

«Die Schule ADHS-tauglicher machen.»

**Eine problemzentrierte Interviewstudie
mit Lehrpersonen mit ADHS
zur Ableitung von Handlungsmöglichkeiten
für die inklusive schulische Praxis**

Eine Masterarbeit von:

Ella Continisio

Eingereicht am 16.04.24 bei:

Dr. phil. Luca Preite
Pädagogische Hochschule FHNW
Institut Sekundarstufe I und II
Professur für Bildungssoziologie
Hofackerstrasse 30
4132 Muttenz

Abstract

Diese Masterarbeit widmet sich dem verbreiteten Phänomen der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Gesellschaft und Schule und fokussiert die unterrepräsentierte Perspektive der Betroffenen, welche oft vor Herausforderungen stehen. Ziel dieser Arbeit war es, mittels qualitativer Forschungsmethoden das subjektive Empfinden von ADHS-Betroffenen während ihrer Schulzeit zu erfassen, die Bedeutung von ADHS für ihr Leben aufzuzeigen und Handlungsmöglichkeiten für eine inklusive schulische Praxis abzuleiten. Anhand der qualitativen Forschungsmethode des problemzentrierten Interviews (PZI) wurden die subjektiven Erfahrungen von drei Lehrpersonen, welche ihre Diagnose nach der obligatorischen Schulzeit erhalten haben, in Portraits in den Mittelpunkt gestellt, miteinander verglichen und auf ihre Bedürfnisse und Herausforderungen während ihrer Schulzeit untersucht. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass ADHS-Betroffene die Schule oft als belastend und herausfordernd erleben, Mühe mit Konzentration, Organisation und sozialen Interaktionen mit Lehrpersonen sowie Gleichaltrigen haben. Die identifizierten Handlungsmöglichkeiten für die schulische Praxis umfassen Individualisiertes Lernen und unterstützte Teilnahme am Unterricht, positive Verstärkung, Verhaltensmanagement, Struktur sowie Kooperation, erfordern jedoch eine entsprechende Aus- und Weiterbildung von pädagogischen Fachpersonen sowie ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen. Besonders entscheidend ist das Wissen von Lehrpersonen über ADHS und das Verständnis, mit dem sie SuS mit ADHS begegnen. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung der Perspektive von Betroffenen mit ADHS bei der Gestaltung einer inklusiven Bildungsumgebung.

Schlüsselbegriffe: ADHS, inklusive Bildung, SuS, Betroffene, Neurodivergenz, Lehrpersonen, Sonderpädagog*innen, Handlungsmöglichkeiten, subjektive Erfahrungen, Empathie, Verständnis, Bewusstsein, Ressourcen, Aus- und Weiterbildung, problemzentriertes Interview

*Diese Arbeit ist für alle Zains, Sophies und Gustavs
und für alle,
die sie besser verstehen, akzeptieren und unterstützen möchten.*

Danksagung

Tausend Dank an Zain, Sophie und Gustav. Für das Teilen eurer persönlichen Erfahrungen, Gefühle und Gedanken, für den wertvollen Einblick in euer Leben, für euer Vertrauen und eure Zeit.

Ein grosses Dankeschön geht an meinen Betreuer Dr. phil. Luca Preite. Für deinen menschlichen Umgang, deine Ermutigungen, dein offenes Ohr, die fachlichen Ratschläge sowie dein Interesse und die stete Begeisterung.

Herzlichen Dank an Corina Rossi. Fürs Aufzeigen, dass es den grasgrünen Frosch sowie die griesgrämige Kröte für die Spritztour auf der roten Vespa braucht.

Danke an Mami, Papi, Nonna, Nonno, Grosi, Ätti, Mimma und Dina. Für alles, was ihr mir mit auf den Weg gegeben habt, womit ich es bis an diesen Punkt geschafft habe.

Eine Umarmung für Linda. Für dein Wohlwollen, das Aushalten, die Zusprüche, dein Prana, deinen Weitblick, deine und GöGas vier Wände und für alles, was niemals auf diese Zeilen passt.

*Gruss und Kuss an meine lieben Freund*innen Aferdita, Ahmad, Alena, Delia, Jasmin, Kim, Mahmoud, Paolo, Ramona, Rebecca, Tamira und Venera.* Für euer Verständnis, eure Motivationssprüche, die lieben Worte, das geteilte Leid, eure Geduld, die Tipps und dafür, dass ihr jetzt noch immer da seid.

