

FOCUS.

N° 28, OKTOBER 2023

Schweizerische Info-
und Beratungstelle
für Erwachsene mit ADHS
www.adhs20plus.ch



*«Emanzipation ADS»
Nicht hyperaktiv?
... sondern hypoaktiv!*



SANDRA AMREIN
Präsidentin adhs20+

Emanzipation¹ der Komplexität – auf unkomplizierte Weise

«Ich bin zwar introvertiert – doch habe gelernt, extrovertiert eine Rolle zu spielen!»

«Ich bin zwar extrovertiert – doch wurde angehalten, mich zurückzunehmen!»

«Ich sage entweder unkontrolliert einfach ALLES – oder kontrolliert einfach NICHTS!»

In unseren Fachstellen beobachten wir, dass viele Menschen mit einer ADS/ADHS Disposition, die als Kind verkannt wurde, gelernt haben, Anpassungsleistungen zu erbringen, sich zu «maskieren». Bis sie eines Tages dieses Bild nicht mehr aufrecht zu erhalten vermögen, weil es tagtäglich zu viel an Energie abfordert.

Einige implodieren, mögen einfach nicht mehr mithalten, werden krank und fallen aus dem System.

Andere explodieren, verabschieden sich proaktiv aus ihrem System, welches sie über Jahre hinweg aufgebaut und aufrechterhalten haben.

Beide Reaktionsstile werden nachträglich oft bedauert – und rufen letztlich zur eigenen Klärung auf.

«Wir leben das Leben vorwärts, verstehen jedoch vieles erst rückwärts.»

Die Sehnsucht nach Verständnis ist in jedem Menschen tief verwurzelt. Doch erst wer sich selbst besser verstehen lernt, kann angemessen für sich einstehen und seine komplexe Denkweise im Gesellschaftssystem wirklich wagen und authentisch vertreten. Einfacher funktioniert das natürlich in einem Umfeld, welches «farbige» Menschen nicht kompliziert in «schwarz/weiss» einzuordnen versucht!

«Ich bin eigentlich ganz anders, aber ich komme nur so selten dazu.» Ödön von Horváth

¹Das Wort «Emanzipation» stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie «eigenständig werden»



**adhs 20+, Schweizerische Info- und
Beratungsstelle für Erwachsene mit ADHS**

info@adhs20plus.ch
www.adhs20plus.ch

Fach- und Beratungsstelle Zürich:
Untere Zäune 1, 8001 Zürich

Beratungsstelle Lenzburg:
Leuengasse 13, 5600 Lenzburg



Inhalt

2 Editorial

Sandra Amrein

Fachartikel

**5 Das ADS ohne Hyperaktivität
und seine Besonderheiten
bei Frauen**

Dr. med. Helga Simchen

**7 «Emanzipation ADS»
Nicht hyperaktiv?**

...sondern hypoaktiv!

Dr. phil. François Gremaud

**9 ADS/ADHS und Autismus:
Unterschiede und
Gemeinsamkeiten**

M.Sc. Matthias Adler

**13 Autismus – worum handelt
es sich eigentlich?**

Dr. med. Ursula Davatz

15 Erfahrungsbericht

Simon Scherrer

17 Kolumne

Karin Niffeler

19 Agenda

IMPRESSUM

Koordination:

Sandra Amrein, Präsidentin adhs20+

Lektorat:

Ruedy Bolliger, Projektteam adhs20+

Grafik:

Ruth Feurer, atelier@ruthfeurer.ch

Das *ADS* ohne *Hyperaktivität* und seine *Besonderheiten* bei *Frauen*

In diesem Artikel möchte ich als inhaltlichen Schwerpunkt die neurobiologischen Besonderheiten des ADS ohne Hyperaktivität beschreiben. Die schweizerische Info- und Beratungsstelle «adhs20+» ist professionell sehr gut aufgestellt und verfügt durch jahrelange praktische Erfahrungen im Umgang mit AD(H)S-Betroffenen über ein grosses Fachwissen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse betreffen vor allem die neurobiologischen Ursachen des AD(H)S. Dadurch können viele AD(H)S-Symptome, sowie deren Psychodynamik für die Entwicklung der Begleit- und Folgeerkrankungen, mittlerweile erklärt werden. Auch die Besonderheiten des ADS ohne Hyperaktivität bei Frauen mit ihren sehr unterschiedlichen Entwicklungsverläufen und die Wirkungsweise der Stimulanzen werden damit zunehmend besser verstanden.

Anders sein und viele Fähigkeiten haben – das ist ADS

Noch immer wissen viele Therapeutinnen/Therapeuten und sogar auch manche Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler zu wenig über den Zusammenhang von ADS ohne Hyperaktivität und den vielen, sehr unterschiedlichen, psychosomatischen und psychischen Erkrankungen, zu denen es besonders nach der Pubertät kommt. Ein mehr oder weniger stark beeinträchtigtes Selbstwertgefühl, innere Verunsicherung, sich immer wiederholende Enttäuschungen, weil vieles schlechter als erwartet ausfällt, zu grosse Empfindlichkeit, starke Gefühlsschwankungen, Vergesslichkeit, mangelhafte Daueraufmerksamkeit und negativer Dauerstress prägen die Persönlichkeit von Kindheit an und sind typische Symptome für ein ADS ohne Hyperaktivität. Das ADS ohne Hyperaktivität habe ich schon immer als einen hypoaktiven ADS-Typ bezeichnet, weil die Betroffenen in ihrer Reaktion oft verlangsamt sind. Schnelles Lernen und angepasstes Reagieren bereitet ihnen Schwierigkeiten und ihre grob- und feinmotorische

Entwicklung verläuft sehr verzögert. In der Schulzeit hatten sie meist Lernschwierigkeiten. Gelerntes konnte nicht schnell und korrekt genug abgerufen werden, eine Lese-, Rechtschreib- und Rechenschwäche war häufig festzustellen. Weitere Schwierigkeiten bestanden in der sozialen Kompetenz, weshalb sie sich aus der Gruppe zurückzogen. Von dieser erhielten sie sowieso wenig Anerkennung und wurden manchmal auch gemobbt. Sie konnten sich nicht angemessen wehren und reagierten manchmal übertrieben heftig, was von der Gruppe nicht verstanden wurde.

