

„Juvemus“ ist die Zeitschrift der Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e. V. und erscheint zweimal im Jahr.

Juvemus bietet Hilfe zur Selbsthilfe, getreu dem Motto „Lasst uns helfen!“ (nach dem Lat. „iuvemus“)

JUVEMUS

Vereinigung zur Förderung mit Teilleistungsschwächen



Der Traumtänzer

Das Asperger-Syndrom im Spektrum zwischen AD(H)S und Autismus

Seite 4

Wie es ist, ein Außerirdischer zu sein

Seite 9

„Ich möchte niemals ohne das sein!“

Seite 14

Neurofeedback und Selbstmanagement-Training ... für Kinder mit ADHS: Studienprotokoll

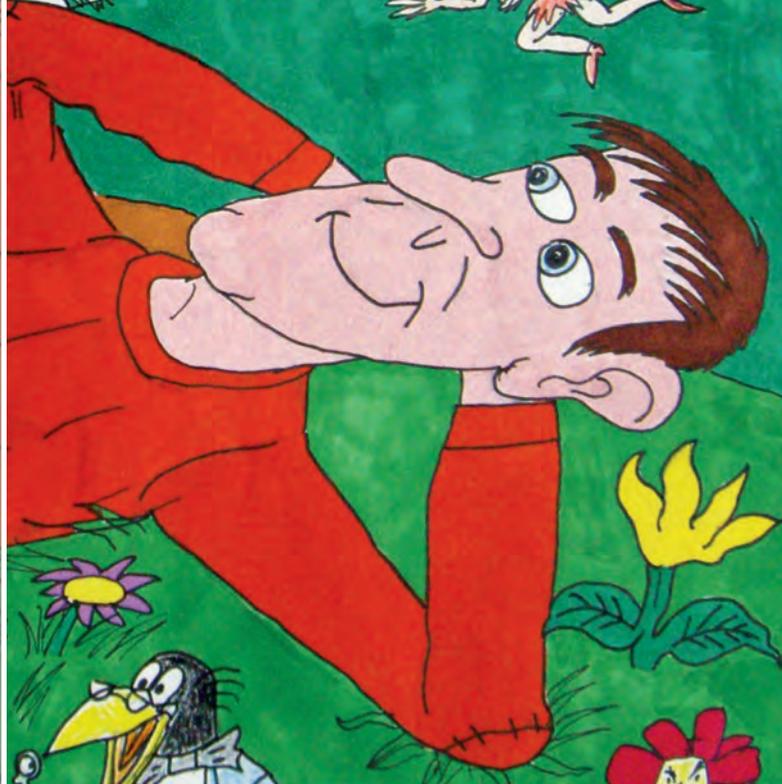
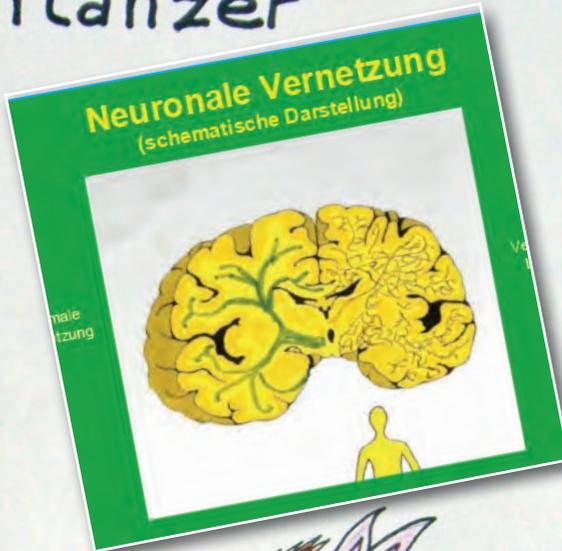
Seite 16

Kindernetzwerk

Seite 26

Seminare

Seiten 24 und 25



Robin Jachob

BERATUNGSANGEBOT

Als Hilfestellung zur Selbsthilfe (**nicht als Ersatz für professionelle Spezialisten**) bieten sowohl spezifisch ausgebildete Fachleute ehrenamtlich kompetente Auskünfte und Beratung an, als auch aktive Mitglieder unserer Selbsthilfevereinigung, die aus ihrer selbst erlebten und erarbeitenden Fachkompetenz heraus beraten und weiterführende Hilfsmöglichkeiten aufzeigen.

Elternt raining / Seminare

Petra Brinkmann	0 67 72 - 9 49 10	info@petrabrinkmann.de
Evelyne Wilhelmi	0 67 61 - 50 62	Eveline.Wilhelmi@gmx.de www.ergosim.de
Silvia Heese	0 67 21 - 1 32 91	paul@heese-net.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de

Coaching

Petra Brinkmann	0 67 72 - 9 49 10	info@petrabrinkmann.de
Brigitte Zenz-Krug	02 61 - 9 73 10 95	mail@zenz-krug.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de

Pädagogische Fragen

Tania Dohr	0 26 51 - 7 30 69	t.dohr@t-online.de
------------	-------------------	--------------------

Legasthenie und Dyskalkulie

Marie-Luise Ader-Kohmann	0 26 28 - 78 24 75	Marie-Luise.Kohmann@gmx.de
Tania Dohr	0 26 51 - 7 30 69	t.dohr@t-online.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de

Hochbegabung

Ute Erve	0 26 31 - 5 46 41	erve@juvemus.de
Monika Reif-Wittlich	0 26 30 - 98 97 16	GF@juvemus.de
Martina Feistel	0 62 42 - 912 10 10	info@ltmf.de

Tics und Tourette-Syndrom

Familie Weingart	0 26 28 - 37 41	Juvenus-Weingart@t-online.de
------------------	-----------------	------------------------------

Seh- und Hörverarbeitungsstörungen

Monika Reif-Wittlich	0 26 30 - 98 97 16	GF@juvemus.de
----------------------	--------------------	---------------

Sensorische Integrations Therapie

Evelyne Wilhelmi	0 67 61 - 50 62	evelyne.wilhelmi@gmx.de www.ergosim.de
------------------	-----------------	---

Stoffwechselproblematik

Monika Reif-Wittlich	0 26 30 - 98 97 16	GF@juvemus.de
----------------------	--------------------	---------------

Eingliederungshilfe

Ute Erve	0 26 31 - 5 46 41	erve@juvemus.de
Marie-Luise Ader-Kohmann	0 26 28 - 78 24 75	Marie-Luise.Kohmann@gmx.de

Kur bzw. Reha-Maßnahmen mit ADS-spezifischem Schulungsprogramm

Monika Gras	0 67 42 - 5040	monika-gras@t-online.de
-------------	----------------	-------------------------

Elterncoaching mit Videobegleitung, Beratung bei Videodiagnostik

Marie-Luise Ader-Kohmann	0 26 28 - 78 24 75	Marie-Luise.Kohmann@gmx.de
--------------------------	--------------------	----------------------------

Beziehungskonflikte / Mediation / Erwachsenen coaching

Brigitte Zenz-Krug	02 61 - 9 73 10 95	mail@zenz-krug.de
--------------------	--------------------	-------------------

Berufsorientierung für Jugendliche

Ute Kögler	0 22 8 - 3 86 21 60	info@koegler-berufsorientierung.de
------------	---------------------	------------------------------------

Erwachsene

Ute Erve	0 26 31 - 5 46 41	erve@juvemus.de
Ute Kögler	0 22 8 - 3 86 21 60	info@koegler-berufsorientierung.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Ingrid Bersch
Dipl.-Psych., Psychologische
Psychotherapeutin, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin

Hans Biegert
Dr. h.c. Dipl. Päd., Leitender Schuldirektor
und Schulträger der HEBO-Privatschule, Bonn

Fritz Gorzny
Dr. med., Augenarzt in Koblenz

Petra-Marina Hammer
Dr., Dipl.-Psych., Verhaltenstherapeutin
für Kinder, Jugendliche und Erwachsene,
Supervisorin

Michael Löchel
Dr. med. Dipl.-Psych., Facharzt für
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Alexander Marcus
Dr. med., Priv. Dozent, Facharzt für
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Cordula Neuhaus
Dipl.-Psych., Dipl.-Heilpädagogin

Frank Matthias Rudolph
Dr. med., Mittelrhein-Klinik Bad Salzig,
Facharzt für psychotherapeutische Medizin

**Weitere Informationen und
AnsprechpartnerInnen sowie
Termine zu unseren Veranstal-
tungen erhalten Sie unter:**

www.juvenus.de

SPENDEN:

JUVE MUS ist vom Finanzamt
Koblenz als gemeinnützige Körper-
schaft anerkannt und berechtigt,
Spendenbestätigungen auszustellen.
(Steuernummer
22 / 654 / 4220 / 9-XI / 6 vom 22.03.12)

JUVE MUS Bankverbindung:

Sparkasse Koblenz BIC: MALADE 51 KOB
IBAN: DE 49 57 05 01 20 00 38 00 19 62

Inhalt

- Juvemus Informationen 2 – 3
- Aktuelles Thema 4 – 15
- Buchtipps 13, 19
- Therapien 16 – 22
- Seminare 24 – 25
- Kindernetzwerk 26 – 28
- Aufnahmeantrag 29
- Juvemus aktiv 23, 30-31
- Juvemus Gruppen 31

Die Mitglieder
des Juvemus-Vorstandes
begrüßen Sie herzlich!



VEREINSFÜHRUNG

Geschäftsführerin:

Monika Reif-Wittlich
Brückenstraße 25
56220 Urmitz
Tel. 0 26 30 – 98 97 16
GF@juvemus.de



Vorstand:

1. Vorsitzende:

Ute Kögler
Vorstand1@juvemus.de



2. Vorsitzende

Karin Detzer-Schuh
Vorstand2@juvemus.de



Schriftführerin:

Elke Weber
Schrift@juvemus.de



Beisitzerin:

Ute Erve
erve@juvemus.de



Kassenwart:

Gerhard Jungblut
Kasse@juvemus.de



Redaktion

der Juvemus Zeitung:

Ute Erve
Obergraben 25
56567 Neuwied
Tel. 0 26 31 / 5 46 41
Zeitung@juvemus.de



Liebe Mitglieder und Freunde!

im nächsten Jahr wird Juvemus 30 Jahre alt!

Für eine Selbsthilfevereinigung eine stattliche Zahl. Allen Aktiven und Mitgliedern, die im Laufe der Jahre dazu beigetragen haben, dass Juvemus sich erfolgreich für die Belange von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen und zur Verbesserung ihrer Lebenssituation einsetzen konnte, herzlichen Dank!

Zugleich ist so ein anstehendes Jubiläum Anlass darüber nachzudenken, wo Juvemus heute steht und wohin es sich zukünftig entwickeln möchte. Der neue, im März gewählte Vorstand hat darüber ausführlich diskutiert. Die bisher erfolgreiche Arbeit (u. a. **Symposium, Juvemus Zeitschrift, Regionalgruppen, Arbeitskreise**) soll weitergeführt, in Teilen noch verbessert werden. Dazu möchten wir alle Mitglieder einladen, sich zu beteiligen. Wir freuen uns über jeden und jede, die bereit ist, sich in einzelnen Projekten oder für eine kontinuierliche Aufgabe zu engagieren. **Ganz besonders möchten wir Jugendliche und junge Erwachsene** (Schüler, Studenten, Auszubildende, junge Berufstätige) ansprechen, denn wir möchten deren Fragen und Bedürfnisse in Zukunft verstärkt in unserer Arbeit berücksichtigen. Also, wer Lust hat bei Juvemus mitzumachen, möge sich bitte melden! Wir freuen uns über jede Reaktion.

Als Beispiele für unsere Aktivitäten in den letzten Monaten sei erwähnt: die **Teilnahme an Veranstaltungen des Kindernetzwerkes, dem ADHS Kompetenznetzwerk, der Gesundheitsmesse in Koblenz sowie dem Infotag in Lahnstein**. So „netzwerken“ wir, bauen Kontakte zu Gleichgesinnten auf und stellen Juvemus zugleich einer breiten Öffentlichkeit vor.

Für die kommenden Monate ist geplant, das öffentliche Auftreten von Juvemus zu aktualisieren und zu modernisieren. So sind wir dabei eine **neue Homepage** zu entwickeln, die klar strukturiert und lesefreundlich sein soll, einen **informativen und attraktiven Flyer** zu erstellen sowie auch das **Design der Juvemus Zeitschrift einem update zu unterziehen**. Wir sind schon gespannt, wie Ihnen das Ergebnis in ein paar Monaten gefallen wird.

In dieser Juvemus Ausgabe haben wir ein **Schwerpunktthema gewählt: das Asperger Syndrom**. Der Komplex Autismus, Asperger und ADHS wird im Augenblick viel diskutiert. In unserer Ausgabe finden Sie eine wissenschaftlich fundierte Einführung in das Thema von Frau Dr. Simchen. Wir danken ganz besonders den Betroffenen, ihren Müttern und Frau Uhlig in ihrer Funktion als Arbeitgeberin für den Mut und das Vertrauen, ihre persönlichen Erfahrungen zu schildern. Sie belegen alle eindrucksvoll, dass mit dem Wissen um das Phänomen Strategien und Maßnahmen entwickelt werden können, die allen Beteiligten helfen und eine gelingendes Miteinander ermöglichen.

Sofern Sie die Artikel in dieser Juvemus Ausgabe kommentieren möchten, schreiben Sie uns. Wir sind an einem Dialog mit Ihnen interessiert! Jetzt wünsche Ihnen aber zunächst einmal eine spannende und angenehme Lektüre.

Ihre Ute Kögler

P.S. Bitte merken Sie sich schon den Termin für unser Jubiläums-Symposium vor: 8. und 9. April 2016



Das Asperger-Syndrom im Spektrum zwischen AD(H)S und Autismus

Hat mein Kind nun Asperger oder AD(H)S?

Eine Frage, die viele Eltern sich und dem behandelnden Arzt immer wieder stellen. Es wurde noch niemals so viel über das Asperger-Syndrom publiziert, gesprochen und referiert. Eltern - und nicht nur diese - bewerten nach Symptomlisten für Asperger das Verhalten ihrer Kinder. Verunsichert von der bisherigen Diagnose AD(H)S fahren sie zu Asperger-Spezialisten und lassen ihr Kind testen und bekommen meist auch die Diagnose: „Ihr Kind hat Asperger.“

Nun stellt sich ihnen und dem aufgesuchten Asperger-Spezialisten die Frage, wie die weitere Behandlung erfolgen soll, insbesondere, wenn es denn kein AD(H)S ist. Soll mein Kind nun weiter Methylphenidat einnehmen, bringt das noch etwas und waren bisherige Diagnose und Therapie falsch? In der folgenden Zeit sind die Eltern dann total verunsichert und suchen weiter. Leider - und das ist das Schlimme - wird dadurch auch das betroffene Kind verunsichert, sein Vertrauen zum Therapeuten und seine Therapiemotivation leiden, die Diagnose AD(H)S wird infrage gestellt.

Der Asperger-Spezialist, wenn er wirklich einer ist, rät den Eltern zur Weiterführung der bisherigen AD(H)S-Therapie, was wiederum die Eltern

nun gänzlich verunsichert. „Mein Kind hat kein AD(H)S, sondern ein Asperger-Syndrom und soll trotzdem so weiter behandelt werden, wie bei einem AD(H)S? Wieso ist das möglich? Darauf meist ein Achselzucken des Spezialisten und die Bemerkung, Methylphenidat habe sich auch beim Asperger-Syndrom bewährt und es gibt zurzeit nichts Besseres. Verunsicherung und Zweifel an der Therapie bleiben, wichtiges Vertrauen wurde zerstört.

Auch nach meiner Erfahrung hilft beim Asperger-Syndrom eine multimodale AD(H)S-Therapie, die lern- und verhaltenstherapeutisch auf die Besonderheiten der Asperger-Symptomatik abgestimmt ist, noch immer am besten. Jugendliche Asperger-Patienten profitieren zur-

zeit am meisten von dieser Art der Therapie, wenn sich der Therapeut dabei auf die Kernsymptome der Asperger-Problematik verhaltenstherapeutisch konzentriert.

Jüngere Kinder benötigen Frühdiagnostik. Frühbehandlung zur Reduzierung der sich seit dem ersten Lebensjahr einstellenden Defizite in den sozialen Interaktionen, im Verhalten allgemein und im Lernen. Das ist allerdings nicht ohne Einbeziehung der Eltern und nicht ohne deren professionelle Anleitung durch entsprechende Zentren möglich. Frühdiagnostik erfordert ein intensiveres Suchen nach Auffälligkeiten in der emotionalen und sozialen Entwicklung bei Säuglingen und Kleinkindern. Werden Entwicklungsverzögerungen bemerkt, soll man die Eltern darauf hinweisen und ihnen zeigen, was sie tun können, um die Defizite bei ihrem Kind zum altersgerechten Entwicklungsverlauf so gering wie möglich zu halten. Die Ausbildung besonderer Nervenbahnen für das Erlernen von Sozialverhalten erfordert ein gezieltes tägliches Training in den ersten beiden Lebensjahren, der Prägungsphase für den Aufbau emotionaler Bindungen und angepasstem Sozialverhalten. Diese Gedächtnisbahnen sind wichtig für die weitere Entwicklung eines jeden Kindes, weil es damit sein Verhalten automatisieren und angepasstes Reagieren schneller abrufen kann. Eine professionelle Behandlung einmal in der Woche ist hierfür unzureichend.

