

Dr.med. Ursula Davatz

13.9.2022

Studieren mit ADHS - was bedeutet dies für die Lehre?

Audio

Dr.med. Ursula Davatz (00:00)

Ich möchte sie alle ganz herzlich begrüßen zu dieser Weiterbildung zum Thema: "Studierende mit ADHS, was bedeutet dies für die Lehre?" Zu meiner Person, ja, ich habe mich 40 Jahre, über 40 Jahre mit ADHS befasst, zu einer Zeit als es noch geleugnet wurde von den Kinderärzten. Heutzutage ist es in aller Munde, es kommt in allen Zeitungen und überall wird darüber diskutiert und auch gestritten. Ich bin Psychiaterin von Beruf und ausgebildet in Familientherapie in Amerika bei Murray Bowen und das ist sehr hilfreich im Umgang mit dem ADHS. Denn das ADHS kann nicht nur einfach mit Medikamenten behandelt werden, sondern das Umfeld muss lernen mit ADHS Persönlichkeiten umzugehen. Und sie sind ja alles Lehrende und von dort her sind Sie jetzt hier um etwa etwas zu lernen. Ich werde ein paar Grundsätze bringen, nicht in alle Details gehen und dann möglichst viel Zeit lassen, um Fragen zu stellen. Als erstes sage ich, ADHS ist ein genetisch vererbter Neurotyp mit einer etwas anderen, mit einer etwas veränderten Hirnfunktion. Man kann auch sagen, er ist abweichend vom Normotyp, so am Rand der gaussischen Glockenkurve. Aus meiner Sicht ist es keine Krankheit und sollte auch nicht als Krankheit behandelt werden. Aber die Psychiater reihen es ein als Krankheit und man hat Angst, dass die Krankenkasse nicht bezahlt, wenn wir nicht sagen, es ist eine Krankheit.

Dr.med. Ursula Davatz (01:49)

Ich komme da noch weiter darauf zu. Es ist also ein Neurotyp und dieser Neurotyp hat zwei ganz wichtige Eigenschaften. Ich könnte auch sagen, ein Persönlichkeitstyp. Also die Neurotypen entwickeln sich dann im Laufe der Zeit in Persönlichkeitstypen über die Pubertät und bei der Persönlichkeitsbildung spielt dieser Neurotyp immer eine Rolle. Früher hat man gesagt, es wächst sich aus, wenn man 20 wird oder 21 wird. Das ist falsch. Gene wachsen sich nicht aus. Die Bestimmung des Gehirns bleibt. Aber das Gehirn ist das plastischste Organ, das wir haben in unserem Körper, ist sehr lernfähig. Darum kann viel mit diesem ADHS Neurotyp gemacht werden. Zum Guten und zum Schlechten. Die beiden wichtigen Fähigkeiten, und ich sage extra Fähigkeiten und nicht Probleme. Ich gehe gar nicht psychopathologisch darauf ein, sondern ich will es einfach beschreiben. Die eine Fähigkeit ist, und ich sage jetzt die breite Aufmerksamkeit. Negativ ausgedrückt ist das eine leichte Ablenkbarkeit. Das trifft in der Schule zu und natürlich beim weiteren Lernen. Und man nennt es dann offiziell Aufmerksamkeitsstörung. Also das A steht für die Aufmerksamkeitsstörung. Ich nenne es breite Aufmerksamkeit. Eine breite Aufmerksamkeit ist durchaus etwas Sinnvolles, wenn wir etwas suchen. Also Händler im Hafen, die da schauen, wo ist der beste Deal, die müssen eine breite Aufmerksamkeit haben.

Dr.med. Ursula Davatz (03:47)

Mit dem will ich zeigen, es ist nicht nur schlecht, sondern hat auch seine Vorteile. Sie können auch bei den Tieren schauen, wie die aufmerksam sind, Vögel zum Beispiel, und ständig alles im Auge haben. Die breite Aufmerksamkeit führt aber dazu, dass wenn der Dozierende, und in diesem Fall jetzt ich, wenn ich zu langweilig rede, dann schwenkt die Aufmerksamkeit weg, schaut zum Fenster raus, schaut aufs Mobile oder macht eben etwas anderes. Und das passiert natürlich in der Schule und das passiert auch bei den Weiterbildungen. Für den Dozierenden ist es wichtig, dass der, wenn er etwas weitergeben will, dass er immer den Appell des Individuums hat. Das heißt, jetzt zeigt man keine Raubtiernummern mehr im Zirkus Knie, aber der Dompteur schaut immer, wo sind die und holt immer wieder die Aufmerksamkeit. Und bei den Hunden nennt man das Appell. Also man kann nichts weitergeben, ohne dass man nicht die Beziehung hergestellt hat. Das ist sehr wichtig für Menschen mit ADHS. Und schon sind sie abgelehnt. Die

zweite Eigenschaft dieses Neurotyps ist die starke Impulsivität. Also ich kann auch sagen eine schnelle Reaktivität. Wenn irgendein Reiz kommt, der stört oder auch interessant ist, dann wird sofort auf diesen Reiz zugegangen oder er wird abgewehrt.

Dr.med. Ursula Davatz (05:22)

Das Kleinkind hat noch keine so gute Impulskontrolle und die Menschen mit ADHS, die haben länger noch keine gute Impulskontrolle und im Allgemeinen eine etwas schlechtere. Also negativ ausgedrückt, und wir gehen ja von den Erwachsenen aus, sagt man dann schlechte Impulskontrolle. Sie schießen gleich rein mit Reden, mit Dreinreden, auch mit Handeln und mit Neugier, mit Explorieren. Also ADHS Kinder, die in den Raum reinkommen, schauen gerade, was los ist, was interessant ist und was man nehmen könnte. Eine weitere Eigenschaft ist die Sensibilität. Also sie haben alle eine hohe Sensitivität. Und da hat man heute schon wieder ein neues Syndrom oder eine neue Diagnose gemacht. Hochsensible. Aber die meisten ADHS Menschen sind sehr sensibel und diese Sensibilität führt dazu, dass sie schnell verletzt werden. Die ADHSler, die verteidigen sich dann gegen ihre Verletztheit mit Aggression, Gegenwehr, laut dagegen reden. Also sie wehren sich aggressiv. Das gehört mehr zu den Männern. Männer wehren sich, verteidigen sich schneller mit aggressiven Verhalten. Die Frauen, es gibt Ausnahmen, aber die meisten Frauen, und wir sind bestimmt durch unsere Genetik, unser Geschlecht, wir können uns gut anpassen und von dort her haben die Frauen die Tendenz, wenn etwas vom Umfeld von ihnen verlangt wird, dass sie sich als erstes anpassen, denn sie wollen ja Frieden, Harmonie, Einstimmigkeit.

Dr.med. Ursula Davatz (07:27)

Dann passiert, dass sie sich anpassen also ich sage jetzt "contrecœur" und gehen eigentlich gegen sich vor. Wenn Frauen sich anpassen gegen ihre eigenen Bedürfnisse, dann beuten sie sich mit der Zeit aus und dann kann es zu Depressionen, Burnout kommen. In dem Sinn sage ich, die ADHS ist die Grundstruktur, also die genetische Grundstruktur, die unser Hirn bestimmt. Und je nachdem, wie wir uns dann verhalten und was im Umfeld auf uns zukommt, entwickeln wir verschiedene, können wir verschiedene Krankheiten entwickeln. Und die Psychiatrie redet dann von Co-Morbidität, also zwei Krankheiten. Ich sage nein, Folgemorbidität. Es kommen immer mehr neue Statistiken raus und da sagt man 80 Prozent oder mehr von Erwachsenen, die die Diagnose ADHS bekommen, früher hat man sie gar nicht gestellt bei den Erwachsenen. 80 Prozent haben zusätzlich eine psychiatrische Diagnose und/oder beides auch somatische Diagnosen. Und sie haben eine schlechtere Lebensqualität, wenn alles schief läuft, haben mehr somatische Krankheiten, wechseln den Beruf mehr, also kündigen oder werden gekündigt, haben mehr Scheidungen, mehr Konflikte im Familiensystem und das ist alles zurückzuführen auf einerseits die hohe Sensibilität und andererseits die starke Impulsivität. Das wäre so ein kleiner Überblick. Es gibt natürlich dann noch viele andere Dinge, also manche haben noch Lernprobleme verschiedener Art, Legasthenie, heute sagt man Lese- und Rechtsfreibestörung oder Dyskalkulie, mühe mit Mathematik.