Ich erfuhr viel von den Problemen der Betroffenen, da ich allen die Frage stellte: «Was stört mich?» Darauf antwortete eine hochbegabte Jugendliche z.B. mit:

«Mich stört am meisten, dass ich nicht bemerkt werde».

Neurobiologisch bestehen beim ADS eine Unterfunktion im Stirnhirnbereich und ein Botenstoffmangel in den Nervenverbindungen, wodurch die Weiterleitung von Informationen beeinträchtigt wird.

Was sind z.B. die Funktionen des Stirnhirns, die beim ADS beeinträchtigt sind?

- Das Stirnhirn blendet alle unwichtigen Informationen der Umgebung aus und verhindert damit eine Reizüberflutung
- Es speichert Erfahrungen, mit deren Hilfe man Handlungsfolgen abschätzen kann
- Es ermöglicht, Prioritäten zu setzen
- Es hilft, Angefangenes zu beenden, Impulse zu steuern und zu unterdrücken
- Es ermöglicht, abwarten zu können
- Es unterstützt die Entwicklung von Mitgefühl

Infolge einer Reizüberflutung entsteht im Gehirn ein viel zu dichtes und zu engmaschiges Netz von Nervenfasern,

was eine schnelle und korrekte Weiterleitung von Informationen, sowie deren schnelle Verfügbarkeit, erschwert. Die Kenntnis der Neurobiologie des ADS ist äusserst hilfreich bei der frühen Diagnosefindung. Denn die Diagnose des ADS ohne Hyperaktivität muss aus der Entwicklungsgeschichte der Betroffenen, ihrer genetischen Veranlagung und ihrer aktuellen Symptomatik gestellt werden. Sie ist nicht allein anhand von Fragebögen möglich.

Die wesentlichen Symptome eines ADS ohne Hyperaktivität von Kindheit an sind:

- Schlechte Daueraufmerksamkeit, Konzentrationsmangel und hohe Ablenkbarkeit
- Innere Unruhe, Affektlabilität und Impulssteuerschwäche
- Wenig Strukturierung und Selbstorganisation, Zeiten einzuhalten fällt schwer
- Sie haben ihre «eigene Ordnung», die manche als Unordnung benennen würden
- Schwierigkeiten in der Lebensplanung und der Verwirklichung von Perspektiven
- Problematischer Umgang mit Stress, Leistungsabfall unter Druck
- Negative Selbstwahrnehmung, Probleme im Sozialverhalten, vor allem sich angemessen zu behaupten
- Die Betroffenen sind sehr sozial, können nicht «nein» sagen und werden deshalb oft ausgenutzt
- Frauen reagieren sehr auf Hormonschwankungen und haben oft prämenstruelle Beschwerden
- Energiemangel bei eintöniger Tätigkeit, aber grosses Leistungsvermögen bei interessanten Tätigkeiten

Das sind nur einige Symptome von vielen, die je nach Schwere und Fähigkeit zu deren Kompensation sehr unterschiedlich sein können. Ich muss aber noch die vielen positiven Eigenschaften der Menschen mit ADS erwähnen und ihre oft viel höhere Intelligenz als vermutet. Damit sie diese auch erfolgreich anwenden können, ist bei hohem Leidensdruck unbedingt eine rechtzeitige Behandlung mit Stimulanzien im Rahmen eines multimodalen Therapieprogrammes erforderlich. Dieses beinhaltet, nebst der Medikamentengabe, das Praktizieren individueller Lern- und Verhaltensstrategien, Entspannung und sportliche Bewegung.

Typisch für ADS ist die unterschiedliche Schwere des Betroffenseins. Diese wird bestimmt je nach Anzahl der betroffenen Gene (es gibt fast 30 «Kandidaten-Gene»), der Schwere der sozialen Belastung und der individuellen Kompensationsfähigkeit. Dabei sind Mädchen und Frauen häufiger und schwerer von ADS ohne Hyperaktivität betroffen, weil die neuronale Vernetzung ihres Gehirns verzweigter ist und mehr Nervenfasern zur anderen Gehirnhälfte führen. Ein «Balken» verbindet beide Gehirnhälften miteinander und ist beim Frauengehirn deshalb deutlich breiter. Das weibliche Gehirn denkt sozialer, seine Wahrnehmung ist mehr nach aussen gerichtet. Das männliche Gehirn arbeitet strategischer,



seine Wahrnehmung wird weniger von aussen beeinflusst. Es gibt aber auch hier viele Varianten, denn durch Lernen kann das Gehirn seine neuronale Vernetzung verändern. Gerade das ist ein wichtiges therapeutisches Ziel der ADS-Therapie. Durch die Reduktion der Reizüberflutung und durch motiviertes, ständiges Üben, bilden sich neue feste Lernbahnen aus, die dann erforderliches Lernen und gewünschtes Handeln ermöglichen. Beides kann sich sogar automatisieren, was für die Betroffenen eine grosse Erleichterung bedeutet. Hierbei spielt die Wirkungsweise der Stimulanzien eine wichtige Rolle.

Mädchen mit ADS sind im Denken nach aussen orientiert und leiden besonders unter negativen oder als negativ empfundenen Reaktionen des sozialen Umfeldes. Sie suchen Anerkennung und brauchen Erfolge, denn sie sind meist überfordert. Hier sollte die Therapie ansetzen. Ziel einer jeden ADS-Therapie ist die Verbesserung des Selbstwertgefühls und der sozialen Kompetenz auf Dauer.

Was gibt es bei der Therapie von weiblichen Betroffenen mit ADS zu beachten? Sie benötigen oft eine geringere Stimulanzienosis, besonders mit zunehmendem Alter. Die Stimulanzien sollen vor allem das Arbeiten an gestellten Zielen unterstützen, was ein motiviertes «inneres» Sprechen erfordert. Die Behandlung des ADS ohne Hyperaktivität erfordert in erster Linie ein multimodales Herangehen mit Benennen von problemorientierten, individuellen Zielen und Beachtung der Komorbiditäten.