Werden bemerkte Auffälligkeiten in der frühkindlichen Entwicklung nicht täglich beübt, läuft die gesamte weitere Entwicklung je nach Schwere der Beeinträchtigung verzögert und verändert ab. Denn beim Asperger-Syndrom besteht eine genetisch bedingte frühe Störung in der sozialen und emotionalen Entwicklung.

Die Ursache ist eine andere Art der neuronalen Vernetzung von Nervenzellen im Gehirn mit einer Beeinträchtigung der Ausbildung fester Lernbahnen zu den Zentren

für Sozialverhalten und emotionaler Steuerung im Gehirn. Dagegen können sich andere Lernbahnen besser entwickeln, die – wenn sie ausreichend trainiert werden – die oft vorhandenen Sonderbegabungen ermöglichen. Deshalb ist gerade die Frühdiagnostik beim Asperger-Syndrom von großer Bedeutung für die gesamte weitere Entwicklung des betroffenen Kindes und das erfordert, intensiv und frühzeitig nach Auffälligkeiten bei der sozialen Kontaktaufnahme zu suchen, um zeitig mit der Behandlung beginnen zu können.

Das Asperger-Syndrom beeinträchtigt die kindliche Entwicklung von Geburt an. Wenn seine Symptome nicht frühzeitig bemerkt und beübt werden, kann das betroffenen Kind wichtige Entwicklungsabschnitte für die Prägung seines Sozialverhaltens in den ersten Lebensjahren nicht effektiv genug nutzen.

Bisher galt: „ Asperger Syndrom und AD(H)S schließen sich gegenseitig aus und das Asperger-Syndrom sei nicht vor dem 3. Lebensjahr zu diagnostizieren“ – ein fataler Irrtum. Genau wie auch anfangs behauptet wurde, dass AD(H)S nicht vor dem 6. Lebensjahr zu diagnostizieren sei. Bei beiden Störungen kommt es immer auf den Schweregrad des Betroffenseins und auf die Erfahrung des Diagnostikers an.

Beim Asperger-Syndrom liegt die Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung viel früher, nämlich im ersten und zweiten Lebensjahr. Während dieser Zeit werden im Gehirn durch die Entwicklung spezieller Nervenbahnen wesentliche Grundlagen für das spätere Sozialverhalten geschaffen. Deshalb ist eine Frühtherapie sehr wichtig, die aber das Erkennen der ersten Auffälligkeiten von Seiten der Eltern und des Kinderarztes voraussetzt.

Wichtige Asperger Frühsymptome sind:

- Als Säugling pflegeleicht oder Schreikind
- Gleichgültig gegenüber seiner Umgebung
- Kein soziales Lächeln, kein „Lustschrei“, kein Entgegenstrecken der Arme
- Kein Nachahmen von Aktivitäten: wie „Ei, ei“ oder „Winke, winke“
- Sich wiederholende Abwehrreaktionen beim Hochnehmen des Kindes
- Kein Signalcharakter beim Weinen
- Kein Erkennen bekannter Gesichter
- Beim Hochnehmen steif oder schlaff ohne Anlehnen des Kopfes
- Kein Interesse an Spielzeug und Umgebung
- Kein Reagieren auf altersentsprechende Ansprache
- Stereotypien, wie schaukeln, schaben, drehen der Hände oder des Spielzeuges
- Monotones Lallen, kein „Da-Da-ismus“
- Kein Zurücklächeln
- Kein „Teilen“ von emotional positiv besetzten Dingen

Schon 1993 gab der Bundesverband „Hilfen für das autistische Kind“ zwei Broschüren heraus zur Frühdiagnostik und schulischer Förderung. In diesen Broschüren wird eine multifaktorielle Ursache für Autismus genannt, die immer mit einer Störung in der Wahrnehmungsverarbeitung einhergeht. Wörtlich aus dieser Broschüre zur Ursache zitiert heißt es:

„Autismus bedeutet, das Kind nimmt mit intakten Sinnesorganen die zahlreichen Reize aus der Umwelt zwar auf, kann sie aber nicht richtig einordnen und miteinander koordinieren. Die Reize, die auf den einzelnen Sinnesmodalitäten ankommen, werden nicht zu verständlichen Bedeutungsträgern und geben dem Kind somit keine Möglichkeit, sich mit seinem Empfinden und Verhalten auf die Außenwelt einzustellen. Diese Störung der Wahrnehmungsverarbeitung bedeutet, dass das autistische Kind das Verhalten seiner Mitmenschen schwer versteht und sich auch der Umwelt gegenüber schwer verständlich machen kann, weil ihm wirksame Kommunikationsstrategien, die aus vielen einzelnen Verhaltensweisen bestehen, fehlen.“

Eine Folge dieser Schwierigkeiten bei der Reizverarbeitung ist der Rückzug auf stereotype Verhaltensweisen, die das Kind in seiner Entwicklung allein nicht weiterbringen, weil sie immer nach dem gleichen Schema ablaufen und nur selten durch neue Erfahrungen ergänzt werden.“

Eine sehr gute Beobachtung und Beschreibung der Problematik, die meiner Meinung nach den Kern des Asperger-Syndroms trifft, aber von den Wissenschaftlern damals (1991/1992) nicht weiter beachtet wurde. Erst die neurobiologischen Erkenntnisse der letzten Jahre mit den Möglichkeiten, sie bildtechnisch darzustellen, ermöglichen der psychiatrischen Forschung, viele Krankheiten und ihre neurobiologische Ursache besser zu verstehen. Man kann sogar sagen, durch die Beschäftigung der Wissenschaft mit dem AD(H)S hielt die Neurobiologie

Einzug vor allem in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Davon wird auch die Erforschung des Asperger-Syndroms profitieren und seine bisherige Diagnostik und Therapie positiv für die Betroffenen verändern.

So könnten z. B. stereotype Bewegungen beim Asperger-Syndrom genau wie beim AD(H)S eine Selbstmaßnahme der Betroffenen sein, um ihre ständig gespürte innere Unruhe abzureagieren, ihr Gehirn zu stimulieren, wenn es sich infolge Reizüberflutung automatisch herunterreguliert hat. Ältere Kinder berichten, dass sie mit Hilfe dieser stereotypischen Bewegungsmuster ihre im Gehirn „ständig kreisenden Gedanken“ auf diese Tätigkeit auszurichten können. Genau wie beim AD(H)S, könnten somit stereotype Bewegungen auch beim Asperger-Syndrom eine Art primitive Selbstbehandlung sein. Die ständige Wiederholung monotoner Bewegungen automatisiert sich und wird zu einem stereotypen Bewegungsmuster, was typisch für Kinder mit AD(H)S und Asperger ist. Nur deren Qualität und Quantität ist unterschiedlich, da beim Asperger-Syndrom die Störung der neuronalen Vernetzung wesentlich früher erfolgt, werden die Stereotypen stärker automatisiert, sind viel ausgeprägter und haben funktionell ein niedriges Niveau. Dagegen sind sie beim AD(H)S bedingten Asperger-Syndrom altersgerecht und funktionell ausgereifter.

Das Asperger-Syndrom mit seinen wichtigsten Symptomen ist die Folge einer vorwiegend neurobiologisch bedingten Störung mit auffälligen Verhaltensweisen, kognitiven und motorischen Beeinträchtigungen, die sowohl beim AD(H)S, als auch gehäuft in Familien mit AD(H)S-Veranlagung vorkommen. Inzwischen wird in der wissenschaftlichen Literatur und durch Studien belegt eine Häufigkeit der **Symptomüberlappung von AD(H)S und Asperger bis zu 70%** angegeben.

Diesen Zusammenhang von AD(H)S und Asperger zu erkennen, ermöglicht neue wissenschaftliche For-

schungsansätze mit ganz neuen Behandlungsmöglichkeiten.

Bis jetzt wurde und wird das Asperger-Syndrom dem Autismus zugeordnet, obwohl es mit zunehmendem Alter immer mehr zu einer Sonderform des AD(H)S wird und als solche auch schon vielerorts behandelt wird. Häufiger betroffen sind dabei Kinder und Jugendliche mit einem ADS ohne Hyperaktivität, also vom unaufmerksamen AD(H)S-Typ.

DAS Asperger-Syndrom, eine AD(H)S-Variante, was spricht dafür?

- **75% Symptomüberlappung**
- **Gemeinsame genetische Veränderungen (5p13; 16p13; 17p11)**
- **7q = ein Autismusgen, dass auch bei AD(H)S, LRS und Anorexie nachgewiesen wurde**
- **Übereinstimmungen in der Bildgebung im fMRT, PET und im EEG unter Belastung mit AD(H)S**
- **Gute Wirkung von Methylphenidat in Verbindung mit Verhaltenstherapie**
- **Von Anfang an sind auch typische AD(H)S-Symptome vorhanden**

Das Asperger-Syndrom wird mit einer **Häufigkeit unter 2%** angegeben, wobei sein Schweregrad sehr unterschiedlich ist und betroffene Erwachsene mit einschließt.

Es ist eine desintegrative Störung, die über verschiedene Hirnfunktionen die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung beeinflusst. Bei Nichtbehandlung verschlechtert sich die Symptomatik.

Seine Ursache ist eine genetisch bedingte besondere Art der Informationsverarbeitung infolge veränderter neuronaler Vernetzung, die in den ersten Lebensjahren stattfindet. Genau wie AD(H)S scheint das Asperger-Syndrom an Häufigkeit und Schwere zuzunehmen. Je früher und intensiver die Störung beginnt,

umso gravierender sind seine Symptome, die aber denen vom AD(H)S sehr ähnlich sein können. Deshalb die häufige Frage, nicht nur der Eltern an die Wissenschaft: „Hat mein Kind nun AD(H)S oder Asperger?“ Durch die Veröffentlichung vieler Tabellen zur Asperger-Selbstdiagnostik wird die Verunsicherung noch verstärkt. Denn auch diese Störung ist nicht mittels Punkten einer Skala zu diagnostizieren.

Um die Forschung zu optimieren, sollte das Asperger-Syndrom von den anderen Autismusvarianten, die alle mit einer schweren Entwicklungsstörung und niedrigem Intelligenzniveau einhergehen, getrennt wissenschaftlich untersucht und erforscht werden.

Früher wurde ich in meiner Praxis sehr häufig mit den Aussagen von Eltern konfrontiert: „Mein Kind hat kein AD(H)S, es fehlen dafür 1, 2 oder 3 Punkte nach der Conners-Skala. Heute fragen die Eltern: „Hat mein Kind nun Asperger oder AD(H)S? Es würden so viele Punkte für das eine und so viele Punkte für das andere sprechen!“

Eine gründliche und mehrmalige gezielte ärztliche Untersuchung, um den Lernzuwachs im Sozialverhalten durch Üben besser beurteilen zu können und eine gründliche Anamnese ermöglichen erst eine Asperger-Diagnose.

Die wichtigsten internationalen Kriterien zur Diagnose (ICD-10) des Asperger-Syndroms sind in ihrer 10. Auflage (ICD 10) wie folgt aufgelistet:

A. Eine qualitative Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion in mindestens zwei der folgenden Bereiche:

1. Ausgeprägte Beeinträchtigung im Gebrauch von nonverbalen (sprachfreien) Reaktionen im Umgang mit anderen, wie wenig Blickkontakt, mimikarmer Gesichtsausdruck, wenig Gestik

2. Unfähig, eine entwicklungsge-mäße Beziehung zu Gleichaltrigen aufzubauen
3. Mangel, spontan Freude zu zeigen, Interessen oder Erfolge mit anderen zu teilen
4. Schwierigkeiten, eine tragfähige emotionale Beziehung zu anderen aufzubauen

B. Sich wiederholende Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten in mindestens einem der folgenden Bereiche:

1. umfassende Beschäftigung mit sich immer wieder gleichförmig wiederholendem Bewegungsmuster mit großer Intensität
2. abnorme Interessen, die eng begrenzt sind
3. starres Festhalten an bestimmten Gewohnheiten und Ritualen
4. sich wiederholende gleichförmige Bewegungsmuster
5. ständiges Beschäftigen mit Einzelteilen von Objekten

Zurzeit wird an der 11. Auflage des internationalen Klassifikations-Verzeichnisses für psychische Erkrankungen gearbeitet, wobei Änderungen für AD(H)S und Asperger zu erwarten sind.

Allgemeine Besonderheiten des Asperger-Syndroms:

- Es verursacht genau wie AD(H)S Beeinträchtigungen im Verhaltens- und Leistungsbereich, die nur früher und intensiver im Entwicklungsverlauf angelegt sind und deshalb schwerwiegen der die Entwicklung beeinflussen.
- Es besteht kein Sprachrückstand, die Sprachentwicklung erfolgt altersgerecht
- Keine Verzögerung in den Denk- und Merkfähigkeiten und bei der Interessensentwicklung
- Die Intelligenz ist normal oder

überdurchschnittlich

- Bis zu 70% bestehen offensichtliche Überschneidungen mit ADHS-Symptomen
- Das Aspergersyndrom ist ein genetisch mitgetragenes Syndrom, es wurden einige gleiche genetische Veränderungen gefunden, die sowohl beim Asperger als auch beim AD(H)S vorhanden sein können.
- Typische Asperger-Symptome sind das Entwickeln von Sonderinteressen, wie Fahrpläne auswendig lernen, eigenartige Gestaltung des Zimmers.
- Gesichter werden anders verarbeitet, Mimik und Körpersprache können nicht verstanden werden.

Das Gehirn beim ausgeprägten Asperger hat eine hohe Plastizität (Gedächtnisentwicklung) für Gegenstände, für abstraktes Lernen, nicht aber für Gesichter und Körpersprache. Alles wird neuronal anders und meist weit verstreut abgespeichert, deshalb ist z. B. eine andere Blickfolge zum Erkennen von Gesichtern erforderlich, die viel länger dauert und sich nur schwer automatisiert.

Ein Asperger-Patient hat dort einen blinden Fleck, wo das Sozialverhalten gesteuert wird.

Warum ist das so?

Das Aspergersyndrom ist als eine schwere Form der Wahrnehmungsverarbeitung im kognitiven und emotionalen Bereich anzusehen. Die statomotorische und sprachliche Entwicklung dieser Kinder, sowie ihre Intelligenz sind dabei nicht beeinträchtigt. In der Symptomatik haben diese Kinder viele Gemeinsamkeiten mit den AD(H)S-Kindern und Jugendlichen. Wahrscheinlich reagieren diese Kinder auf die massive Reizüberflutung gleich nach der Geburt mit einer „Wahrnehmungssperre“, ihr Gehirn verfällt in einen Schongang, der junge Säugling trifft ab und ist zu keiner selektiven Aufmerksamkeit mehr fähig. So kann jedes Säuglingsgehirn regie-

ren, wenn es durch massive Reizüberflutung überfordert wird. Je länger und häufiger dieser jedoch Zustand besteht, je mehr wird die Entwicklung des Gehirns beeinträchtigt. Die Folge ist, **dass sich viel weniger Reizleitungsbahnen von den Sinnesorganen zu den Gehirnzentren ausbilden**, die der Informationsverarbeitung dienen. Denn gleich nach der Geburt beginnt jeder Säugling Lernbahnen für soziales Verhalten zu entwickeln.

Jede Therapie eines Asperger-Kindes muss mit liebevoller Zuwendung soziale Kontakte aufbauen und diese durch ständiges Wiederholen verfestigen, damit sich ausreichend dicke Nervenbahnen bilden können, die erst eine Automatisierung der Verhaltens ermöglichen. Hiermit ist so zeitig wie möglich zu beginnen, wenn nötig schon im ersten Lebensjahr, denn Nervenzellen, die nicht beansprucht werden, zerfallen.

einzelnen, dann in der Kleingruppe, Training zum Erlernen und Erkennen von Körpersprache.

Das Asperger-Syndrom als Folge einer gestörten Wahrnehmungsverarbeitung geht fast immer mit einem sozialen Reiferückstand und beeinträchtigtem Selbstwertgefühl einher. Unbehandelt wird es für die Betroffenen zur psychischen Belastung, da sie meist über eine gute bis überdurchschnittliche Intelligenz verfügen, sich dieser aber nur sehr begrenzt bedienen können. Um ihnen diese psychische Belastung zu ersparen, sollte frühzeitig eine Stimulationstherapie durch einen Arzt mit entwicklungsneurologischer Ausbildung erwogen werden.

Schematische Darstellung der sich entwickelnden Lernbahnen mit und ohne AD(H)S bedingter Reizüberflutung des Gehirns:



Ob außerdem auf neurobiologischer Ebene noch ein genetisch bedingter Botenstoffmangel besteht oder dieser sekundär Folge einer Reizüberflutung mit stressbedingter Erschöpfung des Gehirns ist, bedarf wissenschaftlicher Untersuchung.