Dr.med. Ursula Davatz (09:33)

Manche sind in beiden sogar sehr gut. Also das ist ganz unterschiedlich. Zum Teil sind sie noch im Tast-Sinn-Bereich etwas anders. Sie essen nur Nudeln mit Butter und sonst gar nichts. Also, aber das spielt für sie wahrscheinlich keine so große Rolle mehr. Jetzt gehe ich kurz auf die Folgekrankheiten ein und dann was man als Lehrperson sinngemäß machen sollte. Auch die Folgekrankheiten, das ist natürlich keine vollständige Angelegenheit, keine vollständige Liste. Aber Männer entwickeln eher, wie ich schon gesagt habe, aggressives Verhalten und wenn es ganz schlecht geht, dann landen sie im Gefängnis. Und man sagt, 40 Prozent der Gefängnisinsassen haben ADHS. Vermutlich sind es mehr. Der Carlos, den alle in der Zeitung gesehen haben, gelesen von ihm, ist hundertprozentig ein ADHS Kind, das nicht sehr gut aufgewachsen ist. Sie gehen in die Delinquenz oder wenn sie sehr gebildet sind, vielleicht akademisch, dann gehen sie eher auf die verletzte Schiene und dann erhalten sie von ihren Frauen, erhalten sie dann die Diagnose, das ist ein Narzisst oder ein Autist. Heutzutage sagt

man Autismus-Spektrum-Krankheit oder dann kann man auch sagen, er hat Asperger. Das heißt, wenn sie verletzt sind, ziehen sie sich zurück, sie reden nicht mehr mit ihrem Umfeld.

Dr.med. Ursula Davatz (11:24)

Und die Frauen wollen dann mit ihnen reden und die verweigern die Kommunikation. Das ist auch ein männliches Verhalten, wenn sie nicht delinquent werden. Selbstverständlich können sie auch Burnout bekommen und alles mögliche und sicher auch somatische, also körperliche Krankheiten. Also sie gehen dann in ein, und das ist wieder ein Fachausdruck, in ein autistisches Rückzugsverhalten. Sie ziehen sich zurück und kommunizieren nicht mehr. Und nichts ist schlimmer, als wenn unser Gegenüber nicht mehr mit uns redet. Das löst Stress aus. Und das passiert dann. Es kann auch passieren, man weiß als ADHS Mensch, dass einem leicht Fehler passieren können. Und ich sage immer, wenn ich Schulkinder frage oder junge Erwachsene, wie ging es im Französisch? Und die meisten ADHS Kinder haben nicht gerne Französisch. Da kann man so viele Fehler machen. Man muss immer alles angleichen, Accent Aigu und Doppel E und S und weiß ich nicht was alles. Und fast alle sagen, Französisch habe ich gehasst. In der Schweiz muss man noch nehmen, viele wählen es dann ab. Im Englischen hingegen sind sie gut, das ist ganzheitlicher, das passt ihnen besser. Jetzt, wenn man keine Fehler machen will, dann kann man ein Zwangsverhalten entwickeln. Und auch das tritt oft auf, dass Menschen mit ADHS Zwangsverhalten entwickeln.

Dr.med. Ursula Davatz (13:02)

Das heißt, sie versuchen zwanghaft alles richtig zu machen. Das bringt mit sich, dass wenn sie irgendetwas, eine Arbeit abgeben müssen, sie schauen x mal durch, ob es richtig ist, sie kontrollieren x mal entweder gar nicht oder x mal und das verzögert sie natürlich dann in der Geschwindigkeit. Dann muss man Ihnen in der Schule besondere Bedingungen geben, dass sie etwas länger für ihre Tests Zeit haben dürfen. Das genaue, also ich rede jetzt nur von ADHS, aber man kann aufteilen ADHS, das H heißt ja das hyperkinetische Verhalten. Und wenn man nur ADS sagt, dann wäre es Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom. Da fehlt dann die Hyperkinese. Aber die Hyperkinese ist immer noch irgendwo einfach nicht in der Handlung, sondern im Denken. Also die ADHSler, die gehen dann schnell nach innen, die denken, die überlegen, was wäre gut, was wäre nicht, soll ich das, soll ich das. Und in diesem Sinne haben sie häufig riesige Entscheidungsschwierigkeiten, weil sie so lange überlegen, was wäre jetzt das Beste. Wenn die ADHS Persönlichkeiten, also die ADHS Kinder sehr streng erzogen werden, das darfst du, das darfst du nicht, also wenig Spielraum für Fehler, dann haben sie eher die Tendenz, zwanghaft zu werden. Denn sie wollen ja eigentlich ihren Eltern gefallen und wenn sie dauernd kritisiert werden für ihre Fehler, dann geben sie sich noch mehr Mühe, dass die Eltern zufrieden sind.

Dr.med. Ursula Davatz (14:55)

Ich hatte einen ADHS Jungen, der hat eine Legasthenie zusätzlich gehabt und hat als 40 Fehler in einem Diktat gemacht. Der musste vor die Klasse stehen und man hat ihn öffentlich beschämt, dass er so viele Fehler gemacht hat. Sie können sich vorstellen, er ist nie mehr in die Schule gegangen. Wir wollten ihn integrieren mit IV und Mühe und weiß ich nicht was und immer am Morgen, bevor er hätte in die Schule gehen sollen, sogar mit Privatlehrerin und allem möglichen, wurde es ihm schlecht, hat erbrochen. Er war so gestresst, so blamiert von dieser öffentlichen Beschämung. Das wurde früher noch gemacht, ich hoffe heute wird es nicht mehr gemacht. Ich weiß es nicht. Ich denke, die Schulen müssen immer noch lernen, geschickter und adäquater mit ADHS Kindern umzugehen. Von Frauen habe ich schon gesagt, die passen sich lange, lange, lange lange lange an und dann so im mittleren Alter haben sie genug. Wenn sie noch Mütter sind und Kinder haben, dann geht das in einem. An die Kinder muss man sich sowieso anpassen. Aber wenn dann das Empty-Nest-Syndrom kommt, dann wissen sie eigentlich gar nicht, wer sie sind und was sie wollen. Und dann kommt die Depression, das Burnout und die Orientierungslosigkeit.

Dr.med. Ursula Davatz (16:24)

Ich kann vielleicht noch etwas sagen. Empathie vs. Selbstfürsorge. Da Menschen mit ADHS und ADS sehr sensibel sind, merken sie auch sofort im Raum, wem geht es schlecht. Das merkt man und dann versucht man da zu helfen. Heute hatte ich eine Mutter, die hat sich beklagt, dass sie alles mögliche um sich herum hat und alle erwarten von ihr, dass sie hilft. Und sie ist so sensibel, merkt hat, wo etwas fehlt und hilft dann. Dann musste ich ihr sagen, sie dürfen nicht mehr impulsiv helfen. Und das ist ganz speziell wichtig im Helferberuf. Denn wenn es ganz schnell um Notfallsituationen geht, dann muss man schon, aber das meiste sind keine Notfallsituationen. Also die muss lernen zwischen der Wahrnehmung und dann der Handlung eine Pause zu machen und überlegen, geht mich das etwas an oder nicht? Also nicht gleich auf das Helfersyndrom aufspringen. Und die Frauen, die da gegeben und gegeben und gegeben haben, es gibt auch Männer, aber es tritt mehr bei Frauen auf, die haben dann ihre eigenen Bedürfnisse total vernachlässigt. Eben wegen ihrer Sensibilität, Sensitivität und ihrem impulsiven Helfertum. Und darum müssen sie ihr impulsives Helfen zurücknehmen. Weitere Störungen, die es gibt, die sich aus ADHS entwickeln können, sind Ess-Störungen.

Dr.med. Ursula Davatz (18:18)

Das tritt in der Regel in der Pubertät auf. Es sind viel mehr Frauen als Männer. Und ich denke temperamentvolle ADHS Mädchen, wenn die zu eng erzogen werden, dann verwenden sie zuerst Fasten, also Anorexie, als Emotionskontrolle. Ich kann mich halber zu Tode fasten kann, also wenn ich müde bin, dann kann ich nicht mehr aggressiv werden. Dann bin ich ganz patschifig, ganz brav, ganz ruhig. Häufig können sie es dann nicht halten und dann wechselt es von Fasten, also von Anorexie zu Bulimie und dann essen sie rein, ich könnte sagen, fressen sie rein und das ist ihre Impulsivität, die dann in diesem Essen, in diesem Zupacken passiert. Nachher haben sie erstens mal schlechte Bauchgefühle und nachher dann auch Schuldgefühle. Dann brechen sie alles wieder auf. Und sie bestrafen sich quasi für ihr Essen. Sie haben gar nichts zu gut. Das ist so die Haltung. Diese Störungen werden bei den Persönlichkeitsstörungen eingereiht. Also man sagt dann Borderline Persönlichkeitsstörung mit Ess-Problemen. Also da kommen dann die verschiedenen Diagnosen. Aber zugrunde liegt aus meiner Sicht immer das ADHS. Was beide Geschlechter verwenden, sind die Suchtsubstanzen. Also auch Suchtkrankheiten beginnen im Teenagealter, da man eigentlich sich auseinandersetzen sollte mit seinen Eltern über Wertvorstellungen, Verhaltensweisen und so weiter.

