

Herzlich Willkommen! Ich begrüße Sie zu drei Premieren, zum ersten stehe ich zum ersten Mal vor so vielen Menschen und halte einen Vortrag, zum anderen oute ich mich hier vor einigen Kollegen und Kolleginnen von mir und zum dritten, versuche ich einen Spagat zu vollführen, zwischen meinem eigenen Betroffensein und den professionellen Ansichten einer Fachkraft. Möge es mir gelingen und ich hoffe, es geht Ihnen nicht so, wie mir nach einem Vortrag von Frau Neuhaus, bei der ich zu ihr sagte: „Immer wenn ich sie höre, wird mir so schwindlig.“ Worauf unsere „Päpstin“ C. Neuhaus erwiderte: „Typisch ADHS!“

(PP 1:) **„Autismus- Spektrums- Störung“
(insbesondere das „Asperger Syndrom“) und „AD(H)S“=
(k)ein Widerspruch (?)“**

- Zusammenhänge und Unterschiede zwischen „ASS“; „AD(H)S“ und teilweise auch „Hochbegabung“ (35 Minuten)
- Methoden und Erfahrungen während der Einzelförderung (35 Minuten)
- Zusammenfassung und Ausblicke. (5 Minuten)
- Zeit für Fragen (15 Minuten)

Boah, die Menschenfülle hier in diesem Raum und auch das damit verbundene große Interesse an diesem Thema und an meinem Vortrag macht mich zum einen froh, zum anderen aber auch verlegen und führt zu einer großen Erregung in mir. Um mich ein wenig runterzufahren, möchte ich Ihnen, ein für mich kurzes, aber wirkungsvolles Atemritual vorstellen.

(PP 2:) **„Das verbundene Atmen“**

Atme viermal kurz ein und aus.
Nach den vier kurzen Atemzügen
atme einmal ganz lang tief ein und aus.
Atme nur durch die Nase.
Vier kurze und ein langer Atemzug
folgen viermal hintereinander,
ohne anzuhalten.
Bleibe in einem gleichmäßigen Rhythmus.

Jetzt geht es mir besser und ich kann Sie als Ihr Reiseleiter für ein gutes Stündchen, zu einer gemeinsamen Stippvisite ins „Autistenland“ und ins benachbarte Gebiet der AD(H)S einladen. Während unsere Reise losgeht, möchte ich einige Worte zu mir selbst sagen.

(PP 3:) Um zu sein?
Auf dem schwankenden Seil,
zwischen dem Hier und dem Dort,
bin ich der Clown mit der roten Träne,
um zu sein.
In meinen Worten gebe ich mich zu erkennen.
Doch satt der Worte,
müde der Angst
und voll der Bücher
such ich in meiner Selbstbewusstheit
die Tat
und bin angekommen,
um zu sein!

Carsten Donath

Ich bin kein „Rainman“, nicht „Ben X“ oder „Adam“, keine Diagnose, sondern Carsten Donath, fast 50 Jahre, u.a. seit 2008 ein fremddiagnostizierter Asperger und AD(H)S-ler mit Hörgeräten und einer Beeinträchtigung von 80 Grad im Schwerbehindertenausweis. Mit der fachlich abgeklärten Diagnose ist ein langer Irrweg für mich zu Ende gegangen und endlich wurde mein Weg frei, zu mir selbst zu finden und mich anzunehmen. Während und vor allem vor der Diagnosezeit gelang es mir nicht, mich selbst anzulächeln und viel zu häufig verhedderte ich mich in den Fallstricken des Alltags. So verspürte ich eine permanente Unruhe, die in der festen Überzeugung bestand, keinem gerecht werden zu können. Jedoch die Clownsmaske, die ich mir aufgesetzt hatte, hielt irgendwie. Häufig hatte ich das quälende, vernichtende Gefühl, dass ich viel zu viel Zeit mit irgendwelchem „Kram“ vertüddelte, mich krampfhaft bemühte, wie ein NT zu sein und das Leben dabei immer mehr aufschob und mir andererseits irgendwann entweder die Zeit oder die Kraft zum Leben ausgehen würde. Immer auf Hochspannung und entspannen ging gar nicht. Meine ausgeprägte Selbstwertproblematik war eine miserable Ehe mit einer heftigen Depression eingegangen. Am 5. Oktober 2008 nach fast einem Jahr Diagnosetestung, gab es das erste Mal einen Namen für mein „So-Sein“, es wurde das „Asperger Syndrom“ zusammen mit „AD(H)S“ genannt. Endlich konnte ich zum ersten Mal tief durchatmen. Ich betrachte im Nachhinein jedoch meine Vergangenheit nicht als ein Sofa, sondern als ein Sprungbrett, Asperger und AD(H)S-ler zu sein, heißt für mich nicht nur anders denken, hören und sehen, sondern eben auch,

(PP 4:) „Asperger und AD(H)S = als eine deutliche Herausforderung ansehen)

Erste Wege, um zu einem gesunden Selbstbewusstsein zu kommen, waren, statt der mir umfangreich bekannten Defizite und diese wie ein Mantra zu zitieren, meine Stärken zu erkennen und sie auch zu benennen. Danke an dieser Stelle an meinen Psychotherapeuten Herrn Seitz und an meinen Hausarzt Herrn Dr. Musche - Ambrosius, die mir wohlwollend und geduldig zuhörten, mir Gedankenimpulse gaben, auf die Sprünge halfen, mich unterstützten beim Michliebenlernen, Michannehmenwollen und mir auch sehr direkt sagten, wenn ich sie nervte, in alte Denkmuster zurückfiel und oder mich in meinem Kopfkino dauerhaft kreiselnd bewegte.

(PP 5:) Ich hasste meine Eltern für das was sie mir antaten,
um in der Gesellschaft zu funktionieren.
Ich bin unendlich dankbar und voller Liebe, für das, was meine Eltern mir antaten, um mir zu ermöglichen, dass ich in der Gesellschaft funktionieren kann.