Die Besonderheiten des ADS bei Frauen bestimmen die unterschiedliche Schwere und die Häufigkeit von Komorbiditäten. Ängste, Depressionen, Panikattacken und Essstörungen treten bei Frauen mit ADS wesentlich häufiger auf.

Leider wird nach diesem Zusammenhang noch immer viel zu wenig gesucht. Die Erfahrungen aus der Praxis lassen sogar vermuten, dass 25% aller Depressionen bei Frauen durch ADS bedingt sind und sich dadurch erfolgreicher behandeln liessen. Dies deckt sich auch mit meinen Erfahrungen und ich würde somit jedem depressiven Patienten empfehlen, auch wenn er als «austherapiert» gilt, intensiv nach ADS-Symptomen in seiner Lebensgeschichte zu suchen. Das gleiche trifft auch für nicht wenige Essstörungen und Suchterkrankungen zu. Denn Stressintoleranz und der Botenstoffmangel im Belohnungssystem begünstigen die Entstehung einer Sucht.

Um diese Komorbiditäten zu verhindern, sollte eine Diagnose mit entsprechender Behandlung frühzeitig erfolgen, damit auch folgende Aussagen, wie die einer jungen Frau, viel seltener werden:

«Ich spürte schon immer, dass ich anders bin, viel empfindlicher und stressanfälliger, aber niemand kam auf die Idee, dass ich ein ADS ohne Hyperaktivität haben könnte. Manchmal musste ich sehr leiden. Jetzt erst kann ich mir vieles erklären. Hätte ich schon früher mein ADS erkannt und es behandeln lassen, wäre mir manches erspart geblieben, mein Leben wäre sicherlich ganz anders verlaufen. Auf alle Fälle glücklicher.»

Interessierte Leser, die mehr erfahren wollen, können es im Buch nachlesen:

Helga Simchen
«Die vielen Gesichter des AD(H)S»
Begleit- und Folgeerkrankungen richtig erkennen und behandeln
 Kohlhammer-Verlag



DR. HELGA SIMCHEN
 Botschafterin adhs20+
 Kinderärztin, Kinderneurologin
 Kinder- und Jugendpsychiaterin
 Psychotherapeutin, Buchautorin

Emanzipation ADS – nicht hyperaktiv ... sondern hypoaktiv!

Denkt man an Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität, stellt sich die Mehrheit der Personen, die mit der Thematik weniger konfrontiert wird, einen Buben vor, der wie ein kleiner Tarzan in der Gegend rumschreit. Das ist an und für sich nicht falsch, jedoch werden da viele Menschen vergessen; nämlich diejenigen, die nicht so sichtbar sind. Meistens Erwachsene, die ein ordentliches Leben führen, sozial integriert sind, arbeiten, studieren und doch im Stillen öfters einen hohen Leidensdruck aufweisen. «Du hast ein Aufmerksamkeitsdefizit? In deinem Alter?», eine Frage, die nicht selten auftaucht und oft zu einer Kränkung führen kann.

Aufmerksamkeitsdefizit ohne Hyperaktivität existiert eigentlich nicht; zumindest in den Klassifikationsmanualen nicht. Es würde dann als ADHS ohne Hyperaktivität oder als sonstige Hyperaktivitätsstörung bezeichnet werden – ein Widerspruch. Versicherungstechnisch verschwindet ADHS im 20. Lebensjahr. Die Psychotherapie wird von der Invalidenversicherung nach dem 20. Lebensjahr nicht mehr bezahlt, obwohl zwei Drittel der Betroffenen nach der Pubertät immer noch Symptome zeigen. Berufliche Massnahmen im zweiten Arbeitsmarkt sind bei ADS-Betroffenen kaum genehmigt. Es heisst, die Symptomatik liesse sich mit Psychotherapie komplett beseitigen. Die Medikation wird von Krankenkassen oft nicht übernommen. Fachpersonen konfrontieren Betroffene mit ihren eigenen Meinungen: «Ich denke nicht, dass Sie eine Aufmerksamkeitsproblematik haben», oder «Stimulanzien sind stark und teuer, Sie brauchen Sie nicht unbedingt». Zusammenfassend wird ADS sehr wenig verstanden oder wahrgenommen, als marginales Erscheinungsbild betrachtet oder ist mit der Idee verknüpft, dass es mit Willenskraft beseitigt werden kann.

Die Realität sieht jedoch anders aus. ADS ist wie ADHS ein Geburtsgebrechen, das sicher nicht fatal ist und sich kompensieren lässt, so dass Betroffene einen normalen

Alltag führen können; ADS ist jedoch schon mit einer Auseinandersetzung mit sich selbst verbunden. Der Kernpunkt dieser Auseinandersetzung ist eine doppelte Emanzipation.

Der erste Schritt ist die Wahrnehmung der Problematik ADS, die meist nicht so sichtbar ist.

Eben keine äusserlichen Auffälligkeiten, u.a. keine Hyperkinetik. Das bedeutet oft eine lange Ignoranz der Problematik, verbunden mit der Wahrnehmung, dass «etwas nicht stimmt». Diagnostische Prozesse werden öfters in der Kindheit und Jugend nicht durchgeführt, weil die ADS-Symptomatik nicht wahrgenommen oder als nicht störend - im Gegensatz zu der Hyperkinetik bei ADHS - eingestuft wird. Es erfolgen Versuche, den linearen Alltag ohne Unterstützung zu bewältigen (Konzentration, Merkfähigkeit im Alltag). Das kann zu hoher Frustration führen, wie z.B. bei Lernschwierigkeiten, bei der Erledigung von Pflichten bei der Arbeit, im Alltag und im sozialen Leben. Dank der Wahrnehmung des Erscheinungsbildes mit entsprechender Beratung, Diagnose, Coaching und bei Bedarf Psychotherapie können viele positive Veränderungen eingeleitet werden. Die Rückmeldung der Diagnostik führt meistens zu einer enormen Erleichterung und ist nicht selten mit einer hohen emotionalen Reaktion verbunden.