Dr.med. Ursula Davatz (20:06)

Und wenn man sich dazu sehr aufregt, dass die Eltern so altmodisch sind und so dumme, rückwärtsgerichtete Ideen haben, dann kann man sich mit der Suchtsubstanz beruhigen und dann ist alles nicht so schlimm. Und ich hatte mal eine Mutter von einem ADHS Kind und die hat gesagt, ich bin froh, wenn er etwas Haschisch konsumiert, dann ist er erträglicher. Und da sage ich natürlich, lieber Krach, lieber hitzige Diskussionen als gedämpft. Aber auch in der Psychiatrie, sobald ein Teenager nicht richtig sich benimmt und die Eltern überfordert sind, weil beide arbeiten oder sonst alles anstrengend ist, dann gibt man das Kind in der Psychiatrie ab und da werden natürlich legale Suchtmittel verwendet. So wie Temesta, Seresta und so weiter. Und ob es jetzt legale Suchtmittel sind oder auf der Gasse gekaufte Suchtmittel, sie haben immer die gleiche Wirkung. Sie sollten die Emotionen kontrollieren, runterdämpfen. Ich sage natürlich, es wäre viel wichtiger, dass die Eltern mit den Kindern Konfliktlösungen erarbeiten, sodass beide lernen, also die Jugendlichen lernen und das Kind lernt. Auf was ich jetzt noch nicht eingegangen bin, sind die Medikamente, die man bei ADHS gibt. Und das sind alles Amphetamine, Ritalin ist ein Amphetamin, es gibt Medikinet, es gibt da viele. Das sind alles Amphetamine. Auf der Gasse sagt man, das sind Uppers, also sogenannte Stimulantien. Die werden auch verkauft auf der Gasse. Manche beziehen sie und verdienen Geld damit. Und wir verschreiben sie. Und die Amphetamine laufen unter dem Betäubungsmittelgesetz. Wir müssen da einen Betäubungsmittelrezeptblock verwenden. Das wird alles registriert beim Kantonsarzt. Da ist eine gewisse Kontrolle. Was machen diese Amphetamine? Diese Amphetamine helfen, dass das Hirn besser fokussiert wird. Sie stimulieren eigentlich die Hirnbahnen, die von

Mittelhirn zum Großhirn gehen und helfen fokussieren. Man blendet dann mehr Dinge aus. Wenn jemand aber schon sehr aufgeregt ist, dann kann auch passieren, dass man mit den Amphetamin eine Psychose macht, eine Schizophrenie. Und darum muss man alles herausfinden, was geht und was nicht. Es hilft in der Schule, sich konzentrieren zu können. Also der Appell zum Lehrer wird dann besser. Man kann es vielleicht vergleichen mit dem Pferd, das hat die Augen auf der Seite und wenn ein Pferd vor den Wagen gespannt wird und nur noch auf der Straße geradeaus laufen muss, dann zieht man ihm Scheuklappen an. Also die Amphetamine, Ritalin, macht wie Scheuklappen. Ich schaue jetzt nur noch das an. Also die breite Aufmerksamkeit vom Pferd, das ein Fluchttier ist, die geht weg.

Dr.med. Ursula Davatz (23:41)

Und das ist natürlich hilfreich. Und von dort her, wenn Kinder und auch Erwachsene, die Stimulantien nehmen, können sie bessere Noten machen, sich besser konzentrieren, länger an etwas bleiben und fokussierter an etwas bleiben. Aber die Persönlichkeit wird natürlich nicht gut entwickelt. Man macht sie höchstens angepasst an unser Schulsystem. Das hat Vorteile, wenn man dann einen guten Abschluss hat, bringt das Vorteile. Jetzt vielleicht noch ein paar Verhaltensweisen in Bezug auf Lernen. Kennen Sie das Wort Procrastination? Ich weiß nicht genau wie es hergeleitet ist, es ist ein Zungenbrecher. Das hinauschieben. Also Menschen mit ADHS und ADS haben die Tendenz Ihre Aufgaben hinaus zu schieben. Ich versuche bei jedem der das macht herauszufinden warum schiebt er hinaus und häufig ist dabei ich kann nicht richtig entscheiden soll ich das soll ich das und dann wird gar nichts entschieden. Und die andere Methode ist ich mache meine breite Aufmerksamkeit auf alle meine Pendenzen, dann bin ich so überwältigt, dass ich noch mal nichts mache. Und in diesem Sinne sage ich dann den Schülern, also meinen Patienten, die noch eine weitere Ausbildung machen, sie müssen im Hinterkopf sich vornehmen, wann und wo und zu welcher Zeit sie die Aufgabe anpacken wollen.

Dr.med. Ursula Davatz (25:36)

Also so wie die Katze, die zum Sprung ansetzt auf die Maus. Nicht, ja ich sollte noch, ich sollte noch, sondern wirklich am Mittwochmorgen um 9 Uhr setze ich mich an diesen Tisch und lese das und das durch oder mache diese und diese Aufgabe. Und Sie müssen es sich wirklich, ich sage, im Hinterkopf vornehmen. Und bei der Aktualisierung des Gehirns, Aktivierung des Gehirns, man hat Untersuchungen gemacht, da musste die Versuchsperson nur zwei Hebel drücken. "Lever" sagt man. Und die Person hat überlegt, soll ich rechts oder links drücken. Und die Überlegung, ob er jetzt rechts drücken will oder links, hat man im Gehirn dahinten schon gesehen. Also das wurde früher aktiviert, als dann die Handlung passiert. So sage ich den Leuten, da im Hinterhirn aktivieren und dann auf die Aufgabe gehen. In dem Sinn, ganz klar entscheiden, was ich mache. Auf der Pendenzenliste sollten nie mehr als drei Aufgaben stehen. Und alle anderen Sachen bleiben zurück. Und bei den drei Aufgaben ist eine hochwichtig oder eilt, die andere ist wichtig und die anderen kann man auch später machen. Aber nicht alle dann auf die dritte Liste, sondern nur eine aus der riesigen Liste. Dann ist noch wichtig, ich rede ja von breiter Aufmerksamkeit. Sie haben ein schnelles Temperament, da will man gleich alles auf ein Mal erledigen.

Dr.med. Ursula Davatz (27:24)

Das geht nicht. Und man sagt ja auf Deutsch, ich muss es auf die Reihe bringen. Die Sprache ist serialisiert. Da kommt ein Wort nach dem anderen, sonst versteht man nichts mehr. Wenn man bildlich schaut, und viele sind visuell recht gut, kann man von links nach rechts, oben nach unten, man kann im Zeugs herumschauen und man muss es nicht auf die Reihe bringen. Und ADHSler, wenn sie eine akademische Karriere machen wollen, müssen sie es auf die Reihe bringen. Wenn Sie etwas lernen wollen, sie müssen es auf die Reihe bringen, also serialisieren. Wenn man die neurologisch testet, haben auch viele kein so gutes serielles Gedächtnis. Mit was das alles zusammenhängt, kann ich jetzt nicht sagen. Aber es tritt oft auf. Dann ist natürlich ganz wichtig, dass Ritalin hilft, schon fokussieren auf das, was der Lehrer will. Aber noch hilfreicher ist, wenn die Personen einen intrinsischen Fokus haben, also ein Fokus von innen.

Das heißt, sie müssen schauen, was interessiert sie, was interessiert sie ganz speziell. Sie müssen in dem Sinn ihre innere Eigenmotivation finden für etwas, was sie interessiert. Und da sagt man sogar, ADHSler können hyperfokussieren, wenn sie sich einer Aufgabe zuwenden, die sie wahnsinnig interessiert.

Dr.med. Ursula Davatz (29:07)

Man sagt von Michael Phelps, der ist auch ein ADHSler, der Schwimmer, der zwei Meter lang ist, der hat auch Alkohol verwendet, um seine Emotionen unter Kontrolle zu bekommen, der hat sich auf das Schwimmen fokussiert und hat da Hochleistungen gebracht. Also wenn Sie von einem Thema fasziniert sind, dann sind sie unaufhörlich, dann bleiben Sie dran, dann können Sie wirklich hyperfokussieren. Und in diesem Sinne gibt es ganz viele hochbegabte ADHSler. Man sagt Einstein war einer, der hat seine Relativitätstheorie unter dem Patentpult, wo er gearbeitet hat, ausgearbeitet und ist da dran geblieben. Er wäre beinahe aus der Schule geflogen, weil er nicht so gut in den Sprachen war. Er ist in die gleiche Schule gegangen wie ich, im Kanton Aargau, an die Kantonsschule. Und jetzt sind die Lehrer natürlich stolz, dass sie ihn nicht rausgeworfen haben. Und jetzt heißt die Schule "Einsteinhaus". Steve Jobs und so weiter. Es gibt Mozart. Es gibt ganz viele Individuen mit ADHS, dies zu viel gebracht haben. Aber viele werden auch krank. Und in dem Sinn bin ich eine große Verteidigerin oder wie soll ich sagen Botschafterin, dass man an den Schulen den Lehrern besser beibringt wie mit ADHS Menschen umzugehen, Kindern in dem Fall.