Auch bei meinen Eltern möchte ich mich bedanken, die zu DDR - Zeiten, als es noch keine Asperger- und keine AD(H)S- Diagnose gab, ohne professionelle Hilfe versucht haben, das Beste aus mir, mit ihren Mitteln und Methoden herauszuholen. Das wurde unter anderem dadurch erreicht, dass ich den gesamten Unterrichtsstoff bis Klasse 4 mit meiner Mutter bis zu drei Stunden zu Hause nachpakte, was verbunden war mit vielen Tränen und Wutanfällen auf beiden Seiten.

Jedoch zahlten sich diese Mühe und dieser Aufwand letztendlich mit guten Noten als Ergebnis auf dem Zeugnis aus und mein späterer Berufswunsch ergab sich dadurch fast automatisch in der ersten Klasse, sehr zum Unverständnis meiner Eltern.

Ich wollte ganz bewusst Unterstufenlehrer werden, um Lernen anders, nämlich freudvoll zu lehren und schloss das Studium mit „gut“ ab. (Für die Nicht-DDR Menschen unter uns, ich wurde 1981 Grundschullehrer mit der Lehrbefähigung für D, MA, und Kunst und gleichzeitiger Erzieherbefähigung). Aufgrund meiner Erfahrungen hat bei mir noch immer oberste Priorität, dass Lernen Spaß machen, Lernfreude aufrechterhalten und Wissenszuwachs persönlich bedeutsam sein kann. Seit 29 Jahren bin ich nun schon in der pädagogischen Arbeitsvollzeitwelt als Lehrer, Heil-, Theater- und Autismuspädagoge unterwegs und bin froh, dass es mir gelungen ist, mein mir aufgedrücktes Spezialinteresse zum Beruf und zur Berufung werden zu lassen.

(PP 6:) Willkommen im Land der tiefgreifenden Entwicklungsstörung F 84.5 und im Land F 90.0

Wir sind schon mittendrin im Land des Autismus. Es gelingt nur recht schwer, Autismus und AD(H)S für neurologisch typische Menschen nachvollziehbar zu beschreiben. Möglich wird es nur, wenn auf Selbsterfahrungen und –beschreibungen aus der Betroffenenperspektive zurückgegriffen werden kann. So beschreibt z.B. Karla Scheider eindrucksvoll, wie Autismus aus ihrer Sicht erklärt werden könnte.

„Stellen sie so viele Radios, Kassettenrecorder und Fernseher, wie sie finden können, in einem Zimmer auf und schalten sie alle auf eine unterschiedliche Lautstärke. Richten sie nun alle Lampen im Zimmer wie Scheinwerfer auf ihr Gesicht und bitten sie vielleicht eine weitere Person, eine der Lampen, ähnlich einem Stroboskop – Licht, beständig an - und auszuschalten. Nehmen sie nun ein Telefon und setzen sie sich inmitten der erzeugten Kakophonie. Rufen sie einen Freund an und versuchen sie, mit ihm zu telefonieren.

Verspüren sie den Impuls, den Lärm zu beenden? Das Licht auszuschalten? Sie können den Versuch nach wenigen Minuten beenden. Aber wie würde es ihnen gehen, wenn es das ist, was sie täglich erleben, sobald sie nur das Haus verlassen?“

Aus einem brandaktuell veröffentlichten Buch „Risse im Universum“, aus dem Weidler - Verlag, indem Autisten über sich selbst geschrieben haben, möchte ich einen kleinen Ausschnitt aus meinem Textanteil zitieren:

„Solange für mich alles klar strukturiert und nach Plan verläuft, ist alles in Ordnung, aber wehe es passieren unvorhergesehene Dinge. Dann gerate ich leicht in Stress und bei Chaos in immer größer werdende Panik. Dienstberatungen und Teamsitzungen sind für mich wahre Albträume. Sobald mehrere Menschen zusammen kommen, weiß ich nicht mehr, welchen Gesprächsaussagen ich folgen soll. Zu viele Reize stürzen auf mich ein.“

(PP 7) ...“Schon immer fühlte ich mich so fremd auf dieser Erde, anderen Menschen gelang alles so scheinbar mühelos. Ich musste mir alles über den Verstand erarbeiten, was andere intuitiv konnten. Jede gelungene soziale Interaktion ist und war mir nur möglich, weil ich sie stundenlang allein im Wald und vor dem Spiegel übte. Jede Mimik, jede Gestik ist mühselig erarbeitet.“ Carsten Donath

Diese Beispiele verdeutlichen in Ansätzen, wie scheinbar alltägliche Vorkommnisse für Autisten und AD(H)S-ler einen enormen und vor allem ständigen Stresspegel erzeugen. Deshalb ziehen es häufig Menschen mit Autismus und /oder ADS vor, so oft und so lange wie möglich allein in ihren Räumen bleiben zu wollen und nehmen nur, wenn es unbedingt nötig ist, am gesellschaftlichen Leben teil. So kann z.B. der nötige Einkauf im großen Supermarkt zum Overload führen. Innerhalb eigener, abgesteckter Räume ist es dagegen möglich, weitestgehend Kontrolle über die vielfältigen, auftretenden Reize zu haben. Ich stecke oft in dem Dilemma, dass ich auf eine Art zu „dumm“ bin, es mitunter allein zu packen, aber andererseits auch zu „gut“, um Hilfe einzufordern. Zusätzlich traue ich mich fast nie, überhaupt um Hilfe zu bitten, sondern kämpfe lieber alleine auf „verlorenem Posten“ und ersticke dabei fast an meinem Gefühl, es doch nie richtig wie ein neurologisch- typischer Mensch machen zu können.

Wie nehmen wir Autisten, Euch oft als Menschen aus dem neurologisch typischen Bereich wahr?

(PP 8:) „Das neurotypische Syndrom ist eine neurobiologische Störung. Die Symptome sind: Übertrieben geselliges Verhalten, Überlegenheitswahn und eine Fixierung auf Konformität. NT's können nicht gut allein sein. NT's sind oft intolerant. In Gruppen agieren NT's zwanghaft und bestehen oft auf funktionsgestörte, destruktive und sogar unmögliche Rituale, nur um die Gruppenidentität aufrecht zu erhalten. NT'S haben ein Problem, direkt zu kommunizieren und lügen viel mehr als Personen aus dem autistischen Spektrum. Tragischerweise haben 9625 von 10000 Menschen NT.“

Katja Carstensen aus dem Buch „Das Asperger- Syndrom“

Dieses Zitat soll nicht beleidigen, sondern provozieren, Dinge auch mal aus anderer Sicht

betrachten zu wollen und zu können.

