren Sie sich über ADS/ADHS. Lesen Sie Bücher. Sprechen Sie mit anderen Betroffenen. Besuchen Sie Internet-Foren zum Thema ADS/ADHS. Kontaktieren Sie eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe.

Suchen Sie sich einen Coach, eine Person mit der Sie alle Probleme besprechen können, jemanden, der Ihnen hilft sich zu strukturieren und Klarheit in Ihren Alltag bringt. Bedenken Sie bitte, dass es nicht immer ratsam ist,

dafür den eigenen Partner zu wählen, da viele Entscheidungen „emotionslos“ getroffen werden müssen.

Informieren Sie andere, über ihre Diagnose, wenn Sie es für angebracht halten. Beziehen Sie Ihr Umfeld mit ein. Lassen Sie sich aber nicht entmutigen, wenn die Diagnose auch einmal als Ausrede verstanden wird. Erklären Sie den Menschen Ihre Defizite und vor allem Ihre Vorteile. Bitten Sie um Hilfe bei der Strukturierung Ihres Lebens. Sie werden sehen, dass Sie Hilfe bekommen werden.

Bekämpfen Sie Ihre Schuldgefühle, weil Sie ständig auf der Jagd nach Stimulation sind. Es gehört zu Ihrem Naturell und es passiert nicht böswillig.

Erbitten Sie bezüglich Ihres Verhaltens Feedback von vertrauten Personen. Ziehen Sie Ihre Lehren aus den Aussagen und lassen Sie sich erklären, was bei der Person angekommen ist. Nutzen Sie solche Gespräche wie einen Spiegel für sich selbst. Ein Nachteil des ADS/ADHS ist eine eingeschränkte Selbstbeobachtungsgabe.

Denken Sie darüber nach, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen oder eventuell eine eigene zu gründen. Sie werden in solch einer Gruppe das Gefühl erfahren, mit den Problemen nicht alleine zu sein. Diese Erfahrung ist oft schon eine große Hilfe und gibt Ihnen Kraft, sich selbst in den Griff zu bekommen.

Machen Sie sich klar, dass Sie nicht unbedingt krank sind. Sie funktionieren einfach anders und stehen damit nicht alleine auf der Welt. Versuchen Sie nicht, den versäumten Möglichkeiten nachzutruern, sondern schauen Sie nach vorne und überlegen Sie sich, wie Sie Ihre Vorteile weiter ausbauen können, um die Defizite zu relativieren.

Lassen Sie sich nicht von den klassischen Vorgaben des Karrieredenkens beeinflussen. Erlauben Sie sich, Ihre Ideen und Vorstellungen auszuleben. Viele Ideen, die Sie haben, sind es mehr als wert, umgesetzt zu werden.

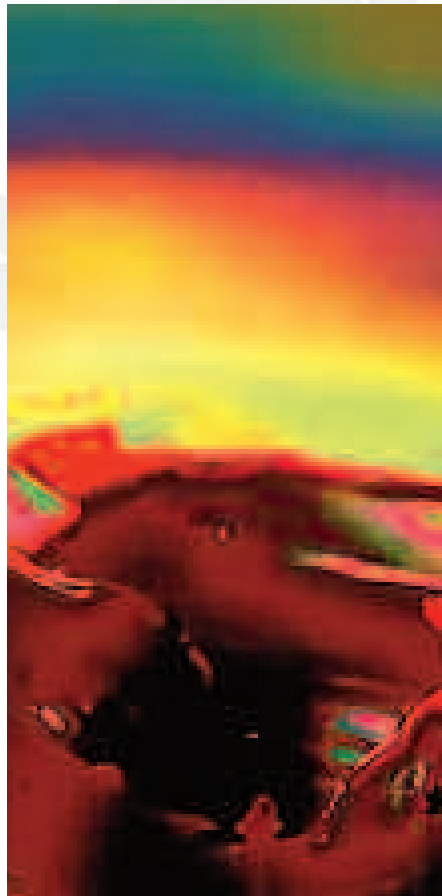
Denken Sie daran, dass ADS/ADHS kein schlechter Charakterzug oder schlechte Erziehung ist. Sie sind so wie Sie sind. Lernen Sie sich neu kennen und fangen Sie an, sich so zu akzeptie-

ren. Dann wird das auch Ihr Umfeld tun.

Helfen sie anderen ADS/ADHS-Betroffenen. Veröffentlichen Sie Ihr Wissen darüber, Ihre Erfahrungen und Ihre Erkenntnisse. Sie werden dadurch selbst mehr über ADS/ADHS und durch die Hilfe ein positives Gefühl erfahren.

Schaffen Sie sich Merkhilfen. Tragen Sie immer ein Notizbuch bei sich, und notieren Sie sich dort Ihre Termine, Besprechungen, Besorgungen und Gedanken.

Schaffen Sie sich Ihre eigene Struktur. Machen Sie Pläne, Listen, etc. Nutzen



Sie hierzu Ihren PC und das Handy. Bitten Sie Freunde, dass sie Sie an wichtige Termine erinnern mögen.

Richten Sie Ihre Umgebung so ein, dass Sie sich wohlfühlen. Suchen Sie sich in Ihrer Wohnung einen Ort, der nur Ihnen gehört. Erlauben Sie sich dort Ihr persönliches Chaos und bitten Sie andere, dort nichts zu verändern.