Für diese These spräche, dass mit einer frühzeitigen Stimulationstherapie die Symptomatik dieser Kinder gebessert werden kann. Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Equasym, Concerta) verbessert die Stirnhirnfunktion, dadurch werden eine Reizelektion möglich und eine Dysbalance der Botenstoffe ausgeglichen. Die medikamentöse Therapie muss immer kombiniert werden mit einer symptomzentrierten und persönlichkeitsorientierten Lern- und Verhaltenstherapie mit Anleitung der Eltern in der Coachfunktion.

Weitere therapeutische Maßnahmen sind:

- Anleitung der Eltern, Information über die Besonderheiten in der Entwicklung
- Strukturierung im Tagesablauf und Vermeidung einer Reizüberflutung.
- Ständiges Wiederholen wichtiger kognitiver und sozialer Lernprozesse, um deren Automatisierung durch den Aufbau von neuronalen Lernbahnen zu erreichen
- Intensive Co-Therapeutenbeziehung mit spielerischem Wahrnehmungstraining, behutsame Körperkontakte herstellen mit sprachlicher Untermauerung
- Später Sport, Bewegung, Mal- und Musiktherapie, anfangs

Eine Behandlung dieser Kinder mit Asperger-Syndrom erfordert unbedingt eine frühzeitige, individuelle und multimodale Therapie mit spezieller Förderung und Einbeziehung der Eltern. Durch regelmäßiges Training sollen möglichst viele Nervenzellen erhalten bleiben, die sich dadurch Nervenbahnen bilden, als Voraussetzung für die Automatisierung von Abläufen im Leistungs- und Verhaltensbereich. Eine medikamentöse Behandlung allein ist hierbei völlig unzureichend. Die Eltern erwarten erklärende Informationen vom Therapeuten und sie sollten nicht verunsichert werden.

Die Mehrzahl der Asperger-Kinder bietet eine ausgesprochen AD(H) S-typische Primär-Symptomatik, die häufiger dem Subtyp ohne Hyperaktivität entspricht. Deshalb werden diese Kinder mit zunehmendem Alter in den ärztlichen Praxen mit folgenden Symptomen vorgestellt:

- Wenig Kontaktaufnahme zur Umwelt
- Introvertiertes Verhalten mit stereotypen Bewegungsmustern
- Atypisches Reagieren auf Ansprache und Zuwendung
- Innere Verunsicherung mit zu großer Empfindlichkeit

- Aggressivität mit Impulssteuerungsschwäche
- motorische Unruhe
- mangelnde Daueraufmerksamkeit
- Schwierigkeiten in der sozialen Integration
- Lernschwierigkeiten mit Teilleistungsstörungen, wie Rechtschreib- oder Rechenschwäche
- Multiple Ängste und depressive Verstimmungen
- Rückzugsverhalten

Ich habe gerade das Asperger-Syndrom bewusst abgehandelt, weil es noch immer viel zu wenig im Zusammenhang mit einem AD(H)S gesehen wird und deshalb eine frühzeitige multimodale Behandlung noch viel zu oft unterbleibt. Im Jugend- und jungen Erwachsenenalter leiden sowohl Asperger- als auch AD(H)S-Betroffene an den gleichen Begleit- und Folgeerkrankungen und das auch in der gleichen Häufigkeit. Sollte das ein Zufall sein oder doch für eine gemeinsame Ursache sprechen?

Nach meiner Erfahrung sehe ich das Asperger-Syndrom als Folge einer gemeinsam bedingten neurobiologischen Ursache an, die das sich entwickelnde Gehirn zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt mit einem unterschiedlichen Entwicklungsschwerpunkt (Prägungsphase) trifft, was für die sich entwickelnde Symptomatik von großer Bedeutung ist.

Die Betroffenen, deren Eltern und Therapeuten, die Wissenschaftler können helfen, diese Frage zu lösen. In der wissenschaftlichen Forschung müsste dabei das Asperger-Symptom von den verschiedenen anderen Autismusformen besser getrennt werden, die meist Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung sind und deren stereotype Bewegungs- und Verhaltensweisen deshalb auch ein viel niedrigeres Entwicklungs-niveau aufweisen, weil sie eben eine andere Ursache haben. *Dr. Helga Simchen*

Wie es ist, ein Außerirdischer zu sein.

Einführung:

Der Name unserer Gattung ist – aus mathematischer Sicht – RSÖ*?01,222807395KJ11 kurz, RS-Red Species.

Nach nur vier Tagen kann ich schon sagen:

Liebe Brüder (eine nette Bezeichnung für Angehörige), wir brauchen die Erde nicht zu vernichten. Sie ist weder friedlich, noch sozial besonders erfolgreich, aber die Spezies Mensch wird uns auch nicht in die Quere kommen. Ich habe eher die Vermutung, d.h. die nicht ganz begründete Inspiration, sie wird sich eines Tages selbst auslöschen.

Erster Tag:

Heute begann mein erster Tag an der Ingrid Correct-Brutus Schule, einer Gesamtschule in einem Vergnügungspark. Mein Klassen-, Mathe- und Chemielehrer trägt die höfliche Bezeichnung Mr. Allwissend.

Meine Mitschüler sind – ehrlich gesagt – etwas komisch: Sie haben eine Art Halt-dich-nicht-an-Regeln-Kultur entwickelt, die sie mit physischen und psychischen Mitteln anderen aufzwingen. Einer namens David besitzt eine biologische Schallsirene in seinem Kehlkopf, die er benutzt, um mich zu quälen, seit ich ihm freundlich mitteilte, es würde mich stören.

Auch wissen die Kinder mehr, als im Logbuch gemäß ihrer Minderjährigkeit steht. Sie lachen und machen Witze über Dinge, die uns und natürlich auch mir völlig alltäglich erscheinen, wie Musikgruppen, Mädchen und Lehrer.

Aber was ist denn so lustig, wenn ein Mitschüler Kreide durchs Klassenzimmer wirft, jemand eine Freundin hat oder in einem Film (für Zuschauer unter 18 Jahren vielleicht erwähnenswert) der Held oder der Feind zerschlitzt, auseinandergerissen oder zertrampelt wird? Und was bedeutet eigentlich der allumfassende Begriff „geil“?

Auch die Theorie von Unterricht ist ein gewaltiger Unterschied zur Praxis. Wenn eine Gruppe Mitschüler einen schlechten Tag hat, ahmen alle im Raum dessen Unlust beim Lernen nach. Die arme Geschichtslehrerin Frau Blaukraut ist jedoch zu nett, um etwas dagegen zu unternehmen!

Am stärksten hebt sich der Eduard hervor. Er flüstert und tuschelt immer mit Tischnachbarn. Wehe man ist dagegen – man gilt sofort als Streber!

Zweiter Tag:

Ein ganz auffälliges Lebewesen namens René versucht immer, mich nach der Uhrzeit zu fragen. Hat er keinen Zeitmesser?

Wenn ich etwas antworte, bekomme ich vom Lehrer Ärger, wenn ich

Lesen Sie weiter auf Seite 11 oben rechts

Unser Marathon zur Autismusdiagnose

Bild: Robin Schicha

Unser jüngster Sohn Robin schlief als Baby sehr wenig und war laufend krank. Bereits mit drei Monaten erkrankte er an Keuchhusten. Im Laufe der ersten Lebensjahre erkrankte unser Sohn alle paar Wochen an Mittelohrentzündungen.

Dadurch konnte er nicht die üblichen Impfungen bekommen. Mit zehn Monaten erkrankte er an den Windpocken und mit ca. 18 Monaten an den Masern. Später erhielt unser Sohn noch eine Transplantation des Trommelfells.

Deshalb waren wir zunächst nicht sehr erstaunt, dass er motorisch ungeschickt war. Er krabbelte kaum, fiel oft hin und sprach undeutlich. Als seine Sprache im Kindergartenalter immer noch unverständlich war, begannen wir mit einer Logopädie-Therapie, die Robin dann ca. drei Jahre lang erhielt, so dass man ihn mit sechs Jahren relativ gut verstehen konnte, wobei sich sein elaborierter Sprachstil von denen der anderen Kinder unterschied.

Während der Vorschulzeit suchten wir diverse Psychologen, Kinderärzte und Neurologen auf, die alle der Meinung waren, dass sich die Retardierung, die Wahrnehmungsstörungen und die Kontaktschwierigkeiten noch geben würden, **zumal die Intelligenztests überdurchschnittlich gut ausfielen.**

Es gab jedoch weiterhin Probleme! Robin fiel im Kindergarten auf, da er immer alleine spielte und sich die Gesichter und Namen von anderen Kindern kaum einprägen konnte. Die Erzieherinnen bemerkten zudem, dass er keinen Blickkontakt halten konnte. Fortan wurde täglich mit ihm geübt, den Blickkontakt zu halten,



bis er dies irgendwann beherrschte. Zudem übte ich mit ihm in Rollenspielen, wie er Kontakt mit anderen Kindern aufnehmen sollte, was ihn jedoch in der Praxis nicht sonderlich interessierte.

In der Grundschule waren Robin die vielen Kinder zu laut. Er sonderte sich ab und verbrachte einen Großteil der Unterrichtszeit auf dem ruhigen Schulflur. Hier malte er oder las in seinen Büchern. Die Pausen verbrachte er lesend in ruhigen Ecken des Schulhofes.

Auf dem Gymnasium war es ähnlich. Auch hier war er meistens allein. Seine Leistungen schwankten sehr, je nachdem ob er mitbekam, was wichtig und unwichtig war. Hier fielen seine **Spezialinteressen** auf. Er interessierte sich u.a. für Weltall, Dinosaurier, Insekten oder Haie, über die er alles wusste, wohingegen es Themen gab, die ihn überhaupt nicht interessierten und dementsprechend dann schlechte Zensuren ergaben.

Obwohl seine Leistungen gut waren, waren die die Lehrer mit diesem sonderbaren Verhalten überfordert. Deshalb wechselte Robin nach

drei Jahren zur Gesamtschule. Dort begann seine stressigste Zeit. Sofort bemerkten die Klassenkameraden seine Andersartigkeit, und er wurde massiv gemobbt. Robin wusste z. B. nicht, was „in“ war, kannte keine Stars oder Fußballer, glaubte seinen Mitschülern alles, erkannte sie an anderen Orten nicht wieder, verliebte sich in der großen neuen Schule und war mit der neuen Situation überfordert. Dies eskalierte soweit, bis er eines Tages von Mitschülern grundlos zusammengeschlagen wurde.

Daraufhin suchten wir einen Kinder- und Jugendarzt auf und gerieten glücklicherweise **an den erfahrenen Arzt und Psychotherapeuten Dr. Kohns** in Essen. Er bemerkte, dass Robin aufgrund seines Verhaltens ins autistische Spektrum gehört. Da war unser Sohn bereits 15 Jahre alt.

Wir wandten uns dann an das Autismus-Therapie-Zentrum in Mülheim, wo Robin bald an einer Gruppentherapie mit drei jugendlichen Aspergern teilnehmen konnte. Das hat ihn sehr aufgebaut, sein Selbstbewusstsein gestärkt, und er hat sich mit anderen Jungen etwas angefreundet. Für mich als Mutter gab es

Begegnungen in der Elternselbsthilfegruppe mit anderen Eltern, die mit ihren Kindern ähnliche Erfahrungen wie ich gemacht hatten. Dieser Austausch tat mir gut.

Robin wechselte dann nochmals die Schule, diesmal auf eine integrative Gesamtschule, in der das Klassenklima toleranter war. Zudem erhielt er über das Jugendamt einen **Integrationshelfer**, der ihn bei der Organisation des Schulalltags unterstützte. Die Schule gewährte ihm Nachteilsausgleiche für die Klassenarbeiten, so dass er mehr Zeit und einen ruhigen Arbeitsraum erhielt. Das alles führte dazu, dass er diese Schule nach der 10. Klasse mit der mittleren Reife erfolgreich abschließen konnte. Da Robin sehr wissbegierig und ehrgeizig war, besuchte er danach eine Fachoberschule, die er mit der fachgebundenen Hochschulreife für Gestaltung beendete.

Seine Interessen liegen jetzt eher in der Philosophie, Psychologie, alten Geschichte, Kunst und Literatur und Fantasyfilmen.

Weil unser Sohn künstlerisch begabt ist, **studiert er nun Kommunikationsdesign** an der FH in Düsseldorf. Wegen der kreativen Aspekte ist dieses Studium relativ unstrukturiert. Das erschwert das Studium für Robin schon sehr, aber er ist ehrgeizig und motiviert, so dass er sich bisher recht gut dort durchgekämpft hat.

Insgesamt sind wir als Eltern froh und dankbar, dass wir heute wissen, warum unser Sohn sich in gewissen Situationen anders als Gleichaltrige verhält. Wir können ihn dadurch viel besser unterstützen. Autismus hat für uns als Familie auch seine positiven Seiten. Durch Robins Erzählungen werden wir als Eltern oftmals zu der Frage veranlasst, **wo eigentlich der Maßstab dafür liegt, was normal ist**, und ob Menschen mit Autismus in vielerlei Hinsicht nicht viel angemessener handeln als so genannte „normale Menschen“. Insofern ist für uns der Austausch mit Robin über seine Gedanken, Gefühle und Erlebnisse hilfreich, um auch unser eigenes Verhalten immer wieder kritisch zu reflektieren. *Lisa Glasgow-Schicha*

Wie es ist, ein Außerirdischer zu sein

Fortsetzung von Seite 9

ihn ignoriere, gelte ich als „behindert“. Was ist das?

Die Lehrer sind vom Schultag genervt, sie fehlen, und so fällt die Hälfte des Schultages aus.

Oder sie sitzen faul am Tisch herum und kümmern sich nicht um die Schüler. Einige neigen sogar zu Aggressionen!

Dritter Tag:

Am nächsten Tag bat ich die Vertretungslehrerin darum, nicht neben René sitzen zu müssen. Es war, als hätte ich eine Rakete angezündet. Ausnahmslos alle Schüler im Raum riefen dies und das – natürlich war nur ich „schuld“, „wir haben es ihm gesagt“, „der verpetzt uns immer“, „wir sollen immer Mist machen“, „aber er“... alle Lehrer waren ratlos und beschützten diese Lebewesen.

Die Tätigkeit des „Meldens“ scheint auf diesem Planeten noch nicht bekannt zu sein.

Und wenn ich mal einen Fehler gemacht habe, wollen sie mir nicht verzeihen: „Ja, du darfst alles“, „Verpetz mich doch ruhig“, „Nachher geh ich selber petzen“. Ich verstehe sie nicht!

Und einige Zeit später ist eine Horror-Pause fällig:

Mein Mitschüler Kevin amüsiert sich über einen Film, wo unsere Leidensgenossen von Menschen in „Mars Attack“ (absoluter Unfug) abgeschlachtet werden oder selbst die Killer sind!

Und diese merkwürdige Kommunikation hier: Ich habe mitgezählt, es fallen mehr „geil“ und „cool“ Wörter als Sätze!

Vierter Tag:

Mein letzter irdischer Schultag war besonders schwer, weil im Unterricht immer geredet wird. Das könnt ihr euch nicht in der hintersten Gehirnsynapse vorstellen!

Und weil ich anfangs nicht ununterbrochen freundlich war, schieben mir die anderen jetzt immer die Schuld zu.

Was soll ich denn machen, Brüder des Alls? Nett zu reden bringt nichts; sie anzuzeigen, schafft nur Feindseligkeit.

Ich werde mir bestimmt nicht – so wie die anderen hier – die Haare bunt färben, oder keine Brille tragen, obwohl ich sie brauche (es gibt in meiner Klasse richtige blinde Maulwürfe ohne Brille!), oder dauernd nackte Frauen zeichnen!

Den Kontrolltest „Höflichkeit“ hat diese Spezies glasklar NICHT bestanden!!!

Liebe Freunde da oben! Ich denke, mein Flug hierher zur Erde war nur unnütz vergeudete Lichtgeschwindigkeit! Ich werde jetzt mein als Litfasssäule getarntes Raumschiff von Graffiti (das ist übrigens eine der Lieblingsbeschäftigungen der Humanoiden hier, was sie besonders an den Bahnen demonstrieren, die natürlich nicht unserer Technologie nahe kommen) reinigen und zurückfliegen.

Übrigens, ich musste keine Angst bei der Landung haben, ein Heiligtum zu beschädigen. Hier ist alles wertlos! Die Menschen wissen nichts mit sich anzufangen. Ich will endlich weg von diesem langweiligen Planeten!

Zusammenfassende Kurzversion meiner Veröffentlichung in ASPERGIA Heft 4/2006

Robin Schicha

Dominik ist 12 ½ Jahre alt.

Vor vier Jahren wurde bei Dominik das Asperger-Syndrom diagnostiziert.

Heute würde seine Diagnose Autismus-Spektrum-Syndrom bezeichnet. Er ist überdurchschnittlich intelligent und zeigt zusätzlich Symptome des ADHS.

Dominik besucht seit zwei Jahren ein städtisches Gymnasium im gebundenen Ganztage. Während des Schulbesuchs unterstützt ihn eine ausgebildete Sonderpädagogin als Integrationshelferin.