Dr.med. Ursula Davatz (30:55)

Leider war ich bis jetzt noch nicht so erfolgreich, aber ich beginne jetzt bei Ihnen. Bei dieser selbst gewählten Fokussierung, das nenne ich dann Eigenorientierung, mit dieser Eigenorientierung läuft auch die Motivation. Und dann wird die ganze Impulsivität in diese Motivation reingetan und dann können Sie sehr vieles erreichen. Das wären so ein paar Gedanken und jetzt dürfen Sie mir Fragen stellen oder auch widersprechen.

Bemerkung 1 (31:31)

Die erste Frage via Chat: Wie schaffen es Menschen mit ADHS sich auf das Innere zu konzentrieren? Beziehungsweise wie finden diese Menschen das Thema, das sie interessiert?

Dr.med. Ursula Davatz (32:15)

Ich habe viele Erwachsene, die früher die Diagnose gar nicht bekommen haben, aber jetzt die Diagnose haben. Dann frage ich die: Was wäre ihr Traumberuf gewesen? Also ich gehe dann zurück in die Schule. Wenn ich sie dann frage: Was würden Sie gerne tun, dann kommt ganz schnell: Ich weiss es nicht, ich weiss es nicht. Dann muss ich Sie immer verlangsamen und sagen: Nehmen sie sich Zeit, eine so schnelle Antwort nehme ich nicht entgegen. Ich muss sie also verlangsamen, verlangsamen und dann kommt auf einmal eine Idee hervor. Ich kann auch sagen, vielleicht bis zum nächsten Mal und dann kommt eine Idee hervor. Also von dort her arbeite ich in der Therapie nicht an Symptomen: also die Impulsivität muss weg, sondern ich versuche sie zu verlangsamen und ich mache sehr viel Berufsberatung. Ich habe einmal einem jungen Mann gesagt, er muss kündigen. Er hat gekündigt, er hat dann noch die Matura gemacht, das war sicher auch ein ADHS, und hat dann studiert. Und das studiert, was er wollte. Und läuft jetzt mit dem. Aber es ist oft so ein Graben nach dem Schatz, bis man rausfindet, was ihnen eigentlich liegt. Und was ich auch immer mache, ich frage, was haben sie in der Schule gern gehabt, was haben sie gehasst? Also jeder Berufsberater macht das, Neigungen und Eignungen. Aber wichtig ist, dass die Person, die diesen inneren Fokus finden will, dass die sich die Zeit nimmt. Und das ist diese Impulsivität, diese Ungeduld. Ich weiß es nicht, ich weiß es nicht. Ich muss sie verlangsamen. Ist das eine Antwort? Sagt sie was drauf? Das ist.

Bemerkung 1 (33:52)

Danke!

Bemerkung 2 (33:59)

Wie geht man mit Menschen um, die sich kommunikativ zurückziehen? Abwarten oder auf sie zugehen?

Dr.med. Ursula Davatz (34:03)

Das ist etwas ganz schwieriges, auch für uns Therapeuten. Das ist das autistische Verhalten. Das Asperger Verhalten, das Zurückziehen. Ich könnte den kleinen Prinz zitieren: "il faut apprivoiser". Also man darf sich nicht abwenden, man muss dabei bleiben, man darf sie aber nicht bedrängen. Je mehr man sie bedrängt, umso mehr ziehen sie sich zurück. Und was sehr hilfreich ist, man redet mit ihnen über ein Thema, das nicht sie selber betrifft. Und alle Eltern, die so Kinder haben, die nur noch im Zimmer verschwinden, nichts mehr machen, alle Studien abbrechen, usw, usw, denen muss ich dann immer beibringen, dass sie die Beziehung behalten, mit ihnen kommunizieren, aber ohne etwas von ihnen zu wollen. Denn sobald man will, setzt man Druck auf und dann gehen die noch weiter weg. Auf Englisch hat man das gesagt "Never pursue a distancer". Also wenn sich jemand distanzier, darf man dem nicht nachrennen. Aber den Kontakt dennoch nicht abbrechen lassen. Und über andere Dinge reden als über seine Schulkarriere. Und die meisten Eltern wollen natürlich ihr Kind voranbringen und dann sagen sie, du musst doch etwas Gescheites machen, mach jetzt vorwärts, bla bla bla. Und denen sage ich dann, reden sie mit ihrem Kind, ihrem Sohn, der schon erwachsen ist, je nachdem, über die Politik, über Gott und die Welt, fragen ihn um seine Meinung, bei irgendeinem Thema, das sie interessiert und das das Kind auch interessieren könnte. Denn die bekommen viel mit, aber Sie wollen nicht gedrängt werden in irgendeine Ecke, die sie nicht wollen. Und sie wissen selber noch nicht, was sie eigentlich wollen. Also behutsam. Auch warten können. Nicht die Beziehung abbrechen.

Bemerkung 3 (36:04)

Ich habe noch eine Frage. Wie sieht denn das aus, wenn man eine Alternativtherapie machen will, statt Medikamente? Dass man sagt, verzichtet darauf komplett.

Dr.med. Ursula Davatz (36:39)

Also Hobbies, alles was ein Kind gerne macht, ob es ein Instrument spielen ist, ein Sport, ein Handwerk, irgendetwas, dass diese Kinder Hobbys pflegen dürfen und zwar regelmäßig. Denn alles, was sie gerne machen, das fokussiert sie. Singen, ja, in manchen Schulen singt man am Anfang und dann wird auch fokussiert. Also regelmäßige Hobbys. Und nicht jedes Kind hat natürlich das Gleiche. Und man muss rausfinden, was für das Kind passt. Die Lehrer sagen heutzutage oft schon, ich nehme das Kind nicht mehr in die Schule, wenn es nicht Ritalin nimmt. Geht an sich gar nicht. Aber wird gemacht. Und wer bei den Kindern sagt, ob das Kind Ritalin nehmen muss, darf, sind die Eltern. Und es gibt Eltern, die sind sehr dagegen, dass ihr Kind Medikamente nimmt. Und das akzeptiere ich. Also ich sage nie, Sie müssen dem Kind geben. Manche geben dann irgendwann mal nach und sagen, okay, dann versuchen wir es halt. Manche sind ganz strikt und wollen es nicht. Was man noch an Methoden machen kann, ist Neurofeedback. Da wird man an eine Maschine gehängt und sobald die Aufmerksamkeit weggeht, dann stellt das Bild ab. Ich habe schon Erwachsene zu dem geschickt und eine, die war so hyper, das hat die noch nervöser gemacht.

Dr.med. Ursula Davatz (38:16)

Aber bei Kindern kann es etwas helfen. Aber es braucht etwas länger. Es ist natürlich nicht in drei Sitzungen gelernt. Aber ich denke, das Wichtigste ist, ein eigenes Hobby betreiben. Und punkto Umfeld, dass die Eltern eine klare Struktur haben. Keine rigide, aber klare Rituale. Das hilft. Denn die Kinder haben gerne die Gleichmäßigkeit, dann fühlen sie sich gut eingebettet. Wenn es stur ist, ist es wieder nicht gut. Ja, Sport, Musik, Zeichnen, also was das Kind gerne macht. Ich hatte einen Jungen, der hat immer gezeichnet in der Stunde. Da hat die Lehrerin sich natürlich geärgert. Manchmal hat er Karikaturen von der Lehrerin gezeichnet, hat sie nicht so gerne gehabt. Aber der konnte besser aufpassen, wenn er gezeichnet hat. Und das ist so.

Manche gehen dort in die Küche, wo alle Leute sind, also ganz viel Krach, und da können sie sich besser konzentrieren. Andere müssen ein ganz ruhiges Zimmer haben. Ist unterschiedlich. Beides geht.

Bemerkung 4 (39:31)

Eigentlich ist es so, die Folgekrankheiten, die Sie beschrieben haben, und auch allgemein, das ist ja eigentlich nur, also an sich ist es nur, weil sie nicht in die Gesellschaft passen, die wir heute haben. Also an sich ist ja nichts falsch.

Dr.med. Ursula Davatz (39:50)

Genau, es ist nichts falsch. Es passt nicht so gut.