Der zweite Schritt ist eine Emanzipation aus dem Begriff der Hyperaktivität.

Hier sind unterstützende Massnahmen indiziert, z.B. Informationsvermittlung über die Diagnose ADS, das Miteinbeziehen wichtiger Bezugspersonen (Partner, Familie, Freunde, eventuell Arbeitskolleginnen/Arbeitskollegen) zum Abbau falscher Grundüberzeugungen und zum Aufbau einer konstruktiven Beziehung mit

Integration und Verständnis der ADS-Symptomatik. Eine therapeutische Arbeit mit der Biografie hilft auch, sich aus negativen Kindheits- und Jugenderfahrungen zu befreien, oder sie zumindest im eigenen Leben zu verstehen und zu integrieren. Ein Austausch mit anderen Betroffenen kann ebenfalls zur Entlastung und zum Aufbau eines positiven Selbstbildes führen. Psychotherapie kann helfen, negative Schemata zu verarbeiten (u.a. Unzulänglichkeit, Unterordnung in Beziehungen, Aufopferung der eigenen Bedürfnisse nach Lust, Autonomie, Sicherheit und Zuwendung), die sich oft bereits in der Kindheit aufgebaut haben (Scham, Schuld, Insuffizienz). Eventuell können auch komorbide Symptome (Angst, Depression, Sucht) behandelt werden. Die Medikation mittels Stimulanzien kann ebenfalls sehr helfen. Viele Betroffene sagen, dass sie bis zu 80 Prozent der Verbesserung ausmacht. Die Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten erweist sich jedoch als nicht einfach, da Fachpersonen bei der Verschreibung von Stimulanzien öfters skeptisch sind. Hier kann die Mediation durch ein/e Therapeutin/Therapeut oder ein Coach helfen.

*Zusammenfassend kann man sagen,
dass ADS öfters nicht wahrgenommen
wird, weil die Symptomatik
äusserlich kaum sichtbar ist.*

ADS ist jedoch nicht selten und die Betroffenen haben das Bedürfnis und auch das Recht, Verständnis sowie eine adäquate Unterstützung im Sinne einer Emanzipation und eines Zuganges zu positiven Erfahrungen im beruflichen und privaten Alltag zu erhalten. Menschen mit ADS können mit Wahrnehmungsschulung und Empowerment im Sinne einer Aktivierung der eigenen Ressourcen gut unterstützt werden.



DR. PHIL. FRANÇOIS GREMAUD
Botschafter adhs20+
Psychotherapeut FSP
Supervisor FSP



ADS/ADHS und Autismus: Unterschiede und Gemeinsamkeiten

W

as ist ADHS? ADHS ist die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung und bezeichnet eine Verhaltensstörung von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen, die durch Auffälligkeiten der drei Kernbereiche «Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen», «Impulsivität» und «körperliche Unruhe» (Hyperaktivität) gekennzeichnet ist. Die motorische Hyperaktivität verlagert sich bei vielen Erwachsenen nach Innen – in ein inneres Getriebensein. Es gibt Leute, die sagen: «Mein Gehirn steht nie still. Das dreht sich immer.»

Was ist Autismus?

Autismus ist eine neurologische Entwicklungsstörung, die sich durch Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion, Kommunikation und oft durch stereotype Verhaltensmuster auszeichnet.

Menschen mit Autismus können besondere Interessen und Wahrnehmungsunterschiede haben. Die Störung kann sich in einem breiten Spektrum von Ausprägungen zeigen - von leichten bis hin zu schweren Formen - und beeinflusst die Art und Weise, wie Betroffene die Welt wahrnehmen, verstehen und mit ihr interagieren.

Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zählen beide zu den neuronalen Entwicklungsstörungen (wie u.a. auch Lernbehinderungen wie z.B. Legasthenie/Dyskalkulie), d.h. sie haben einen Beginn in der frühen Kindheit und einen Einfluss darauf, wie sich das Gehirn entwickelt und funktioniert. Es ist nicht ungewöhnlich, dass sich bei einer Entwicklungsstörung auch eine weitere findet. Tatsächlich gibt es eine hohe Prävalenz von Menschen, bei welchen eine ASS vorliegt und zusätzlich eine ADHS

vorweisen. Umgekehrt ist es jedoch weniger üblich, dass Personen mit einer ADHS auch eine ASS haben; Leute mit einer ADHS können jedoch einzelne Eigenschaften einer ASS vorweisen, ohne dabei das Störungsvollbild zu erreichen. Beide Störungsbildungen sind stark genetisch bedingt, d.h., dass sich oftmals eine familiäre Häufung findet.

Sowohl Menschen mit Autismus als auch ADHS können Schwierigkeiten haben, ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren und impulsives Verhalten zu kontrollieren. Diese Schwierigkeiten können Auswirkungen auf die schulische Leistung, das Arbeitsverhalten und die zwischenmenschlichen Beziehungen haben.

Es ist elementar, bei der differenzialdiagnostischen Einordnung der Beschwerden insbesondere auf die Kernsymptome und die Unterschiede derjenigen das Augenmerk zu legen.

Zu den Kernsymptome bei Autismus zählen Schwierigkeiten in den Bereichen soziale Interaktion, Kommunikation und stereotype Verhaltensmuster. Im Gegensatz dazu sind die Kernsymptome von ADHS eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität.

Im Hinblick auf die soziale Interaktion können sich Schwierigkeiten sowohl bei Menschen mit einer ASS als auch mit einer ADHS zeigen, jedoch äussern sich diese auf unterschiedliche Weise. Autistische Personen können Schwierigkeiten haben, die sozialen Normen und nonverbalen Signale zu verstehen oder haben eine wenig



ausgeprägte Theory of Mind (auch als kognitive Perspektivübernahme oder Mentalisierung bezeichnet), während Menschen mit ADHS eher dazu neigen, impulsives oder zu energiegeladenes Verhalten in sozialen Situationen zu zeigen, wobei sie soziale Normen tendenziell gut verstehen und über eine gut entwickelte Theory of Mind verfügen. Dies kann zu sozialer Isolation und Problemen in Gruppenaktivitäten führen.