Lieben Dank an meine Lieben in der Schule. Für den Antrieb, das Ermöglichen meiner Reise auf die einsame Insel und die gelegentliche Erinnerung, warum ich das alles eigentlich mache.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Relevanz	1
1.2	Motivation	2
1.3	Fragestellung und Zielsetzung	3
1.4	Vorgehen und Aufbau der Arbeit	3
2	Theoretische Hintergründe und aktueller Forschungsstand	4
2.1	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	4
2.1.1	Phänomen und Geschichte	4
2.1.2	Ursachen	5
2.1.3	Symptomatik	5
2.1.3.1	Kognitive und exekutive Dysfunktion	6
2.1.3.2	Persönlichkeitsmerkmale	6
2.1.3.3	Geschlechterunterschiedliche Symptome	7
2.1.3.4	Symptomatik im Erwachsenenalter	7
2.1.4	Komorbiditäten	8
2.1.5	Störungsbild von ADHS im Unterricht	9
2.1.6	Mögliche positive Aspekte von ADHS in der Schule	10
2.1.7	Tiefere Lebensqualität von Betroffenen	11
2.1.8	Diagnostik	12
2.1.8.1	Diagnosekriterien und -verfahren	12
2.1.8.2	Erschwernisse bei einer ADHS-Diagnose im Erwachsenenalter	18
2.1.9	Behandlungs- und Begleitmöglichkeiten	19
2.1.9.1	Medikation	20
2.1.9.2	Psychosoziale Interventionen	21
2.1.10	Pädagogische Ansätze zum Umgang mit ADHS	23
2.1.10.1	Verhaltensinterventionen	23
2.1.10.2	Modifikation des Unterrichts	24
2.1.10.3	Datenbasierte Intervention	25
2.1.10.4	Nachteilsausgleich	26
2.2	Inklusive Schulen	27
2.2.1	Inklusives Bildungsverständnis	27
2.2.2	Forschungserkenntnisse zu inklusiver Bildung in der Schweiz	28
2.2.3	Gelingensbedingungen inklusiver Bildung	31
2.2.4	Aktuelle Umsetzung von Inklusion in der Schweizer Schullandschaft	32

2.2.5	ADHS aus inklusionsorientierter Perspektive	34
3	Methodologie und Methodik.....	35
3.1	Subjektive Perspektive von ADHS-Betroffenen erforschen.....	35
3.2	Stichprobe der ADHS-Betroffenen.....	36
3.3	Qualitative Sozialforschung: Das problemzentrierte Interview	37
4	Fallstudie.....	40
4.1	Fallbeschreibungen als Portraits	40
4.1.1	Zain.....	40
4.1.2	Sophie.....	44
4.1.3	Gustav	47
4.2	Auswertung	50
4.2.1	Leidensweg.....	51
4.2.2	Diagnoseverfahren	56
4.2.3	Behandlung und Auseinandersetzung	62
4.2.4	Handlungsmöglichkeiten für die schulische Praxis.....	67
5	Diskussion.....	71
6	Fazit	77
7	Literatur.....	78
8	Anhang.....	90

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Vom BAG empfohlener «Strukturierter Entscheidungsprozess mit Rückkoppelungsschleife» nach Hotz et al. (2019:23)	17
Abbildung 2:	Das datenbasierte Entscheidungsfindungsmodell nach DuPaul (2007) angelehnt an Schildkamp (2019).....	25

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Diagnosekriterien bezüglich Unaufmerksamkeit der ADHS nach DSM-5 und der Hyperkinetischen Störung nach ICD-10	13
Tabelle 2:	Diagnosekriterien bezüglich Hyperaktivität/Überaktivität und Impulsivität der ADHS nach DSM-5 und der Hyperkinetischen Störung nach ICD-10	14
Tabelle 3:	Überblick der integrativen und separativen Massnahmen des Aargauer Schulsystems nach Sahli Lozano, Cramer und Adeifio Gosteli (2021:35).....	32

1 Einleitung

Diese Masterarbeit der PH FHNW Sekundarstufe I in den Fachbereichen Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik untersucht das Phänomen der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, sowie das inklusive Bildungsverständnis und dessen Umsetzung in der Schweiz.

Folgende Abkürzungen finden in dieser Arbeit Verwendung:

ADHS.....Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
SuS.....Schülerinnen und Schüler

In diesem ersten Kapitel werden die gesellschaftliche Bedeutung und die pädagogische Relevanz der Thematik aufgezeigt, die Motivation für diese Arbeit geschildert sowie die Fragestellung, Zielsetzung und das Vorgehen erläutert.