Bemerkung 4 (39:54)

Ja, und deswegen ist es schwierig, wenn man, also ich will mir eine Gesellschaft wünschen, wo wir das nicht therapieren müssen, sondern wo man sagt, hey, die Person ist halt so. Ich kenne viele Leute mit ADHS, also in meinem Umfeld einfach als Freunde und Freundinnen oder auch Arbeitskolleginnen. Und sie sind mega bereichernde Leute.

Dr.med. Ursula Davatz (40:24)

Stimmt.

Bemerkung 4 (40:27)

Ich habe in Deutschland studiert, ich kannte mich mit dem Thema nicht aus und nach 10 Jahren waren wir an einem Tisch und wie habe irgendwas gespielt. Und dann hat er gesagt, ich muss jetzt kurz aufstehen, mein ADHS, ich halte es gar nicht aus. Danach habe ich angefangen ADHS wahrzunehmen. Dann haben sehr viele Sachen Sinn gemacht. Vorher habe ich mir gedacht, hey, da gibt es so einen Typ, der ist innovativ, der hat immer Ideen, der ist halt ein bisschen überall, aber ich habe mir nicht gedacht, er ist irgendwie was Falsches.

Dr.med. Ursula Davatz (41:09)

Im Kanton Tessin wird ADHS weniger diagnostiziert. Und wir sagen ja dann, ja das ist das südländische Temperament. Und die Impulsivität fällt dort nicht auf, auch in Griechenland nicht. Da wird geschrien und gemacht, das ist ok und nachher ist wieder Frieden. In der Deutschschweiz und vielleicht auch in Deutschland, speziell in der Deutschschweiz, wir erwarten viel Gehorsam und gutes Benehmen und da fällt das ADHS Kind natürlich viel mehr auf. In der Deutschschweiz wird auch viel mehr Ritalin verschrieben als in der südlichen Schweiz. Ja, das Umfeld muss toleranter werden und lernen mit denen umzugehen.

Bemerkung 5 (42:05)

Ich habe sechs Kinder, die ADHS haben und wegen dem Ritalin möchte ich sagen, ja super, wenn die Eltern einverstanden sind, dann müssen wir Compliance für Kinder haben und mit einem Punkt, da müssen sie sich selbst bestimmen, ob sie das Ritalin nehmen oder nicht. Und das Zweite ist die Frage, die ich habe, wie grenzen sie ADHS/ADHS ab, weil das Altersspektrum kann ja auch noch ein Anteil sein, wenn jemand ein ADS oder ADHS hat.

Dr.med. Ursula Davatz (42:59)

ADHS und ADS, also in der Diagnostik wird es nicht unterscheiden, man macht eine Klammer darum und sagt ein ADHS ist ohne Hyperaktivität. Aber von der Persönlichkeit her wären die ADHSler die Extrovertierten und die ADSler die introvertierten Persönlichkeitstypen. Man kann auch wechseln und jeweils an Vorträgen sagen Leute, früher war ich ADHS und jetzt bin ich ein ADS. Also je nachdem wie halt die Interaktion mit dem Umfeld läuft, kommt das eine oder das andere raus. Und wenn zum Beispiel ADSler ganz fest in die Ecke gedrückt werden, sei es verbal oder auch anders, aber meistens ist es verbal, dann können die auch einen absoluten Raptus haben, also Zornausbruch. Ob es rein genetisch unterschiedlich ist, weiß ich nicht.

Wahrscheinlich nicht. Wahrscheinlich ist einfach die Kombination der übrigen Gene und die Interaktion mit dem Umfeld ist anders. Also, wenn ein Kind an sich eher ADHS ist, aber es hat Mutter oder Vater, der ganz viel auf das Kind einschwatzt, dann zieht es sich immer mehr zurück und haben wir schlussendlich ein ADS Kind. Und vorher war es ADHS. Also, es kommt auf die Interaktion drauf an.

Bemerkung 5 (44:43)

Dieses Phänomen ist mir bekannt, ich habe das bei meinen Kindern gemerkt, es kann wechseln, innerhalb von kurzer Zeit. Ich meine noch das Autismus Spektrum. Meine Kinder habe zusätzlich noch das Autismus Spektrum und dort ist mir schwergefallen, den Unterschied zu machen. Wie kann ich da irgendwie abgrenzen? Das ADHS, ADS Spektrum. Sie haben ja die Personen genannt.

Dr.med. Ursula Davatz (45:23)

Da sage ich das kann man nicht. Für mich ist das Autistische Kind ist ein ADS Kind. Es kann stärker oder schwächer sein. Es wurde ja eine andere Frage gestellt, die ich schriftlich bekommen habe. Da hat jemand geschrieben, er hat festgestellt, dass die Ärzte schlecht umgehen mit ADHS Patienten. Und ich sage, ja, es ist das medizinische Modell. Also im medizinischen Modell, Medical Model, da behandelt man das Herz, Herzspezialist, man behandelt die Leber, Leberspezialist, den Darm und so weiter und so weiter. Wir haben nur ein Gehirn und das Gehirn ist sehr interaktiv und wenn wir da viele Diagnosen machen, dann greifen wir irgendeinen Aspekt heraus oder ein paar Symptome, aber es ist immer das gleiche Gehirn. Und ich sage, Autismus und extremes ADHS ist für mich das Gleiche. Ich hatte einen jungen Mann, der war sehr ADHS mäßig, verbal sehr toll unterwegs. In der Pubertät ist er in ein soziales Dilemma reingelaufen und jetzt ist er autistisch. Also das Hirn kann das alles machen, es hängt ab von welchen Situationen dieses ausgesetzt ist. Also ich würde überhaupt keinen Unterschied machen. Und die Ärzte reden dann immer von Ja, Differentialdiagnose und was ist jetzt was. Es ist immer das gleiche Hirn, das so und so reagiert. Und ich kann es so benennen oder so benennen. Lange Zeit hat ADHS viele Namen gehabt. Prof. Guillaume Perret von Zürich, der hat da zwölf Namen aufgezählt. Auf Englisch hat man eine Zeit lang auch gesagt: "Minimal Brain Dysfunction" wäre neutraler. Also eine leichte, gehirnmäßige Dysfunktion. Dys ist natürlich schon wieder krank, darum hat man es nicht so gerne. Andere Funktion, aber das gibt es nicht in der Medizin. Wir sind so genormt. Ich weiß nicht, habe ich es beantwortet oder nicht?

Bemerkung 5 (47:47)

Ich finde es eine gute Antwort. Ich konnte es auch nicht unterscheiden. Ich bin ADHS und mein Mann ist Autist.

Dr.med. Ursula Davatz (48:00)

Es gibt die Genome-Wide Association Studies (GWAS), also Cross Disorder Studies. Und die Cross Disorder, das heisst, man hat die Gene untersucht von verschiedenen Diagnosen. Und bei den Diagnosen war Schizophrenie, bipolare Störung, also manisch depressiv, schwere Depression, Autismus und ADHS. Also da haben wir es, da sage ich, es ist das ADHS, das zu all diesen anderen Dingen führt. Es ist nicht genau gleich, aber es ist der gleiche Genlokus, der verändert war. Und das berechtigt mich eigentlich zu sagen, dass, ja, genetisch, ich nenne es jetzt mal ADHS, man könnte es auch anders nennen, und aus dem kann Autismus werden, aus dem kann Bipolarität werden, eine schwere Depression, eine Schizophrenie. Die Delinquenz haben sie nicht reingenommen, das war keine anständige Diagnose. Und das ADHS. Das ADHS ist die Grundstruktur, aus meiner Sicht. Beantwortet das etwas? Das mit dem Ritalin habe ich nicht ganz verstanden.

Bemerkung 5 (49:27)

Ich habe lange gewartet, mit dem Ritalin, es ging einfach nicht mehr wegen den Hausaufgaben. Und, ähm, dann kam der Zeitpunkt, als sie es nicht mehr wollten, und dann haben wir das

zugelassen, weil wir gesagt haben, sie sind alt genug im Teenager Alter, wenn sie das nicht mehr möchten und die Schulleistungen bringen, okay. Ich habe sie einfach dann informiert, dass wenn sie ein Studium machen, dass es wieder eine Zeit geben kann, in der sie es nehmen sollten. Mein Sohn hat gesagt, es seine Persönlichkeit so verändert hat, dass er das nicht mehr nehmen möchte. Das mir wichtig, dass die Kinder mitentscheiden. Weil sie nehmen das Medikament und sie spüren, was in ihnen abgeht. Und das hat geholfen beim Lernen, aber für die Persönlichkeitskultur war für den Sohn einschränkend.