Erst in den letzten Jahren beschäftigen sich Kinder und Jugendpsychiater vermehrt mit Komorbiditäten von AD(H)S und Autismusspektrumsstörungen bzw. intensiv mit der differenzialdiagnostischen Abgrenzung zwischen den einzelnen Erscheinungsbildern, indem sie u.a. auch von einem Kontinuum ausgehen. Am häufigsten tritt beim Autismus neben der Depression die Komorbidität mit der AD(H)S auf (fast 38 % nach Remschmidt) die sich beim frühkindlichen Autismus stärker in der Hypermotorik, beim Asperger – Syndrom eher in der Aufmerksamkeitsstörung äußert. Interessanterweise sind die neuropsychologischen Profile von Patienten mit Autismus und AD(H)S sehr ähnlich, obwohl die Nomenklatur des DSM-IV und der ICD-10 eine Kombination dieser Diagnosen beim gleichen Patienten noch ausschließen.

Prinzipiell gibt es zwischen AD(H) S und ASS Symptomüberschneidungen in folgenden Kernbereichen:

- Störungen der sozialen Interaktion
- Einschränkung in der Kommunikationsfähigkeit und
- stereotypes und repetitives Verhalten

Remschmidt schon Ende der 90-er Jahre und Spitzcok von Brisinski aktuell sprechen zwar von Komorbiditäten, wie ich an späterer Stelle aufzeigen werde, jedoch machen sie auch sehr deutlich die Unterschiede klar. In ihrer aktuell aktuellen Übersicht zur Komorbidität von AD(H) S und ASS resümieren Reiersen und Todd (2008), auch Ebert führt 2005 dazu aus, dass die beiden Krankheitsbilder gehäuft zusammen auftreten.

(PP 9:)

„ Wenn die Diagnosekriterien beider Störungen erfüllt sind, sollten beide Diagnosen gestellt und entsprechend behandelt werden.

(„Wie ist hier die ganz große Frage? Multimodale Therapie als richtige Mischung zwischen Medikation und Therapie alles gleichzeitig oder hintereinander?“) Beim Asperger – Syndrom treten die Aufmerksamkeitsdefizite und hyperaktiven Symptome aber oft nur in sozialen, für die Patienten in unangenehmen Situationen auf. In diesem Fall wird nur die Diagnose des Asperger Autismus gestellt.“

Ebert (2005)

Mit meinen kommenden Aussagen weiß ich, dass ich politisch vermintes Feld betrete. Ich möchte auch nicht die populären Aussagen über die Phänomene AD(H)S und Autismus erneut wiederholen, nicht weitere theoretische Aussagen tätigen, die überall selbst nachzulesen sind, sondern versuchen, einen anderen Betrachtungshorizont sowohl durch meine Betroffenenansicht, als auch durch meine Fachkraftsicht als Autismuspädagoge zu entwickeln bzw. zu öffnen.

Statt: **Meine „AD(H)S“, mein „Asperger“ macht es mit mir, nicht ich selbst** – will ich klar benennen, dass ich kein Opfer meiner Diagnosen bin und mich auch nicht so fühle. Ich nehme mich nicht als hirngestört wahr, sondern mein „So- Sein“ hat eine Geschichte, beinhaltet neben psychosozialen Ursachen, u.a. auch Nahrungsmittelallergien und –unverträglichkeiten (Milch extrem), eventuell sogar ein Vitalstoffdefizit und es existieren vielleicht sogar genetische Defekte, die allerdings zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht genau bestimmt werden können. Insofern hoffe ich auf neue, zukünftige labordiagnostische Ansätze und auf eine multiaxiale Diagnostik. Nach kurzer Einnahme von Methylphenidat für drei Wochen, welches ich nicht vertrug, in einen enormen Stresspegel geriet und sich auch keine Besserungen einstellten, gehe ich für mich seit zwei Jahren bewusst oder auch ängstlich noch einen Weg ohne Ritalin, so lerne ich zunächst, meine Nahrung umzustellen, beginne mehr Sport zu treiben, meinen Vitalstoffmangel auszugleichen ,bin dabei Yoga zu erlernen, achte erstmals bewusster auf den Wechsel von Ent- und Anspannung, gehe achtsamer mit mir um (obwohl es mir noch immer sehr schwer fällt, zu erkennen, was mein Körper gerade fühlt oder benötigt), strukturiere meinen Tagesablauf und lerne vor allem mich, so anzunehmen, wie ich bin. Mittlerweile kann ich das erste Mal sagen, dass ich mich völlig in Ordnung finde mit meinen Stärken und Schwächen.

Als Kind habe ich äußerst mühselig erlernen müssen, dass ich für andere nur zu ertragen bin, wenn

ich mich so anpasse und verhalte, wie es meine Mutter für mich gedacht und geplant hatte und teilweise heute noch versucht bei mir. Eine Kollegin sagte vor kurzem zu mir, sobald ich als Autist die Türklinke aus meiner Welt herunterdrücke und mich in die Welt der neurologisch typischen Menschen hineinbegebe, habe ich mich den entsprechenden Gegebenheiten dort anzupassen, zu Hause in meinem Zimmer könne ich ja meinen Autismus ausleben. Hätte es zu DDR-Zeiten schon Medikamente gegeben, hätte mir meine Mutter welche verabreicht, um mir zum einen eine Menge Schläge zu ersparen und zum anderen, um mich anpassungsfähiger zu machen, sagte sie 2008, als sie von den gestellten Diagnosen erfuhr. Zum anderen war sie traurig darüber, überhaupt keine Unterstützung und kein Stressmanagement für sich erhalten zu haben, sondern trotz bester Absicht, oft für sie an kaum noch aushaltbare Grenzen stieß. Insgesamt war es für sie nach der Diagnosenfeststellung auch eine Beruhigung, dass sie als Mutter nicht versagt hatte, sondern dass es eine „Stoffwechsel- oder irgend so eine Gehirnkrankheit“ ist, wie sie meinte.

