

Handgelenke, Finger und in manchen Fällen Rücken und Knie beansprucht, bewegt und somit die Muskulatur gestärkt. Achtung: Rückengerechtes Bewegen nicht vergessen.

Eine Pause machen sie nach Bedarf und körperlicher Verfassung. Auch sie grillen dann ihren eigenen Fisch.

Ca. 17.00 Uhr beginnen beide die Sachen zusammenzupacken und machen sich dann auf den Weg nach Hause.

Am Abend schreiben Rheumatiker und Therapeut ihren Tagesbericht. Beim nächsten Treffen werden die Berichte besprochen und geschaut, was gut gelaufen ist und was diesmal mehr beachtet werden muss.

4. Fazit

Wir haben uns intensiv mit dem Thema Angeln und Angeln als Therapie sowie mit der Leitfrage: „Angeln nur ein Hobby oder auch Therapie?“ auseinandergesetzt.

Ich, Sixten, bin zu dem Ergebnis gekommen, dass aus meiner Sicht Angeln ein Hobby ist, welches auch als Therapie genutzt werden kann. Es ist derzeit noch nicht bekannt, dass es eine offizielle Angeltherapie gibt.

Das Ziel unserer Arbeit wurde erreicht, da wir die Leitfrage beantworten konnten.

Für mich, Sixten Yanick gab es eine überraschende Erkenntnis und zwar, dass trotz ausführlicher Internetrecherche ich nichts zu dem Thema Angeln als Therapie gefunden habe. Ich mache es mir somit zur Aufgabe, dieses Thema erst recht jetzt noch weiter zu bearbeiten, denn mir ist deutlich geworden, wieviel Therapie für mich im Angeln steckt, um mit meinen Krankheiten, Rheuma und ADHS, besser umgehen zu können, da Angeln mich von ihnen ablenkt und mir Erfolgserlebnisse bringt. Meine Idee ist es, diese Arbeit fortzusetzen und sie an meinen Rheumatologen und an meinen Kinder- und Jugendpsychiater weiterzuleiten, mit dem Wunsch, dass sie sich die Arbeit einmal durchlesen und diese in Zukunft vielleicht verwenden können.

Ich hoffe, dass ich Ihr Interesse für das Hobby Angeln wecken konnte und auch Sie sehen können, welche Möglichkeiten im Angelsport stecken.

Zitat meines Opus: „Jeder Tag ist ein Angeltag, aber nicht jeder Tag ist ein Fangtag.“

Petri Dank!

AUTOR | Sixten Yanick Wilhelm

Autismus versus ADHS

Jahrelang galten ADHS und Autismus als sich gegenseitig ausschließende Störungsbilder.

Tragisch für alle, die doppelt betroffen sind, doch nur die eine oder andere Diagnose erhielten. Es dauert lange, bis alte und überholte Lehrmeinungen wirklich alle erreicht haben. Fatal ist es, wenn sie noch immer nicht dort alle erreicht haben, die schicksalsbeeinflussende Entscheidungen treffen.

Etwa die Hälfte aller Autisten (hochfunktionale Autisten) hat ADHS.

Die meisten Betroffenen aber wissen es nicht. Und leider viele Diagnostiker auch nicht. Therapien oder Hilfen, die man den Betroffenen zukommen lässt, können aber nicht optimal greifen, wenn nur eine der beiden Störungsbilder in den Vordergrund gestellt wird. Oder wenn man die andere Seite gar nicht erst erkennt oder wahrhaben will.

Was glauben Sie, wie viele Autisten herumlaufen, die durch Methylphenidat um einiges besser funktionieren würden? Oder wie viele ADHSler aufgrund ihres ADHS gegebenenfalls völlig falsch therapeutisch begleitet werden, weil ihr Gehirn eben autistisch arbeitet, aber keiner das berücksichtigt?

Gestern hatte ich meinen ersten Vortrag zu dem Thema Autismus und ADHS auf einer internen Gruppenleiterfortbildung von ADHS Deutschland e. V. Ich freue mich über alle, die dort bereits schon das Thema Autismus so gut im Blick hatten. Und ich freue mich umso mehr über all die, die gestern zunächst skeptisch waren, doch dann so offen und bereit mit mir in den Dialog gingen.

Und wenn es einige gab, denen nun ein Licht aufgegangen ist, warum so viele Dinge sich mit ADHS erklären lassen – aber der Rest eben nicht – dann war das beabsichtigt und dann war das gut so, auch wenn ich verstehe, dass einige zunächst das Gefühl hatten, da kommt nun ein weiteres Dilemma auf sie zu.

Wenn es diese doppelte Betroffenheit ist, sie unerkannt bleibt oder ignoriert wird, ist das Dilemma größer.

