

ADHS AKTUELL

Mitteilungsblatt der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS



Informationen für Klinik und Praxis

Schriftleitung:

Dr. med. M. Ryffel, Kinder- und Jugendarzt FMH, Münchenbuchsee

- Editorial
- Aktuelles
- Themenschwerpunkte
- Veranstaltungen
- Aktuelle Literatur
- Verschiedenes

Editorial

Choose the right profession and marry the right person war einer der Merksätze für ADHS-Betroffene, der mir und meiner Frau von unserer ersten CHADD-Conference im Jahre 1994 erhalten geblieben ist! **Rosmarie Hilfiker** ist eine der bis heute wenigen Berufs- und Laufbahnberaterinnen in der Schweiz, die ADHS gut kennt und sich für Betroffene einsetzt. In ihrem Beitrag geht sie der Frage von **Problemen bei der Berufswahl von ADHS-Jugendlichen** nach.

In der Langzeitbetreuung ist ein **kontinuierliches Monitoring** bezüglich Verlauf von grosser Bedeutung. Eine interessante Möglichkeit dazu zeigt das vom **Münchener Kinderarzt W. Hultsch** entwickelte **Online ADHS - Monitoring** kombiniert mit einer Elternschulung.

Meinrad Ryffel

Aktuelles

Die frühere Phosphatliga und spätere Arbeitskreis für Ernährung und Verhalten hat sich neu organisiert und nennt sich nun **FEBA** (Fachstelle Ernährung bei ADS): www.feb-verein.ch

Unter dem Titel „**Fragen und Antworten zum richtigen Gebrauch von Präparaten mit Methylphenidat bei der Behandlung der ADHS**“ hat **Swiss-**

medic eine hilfreiche Übersicht veröffentlicht: <http://www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00091/00092/01375/index.html?lang=de>

Ab 1. November 2010 ist das von Novartis entwickelte **Focalin XR** als erstes Stimulans für Erwachsene in der Grundversicherung **kassenzulässig** geworden. Verärgerung haben allerdings die in der Werbung nicht erwähnte Limitatio und die nicht der Realität entsprechenden Dosierungsrichtlinien ausgelöst.

Die Vorträge und Workshops der **22. International CHADD-Conference in Atlanta** vom 12. – 13. November 2010 können als CD's oder DVD's unter <http://www.dcprovidersonline.com/chadd/> bestellt werden.

Themenschwerpunkte

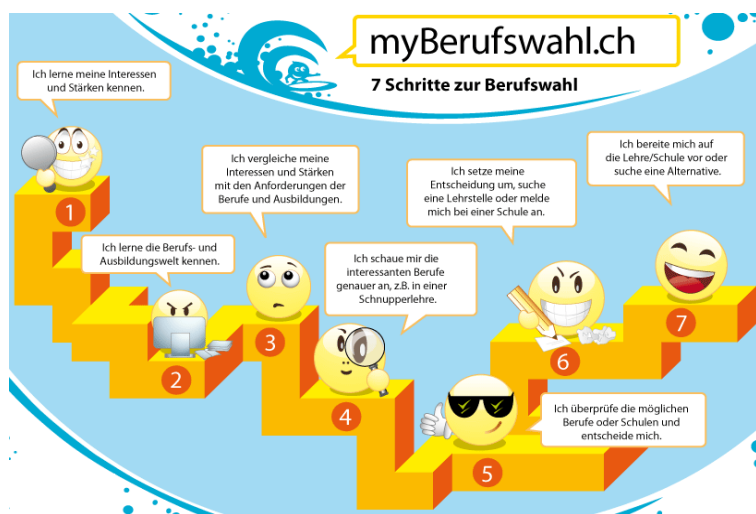
Berufswahl bei Jugendlichen mit ADHS

Rosmarie Hilfiker-Hefti, BIZ Bern-Mittelland
hilfikerhefti@erz.be.ch
www.be.ch/berufsberatung

Zu den vielen Entwicklungsaufgaben in der Pubertät gehört für junge Menschen auch die Vorbereitung auf das Berufsleben. Jugendliche beginnen

sich spätestens im 8. Schuljahr konkret mit der Berufswahl zu befassen. Wenn das Thema nicht bereits im Elternhaus angesprochen worden ist, wird es im Rahmen der Berufswahlvorbereitung in der Schule lanciert. Unter Umständen stehen bereits in der ersten Hälfte der 8. Klasse Laufbahnentscheidungen an wie z.B. der Übertritt in ein Gymnasium (Kt. Bern).