(PP 11)

Gegenüberstellung der Fragen des CLASS- Selbstbeurteilungsbogen mit möglichen Übereinstimmungen bei Vorliegen einer AD(H)S

CLASS-Autismus- Selbstbeurteilungsbogen	Mögliche Parallelen zur AD(H)S
1. Ich finde gesellige Veranstaltungen verwirrend.	AD(H)S Patienten verlieren aufgrund ihrer Reizoffenheit leicht den Überblick; es fällt ihnen dann schwer sich auf verschiedene Gesprächspartner und –inhalte einzustellen.
2. Ich finde es schwierig, an Small Talk teilzunehmen.	Bei Small Talk sind viele kommunikative Feinheiten zu beachten, die AD(H)S – Betroffene nicht schnell einordnen können.
3. Ich neige dazu, jedes Gespräch auf mich oder mein Hauptinteressengebiet zu lenken.	AD(H)S Betroffene tendieren dazu, mit der Lenkung des Gesprächs auf ein Hauptinteressengebiet wieder „festen Boden“ zu gewinnen.
4. Ich bin gut darin, Details und Fakten herauszuarbeiten.	Dies ist bei AD(H)S Betroffenen mit deutlichen zwanghaften Anteilen und bei intensivem Interesse (Hyperfokussierung) der Fall.
5. Ich finde es schwer herauszufinden, was andere Menschen denken oder fühlen.	Eine längere Konzentrationsspanne und die Fähigkeit sich einzufühlen fehlen häufig.
6. Ich kann mich gut über einen längeren Zeitraum auf bestimmte Themen konzentrieren.	AD(H)S Patienten mit hohem Interesse für ein bestimmtes Thema können sich unter Ausblendung der sie umgebenden Realität längere Zeit auf dieses Thema konzentrieren.
7. Mir wird oft gesagt, ich sei unhöflich gewesen, auch wenn ich das nicht beabsichtigt habe.	Die häufig vorhandene Impulsivität führt oft zu Verletzungen im persönlichen Umgang; „AD(H)S Patienten sind gut im Austeilen, aber nicht im Einstecken.“
8. Ich habe ungewöhnlich starke, eng begrenzte Interessen.	Dies kommt bei eher zwanghaften Strukturen vor; im Allgemeinen aber meist nicht bei AD(H)S. (schnell zu begeistern)
9. Ich erledige bestimmte Aufgaben in einer immer gleichen und sich wiederholenden Art und Weise.	Tritt bei zwanghaft strukturierten, nicht oder nicht mehr hyperaktiven Betroffenen auf.

10. Ich habe immer Probleme gehabt, Freunde zu finden.	Probleme mit anderen Kindern (keinen lange Freundschaften, schlechtes Auskommen mit anderen Kindern)
--	--

Entnommen aus : Johanna Krause, Klaus Henning Krause „ADHS im Erwachsenenalter“ S.135)

Wie schon in den letzten Minuten sehr deutlich wurde, bin auch ich von Überlappungen zwischen ADHS und Autismus überzeugt, gehe sogar so weit zu behaupten, dass mir ein großer Teil Asperger persönlich bekannt sind, die auch zusätzliche Merkmale einer AD(H)S haben, jedoch ziemlich viele Menschen mit ADS/ AD(H)S, die eher ohne die gravierenden Symptome einer autistischen Entwicklungsstörung zu finden sind. Wo lassen sich die Unterschiede erkennen? (PP 12)

(PP 12:)

Probleme im Sozialverhalten:

Asperger	AD(H)S
Betroffene verstehen soziale Regeln nicht. Sie erkennen keinen Sinn in der Notwendigkeit, verstehen deren Sinn nicht und begreifen kaum, warum man sich wann wie verhält.	Die Betroffenen ecken aufgrund ihrer Impulsivität, oder ihrer Aufmerksamkeitsprobleme an, beherrschen aber in der Theorie jedoch soziale Regeln durchaus.
Autisten lernen nur sehr begrenzt durch Nachahmung und Erfahrung. Sie sind kaum in der Lage zu transferieren. Grundregeln können allerdings erlernt werden. Kommt AD(H)S hinzu, so potenzieren sich die Schwierigkeiten. Neben der grundlegenden Verständnisschwierigkeit kommen Probleme der Aufmerksamkeit und der Impulskontrolle hinzu. 30 zu 1 Regel erklären!!!!	
Es gibt massive Wahrnehmungsverarbeitungsprobleme.	Treten nicht so massiv in dieser Gruppe auf.

(PP 13:)

Ursachen:

	Hochbegabung	AD(H)S	Asperger- Syndrom
schwere Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt	selten	selten	selten
leichte Komplikationen während Schwangerschaft oder Geburt	unterschiedlich	unterschiedlich	gehäuft
genetische Faktoren	+	+	+
Geschlechtsabhängig	-	m>w	m>>w
Stoffwechselabweichung	(+)	+	(+)

(PP 14:)

Familienanamnese:

	Hochbegabung	AD(H)S	Asperger- Syndrom
Eltern	eher unauffällig	gehäuft ADS	Gehäuft autistische

			Züge und / oder AD(H)S
Geschwister	eher unauffällig	gehäuft ADS	gehäuft autistische Züge und / oder AD(H)S
Geschwisterreihe	verschieden	verschieden	oft ältestes Kind bzw. Einzelkind oder weiter Abstand zu älteren Geschwistern

(PP 15:)

Eigen –und Fremdanamnese:

	<u>Hochbegabung</u>	<u>AD(H)S</u>	<u>Asperger- Syndrom</u>
Sprachentwicklung	oft sehr früh	unterschiedlich	typischerweise früh oder gleich Sätze
Lesen	oft sehr früh	gehäuft LRS	eher früh, LRS ist untypisch
Motorik	unterschiedlich	unterschiedlich	oft ungeschickt in der Grobmotorik
Sauberkeit (Einnässen/ Einkoten)	unauffällig	unauffällig	unauffällig
Kuscheln	unauffällig	unauffällig	nicht oder nur selbstbestimmt
Blickkontakt	unauffällig	Unauffällig, manchmal rasch abgelenkt	auffällig vermindert
Soziale Fähigkeiten	Eher unauffällig, ggf. sekundär auffällig	wenig Einsicht in Eigenanteile bei Konflikt, allerdings hohe Empathie	eingeschränkt
kognitiver Denkstil	flexibel	eher flexibel	eher unflexibel
Suche nach Freunden auf derselben Entwicklungsstufe	vorhanden	vorhanden	eingeschränkt
Interesse an Sport	Nicht besonders	häufig	selten