Finden Sie sich damit ab, dass Sie viele Projekte anfangen und nicht zu Ende bringen. Lassen Sie sich nicht von Vorwürfen anderer aus der Bahn werfen oder beeinflussen. Es ist für Sie normal.

Suchen Sie sich Herausforderungen als Stimulanz. Viele ADS/ADHS-Betroffene wachsen bei Herausforderungen über sich hinaus. Entschließen Sie sich, bei Projekten der „Anstifter“ zu sein und die Exekutive von anderen ausführen zu lassen.

Setzen Sie sich Termine und versuchen Sie, diese einzuhalten. Hier empfiehlt es sich, mit einem großen Wandkalender zu arbeiten. Überlegen Sie sich ein Belohnungssystem, wenn Sie Ihre Termine erfüllt haben.

Zerlegen Sie Projekte in Ihre Einzelteile und machen Sie daraus viele kleine Projekte, die Sie einzeln wie ein Puzzle abarbeiten. Sie werden sehen, dass Sie dadurch das Projekt oder die Aufgabe schneller und erfolgreich zu Ende bringen werden.

Bedenken Sie, dass von ADS/ADHS betroffene Menschen oft nicht den Unterschied zwischen Wichtigem und Unwichtigem erkennen können. Jede Aufgabe erscheint gleich schwer. Fangen Sie an, mit Prioritätenlisten zu arbeiten. Priorität 1, 2, 3 usw. Wenn Sie sich dort überfordert fühlen, bitten Sie Freunde, Verwandte oder Bekannte um Hilfe.

Akzeptieren Sie, dass Sie unsicher werden. Wenn alles gut läuft, vermuten Sie nicht hinter jeder Ecke das nächste Fiasko. Versuchen Sie, die positiven Dinge zu genießen. Sie verdienen Erfolg genauso wie jeder andere.

Finden Sie heraus, wo Ihre Stärken liegen und in welcher Umgebung Sie am besten arbeiten. Wenn Sie mit lauter Rockmusik besser arbeiten als in totaler Stille, dann erlauben Sie sich diesen Umstand. Achten Sie natürlich darauf, dass Sie Rücksicht nehmen und andere damit nicht belästigen.

Akzeptieren Sie, dass Sie wahrscheinlich multitask sind. Machen Sie mehrere Dinge gleichzeitig, wenn Ihnen danach ist. Wenn Sie nicht alleine sind, achten Sie bitte auch hier darauf, Rücksicht auf die andere Person zu nehmen, denn dieses Verhalten kann bei Ihrem Gegenüber auch als Desinteresse gewertet werden.

Tun Sie das, worin Sie gut sind. Schöpfen Sie dort Kraft und Selbstvertrauen. Niemand kann Sie zwingen Dinge zu tun, die Sie nicht beherrschen. Lassen

Sie sich bei Ihren Aufgaben Zeit, machen Sie Pausen. Wenn es geht, machen Sie kleine Spaziergänge. Reden Sie mit anderen Personen, lesen Sie, hören Sie Musik, zappen Sie im TV, kleine Pausen helfen Ihnen neue Kraft und neuen Antrieb zu finden.

Legen Sie sich überall kleine Notizzettel hin. Im Auto, am Bett, in der Küche, beim TV. Sie wissen nie, wann Sie wieder einen Geistesblitz oder eine gute Idee haben.

Machen Sie sich beim Lesen eines Buches Notizen. Notieren Sie Ihre Gedanken, machen Sie notfalls Kopien von dem Schriftstück oder arbeiten Sie mit einem Bleistift.

Machen Sie fest eingeplante Ruhepausen. Organisieren Sie diese Zeiten wie ein Ritual und lassen Sie einfach die Seele baumeln. Machen Sie, was Ihnen Spaß macht. Tanzen Sie durch die Wohnung, drehen Sie Ihre Stereoanlage bis zum Anschlag auf und singen Sie laut mit. Machen Sie einfach „Blödsinn“. Sie werden sehen, das wird Ihnen richtig gut tun.

Wenn Sie unnötigerweise Zeit verschwenden, machen Sie sich deswegen keine Vorwürfe: ADS/ADHS-Menschen brauchen öfter einen "Batteriewechsel" als nicht Betroffene.

Versuchen Sie, Ihr Suchtverhalten positiv zu verwenden. Suchen Sie sich Aktivitäten, bei denen Sie Ihre Sucht stillen können aber gleichzeitig etwas Gutes für sich tun. Sport, Lesen, Schreiben etc.

Hören Sie auf, die Schuld für Stimmungen und Gefühle bei anderen zu suchen. Manchmal kommen Stimmungen und Gefühle einfach von alleine an die Oberfläche. Nicht jedes Mal muss dort ein Hintergrund vorhanden sein. Denken Sie in solchen Fällen daran, dass die negativen Gefühle genauso schnell gehen, wie sie gekommen sind. Sagen Sie sich: „Morgen ist ein neuer Tag, und da wird alles anders aussehen.“

Legen Sie sich Sprüche und Floskeln zurecht, wenn einmal wieder ein Missgeschick passiert. Versuchen Sie, die Dinge positiv zu bewerten. Lachen Sie darüber, anstatt stundenlang darüber nachzugrübeln, warum das wieder passieren musste.