Grundsätzlich verläuft die Berufswahl in verschiedenen aufeinander folgenden Phasen (vgl. nachfolgende Abbildung).



Was bei ADHS-Jugendlichen anders ist

Jugendliche mit ADHS haben ein grösseres Risiko für Schwierigkeiten beim Bewältigen der Berufswahl. Ihre Pubertät verläuft oft stürmischer als bei Nicht-Betroffenen. Oft führen sie in dieser Zeit einen „Mehrfrentenkrieg“: Die Schauplätze sind die Schule mit ihren Leistungsanforderungen und zu anererkennenden Autoritäten, die Auseinandersetzungen mit den Eltern, Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen, Probleme mit sich selber wegen Stimmungsschwankungen. Gewisse Symptome können sich in dieser Zeit auch verändern. So vermindert sich die Hyperaktivität bei einigen Jugendlichen und macht einer inneren Gespanntheit Platz.

Von ADHS betroffene Jugendliche zeigen häufig einen psychischen Entwicklungsrückstand und dadurch eine mangelnde Berufswahlreife. Sie haben Entscheidungsschwierigkeiten, weil sie mit der Menge der vielen beruflichen Möglichkeiten nicht klar kommen. Es gelingt ihnen nicht, die für sie relevanten Varianten heraus zu filtern. Sie können sich häufig nicht realistisch einschätzen. So kann es zu impulsiven Entscheiden kommen,

einfach damit sie ihr Berufswahlproblem gelöst haben. Oder es fehlt ihnen die Motivation zur gründlichen Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit und mit den Inhalten und Anforderungen von Berufen.

Nachdem die Situation in der Schule häufig schon belastend war, akzentuiert sie sich häufig nochmals. Die gezeigten Schulleistungen entsprechen oft nicht dem eigentlichen Potential. Die Leistungen sind beeinträchtigt durch Teilleistungsschwächen wie Legasthenie, Dyskalkulie, beeinträchtigte Merkfähigkeit oder Konzentrationsprobleme. Dinge wie Ausdauer, Arbeitstempo und Arbeitsplanung klapfen nicht wie gewünscht. Eine resignative Stimmung gegenüber schulischem Lernen, oft verbunden mit Verhaltensauffälligkeiten und beeinträchtigtem Sozialverhalten kann im Extremfall zu einem Schulausschluss führen. Oft scheitern die Jugendlichen auch an Eignungsprüfungen, welche im Zusammenhang mit der Lehrstellensuche häufig verlangt werden. Dass dann ihr Selbstvertrauen zusätzlich angeschlagen ist, ist mehr als verständlich. Sie trauen sich kaum mehr etwas zu oder sie setzen sich zu hohe Ziele, die mit ihren Voraussetzungen nicht erreicht werden können. Das führt zu erneuten Misserfolgserlebnissen.

So kann es sein, dass sich die einzelnen Phasen des Berufswahlprozesses massiv verlängern und das konkrete Antreten einer Ausbildung erst ein bis zwei Jahre nach Schulabschluss oder noch später erfolgt. Die Zeit zwischen Schulaustritt und Eintritt in eine Ausbildung muss dann sinnvoll und die persönliche Entwicklung unterstützend überbrückt werden.

Grundsätzlich gibt es keine generell ungeeigneten Berufe für ADHS-Betroffene. Für die Berufswahl wichtig sind, gleich wie bei den nicht betroffenen Jugendlichen, vielmehr die individuellen Stärken und Interessen. Speziell zu beachten ist aber, dass vorhandene persönliche Schwächen nicht zu den Hauptanforderungen eines Berufes gehören.

5 Dimensionen für eine erfolgreiche Berufswahl

In der Regel können betroffene Jugendliche recht klar benennen, welche Dinge für sie wichtig sind.

Um neben den klassischen berufswahlwichtigen Faktoren der Fähigkeiten und Interessen weitere Hinweise auf Ressourcen zu erhalten, erscheinen

aus der Erfahrung in der Beratung von ADHS-Jugendlichen weitere fünf zusätzliche Dimensionen wichtig:

1. **Hyperfokussieren:** Mit welchen Themen und Tätigkeiten können sich die Jugendlichen ausserordentlich lang, konzentriert, mit hoher Leistung und oft die Zeit vergessend beschäftigen ?