Ich dachte auch lange so. Nun bin ich froh darüber, zu wissen, dass ich Autistin bin und ADHS habe. Diese Kombination und beide Störungsbilder isoliert kommen in meiner Familie gehäuft vor und die habe ich auch (ohne



Absicht) weitergegeben. Insofern kann ich mir hier lange Erklärungen der genetischen Ursachen sparen, denke ich.

Mein folgender Blogartikel ist schon etwa 3 Jahre alt. Aber er ist aktueller denn je.

Was relativ interessant, aber sicher auch wieder kontrovers diskutiert wird, ist die These von Frau Dr. Simchen, Kinderneurologin und Kinderpsychiaterin, die besagt, dass es wohl einige Genome mit autistischen Merkmalen gibt, die zugleich auch für das AD(H)S zuständig seien.

Da es sowieso mehrere autismusmarkierte Gene sein werden, die eine Autismus-Spektrum-Störung verursachen, die Kombination unter den einzelnen Genomen zudem sehr variiert, ist es nicht verwunderlich, dass es Menschen gibt, die beide Störungsbilder haben und dies in einem Ausmaß, dass es deutlich wird und auch diagnostiziert werden kann.

In beiden Fällen treffen nämlich mehrere Kriterien zu. Sind es nur einige wenige, gehört das zu der „normalen Variante“ der Menschen ohne Störungsbild. Auch hier soll es ja gelegentlich verschlossenerer oder impulsiverer Modelle geben ..., die aber keinesfalls gleich eine ICD 10 Ziffer als Stigma erhalten.

Es ist demnach also eher wahrscheinlich, dass im Zusammenhang mit einer genetischen Disposition der Autismus und das AD(H)S gehäuft anzutreffen ist. Möglich ist aber auch, dass zunächst nur AD(H)S diagnostiziert wurde und sich erst mit breiterer Sicht auf die Person dann eine Korrektur ergibt; das Kind, der Jugendliche dann die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung erhält.

Im Grunde ist es ja völlig egal für den Betroffenen selbst, wie sein Dilemma bezeichnet wird. Er hat mitunter einen nicht unerheblichen Leidensdruck. Ganz gleich ob durch ein einzelnes Störungsbild isoliert oder durch die Kombination dieser beiden. Er fällt überall auf, begonnen im Kindergarten und in der Schule, wie weiterfolgend bei der Suche nach Freunden, Partnern oder einer geeigneten Ausbildungsstelle. Einige isolieren sich zunehmend, andere geraten durch den Versuch der Eigentherapie in Abhängigkeit, Alkohol, Drogen, gewisse Gruppen etc.

Wenige Betroffene beider Störungsbilder kommen unauffällig durchs Leben. Wenige Betroffene beider Störungsbilder haben einen Job, der sie oder ihre Familie ernähren kann. Wenige Betroffene entwickeln keine weiteren Erkrankungen als Komorbidität, wie Depression o.ä.

Nun ist es so, dass ich hier wieder nur für mich sprechen kann; ich habe beides erlebt und sehe beides auch an Familienmitgliedern ...

Ich habe Glück im Unglück,

denn ich profitiere sehr deutlich von dem umstrittenen Wirkstoff Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Concerta ... etc). Und zwar meines Erachtens in beiderlei Hinsicht, sowohl was meine autistischen Schwierigkeiten angeht als auch meine Probleme, die sicher durch ADHS begründet sind.

Das Methylphenidat ist ja eine Art Amphetaminsubstanz und damit ein Aufputzmittel. Es hat also antreibende Wirkung und wird sowohl bei ADS ohne Hyperaktivität, als auch bei AD(H)S mit Hyperaktivität eingesetzt.

Noch immer haben das nicht alle verstanden, denn es scheint ja in gewisser Weise auch paradox, einem aufgekratzten Flummi, der über Tische und Bänke geht, noch zusätzlich ein Aufputzmittel zu verpassen.

Dazu muss man eben wissen, dass beide Formen des Aufmerksamkeitsdefizit-Syndroms sogenannte Minus-Erkrankungen sind. Aufgrund einer Botenstoffverteilungsstörung ist das Gehirn hier eher in einer schlechten Versorgung ... zumindest gewisser Hirnareale ... Darum bezeichnet man alles, was reduzierte Symptome macht, als Minus-Symptomatiken. (Minus im Antrieb, Minus in der Aufmerksamkeit, Minus in der Konzentration, Minus in der Impulskontrolle, Minus in der Filterfunktion für emotionale und sensorische Reize etc.

Mit dem Effekt, dass ein Mensch, der wirklich unter diesem AD(H)S leidet, sowohl die dauerhafte Unruhe, Impulskontrollschwäche, Antriebsarmut, etc. durch das Medikament im Griff bekommt, seine Botenstoffe im Gehirn dort hingelangen, wo sie eben bei den Menschen mit gesundem Hirnstoffwechsel von ganz alleine hingelangen.