Dr.med. Ursula Davatz (50:37)

Das kann ich alles unterschreiben. Ich finde es wichtig, dass man die Kinder fragt. Wenn die ehrlich sind, die sagen eigentlich alle, es verändert meine Persönlichkeit, ich bin nicht mehr so kreativ und Kreativität ist ja eine große Eigenschaft von ADHS Menschen. Und sie fühlen sich, also gefühlsmäßig nehmen sie sich nicht so gut wahr. Und das Ritalin, also das Amphetamin ist ja eigentlich ein Stresshormon, also nein, ein Stress-Substanz. Der Körper wird leicht gestresst. Und von dort her finde ich es absolut normal, dass sie die Kinder gefragt haben, die haben selber entscheiden dürfen. Ich hatte einen Jungen, der ist da mal aufgetreten, auch an einem Vortrag, und der hat gesagt, er hat Ritalin genommen bis 14 und dann hat er gefunden, so jetzt weiß ich, wie sich das anfühlt, wenn man das hat. Jetzt versuche ich es ohne. Und der hat dann auch seine Lehre gemacht, ohne. Ist absolut in Ordnung.

Bemerkung 5 (51:47)

Meine Kinder machen die Ausbildung auch ohne. Danke für Ihren Einsatz! Und ich denke, jeder Einzelne, der von diesem Wissen profitiert, das ist schon super.

Dr.med. Ursula Davatz (52:07)

Vielen Dank!

Bemerkung 6 (52:10)

Ich hätte noch eine Frage für die Anwendung hier in der Lehre. Hätten Sie Tipps für die Lehrpersonen, wie sie sich verhalten soll oder wie ein guter Umgang aussieht mit Studierenden, mit ADHS?

Dr.med. Ursula Davatz (52:31)

Ich komme noch schnell zu den Kindern zurück. Wenn man ein Problem mit den Kindern hat und man will das Problem lösen, da frage ich immer zuerst: wir haben das und das Problem und was schlägst du vor als Lösung? Also nicht die Eltern sagen dem Kind wie es gelöst wird, sondern das Kind sagt es zuerst. Und dann können die Eltern sagen, es wäre noch nicht genug, da fehlt noch das und dann wird verhandelt. Also das Kind mit einbeziehen in die Lösung. Gleich bei den Studierenden. Nicht zu lange Vorträge halten, sondern nur so Grunddinge und dann zur Diskussion auffordern. Denn sobald man Fragen stellen darf, lernt man besser. Oder vielleicht auch Dinge miteinander bearbeiten. Man sollte auch einander anschauen dürfen, also spicken. Da kam ja letztens ein Artikel in der Zeitung, wie die Kinder alle spicken. Und dass Kinder spicken, also dass sie sich einen Spick vorbereiten für die Prüfung, heißt, die interessieren sich gar nicht für das, was man ihnen da beibringt. Darum lesen sie es einfach ab. Wenn man sich für etwas interessiert, dann will man das wissen, dann will man es nicht auf dem Spick. Also mit Einbeziehen. Mit Einbeziehen, je nachdem, Gruppenarbeiten machen. Geht aber auch nicht immer gut, da muss man rausfinden.

Dr.med. Ursula Davatz (53:57)

Aber ganz sicher in einer Interaktion mit den Lernenden bleiben. Also das sokratische Lernen ist ja auch so ausgerichtet. Ich als Lehrer lerne von meinen Schülern. Und ich lerne von den Fragen der Schüler. Möglichst Interaktion. Und vielleicht kann ich das gerade noch ansetzen, Sie haben ja gesagt, die Zusammenarbeit. Also ADHSler haben die Tendenz, entweder reinzureden und die ADSler ziehen sich zurück und sagen gar nichts. Google hat ganz viele

Untersuchungen gemacht, was gibt ein bestes Team gibt. Sie haben alle möglichen Algorithmen laufen lassen und dann schlussendlich kam heraus, was man auch so sagen könnte: Equal Speaking Time. Dass alle gleiche Sprechzeit haben. Und wenn einer zu viel redet, dann muss man sagen, warte jetzt, ja, das ist alles interessant, aber jetzt will ich noch den und den und den. Also dass der, der die Gruppe leitet, schaut, dass alle gleichmäßig drankommen. Und die zweite Fähigkeit, was sie festgestellt haben ist Empathie. Also man sieht, wie es dem anderen geht. Und in dem Sinn, das wäre wieder mein Dompteur, der schaut, wo da die verschiedenen Löwen gerade sind. Man hat alle im Blickfeld und sieht, der hat jetzt abgestellt, den muss ich wieder rausholen. Also dass man schaut, wie gut sind die Leute bei der Sache.

Bemerkung 6 (55:40)

Denken Sie, dass einen Information, an die jeweiligen Dozierenden, dass hier ein StudentIn mit ADHS sitzt. Wäre dies hilfreich? Oder wenn die Studierenden selbst auf die Dozierenden zugehen?

Dr.med. Ursula Davatz (55:57)

Wenn ich eine allgemeine Information verwende, dann kommen wir wieder zum Problem "one fits all". In der Medizin funktioniert das nicht und beim Lernen nicht. Wenn man weiß, dass jemand ADHS hat, dann müsste man immer die Person fragen, was funktioniert bei dir. Und indem man sie fragt, muss sie überlegen, wie geht es besser. Und damit hat man sie schon mit einbezogen in die Lernstruktur. Also das mache ich auch. Ich frage, was interessiert sie am meisten? "Nö, weiß es nicht." Also das wäre eine Frage, wenn sie wissen, dass irgendjemand ADHS hat. Wie ist dein Lernmodus? Da kommt dann schon, lernt man eher visuell, lernt man eher auditiv? Muss man immer noch dazu schreiben? In der Lernpsychologie weiss man, wenn man mehrere Sinne reizt, dann wird besser gelernt. Aber jeder hat etwas anderes. Und eben der eine muss im Lärm lernen, wo alle diskutieren, am Nacht-Esstisch. Und der andere muss ein ruhiges Zimmer haben. Es ist unterschiedlich. Manche drehen durch, wenn es ganz ruhig ist. Dann hören sie das eigene Geräusch und müssen etwas machen. Es ist unterschiedlich. Und in dem Sinn wäre es wahrscheinlich hilfreich, wenn man sagt: was ist dein Lernmodus, wie lernst Du am besten?

Bemerkung 6 (57:37)

Denke auch mal zum mal Anregen, um die Studierenden auch in die Reflexion zu nehmen, wie lerne ich, was hilft mir?

Dr.med. Ursula Davatz (57:45)

Als ich psychosomatischen Unterricht gegeben habe bei Spitex Krankenschwestern, da habe ich als erstes immer gefragt, was für Symptome machen sie, wenn sie gestresst sind. Und der eine hat gesagt, ich bekomme Kopfweg, der andere Magenweg, die andere hat gesagt, ich werde ganz steif im Rücken und eine weitere hat gesagt, ich fange an viel zu reden. Alle haben anderen Stressabbau und anderen Lernmechanismus. Ist das beantwortet?

Bemerkung 7 (58:25)

Kinder mit ADHS, die sich fokussieren können, weil sie Schwierigkeiten haben beziehungsweise sich leicht ablenken lassen, wie sie das so ein bisschen zu dieser Computernutzung, digitalen Nutzung sehen und auch im Hinblick auf die Lehre, weil wir sind ja aufgefordert, immer mehr zu digitalen Medien zu nutzen, am besten so wie eine Manege, alle zehn Minuten zu wechseln.

Dr.med. Ursula Davatz (59:02)

Die Computerbenutzung ist ein grosses Problem. ADHS Kinder lernen besser mit dem Computer, denn der Computer wird nicht verrückt. Die Mutter oder der Vater, der wird verrückt, wenn man es falsch macht. Der Computer ist neutral, der sagt einfach, das ist ein Computer oder rote Linie, mach es nochmal. Also er macht einem auf seine Fehler ruhig aufmerksam. Aber heute wird der Computer natürlich für Unterhaltung, Stimulation und so weiter verwendet.

Und ja, die Internetsucht, die Computersucht wird immer ein grösseres Problem. Und alle Eltern machen es etwas anders. Man muss als Eltern versuchen, andere interessante Dinge mit den Kindern zu unternehmen, dass die nicht nur am Bildschirm hängen oder am Handy. Und dazu gibt es interessante neuropsychologische Untersuchungen. Vor anderthalb Wochen war ich an einem Kongress, da war eine israelische Neuropsychologin und die hat dann all die Bilder vom Hirn gezeigt, wenn eine Mutter mit einem Kind interagiert, wenn Verliebte mit miteinander interagieren, da sind ganz viele neuronale Netzwerke aktiviert. Wenn die Mutter hingegen nur am Bildschirm ist, ist das Hirn schwarz. Also da wird nicht so viel aktiviert. Und viele hatten ja Probleme jetzt während Covid, die haben abgehängt, weil der Computer und das Computerlernen hat ihnen nicht das gebracht, was sie brauchen. Und ich denke ADHS Kinder, wenn die Kinder nur noch am Computer hängen, geht es nur um den Reward. Also ich bin schneller, die sind auch schnell. Ich löse irgendein Problem schneller. Aber die ganze Breite der sozialen Interaktion fehlt. Und da muss man interessante Dinge anbieten, dass die Kinder auch mit dem Leben interagieren und nicht nur mit dem Bildschirm. Und da sagen auch, ja, gestern war ein Vater, der hat gesagt, die sind absolut lebensuntauglich, wenn die nur immer am Bildschirm und am Handy hängen. Und das stimmt. Aber da haben wir eine große Konkurrenz. Früher war der Lehrer, der Arzt und der Pfarrer, das waren die drei gebildeten Leute im Dorf und von denen hat man gelernt. Und heute hat man so viel Konkurrenz vom Internet. Und wir Erwachsenen müssen uns wirklich anstrengen, damit wir da etwas Gutes bieten.