2. **Das persönliche Bewegungsbedürfnis des Jugendlichen:** Obwohl sich die Hyperaktivität nach aussen in der Pubertät verringern kann, äussern Jugendliche oft den Wunsch nach einem Beruf, in dem sie sich mit dem ganzen Körper, oft auch im Freien, bewegen können.

3. **Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer:** Über wie lange Zeit kann der Jugendliche seine Aufmerksamkeit und Konzentration aufrecht erhalten? Es gibt Berufe, deren einzelne Tätigkeiten nur eine kurze Zeit dauern, und einen raschen Wechsel von Tätigkeit zu Tätigkeit haben, oder bei denen nach kurzer Zeit z.B. ein konkretes Resultat der Arbeit sichtbar ist. Bei andern Berufen ist eine länger dauernde Aufmerksamkeit verlangt, da einzelne Tätigkeiten über längere Zeit ausgeübt werden und demzufolge weniger Wechsel stattfindet. Oft ist dann hier ein konkretes Resultat der Arbeit nicht sofort sichtbar.

4. **Grad der Abhängigkeit von Beziehungen:** Es gibt Jugendliche, die nur leisten können, wenn die Beziehungsebene zu den Auszubildenden für sie stimmt. Im Extremfall kann es sogar sein, dass die konkreten Berufstätigkeiten weniger wichtig sind als das Verhältnis zu den Berufsbildenden und Lehrpersonen.

5. **Lernstil:** Häufig lernen Jugendliche mit schwierigen Schullaufbahnen lieber über das konkrete Begreifen und Tun in einem Beruf. Sie wählen eher handwerklich ausgerichtete Berufe, bei denen rasch ein konkretes Ergebnis sichtbar ist. Die Theorie lernen sie nur, wenn für sie einsichtig wird, weshalb solche Kenntnisse notwendig sind. Die allgemeinbildenden Fächer in der Berufsfachschule schätzen sie daher häufig nicht. Es gibt aber auch Jugendliche, die motorisch weniger begabt oder ungeschickt sind. Diese Jugendlichen wenden sich dann eher schulischen Laufbahnen zu oder wählen Berufe, bei denen Handgeschick keine Hauptanforderung ist. Aufgrund der durchgezogenen Schulerfahrungen lernen auch sie häufig nur, wenn sie selbst einen Sinn erkennen können oder wenn sie ein spezielles Interesse an den Lerninhalten haben.

Unterstützung ist ein Muss

Da die Selbststeuerung bei Jugendlichen noch nicht vollständig vorausgesetzt werden kann, ist in der Zeit der Berufswahl und danach Unterstützung gefragt. Wie bei anderen Jugendlichen spielen die Eltern in dieser Zeit eine grosse Rolle. Sie sind die wichtigsten Ratgeber. Sie müssen das Gespür entwickeln für die Gratwanderung zwischen Unterstützen und Motivieren einerseits und dem zunehmenden Abgeben von Verantwortung und Vertrauen schenken andererseits. Bei ADHS-Jugendlichen braucht es aber auch ganz konkrete Hilfen. Diese bestehen beispielsweise im Beobachten des Berufswahlfahrplanes oder der Terminplanung und Organisation von Schnupperlehren, der Anerkennung aller Aktivitäten im Hinblick auf eine Ausbildung, dem Unterstützen und Ermutigen bei Absagen bei der Lehrstellensuche etc. Da aber die Situation zu Hause oft im Zusammenhang mit der Pubertät belastet ist, empfiehlt sich der Beizug von externen Coaches, die mit der ADHS-Problematik vertraut sind. Ihre Hilfe muss ebenfalls auf der konkreten Handlungsebene erfolgen, wenn nötig unter Mitarbeit der Berufsberatung.

Diese Hilfe von Fachleuten muss unter Umständen während der ganzen Zeit der Ausbildung beibehalten werden, damit die Gefahr eines Abbruchs bei auftretenden Schwierigkeiten reduziert werden kann.

Nachtrag M.Ryffel: Erfahrungsgemäss ist entsprechend auch eine medikamentöse Unterstützung (eventuell nur in der Berufsschule !) während der Lehre weiterhin häufig indiziert und sinnvoll.