Auch wenn sich im klinischen Alltag die Symptome von AD(H)S und autistischen Störungen zu überlappen scheinen, stellen letztere gemäß den Klassifikationssystemen DSM IV- TR und ICD-10 ein Ausschlusskriterium für die Diagnose einer AD(H)S dar, meinen auch Piero Rossi und Susanne Bürgi. Sie finden, dass diese Differenzierung zu Recht erfolgt. Zu unterschiedlich nämlich zeigen sich dem Kliniker bei näherer Betrachtung Art, Ausprägung und Verlauf der Problematik. Weitere Unterschiede zwischen der AD(H)S und dem Asperger Syndrom finde ich z.B. auch bei

(PP 16:)

	<u>AD(H)S</u>	<u>Asperger- Syndrom</u>
Wahrnehmung / Aufmerksamkeit	nehmen zu viel gleichzeitig wahr, können nicht fokussieren	Überfokussiert, wirken unkonzentriert, weil sie die Welt nur fragmentiert

	von außen abgelenkt	wahrnehmen von innen abgelenkt
Kommunikation / Kontaktverhalten	Nonverbale Kommunikation wird praktiziert, ist altersentsprechend	„blind“ für soziale Signale, nahezu keine nonverbale Komm.
Impulsivität	Impulsives Verhalten als reaktiver Prozess (Versagen der neurochemischen Hemmechanismen(?))	Reagieren impulsiv, weil sie sich durch andere gestört fühlen (?)
Neugierverhalten	suchen alles, was neu interessant, spannend und gefährlich ist brauchen den Dauerkick	befassen sich eingehend und ausdauernd mit einer Sache (geradlinig)
Spielverhalten	sind kreativ, phantasievoll und interaktiv, suchen Kontakt zu anderen Kindern auch ein kooperatives und interaktives Spiel gelingt	spielen alleine und sind in der Gruppe heillos überfordert, nicht in der Lage, ein „So als ob“- Spiel zu machen
kognitive Entw. Im Verhältnis zur emotionalen Entwicklung	befindet sich weitestgehend im Gleichgewicht	kognitive . Entwicklung oft in hoher Diskrepanz zur emo. Entwicklung

Zum Schluss des ersten Teiles möchte ich mit Ihnen ein kleines Experiment machen. Ich möchte Ihnen zwei kurze Witze erzählen.

(PP 17)„Menschen mit Autismus müssen darin unterstützt werden, die (Alltags-) Welt differenzierter zu erfahren und in ihrer Komplexität zu erfassen (d.h. Neues kennenzulernen, Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsfähigkeiten zu üben), sich aktiv mit den entwickelten Wünschen und Bedürfnissen auseinander zu setzen und sich somit als Person weiter zu entfalten.

Harald Matoni;

„Menschen mit Autismus haben überall da Probleme, wo ihnen Vorstellungen von außen aufgedrückt werden, wo ihnen zu wenige Freiheiten gelassen werden, wo sie gegen ihre Natur leben müssen.“

Nicole Schuster

Nachdem ich vor allem die Unterschiede zwischen den Phänomenen versucht habe, hervorzuheben, möchte ich im zweiten Teil über meine Arbeit als Heilpädagoge in der hauptsächlichen Funktion eines Dyskalkulietherapeuten des psychologischen Dienstes (eines begleitenden Fachdienstes) in einem Berufsbildungswerk berichten. Vor allem möchte ich ihnen einzelne Möglichkeiten zeigen, wie ich erfolgreich mit Jugendlichen die die Diagnose AD(H)S und oder Autismus hatten, gearbeitet habe. Bevor ich zu einigen Methoden und praktischen Erfahrungen komme, ist es mir aber ein echtes Bedürfnis, all meinen Kolleginnen und Kollegen zu danken, die täglich schwere Arbeit mit Herzblut verrichten, wenn sie mit Menschen arbeiten , die besondere Bedürfnisse haben. Tagtäglich aufs Neue geben sie mit einem unerschütterlichen Optimismus pragmatische Hilfen zur Arbeitsbewältigung, sind oft Dolmetscher und Brückenbauer, bieten haltgebende, stützende Hilfe und geben Hilfe zur Selbsthilfe, helfen Entscheidungen zu finden und zu treffen, stellen einen verlässlichen, unterstützenden sozialen Kontext her, sind manchmal Moderator, Koordinator, Unterstützer, befinden sich in einem ständigen Spagat zwischen den Erwartungen der Jugendlichen und denen der anderen Bereiche und und und. Danke!

(PP 18:)

DANKE EUCH!

Berufsbildungswerke sind Einrichtungen zur beruflichen Orientierung, Ausbildung und Integration von jungen Menschen mit besonderen Bedürfnissen, die noch keine Ausbildung absolviert haben. Eine Aussage, bei dem mir noch immer fast die Hutschnur platzt, bis Mitte der 90-er Jahre galten Menschen mit einer Autismusstörung als nicht ausbildungsfähig. (kurze Pause). Bei einer Autismusspektrumsstörung handelt es sich nach ICD-10 um „tiefgreifende Entwicklungsstörungen“. Während die am besten bekannte Gruppe des Autistischen Formenkreises, das „Kanner-Syndrom“ auf Grund des Schweregrades der Beeinträchtigung meist auf Werkstätten für Behinderte Menschen angewiesen bleibt, sind es vorrangig zwei Untergruppen der Autisten, die im Rahmen eines Berufsbildungswerkes beruflich qualifiziert werden können: der Atypische Autismus(F84.1.ICD-10) und das Asperger Syndrom (F84.5 ICD10). Allerdings ist die Diagnose der Autismusstörung alles andere als einfach, so dass die berufliche Rehabilitation mit vielen diffusen Diagnosen z.B. autistische Züge, Teilautismus usw. konfrontiert wird. Rehabilitanden mit einer Autismusstörung stellen die berufliche Rehabilitation vor eine Reihe von typischen Problemstellungen:

- Es bestehen erhebliche *Defizite im Bereich der sozialen Kompetenzen* und der für eine Ausbildung und spätere berufliche Tätigkeit notwendigen Schlüsselqualifikationen. Häufig trifft man auf einen Mangel an Empathie und Einfühlungsvermögen, Inkompetenz im Kontakt – und Beziehungsverhalten, Probleme mit Nähe und Distanz, Hilflosigkeit im Umgang mit sozialen Konflikten, fehlendem Verständnis bzgl. gesellschaftlicher Normen und Konventionen, unzureichende Kompetenzen zur Entschlüsselung sozialer Signale, Unbeholfenheit und mangelndes Interesse in der Kontaktaufnahme zu anderen. Die Herstellung von sozialen Kontakten wird häufig durch eine Fixierung auf bestimmte Themen(z.B. Züge, Autobahnen, Kartenspiele, PC- Spiele...) erschwert.
- Nicht selten sind Auszubildende mit Autismus den Hänseleien anderer Jugendlichen bis hin zum *Mobbing* ausgesetzt. Der Grund liegt zum einen im teils auffälligen (skurrilen) Verhalten der Jugendlichen (Stereotypien, Auffälligkeiten in der Sprache, Themenfixierung) und zum anderen in einer gewissen „Gutgläubigkeit“, die Personen mit Autismus in sich tragen. Durch ihre mangelnde Fähigkeit sich in andere Personen hineinzuversetzen und Absichten anderer zu erkennen, können Menschen mit ASS schädliche Absichten anderer nicht antizipieren.
- Ein großer Teil der jungen Menschen hat massive *lebenspraktische Defizite*. Um sich in ihrem Alltag sicher bewegen zu können, brauchen sie ein hohes Maß an Struktur und anfänglicher Unterstützung. Die Orientierung in einer neuen Umgebung, die Anpassung an wechselnde Umstände(Wetter, Jahreszeiten, neue Räume, neue Sitzordnung) und das Reagieren auf ungeplante Abweichungen fällt ihnen schwer.
- Im Bereich der Ausbildung und der Arbeit gibt es eine Reihe von Anforderungen, die Autisten nur schwer erfüllen können. Besondere Problembereiche sind: *Störbarkeit* durch Außenreize, geringes *Arbeitstempo*, *Überforderung durch komplexe Aufgabenstellungen*, geringe Kooperation und vermindertes Hilfe-holen-Können.

Umso wichtiger ist es, dass alle Mitarbeiter besonders geschult und mit dem Erscheinungsbild des Autismus vertraut gemacht werden. Die *Professionalisierung der Mitarbeiter* stellt einen wesentlichen Beitrag für den individuellen Rehabilitationserfolg dar.

Während meiner Einzelförderungen in Dyskalkulie traf ich in den letzten Jahren immer wieder auf Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Während es im Jahr 2001 nur 5 Jugendliche mit der Diagnose „Asperger - Syndrom“ im Berufsbildungswerk Potsdam gab, waren es im Jahr 2008 schon 45 und ich glaube zur Zeit sind es 50 Jugendliche, die eine Ausbildung bzw. den

berufsvorbereitenden Lehrgang im BBW absolvieren.

Die Tendenz der Zunahme von Diagnosen aus dem ASS ist nach wie vor auffallend steigend.

Innerhalb meiner Dyskalkulieförderstunden ist es mir neben der mathematischen Wissensvermittlung besonders wichtig, ein positives Selbstkonzept bei den Jugendlichen zu entwickeln.

Bin ich **eineindeutig** und **strukturiert** in meinen Anforderungen, begegne ich ihnen wohlwollend, **lasse ich** sie ihre **eigenen Stärken entdecken** und helfe ihnen bei deren Formulierung, lasse ich sie ihre scheinbaren „Fehler“ **begründen, frage nach, was und wie sie gerade denken**, führe ich einen **Dialog über** ihre **Denkschritte**, werden es Förderstunden mit enormem Wissenszuwachs, die **allen** Beteiligten Spaß bereiten und vor allem Lernfreude stabilisierend entwickeln. So konnten z.B. 8 der von mir geförderten (3Jugendlichen davon mit Autismus und 5 mit AD(H)S) erfolgreich ihre Ausbildung mit sehr guten Ergebnissen abschließen. Einer schloss z.B. seine Ausbildung mit den besten praktischen Ergebnissen seines Ausbildungsganges ab, bekam in Mathe eine 2 (Vornote war 5), obwohl er im Vorfeld eine „nonverbale Lernstörung“ mit „Asperger- Syndrom“ und vorhandener „Dyskalkulie“ diagnostiziert bekommen hatte.

Oft stellt sich in den Förderstunden heraus, dass es neben der mathematischen Wissenserarbeitung, vor allem einen großen Bedarf an der Vermittlung von Coping- Strategien für bestimmte Krisensituationen gibt und das Selbstwertproblem immens stark ist. Schon beim Benennen drei vorhandener guter Eigenschaften und / oder Stärken sind die Jugendlichen oft sprachlos. Sie können in der Regel keine nennen, außer dass sie eventuell nett sind.

Es kommen dann solche Sachen, wie:

(PP 19:)

Alle sagen das ich dow bin.

Ich kann ga nix gut.

Ich kann nich das, was die andern machen.

Ich stelle mich immer so blöde an.

Keiner kann mich leiden.

Die anderen Mitauszubildenden finden mich wohl eher unsympathisch.

Ich fange keinen Ball bei Sport.

In der Küche stelle ich mich nicht so gut an bei Zwiebelschneiden.

Ich merke mir nich den Raum, wo wir haben.

Meine Zeugnisse sind nicht so gut.

Mir wird immerzu gesagt, dass ich nicht nur bekloppt tue, sondern es auch bin.

(PP 20:)

Tägliche Hausaufgabe:

Meine drei Freuden heute...

Am meisten habe ich mich in dieser Woche über... gefreut.

Das hätte ich gerne anders...

Das möchten wir zusammen ändern...

Welche Dinge tue ich, weil ich es muss... (3 Minuten Zeit)

Wie motiviere ich mich für nicht so beliebte Sachen?...

Was könnte mir helfen, dass ich nichts mehr vergesse?...

Wann vergesse ich am ehesten etwas?...