Machen Sie Pausen, wenn Sie merken, dass Sie impulsiv sind oder reagieren werden. Nehmen Sie sich Zeit, um über die Situation nachzudenken. Eventuell schreiben Sie sich die Punkte auf, die Sie aufregen. Sie werden sehen, wenn Sie das tun, wird aus einem fast Streit gar kein Streit.

Lernen Sie Ihre Ansichten objektiv zu vertreten. Aufgrund ständiger Kritik, die Sie mit Sicherheit zur Genüge kennen, werden viele Dinge defensiv vertreten, sprich aus einer Verteidigungshaltung heraus. Das kann zu Missverständnissen führen, weil Ihr Gegenüber Sie wahrscheinlich gar nicht angreifen will, aber Ihr Ver-



halten so werten könnte.

Versuchen Sie, Diskussionen nicht aus dem Weg zugehen. Vereinbaren Sie eventuell Aus- oder Sprechzeiten. Machen Sie sich Notizen, schreiben Sie sich Ihre Fragen zum Thema auf und stellen Sie sie am Ende. Nehmen Sie sich eventuell 5 – 10 Minuten Bedenkzeit, bevor Sie antworten und informieren Sie Ihren Gesprächspartner, dass Sie sich diese Zeit nehmen.

Versuchen Sie, Ihre Erfolge in Gedanken zu behalten. Schreiben Sie eventuell ein Tagebuch über erfolgreiche Unternehmungen, schöne Ausflüge

und andere positive Begebenheiten. Lesen Sie diese Zeilen, wenn es Ihnen einmal nicht so gut geht. Erinnern Sie sich daran, dass Sie schon eine Menge Erfolge hatten und genießen Sie diese nach Herzenslust.

Von ADS/ADHS betroffene Menschen sind in der Lage zu hyperfokussieren. Nutzen sie diese Gabe. Hier sind sie anderen überlegen.

Vermeiden Sie Grübeleien und ständiges Hinterfragen. Versuchen Sie, sich selbst zu stoppen, wenn Sie merken, dass Sie in diesen Zustand verfallen. Lenken Sie sich in solchen Momenten ab. Stehen Sie auf und sagen Sie sich: Das will ich jetzt nicht.

Suchen Sie sich sportliche Aktivitäten, die Sie auspowern und ablenken. Einige von ADS/ADHS betroffene Menschen finden besonders in Ballsportarten eine gute Bestätigung. Ein persönlicher Tipp von mir ist die Sportart Golf, da Golf nicht perfektionierbar ist und dem Betroffenen immer wieder neue Erfolgsaussichten und Herausforderungen bietet.

Treffen Sie eine gute Wahl bei der Auswahl der Menschen in Ihrem Umfeld. Niemand kann von Ihnen verlangen, jeden zu mögen und jedem zu gefallen. Testen Sie den Menschen auf seine Aufrichtigkeit und lassen Sie sich Zeit für die Entscheidung, ob die Person in Ihr Leben passt. Nicht jeder Mensch muss wissen, dass Sie ADS/ADHS haben.

Versuchen Sie, Ihre Fehler mit Humor zu nehmen. Lachen Sie über sich selbst und erlauben Sie anderen, daran teilzunehmen. Gute Freunde werden Ihre Fehler niemals zu Ihren Ungunsten auslegen.

Betreiben Sie ein aktives soziales Umfeld auch zu nicht von ADS/ADHS betroffenen Menschen. Sie können von diesen Menschen eine Menge lernen. Sie müssen nicht jede Person gleich zu einem Ihrer besten Freunde machen, aber Sie werden sehen, dass ein aktives soziales Umfeld vieles auffangen kann und wird. Versuchen Sie, besonders hier Verabredungen strikt einzuhalten. ADS/ADHS-Menschen neigen zur Unzuverlässigkeit, was nicht nur im Freundeskreis als negativ empfunden wird.

Suchen Sie sich Gruppenaktivitäten jeder Art: Sport, Hobbys, Kunst etc. Sie werden sehr viel Kraft hieraus schöpfen und den Rückhalt als sehr positiv empfinden.

Verlassen Sie Gruppen und Menschen, die Sie nicht verstehen, die Sie nicht schätzen und nicht ernst nehmen. Gestehen Sie sich zu, die Welt nicht ändern zu können. Die Zeit und Kraft, die Sie in solche Menschen und Gruppen setzen, ist es nicht wert. Sie können und müssen nicht jedem gefallen. Nutzen Sie diese Zeit lieber mit weniger Menschen, die aber qualitativ besser für Sie sind.

Machen Sie Komplimente und loben Sie Ihre Mitmenschen. Gönnen Sie anderen den Erfolg, und versuchen Sie Andere zu unterstützen. Sie werden sehen, dass man Ihnen Gleiches zurückgibt.