ADHS – Monitoring

Dr.med.Walter Hultzsch, Kinderarzt, Ingolstädterstr. 166, D – 80939 München
w.hultzsch@t-online.de

Das ADHS-Monitoring Programm ist ein online Tool für Eltern zur Dokumentation des Symptomenverlaufes und zur Verbesserung der Compliance bei Kindern mit ADHS. Es wurde von mir 2002 zur besseren Beurteilung der medikamentösen Einstellung bei ADHS Patienten im Praxisalltag entwickelt. Es eignet sich insbesondere für große Praxen mit vielen ADHS Patienten, bei denen es oftmals

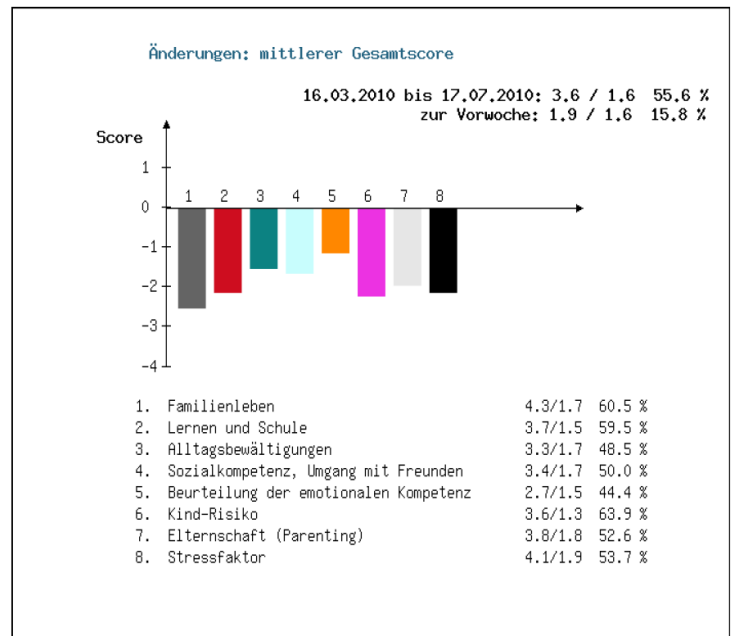
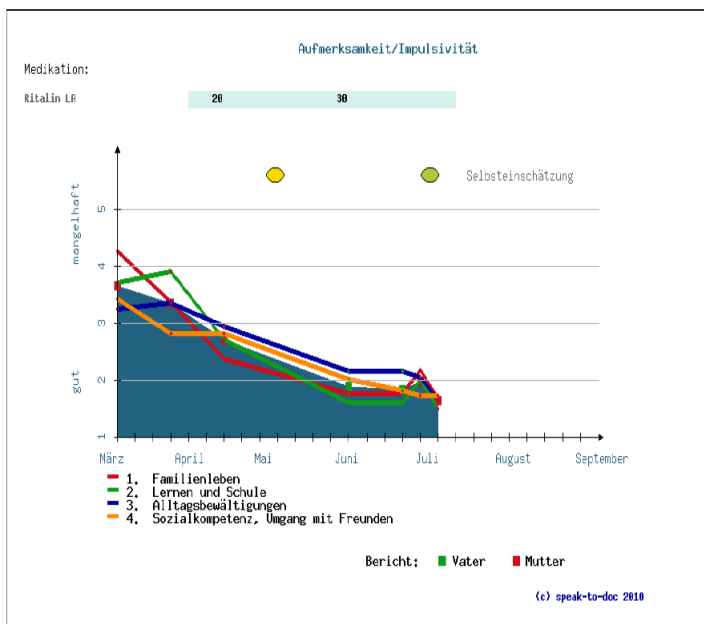
schwer fällt den Überblick im Einzelnen zu behalten.

In der Weiterentwicklung des Programms haben wir ein Online ADS Eltern-Kind Training und ein moderiertes Online-Diskussionsforum für betroffene Eltern angeschlossen. Insgesamt soll die Internetplattform den Informationsrahmen für Eltern, die Compliance, die Patientenbindung und das Arzt-Patienten Verhältnis verbessern helfen. Das Programm wurde 2003 mit dem ADHS-Förderpreis ausgezeichnet.

Funktionsweise des ADHS Monitoring Tools

Die Eltern melden sich über einen Praxis-individuellen Account an. Die Anmeldung und Nutzung des Tools ist dann für die Eltern entweder kostenlos oder wird zu einem vom jeweiligen Arzt festgelegten Preis angeboten.