1.1 Relevanz

Mit rund fünf Prozent betroffener Kinder und Jugendlichen und 2.5 Prozent Betroffener im Erwachsenenalter ist ADHS ein allgegenwärtiges Thema in der Gesellschaft und somit auch in Schulen, wo sie für SuS, Familien und Lehrpersonen neben positiven Effekten vor allem aber zur Herausforderung werden kann und sowohl den Erfolg der SuS mit ADHS als auch den Unterricht beeinträchtigt (Hotz et al. 2019, Sayal et al. 2018, Banaschewski 2018). Der pädagogische Umgang mit ADHS erfordert eine inklusive schulische Praxis, bei der alle SuS ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten entsprechend gefördert werden sollen. Die Umsetzung evidenzbasierter Interventionen zur Unterstützung von SuS mit ADHS wird durch suboptimale Zustände wie Mangel an qualifiziertem Fachpersonal, Schwierigkeiten beim Individualisieren in grossen Klassen oder unzureichenden Ressourcen und Herausforderungen beim Transfer von Forschungserkenntnissen in die Praxis und Politik der Bildung gehemmt (Hennig/Schütt/Ricken 2024). Weil ADHS ein komplexes Phänomen ist, dessen Ursachen in Genetik, Neurologie und Umweltfaktoren verankert sind, gehen Meinungen und Einstellungen zur Störung auseinander (Hotz et al. 2019). Besonders auffällig ist dabei, dass oft die Stimmen von Aussenstehenden die Forschung, Literatur und pädagogische Praxis prägen, was dazu führen kann, dass über Menschen mit ADHS gesprochen und bestimmt wird, ohne deren subjektive Perspektive einzuholen. Neurowissenschaften beispielsweise können Theorien und Modelle des Lernens und Verhaltens aufstellen und erweitern, bieten jedoch keine direkte Anleitung für den Umgang mit Menschen. Sowohl für die Bildungsforschung als auch die inklusive pädagogische Praxis ist es deshalb relevant, dass das Wissen über ADHS durch die Sichtweise der Betroffenen ergänzt wird. Wenn Lehrpersonen und Sonderpädagog*innen im Bereich ADHS weiter-und ausgebildet werden, kennen sie die Gelingensbedingungen für erfolgreiches Lernen mit ADHS.

Diese Masterarbeit trägt dazu bei, den wissenschaftlichen Diskurs zu ADHS durch die Stimmen von Betroffenen zu bereichern und durch die Ergebnisse dieser quali-

tativen Forschung die schulische Erfahrung von SuS mit ADHS zu verbessern und Unterrichtspraxis von Lehrpersonen zu optimieren.

1.2 Motivation

Das Begleiten von SuS mit ADHS im Schulalltag kann anspruchsvoll sein, da die Jugendlichen durch ihre Symptome auf Herausforderungen stossen, ihre Bedürfnisse und Gefühle aber schwer ausdrücken können und dadurch zum Teil Vorschläge nicht annehmen, dabei aber von sich aus wenige Ideen oder Offenheit, Alternativen auszuprobieren, bringen. Als Lehrperson empfinde ich es als herausfordernd, Interventionen vorzuschlagen oder umzusetzen, wenn ich zwar mit viel Wohlwollen, Verständnis und Empathie auf meine SuS zugehe, mein Wissen über ADHS aber unzureichend ist oder meine SuS oder deren Familien sich nicht aktiv beteiligen; trotzdem möchte ich weder über die Köpfe der Betroffenen hinweg Entscheidungen treffen noch tatenlos zusehen. Im Alltag begegne ich unterschiedlichen Symptomen der ADHS, von Zuspätkommen bis Selbstmordäusserungen; es beschäftigt mich, wie SuS mit sich selbst, der Schule und der Welt ringen und wie enorm der Leidensdruck dieser Jugendlichen sowie die Belastung ihrer Familien sein kann. Es lässt mich zudem die Anforderungen und Grenzen in unserem Schulsystem, pädagogische Konzepte, meine Aufgabe und Verantwortung als Lehrperson sowie gesellschaftliche Werte und Erwartungen hinterfragen. Ich möchte diese Arbeit als Anlass nehmen, mir fundiertes Wissen über ADHS anzueignen, um meine SuS adäquater unterstützen zu können und meinen Unterricht inklusiver zu gestalten. Einerseits möchte ich ADHS aus wissenschaftlicher Perspektive ergründen und den aktuellen Forschungsstand in Erfahrung bringen, andererseits direkt von Betroffenen erfahren, wie sie sich in der Schule fühlten und was sie dort tatsächlich benötigt hätten, um sich wahrgenommen, verstanden und zu Erfolg fähig zu fühlen. Obwohl mir oft auch eine Begründung für das Verhalten von SuS mit ADHS fehlt, befinde ich mich ständig in Gesprächen, in denen ich Arbeitskolleg*innen um mehr Verständnis, Geduld oder alternative Methoden für meine SuS mit ADHS bitte. Es ist ein Antrieb für mich als Lehrerin, durch meine Forschung Antworten auf meine Fragen zu finden. Diese Arbeit motiviert mich dazu, den aktuellen Forschungsstand und die gewonnenen Erkenntnisse in meinem Team und mit Menschen in unserem Berufsfeld zu teilen, um für mehr Aufklärung über ADHS zu sorgen und einen Beitrag dabei zu leisten, unseren Unterricht sowie das System inklusiver zu gestalten. Natürlich zählen im schulischen Rahmen das Wohlbefinden und die Bedürfnisse von uns Lehrpersonen oder den Familien, aber eigentlich geht es um die SuS mit ADHS, welche die tatsächlichen Betroffenen sind. Es zählt als Motivation dieser Arbeit, Betroffene über sich selbst sprechen zu lassen, anstatt eine weitere aussenstehende Stimme zu sein, welche Betroffene zu beschreiben versucht.