Seit einem guten Jahr hat Dominik einen Therapieplatz in einem Autismus Therapie Zentrum. Teil der Therapie ist, dass auch die Schule mit der Integrationshelferin und unsere Familie intensiv beraten und einbezogen werden.

Dominik ist in seinem Verhalten sehr auf sich fixiert. Er kann sich nur schwer in andere Menschen hineinversetzen. Daher sind Ausflüge und Einkaufstouren mit Dominik für alle Beteiligten anstrengend. Wenn das, was ihn interessiert auf solchen Touren abgearbeitet ist, will er meist sofort nach Hause. Dass die anderen Familienmitglieder vielleicht auch noch etwas kaufen möchten, kann er nicht verstehen. Sein Verhalten wird dann anstrengend bis unerträglich.

Mittlerweile planen wir solche Aktionen so, dass Dominik entweder ganz zu Hause bleibt oder er, nachdem seine Belange erledigt sind, allein nach Hause geht. Dominik ist eisenbahnbegeistert. Daher ist es kein Problem, ihn aus der Stadt allein mit der S-Bahn zurückfahren zu lassen. Mit dem Bus würde er das aber nicht tun, obwohl der Bus den gleichen Start- und Zielpunkt hätte. Seine Begeisterung für Züge überdeckt dann sein Problem, dass er mit

Orten hat, an denen viele fremde Menschen zusammenkommen.

Dominik erträgt Veränderungen nur, wenn sie vorher hinreichend lange angekündigt sind. Spontane Änderungen sind für ihn schlecht zu verarbeiten. Wir schieben die Renovierung unseres Treppenhauses schon seit einigen Jahren vor uns her. Wände zu streichen oder auch streichen zu lassen und Dominiks Reaktion darauf, sind für uns zwei Dinge, die wir uns im Moment nicht gleichzeitig zumuten wollen.

Als Dominik etwa im Kindergartenalter war, sind wir ab und an zu Kurzurlauben in verschiedene Ferienwohnungen gefahren. **Wir sind jedes Mal völlig genervt und unerholt zu Hause angekommen.** Wir wussten ja nicht, dass ihn die fremde Umgebung so stresst. Jetzt fahren wir mit dem eigenen Wohnwagen in den Urlaub. Die kurzen Urlaube verbringen wir immer auf dem gleichen Campingplatz. Wir sehen zwar nicht so viel von der Welt, dafür kommen wir halbwegs erholt wieder zurück.

Dominik liebt Lego-Technic. Bereits vor der Grundschule hat er sich schon mit Modellen beschäftigt, die eigentlich noch nicht für sein Alter gedacht waren. Er fängt in der Anleitung vorne an und hört am Ende auf. Wenn er am Bauen ist, ist er zufrieden und umgänglich. Wenn wir in den Urlaub fahren, haben wir immer ein neues Lego-Modell im Gepäck. Das verschafft dem Rest der Familie Freiräume.

Dominik hat einen ganz besonderen Sinn für Gerechtigkeit. Er empfindet Ungerechtigkeiten in seiner Altersgruppe, z. B. wenn ein Lehrer in der Schule ungerecht gegenüber einem Mitschüler ist, sehr intensiv. Es ist für Dominik aber völlig

unverständlich, dass sein Bruder, der drei Jahre jünger ist, mit weniger häuslichen Pflichten betraut wird als er, oder nicht so lange sein Musikinstrument üben muss wie er.

Seit ein paar Wochen ist auf Dominiks Schulweg eine Baustelle. Das bedeutet, dass jeden Nachmittag, wenn Dominik dort vorbeikommt, die Bagger und Geräte nicht mehr dort stehen, wo sie am Morgen noch gestanden haben. Manchmal parken Baufahrzeuge auf dem Bürgersteig oder Autofahrer, die nicht auf die Baustelle vorbereitet waren, verhalten sich verkehrswidrig. Das Zusammentreffen der Veränderung zwischen Vormittag und Nachmittag und das Fehlverhalten der Autofahrer bringt Dominik so aus dem Konzept, dass er sich darüber furchtbar aufregt und jeden Autofahrer zur Polizei zerren möchte. Ihn in dieser Situation zu beruhigen, ist fast unmöglich. Wenn wir ihm dann erklären, dass bei Baustellen solche Situationen vorkommen und dass dies völlig normal ist, kann er das überhaupt nicht verstehen. Am nächsten Tag geht das Geschimpfe wieder von vorne los.

Dominik lernt Klavier. Wir sind total glücklich, dass er durch Zufall eine Klavierlehrerin bekommen hat, die schon mit einem autistischen Kind gearbeitet hat und flexibel genug ist, sich auf Dominik Tagesform einzustellen. Dominik muss an das Üben häufig und nachdrücklich erinnert werden. **Wir haben aber festgestellt, dass er nach der Klavierübung ruhiger und umgänglicher ist.**

Im Therapiezentrum hat man uns erklärt, dass Dominik Anweisungen und Regeln am besten visuell erfassen kann. Daher hängen in unserem Haus an verschiedenen Stellen alle möglichen Piktogramme, die Domi-

nik helfen, bestimmte Regeln einzuhalten, Abläufe zu befolgen oder Aufgaben zu erledigen. Dominik hat mit der Therapeutin Handlungsabläufe, die wir zu Hause schwierig fanden, aufgearbeitet und Einzelschritte zerlegt. Dann hat Dominik Piktogrammkarten ausgesucht und laminiert. Als Dominik vor einigen Jahren angefangen hat, alleine zu duschen und wir ihn erst nicht in und danach nicht aus der Dusche bekamen, hatten wir schon einmal die Idee, den Duschvorgang zu visualisieren.

An der Dusche hängt seit dieser Zeit eine selbstgemalte Bilder-geschichte, die den Ablauf eines Duschgangs in der Dusche zeigt. Zu jedem Handlungsschritt haben wir Zahlen geschrieben. Wenn Dominik seine Haare einschäumt und dabei soweit zählt, wie die Zahl am einschäumenden Strichmännchen zeigt, können wir davon ausgehen, dass die Haare gründlich genug gewaschen sind und er nicht ewig weiter schäumt. Das nächste Männchen zeigt, wie der Schaum aus den Haaren gewaschen wird.

Über der Toilette hängen Piktogramm-Karten, die zeigen, was alles im Badezimmer an Handlungen zu erledigen ist und was zu einem Toilettengang gehört. Dominik kann die Piktogramm-Karten von einer Tafel auf eine andere umstecken, so sieht er, was im Ablauf schon erledigt ist und was noch getan werden muss.

Etwas Ähnliches haben wir für die wiederkehrenden Aufgaben jeden Tag und in der Woche an seine Zimmertür gehängt. Wenn die gefaltete Wäsche in den Schrank geräumt werden muss, bekommt er eine passende Piktogram-Karte angeheftet. Am Abend sollten alle Piktogramm-Karten von der To-Do-Seite auf die Erledigt-Seite gewandert sein. Wir hätten nicht gedacht, dass dieses Prinzip so gut funktioniert.

Dominik ist sehr eigen mit dem Essen. Wenn die Zutaten, wie bei einem Auflauf, durcheinandermischt sind, isst er das Gericht nicht. Bei uns gibt es also nur Pfannenge-

richte, wenn Dominik nicht mitisst. Dominik mag es nicht, wenn sich die unterschiedlichen Speisen auf dem Teller berühren. Er bekommt daher sein warmes Essen auf einem Fondue-Teller, schön sortiert. Wir haben festgestellt, dass er dann deutlich mehr isst und weniger nörgelt.

Auswärts Essen gehen funktioniert mit Dominik am besten, wenn wir mittags gehen. Dominik nimmt Methylphenidat, das mittags gut wirkt. Er hat dann seine ADHS-Komponente im Griff und kann sich auf die Anforderungen eines sozialangepassten Verhaltens einlassen. Dominiks Großeltern haben es gut akzeptiert, dass wir möglichst auf einen Mittagstermin drängen. Anders sieht es bei befreundeten Familien aus. Die verstehen nicht immer, dass Dominik abends nicht mitkommen kann oder aber einer von uns Eltern mit ihm früher gehen muss, wenn es für ihn ohne die Wirkung von Methylphenidat nicht mehr möglich ist, sich passend zu verhalten.

Dominik ist total interessiert an Computern, Software, Program-

miersprachen und Computerspielen. Wenn am Wochenende die aktuelle Ausgabe einer Computerzeitschrift kommt, ist er meist der Erste, der die Zeitung bei uns zu Hause liest. Er kann dann in recht kurzer Zeit unheimlich viel Inhalt wiedergeben und diskutiert die Inhalte auch mit seinem Vater. Natürlich bewegt er sich dabei auf einem seinem Alter entsprechenden Niveau. Ab und an führen diese Diskussionen allerdings zu Streit zwischen beiden, da Dominik ja noch das Bild für die Gesamtheit des Themas fehlt, er aber genau auf dem Inhalt des Zeitschriftenartikels beharrt und nicht die Blickrichtung eines anderen einnehmen kann.

Dominik ist selten anlehnungsbedürftig. Wenn er wirklich einmal von sich aus kommt und gekuschelt werden möchte oder jemanden drücken will, ist das für uns ein ganz besonderer Moment. Wenn er kommt und sagt: „Ich muss dich mal drücken“, lassen wir alles stehen und liegen.

Hilke

Peter Schmidt

„Kein Anschluss unter diesem Kollegen. – Ein Autist im Job“



1. Auflage 2014
Format 14 x 22 cm
246 Seiten mit vielen Fotos
Hardcover mit Schutzumschlag
ISBN: 978-3-8436-0517-5
EUR 19,90

Karriere mit Autismus. Schon als Kind weiß Peter Schmidt alles über Planeten, Wüsten und Vulkane. Und das Geophysikstudium absolviert er mit links. Doch als er aus seiner Leidenschaft einen Beruf machen will, fangen die Probleme an. Er erkennt die Gesichter seiner Kollegen nicht wieder und zu seinen Kunden ist er so ehrlich, dass er die Marketingstrategie seines Chefs unterläuft. Denn Peter Schmidt ist Autist: fachlich hochbegabt, aber sozial gehandicapt. Doch er lässt sich nicht unterkriegen, macht Karriere in der IT-Branche und bringt mit seiner Querdenkerei dem Unternehmen immense Vorteile.

Peter Schmidts neues Buch ist der Bericht über den steinigen Weg eines Autisten in der Arbeitswelt. Und es ist die Erfolgsgeschichte eines Menschen, der trotz seiner Andersartigkeit sein berufliches Glück findet.



- ADHS = Aufmerksamkeit der höheren Stufe?

- Vergangenheit ist vorbei; Zukunft existiert noch nicht. Das hier u. jetzt ist bereit....

Eigene Texte / Kolumnen / Essays

- Panoramablick ..

Die Sonne zieht das Unkraut an wie Motten das Licht.
 Sie sammeln sich zu ihres ganzen und kummeln sich im ganzen Lande ...
 Sie mühen den Sommer das Sonnenlicht um zu strahlen und zu glänzen um ihr dazwischen zu verbleiben. Sie summeln in jedem Straßencafe auch in der Fußgängerzone trifft man Sie ... Tumulten sich plötzlich überall. Ein Schwarm der erst in der Nacht leise verstummt, denn im Schatten ohne Licht sind Sie das was die Sonne am Tage verdeckt. *Annika Wienerl 24.03.2009*

„Ich möchte niemals ohne das sein!“

Eine Praktikantin mit ADHS und Asperger Diagnose im Gespräch mit ihrer Chefin, der Inhaberin einer PR Agentur

„Haben Sie Interesse an einem Interview zum Thema ADHS/Asperger im Beruf und zwar mit einer Betroffenen und ihrer Chefin?“

Ja, das hatten wir, großes sogar. Denn Juvenus möchte sich zukünftig verstärkt diesem wichtigen Themenbereich widmen.

Aus der Erfahrung in den Selbsthilfegruppen wissen wir, dass viele Betroffene im Berufsleben große Probleme haben. Es ist uns daher eine besondere Freude, über ein Beispiel zu berichten, in dem beide Seiten über das Gelingen einer Arbeitsbeziehung erzählen

und klarstellen, unter welchen Voraussetzungen ein Erfolg möglich ist.

Mit Frau Uhlig hoffen wir, dass die geschilderten Erfahrungen helfen, Verständnis für die Betroffenen bei Arbeitgebern und Kollegen zu wecken und den Blick auf die positiven Aspekte von ADHS und Asperger zu lenken.

Unser besonderer Dank gilt Frau Annuschka Wienerl und Frau Jane Uhlig, Inhaberin der Agentur für Kommunikation und Publikationswesen (Maintal Bischofsheim), die beide den Mut und die Bereitschaft hatten, unsere vielen Fragen zu beantworten.

Der Ausbildungsweg von Frau

Wienerl scheint charakteristisch, erst nach einigen Umwegen findet sie das was ihr Spaß macht und sie interessiert.

Angeregt durch das Modegeschäft ihrer Mutter kommt sie früh mit Mode, Messen in Kontakt. Sie erlebt, dass sie sich gut fühlt, wenn viel los ist. Daher möchte sie Trendscout, Einkäufer für ein großes Modehaus werden.

Das Studium Modedesign bot ihr dann aber zu wenig Raum für Kreativität (z. B. Stoffe und Farben wurden vorgegeben), beinhaltete auch handwerkliche Tätigkeiten, die ihr gar nicht gefielen (z. B. Übertragung von Schnittmustern auf Stoffe). Sie brach es ab und nutzte

eine Pause zu Hause zum intensiven Malen. Ihre mangelhafte Note in der Schule war da für sie kein Hindernisgrund. Vielmehr entwickelten sich Interesse und Können so, dass sie ein Studium freie Malerei aufnehmen konnte.

Hier ergaben sich allerdings Probleme in der Kommunikation mit Dozenten und Kommilitonen. **Ihre vielen Nachfragen stießen auf Ablehnung, so dass sie es vorzog weiter privat zu malen und mit einem Studium der Philosophie an der Fernuniversität zu beginnen.** Diese Art des Studiums kommt ihr sehr entgegen, denn sie kann ihr intensives Interesse an bestimmten Fragen ganz nach ihren Vorstellungen ausleben. Zudem bietet es als geisteswissenschaftliches Studium eine Basis für vielfältige berufliche Einsatzmöglichkeiten, so beispielsweise auch im Bereich Public Relation. Es schult ganz besonders die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme mit potentiellen Kunden, wo es gilt, schnell Eindruck zu machen und nicht so „langweilig und normal wie üblich“ zu sein.

Auf der Suche nach einem Praktikumsplatz stieß Frau Wienerl im Internet auf die Seite von Jane Uhlig, Inhaberin der Agentur für Kommunikation und Publikationswesen. Der Facebook-Auftritt von Frau Uhlig motivierte sie, gleich mal eine Bewerbung loszuschicken, direkt in der Sprache und ganz ohne „bla,bla,bla“. Als dann einige Monate später Frau Uhlig eine Assistentin suchte, erinnerte sie sich an diese unkonventionelle Bewerbung. Jetzt ist Frau Wienerl zuständig für die Gewinnung neuer Kunden, die Organisation und Durchführung von Veranstaltungen und auch ein bisschen „Mädchen für alles“.

Hinsichtlich der Arbeitsergebnisse ist Frau Uhlig voll des Lobes. So begeistert sie die **Zielstrebigkeit, Hartnäckigkeit und Kreativität von Frau Wienerl**, zum Beispiel wenn es darum geht, hochrangige Personen für ein Event zu gewinnen. Während andere bei der Sekretärin scheitern, gelingt es Frau Wienerl bis zur höch-

sten Stelle durchzudringen und selbst einen Vorstandsvorsitzenden einer großen Versicherung über ein intensives Gespräch u. a. zu philosophischen Fragen für die Arbeit der Agentur zu interessieren. **Ihre belebende Agilität wird geschätzt** im Vergleich zu den „langweiligen Normalos“. Sie hat auch schon Kunden gewonnen, in dem sie, quasi im Vorbeigehen, in einem Outletcenter den Eindruck gewann, hier fehlt gute PR, spontan direkt zum Geschäftsführer ging, ihn von der Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit ihnen überzeugte und damit einen neuen Auftrag akquirierte. Das zeigt, sie erkennt Gelegenheiten und nutzt sie. Ein fehlendes Statusdenken erleichtert die Ansprache und motiviert, auch unkonventionelle Wege zu beschreiten.

Was sind die Voraussetzungen für solch eine erfolgreiche Zusammenarbeit?

Ganz wesentlich ist sicher der Fakt, dass Frau Wienerl für ihre Aufgaben „brennt“. Sie betrachtet sie als „ihr Ding“ und setzt mit großem Engagement Intelligenz, Kreativität und Zielstrebigkeit ein.

Dies ist umso wichtiger, als sie von zu Hause aus arbeitet, **ihre Arbeitszeit nach ihren Bedürfnissen einteilen kann** (z. B. Nachtarbeit) und sie wenige Vorgaben für die Lösung der Aufgaben bekommt. Gemessen wird ihre Leistung an den Ergebnissen, z. B. Teilnehmerzahl bei Veranstaltungen.