Was vergesse ich bestimmt nicht?...

Was wäre, wenn ich für die nächste Prüfung frühzeitig zu lernen anfangen würde?...

Was wäre, wenn ich heute nicht zur Schule gehen würde, weil ich die Aufgaben nicht gemacht habe?...

Was wäre, wenn ich eine selbst gemachte Verabredung, nicht einhalten würde?...

Was wäre, wenn ich beginnen würde, mir einen Zeitplan und einen Stofflernplan für die Prüfung zu machen?...

(Finden Sie immer drei Möglichkeiten)

Welche waren die drei wichtigsten Erfahrungen in meinem Leben?...

Welche Schlussfolgerungen könnte ich für mein zukünftiges Leben daraus ziehen?...

Welche drei Tipps könnte ich aufgrund meiner Erfahrungen einer guten Freundin geben/ einem guten Freund geben?...

Was brauchst Du? Was kannst Du? Was blockiert Dich? Womit bekommst Du es in den Griff, diese Blockade zu lösen? Wie kann ich Dir als Heilpädagoge helfen?

(Da es AD(H)S-lern, Menschen aus dem ASS eher nicht, oft am inneren Sprechen mangelt, wäre das eine Möglichkeit, dieses zu erlernen)

Was ist meine Aufgabe?

Was kann ich tun, um sie zu lösen?

Tue ich das, was ich mir vorgenommen habe?

Habe ich das gemacht, was ich machen sollte und wollte?

Habe ich die Aufgabe gelöst?

(PP 23:)

Die verbale Selbstinstruktion

- Was soll ich tun? (**Problemdefinition**)
- Als erstes lese ich die Aufgabenstellung durch und unterstreiche mir Signalwörter.
- Ich sage mit meinen Worten, was ich tun soll.
- Ich mache mir einen Plan.
- Ich gehe schrittweise vor
- Wenn ich einen Fehler mache, ist es nicht schlimm. Ich kann ihn verbessern. (**Mittelanalyse**)
- Ich schaue nach, ob ich alles richtig gemacht habe. Ich hake ab, was ich erledigt habe. Ich überprüfe, ob ich etwas vergessen habe.
- Ich sage zu mir:“ Das habe ich gut gemacht!“- bzw.
- „Das ist in Ordnung!“ (**Selbstkontrolle** und **Lob**)

Pläne werden häufig bei mir in der Förderung verwendet:

Z.B. **Zeitpläne**: Was kommt auf mich zu? Wann ist es zu Ende und wann fängt es an?,

Aufgabenpläne: Was soll ich tun? Wie viele Aufgaben soll ich erledigen? Wann bin ich fertig? Was kommt danach?

Oder **Instruktionspläne**: Wie wird die Aufgabe gelöst? In welcher Reihenfolge erfolgt die Lösung? Hilfe kann dann mitunter darin bestehen: durch indirekte verbale Hilfen, dass man z.B. nach Hilfe fragen darf, wenn es schwierig ist, direkte verbale Hilfen, indem helfende Fragen oder konkrete

Anweisungen gegeben, visuelle Hilfen mit Hilfe von Schablonen, Markierungen, Fotos erfolgen, durch gestische Hilfen wie hinweisendes Zeigen, Nicken oder Kopf schütteln, durch Strukturierung, indem eine Reduktion der Teile erfolgt, das Material bereitgestellt wird, durch Demonstration, indem man die Handlung teilweise oder ganz vormacht, durch Körperkontakt, indem z.B. das Material in die Hand gegeben wird, ein Impuls erfolgt, angestupst wird, die Hand des Anderen durch die Handlung geführt wird. Ziel ist und bleibt das alleinige Fertigstellen bestimmter Aufträge. Absolut Klasse - Unterlagen und Tipps finden Sie bei Frau Beerwerth, „AD(H)S – Coaching bei Erwachsenen“ und bei Herrn Beerwerth „ADS- Das kreative Chaos“ ebenfalls sehr gute auch bei Frau Brunsting- Müller „Träumer oder ADS?“ Leider kann ich hier nicht auch noch über das Teacch-Konzept referieren, welches mir mittlerweile in Fleisch und Blut übergegangen ist, weil einfach nicht die Zeit ausreicht und dieses Thema einen eigenen Vortrag verdient. (TEACCH = Treatment and Education of Autistic and Communication handicapped children) Folgernde Stichworte sollen hier mal genügen: Fachwissen über Autismus, Individualisierung, partnerschaftliche Zusammenarbeit, auch mit den Familien, Diagnostik und Förderpläne, Ganzheitlichkeit, fachspezifische Methodenwahl, Entwicklungsorientierung, Strukturierung und kognitive Verhaltenstherapie. Das hat zur Folge, dass Sprache teilweise durch Visualisierung unterstützt bzw. sogar ersetzt, der sprachliche Input reduziert wird, konkrete Informationen gegeben, Gedankenstützen bereitgestellt und komplexe Informationen strukturiert werden. Außerdem werden Informationen räumlich zusammenhängend (simultan) statt zeitlich geordnet (sequentiell) dargeboten und es erfolgt eine Reizreduzierung auf Wesentliches. Zu bedenken ist auch immer, dass Informationen länger bereitgestellt werden müssen, es immer genügend Zeit eingeräumt wird, zum Verarbeiten und die Strukturierung erfolgt, um die Aufmerksamkeitsablenkung zu verringern. Als wichtig empfand ich immer, die Handlungsplanung zu unterstützen und zu beachten, dass Veränderungen langfristig und einsichtig angekündigt werden. Ich verweise hier in diesem Zusammenhang auf Frau Anne Häusler und auf den Verlag und auf das Förderzentrum „Kleine Wege“ aus Nordhausen, die eine ausgezeichnete Arbeit dazu hier in Deutschland leisten.

Die genannten Quellen u.a. gaben mir unendlich viele Impulse für meine Arbeit und für mich selber. Generell ist anzumerken, dass von entscheidender Bedeutung und für den persönlichen Erfolg die Versöhnung, der innere Frieden mit sich selbst ist. Wie sollen mich und wie kann ich andere wirklich gern haben, wenn ich mir selbst nicht vergeben kann und mich nicht selbst liebe?! Deshalb sollte man sich täglich folgende zwei mal drei Fragen stellen und sie auch beantworten:

(PP 24:)

Was tut mir gut?
Was stärkt mich?
Was bringt mich weiter?