So wird der ADHSler ruhig und weniger chaotisch, der ADSler endlich sortiert und motiviert.

Für mich persönlich ist die Reizüberflutung durch die Hypersensibilität, die eines der autistischen Kriterien ist, eine sehr starke Beeinträchtigung. Die Summe aller Reize, lassen sich kaum filtern, oder in Wichtig oder Unwichtig einordnen. Emotionale Belastungen, sofern sie hinzukommen, reichen dann aus, um mich für Stunden bis Tage in den Orbit zu schießen. Man nennt das auch Overload; und wer das kennt, weiß, dass dies kein Spaß ist und keine harmlose Reizüberflutung ... es ist ein Alptraum und ein Ausnahmezustand, den es zu vermeiden gilt.

Somit ist eigentlich jede 7-Tage-Woche auf etwa die Hälfte reduziert.

Damit ist man nicht geeignet für die Arbeitswelt und nicht tauglich genug, um unauffällig durch den sozialen Alltag zu kommen. Das alleine ist bereits für sehr viele Autisten, ohne die zusätzlichen Kriterien, wie Störungen der Kommunikation und Stereotypen/Rituale etc. zu erwähnen, eine extreme Einschränkung ... (Behinderung ihrer persönlichen Fähigkeiten).

Katastrophal empfinde ich meine Dyspraxie, die wohl einige autistische Personen haben, eine Unfähigkeit Gedachtes und durchaus Gewolltes und Nötiges in eine Handlung umzusetzen. Diese Handlungsblockade nimmt mit zunehmender Reizüberflutung zu, sodass ich mitunter nicht einmal in der Lage wäre, eine einfache Bitte um Rückzug, Ruhe oder ggf. Hilfe zu äußern oder mich aus einer Situation selber herauszubewegen.



Mit dem Medikament habe ich hier einige Stunden am Tag eine Entlastung. Die Filterfunktion ist besser. Das bedeutet, dass ich unwichtige Reize weitgehend ausblenden kann. Ich nehme sie immer noch wahr, aber sie treten in den Hintergrund. Dadurch ist die Erschöpfung deutlich

geringer, ich halte einige Stunden länger durch. Meine sozialen Ambitionen sind wesentlich stärker ausgeprägt. Ich kann Einkäufe mit dem Medikament erledigen und ertrage nicht nur die Gespräche an der Kasse, ich kann (und mag manchmal) sogar entsprechend antworten.

Jetzt höre ich jemanden sagen: "Das kannst du auch ohne Medikament." Das stimmt, aber ohne muss ich mich zwingen und fühle mich grässlich dabei. Und zwingen kann ich mich aufgrund Dauerbelastung nach so vielen Jahren leider immer weniger, was natürlich aussieht, als sei ich eine nörgelige, griesgrämige, menschen scheue Person, die ich eigentlich gar nicht bin.

Mit dem Medikament sehe ich eine Tätigkeit im Fokus und bringe sie zum Ende. Ich empfinde Telefonate zwar als zwingende Notwendigkeit, aber ich ertrage während der Wirkungszeit des Medikamentes einen Anruf und/oder erledige selber solche Anrufe.

Mit Medikament habe ich die Möglichkeit, gewisse Routinen zu verlassen, wenn es durch ein turbulentes Familienleben, das man mit vier Kindern eben hat, zu Veränderungen kommt.

Dramen und Krisen, die sich hier aufgrund unserer Vielbetroffenheit eigentlich dauernd ereignen, lassen mich erstaunlicherweise auch immer noch nicht komplett aufgeben und die vielen kleineren Zusammenbrüche habe ich dank dieser Medikation immer überlebt.

Es macht Sinn, bei jedem Einsatz von Medikamenten nach der persönlichen Verträglichkeit und den persönlichen Vorteilen für sich zu entscheiden. Es macht Sinn, wenn die Vorteile überzeugen und überwiegen, die vielleicht vorgefasste Meinung und Haltung zu überdenken.

Es macht überhaupt Sinn, hierzu immer einmal wieder neu über den Tellerrand hinauszuschauen, denn die Forschung, Wissenschaft, Erkenntnisse und die vielen Berichte der Betroffenen geben immer wieder neuen Einblick ... neue Denkanstöße.

Wichtig ist das für alle, die nach uns kommen und die nicht unbedingt den langen, steinigen Weg gehen müssen, den wir haben gehen müssen.

AUTORIN | Regine Winkelmann

Weitere Infos:

www.autisten.info

www.adhs-studien.info

Quelle: www.heilpraktikerschule-sprockhövel.de/autismus-versus-adhs/

Wir bedanken uns bei der Autorin für die kostenlose Abdruckgenehmigung