In Bezug auf spezifische Interessengebiete zeigen Menschen mit Autismus oft ein begrenztes, stark fokussiertes Interessengebiet, welches sie intensiv verfolgen, nur schwer davon abrücken können und sich über einen längeren Zeitraum ein Fach- resp. Expertenwissen aneignen. Im Gegensatz dazu weisen Menschen mit ADHS möglicherweise nicht das gleiche Ausmass an spezifizierten Interessen auf, sondern können sich eher für verschiedene Aktivitäten oder Themen interessieren oder zeigen oftmals Anbahnungen für Hobbies und Themengebiete, welche jedoch in ihrem Ausmass noch der Norm entsprechen oder an welchem sie das Interesse nach kurzer oder längerer Zeit verlieren.

In Punkto Hyperaktivität wird eine ADHS oft von innerer und äusserer Unruhe/Getriebensein begleitet, wohingegen autistische Menschen dieses Merkmal möglicherweise nicht aufweisen.

Womöglich haben sie eher Schwierigkeiten mit repetitiven Bewegungen oder Handlungen (stereotypen Verhaltensmustern). Zudem meiden Betroffene von ASS oft eine Reizüberflutung und sind tendenziell eher introvertiert, wohingegen Betroffene von einer ADHS sich eher der Suche nach Reizen und Ablenkung hingeben und (natürlich nicht immer) aber verhältnismässig eine eher extrovertiertere Persönlichkeit an den Tag legen. Jedoch können sowohl bei Autismus als auch bei ADHS eine entweder erhöhte oder verminderte sensorische Empfindlichkeiten gegenüber sensorischen Reizen auftreten. Dies kann dazu führen, dass gewöhnliche Umgebungsreize wie Geräusche, Berührungen oder Lichter als überwältigend oder unangenehm empfunden werden.

Es ist wichtig anzumerken, dass sowohl Autismus als auch ADHS Spektrum-Störungen sind, was bedeutet, dass sie sich von Person zu Person in der Ausprägung und Schwere der Symptome unterscheiden können.

Eine genaue Diagnose erfordert eine umfassende Beurteilung durch Fachkräfte im Bereich der Psychologie oder Psychiatrie.

Um Menschen mit Autismus und/oder ADHS zu unterstützen, ist eine individuelle Herangehensweise erforderlich. Ziel ist es, ihre Stärken zu fördern, mit ihren Herausforderungen umzugehen und ihnen ein unterstützendes Umfeld zu bieten, welches ihre spezifischen Bedürfnisse berücksichtigt.

Insgesamt teilen Autismus und ADHS einige Gemeinsamkeiten, aber haben auch klare Unterschiede in Bezug auf ihre Kernsymptome und Ausprägungen. Ein besseres Verständnis der Gemeinsamkeiten und Unterschiede kann Menschen helfen, die Betroffenen angemessen zu unterstützen und die richtige Behandlung und Intervention zu gewährleisten.



M. SC. MATTHIAS ADLER

Leitung Neuropsychologie
Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP
Zertifizierter neuropsychologischer
Gutachter SIM



Autismus

– worum handelt es sich eigentlich?

Wir leben in einer extravertierten, auf Effizienz, Erfolg und Fortschritt ausgerichteten, sich schnell verändernden Welt, die begeistert ist von der KI -der künstlichen Intelligenz- nicht nur im technischen Bereich, sondern auch in der Medizin. Es ist geradezu ein Hype, der ausgebrochen ist, eine Begeisterung über die Geschwindigkeit, mit der Chat-GPT nach vorgegebenen Algorithmen Daten aussortieren und neu zusammensetzen kann, die man dem Computer gefüttert hat.

Es wird auch immer wieder davon geredet, dass die KI bald die Funktion des menschlichen Gehirns überholen wird. In manchem Bereich, wie in der Geschwindigkeit der Datenanalyse, hat sie dies schon längst getan. Doch mit Algorithmen kommt sie dem Verständnis von psychischen Krankheiten nicht näher, auch wenn diese noch so intelligent ausgedacht sind. Der Hirnforscher Henry Markram, der für die Hirnforschung am EPFL in Lausanne tätig war und das Verständnis für seinen autistischen Sohn mit einem wichtigen Forschungsprogramm verbessern wollte, kam auf kein Resultat und musste sein ehrgeiziges Projekt aufgeben.

Die Diagnose Autismus, heute Autismus-Spektrum-Störung (ASS) genannt, nimmt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in letzter Zeit aber ständig zu. Warum?

Was läuft falsch im Elternhaus und in der Schule? Pathologisieren wir unseren Nachwuchs, unsere Zukunft, unnötigerweise mit der Diagnose ASS?

Gehen wir von den Genotypen ADHS und ADS aus, so stellt ADHS den extravertierten Neurotyp bzw. Persönlichkeitstyp und ADS den introvertierten Persönlichkeitstyp dar. Die Gesellschaft favorisiert heutzutage vor

allem den extravertierten, erfolgreichen Persönlichkeitstyp und hat weder Zeit noch Geduld für den langsamen, nachdenklichen, vorsichtigen, scheuen ADS-Persönlichkeitstyp, der sich in neuen Situationen zuerst genau orientieren und zurechtfinden muss, und zwar äusserlich wie auch innerlich, bevor er entscheiden und im allgemeinen Wettbewerb mitmachen kann.

Diese Orientierungszeit lassen wir in einem von Geschwindigkeit getriebenen und auf schnellen Erfolg ausgerichteten, gesellschaftlichen Trend bei den ADS-Kindern häufig kaum mehr zu. Ihre Reaktion ist dann Rückzugsverhalten, ein sich Verschliessen in ihrer eigenen Fantasiewelt, in der wir sie nicht mehr erreichen und schon gar nicht mit gutgemeinten, erzieherisch normierenden Absichten beeinflussen können.

Man lastet Kindern und Erwachsenen mit Autismus häufig auch an sie hätten keine Empathie für ihr soziales Umfeld. Die Sachlage ist genau umgekehrt: Kinder und Erwachsene mit Autismus sind hypersensibel.