Und zu guter Letzt! Bedenken Sie bei allem, was Sie bisher gelesen haben, dass Sie ein ausgesprochen wertvolles Individuum mit Fassetten und einer ausgeprägten Persönlichkeit sind. Sie sind genauso liebenswert wie jeder andere Mensch auch. Lernen Sie sich mit allen Ihren Vor- und Nachteilen kennen und akzeptieren Sie sich so, wie Sie sind. Sie werden sehen, dann wird es Ihre Umwelt auch tun und Sie haben erheblich weniger Schwierigkeiten mit Ihrem ADS/ADHS in dieser Gesellschaft zurecht zu kommen.

Frei nach Hellowell aus dem Buch Zwanghaft Zerstreut

50 Tipps im Klassenzimmer Herausgegeben vom Juvemus e.V. www.juvemus.de

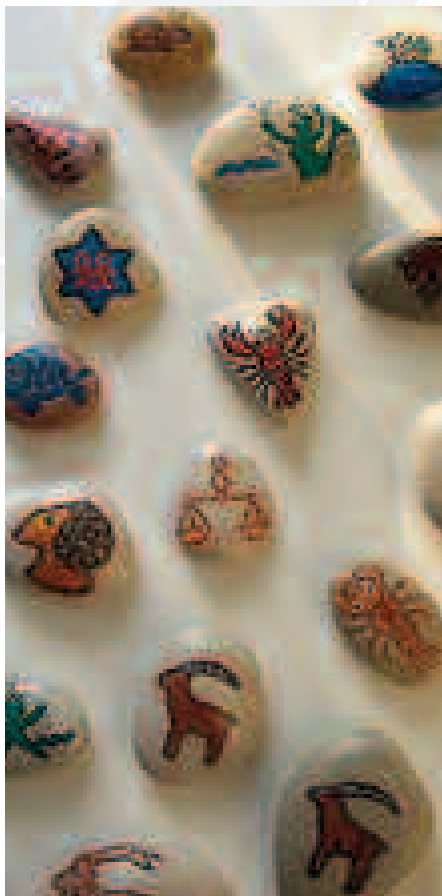
Lehrer erfahren täglich, was viele Fachleute noch nicht wissen: dass es nicht nur ein ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) gibt, sondern viele; dass ADS selten in reiner Form auftritt, sondern oft mit anderen Problemen verstrickt ist, wie z.B. Lernunfähigkeiten oder Gefühlsschwankungen, dass ADS unbeständig und unvorhersehbar ist und dass die Behandlung von ADS trotz Fachliteratur usw. von jedem Einzelnen harte Arbeit und Aufopferung fordert. Es gibt kein einfaches Rezept für den Umgang mit ADS im Unterricht oder zu Hause.

Die Wirksamkeit irgendeiner Behandlung dieses Syndroms in der Schule hängt von dem Wissen und der Aus-

dauer der Schule bzw. des einzelnen Lehrers ab.

Hier haben wir einige Tipps für den Umgang mit ADS-Kindern im Unterricht: Die folgenden Vorschläge sind bestimmt für Lehrer von Kindern jeden Alters. Einige Ratschläge gelten für jüngere, andere für ältere Kinder, aber die einheitlichen Themen wie Struktur, Erziehung und Förderung betreffen uns alle.

1. Zuerst müssen Sie sich vergewissern, ob wirklich ein ADS-Problem vorliegt. Es ist definitiv nicht die Aufgabe des Lehrers ADS zu diagnostizieren, aber er kann und soll es zur Sprache



bringen. Vor allem vergewissern Sie sich, ob das Hör- und Sehvermögen des Kindes in letzter Zeit getestet wurde und ob andere medizinische Probleme ausgeschlossen worden sind. Vergewissern Sie sich, ob eine angemessene Intelligenz oder Schulfähigkeit vorliegt. Scheuen Sie keine Fragen bis Sie überzeugt sind. Es ist die Aufgabe der Eltern – nicht des Lehrers – alles abzuklären, aber der Lehrer kann unterstützend wirken.

2. Lassen Sie sich helfen. Lehrer sein in einer Klasse mit 2 oder 3 ADS-Kindern kann extrem ermüdend sein. Vergewissern Sie sich, dass Sie in der

Schule und bei den Eltern Unterstützung finden. Vergewissern Sie sich, jemanden an der Seite zu haben, der beraten kann, wenn Probleme auftreten (learning-specialist, Kinderpsychiater, Sozialarbeiter, Schulpsychologe, Kinderarzt). Der akademische Grad spielt keine große Rolle. Worauf es ankommt, ist, dass er oder sie genügend ADS-Kenntnisse hat, viele solcher Kinder schon betreut hat, sich rund ums Klassenzimmer auskennt und eine offene, klare Meinung vertritt. Vergewissern Sie sich, dass die Eltern mit Ihnen zusammenarbeiten. Vergewissern Sie sich, dass Ihre Kollegen Sie unterstützen und aushelfen.

3. Setzen Sie Ihre eigenen Grenzen. Haben Sie keine Angst, um Hilfe zu bitten. Von Ihnen als Lehrer kann man nicht erwarten, ein ADS-Experte zu sein. Es wird eine Erleichterung sein, wenn Sie jemanden an Ihrer Seite haben.