Um den Kontakt zur Agentur nicht zu verlieren, wird allerdings regelmäßig telefoniert, wobei Frau Uhlig Wert darauf legt, dass die Gespräche mehr der Abstimmung denn der Kontrolle dienen. Ab und an trifft man sich auch im Büro.

Die Zusammenarbeit ist also von einem hohen Grad an Vertrauen, Freiheit, Kommunikation in Kombination mit klaren Ziel- und Aufgabenvorgaben geprägt.

Sicher, dazu gehört Mut von Seiten des Arbeitgebers. Es kann auch mal

etwas schief gehen. Denn manchmal gibt es schon Besonderheiten in der Kommunikation mit Frau Wienerl. So nimmt sie alles wörtlich, small talk fällt ihr schwer, sie eckt häufiger an. Manchmal gibt es auch Diskrepanzen in der Einschätzung, was ist Hilfsbereitschaft im Sinne der Erfüllung einer gemeinsamen Aufgabe, was ist Überschreitung von Kompetenzen.

Damit es nicht zu Konflikten in der Agentur kommt, ist es wichtig, dass die Mitarbeiter um die Disposition ihrer Kollegin Bescheid wissen und offen gegenüber verschiedenartigen Persönlichkeiten und ihren jeweiligen Bedürfnissen sind. Es ist wichtig die Frage zu stellen, was für eine Persönlichkeit hat die Person, welche individuellen Kompetenzen hat sie und welche Bedingungen benötigt sie, um für das Unternehmen erfolgreich arbeiten zu können. Nach Frau Uhlig ist es ein weitverbreiteter Denkfehler, dass alle Mitarbeiter gleich behandelt werden müssen. „Einheitsbrei hemmt die Entwicklung“. Für die erfolgreiche Weiterentwicklung eines Unternehmens braucht man Querdenker.

Erlebt man ihre Agilität und Lebensfreude im Gespräch kann man verstehen, was Frau Wienerl meint, wenn sie sagt „Ich möchte niemals ohne das (ADHS/Asperger) sein!“ Ihr ist bewusst, dass erst diese besondere Ausprägung ihrer Persönlichkeit sie in ihrem Beruf erfolgreich macht. Und wenn ein Arbeitgeber weiß die Arbeitsvoraussetzungen und den persönlichen Umgang so zu gestalten dass sie den spezifischen Bedürfnissen entgegenkommen, dann wird sich automatisch eine win-win-Situation ergeben, die im Interesse aller ist.

Wir danken Frau Uhlig und Frau Wienerl ganz herzlich für das offene Gespräch. **Die Bilder von Frau Wienerl werden anlässlich des Jubiläumssymposiums in Koblenz zu sehen sein!**

Ute Kögler und Monika Reif-Wittlich



Prof. Dr. Hanna Christiansen

Theresa Emser^{1*}, Simon Harbarth¹, Hanna Christiansen¹
¹ Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, Arbeitsgruppe Klinische Kinder- und Jugendpsychologie
^{*} korrespondierende Autorin, E-Mail: theresa.emser@Staff.Uni-Marburg.DE

Neurofeedback und Selbstmanagement-Training

Neurofeedback und Selbstmanagement-Training im ambulanten Setting für Kinder mit ADHS: Studienprotokoll und erste vorläufige Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

Hintergrund

Europäische Richtlinien empfehlen eine multimodale Behandlung für Kinder mit ADHS (Graham et al., 2011). Dennoch erfolgt nach aktuellen Einschätzungen die Behandlung in Deutschland am häufigsten medikamentös mit einer ansteigenden Verschreibungsrate von Psychostimulantien (Steinhausen & Bisgaard, 2014).

Trotz der gut belegten kurzzeitigen Effekte durch eine pharmakologische Behandlung (etwa mit Ritalin) sind langfristige Effekte noch weitgehend unklar. Etwa ein Drittel der behandelten Kinder reagiert überhaupt nicht auf die Behandlung mit Medikamenten (Lofthouse et

al., 2012), oftmals werden Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit oder Appetitverlust berichtet (Graham et al., 2011) und es scheint, dass nach Absetzen der Medikamente keine andauernden Verbesserungen beobachtet werden können (Molina et al., 2009).

Psychologische Therapieformen, wie etwa das **Neurofeedback- (NF) oder das Selbstmanagementtraining (SM) stellen vielversprechende verhaltenstherapeutische Behandlungsalternativen weitgehend ohne Nebenwirkungen dar** (Moriyama et al., 2012). Berichte über die Wirksamkeit dieser nicht-pharmakologischen Therapieformen nehmen zu (Sonuga-Barke et al., 2013; Hodgson

et al., 2014). Allerdings ist die Zahl sorgsam durchgeführter Untersuchungen sowie eine damit einhergehende Langzeitverlaufskontrolle nach wie vor gering. Auch basieren die Ergebnisse bisheriger Studien hauptsächlich auf subjektiven Einschätzungen der Eltern oder anderer beteiligter Personen. Unsere Studie stellt einen aktuellen Beitrag zur Erforschung und Verbesserung der Behandlung der ADHS dar.

Bisher ist das NF nicht als psychotherapeutische Intervention von deutschen Krankenkassen anerkannt. Daher ist es für uns von großem Interesse, ob es eine wirkliche Behandlungsalternative zu anerkannten Therapie-Verfahren darstellt.

Hauptfragestellung der Studie ist:

Ist ein NF-Training im ambulanten Bereich mindestens genauso effektiv wie ein erprobtes und etabliertes verhaltenstherapeutisches Training (SM) direkt nach der Behandlung sowie 6 bzw. 12 Monate nach Therapieende?

Außerdem untersuchen wir Effekte auf die EEG-Muster der Kinder sowie Zusammenhänge mit verschiedenen Kinder- und Eltern-Variablen, woraus sich folgende Fragestellungen ergeben:

1. Resultiert ein NF-Training in spezifischen Veränderungen der EEG-Muster verglichen mit einem SM-Training? Gibt es spezifische Verbindungen zwischen neuroregulatorischen Fähigkeiten und klinischen Veränderungen?
2. Verbessern beide Therapieformen (NF und SM) exekutive Funktionen, Lebensqualität, Selbstkonzept und Schulnoten der Kinder? Und ändert sich der Therapieerfolg in beiden Bedingungen je nachdem wie stark die Kinder soziale Unterstützung erleben?

3. Verbessern beide Therapieformen (NF und SM) Erziehungsfertigkeiten, wahrgenommene soziale Unterstützung der Eltern und negative Gefühle gegenüber den Kindern?

Berichtet die Elterngruppe, die ein zusätzliches Training zu sozialer Unterstützung erhält, nach der Behandlung von mehr sozialer Unterstützung und zeigt sie mehr Positivität und Wärme gegenüber ihren Kindern, verglichen mit einer Elterngruppe, die lediglich über das Störungsbild ADHS aufgeklärt wird? Ändern sich diese Zusammenhänge je nachdem, ob die Eltern selbst psychische Auffälligkeiten zeigen?

Methode:

PATIENTEN

In die Studie eingeschlossen werden Kinder, die folgende Kriterien erfüllen:

Sie sind zwischen sieben und elf Jahre alt, beherrschen die deutsche Sprache, haben eine aktuelle ADHS-Diagnose nach DSM IV und einen IQ ≥ 80 . Um eine hohe Vergleichbarkeit mit realen Bedingungen herzustellen, werden Kinder mit bestehender medikamentöser Behandlung nicht

ausgeschlossen, die Einnahme von Medikamenten sowie mögliche Veränderungen dieser werden jedoch dokumentiert. Ebenso werden Kinder mit zusätzlichen anderen Störungen nicht ausgeschlossen, sondern deren Behandlung wird in den Behandlungsplan mit aufgenommen.

Ausgeschlossen werden Kinder, deren Aufmerksamkeits-, Aktivitäts- und Impulsivitätsprobleme auf andere medizinische Ursachen zurückgehen, wie z. B. Schilddrüsenüberfunktion, Autismus, Epilepsie, Hirnfunktionsstörungen und andere genetische oder medizinische Probleme, die mit Verhaltensauffälligkeiten assoziiert sind.

ABLAUF

Eltern und deren Kinder, die für eine Behandlung der ADHS in unserer Ambulanz vorstellig werden, erhalten bei Interesse Materialien mit einer vollständigen Studienbeschreibung, Informationen für Eltern, Lehrer und Kinder, Fragebögen zu allgemeinen Angaben und Therapieerwartung sowie Fragebögen zur ADHS-Symptomatik und assoziierten Problemen sowie eine Einverständniserklärung. Mit den Eltern wird ein diagnostisches Interview zur Symptomatik des Kindes durchgeführt.

Anzeige



HEBO ...mit Freude erfolgreicher lernen
die Privatschule

ABITUR und MITTLERE REIFE

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

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

Staatlich anerkannte Ergänzungsschule
zur Vorbereitung auf Abitur, Mittlere Reife, Hauptschulabschluss

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



Wird eine ADHS-Diagnose gestellt, werden die Familien nochmals über die Teilnahmebedingungen der Studie aufgeklärt. Besteht weiterhin Interesse an der Studie, unterschreiben die Eltern eine Einverständniserklärung und weitere diagnostische Untersuchungen mittels zweier objektiver neuropsychologischer Computertestungen folgen. Hierauf werden die Kinder per Zufall einer der beiden Therapiebedingungen (NF oder SM) zugeteilt.

Des Weiteren werden auch die Eltern per Zufall einem von zwei Eltern-Trainings zugelost. In der einen Version erhalten die Eltern eine umfassende Aufklärung über das Störungsbild ADHS sowie Informationen zu günstigen Erziehungstechniken. In der zweiten Version wird das Training noch durch eine zusätzliche Stunde zum Thema soziale Unterstützung ergänzt. Insgesamt durchlaufen die Kinder 36 Sitzungen Therapie in der jeweiligen Bedingung mit bis zu drei Sitzungen pro Woche. Nach der 12. bzw. 24. Sitzung ist jeweils eine Woche Therapie-Pause. Die ersten sechs Sitzungen des dritten Therapieblocks (Sitzung 25-30) werden zur Bearbeitung komorbider Störungen genutzt. Alle Untersuchungen, die vor Beginn der Therapie durchgeführt wurden, werden direkt nach Therapieende bzw. sechs und zwölf Monate später wiederholt, um den Therapieerfolg und eventuelle Langzeiteffekte zu erfassen. Außerdem kommen die Kinder nach ca. fünf Monaten für weitere drei Sitzungen zur Auffrischung der Therapieinhalte.

MESSVERFAHREN

Für eine erste Einschätzung der ADHS-Symptome werden die Conners 3® (Lidzba et al., 2013) Eltern- und Lehrer-Beurteilungs-Fragebögen genutzt. Gestützt wird die Diagnose durch das semi-strukturierte diagnostische Interview Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL; Kaufman et al., 1996). Als objektive Maße zur Erfassung von ADHS-Symptomen kommen der Qb-Test (Ulberstad, 2012) sowie die KITAP (Zimmermann et al., 2002) zum Ein-

satz. Auf Seiten der Kinder werden zusätzlich die wahrgenommene soziale Unterstützung (CASSS; Malecki et al., 1999), das Selbstkonzept (Interview zu Selbst-Konzept; Schöning et al., 2002), die Lebensqualität (KINDL-R; Ravens-Sieberer et al., 2003) und die wahrgenommene Kritik durch die Eltern (Christiansen et al., 2010) erfasst. Erhobene Elternvariablen umfassen die elterliche ADHS-Symptomatik (CAARS, Christiansen et al., 2014), elterlichen Stress (Eltern-Stress-Fragebogen (EFS); Domsch & Lohaus, 2010) sowie Erziehungsstile (The Parenting Scale (PS); Miller, 2001).

THERAPIEVERFAHREN

Beide Therapien erfolgen nach einem klar vorgegebenen Ablauf, sind identisch bezüglich des Settings (Einzeltherapie), der Dauer, Häufigkeit, des Einbezugs der Eltern und der unterstützenden Belohnungspläne. Die Kinder können sich für gute Mitarbeit pro Sitzung maximal fünf Punkte verdienen, welche auf einer Belohnungskarte eingetragen werden. Volle Belohnungskarten (15 Punkte) können gegen eine vorher vereinbarte Belohnung bei den Eltern eingetauscht oder gesammelt werden. Für eine volle Karte, gibt es eine kleine Belohnung, für zwei eine mittlere und für drei Karten eine große Belohnung. Vor Beginn der Therapie erhalten die Kinder in beiden Bedingungen eine Aufklärung über ADHS.

Neurofeedback-Training: In dieser Studie wird das Training langsamer kortikaler Potentiale (Slow Cortical Potential Training) angewendet, welches bereits zuvor in verschiedenen Studien Anwendung fand (Übersicht in Arns et al., 2014). Ziel ist es, dass die Kinder lernen, sich willentlich in einen aktiven, aufmerksamen bzw. einen inaktiven, entspannten Zustand zu versetzen. Aufgabe ist es, ein Objekt (z. B. ein Flugzeug oder U-Boot oder eine Star-Wars Figur), welches über den Bildschirm fliegt, entweder nach oben (= aufmerksamer Zustand) oder nach unten (= entspannter Zustand) zu lenken (angezeigt durch einen Pfeil). Hierfür werden mit den Kindern verschiedene, individuelle Strategien entwickelt. Da sich diese sehr

zwischen den Kindern unterscheiden können, werden keine besonderen Anweisungen gegeben, sondern nur Beispiele genannt, die sich in der Vergangenheit als erfolgreich erwiesen haben (z. B.: Rennwagen fahren für den aufmerksamen Zustand oder ruhige Musik hören für den entspannenden Zustand). War das Auslenken erfolgreich, erscheint eine Sonne als Belohnung auf dem Bildschirm. Eine NF-Sitzung umfasst drei Durchgänge mit jeweils ca. acht Minuten. Die Pausen zwischen den Durchgängen werden zu motivierenden Gesprächen und der Besprechung der Strategien genutzt. Der dritte Durchgang einer jeden Sitzung erfolgt als Transferbedingung, in welcher kein Objekt als Feedback mehr auf dem Bildschirm erscheint. Es erscheinen aber weiterhin Sonnen für erfolgreiches Steuern. Außerdem sollen die Kinder ab dem zweiten Therapieblock die Strategien auch in alltäglichen Situationen zu Hause üben und protokollieren. Dies soll den Transfer von der Therapiesituation in den Alltag der Kinder gewährleisten. Am Ende jeder Sitzung bleibt kurz Zeit zum gemeinsamen Spiel.

Selbstmanagement-Training: Ziel des Trainings ist es, die Entwicklung der Kinder in den Bereichen Verhaltensregulation, Planen, Organisation und Selbstreflexion zu fördern. Die ersten zwölf Sitzungen bestehen aus einem Basistraining, welches Sitzungen zum genauen Hinsehen, Beschreiben, Hinhören und Nachzählen, Einsetzen einer Stopp-Signal Karte, Überprüfen und Selbstinstruktion umfasst. Der zweite Block (12 Sitzungen) beinhaltet ein Strategietraining, in welchem Strategien zum eigenständigen Arbeiten erlernt und eingeübt werden, wobei besonders auf kontrolliertes und sorgsames Vorgehen geachtet wird. Die Sitzungen verlaufen nach einem klaren Ablaufplan. Zunächst werden die Inhalte der letzten Sitzung wiederholt, danach erfolgt eine Einführung in das Thema der heutigen Sitzung und das Vormachen des geforderten Verhaltens durch den Therapeuten/die Therapeutin, worauf eine Übungsphase folgt, in der das Kind die Strategie trainiert. Zum Abschluss bleibt Zeit

für ein gemeinsames Spiel. Auch hier bekommen die Patienten ab dem zweiten Therapieblock Hausaufgaben auf, die das tägliche Üben von Selbstinstruktion umfassen.

BISHERIGE ERGEBNISSE

Von Februar 2011 bis Mai 2015 haben mittlerweile 77 Kinder die Diagnostik durchlaufen, 60 wurden in die Studie eingeschlossen. Davon haben bereits 43 Kinder die Therapie (20 NF, 23 SM) beendet. Sie waren im Mittel 9;15 Jahre, 84 % waren Jungen, 16 % Mädchen und ca. 19 % nahmen Medikamente ein. Erste Analysen zeigten für beide Therapieformen (SM und NF) gute Effekte hinsichtlich einer Verbesserung der von Eltern und Lehrern berichteten ADHS-Symptomatik in den Fragebögen. Zwischen den Gruppen konnten keine Unterschiede in der Ausprägung der ADHS-Symptomatik direkt nach Therapieende sowie sechs Monate danach festgestellt werden.