Bemerkung 9 (01:02:25)

Ist es auch so, dass ADHS Kinder Probleme mit Veränderungen haben?

Dr.med. Ursula Davatz (01:02:31)

Ja, das stimmt.

Bemerkung 9 (01:02:36)

Mein Sohn hat im Kindergarten Mühe.

Dr.med. Ursula Davatz (01:02:40)

Es sind mehr die ADS Kinder, aber muss auch nicht sein. Die sind ja so hypersensibel und wenn was Neues kommt, muss man sich wieder anpassen, muss man etwas lernen. Und ja, die haben oft Angst vor den Veränderungen. Und darum muss man sie vorbereiten und sagen, morgen, dann und dann gehen wir zum Zahnarzt, zum Arzt oder dorthin. Und die Übergänge müssen sorgfältig gestaltet sein. Man darf nicht hoppla hopp und jetzt eilt's, sondern selber muss man ruhig sein. Also es ist ähnlich wie wenn man ein Pferd in einen Transportwagen reinbringen will. Wenn man nervös ist, geht gar nichts. Wenn man ruhig ist, bringt man es hin. Und da wir heutzutage alle so gestresst sind und alles immer eilt, muss sich die Mutter oder der Vater oder der, der das Kind vorbereitet auf den nächsten Schritt, muss ruhig sein. Es stimmt, die haben nicht so gerne Veränderung. Aber wenn es dann mal passiert ist, dann geht es wieder. Also Übergänge sind ganz allgemein schwierige Momente. Und im Stafettenlauf, da läuft man ja eine Zeit lang miteinander und dann macht man die Stabübergabe. Das ist etwas ähnlich. Man muss mitgehen. Man muss herausfinden, wie lange man mitgehen muss und wann dann das Kind das alleine kann. Man kann sie nicht nur reinstoßen. Wenn man aber zu lange bleibt, dann lernt es wieder nicht eigenständig werden. Ich hatte einen Film gesehen in Amerika, da haben die kleinen Kinder bis zum siebten Altersjahr untersucht und dann immer aufgenommen. Da hätte ein Junge zur Tür reingehen sollen, zur Neuropsychologin. Der hat sich gewehrt. Die haben ihn gezerrt, gedrückt, furchtbar. Und das war sicher ein ADHSler. Ja, es stimmt, Sorgfalt ist da am Platz.

Bemerkung 10 (01:04:59)

Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen den Therapeutinnen und den Praktikern aus? Gibt es da eine Zusammenarbeit?

Dr.med. Ursula Davatz (01:05:21)

Ich bin als Familientherapeutin ausgebildet. Ich habe lange Sozialpsychiatrie gemacht, also war Leiterin eines sozialpsychiatrischen Dienstes. Und von dort her, als Systemikerin, leite ich alle meine Ärzte und Therapeuten an, mit der Schule zu telefonieren, mit den Vorgesetzten am Arbeitsplatz und so weiter. Natürlich nur, wenn der Patient einverstanden ist. Und dann kann man sein Know-how zum Teil weitergeben und viele sind froh, wenn sie gewisse Anregungen bekommen. Wenn ich jedoch mit der Gemeinde, also mit Behörden telefoniere und ich will denen etwas sagen, dann sagen die häufig, der Patient muss zuerst ein Zeugnis unterschreiben, dass die Informationen weitergegeben werden dürfen und die sagen nein, ich kann nicht. Das medizinische System ist da immer noch nur auf das Individuum bezogen und denkt nicht systemisch. Ich habe aber an der Einführung von der Anwältin der Zürcher Ärztesgesellschaft gehört, von der Anwältin, die hat gesagt, wenn es den Patienten hilft, dann darf ich Info weitergeben und dann darf ich auch Info holen. Aber die Sozialdienste sind alle juristisch geschult und die sagen dann immer, ich kann nicht reden. Ich betone, ich befürworte es sehr, dass mit den Klassenlehrern, mit den Vorgesetzten zusammengesprochen wird. Der hat ein etwas anderes Bild und dann, also mehr Leute wissen dann mehr, es gibt eine stereoptische Sicht und der Patient sagt ja nur seine Sicht und nicht was ihm schief gelaufen ist. Also als Systemikerin befürworte ich das sehr. Ich habe mit vielen Lehrmeistern gearbeitet. Manche waren offener, andere weniger, aber ich versuche es immer.

Bemerkung 11 (01:08:15)

Wie gehen wir am besten mit dem Wechsel von Theorie im Unterricht zu Praxis, jetzt in dem Fall im Spital, um? Sollen die Studierenden dann ihre Betreuung, ihre Betreuer/Betreuerinnen in der Institution vorinformieren über ihr ADHS?

Dr.med. Ursula Davatz (01:08:36)

Hmm, ja, das ist ganz unterschiedlich. Wenn jemand eine neue Stelle antritt, dann fragen die mich immer, soll ich sagen, soll ich nicht? Und dann sage ich, mal erst herausfinden, wie das Klima ist und dann schauen. Wenn das Klima gut ist, wenn die betreffende Person findet, sie will jetzt das sagen, dann soll sie das. Aber man muss immer schauen, wie passt es. Und wenn man gleich kommt, ich bin halt ADHS, das wirkt manchmal dann auch abschreckend. Es ist immer eine Abwertungssache, eine Abwägungssache. Man muss abwägen, soll man, soll man nicht. Und je nach Person, manche wollen es nicht und andere wollen es gerne sein.

Bemerkung 11 (01:09:38)

Dann nehme ich den Weg zuvor ohne beide Parteien zu informieren. Ich weiss auch nicht ob ich die Studierenden zugehen soll, um nochmal mehr Betreuung anbieten soll oder dass ich es einfach nur laufen lasse und schaue was dann passiert. Und dann reagieren, falls es überhaupt etwas braucht. Vielleicht braucht es auch nichts.

Dr.med. Ursula Davatz (01:10:15)

Man kann dem Schüler oder dem Lehrling, er muss nicht unbedingt sagen, ich bin ein ADHS. Er kann auch sagen, ich habe Mühe, wenn ich viele Befehle gleichzeitig bekomme. Also man kann seinen Lerntyp beschreiben. Und da muss man gar nichts sagen. Und jeder Lehrmeister will ja, dass der Lehrling möglichst gut rauskommt, denn das wirft auch ein gutes Licht auf ihn. Sie können sagen, wie Sie es wollen. Ich denke, mit dem Schüler diskutieren, wie er es machen will und wie er es machen könnte, von Fall zu Fall, ist sicher hilfreich. Und da kommt wieder Ihre Empathie, sie merken dem Schüler ist nicht so wohl, dass man dann halt nachfragt. Und wie willst du vorgehen? Und dann vorbereitet. Also ich denke, ich würde schon mit dem Schüler reden, aber schlussendlich muss der Schüler selber sagen, will er etwas sagen oder will er nicht. Aber er kann sich auch beschreiben ohne dass er ADHS sagt. Zum Beispiel, der Meister wird verrückt, also zornig. In St. Gallen hatte ich noch einen Chefarzt, der hat uns die Krankengeschichten vor die Füße geworfen, wenn es nicht gut war. Und das wird hoffentlich heute nicht mehr gemacht. Aber in dem Sinn kann der Schüler durchaus sagen, wenn ich einen

Fehler gemacht habe, ich höre das gern, aber ich vertrage es nicht, wenn es so emotional rückgefüttert wird. Positives Feedback, oder ja, neutrales Feedback. Und sobald Fehler passieren, regen sich alle auf und da muss man zuerst runterfahren und dann lernt auch der, der den Fehler gemacht hat, viel besser. Habe ich so etwas geantwortet?

Bemerkung 11 (01:12:25)
Vielen Dank!

Bemerkung 12 (01:12:25)
Ich hätte auch noch eine Frage, die ich im Vorhinein bereits erhalten habe. Und zwar so, das ADHS, was bedeutet es im Kontext der Zusammenarbeit, wenn eine Mitarbeiterin, ein Mitarbeiter ein ADHS hat? Was ist da zu empfehlen, der Umgang untereinander?