Was brauche ich, um glücklich, zufrieden und
im Einklang mit mir selbst zu sein?
Wann und wo ist dieses Bedürfnis erfüllt?
Was muss dazu gegeben sein?

Einschub meiner beantworteten Fragen dazu???

Zusammenfassend kann ich sagen, wenn ich als Begleiter bereit bin, auf den Menschen mit seinem für mich „Anders-Sein“ zuzugehen, ich mich auf die Gedankenwelt des mir Gegenüber einlasse, ich seine Kommunikationsformen beobachte und annehme, ich an die Spezialinteressen anknüpfe, ich meinem Gegenüber positive Erfahrungen verschaffe, dem Thema eine Bedeutsamkeit gebe und ansprechende Angebote unterbreite, ich verlässliche Strukturen und Regeln schaffe, ich meine Angeboten variiere, in ihnen aber auch flexibel reagiere, ich Impulse des mir Gegenüber aufgreife, sie weiterentwickle, verändere und unterstütze, um sie zu einem erfolgreichen Abschluss zu führen, dann entstehen Sternstunden der Förderung, die mir noch immer beweisen, dass ich einen geilen

Beruf habe, bei dem ich eigentlich Vergnügungssteuer bezahlen müsste. Gerade im Umgang mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen, habe ich erkannt:

(PP 25:)

„Nur dort, wo Menschen lernen, ganz langsam und voller Geduld und Neugierde, Schritt für Schritt ohne beängstigende Momente, wichtige Entscheidungen im eigenen Leben selbst zu treffen, nur dort, wo sie in diesen Entscheidungen unterstützt, bejaht und sicher begleitet werden, entsteht die Bereitschaft zur Handlung, setzt Aktivität ein und Hoffnung auf positive Lebensveränderungen beginnt zu wachsen.“ Norbert Herriger

Wenn ich den Anderen annehme und sein „So-Sein“ akzeptiere,
wenn ich Vertrauen in individuelle und soziale Ressourcen entwickle,
wenn ich Respekt vor der „eigenen“ Zeit und vor unkonventionellen Wegen des Anderen habe,
wenn ich ihm eigene Bedürfnisse, Wünsche und Meinungen zutraue und
bereit bin, ihm wirklich zu zuhören, dann kann ich ein äußeres stützendes Element werden.
Wenn ich jede Art von Körperkontakt reduziere,
keine sensorische Überforderung herstelle,
nicht pathologisierende Begriffe verwende,
dann ist es möglich, ein selbstbestimmtes Handeln beim Menschen mit Autismus entstehen zu lassen.

Ich habe erkennen müssen, dass ich nicht vorschnell Lösungen oder Vorschläge anbieten darf, dass ich besonders viel Geduld aufbringen(eine alltägliche Schwerstarbeit für mich), die Kunst der tausend kleinen Schritte beherrschen, um bei Entwicklungen vorwärts zu kommen, eine Beziehung auf gleicher Augenhöhe aufbauen und begreifen muss, dass der Mensch vor mir ein „Experte seiner eigenen Lebenssituation“ ist und vor allem, dass Umwege oft die besseren Wege sind.

„Ich habe keine Lehre. Ich zeige nur etwas ... Ich zeige etwas an der Wirklichkeit, was nicht oder zu wenig gesehen worden ist. Ich nehme ihn, der mir zuhört, an der Hand und führe ihn zum Fenster. Ich stoße das Fenster auf und zeige hinaus. Ich habe keine Lehre, aber ich führe ein Gespräch.“ Martin Buber

Ähnlich wie es mir schwer gelingt, die Magie des Theaterimprovisierens zu beschreiben, sondern es nur erlebbar und begreifbar wird, wenn man selber improvisiert, allein etwas ausprobiert auf der Bühne, ganz deutlich ja sagt zu den gemachten Angeboten, kann ich auch hier nur zum Abschluss sagen, dass nicht Theorie zum erwachten Leben wird, sondern statt nach Diagnosen zu suchen, Akzeptanz für den Anderen entwickelt werden sollte und nur im gemeinsamen Handeln und bewussten Erleben eines Sichaufeinandereinlassens etwas Großes, Wundervolles entstehen kann.

Kari Steindal schreibt in Gesprächen, die sie mit Susanne Schäfer führte:

(Susanne Schäfer): „Es ist schwierig zu entscheiden, was wichtiger ist: halbwegs gut in der Gesellschaft zu funktionieren oder in sich selbst glücklich und zufrieden zu sein? Sind beide Teile gleichzeitig möglich? Ich sehe ein, dass man sich den Werten der anderen anpassen muss, aber ich überlege, ob der Preis dafür nicht zu hoch ist.“

Was für eine Gesellschaft wünschen wir?“

Nur wenn es gelingt in einer, erst einmal zu erlernenden, gemeinsamen Begegnung über:

- Beziehungsfähigkeiten,
- vor allem Selbstakzeptanz und Selbstwertüberzeugung,

- ein zu erlangendes Maß an Bewältigungsoptimismus,
- den zu fördernden Glauben an die Gestaltbarkeit des eigenen Lebensalltages,
- die selbständige, beginnende, aktive Suche nach Problemlösungen,
- eine flexiblere Anpassung an Lebensumbrüche

zu sprechen,

sich daraus selbstbestimmtes Handeln
und eine gewollte Bereitschaft entwickelt,
Hilfssignale zu senden und einzufordern,
dann kann „Autismus und AD(H)S einen vollwertigen Platz in der Gesellschaft
der Vielfalt einnehmen.

Dass es gelingen kann, erlebe ich im täglichen Leben nicht nur im Umfeld mit meinen Kollegen
immer wieder positiv. Einige Menschen, denen es mit kleinen Schritten und viel Wärme gelingt,
neue Wege zu beschreiten in der Kommunikation und im Umgang mit dem Anderssein des Anderen
möchte ich hier stellvertretend nennen: Chaoskatja, Medea, Veit, Christine, Maika, Bernd, Hajo S.,
Birgit, Quasimodo, Kerstin, Martina, Jens ...