4. Fragen Sie das Kind, was ihm hilft. Diese Kinder sind sehr oft intuitiv. Sie können Ihnen erzählen, wie sie am besten lernen, wenn man sie nur fragt. Oft sind sie zu verlegen, um unaufgefordert diese Information zu geben. Nehmen Sie sich die Zeit für das Kind und fragen, wie es am besten lernt. Bei weitem ist das Kind selbst „der Experte“, um zu beurteilen, wie es am besten lernen kann.

5. Vergessen Sie nicht, dass ADS-Kinder eine Aufgliederung (Struktur) benötigen. Sie brauchen ihr gewohntes Umfeld, um wenigstens äußerlich sich eingliedern zu können, wozu sie innerlich nicht in der Lage sind. Machen Sie Listen. Für ADS-Kinder ist es sehr hilfreich, wenn sie auf eine Tafel oder auf eine Liste zurückgreifen können, falls sie nicht mehr weiter wissen. Sie brauchen Hilfe, um sich erinnern zu können (reminders). Sie brauchen einen Überblick (previews). Sie brauchen Wiederholungen. Sie brauchen Anweisungen. Sie brauchen Grenzen. Sie brauchen Aufgliederungen.

6. Vergessen Sie nicht die emotionale Seite des Lernens. Diese Kinder brauchen besondere Hilfe um Spaß am Unterricht zu haben, vorrangig Erfolge statt Misserfolg und Enttäuschung, Anregung statt Langeweile oder Angst. Es ist unbedingt notwendig, den Gefühlen, die zum Lernprozess gehören, Aufmerksamkeit zu schenken.

7. Stellen Sie Regeln auf. Schreiben Sie sie nieder und machen Sie sie für jeden sichtbar (Tafel oder Pinwand). Die Kinder werden beruhigt und sicher, wenn sie wissen, was von ihnen erwartet wird.

8. Wiederholen Sie Anweisungen. Notieren Sie die Anweisungen. Sprechen Sie die Anweisungen aus. Wiederholen Sie die Anweisungen. ADS-Betroffene müssen es öfters hören als andere.

9. Halten Sie Augenkontakt aufrecht. Sie können ein ADS-Kind durch Augenkontakt „zurückbringen“. Tun Sie es oft. Ein flüchtiger Blick bewahrt ein Kind vor einem „daydream“, oder erlaubt, Fragen zu stellen, oder gibt ganz einfach unauffällige Bestätigung.

10. Setzen Sie das ADS-Kind in die Nähe Ihres Schreibtisches oder dorthin, wo Sie sich am meisten aufhalten. Durch diese Nähe vermeidet man das „Sichtreibenlassen“ (drifting away), was diese Kinder so quält.

11. Setzen Sie Grenzen Das ist besänftigend und nicht strafend. Tun Sie es konsequent, bewußt, prompt, klar und deutlich. Lassen Sie sich nicht auf komplizierte, rechthaberische Diskussionen über Gerechtigkeit ein. Diese langen Auseinandersetzungen sind reiner Zeitvertreib. Sorgen Sie dafür.

12. Haben Sie nach Möglichkeit immer einen Arbeitsplan zur Hand. Bringen Sie ihn an der Tafel oder am Schreibtisch des Kindes an. Weisen Sie oft darauf hin, wenn Sie beabsichtigen diesen zu ändern, wie es meistens besorgte Lehrer tun. Kündigen Sie es deutlich an und bereiten Sie das Kind darauf vor. Unvorhersehbare und unangemeldete Änderungen sind für sie sehr schwierig. Sie werden verwirrt um sich herum. Seien Sie mit der Vorbereitung dieser Übergangsphase vorsichtig. Kündigen Sie an, was demnächst geschehen wird und wiederholen Sie mehrmals die Änderungen, wenn es soweit ist.

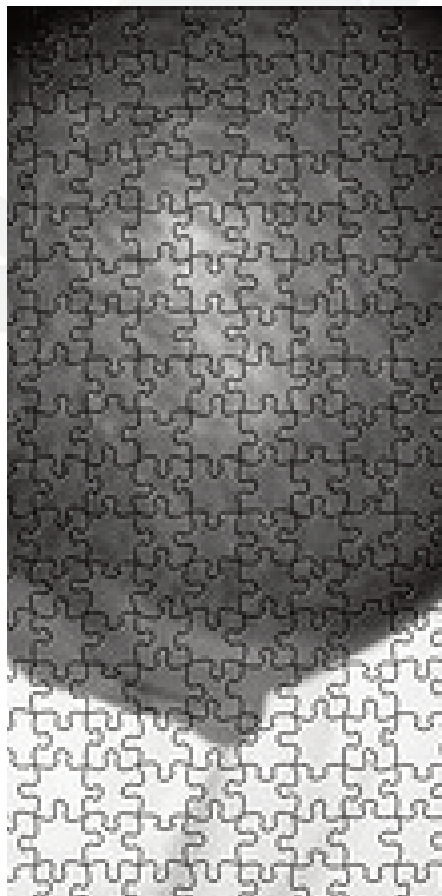
13. Versuchen Sie, den Kindern bei der Aufstellung ihrer eigenen Arbeitspläne für nach der Schule zu helfen. Damit vermeiden Sie eines der Merkmale von ADS: Verzögerung, Aufschub.

14. Streichen oder beschränken Sie die so häufig wiederholten Zeit-Tests (Stopuhrtests). Solche Tests haben

keinen großen pädagogischen Wert, denn ADS-Kinder sind dadurch nicht in der Lage ihr Können zu beweisen.