Eine persönliche Motivation ergründet sich in meinem eigenen Bezug zu ADHS, da ich fast zeitgleich mit dem Initiieren der Masterarbeit nach langen und intensiven Phasen voller Unklarheit, Unwissen, Zweifel, Extremen, Leiden und Kämpfen meine eigene ADHS-Diagnose erhalten habe. Dies hat meinen Willen gestärkt,

ADHS besser zu verstehen, um mich selbst nachvollziehen zu können und produktiv und selbstbewusst durchs Leben zu gehen. Auf diese Gegebenheit wird in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen.

1.3 Fragestellung und Zielsetzung

Aufgrund der gesellschaftlichen und pädagogischen Relevanz von ADHS, der eigenen Tätigkeit als Lehrperson, den Erfahrungen im Begleiten von SuS mit ADHS und den daraus resultierenden Fragen und Interessen ergeben sich folgende Fragestellungen, welche durch diese Forschungsarbeit beantwortet werden sollen:

Wie haben ADHS-Betroffene Schule erlebt?

Welche Handlungsmöglichkeiten lassen sich unter Berücksichtigung der subjektiven Perspektiven von ADHS-Betroffenen für die schulische Praxis mit Fokus auf ein inklusives Bildungsverständnis ableiten?

Diese Arbeit hat zum Ziel, die Perspektive von ADHS-Betroffenen in den Fokus zu setzen, dabei das subjektive Empfinden von Menschen mit ADHS während ihrem schulischen Werdegang in Erfahrung zu bringen und die Bedeutung von ADHS für die Betroffenen und ihren schulischen Werdegang aufzuzeigen.

1.4 Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Für einen zielorientierten Vorgang sowie für das Beantworten der Fragestellung werden in der vorliegenden Masterarbeit nach dem Darlegen der Relevanz für die Praxis und das Berufsfeld und der Motivation für das Durchführen der Forschung zuerst theoretische Konzepte zu ADHS und inklusiver Bildung in der Schweiz und im Kanton Aargau sowie aktuelle Forschungserkenntnisse dazu aufgeführt. Es wird besonders auf die Symptomatik und das Diagnoseverfahren und deren Auswirkungen auf die schulische und alltägliche Erfahrung von Betroffenen eingegangen, um die Behandlungs- und Begleitmöglichkeiten nachvollziehbar darzustellen. Diese Kapitel enthalten zum Teil Positionierungen der Autorin, um kritische Aspekte zu beleuchten. Im Anschluss wird die Wahl der qualitativen Forschungsmethode des problemzentrierten Interviews (PZI) dargelegt, um zu verdeutlichen, warum erwachsene Lehrpersonen mit einer ADHS-Diagnose nach ihrer obligatorischen Schulzeit für diese Studie interviewt wurden. Die Perspektiven der Betroffenen werden in Form von Portraits wiedergegeben und anschliessend basierend auf bedeutenden Kategorien und den Fragestellungen verglichen und ausgewertet. Die Transkripte der Gespräche sind im Anhang beigefügt. In der Diskussion werden auffällige und relevante Punkte besprochen. Als Fazit werden die Fragestellungen beantwortet und die aussagekräftigsten Erkenntnisse zusammengefasst.