Wenn bei ihnen aber ein system-overload passiert, können sie gar nichts mehr wahrnehmen; auch nicht mehr sich selbst. Zu diesem Schluss war auch Henry Markram gekommen.

Häufig kommt bei ihnen im visuellen und auditiven Bereich sowie beim Tast- und Geschmackssinn noch eine spezielle Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung hinzu, wofür wir ebenfalls kein Verständnis haben und bedenkenlos übergehen. Dadurch nehmen wir diese Kinder nicht korrekt in ihrem Wesen wahr und auch nicht ernst. Deshalb können wir ihnen mit unseren Erziehungsmethoden auch nicht gerecht werden.

So bleibt ihnen nichts anderes übrig, als sich zu verweigern und zurückzuziehen, aggressive Fantasien zu pflegen oder gelegentlich sogar aggressiv auszubrechen. Zu diesem Zeitpunkt wird dann die Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung gestellt. Doch das Diagnosestellen hilft dem Umfeld im Umgang mit diesen schwer zu verstehenden Kindern noch nicht weiter.

Das Diagnosestellen von ASS reicht nicht aus. Es ist vielmehr das Erziehungssystem, die Erziehungsverantwortlichen und Erziehungsbeauftragten wie Eltern, Kita- und Kindergartenpersonal, sowie die Lehrpersonen, die im bedarfsgerechten, bedürfnisorientierten Umgang mit diesen Kindern unterstützt, geschult und beraten werden müssen.

Es sind nicht die Kinder, die sich den staatlich normierten Erziehungssystemen anzupassen haben, die ihnen zur Verfügung gestellt werden. Es ist das Erziehungssystem, das für den Persönlichkeitstyp des ADS Freiräume zu schaffen hat, sogenannte islands of development, damit diese Kinder nicht krank werden.

ADS-Kinder mit autistischem Verhalten dürfen wir nicht einfach an das medizinische System, sprich an die psychiatrische Versorgung abgeben, die nach dem medizinischen Modell der Symptombekämpfung und -korrektur arbeitet und die ADS-Kinder an das Schema der Normierung anzupassen versucht.

Psychische Krankheiten finden im Gehirn statt. Das Gehirn ist ein soziales Organ, welches in seiner Anpassungsfähigkeit über- oder unterfordert werden kann, wenn das erzieherische Umfeld nicht weiss, wie es mit diesem etwas anders verdrahteten Gehirn von ADS-Kindern adäquat umgehen soll. Ich habe viele verzweifelte Mütter erlebt, die nach monatelanger Wartezeit endlich die Diagnose des ADS bei ihrem Kind gestellt bekamen, jedoch mit den erzieherischen Problemen und den Auseinandersetzungen mit ihrem für sie schwer handhabbaren Kind allein gelassen wurden.

Ziehen wir als Anregung hier einen Grundsatz im Umgang mit diesen hochsensiblen ADS-Kindern hinzu. Wir Erwachsenen müssen wieder die Geduld des Beobachtens erlernen, um diese Kinder ernst zu nehmen und sie in ihrer Andersartigkeit in Bezug auf Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung verstehen zu lernen, um sie validieren zu können. Erst wenn wir eine Beziehung zu ihnen hergestellt haben, können wir allmählich mit allgemeinen Regeln und sozialisierenden Erziehungsabsichten beginnen.

ADS-Kinder können sehr dickköpfig und verstockt sein, wenn mit ihnen falsch umgegangen wird. Ja, sie können sogar aggressiv ausbrechen. Der ADS-Persönlichkeitstyp ist von Kindheit her vor allem intrinsisch zu motivieren. Dies bedeutet, dass seine Aufmerksamkeit von der Erziehungsperson geweckt, sein Appell geholt und dann zur Kooperation aufgefordert, quasi verführt, werden muss. Jegliches spielerisches Verhalten ist dabei hilfreich und auch erfolgsversprechender als trockene Befehle. Konditionierungsversuche durch Belohnung und Bestrafung hingegen enden meist im Misserfolg.

Der spielerische Kontakt soll über Medien wie Musik, Figuren- und Theaterspiel oder auch über das Zeichnen und Malen gehen, er darf nicht an erster Stelle und ausschliesslich über die Sprache laufen. So lernen wir das Wesen und den Reaktionstyp dieser Kinder besser kennen und finden dabei auch selbst neue Methoden heraus, wie wir besser mit ihnen umgehen können. Die eigene gefühlsmässige und intuitive Wahrnehmung spielt dabei eine wichtige Rolle. Das intellektuelle Verständnis der Situation kommt erst viel später.

Der Computer ist zu dieser Wahrnehmung mit seiner künstlichen Intelligenz nicht fähig, da braucht es noch immer den empfindsamen Menschen. Dies wird auch in Zukunft der Fall sein. So handelt es sich bei der Autismus-Spektrum-Diagnose aus unserer Sicht um eine fehlgelaufene erzieherische Entwicklung von ADS-Kindern. Als Primärprävention ist die Gesellschaft deshalb aufgefordert, im erzieherischen und schulischen Bereich bedürfnisgerechter mit ADS-Kindern umzugehen.



DR. MED. URSULA DAVATZ

Vizepräsidentin adhs20+
Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Familiensystemtherapie
nach Murray Bowen



«Träum weiter»

A

DS. Mit etwa elf Jahren musste ich zur Schulpsychologin, weil ich in der Schule zu langsam war. Von ihr bekam ich die Diagnose ADS. Das war's dann auch schon. In der Schule, zuhause - irgendwie ist es ja immer gegangen. Doch was bedeutet das eigentlich für mich, ein ADS zu haben? Ein Träumer zu sein? In vielen Momenten im Alltag einfach mal in Gedanken zu versinken. Rein in mein Kopfkino, welches verschiedene Szenen um mich herum aufnimmt und mich in diese Rolle schlüpfen lässt. Ein schönes Gefühl, welches wahrscheinlich viele von uns kennen. Vielleicht hat es ja sogar etwas Gutes, da es einem helfen kann, verschieden Perspektiven zu sehen und zu verstehen. Bei mir habe ich manchmal das Gefühl, dass dieses Träumen etwas gar viel Platz einnimmt in meinem Alltag. Ständig dieses Abschweifen während der Arbeit, bei Gesprächen etc.