Dr.med. Ursula Davatz (01:12:49)
Ich würde wieder sagen, die Probleme, die auftreten, benennen und dann nach einer gemeinsamen Lösung suchen. Also nicht wie der Arzt, das ist das Symptom und so muss man damit umgehen, sondern es sind schon die zwischenmenschlichen Probleme, die auftreten. Und dass dann beide Seiten sagen können, ich funktioniere besser, wenn es so läuft und der andere auch. Und bei der Interaktion muss man sehr aufpassen, also das merke ich dann natürlich auch in der Therapie, dass der eine zuerst seine Situation schildert und was es mit ihm macht. Pause und dann darf der andere. Und nicht zack zack zack, zack, zack. Also nicht debattieren. Und ADHSler geraten ganz schnell ins Debattieren. Ja aber, ja aber, ja aber. Und da muss man wieder verlangsamen. Also das erlebe ich bei Ehepaaren. Ich lasse den einen schildern, was für ihn das Problem ist am Verhalten des anderen. Aha, aha. Und ich verlange, dass sie nur von sich selber reden. Ich habe Mühe mit dem und dem. Und nicht, du machst immer das und das und das finde ich falsch. Geht gar nicht. Also nicht den anderen beurteilen, sondern sich selber beschreiben. Pause und dann der andere. Und jetzt was machen wir? Also man macht da viel Lötarbeit. In der Schule bringen die den Kindern nur bei, der eine hat dem anderen eine gehauen, was vorne dran war, weiß man nicht und er hat eine blutige Nase oder irgendetwas und dann heißt es, muss Entschuldigung sagen. Das bringt gar nichts. Man muss eigentlich immer die Konflikte genauer analysieren. Und dann nach Lösungen suchen. Das ist natürlich immer wieder etwas anderes. Aber was immer gilt, ist verlangsamen. Nicht impulsiv eine Lösung finden, auf die Seite schieben. Und dann lernt man auch selber jedes Mal etwas dabei.

Dr.med. Ursula Davatz (01:15:05)
Jetzt muss ich fragen, dahinten hat es so ruhige Leute.

Bemerkung 13 (01:15:05)
Ich fand ich sehr interessant und es hat bei mir auch wieder ein bisschen Zeit geschafft für das. Und ich finde es auch ein schöner Ansatz, wenn man das als normal anzieht. Und nicht speziell behandelt. Das habe ich mitgenommen.

Dr.med. Ursula Davatz (01:15:27)
Alle die Regeln die ich sage, die gelten natürlich genauso gut für Nicht-ADHSler. Aber bei den ADHSlern läuft mehr schief, wenn man sich nicht daran hält. Und bei den Nicht-ADHSlern, die können es irgendwie selber ausgleichen. Aber die ADHSler nicht so gut.

Bemerkung 14 (01:15:52)
Was denken Sie über Alternativ-Schulen? Montessori, Steiner, etc, sodass die Kinder im eigenen Lerntempo, selbstständig lernen können. Ist das was für Kinder mit ADHS?

Dr.med. Ursula Davatz (01:16:21)

Je nachdem. Nehme ich mal die Steiner Schule. Ich kenne die etwas, habe mich auch etwas damit auseinandergesetzt. Ich habe einen ADHSler, der war in einer Steiner Schule, der hat da viel zu wenig klare Richtlinien gehabt. Es war ihm alles überlassen. Und der hat gesagt, das war nicht gut für ihn. Er hätte sich lieber auseinandergesetzt mit Grenzen. Der ist drogensüchtig geworden und ist lange drogensüchtig gewesen. Aber jetzt, dann habe ich immer so, also ich habe viele Drogensüchtige behandelt, habe ich gefragt, eigentlich sind sie noch gar nicht motiviert sind, mit den Drogen aufzuhören. Nein, eigentlich schon nicht. Also da darf ich auch nicht drängen, denn es geht nicht. Und dann auf einmal, aber ich habe immer gesagt, es ist besser natürlich, wenn man die Probleme ohne Drogen löst. Das macht einen viel zufriedener und es ist komplexer, was man da alles löst. Und jetzt hat er irgendwann mal beschlossen, fertig, Schluss. Und hat aufgehört und ist gegangen. Aber der hätte jetzt lieber mehr Widerstand gehabt. Montessori etwas ähnlich. Also wahrscheinlich, wenn Kinder zu schnell und immer abgelenkt sind, kann die Montessori Schule auch wieder schwierig sein, wenn sie sich nicht so gut strukturieren können. Eine Eigenschaft, die ich nicht gesagt habe, also manche werden ja Messies, die sammeln alles an und ertrinken dann in ihren Gegenständen. Und die Dinge, die angesammelt werden, sind wie Schutzfaktoren. Und wenn man alles dem Kind überlässt, es gibt Kinder, die strukturieren sich wunderbar und andere können es nicht so gut. Und wahrscheinlich würde ich sagen eher eine Mischung. Also beim einen das Montessori anwenden, und beim anderen wieder das strengere. Diese Schulen bringen gute Dinge hervor, aber wenn es bei allen dann gleich gemacht wird, ist es wieder nicht gut. Dann hat man wieder "one fits all". Und ich gehe dann immer auf die Biologie. Also man sagt homogenetische Populationen, also eine Population seien es Menschen, Tiere, die alle ungefähr die gleichen Gene haben. Die überleben weniger gut, denn die sind alle gleich getaktet. Hingegen heterogene Populationen überleben besser. Da hat es verschiedene Dinge, also verschiedene Eigenschaften darunter, und je nachdem kommt diese Eigenschaft zum Zug und je nachdem die. Und in dem Sinn vielleicht erwarte ich zu viel, müssten die Lehrer flexibler sein. Und man ist schon flexibler heutzutage und kann für einzelne Kinder Ausnahmen machen, aber die haben immer Angst, das sei nicht gerecht. Und auch Mütter, aber ich kann doch nicht, dass eine Kind so behandeln und das andere so. Und ich sage doch, jedes Kind braucht etwas anderes Und so müsste es auch der Lehrer vertreten. Diese Homogenisierung, diese Gleichmacherei von Kindern ist gar nicht so gut. Und in dem Sinn kann die Normalschule von der Montessori Schule lernen, von der Steiner Schule lernen. Es gibt alle möglichen Schulen. Es gibt Waldschulen, es gibt Experimentierschulen. Ich denke, man sollte von allen etwas lernen und schlussendlich hängt es dann von der Lehrpersonlichkeit ab, mit was die am besten umgehen kann. Es gibt eine Geschichte, die hat Alain Guggenbühl gebracht. Da hatten die Riesenprobleme mit einer Klasse und der Lehrer ist davon gelaufen. Dann hat man einen alten pensionierten Lehrer geholt, dann kam er in die Schule und am ersten Tag ist er einfach hin gesessen und hat gelesen oder nichts gemacht. Die haben wild getan. Am zweiten Tag wieder die Zeitung gelesen, Dinge rumgeworfen und am dritten Tag haben die gesagt, Herr Lehrer, wann beginnt die Schule? Wann können wir lernen? Also wenn man genügend Zeit hat, um zu warten, dass es aushält und nicht immer Öl ins Feuer gießt, auf einmal kommt die Eigenmotivation. Und wir meinen immer, nur wenn wir die Kinder drücken und motivieren, dann geht es vorwärts. Und da sage ich dann immer den Bauernspruch, das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht. Wir ziehen ständig und es reißt.

Bemerkung 14 (01:21:43)

Der Schluss ist, es gibt keine allgemeine Antwort, sondern man muss für jeden eine Antwort finden was für einem passt.

Dr.med. Ursula Davatz (01:21:53)

In der Medizin wird jetzt Reklame gemacht mit personalisierter Medizin. Es wurde als erstes von den Genetikern und den Krebstherapeuten gesagt. Weil man die Genstruktur angeschaut hat, auf welches Medikament die reagieren, hat man dann gesagt, das ist jetzt personalized medicine. Und wir Psychiater sind dann verrückt geworden und haben gesagt, wir machen doch

personalized medicine. Und jetzt ist es das Schlagwort, es wird überall verwendet. Und eben nicht "one fits all". Wir müssen an sich immer wieder individuelle Lösungen finden mit einem Individuum. Es gibt schon allgemeine Regeln und die lernt man mit der Zeit auch. Aber wir müssen auch immer wieder dazulernen. Und wir sind schließlich stolz auf unseren Individualismus und den müssen wir auch in der Schule anwenden oder im Weiterbildungsunterricht und so weiter. Macht es auch interessanter.

Bemerkung 14 (01:23:00)

Dankeschön! Vielen Dank, Frau Davatz, für das sehr interessante Referat.