2 Theoretische Hintergründe und aktueller Forschungsstand

2.1 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, ist eine Entwicklungsstörung, die das Leben von Betroffenen, der Familie und der Gesellschaft stark beeinflusst: Menschen mit ADHS erfahren anhaltende Probleme in verschiedenen Bereichen ihres Lebens (Maniadaki/Kakouros 2018). Sie haben ein erhöhtes Risiko, weitere psychische Störungen zu entwickeln, tiefe schulische Leistungen zu erzielen, unangemessenes Verhalten zu zeigen und soziale Schwierigkeiten zu haben, was sich auch auf ihre berufliche Karriere und ihre Lebensqualität auswirken kann (Adamou/Jones 2020). ADHS ist ausserdem mit höheren Kosten im Gesundheitswesen und der Gesellschaft verbunden und wirft Fragen im schulischen Kontext auf (Gawrilow 2016). In der Schweiz sind rund fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen von ADHS betroffen und es ist davon auszugehen, dass 2.5 Prozent der Erwachsenen ADHS hat (Hotz et al. 2019, Sayal et al. 2018, Banaschewski 2018). In Kapitel 2.1 erfolgt eine Zusammenfassung grundlegender Informationen der ADHS sowie Erläuterungen zu Symptomatik, Diagnostik, Begleit- und Behandlungsmöglichkeiten, immer auch in Bezug auf die Schule.

2.1.1 Phänomen und Geschichte

Die Analyse der Entwicklung von ADHS in den vergangenen 200 Jahren als diagnostische Kategorie ermöglicht ein tieferes Verständnis der vorherrschenden Denkmuster im Verlauf der Zeit (Maniadaki/Kakouros 2018). Die klinischen Beschreibungen, Ergründungen und Bezeichnungen für diese Störungen haben sich im Laufe der Zeit geändert, dennoch zeigen viele historische Beschreibungen Ähnlichkeiten mit den aktuellen diagnostischen Kriterien für ADHS (Lange et al. 2010). Anfänglich wurde ADHS als rein äusserliches Verhaltensproblem verstanden, dann bis ins 20. Jahrhundert wurde angenommen, dass die mit ADHS verbundenen Verhaltensweisen auf frühe «Schäden» im Gehirn zurückzuführen sind und erst mit der Durchführung von Familien- und Zwillingsstudien wurde indirekt die Rolle genetischer Faktoren zur Entwicklung von ADHS aufgedeckt (Thapar 2018, Lange et al. 2010, Maniadaki/Kakouros 2018). Im 21. Jahrhundert ermöglichten Fortschritte in der Technologie sowie interdisziplinäre Forschungsanstrengungen schliesslich das Untersuchen von ADHS als neuropsychiatrische Störung; so überwiegen heute die Argumente, dass ADHS eine entwicklungsneurologische Störung ist (Thapar 2018). Bezüglich Begrifflichkeit gibt es Argumente, dass ADHS eine Behinderung darstellt, die die Lebensqualität und das tägliche Funktionieren der Betroffenen beeinträchtigen kann, andere befürworten den medizinischen Begriff Krankheit, während weitere argumentieren, dass es sich aufgrund

neurologischer Besonderheiten um eine Störung handelt (Banaschewski 2018). In der vorliegenden Arbeit wird ADHS als neurologische Entwicklungsstörung verstanden, welche für Betroffene behindernd sein kann oder aufgrund derer Betroffene durch ihr Umfeld behindert werden.

