

Psychosoziale Begleitung und AD(H)S-Coaching in Verbindung mit Früh- und Risikogeborenen



Mein Name ist Kristina Meyer-Estorf.

„AKTIVIERE DEINE STÄRKEN“ ist mein Wegziel als psychosoziale Beraterin in der Behindertenhilfe und Coach für Menschen mit der Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung, kurz AD(H)S.

Ich begleite Ratsuchende in und um Hamburg und leiste zusätzlich Aufklärungsarbeit über den konstruktiven Umgang von Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Der Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung liegt vermutlich eine neurobiologische Ursache zu Grunde. Abgekürzt ADHS, wird die Störung durch Kernsymptome wie **Unaufmerksamkeit** (Ablenkbarkeit, Tagträumerei, mangelndes Durchhaltevermögen,) **Impulsivität** (spontanes Handeln, niedrige Frustrationstoleranz, Stimmungsschwankungen, Wutausbrüche),

Hyperaktivität (Ungeschicklichkeit in Grob- und Feinmotorik, übermäßiges Reden, Bewegungsdrang) oder Hypoaktivität (Aktivitätsminderung, Antriebsarmut) gekennzeichnet. Die Symptome treten bereits vor dem 7. Lebensjahr auf und bleiben länger als 6 Monate, nicht selten bis in das Jugend- und Erwachsenenalter, bestehen.

Durch eine **Reizfilterschwäche** (Regulationsschwierigkeit in den Wahrnehmungskanälen) fällt es den Kindern schwer, Nebengeräusche (Stimmen, Lärm), Nebenaktivitäten des Umfeldes sowie eigene Gedanken (Tagträume) auszublenden bzw. nach wichtig und unwichtig zu sortieren, um sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Alle Reize werden als gleich wichtig wahrgenommen und mit viel Mühe und Konzentration nach ihrer Wichtigkeit sortiert. Besonders

bei Leistungsanforderungen, die eine längere Aufmerksamkeit erfordern, können die Kinder sich dann meist nur durch parallele körperliche Aktivität konzentrieren. Diese sog. Außensteuerung wird z.B. durch das Kippen mit dem Stuhl, Wackeln mit dem Bein oder das sofortige Äußern von Gedanken (aus Angst diese wieder zu vergessen), erreicht. Diesen Kindern wird oft nachgesagt, dass sie nicht funktionieren wollen, es aber könnten.

Dem ist aber meistens nicht so, denn Kinder mit AD(H)S wollen oft sehr viel und haben viele Stärken und Ideen (Kreativität, Interesse an Neuem, Hilfsbereitschaft, ausgeprägter Gerechtigkeitssinn, Kontaktfreudigkeit usw.), nur die Umsetzung zum angemessenen Handeln braucht längere Zeit. Es werden viele interessante Dinge angefangen und nicht weitergeführt. Die erbrachten Leistungen entsprechen oft nicht dem Potenzial, welches die Kinder mitbringen. Durch dieses „nicht so schnell funktionieren können, wie die anderen“ entstehen schnell Missverständnisse, vermeintliche Angriffe auf den Anderen, Minderwertigkeitsgefühle und Misserfolgserlebnisse, die für diese jungen Menschen schon stark belastend sein können und sich dann durch ihr ganzes Leben ziehen können. Mittlerweile gibt es als kleine Hilfe den Weg der Medikation mit Stimulanzien, z.B. Methylphenidat, aber immer in Verbindung mit therapeutischer oder pädagogischer Fachbe-

gleitung. Methylphenidat darf in seiner Wirkweise nicht mit einer Kopfschmerztablette verglichen werden. Laut Erfahrungsberichten fördert die Medikation die schnellere Reizverarbeitung, Konzentration und Ausgeglichenheit der betroffenen Kinder. Aber nicht jedes unkonzentrierte Kind hat AD(H)S und nicht jedes AD(H)S-Kind braucht Medikamente.

Studien über frühkindliche Störungsbilder untersuchten, dass so genannte Schreibabys über eine niedrigere Reaktionschwelle verfügen und länger als andere Babys dafür brauchen, um sich wieder in einen stabilen Verhaltenszustand zu regulieren. Amerikanische Forscher fanden heraus, dass bei Schreikindern das AD(H)S 14 Mal häufiger auftreten kann. AD(H)S bei Kindern im Säuglingsalter ist jedoch noch nicht feststellbar, weil jeder Säugling bis zu zwei Jahren Auffälligkeiten in den Aufmerksamkeitsfunktionen und im Verhalten zeigen kann.

Wichtig ist es, das Verhalten von Schreikindern immer ernst zu nehmen und nach Gründen zu schauen. Initiativen wie Frühstart e.V. und andere Unterstützungsformen, wie z.B. Selbsthilfegruppen können als Basis schon einen notwendigen Teil zur Aufklärung beitragen.

Gerade in Selbsthilfegruppen berichten Eltern von Schreikindern oft von eigener Hilflosigkeit, dem

Unverständnis ihres Umfeldes und Schuldgefühlen bezüglich falscher Kindererziehung. Erst Jahre später, wenn diese Kinder im Schulalter dann eher durch Zufall eine AD(H)S-Diagnose erhielten, wurden diese Eltern über die Hirnreifeverzögerung und die noch nicht ganz ausgereifen Regulationsmechanismen der Sinneskanäle ihrer Kinder im Säuglingsalter erst sehr spät aufgeklärt.

Sowohl die Eltern als auch die Früh- oder Risikogeborenen brauchen Unterstützung und Verständnis in der neuen Lebenssituation. Der Coach unterstützt, stärkenorientiert, als „Alltagstrainer“ und Pädagoge (keine Therapeutenfunktion) Familien mit Früh- oder Risikogeborenen bei der Hilfe zur Selbsthilfe zur Bewältigung des Lebensalltags. Das

Kennlerngespräch bei Coaching Turtle Steps (Hereinspaziert) ist kostenlos und unverbindlich.

Coaching Turtle Steps
Hilfe für Jugendliche und Erwachsene mit/ohne AD(H)S
www.turtlesteps.de
coaching@turtlesteps.de

Bei sehr starkem Hilfebedarf, der eine ärztliche Abklärung erfordert, kann mithilfe des Coaches eine Kostenübernahme von Coaching Turtle Steps bei den jeweiligen Leistungen beantragt werden.

Der Coach begleitet die Antragsteller selbstverständlich zu den zuständigen Ärzten (Psychiater, Kinderärzte u.a.) und Ämtern.

Frühstart - Jahreshauptversammlung am 05. April 2011



Am Dienstag, den 5. April 2011 fand die diesjährige Jahreshauptversammlung von Frühstart in der Asklepios Klinik Barmbek statt. Der alte Vorstand wurde entlastet und in selber Formation auch wiedergewählt.

Somit ist Christiane Stock weiterhin 1. Vorsitzende, Natascha Golz 2. Vorsitzende und Hedda Sperl Schatzmeisterin. Nähere Informationen erhalten alle Mitglieder mit dem Protokoll. Für andere Interessenten gibt es Auskünfte im Büro bei Ute Götz.