Die Studie wird weiter fortgeführt. Zuvor durchgeführte Analysen ergaben, dass 97 Kinder nötig wären, um einen mittleren Effekt feststellen zu können für den Fall,

dass es diesen tatsächlich gibt. Da wir aufgrund der Dauer und Intensität der Behandlung davon ausgehen, dass nicht alle Familien das vollständige Studienprotokoll durchlaufen werden, streben wir eine Gesamtzahl von 120 Kindern an. **Wir rechnen damit, die Studie in ca. zwei Jahren abschließen zu können.**

DISKUSSION

Diese Studie untersucht die Akzeptanz, Durchführbarkeit und Effektivität zweier verhaltenstherapeutischer Behandlungsmethoden (NF und SM) für ADHS im ambulanten Setting. Die Trainings werden im normalen therapeutischen Kontext der Kinder- und Jugendambulanz durchgeführt und die Einnahme von Medikamenten sowie das Vorhandensein zusätzlich auftretender Problematiken führen nicht zu einem Ausschluss aus der Studie. Daher gehen wir davon aus, in unserer Studie Effekte der beiden Therapieformen in einem Setting untersuchen zu können, das den realistischen Bedingungen von belasteten Familien sehr nahe kommt, wenn nicht sogar identisch damit ist. Bisherige Ergebnisse zeigen positive Trainingseffekte in beiden Grup-

pen. Eltern und Lehrer schätzen die ADHS-Symptomatik nach Therapieende geringer ein als zu Beginn der Behandlung. Bis jetzt unterschieden sich die beiden Methoden nicht in ihrer Wirksamkeit, so dass das Neurofeedback-Verfahren eine zumindest gleichwertige Alternative zu klassischen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zur Behandlung von ADHS darstellen könnte. Diese positiven Ergebnisse bleiben zudem über einen Zeitraum von sechs Monaten stabil. Da es sich hierbei um vorläufige Ergebnisse basierend auf einer noch geringen Anzahl von Patienten handelt, sind sie mit Vorsicht zu interpretieren.

Als größte Herausforderung der Studie hat sich bisher die hohe Frequenz von Therapiesitzungen herausgestellt, da es für viele Familien sehr schwierig ist, diesen hohen zeitlichen Aufwand zu gewährleisten. Der recht kurze Gesamtzeitraum der Behandlung (12 Wochen) und dadurch recht schnelle wahrgenommene Therapieerfolge wurden jedoch als günstig empfunden. Zusätzlich spricht für eine kurze und hochfrequente Therapie, dass Kinder mit ADHS Schwierigkeiten haben,



Joseph Kennedy

Inhaber der Kennedy-Schule in 78532 Tuttingen seit 1991, Lehrer, ehemaliger Pädagogischer Leiter des BFZ Möhringen, Trainer für Therapeuten, Lehrer, Psychologen und Kinderärzte.

EUR 14,99

Joseph Kennedy

„Nie wieder Horrordiktate!“

Die Lösung bei LRS: Gezieltes Buchstaben-Tipptraining und kreative ABC-Spiele

Hier finden Eltern eine neue, praxiserprobte Methode zur Überwindung der Lese-Rechtschreib-Schwäche: systematisches Buchstaben-Tipptraining. Denn LRS hat nichts mit mangelnder Intelligenz oder Faulheit zu tun. Sie beruht vielmehr darauf, dass bestimmte Gedächtnisfunktionen bei den betroffenen Kindern zum Zeitpunkt des Lesen- und Schreibenlernens in den beteiligten Gehirnregionen noch nicht vollständig ausgereift sind. Die Folge: Die Kinder können die Buchstaben nicht richtig speichern, da ihnen noch die neurobiologischen Voraussetzungen fehlen.

Der erfolgreiche Ansatz: Die Kinder tippen täglich systematisch 20 Minuten lang Buchstaben auf einer Tastatur mit dem Zeigefinger der Schreibhand, um sie sich intensiv einzuprägen. Dadurch reifen die beteiligten Gehirnregionen nach. Die Ergebnisse sprechen für sich: Die Kinder verbessern ihre Lese- und Schreibfähigkeit deutlich und können ihre Schwäche in der Regel innerhalb eines Jahres überwinden. Sie stehen in der Schule nicht mehr so unter Druck, gewinnen wieder Spaß am Lesen und haben mehr Freizeit ... Ein Lichtblick für betroffene Eltern. Extra: 11 Anleitungen für motivierende Buchstabenspiele

auf größere Belohnungen länger zu warten. Dass Elterntrainings zusätzlich positiv auf den Therapieerfolg der Kinder wirken, konnte bereits in verschiedenen Studien gezeigt werden (Esser & Blank, 2011; Zwi et al., 2011). Effekte unserer Elterntrainings wurden bisher noch nicht ausgewertet, doch wurden sie von den Eltern bisher als durchweg positiv und hilfreich empfunden. Daher sind wir optimistisch, dass wir auch dafür gute Effekte erzielen werden.

Die Originalstudie können sie unter folgender Zitation nachlesen:

Christiansen, H., Reh, V., Schmidt, M., & Rief, W. (2014). Slow cortical potential Neurofeedback and self-management training in outpatient care for children with ADHD: study protocol and first preliminary results of a randomized controlled trial. *Frontiers in Human Neuroscience*, doi: 10.3389/fnhum.2014.00943

Quellen

- Arns, M., Heinrich, H., & Strehl, U. (2014). Evaluation of neurofeedback in ADHD: the long and winding road. *Biol. Psychol.*, 95, 108-115. doi: 10.1016/j.biopsycho.2013.11.013
- Christiansen, H., Oades, R. D., Psychogiou, L., Hauffa, B. P., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2010). Does the cortisol response to stress mediate the link between expressed emotion and oppositional behavior in Attention-Deficit/Hyperactivity-Disorder(ADHD)? *Behav. Brain Funct.*, 6, 45. doi: 10.1186/1744-9081-6-45
- Christiansen, H., Hirsch, O., Abdel-Hamid, M., & Kis, B. (2014). CAARSTM: Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten für Erwachsene. Göttingen und Bern: Hogrefe.
- Domsch, H., & Lohaus, A. (2010). Elternstressfragebogen (ESF). Göttingen und Bern: Hogrefe.
- Esser, G., & Blank, S. (2011). Efficacy of psychotherapy with children and adolescents. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.*, 60, 626-638.
- Graham, J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Danckaerts, M., Dittmann, R. W., et al. (2011). European guidelines on managing adverse effects of medication for ADHD. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 20, 17-37. doi: 10.1007/s00787-010-0140-6
- Hodgson, K., Hutchinson, A. D., & Denson, L. (2014). Nonpharmacological treatments for ADHD: a meta-analytic review. *J. Atten. Disord.*, 18, 275-282. doi: 10.1177/1087054712444732
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., & Ryan, N. (1996). Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). Pittsburgh, University of Pittsburgh, School of Medicine. Available online at: <http://www.psychiatry.pitt.edu/sites/default/files/Documents/assessments/ksads-pl.pdf>.
- Lidzba, K., Christiansen, H., & Drechsler, R. (2013). Conners-3D: Deutsche Adaptation der Conners 3rd Edition™ (Conners3)™. Göttingen und Bern: Hogrefe.
- Lofthouse, N., Arnold, L. E., & Hurt, E. (2012). Current status of neurofeedback for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Curr. Psychiatry Rep.*, 14, 536-542. doi: 10.1007/s11920-012-0301-z
- Malecki, C. K., Demaray, M. K., Elliott, S. N., & Nolten, P. W. (1999). The Child and Adolescent Social Support Scale. DeKalb, IL: Northern Illinois University.
- Miller, Y. (2001). Erziehung von Kindern im Kindergartenalter: Erziehungsverhalten und Kompetenzerwerbungen von Eltern und der Zusammenhang zu kindlichen Verhaltensstörungen. University of Braunschweig: Inaugural Dissertation.
- Molina, B. S. G., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Vitiello, B., Jensen, P. S., et al. (2009). The MTA at 8 Years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a Multisite study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 48, 484-500. doi: 10.1097/CHI.0b013e31819c23d0
- Moriyama, T. S., Polanczyk, G., Caye, A., Banaschewski, T., Brandeis, D., & Rohde, L. A. (2012). Evidence-based information on the clinical use of neurofeedback for ADHD. *Neurotherapeutics*, 9, 588-598. doi: 10.1007/s13311-012-0136-7
- Ravens-Sieberer, U., Bettge, S., & Erhart, M. (2003). Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse aus der Pilotphase des Kinder- und Jugendgesundheitsveys. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz*, 46, 340-345. doi: 10.1007/s00103-002-0562-5. [Epub ahead of print].
- Schöning, S., Steins, G., & Berek, M. (2002). Das Selbstkonzept von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD) und dessen Veränderung mit Methylphenidat. *Kindheit Entwicklung*, 11, 38-47. doi: 10.1026/0942-5403.11.1.38
- Sonuga-Barke, E. J. S., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., et al. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *Am. J. Psychiatry*, 170, 275-289. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12070991
- Steinhausen, H. C., & Bisgaard, C. (2014). Nationwide time trends in dispensed prescriptions of psychotropic medication for children and adolescents in Denmark. *Acta Psychiatr. Scand.*, 129, 221-231. doi: 10.1111/acps.12155
- Ulberstad, F. (2012). Qb Test Technical Manual (rev.E). Stockholm, Sweden: Qbtech AB.
- Zimmermann, P., Gondan, M., & Fimm, B. (2002). KITAP Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung Für Kinder. Herzogenrath: Psychologische Testsysteme.
- Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., & Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2011: CD003018. doi: 10.1002/14651858.CD003018.pub3

Der Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied

Anfang 2002 wurde der Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied unter Leitung der Psychiatriekoordinationsstelle gegründet.

Er versteht sich als offener Arbeitskreis – **neue Mitglieder sind herzlich willkommen** – in dem fachliche Fragen der Kinder- und Jugendpsychiatrie erörtert werden.

Insbesondere die **Gesundheitskonferenzen** zum Thema Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden durch den Arbeitskreis vorbereitet und fachlich begleitet.

So wurden in 2004 und 2007 Gesundheitskonferenzen mit dem Schwerpunktthema Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt und in 2009 folgte eine Gesundheitskonferenz mit dem Schwerpunktthema depressive Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Neben der Durchführung der Gesundheitskonferenzen wurden verschiedene kleinere Projekte zur Verbesserung der Versorgungssituation im Arbeitskreis vorbereitet und begleitet.

Darüber hinaus wurde ein **Adressverzeichnis** mit Angeboten und Hilfen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erarbeitet. Die Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied finden Sie im Internet- Beratungsführer.

In der Regel tagt der Arbeitskreis zweimal im Jahr, jeweils in den Diensten und Einrichtungen. Im Frühjahr 2015 tagte der

Arbeitskreis in der Kreisverwaltung Neuwied (siehe Foto unten).

Eines der Hauptthemen war ein Vortrag von Herrn Ulrich, Abteilungsleiter Jugend und Familien in der Kreisverwaltung Neuwied, über die steigenden Fallzahlen von Kindeswohlgefährdung, denender Kreis mit einem durchdachten System nachgeht, u. a. mit einer „drei Augen“- Beurteilung der Gefährdung eines Kindes.

Weitere Informationen erhielt der Arbeitskreis von Frau Thalheimer, Gesundheitsamt Neuwied.

Des Weiteren berichtete Frau Dr. Pollit über Aktuelles aus dem Johanniterzentrum. Wie hoch der Stellenwert der Aufgaben des Arbeitskreises bei den Mitgliedern ist zeigt die regelmäßige Teilnahme der Leiterinnen des HTZ und des Johanniterzentrums sowie der VertreterInnen der Kinder- und Jugendärzte, des Gesundheitsamtes, des Jugendamtes, der Lebensberatung und weiterer Praxen und Institutionen aus dem Kreis und der Stadt Neuwied. Der Juvemus e.V. ist seit der Gründung in diesem Gremium vertreten.

Kontakt zum Arbeitskreis über Ute Erve
E Mail: erve@juvemus.de
oder die Psychiatriekoordinationsstelle,
E Mail: psychiatrie@kreis-neuwied.de





AD(H)S-Fachtagung im Caritas-Haus Feldberg

Am Samstag 13. Juni 2015 veranstaltete die Klinik die erste Fachtagung zum Thema AD(H)S. Eingeladen waren Kinder- und Jugendmediziner, -psychater, -psychotherapeuten und Pädagogen. In fünf Vorträgen bildeten sich die 120 Teilnehmer zu den Themen frühkindliches AD(H)S, Inklusion von Schülern und Abgrenzung von AD(H)S und Autismus-Spektrum-Störungen weiter.

Herr Dr. Oberle, Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums am Olga-Hospital in Stuttgart, beschäftigte sich im ersten Vortrag mit verschiedenen Einflussfaktoren auf die frühkindliche Aufmerksamkeit. Thematisiert wurden Frühgeburtlichkeit, Hirnentwicklung, äußere Umwelteinflüsse, verschiedene Erziehungsweisen und kulturelle Einflüsse.

Im zweiten Referat wurden Diagnosemöglichkeiten der AD(H)S im Vorschulalter von Herrn Dr. Paulus, leitender Psychologin am Universitätsklinikum des Saarlandes, berichtet. Eine Diagnose ist ab dem Alter von vier Jahren möglich, wobei

eine klare Abgrenzung zwischen normalen, alterstypischen Verhaltensweisen gezogen werden muss. Eine frühzeitige Diagnosestellung ermöglicht eine frühe Intervention und verringert das Auftreten von Begleiterkrankungen.

Der therapeutische Fokus liegt auf der Elternarbeit. In Spiel- und Erziehungstrainings erleben Eltern und Kinder eine andere Beziehungsdynamik durch Wertschätzung, positive Gefühlsäußerungen und Loben.

Das Thema „AD(H)S und Inklusion“ wurde von der langjährigen erfahrenen Psychologin und Kli-

nikpädagogin Frau Neuhaus vorgestellt.

Frau Neuhaus ist eine renommierte Kennerin des Krankheitsbildes und engagierte Therapeutin mit eigenem Seminarzentrum. Sie legte den Fokus ihres Vortrags auf die Bedürfnisse von AD(H)S-Betroffenen und in wiefern Lehrkräfte diese im alltäglichen Klassenverband bedienen können. Klare Strukturen und Wertschätzung stehen hierbei im Mittelpunkt.

Zum Abschluss der Tagung wurden von Frau Dr. Biscaldi-Schäfer und Prof. Klein die Themen Autismus-Spektrum-Störung und AD(H)S aus klinischer und neurobiologischer Sicht verglichen.

Frau Dr. Biscaldi-Schäfer ist Oberärztin in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und

Jugendalter am Universitätsklinikum Freiburg.

Herr Prof. Klein ist an der der School of Psychology der Universität Bangor in Wales tätig und leitet die Arbeitsgemeinschaften klinische Neurophysiologie an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Freiburg und der Kinder und Jugendpsychiatrie in Köln.

Nach derzeitigen Diagnosestandards kann kein AD(H)S bei einem bestehenden Autismus diagnostiziert werden. Jedoch treten ähnliche Symptome bei beiden Krankheitsbildern auf. Hier scheinen die Grenzen durchlässig zu werden.

Zum Tagungsprogramm gehörte ferner eine **Posterausstellung zu aktuellen Forschungsarbeiten** am Caritas-Haus Feldberg.

Seit 2014 erforschen vier Studentinnen Phänomene bei Kindern mit AD(H)S. Vorgestellt wurden folgende Themen:

- subjektive Lebenswelten von Kindern mit AD(H)S
- Bindungsrepräsentationen bei Jungen mit AD(H)S
- Ernährung und AD(H)S
- Wirkung und Langzeiteffekte begleiteter stationärer Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder mit AD(H)S

Neben dem Austausch in den Pausen konnten sich die interessierte Fachkräfte bei AD(H)S Deutschland e.V., den Pharmareferenten sowie über die Antragsstellung am Stand der Klinik für eine stationäre Kinder-Rehabilitation informieren.



Anzeige



Aus dem Alltag, auf den Berg

Caritas-Haus Feldberg - Interdisziplinäres Therapiezentrum



Kinder- und Jugendreha:
Vorsorge und Rehabilitation bei AD(H)S, Adipositas und Asthma bronchiale



Mutter-Kind-Kuren:
Vorsorge und Rehabilitation bei Überlastung und körperlichen Beschwerden

Tel. 0800 5 87 20 01

www.caritas-haus-feldberg.de

ITZ Caritas-Haus Feldberg gGmbH · Passhöhe 5 · 79868 Feldberg/Schwarzwald

Caritas-Haus
Feldberg



Neuwieder Selbsthilfe blickt in die Zukunft: Stand und Perspektiven der Selbsthilfeförderung in Neuwied

Auf Initiative der Kreisverwaltung Neuwied in Kooperation mit dem Caritasverband Rhein-Wied-Sieg e.V. wurden Vertreterinnen und Vertreter der Neuwieder Selbsthilfe zum Zukunftsworkshop Selbsthilfe Neuwied eingeladen.

Nach Einschätzung des 1. Kreisbeigeordneten Achim Hallerbach, des Psychatriekoordinator Dr. Ulrich Kettler sowie der Dienststellenleitung des Caritasverbandes Claudia Pauly stand dabei die Frage im Mittelpunkt, wie die Arbeit weiter intensiviert und verbessert und die Vernetzung zwischen allen Beteiligten gefördert werden kann.