2.1.2 Ursachen

ADHS hat keine einzelne Ursache, stattdessen entsteht die Störung aus einer Vielzahl an Faktoren, zu denen es in der Forschung diverse Modelle und Konzepte gibt (Gawrilow 2016). **Genetische Faktoren** gelten als entscheidende Ursache: ADHS gilt als erbliche Störung, welche in Familien gehäuft auftritt, wobei Familienangehörige ersten Grades eine zwei- bis achtmal höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, ebenfalls von ADHS betroffen zu sein (Faraone/Larsson 2019, Banaschewski 2018, Gawrilow 2016, NICE guideline 2023, Rajendran et al. 2013, Khan/Faraone 2006). **Neurobiologische Faktoren**, also Veränderungen in der Gehirnstruktur und der Neurotransmitterfunktion, können bei der Entwicklung von ADHS eine Rolle spielen (Calkins et al. 2016, Rajendran et al. 2013, ADHD Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium/Early Lifecourse & Genetic Epidemiology EAGLE/23andMe Research Team 2018, Banaschewski 2018). Strukturelle und funktionelle Anomalien bei Personen mit ADHS betreffen verschiedene Gehirnregionen, insbesondere das limbische System und der damit verbundene präfrontale Kortex, welche emotionale und kognitive Prozesse koordinieren und Verhalten steuern (Sonuga-Barke 2003, Sergeant/Geurts/Oosterlaan 2002, Norman et al. 2016, Thapar 2018). Auch können verschiedene **Umweltfaktoren** und psychosoziale Einflüsse das Risiko für die Entwicklung von ADHS erhöhen, wobei diese eher gering eingeschätzt werden (Banaschewski 2018). Zu diesen Faktoren zählen Drogenkonsum während der Schwangerschaft, Komplikationen während der Schwangerschaft und der Geburt, Exposition gegenüber Umweltgiften, Ernährung, Stress und Trauma sowie instabile Familienverhältnisse (Gawrilow 2016).

2.1.3 Symptomatik

Die grundlegenden Symptome von ADHS sind Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, welche bei einer Diagnose genauer untersucht werden und von denen die unterschiedlichen Ausprägungen von ADHS ausgehen (Gawrilow 2016). Dabei kann die Unaufmerksamkeit als eigene Kategorie aufgefasst werden, während Hyperaktivität und Impulsivität üblicherweise miteinander auftreten (Nigg et al. 2002). Die Symptome können sowohl im Alltag wie auch über grössere Zeiträume schwanken (Imeraj et al. 2016). In Kapitel 2.1.8 erfolgt eine ausführliche Erläuterung der drei Kernsymptome. An dieser Stelle wird genauer betrachtet, welche Faktoren bei ADHS ausserhalb der Diagnosekriterien ebenfalls relevant sind, um das Störungsbild nachzuvollziehen und eine ADHS zu erkennen.

2.1.3.1 Kognitive und exekutive Dysfunktion

Alle Personen mit ADHS weisen eine Beeinträchtigung ihrer kognitiven und exekutiven Funktionen auf, was mit der Dysregulation der Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin zusammenhängen kann (Brown 2006, Del Campo et al. 2011, Sergeant/Geurts/Oosterlaan 2002). Diese Dysfunktion führt zu einer Behinderung der Alltagsfähigkeit und Abnahme der Lebensqualität (Diamond 2013, Brown 2006, Lambek et al. 2010).

Kognitive Dysfunktionen betreffen oft verschiedene Aspekte der Informationsverarbeitung, darunter das Arbeitsgedächtnis, die Aufmerksamkeitsregulation und eine zeitliche Verstärkerabwertung (IMAGEN consortium 2020, Diamond 2013). Das Arbeitsgedächtnis kann Informationen vorübergehend speichern und manipulieren, was bei ADHS häufig beeinträchtigt ist (Lambek et al. 2010, IMAGEN consortium 2020). Die Aufmerksamkeitsregulation, die es ermöglicht, den Fokus auf relevante Informationen zu halten und ablenkende Reize zu ignorieren, ist ebenfalls gestört (ebd). Die zeitliche Verstärkerabwertung kann dazu führen, dass Personen mit ADHS kurzfristige Belohnungen über langfristige Ziele stellen (ebd).