Die Eltern geben wöchentlich/monatlich am PC einen Fragebogen ein. Grundlage ist der ADHS-Verlaufsfragebogen WFIRS-P von Dr. Margaret Weiss mit einem Scoring von 1 bis 5. Ich habe ihn um Fragen zum Parenting und um Fragen zur Selbsteinschätzung des Kindes erweitert. Die Einschreibung in das Programm sollte schon nach dem ersten Kontakt erfolgen. Es erleichtert die Anamnese für den Arzt und schult die Eltern auf verschiedene Problembereiche zu achten. Der Symptomenverlauf über das Jahr wird in einfachen Graphiken zusammengefasst dargestellt und den Eltern übermittelt.



Neben den Verlaufsfragen wird auch die Medikation abgefragt und in die Graphik miteinbezogen. So entsteht eine schnelle überblicksartige Zuordnung von Medikation und anstehendem Therapieerfolg.

Die Praxis erhält eine Kopie der Graphik als E-Mail Link.

ADHS Eltern-Kind -Training

Die Eltern erhalten neben den Verlaufsgraphiken eine ADHS-Schulung mit Informationen und Hilfen zum Umgang mit Kindern, die unter einer Aufmerksamkeitsstörung leiden. Bewusst wurde dabei ADHS und Medikation nicht in den Brennpunkt gerückt. Es wird vielmehr ein Schwerpunkt auf praktische Vorgehensweisen innerhalb der Familie gelegt. So bekommen die Eltern Hilfen, wie sie Streit und Stress bei Hausaufgaben abbauen und ihrem Kind helfen können ein besseres Leben zu führen. Nach jeder Eingabe des Fragebogens erhalten die Eltern eine neue Lektion. Diese enthalten auch Aufgaben für Eltern, die dann im Monitoring Tool wieder abgefragt werden. Dadurch soll eine erhöhte Nachhaltigkeit der Schulung erreicht werden. Auch ist ein Kapitel „ADHS im Erwachsenenalter“ der Firma Lilly angefügt.

Die Schulung soll auch für gestresste Eltern sinnvoll sein, die Kinder haben, bei denen die Diagnose noch nicht sicher ist. Die Schulung sollte auch schon bei den ersten Anzeichen von familiären Problemen angefangen werden.

Online ADS-Diskussionsforum

Neu ist ein - noch von mir allein - moderiertes fein strukturiertes Diskussionsforum für Eltern. Es baut auf das Eltern-Kind-Training auf und soll Plattform für die Aussprache der Eltern werden. Ich werde nur bei provozierenden und unsachlichen Beiträgen korrigierend eingreifen.

► Angebot für Praxen und therapeutische Einrichtungen:

Für das Angebot, Eltern über eine individuelle Internetseite in das ADHS Monitoring und Trainings Programm aufzunehmen erhebe ich pro Praxis 35€ im Monat. Die einzelne Praxis kann nach eigenem Ermessen das Angebot an die Eltern kostenlos oder zu einem festen Preis zwischen 10 und 30 Euro weitergeben.

Weitere Infos unter www.ads-monitoring.de

Aktuelle Literatur

Psychoedukation und Coaching: ADHS im Erwachsenenalter. Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen
Hrsg.: **R.D'Amelio, W.Retz, A.Philipsen, M.Rösler**, Verlag Urban und Fischer bei Elsevier, München, 2009 **ISBN-10:** 3437227661

Besprechung von Ursula Ammann,
Vorstandsmitglied der SFG-ADHS

Die Autorengruppe legt mit dem vorliegenden Werk ein spezifisches, strukturiertes und stark praxisorientiertes Manual zur Leitung von Gruppentherapien vor. Neben dem theoretischen Hintergrund (Klinik, Wissenschaft, Gruppentheorie) wird das Hauptaugenmerk auf der praktischen Durchführung von psychoedukativen Gruppensitzungen gelegt.