Es wurden fachbezogene Themen behandelt, die für die zukünftige

Arbeit der Akteure in der Selbsthilfeunterstützung immer mehr an Gewicht gewinnen werden, z. B. Zusammenarbeit über gemeinsame Projekte, Veranstaltungen, Vorträge und Ausbau der Netzwerkarbeit, Wahrnehmung der Selbsthilfe von außen und Abbau von Vorbehalten, Einsatz von neuen Medien und Unterstützungsangebote für junge Selbsthilfe und seltene Erkrankungen.

Wichtige Themen waren weiterhin die **Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Selbsthilfeunterstützung** in den Sozialräumen und Handlungsbedarfe durch Zunahme von psychischen Erkrankungen.

Alle Teilnehmer des Strategie-Workshops waren sich einig, dass hier die Selbsthilfe eine wichtige Säule in der **„Hilfe zur Selbsthilfe“** für Betroffene neben dem Gesundheitssystem darstellt. Für die Teilnehmer war es

eine sehr gelungene Veranstaltung in der alle Beiträge ergebnisorientiert zusammengefasst wurden. Hier haben Teilnehmer erste Hausaufgaben mitgenommen.

Auch die Perspektiven der Arbeit des Förderverein Selbsthilfe e.V., vertreten durch die 1. Vorsitzende Petra Grabis und den gesamten Vorstand und der Arbeit der Neuwieder Selbsthilfekontaktstelle Nekis, vertreten durch Jens Arbeiter, wurden thematisiert. Moderiert wurde der Workshop von Philipp Jung vom Institut Quest-Team.

Wer sich über Selbsthilfegruppen informieren möchte:

Infos über den SHG-Tag auch auf der Caritas Homepage www-caritas-neuwied.de oder bei NEKIS, Jens Arbeiter unter tel. 02631 / 803 797 oder per mail nekis.caritas@kreis-neuwied.de.

*Jens Arbeiter (Dipl.-Sozialarbeiter, FH)
NEKIS Selbsthilfekordinator*

Neues Angebot für Jugendliche:

Schulende in Sicht – wie soll es weitergehen?

Studium? Ausbildung? Welches Fach? Das Angebot ist riesig und ändert sich ständig. Orientierung und das Entwickeln eines klaren persönlichen Kurses für den Einstieg ins Berufsleben ist eine Voraussetzung für langfristigen Erfolg und vermeidet Frust.

Daher gilt es möglichst frühzeitig zu erkennen

- Was kann ich? • Welcher Beruf passt zu mir?
- Was will ich? • Wie komme ich dahin?

Um Antworten zu bekommen, muss vieles bedacht werden: nicht allein die persönlichen Stärken, sondern auch besondere Interessen und Fähigkeiten, mit welchen Menschen man gerne zusammenarbeiten möchte, in welcher Arbeitsumgebung u. a. m. ADHS sorgt dabei für spezielle Ausprägungen. Durch den Einsatz unterschiedlicher Methoden, wie Gespräche, Fragebögen und Tests, lassen sich individuelle Kriterien für den richtigen Kurs zum Berufserfolg identifizieren. Das ist ein spannender Prozess, in dem man sich besser kennenlernt und der einem das Gefühl vermittelt, Chef in eigener Sache zu sein.

Zielgruppen

Schüler ab der 8. Klasse; Auszubildende und Studierende, die ob ihrer Wahl unsicher sind; Eltern, die ihre Kinder bei der Berufswahl begleiten möchten

Formate

Je nach persönlichem Bedarf und Interesse Einzelgespräche, Workshops mit mehreren Terminen und Kompakt-Workshops (bei Workshops max. 6 Personen). Vorträge für größere Gruppen, z. B. Schulklassen, Selbsthilfegruppen.

Veranstaltungsorte

Einzelgespräche: Bonn;
Workshops, Vorträge: Region Bonn/Köln/Koblenz

Termine

Bei Interesse bitte anmelden. Bei Workshops werden die Anfragen gesammelt und sofern ausreichend (mind. 3) Teilnehmer mit ähnlichen Interessen da sind, werden Zeit und Ort vereinbart.

Gebühren

Einzelcoaching: 3 Gespräche von jeweils 1,5 Stunden, 60,00 EUR pro Gespräch

Kompakt-Workshops: ca. 3 Stunden an einem Nachmittag, Auswertung von Tests und Fragebögen, individuelles Abschlussgespräch (bei Wunsch mit Eltern), 140,00 EUR pro Teilnehmer.

Juvemus-Mitglieder erhalten Rabatt, bitte fragen Sie.



Seminarleitung

Ute Kögler, Dipl.-Kffr.
Kögler-Berufsorientierung
Berufswahlcoach, ADHS-Coach

Anmeldung

www.juvemus.de oder Telefon: 0049 (0) 228 38 62 160
oder Telefax: 0049 (0) 228 31 03 82

Neuer Workshop:

Workshop für Groß-Eltern

„Gebrauchtwerden und Loslassen“ Eine Gratwanderung

Eltern von erwachsenen AD(H)S-lern sind meist sehr kompetent und gestählt durch 20-30 Jahre AD(H)S-Erfahrung. Werden sie Großeltern, möchten sie, wenn erste Probleme auftauchen, ihre Erfahrungen gerne weitergeben, um ihren Enkeln die Odyssee ihres Kindes zu ersparen. Doch nicht nur die Kinder, sondern besonders die Schwiegerkinder sehen das oft als unerwünschte Einmischung an.

- Soll man nun zuschauen, wie die junge Familie vielleicht immer mehr in Schwierigkeiten gerät?
- Müssen die Probleme erst zu einem riesigen Berg angewachsen sein, bevor man helfen darf?
- Wie soll man das Thema AD(H)S ansprechen?
- Kann man überhaupt helfen und wenn ja, wie?
- Sind Rat-Schläge Schläge?

Oder ist die Aufgabe eventuell auch, die oft lange andauernde Symbiose zwischen Eltern und Kind langsam aufzulösen. Dürfen wir unseren erwachsenen Kindern auch zutrauen, ihr Leben selbst zu meistern, ihre eigenen Erfahrungen zu sammeln, ihre eigenen Kinder selbst zu erziehen, ihren eigenen Weg zu gehen??!!

Und wir werden uns auch mit der Frage auseinandersetzen, inwieweit wir als (leibliche) Eltern eventuell auch betroffen sind...

Diese und weitere Fragen aus dem Teilnehmerkreis werden wir erörtern und versuchen Lösungsansätze zu finden.

Workshop-Gestaltung

2 Samstage: jeweils 14 bis 18 Uhr

Gruppengröße

maximal 8 Personen

Termin

auf Absprache

Gebühr

85 EUR pro Person / 150 EUR pro Paar
Juvemus-Mitglieder erhalten Rabatt, bitte fragen Sie!



Seminarleitung

Brigitte Zenz-Krug, Dipl.-Ing.
Beratung | Training | Coaching
Schwerpunkt ADHS bei Erwachsenen
Mediatorin FH Darmstadt

Anmeldung

Brigitte Heyer Tel.0261-42800
oder E-Mail: info@juvemus.de

Workshop-Reihe:

**Klein-Gruppen-Angebot:
Coaching für ADHS-betroffene Erwachsene**

Überall Chaos? Wie bekomme ich das in den Griff? – Die britischen Komiker Monty Python machen es vor: „Always look on the bright side of life!“

Schön wäre es, bei mir herrscht Chaos... überall!!!

Leben mit ADHS kann bedeuten:

- Leben mit Baustellen ohne Ende...
- Wo fange ich an?
- Wie mache ich das überhaupt?
- Alles wächst mir über den Kopf!

In diesem **Coaching-Angebot für Kleingruppe, speziell für betroffene Erwachsene**, werden wir Wege finden, wohin die Reise führen kann. Im geschützten Rahmen erarbeiten wir aktuelle Fragestellungen. Das Ziel ist, die eigenen Ressourcen und Kräfte wieder zu mobilisieren. Hierbei begleite ich Sie Lösungs-orientiert, die schwierigen Themen zu benennen und Ihr persönliches Ziel zu definieren. Die Kleingruppe bietet einen geschützten, hilfreichen Raum.

Themen-Schwerpunkte:

- Vom Umgang mit der Zeit
- Beherrsche ich meine „Sachdinge“ oder beherrschen sie mich?
- Geld, kein Geld – das bekomme ich in den Griff!
- Beziehungen, kann man das managen?

Termine

samstags, 14:00 – 16:30 Uhr, die weiteren Schwerpunkt-Termine werden in der Gruppe abgestimmt.

Bitte melden Sie sich an, wir starten, sobald ausreichend Teilnehmer angemeldet sind.

Arbeitsgruppengröße

Das Angebot (4 Samstage) beschränkt sich auf max. 5 Teilnehmer.

Gebühr

160 EUR pro Person für insgesamt 4 Nachmittage Juvemus-Mitglieder erhalten Rabatt!

**Workshop für Paare
„Explosives Gemisch“**

Partnerschaften und Beziehungen mit ADHS

Von den Möglichkeiten, Krisen gemeinsam zu meistern und mehr Freude im Miteinander zu erleben.

Hilfestellung und Konflikt-Lösungen

Beziehungen, in denen einer oder beide Partner betroffen sind, leben ständig ein spannendes Miteinander, bisweilen auf einem Pulverfass.

ADHS, das „Syndrom der Missverständnisse“ gibt weiten Raum für Konflikte! Oft aber ist es hauptsächlich ein Kommunikationsdefizit oder -problem, das diese Partnerschaften signifikant häufig zu Trennung und/oder Scheidung führt.

In diesem Workshop werden wir uns zum Einen mit dem spezifisch „erwachsenen“ Störungsbild ADHS befassen. Zum Anderen erhalten Sie Informationen und Werkzeuge, mit deren Hilfe Kommunikation erleichtert wird und Verständnis wächst. Zusätzlich erfahren Sie Hintergründe über häufige Begleitstörungen (Comorbiditäten).

Themen-Schwerpunkte:

- Gesprächsführungstechniken
- Zeit- und Verhaltensmanagement
- Vom ICH zum DU zum WIR ... und die Kinder?

Termine

Bitte melden Sie sich bei mir, ich trage Sie auf einer Interessentenliste ein und wir stimmen ein Wochenende ab, sobald mindestens 3 Anfragen vorliegen.

Arbeitsgruppengröße

Das Angebot beschränkt sich auf max. 10 Personen / 5 Paare.

Gebühr

85 EUR pro Person / 150 EUR pro Paar Juvemus-Mitglieder erhalten Rabatt, bitte fragen Sie!

Juvemus-Mitglieder erhalten eine Ermäßigung!



Seminarleitung

Brigitte Zenz-Krug, Dipl.-Ing. Beratung | Training | Coaching Schwerpunkt ADHS bei Erwachsenen Mediatorin FH Darmstadt

Veranstaltungsort

Bitte erfragen Sie den jeweiligen Veranstaltungsort bei der Seminarleitung.

Anmeldung

www.juvemus.de oder
Tel. +49 (0) 261 973 1095
Fax +49 (0) 261 973 1094
Mobil +49 (0) 171 576 9020

Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt dieser Zeitschrift: JUVEMUS (Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e. V., Frau Monika Reif-Wittlich, Brückenstraße 25, 56220 Urmitz). Erfahrungsberichte und Leserdarstellungen

vertreten nicht unbedingt die Meinung des Vereins. Redaktion und Anzeigendisposition: Ute Erve, Telefon 0 26 31 - 5 46 41 © Körner&Partner, Lahnstein



Mitgliederversammlung 2015: Alljährliche Begegnung der Kindernetzwerk-Kümmerer

Wenn turnusgemäß im Juni eines Jahres die Mitgliederversammlung des Kindernetzwerks einberufen wird, so ist es im Grunde ein großes Treffen der vielen Kümmerer, die das Kindernetzwerk und seine Mitgliedsorganisationen mit so viel Leben füllen.

Knut Brockmann und Annette Mund war in ihren Vorstandsberichten auch anzumerken, wie viel Freude ihnen diese Aufgabe bereitet. So berichtete Knut Brockmann von der gelungenen AOK-Fachtagung „Familie im Fokus“, die in Berlin stattfand, von der Kooperation mit der Initiative „Kindness for Kids“, deren Ziel es sei, die Häufigkeit möglichst aller seltener Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu erfassen sowie von seiner Idee der „Reversen Inklusion“.

„die Förderschulen bewahren möchte, in dem auch Regelschüler an Förderschulen unterrichtet werden. Einen entsprechenden offenen Brief an die Kultusministerkonferenz habe er auf den Weg gebracht.

Ähnlich umtriebig ist auch Annette Mund. Sie sei „viel unterwegs“, weil es ihr ein Anliegen sei, den Netzwerkgedanken weiter zu entwickeln. So sei sie in vielen Projektgruppen Mitglied und besuche auch etliche Fachtagungen, um das Kindernetzwerk zu repräsentieren und inhaltlich einzubringen. Besonders „begeistert“ sei sie auch auf den meist hohen Rücklauf, wenn sie entsprechende inhaltliche Anfragen an die Mitgliedsorganisationen sende und über die Neubelebung des Arbeitskreises Versorgung und Pflege.

Geschäftsführer Raimund Schmid kleidet die Resonanz, die das Kindernetzwerk, seine Dienstleistungen und Aktivitäten, finden, nach-

folgend in nüchterne Zahlen. Doch sie dokumentieren immer wieder eindrucksvoll, wie sehr das Kindernetzwerk für viele Eltern und ihre Angehörigen vielfältige Hilfestellung ist. Die meist nachgefragten Indikationen sind das **Down-Syndrom** (346 Nachfragen in 2014), das **Beckwith-Wiedemann-Syndrom** (175) sowie die **Cerebralpareesen** (128). Auf Platz 40 der Top-Schlagworte steht zum Beispiel das Apert-Syndrom mit immerhin noch 39 Nachfragen. Wer sich die Gesamtliste aller 2.268 Schlagworte anschaut, der erkennt, dass die meisten Begriffe allerdings nur ein- oder zweimal nachgefragt worden sind. Mit anderen Worten: das Kindernetzwerk ist eine wichtige Hilfestellung bei vielen seltenen Erkrankungen.

STETE AKTUALISIERUNG DER ADRESSEN

Kein Wunder, denn das Kindernetzwerk konnte Ende 2014 auf rund

11.292 Einzeladressen und rund 77.201 vernetzte Adressen zurückgreifen. Übrigens werden diese Adressen laufend überprüft und aktualisiert. 2014 waren davon rund 2.000 Adressen betroffen. Diesen Service nutzen zum einen die 1.107 Mitglieder (darunter 221 Mitgliedsorganisationen), zum anderen aber die 253.700 unterschiedlichen Besucher der Kindernetzwerk-Homepage.

Neben vielfältigen aktuellen Informationen bietet das Kindernetzwerk nach wie vor vier Datenbanken an: **Eltern-Datenbank, Selbsthilfegruppen-Datenbank, Klinik-Datenbank** sowie **Literaturdatenbank**. Zu 678 Indikationen können Infopakete abgerufen werden. Neben der Homepage will das Kindernetzwerk aber auch nicht auf die erprobten Medien verzichten. Die dreimal im Jahr erscheinende **Fachzeitschrift „Kinder Spezial“** erfahre in einer Auflage von rund 15.000 Exemplaren nach wie vor „enorme Resonanz“. Auch verweist der Geschäftsführer auf die in 2014 veröffentlichten Broschüren, so zum Beispiel das „Politische Kontaktnetzwerk“ mit zahlreichen für die Selbsthilfe wichtigen Adressen in Bund und Ländern.

Den Mitgliedern, aber auch den nachfragenden Eltern und Institutionen stehen neben dem Vorstand aber auch vier Arbeitskreise und ein „Pädiatrischer Beraterkreis“ von Kinderärzten zur Verfügung. Gerade komplexe Anfragen werden an diesen Beraterkreis, dessen Sprecher der Wiesbadener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Jürgen Seeger, ist, weitergeleitet. Er besteht zurzeit aus neun pädiatrischen Beratern.

Raimund Schmid betont aber auch, dass dieser Erfolg zwei Seiten habe. So sei es gut und zielgerecht, dass betroffenen Familien und diese Eltern und Kinder begleitende Professionen Informationen und Hilfestellungen aller Art erhalten, gleichzeitig werde man aber als kompetenter Ratgeber auch in anderen Diskursen gefragt. Und schließlich muss dieser Erfolg auch immer wieder neu finanziert werden. Dafür steht

eine ganze Latte von Sponsoren zur Verfügung. Wie der Geschäftsführer betont, habe sich die pharmazeutische Industrie als Sponsor mittlerweile auf rund zehn Prozent der Unterstützungssumme reduziert.

LOBBYARBEIT GEWINNT ZUNEHMEND AN BEDEUTUNG: PRÄVENTIONSGESETZ ALS BEISPIEL

Von enormer Bedeutung gewinne hingegen die Lobbyarbeit, vor allem in Berlin. Raimund Schmid nennt als Beispiele zum einen die Kooperation mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen, aber auch das gerade im Bundestag verabschiedete Präventionsgesetz, das die Unterstützung der Selbsthilfegruppen nahezu verdoppelt habe. So müssten nun nicht mehr 64 Cent pro gesetzlich Versicherten der Selbsthilfe zugutekommen, sondern ab 2016 seien es nun 105 Cent. Das dies gelungen sei, habe auch etwas mit einer Präsenz in Berlin, mit Gesprächen mit Vertretern der Politik und mit einer aktiven Mitwirkung in politischen Diskursen zu tun.