15. Erlauben Sie den Kindern einen „Ausweg“ (Ventil) zu finden, in dem sie für einen kurzen Moment das Klassenzimmer verlassen dürfen. Wenn man das in die „Klassenregeln“ aufnimmt, wird das Kind sich nicht „verlieren oder vergehen“, sondern anfangen, die wichtigsten Werkzeuge von Selbstbeobachtung und Anpassung zu lernen.

16. Achten Sie auf die Qualität der Hausaufgaben und nicht auf die Quantität. ADS-Kinder brauchen einen reduzierten Umfang. Man sollte



akzeptieren, dass sie nur eine begrenzte Aufnahmefähigkeit besitzen. Sie lernen das gleiche in der selben Zeit, ohne von der Menge erschlagen zu werden, weil sie sich nicht damit befassen können.

17. Das Arbeiten am Bildschirm fördert den Lernprozess. ADS-Kinder profitieren immens vom ständigen „Feedback“. Es hilft ihnen auf der Spur zu bleiben, lässt sie erfahren, was man von ihnen erwartet und ob sie ihre Ziele erreichen. Das kann sehr ermutigend sein.

18. Unterteilen Sie umfangreiche Auf-

gaben in kleine Aufgaben. Das ist eine der entscheidendsten Unterrichtsmethoden für ADS-Kinder. Umfangreiche Aufgaben „erschlagen“ sie sofort und mit der Gefühlsäußerung: „das kann ich eh nicht“ werden sie erschrecken und zurückweichen. Wenn man eine große Aufgabe in kleine, leicht zu handhabende Abschnitte einteilt, wenn jede Komponente klein genug ... zu entgehen. Im allgemeinen können diese Kinder mehr als sie sich selbst zutrauen. Wenn man Aufgaben unterteilt, gibt der Lehrer ihnen die Chance, sich zu bestätigen. Bei Jüngeren kann das äußerst hilfreich sein, um die mittlerweile schon vorprogrammierten Wutausbrüche (Frustration) zu vermeiden; und bei älteren Kindern die negative Einstellung verhindern, die sich im Laufe der Zeit oft geprägt hat. Das kann auch in vielen anderen Bereichen helfen. Sie sollten es immer wieder tun.

19. Zeigen Sie Ihre spielerische Seite, seien Sie humorvoll, unkonventionell und begeisterungsfähig. Bringen Sie Abwechslung in den Tag. ADS-Betroffene lieben die Abwechslung. Sie reagieren mit Begeisterung. Es hilft sowohl den Kindern als auch Ihnen, die eigene Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten. Diese Kinder sind voller Leben – sie lieben das Spiel. Vor allem hassen sie „gelangweilt“ zu werden. Viele Ihrer „Hilfestellungen“ sind nunmal „ödes, dummes Zeug“, wie z.B. Aufgliederung (Struktur), Tabellen, Listen und Regeln. Sie wollen ihnen doch zeigen, dass solche Dinge nicht unbedingt mit einer langweiligen Person, einem langweiligen Lehrer oder einem langweiligen Unterricht zu tun haben. Es wird den Kindern eine Menge Helfen, wenn Sie sich gelegentlich von Ihrer spaßigen Seite zeigen (a little bit silly).

20. Bitte achten Sie aber auf die Überreizung! ADS kann „überkochen“ lassen, wie ein Wasserkessel auf dem Feuer. Sie müssen schnellstens in der Lage sein, die „Hitze“ zu mindern. Höchstes Gebot mit dem Chaos im Unterricht umzugehen, ist „vorbeugehen“.

21. Selbst kleine Erfolge sollen so oft wie möglich unterstrichen werden. Diese Kinder erleben zu viele Misserfolge. Man muß unbedingt mit ihnen fair und positiv umgehen. Sie brauchen es. Dieser Punkt kann nicht genug mit Nachdruck erwähnt wer-

den: solche Kinder benötigen Anerkennung, weil es ihnen gut tut und sie aufbaut. Sie lieben Ermutigung, sie „trinken“ sie und „wachsen“, ohne sie gehen sie ein. Die meist verheerendste Seite von ADS ist nicht das ADS selbst, sondern die Nebenwirkung: der Schaden am Selbstwertgefühl. Stärken (bewässern) Sie diese Kinder durch Ermutigung und Lob.

22. Das Gedächtnis ist oft ein Problem für ADS-Betroffene. Bringen Sie ihnen kleine Tricks bei, wie z.B. Gedächtnisspiele, laut Mel Levine: „active working memory“. Egal welche kleinen Tricks Sie finden – ob Stichwörter, Reime, Geheimschrift oder ähnliches – sie können eine große Hilfe sein, um das Gedächtnis zu schulen.

23. Verwenden Sie „Umrisslinien“. Lehren Sie Texte z.B. zu umreißen. Lehren Sie zu unterstreichen. Diese Techniken fallen ADS-Kindern nicht leicht, aber wenn sie es beherrschen, hilft es ihnen sehr, was gerade gelernt werden muss, einzuordnen, zu speichern und zu begreifen. Diese Hilfe gibt dem Kind das Gefühl der Sicherheit während des Lernprozesses, gerade wenn sie oder er es am meisten brauchen, anstatt des düsteren Gefühls der Hilflosigkeit und der Resignation im herkömmlichen Lernprozess.