Das Programm ist auf 10 Sitzungen aufgebaut, die folgende Themen aufgreifen:

1. Kennenlernen und Organisatorisches
2. Was ist ADHS und wie entsteht ADHS
3. Wie kann man ADHS behandeln
4. Mein (soziales) Leben mit ADHS
5. Wie gehe ich mit mir um – Selbstbild und Selbstwert
6. Von Chaos und Kontrolle – (Selbstorganisation im Alltag)

7. Stressmanagement
8. Stimmungsregulation und Impulskontrolle
9. Selbstmodifikation von problematischem Verhalten
10. Ausklang und Verabschiedung

Ein weiteres Kapitel widmet sich dem Thema Angehörigengruppen. Dort gehen die Themeninhalte auf folgende Aspekte ein:

1. Vorstellen, Vereinbarungen, Klärung
2. Neurobiologie und Krankheitsmodell der ADHS im Erwachsenenalter
3. Komorbiditäten bei ADHS
4. Medikamente und ADHS
5. Besonderheiten der Impulskontrolle bei ADHS
6. Besonderheiten im Umgang mit Organisation und Stress bei ADHS
7. Besonderheiten der Gefühlsregulation bei ADHS
8. Auswirkungen auf Beziehungen
9. Klärung offener Fragen und Abschluss

Als letzter Thementeil widmet sich das Buch seinem Titel entsprechend auch dem Bereich Coaching. Das Stufenmodell dazu gliedert D'Amelio in folgende Prozessbereiche:

- Orientierungsphase / Auftragsklärung
- Identifizierung von Ressourcen
- Klärung des Ist-Zustandes
- Klärung des Soll-Zustandes
- Strukturierung und Planung
- Umsetzung
- Zielereichung
- Stabilisierung des Erfolges

Das Buch wird durch viele praktische Tipps und Beispiele ergänzt und bietet einen reichen Handoutteil, der mittels Zugangscode auch direkt vom Internet heruntergeladen werden kann.

Beurteilung:

Es ist sehr zu begrüßen, dass hier in der noch dünn bestückten europäischen Bibliothek zur Thematik der ADHS bei Erwachsenen ein weiteres Buch aus dem deutschsprachigen Raum vorliegt. Rösler, Retz und D'Amelio arbeiten alle an Neurozentrum des Uniklinikums Saarland im Homburg, während Philipsen an der Uniklinik Freiburg beschäftigt ist. Ich staune immer wieder leicht darüber, dass offenbar auch uns

Fachpersonen nicht ganz klar ist, was unter welchem Oberbegriff einzuordnen ist. Es gibt deutliche Überschneidungen mit dem Manual von Hesslinger, Philipsen und Richter „Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter“ und zur „ADHS bei Erwachsenen“ von Lauth und Minsel. Zudem ist hier meines Erachtens eine künstliche Trennung von Psychotherapie, Psychoedukation und Coaching gegeben.

Im vorliegenden Werk werden die Ziele der psychoedukativen Intervention wie folgt beschrieben:

Psychoedukation soll

- über die Krankheit und häufige assoziierte Störungen informieren
- über die Behandlungsmöglichkeiten informieren
- Strategien zur Bewältigung des individuellen Aufgabenspektrums erarbeiten
- Individuelle Stärken fördern
- Den Austausch der Betroffenen untereinander fördern
- Angehörige aktiv einbeziehen

wohingegen Coaching die Betroffenen in einer besseren Selbst- und Alltagsorganisation unterstützen soll.

Was prinzipiell richtig und wichtig ist, lässt außer acht, dass das eine ohne das andere nicht funktioniert. Die wenigsten Patienten werden die Gelegenheit haben, sowohl psychotherapeutische Gruppensitzungen, wie psychoedukative Gruppenprozesse mit zusätzlichem externen Coaching besuchen zu können. Ganz abgesehen davon, dass es in allen drei Bereichen viel zu wenige spezifische Angebote gibt. Ein Coaching ohne die Grundlagen der Psychoedukation wird meiner Erfahrung nach fruchtlos bleiben, weil wichtige theoretische Grundlagen fehlen. Genauso ist zu befürchten, dass eine Psychoedukation oder eine Psychotherapie nicht den durchschlagenden Alltagserfolg haben werden, wenn sie nicht praktische Coachingschritte mit den Betroffenen einüben und im Blick behalten. Zudem vermute ich, dass die doch sehr sachliche, nüchterne vorgeschlagene Präsentation der Sitzungen, die oft eher kreativen, visuell ausgerichteten ADHS Betroffenen wenig anspricht. Wie wichtig das Ineinandergreifen der einzelnen Themenbereiche wäre, kann man dem Aufbau der oben aufgeführten Module entnehmen, die eigentlich ineinander übergreifen sollten.

Trotzdem ein sehr empfehlenswertes Buch, wenn man es für die eigene Arbeit entsprechend adap-

tiert und den Bedürfnissen unserer Patienten anpasst.