Exekutive Dysfunktionen umfassen eine Vielzahl von Fähigkeiten, die für die Selbstregulierung und das zielgerichtete Verhalten erforderlich sind (Diamond 2013). Dazu gehören Impulskontrolle, Planung, Organisation und Selbstregulation. (ebd). Menschen mit exekutiver Dysfunktion können Mühe haben, ihre Handlungen zu steuern, impulsives Verhalten zu kontrollieren und sich an veränderte Situationen anzupassen (Biederman 2004, Lambek et al. 2010, Sergeant/Geurts/Oosterlaan 2002). Dies kann sich in Problemen beim Einhalten von Zeitplänen, bei der Organisation von Aufgaben, Schlafgewohnheiten und bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen äussern (Brown 2006). Teil der Selbstregulation ist die Fähigkeit, mit Emotionen umzugehen (Brown 2006, Bunford/Evans/Wymbs 2015). Besonders der Umgang mit Frustration oder Langeweile ist für Personen mit ADHS herausfordernd (Bunford/Evans/Wymbs 2015). Defizite zeigen sich auch in der Erkennung von Emotionen: Bei Betroffenen besteht die Tendenz, negative Emotionen übermässig zu interpretieren (Gawrilow 2016). Betroffene sind eher geneigt, in anderen sowohl vermeintliche als auch tatsächliche Wut häufiger wahrzunehmen, was die sozialen Fähigkeiten beeinflussen kann (ebd). Die emotionale Dysregulation kann zu oppositionellem Verhalten führen, was darin resultiert, dass eine Person Schwierigkeiten hat, Regeln zu befolgen, Autoritäten zu respektieren und angemessen auf soziale Erwartungen zu reagieren (Bunford/Evans/Wymbs 2015).

2.1.3.2 Persönlichkeitsmerkmale

Es besteht eine Korrelation zwischen ADHS-Symptomen und drei der fünf Persönlichkeitsmerkmalen des «Fünf-Faktoren-Modells» nach McCrae und Costa (2008): Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und Neurotizismus werden durch die Symptomatik der ADHS beeinflusst, Offenheit und Extraversion zeigen keine klare Verbindung zu ADHS (Krieger/Amador-Campos/Guàrdia-Olmos 2020, Parker/Majeski/Collin 2004). ADHS-Betroffene mit niedriger Gewissenhaftigkeit zeigen oft Symptome wie Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität; sie können Schwie-

rigkeiten haben, Impulse zurückzuhalten und sich auf bestimmte Aufgaben zu konzentrieren, was zu impulsivem Verhalten führen kann (Krieger/Amador-Campos/Guàrdia-Olmos 2020). Betroffene mit unaufmerksamen oder hyperaktiv-impulsiven Symptomen haben hohe Werte von Neurotizismus und somit übermäßige negative Gefühle, sowie niedrige Werte von Verträglichkeit, welche Mitgefühl und Kooperation reflektieren (ebd). Diese Erkenntnisse scheinen relevant im Hinblick auf das Selbstkonzept, das Selbstwertgefühl und die Identitätsentwicklung von Betroffenen und spielen bei der Begleitung und Behandlung bei ADHS eine Rolle, da sich die Frage stellt, inwiefern die gegenseitige Beeinflussung von ADHS-Symptomatik und Persönlichkeitsentwicklung veränderbar ist.

2.1.3.3 Geschlechterunterschiedliche Symptome

Studien von Klefsjö et al. (2021) zeigen, dass bei Mädchen emotionale Symptome häufiger zu Überweisungen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie führen, während bei Jungen neurologische Entwicklungsstörungen häufiger sind. Mädchen sind bei ihrem ersten Besuch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie älter als Jungen und erhalten sowohl vor als auch nach der ADHS-Diagnose häufiger Medikamente, die nicht speziell gegen ADHS gerichtet sind, sondern gegen Angststörungen oder Depression, welche sie aber auch mehr aufweisen als Jungen (ebd). Kopp (2010) beschreibt, dass Jungen im Schulalter mehr Verhaltensprobleme zeigen, was dazu führt, dass Mädchen oft erst in der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter als von ADHS betroffen erkannt werden (Dakwar et al. 2014). Eltern und Lehrpersonen können Schwierigkeiten haben, ADHS-Symptome bei Mädchen zu erkennen, während diese sich deren bewusst sind (ebd). Weitere Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Symptomen von ADHS umfassen ein höheres Mass an Hyperaktivität und aggressivem Verhalten bei Jungen sowie höhere Aufmerksamkeitsdefizite bei Mädchen (Elkins et al. 2011, Quinn/Madhoo 2014, Loyer Carbonneau et al. 2021). Unterschiede beim Mass an internalisierendem Verhalten sind noch nicht sicher geklärt, aber es wurden keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in Impulsivität, schulischer Leistung, sozialer Funktionsfähigkeit, Feinmotorik, elterlicher Bildung oder elterlicher Depression festgestellt (Gaub/Carlson 1997). Es besteht die Vermutung, dass Mädchen mit ADHS möglicherweise über bessere Anpassungsmechanismen verfügen als Jungen und dadurch ADHS-Symptome kompensiert und verborgen werden (Martin 2024).