*Es wäre halt schön, etwas mehr im
Hier und Jetzt zu sein. Mal
auszubrechen aus meiner eigenen Welt.*

Weg von dieser ständigen Passivität. Jene Idee, welche meinen vollen Fokus schon seit Tagen einnimmt, einfach mal in die Tat umsetzen. Und das, bevor sie wieder im Treibsand versinkt.

Wieder sitze ich als Kind in der Schule. Wieder einmal ist die Türe zu meinen Ohren verschlossen. Die Informationen der Lehrperson bleiben draussen. In meinem Kopf bin ich wieder irgendwo, wahrscheinlich bei irgendwelchen Computerspielen. Wenn mich etwas fasziniert, kann ich wie gefesselt davon sein. Wieder wie eine Art Träumerei. Konzentration ist für mich etwas, was ich nur schwer steuern kann. So kann ich einerseits von etwas wie fast gefangen sein, andererseits an einer Arbeit am PC sitzen mit einer Leere im Kopf. Wenn die Konzentration doch bloss auf Knopfdruck verfügbar wäre!

Wenn es keine Arbeit wäre, kein ständiges Suchen nach Strategien, um den Kopf zum Laufen zu bringen. Trotzdem war sie häufig da, die Konzentration, wenn ich sie brauchte. Vielleicht nicht steuerbar, trotzdem konnte ich mich in gewissen Momenten auf sie verlassen. Dies gibt mir ein Vertrauen in mich selbst, auch wenn noch nicht alles so läuft wie ich es gerne hätte. Denn es gibt sie, diese Dinge, welche mir helfen, mich besser zu konzentrieren. Zeitdruck zum Beispiel. Die Dinge, welche mich ablenken, einfach wegräumen. Pausen machen und mich dabei bewegen. Oder in einem guten Umfeld schaffe ich es auch etwas besser im Hier und Jetzt zu sein. Aller Anfang ist schwer. Zum Beispiel bei unserer ersten Begegnung. Gut möglich, dass ich da nicht allzu viel sagen werde. Ja vielleicht sogar etwas verschlossen und distanziert wirke. Dies muss keinesfalls heißen, dass ich kein Interesse an dir habe. Manchmal brauche ich halt nur etwas länger, um aufzutauen.

Doch sobald ich aus meinen Träumereien erwacht bin, die Reizüberflutung verfliegen und meine Aufmerksamkeit da ist, geht es.

Doch wie oft bist du dann schon wieder weg. Wie oft ärgerte ich mich schon über mich selbst, dass ein möglicher schöner Kontakt nicht zu Stande kam. Einfach weil ich in einem entscheidendem Moment zu langsam war. Erste Träume setzen wieder ein. In meinem Kopf male ich mir aus, welche schöne Momente wir gemeinsam haben könnten.

So, dieser Sumpf macht sich wieder breit. Ich träume wieder mal nur, anstatt wirklich einmal etwas zu machen. ADS mit einer Hypoaktivität bedeutet für mich also das Introvertierte, Verträumte an mir. Natürlich gehört noch mehr dazu. ADS bedeutet auch, dass es manchmal schwierig ist, wenn ich zu wenig aus mir herauskomme. Vieles nur in meinem Kopf stattfindet und ich nur wenig davon umsetze. Auch dieses viel Alleinsein ist nicht so schön. Doch einige Strategien für den Umgang mit meinem ADS habe ich ja schon herausgefunden. Wenn immer noch neue Strategien dazukommen, kommt es gut. Denn dieses Träumen wird wahrscheinlich bleiben, was ja auch seine schönen Seiten hat.



SIMON SCHERRER
Landwirt



Sinnes-, Reiz-, Wahr- neh- mungs- offen – und jetzt?!

Für mich fühlt es sich etwa so an:

Die Sonne strahlt mit ihrer ganzen Kraft und wärmt die Herzen auf der Erde. Doch vielleicht weniger jene Herzen, die neben den Strahlen stehen, um diese zu verstehen, ihre Wirkung zu messen, sich mit ihnen auseinanderzusetzen.

Der Wind weht liebevoll den Menschen durch das Haar. Doch erreicht weniger die Menschen, die das Haar festhalten, um zu lernen, wie stark der Wind sein muss, um sie in Rotation zu bringen.

Der Regen nährt den Boden, von dem wir uns ernähren. Er ergiesst sich über Menschen, um sie zu versorgen und zu erfrischen. Doch er erreicht weniger die Menschen, die unter dem Dach stehen und die Hände in den Regen halten, weil das Gefühl auf der Haut sie kühlt und sie nur sehen möchten, wie das Wasser abperlt.

Der Mond und die Sterne leuchten am Himmel und geben Orientierung den Seelen dieser Erde. Doch weniger denen, die die Augen immer wieder schließen und sich entschieden haben, die Schritte zu zählen, um sich darauf zu verlassen, weil sie wissen, dass Mond und Sterne ihre Position verändern oder die nächtlichen Wolken sie verdecken könnten.