Besprechung von Cecilia Stengard,

Psychotherapeutin in Praxis Dr. Ryffel, Münchenbuchsee

Bei der Besprechung eines Therapiemanuals muss berücksichtigt werden, dass im inhaltlichen Aufbau eines standardisierten Trainingsprogramms entschieden werden muss, welche Themen berücksichtigt werden und welche aus verschiedenen Gründen weggelassen werden müssen. Was kann oder muss in Einzelsitzungen behandelt werden? Jeder hat eine Idee, was noch unbedingt in das Training mit aufgenommen werden sollte. Doch wie immer bei Verwendung von Therapiemanualen, liegt es im Ermessen des Therapeuten, die genauen Inhalte an die jeweiligen Gruppen bzw. Individuen anzupassen. Das Manual dient lediglich als Leitplanke und gibt Anregungen.

Es folgen hier trotzdem einige Kommentare sowie Anregungen und Ergänzungen, vielleicht für die nächste Auflage (!) des Buches:

Allgemein

Durchgehend im ganzen Buch werden immer wieder schöne Vorschläge zu Metaphern gegeben. Dies ist didaktisch für ADHS-Betroffene besonders hilfreich.

Sprachlich scheinen die Handouts und Folien v.a. in der Betroffenenrunde gelegentlich etwas zu kompliziert bzw. zu wenig ansprechend zu sein, z.B. „Das Problemverhalten-Lösungsschema“. „Mein Veränderungsprojekt“, wie es dann im Coaching-Teil heisst, hört sich viel motivierender an.

Auch scheinen die Handouts teilweise mit (zu) viel Text versehen zu sein. Das besagte Lösungsschema ist vier (!) voll geschriebene Seiten lang. Damit werden einige Personen mit ADHS wahrscheinlich überfordert sein.

Vielleicht könnte man statt „Psychoedukation bei ADHS“ einen sympathischeren Name der Gruppe ausdenken? Der Name steht ja auf jeder Folie und Handout.

Die Betroffenen Gruppe

Da die Impulskontrollstörung bei ADHS auf so viele Gebiete Einfluss hat, von Umgang mit Geld über Verkehrssicherheit (im doppelten Sinne!) bis zu Wutausbrüchen am Arbeitsplatz, wird erfreulicherweise einem Block, das wichtige, immer aktuelle Thema „Impulsivität“ gewidmet. Sicherlich könnte

man allein dieser Thematik ein ganzes Training widmen.

In der Angehörigengruppe wird explizit auf „Neuroplastizität“ eingegangen, in der Betroffenengruppe nur in einem Nebensatz (S. 62). Um Hoffnung auf Veränderungsmöglichkeiten zu erwecken aber auch Verantwortung zu verdeutlichen, könnte in einer weiteren Auflage des Buches dieses Thema deutlicher hervorgehoben werden und auf der Übersichtsfolie 2.13 mit aufgelistet werden.

Aha, jetzt hat der Achtsamkeitstrend auch die ADHS Szene erreicht, habe ich zuerst gedacht, als ich über die Vorschläge zu den Achtsamkeitsübungen (S. 43) las. Doch beim genaueren Überlegen ist die Idee nicht so abwegig, wenn die Übungen gut ausgesucht werden, vielleicht erst taktil oder geschmacklich. Das Abschirmen aller anderen Reize und sich einer einzigen Sache ganz widmen, zumindest für einen kurzen Moment (gegebenenfalls mit Hilfe der Therapeuten) kann es eine interessante Erfahrung werden. Sie wird von Manchen schon beim Hyperfokussieren angewandt.

Als nette Idee der Selbstwirksamkeit wird vorgeschlagen, dass die Teilnehmer selber Achtsamkeitsübungen vorbereiten und die Gruppe vorstellen können.

Am Ende jeder Sitzung rekapitulieren die Gruppenleiter die wesentlichen Inhalte der Stunde. Hier könnten mE zumindest in fortgeschrittenen Gruppen die Teilnehmer diese Aufgabe übernehmen.

So wird das Aktivitätsniveau erhöht, und es kommt zum aktiven Lernen und zur Selbstwirksamkeit.

Angehörigengruppe

Die Idee einer Angehörigengruppe ist zu loben, doch wer kann das finanzieren?

Es werden, wenn inhaltlich sinnvoll, die Materialien der betroffenen Gruppe verwendet, und es kann so zuhause leichter weiterdiskutiert werden.