24. Kündigen Sie Ihr „Thema“ an, bevor Sie darüber sprechen. Erklären Sie es. Dann wiederholen Sie es. Es kann sehr hilfreich sein, wenn Sie während des Sprechens auch gleichzeitig schreiben, da die Kinder besser visuell als auditiv arbeiten (aufnehmen). Diese Arbeitsweise hilft ihnen, die Gedanken systematisch zu ordnen.

25. Vereinfachen Sie Anweisungen. Nehmen Sie verständliches Arbeitsmaterial. Benutzen Sie übersichtliche Tabellen. Je einfacher der Wortschwall, um so größer die Wahrscheinlichkeit, es verständlich zu machen. Wählen Sie eine farbige Sprache. Diese hilft den Kindern, ihre Konzentration zu erhalten.

26. Benutzen Sie geeignetes „Feedback“, damit die Kinder lernen, sich selbst zu beobachten und einzuschätzen (self-observant). ADS-Betroffene können sich selbst schlecht einschätzen. Sie haben oft keine Ahnung, wie sie sich verhalten haben. Versuchen Sie durch konstruktive Fragen, diesen

Kindern zu helfen, z.B.: „Weißt Du, was Du gerade gemacht hast?“ oder „Wie hättest Du es anders gesagt?“, „Warum glaubst Du, hat das Mädchen traurig geguckt, als Du das gesagt hast?“. Stellen Sie Fragen, die ihre eigene Einschätzung begünstigen.

27. Machen Sie Ihre Erwartungen deutlich.

28. Ein Punktsystem ist eine Möglichkeit als Teil einer Verhaltensänderung oder eines Belohnungssystems für jüngere Kinder. ADS-Kinder sind empfänglich für Belohnung, und es fördert den Ansporn. Viele sind kleine Unternehmer.



29. Wenn Sie merken, dass das Kind auf sozialer Ebene Probleme hat, wie z.B. Körpersprache, Stimmlage, Zeiteinteilung und ähnliches – versuchen Sie taktvoll, aber deutlich, die soziale Integration dieses Kindes durch Ratschläge zu fördern. Zum Beispiel sagen Sie: „Bevor Du etwas erzählst, lass den anderen zuerst zu Wort kommen“ oder „Schau den anderen an, wenn er spricht“. ADS-Betroffene werden als gleichgültig oder egoistisch angesehen. Tatsache ist, dass sie einfach nicht gelernt haben, sich gegenseitig zu respektieren. Diese Fähigkeit kommt bei ihnen nicht automatisch,

man kann es aber beibringen oder antrainieren.

30. Üben Sie das Miteinanderauskommen.

31. Motivation hilft ADS, bringen Sie es spielerisch bei.

32. Trennen Sie ganze Gruppen oder – wenn notwendig – sogar Paare oder Trios, falls sie nicht sozial zusammenpassen. Sie müssen wahrscheinlich mehrere Arrangements ausprobieren.

33. Achten Sie auf eine logische Zusammensetzung. Solche Kinder müssen spüren, dass man um sie bemüht ist und sie einbinden will. Dieses Interesse an ihnen beschäftigt und motiviert sie. Es verhindert das „Abschalten“.

34. Geben Sie anschließend den Kindern nach Möglichkeit Verantwortung zurück.

35. Führen Sie ein „Haus – Schule – Haus“-Notizbuch (Kommunikation) und vermeidet die üblichen Krisenbesprechungen. Solch ein Notizbuch als regelmäßiges Feedback kann auch für ADS-Kinder eine Hilfe sein.

36. Versuchen Sie Erfolgsmeldungen täglich zu notieren.

37. Ermutigen Sie den Schüler zur Selbsteinschätzung (self-reporting) und Selbstüberwachung (self-monitoring). Ein kurzer Austausch am Ende der Stunde kann unterstützend wirken.

38. Bereiten Sie die ADS-Kinder auf mögliche Veränderungen im Zeitplan vor. Sie müssen im voraus wissen, was demnächst passieren wird, damit sie sich innerlich darauf vorbereiten können. Eine plötzliche, unerwartete Änderung kann zum „Überreizen“ führen.

39. Loben, streicheln, anerkennen, ermutigen, stärken.

40. Lassen Sie ältere Kinder ihre eigenen Fragen notieren, damit sie sie nicht vergessen und hinterher stellen können. Sie notieren nicht nur das, was gerade gesagt wird, sondern hauptsächlich ihre eigenen Gedanken zum Thema. Das wird ihnen helfen, besser zuzuhören.

41. Die Handschrift ist für viele dieser Kinder ziemlich schwierig. Benutzen Sie entwicklungsfördernde Alternativen, z.B.: das Keyboardspielen, das Vorschreiben und das mündliche Abfragen.

42. Seien Sie wie der „Dirigent eines Symphonieorchesters“ Sorgen Sie für Aufmerksamkeit vor Unterrichtsbeginn, wie bei einem Orchester, und zeigen Sie auf die verschiedenen Hilfsmittel (Tafeln, Listen, Bilder etc.), wenn Sie sie einsetzen.