Schatzmeister Dr. Richard Haaser stellt im Anschluss an diesen Geschäftsbericht, der im Übrigen auch

schriftlich vorliegt und in der Geschäftsstelle abrufbar ist, seinen Kasensenbericht vor. 2014 habe das Kindernetzwerk einen Verlust in Höhe von 9.260,99 Euro eingefahren. Den Ausgaben von 392.452,28 Euro standen Einnahmen von 383.191,29 Euro gegenüber. Eine detaillierte Liste der Einnahmen und Ausgaben war den Tagungsunterlagen beigelegt. Dennoch könne insgesamt festgehalten werden, dass das Kindernetzwerk finanziell auf gesunden Füßen stehe. Die Mitgliederversammlung hat sodann den Vorstand einstimmig entlastet.

VIER SEHR AKTIVE UND MOTIVIERTE ARBEITSKREISE

Nun stellten sich noch die vier Arbeitskreise und einige Mitgliedsorganisationen den Teilnehmenden vor. Der **Arbeitskreis 1 („Familien mit Migrationsgeschichte“)** führte 2014 unter anderem ein Modellprojekt durch, das sich mit traumatisierten Flüchtlingskindern beschäftigte. 2015 soll das Thema „Migration und psychische Erkrankungen“ in den Fokus gerückt werden. Der **Arbeitskreis 2 („Kooperation“)** kann 2014 unter anderem auf eine Publikation zum Thema „Erfahrungswissen“ verweisen. Für 2015 ist das Thema „Klini-



sche Studien bei Kinder und Jugendlichen“ vorgesehen. **Der Arbeitskreis 3 („Versorgung und Pflege“)** wirbt als neu- bzw. wiederbelebter Arbeitskreis um interessierte Mitarbeitende. „Jeder ist erwünscht“, sagt Claudia Groh, doch das gilt im Grundsatz sicherlich für jeden Arbeitskreis. 2015 möchte man vor allem die „Schmerzpunkte“ der Mitgliedsorganisationen zum Thema in Erfahrung bringen. **Der Arbeits-**

kreis 4 („Junge Erwachsene im Kindernetzwerk“) berichtet von seiner Kooperation mit dem pharmazeutischen Unternehmen Pfizer, wo es um die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an Studien geht. Für 2015 stehen wieder „Räuberleiter-Seminare“ an, um Jugendliche zu ermutigen, in der Selbsthilfe aktiv zu werden.

Wie vielfältig die Mitgliedsorgani-

sationen im Kindernetzwerk sind, wird deutlich, als sich nacheinander das **„Aktionskomitee Kind im Krankenhaus e.V.“**, die **„SLO-Deutschland e.V.“**, steht für Smith-Lemli-Opitz-Syndrom, sowie die **„Interessengemeinschaft Fragiles X-Syndrom e. V.“** vorstellten. Jeder Bericht ist ein eindrücklicher Beleg über die vitale Kraft der Eltern-Selbsthilfe.

Um diese großen Potentiale in Zukunft noch besser zu nutzen und miteinander vernetzen zu können, stellte KNW-Geschäftsführer Raimund Schmid zum Abschluss der MV die Zielrichtung der **geplanten neuen Koordinierungsstelle des Kindernetzwerks in Berlin** dar. Diese soll sowohl politische Bewusstseinsarbeit leisten, aber auch die Gesundheitskompetenz von Familien und Eltern mit besonderem Bedarf über neue Service- und Unterstützungsangebote verbessern.

Vorbild hierfür ist die **„Parents Power“ in den USA**, über die Dr. Jan de la Folie, Oberarzt an der Kinderklinik in Gießen, berichtete. Diese sei Garant dafür, dass Ärzte und Eltern **„institutionell auf Augenhöhe“** agieren und damit Eltern und Familien aus der reinen Patientenrolle herauskommen. Dies führe nicht nur zu besseren therapeutischen Ergebnissen, sondern auch zu einem höheren Grad an Gesundheitskompetenz in den betroffenen Familien mit besonderem Bedarf.

Daher begrüßte auch Dr. Jan de La Folie insbesondere vor dem Hintergrund der Ergebnisse der großen Kindernetzwerk / AOK Bundesverbands-Studie die geplante neue Koordinierungsstelle des Kindernetzwerks in Berlin, um auch hierzulande der „Parents Power“ einen neuen Schub zu verleihen. Dem schlossen sich die große Mehrheit aller anwesenden KNW-Mitgliedsorganisationen nach einer regen und inspirierenden Debatte voll und ganz an (das Konzept der geplanten KNW-Koordinierungsstelle in Berlin wird in der nächsten Ausgabe von Kinder Spezial vorgestellt). *Dr. Winfried Kösters*



Wir suchen für 2016 einen neuen Kassenwart!

Interessenten bitte bei der Vereinsführung melden.



JUDEMUS e. V.
Geschäftsstelle
Brückenstraße 25

56220 Urmitz

oder per Fax 0 26 30 - 98 97 17

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich / Wir möchte(n) Juvemus e. V. beitreten

Name / Familie _____

Vorname(n) _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Telefax _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Aus organisatorischen Gründen kann eine Mitgliedschaft nur durch Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung und mit unterzeichneter Scientology-Erklärung begründet werden. Als Quittung für das Finanzamt dient Ihr Kontoauszug mit der Belastung des Beitrags.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag in Höhe von 36 EUR von meinem Konto eingezogen wird. Kündigen kann/können ich/wir zum Jahresende.

Falls Sie mehr als den von der Mitgliederversammlung festgelegten Mindestbeitrag zahlen möchten:

Ich / Wir möchte(n) jährlich _____ EUR als Mitgliederbeitrag zahlen.

IBAN _____

Bank _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

DATEN-ERKLÄRUNG

Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe meiner/unserer Adresse an Vereinsmitglieder zur Vermittlung von Kontakten

einverstanden nicht einverstanden

SCIENTOLOGY-ERKLÄRUNG

Ich/Wir bin/sind **nicht** Mitglied der International Association Scientologists (IAS), **nicht** Mitglied von World Institute of Scientology-Enterprises (WISE), **nicht** Mitglied bei der Association for better Living and Education (ABLE) und **nicht** Mitglied der Scientology-„Church“ sowie sonstiger Tarn- oder Splitterorganisationen und unterstützeln **nicht** deren Ideologie.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

JAHRESABONNEMENT DER JUDEMUS-VEREINSZEITSCHRIFT

Hiermit bestelle(n) ich/wir das Jahresabonnement von JUDEMUS.

Name / Familie _____

Vorname(n) _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon, Telefax _____

JUDEMUS erscheint zweimal jährlich im Frühjahr und im Herbst. Das Jahresabonnement inkl. Porto und Verpackung kostet 11 EUR. Aus organisatorischen Gründen können wir nur die Zahlung über Einzugsermächtigung anbieten.

Ich/Wir bin/sind einverstanden, dass der Betrag von 11 EUR von meinem/unserem Konto abgebucht wird. Kündigen kann/können ich/wir jeweils zum Jahresende.

IBAN _____

Bank _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Stand des Juvenus e.V. auf der Messe für Gesundheit & Fitness

Das Bewusstsein für eine gesunde Lebensführung steigt. Die Menschen investieren in Erhaltung ihres persönlichen Wohlbefindens.

Über 50 Aussteller überwiegend aus der Region Koblenz präsentierten sich auf der WeGeFit. Vertreten waren u. a. folgende Branchen: Fitnessstudios, Bettenstudios, Apotheken, Heilpraktiker, Wellnesshotels, Sanitätshäuser, Finanzexperten, Ärzte, Altersresidenzen, Altenheime, Kosmetik, Ergotherapeuten, Krankenkassen, Fußgesundheits

und Orthopäden. Aber auch viele Vereine nutzten die Messe als Plattform: Die Arbeit der Selbsthilfegruppen spielt eine immens wichtige Rolle im Leben von Betroffenen. Dort schließen sich Menschen mit gemeinsamen Problemen oder Erkrankungen zusammen. Sie verstehen, helfen und stärken sich gegenseitig in einer Gruppe und werden zusammen aktiv. Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind und werden „Experten in eigener Sache“. Es ist wichtig, auf diese Vereinsarbeit aufmerksam zu machen, zu informieren oder aber auch Neumitglieder zu werben. Aus diesem Grund war auch der Juvenus e.V. vertreten. Unser Stand fand regen Zulauf.

Ute Erve



MARIEN-APOTHEKE



Sigrid Nörtersheuser
Emser Straße 66 · 56076 Koblenz



Gesundheit ist nicht alles, aber ohne
Gesundheit ist alles nichts

Es geht nicht darum, dem Leben ein paar Jahre mehr zu geben, sondern den Jahren mehr Leben!

Neben einem reichhaltigen Arzneimittel- und Zusatzsortiment und den üblichen Apothekendienstleistungen bietet die Marien-Apotheke im Besonderen:

- Alternative Medizin Homöopathie (auf Bestellung)
- Anmessen von Bandagen, Kompressionsstrümpfe, Stützstrümpfe
- Blutuntersuchungen Cholesterin gesamt
- Eigenherstellung von Rezepturen; Ernährungsberatung; Krankenpflege
- Pflegende Kosmetik von Claire Fisher, Eucerin, Roche-Posay, Vichy, Frei und Bepanthol
- Spez. Beratungsgebiete wie Kosmetik und Reise-Impfberatung
- Überprüfung von Haus- und Reiseapotheke
- Verleih von Babywaagen, Blutdruckmessgeräte, elektrische Milchpumpen und Pariboy
- Sowie weitere Tests wie Blutdruck- und Blutzuckermessung

Marien Apotheke - Inh. Sigrid Nörtersheuser
Emser Straße 66 - 56076 Koblenz
Tel. 02 61 / 7 35 60 - Fax 9 73 25 42
Öffnungszeiten:
Mo. - Fr. 08:00 bis 18:30 Uhr / Sa. 08:30 bis 13:00 Uhr

www.marienapotheke-koblenz.de

„Wir müssen ein Frühwarn entwickeln, ..

... Hilfestellungen für betroffene junge Azubis anbieten und alle am Ausbildungsprozess Beteiligten umfassend aufklären und informieren.“

So fassten die Mitglieder des JUVENUS-Arbeitskreises „Ausbildung und Beruf“ ihre Zukunftspläne für ihre zukünftige Arbeit nach der jüngsten Sitzung zusammen.

Ute Kögler, Monika Reif-Wittlich, Manfred Bauer, Karin Detzer-Schuh und F. Philippi berichteten zunächst von eigenen Erfahrungen und Beobachtungen in Berufsschule, Familie, Betrieb: „Viele Schüler gehen uns einfach verloren, kommen nicht mehr zur Schu-

Wellness,



system

le, brechen die Ausbildung ab“, so Berufsschullehrer Bauer. Und nicht wenige haben ADHS. An die jungen Leute in diesen Krisensituationen heran zu kommen ist sehr schwierig. Oft schotten sie sich ab, suchen eben gerade keine Hilfe.

Genau hier möchte der AK ansetzen. Ansprechpartner an Berufsbildenden Schulen sollen gefunden werden, z.B. Verbindungslehrer und Schulsozialarbeiter.

JUEMUS will sich dafür einsetzen, dass die Problematik in der Lehrerausbildung thematisiert wird. Homepages von Schulen sollen mit unserer JUEMUS-Homepage verlinkt werden.

Neben den Schulen wollen wir die IHK und HWK stärker einbinden.

Regionalgruppe	Ansprechpartner	Telefon	E-Mail
BAD DÜRKHEIM	Renate Schied	0 63 29 / 81 40	ADS.Eltern-lni@gmx.de
BONN Elterngruppe	Ute Kögler	0228 / 3 86 21 60	ads-elterngruppe-bonn@gmx.de
BONN Erwachsenengruppe	Kirsten Otto	0228 / 9 08 20 51	adsgruppebonn-Erwachsene@gmx.de
COCHEM	Gabi Niedereiz	0 26 53 / 36 69	
KOBLENZ	Petra Hausmann	0152 / 31 07 28 68	adhs.petra.hausmann@gmail.com
NAHE-GLAN	Alexandra Schneberger	0170 / 1 46 85 15	
NEUWIED	Ute Erve	0 26 31 / 5 46 41	erve@juvemus.de
SIMMERN	Evelyne Wilhelmi Frau Schneider	0 67 61 / 50 62 0 67 63 / 62 96 32	evelyne.wilhelmi@gmx.de
URMITZ / MÜLHEIM	Monika Reif-Wittlich	0 26 30 / 98 97 16	reif-wittlich@juvemus.de
WESTERBURG	Monika Becher Claudia Weber	0 26 61 / 49 83 0 26 61 / 95 19 44	
WONNEGAU	Martina Feistel	0 62 42 / 9 12 10 10	info@ltmf.de
WORMS	Stefanie Petzold	0 62 47 / 63 33	stephanie-petzold@t-online.de

BIBLIOTHEK / BÜCHEREI zum Thema AD(H)S

Gemeindebücherei Emmelshausen
Rhein-Mosel-Str. 87
56281 Emmelshausen
Tel.: 0 67 47 / 59 73 63
E-Mail:
buecherei-emmelshausen@web.de

Ausleihzeiten:
dienstags von 09.00 bis 13.30 Uhr
16.00 bis 18.30 Uhr
mittwochs von 16.00 bis 18.30 Uhr
freitags von 16.00 bis 18.30 Uhr

**Öffentliche Bücherei der
Ev. Kirchengemeinde Nastätten
(online-Bibliothek)**
Paul-Spindler-Str. 4
56355 Nastätten
Tel.: 0 67 72 / 96 16 86
Fax: 0 67 72 / 31 20
E-Mail: buecherei@evKirche.de

Ausleihzeiten:
montags von
10.00 Uhr bis 11.30 Uhr
donnerstags
von 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr
jeden 1. So. im Monat
von 10.30 Uhr bis 11.30 Uhr
Die Ausleihe ist kostenlos!

**Stadt- und Zentralbücherei der
Verbandsgemeinde Westerburg**
Jahnstr. 22, 56457 Westerburg
Tel.: 0 26 63 / 29 13 30

Ausleihzeiten:
dienstags von
14.30 bis 17.00 Uhr
donnerstags von
14.30 bis 18.00 Uhr
samstags von
10.30 bis 12.00 Uhr

Informationen und Bücher werden auch von den Gruppen zur Verfügung gestellt.



VORANKÜNDIGUNG

17. Symposium
am 08. und 09. April 2016
 in Koblenz

30 Jahre JUVEMUS e.V.

Lassen Sie sich begeistern von einem bunten Spektrum interessanter Präsentationen:

Feiern Sie mit uns **30 Jahre JUVEMUS** am Freitag mit einem **Empfang**, einer **Ausstellung von Künstlern mit ADHS/ASPERGER/AUTISMUS**, einem **Kurzurückblick** und Ehrungen sowie einer Vorstellung der „Tun-Fische“ mit einem **Theaterstück rund um den ADHS-Alltag**. Natürlich erwarten Sie am Samstag wieder zahlreiche **informative Vorträge zu wichtigen und aktuellen Themen**:

● SCHULALLTAG

- Nonverbale Unterrichtstechniken
Grenzen setzen – Halt geben
- Soziale Kompetenz
- Unterricht mit Logik & Liebe

● ASPERGER/ AUTISMUS

- Autismus, Asperger und Auswirkungen im Schulalltag
- Neuropsychologie bei Autismus
- Kein Anschluss unter diesem Kollegen
Autismus im Berufsalltag
- Erfahrungen aus dem Zusammenleben mit einem Autisten

● NEUE MEDIZINISCHE ERKENNTNISSE

- Spektrum rund um die Wirkungsweise der Medikation
- Neurofeedback bei Kindern mit AD(H)S
- Transition: Übergang in der Behandlung junger Erwachsener und Weiterverordnung der Medikamente nach Diagnostik, BTM, etc.
Workshop für Hausärzte

● AD(H)S IN DER LEBENSSPANNE

- Kleinkind und Entwicklung, Früherkennung
- Jugendliche und junge Erwachsene
- AD(H)S im Erwachsenenalter
- AD(H)S bei Senioren

● RESSOURCEN STÄRKEN, RESILIENZ AUFBAUEN

- Interaktion und Inklusion im Sport
- Stressbelastung, Auswirkungen, Konzepte
- Kinder und Familien mit AD(H)S – was hilft!
- Arbeitsanleitung für Studierende

Ein vielseitiges Repertoire an spannenden Vorträgen und Workshops, aus dem jeder Symposiumsteilnehmer sich das für ihn passende Programm zusammenstellen kann. Um jedem Interessenten die Möglichkeit der Information über die Themenbereiche und Präsentationen zugänglich zu machen, die er nicht persönlich miterleben konnte, werden wir auch diesmal nach der Tagung einen **Symposiumsbericht** in elektronischer und in gedruckter Form veröffentlichen.

Das gesamte Programm gibt es demnächst auf unserer Homepage unter www.juvedmus.de