Eventuell könnten die Beschreibungen der einzelnen Sitzungen etwas ausgebaut werden, z.B. wäre eine Darstellung der „Aktivierungs- Leistungskurve“ (Sitzung 6) interessant.

Unsere SFG-ADHS Kollegin Susanne Käch hat mich auf die geringe Thematisierung des Befindens der Angehörigen hingewiesen. „Jetzt habe ich so lang die explosiven Launen meines Partners aus-

gehalten und nun soll ich auch noch Verständnis dafür haben. Aber ich? Wer hat für mich Verständnis?“.

Eine Anregung wäre, die Sitzung 8 „Auswirkungen auf Beziehungen“ gegebenenfalls zu erweitern. Anschliessend könnte ein Block, der nur den Angehörigen gewidmet ist, neu eingeführt werden. Wenn dies thematisiert (aber natürlich nicht „gelöst“) ist, sind die Angehörigen wahrscheinlich eher bereit sich auf Gebiete wie „Besonderheiten der Organisation“ bei ADHS etc. einzulassen um die Betroffenen zu unterstützen.

Coaching

Als theoretische Grundlage dient u.a. die „Selbstmanagement-Therapie“ von Kanfer et al. 2000. Das Konzept wird leicht verständlich auf die Besonderheiten von ADHS adaptiert. Leider werden nur 20 Seiten des Buches dem Coaching gewidmet. Es hätte den Rahmen des Buches wahrscheinlich gesprengt, wenn es ausführlicher wäre. Für die Zukunft wäre ein eigenes Buch zum Coaching, vielleicht vom gleichen Autorenteam, erfreulich.

- ▶ Abschliessend ist festzuhalten, dass es im besprochenen Manual viele „Rosinen“ zum Rauspicken gibt. Viel Freude damit !

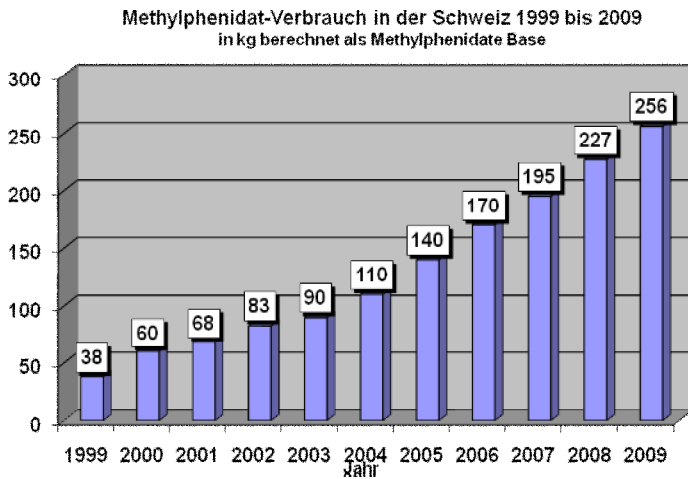
Verschiedenes

Korrigendum

Der **ADHS-REPORT**, Referate für Klinik und Praxis, ist unter www.adhsreport.de abrufbar (Falsche Websiteangabe im letzten Newsletter!)

Die britische Zeitschrift **ADHD in practice** ist neu ebenfalls online zu lesen unter „digital editions“ auf <http://hmcmedical.xppdf.com/>

Der Verbrauch von Methylphenidatpräparaten ist im letzten Jahr entsprechend dem existierenden Nachholbedarf weiterhin angestiegen (vgl dazu auch [ADHS-AKTUELL Nr. 1](#))



Veranstaltungshinweise

Mitgliederversammlung SFG-ADHS

Donnerstag, 5. Mai 2011, 16.30 – 19.30 Uhr

Ort: Sorel Hotel Ador Bern

Programm: Mitgliederversammlung mit Apéro,
anschl. **Referat "ADHS/Asperger"**

Dr. med. Esther Manser und lic. phil. Matthias Huber

Die Einladungen werden im März 2011 mit sep. Post versandt!

3. International Congress on ADHD: From Childhood to Adult Disease in Berlin 26. – 29. Mai 2011

www.adhd-congress.org

Dieser Kongress wird von der **World Federation of ADHD** organisiert

<http://www.adhd-federation.org/>

2. Nationale ADHS Tagung für Betroffene und Fachpersonen – BeFa 2011 in Nottwil

findet am 3. September 2011 statt!

Die Vorbereitungen dazu sind in vollem Gange!