43. Wenn möglich, stellen Sie jedem Schüler für jedes Fach einen „Schulfreund“ zur Seite. Telefon-Nummer nicht vergessen!

44. Erklären Sie die Sonderstellung dieses Kindes, ohne diese zu bewerten, damit es sich nicht weiter als Schandfleck fühlt und zum Aussenseiter wird.

45. Treffen Sie sich oft mit den Eltern. Sprechen Sie aber nicht nur über Probleme und negative Seiten des Kindes, wie so üblich.

46. Ermutigen Sie das ADS-Kind zu Hause laut zu lesen, auch sooft wie möglich im Unterricht. Lassen Sie den Schüler nacherzählen. So hilft man, das Geschick zu bekommen, bei einem Thema zu bleiben.

47. Wiederholen, wiederholen, wiederholen.

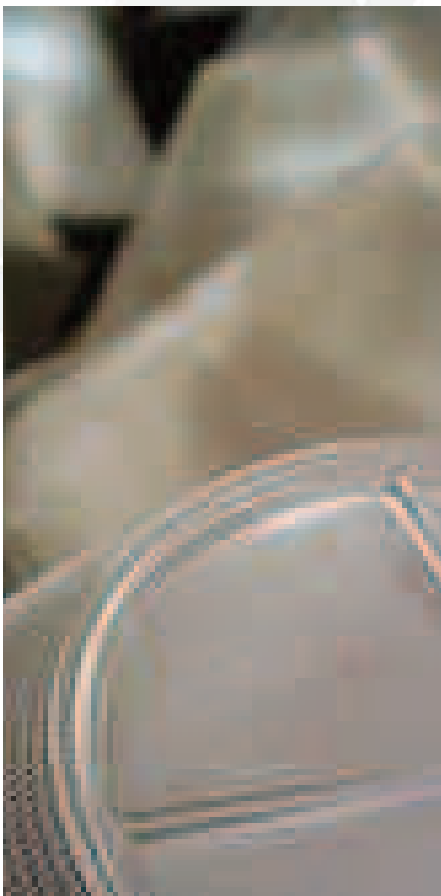
48. In Bewegung halten. Eine der besten Behandlungen von ADS, ob bei Kindern oder Erwachsenen, ist Körperbewegung, besonders lebhaftere Übungen. Diese Bewegungen helfen, die übermäßige Energie abzubauen, die Aufmerksamkeit schärfer einzustellen, regen bestimmte Hormone und eventuell Neuro-Stimulantien an und machen Spass. Stellen Sie sicher, dass diese Übungen wirklich Freude bereiten, dann wird das Kind sie ein Leben lang praktizieren.

49. Ältere Kinder sollen auf den kommenden Stress in der Klasse (Unterricht) vorbereitet werden. Je besser die Vorbereitung auf das Thema, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der neue Stoff im Klassenzimmer bewältigt wird.

50. Achten Sie immer auf die glänzen-

den Momente. Diese Kinder sind weit talentierter und reicher als man oft denkt. Sie sprühen vor Kreativität, Spontanität, Witz und Fröhlichkeit. Sie sind kleine „Steh-auf-Männchen“, sowie großzügig und glücklich, wenn sie aushelfen können.

Sie haben normalerweise ein „gewisses Etwas“, das ihnen die Kraft gibt, sich für etwas voll einsetzen zu können. Denken Sie daran: In jedem Missklang steckt eine Melodie, eine Symphonie, die noch geschrieben werden muss!



Lieber Leser,

wir hoffen sehr, dass wir Ihnen mit dieser Fülle an Informationen weiterhelfen konnten und Ihnen das Thema AD(H)S etwas näher bringen konnten.

Wir wünschen Ihnen, sofern Sie betroffen sind, schnellstmöglich und vor allem kompetente Hilfe. Denken Sie immer daran, AD(H)S wird erst dann zu einem Thema im Leben eines Betroffenen, wenn ein Leidensdruck entsteht. Nicht alles ist AD(H)S aber das Wissen für Betroffene, ist der erste Grundstein zur Hilfe. Wenn Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen jeder-

zeit zur Verfügung!

Mit allerbesten Grüßen!
TOKOL e.V.

Linkempfehlungen

Wir möchten Sie an dieser Stelle noch auf einige Internetangebote aufmerksam machen und hoffen sehr, dass Sie für sich und Ihre Angehörigen Hilfe finden, die Ihnen ein qualitativ hochwertiges Leben ermöglichen.

TOKOL e.V.
www.tokol.de

TOKOLive
www.tokolive.de

youngTOKOL
<http://young.tokol.de>

TOKOL Projekte gGmbH
www.tokol-projekte.de

Juvenus e.V.
www.juvenus.de

ADD-Online
www.adhs.ch

ADHS-Hilfe-Oldenburg e.V.
www.adhs-hilfe-oldenburg.de

DGHK
www.dghk.de

Zentrales - ADHS - Netz
www.zentrales-adhs-netz.de



Platz für Ihre Notizen





TOKOL e.V. 2007
Pusbackstrasse 36 - 22145 Hamburg - info@tokol.de
Telefon 040 - 248 749 50 - Telefax 040 - 248 749 40