... oder wie Sandra Amrein zu sagen pflegt:

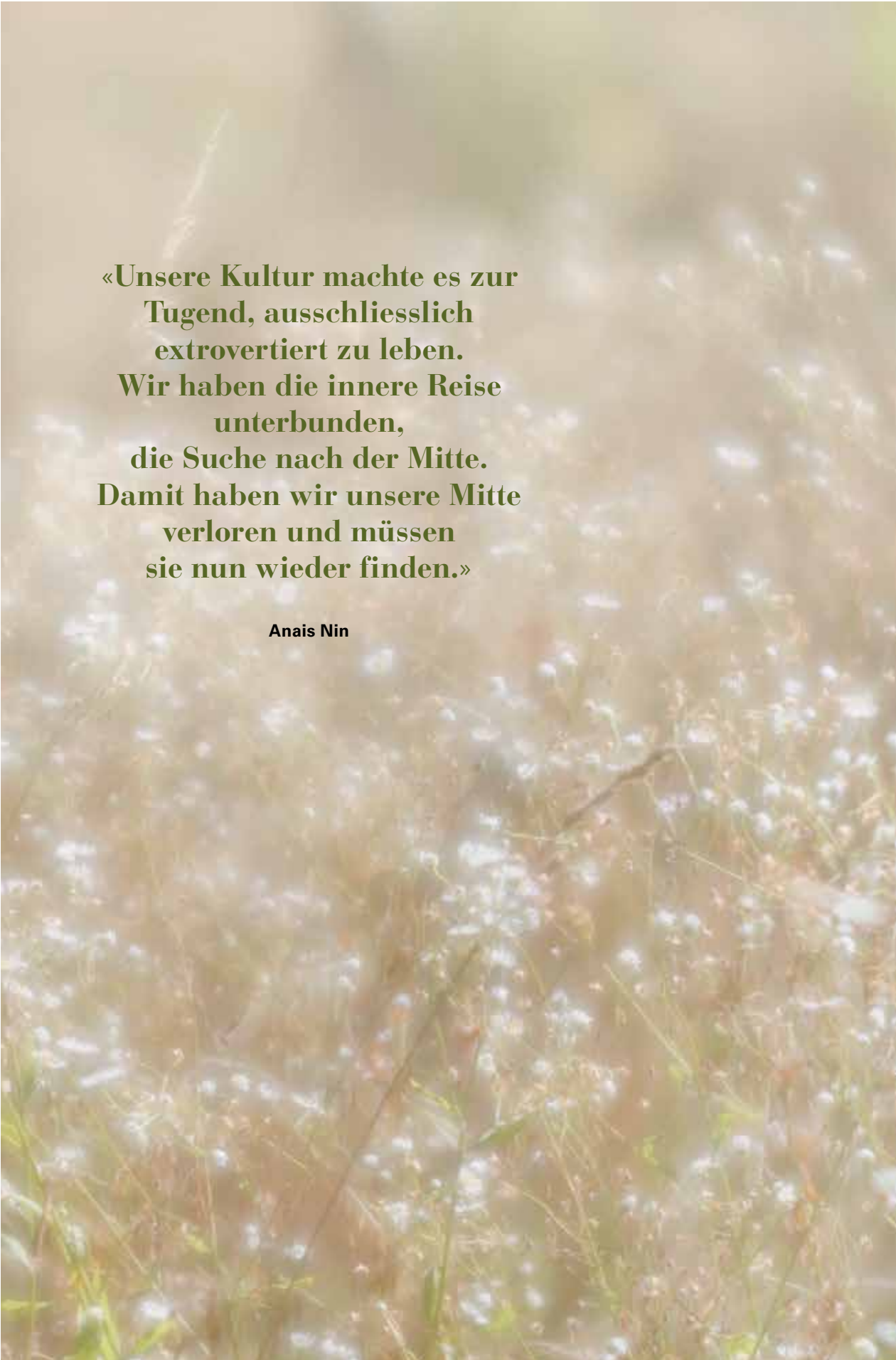
«Die Einen konzentrieren sich mehr auf die Dinge, die Anderen bewegen sich mehr im Fluss der Sinne!*»

Ich wünsche uns allen ein gegenseitiges «Verstehen-wollen» vom «Anders-Sein».

*ideal wohl, wer vielseitig ist



KARIN NIFFELER
Fachfrau Gesundheit EFZ



**«Unsere Kultur machte es zur
Tugend, ausschliesslich
extrovertiert zu leben.
Wir haben die innere Reise
unterbunden,
die Suche nach der Mitte.
Damit haben wir unsere Mitte
verloren und müssen
sie nun wieder finden.»**

Anais Nin

Agenda 2023/2024

Nächster ADHS-Fokus: Nr. 29

«AD(H)S – Selbststeuerung»

Weitere Informationen finden Sie:

<https://adhs20plus.ch/veranstaltungen/> Anmeldungen an: info@adhs20plus.ch

Weiterbildung im ZAG Winterthur

Samstag, 25.11.23, 10.00 bis 16.30 Uhr

«Emanzipation ADS» Nicht
hyperaktiv? ...sondern hypoaktiv!

Tagung mit interaktivem Austausch
Dr. phil. François Gremaud



Weiterbildungen im ZAG Winterthur

Samstag, 13.4.23, 10.00 bis 16.30 Uhr

«ADS/ADHS – Sei du dein
Regisseur in eigener Sache»

Inputreferat Sandra Amrein
Präsidentin adhs20+
Workshop mit Susanne Kunz
Moderatorin und Schauspielerin



Event im Zentrum Karl der Grosse, Zürich

Samstag, 2.12.23, 19.30 bis 21.45 Uhr

ADHS/ADS und Autismus –
Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Referats- und Podiumsabend
M. Sc. Matthias Adler
Dr. phil. François Gremaud
Dr. med. Ursula Davatz



5 Module, Pädagogische Hochschule Zürich

Samstage 20.1. | 24.2. | 23.3. | 25.5. | 22.6.24

«AD(H)S – Selbststeuerung»

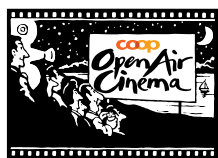
5 Kursmodule (jeweils 9.00-16.30 Uhr)
– Selbstannahme
– AD(H)S-Medikation
– Impulssteuerung
– Planung, Zeit- und Energiemanagement
– Umgang mit Gefühlen
Dr. med. Monika Ridinger




FOCUS.

N° 28, OKTOBER 2023

Google



 Hypothekebank
Lenzburg

 **BABILON**
Gib deinen Worten eine Stimme

 **Zürcher
Kantonalbank**

 **MITAC**
HANDELS AG

 **ZAG**
Zentrum für Ausbildung im
Gesundheitswesen

 **Pyango GmbH**

 **FOTOGRAFIA**
Motion Pictures | Foto + Film

 **PH
ZH** PÄDAGOGISCHE
HOCHSCHULE
ZÜRICH