2.1.3.4 Symptomatik im Erwachsenenalter

Die Symptome der ADHS können sich im Verlauf der Adoleszenz verändern. Besonderheiten nach Gawrilow (2016), Gentile et al. (2006) und Rohlif et al. (2012) werden hier als Liste zusammengetragen:

- Aufmerksamkeitsprobleme: Ablenkbarkeit aufgrund Unfähigkeit des Filterns von Reizen, Zerstretheit und Verlegen alltagsrelevanter Gegenstände wie Schlüssel, Portemonnaie oder Telefon
- Hyperaktivität: Unfähigkeit, zu entspannen, Probleme mit Stillsitzen bei Beschäftigungen wie Filme schauen, Lesen, Meetings, Gefühl von Getriebenheit, depressiver Gemütszustand bei langer Untätigkeit

- Affektlabilität: Stimmungsschwankungen, Unmut, Lustlosigkeit, Frustration
- Organisationsschwierigkeiten: Mühe bei Einhalten von zeitlichen Abläufen, Verabredungen und Plänen, Anwenden von Strategien ohne System, Abbrechen von Projekten und Aufgaben, Desorganisation bei Haushalt, beruflichen Projekten und Arbeiten in der Schule
- Impulskontrolle: Tiefe Frustrationstoleranz, konstante Reizbarkeit, übertriebene emotionale Überreaktionen wie Wutanfälle, Unterbrechen anderer in Gesprächen, Impulskäufe, wenig Geduld, zum Beispiel beim Autofahren
- Exekutive Dysfunktion: Schwierigkeiten beim Initiieren von Tätigkeiten, Priorisieren von Aufgaben, Festlegen von Zielen sowie mangelnde Flexibilität

Für die Ausprägung der Symptomatik im Erwachsenenalter werden folgende Begriffe verwendet: Die persistierende ADHS beschreibt anhaltende Symptome von Kindheit bis Erwachsenenalter, die remittierte ADHS beschreibt das Nachlassen oder Verschwinden der Symptomatik, möglicherweise aufgrund individueller Entwicklung, Therapie oder Anpassungsmechanismen und die unterschwellige ADHS bezieht sich auf Symptome, die zwar nicht alle diagnostischen Kriterien erfüllen, aber dennoch vorhanden sind und das tägliche Funktionieren beeinträchtigen können (Baud et al. 2007).

2.1.4 Komorbiditäten

Nur selten tritt ADHS isoliert auf (Baud et al. 2007). Bis zu 85 Prozent der Betroffenen weisen eine zusätzliche begleitende psychische Erkrankung auf, wobei diese je nach Alter variieren kann (Banaschewski 2018, Taylor et al. 2004). Bei der Differentialdiagnose sind deshalb die Kernsymptome der ADHS entscheidend (Baud et al. 2007). Im Folgenden werden jene Komorbiditäten aufgeführt, welche überdurchschnittlich oft mit ADHS koexistieren: Es gibt zusätzliche, neurobiologisch bedingte psychische Störungen wie Depression, Angststörung, Zwangsstörungen, Schizophrenie, Bipolare Störung, Tourette-Syndrom, Tic-Störung, sowie Suchtverhalten wie Essstörungen, Spielsucht oder Internetsucht sowie Substanzkonsumstörung (Gillberg et al. 2004, Bielefeld et al. 2017). Autismus zählt nicht mehr ausschliesslich als Komorbidität, da die beiden Störungen genetische Überschneidungen zeigen und bis zu 80 Prozent aller ADHS-betroffenen Kinder ebenfalls auf dem Autismus-Spektrum sind (Thapar 2018, Gillberg et al. 2004). Ebenfalls sehr häufig sind die Soziale und Oppositionelle Verhaltensstörung, welche bei 50 bis 60 Prozent aller Kinder mit ADHS festgestellt wird und sich durch wiederholende Körperbewegungen, Horten, übermässige Gewissenhaftigkeit, aggressives Verhalten, Ablehnung gegenüber Autorität, peinliche Handlungen, aktives Ignorieren und Ähnliches äussert (Gillberg et al. 2004). Zu Intelligenzstörungen und medizinisch begründeten organischen Störungen zählen Lern- und Leistungsstörungen wie Legasthenie und Dyskalkulie sowie die entwicklungsbedingte Koordinationsstörung (ebd).

Personen mit ADHS haben Defizite bei der Reaktionshemmung, was ein Risiko für negative Langzeitfolgen darstellt (Banaschewski 2018). Das gestaltet Differentialdiagnosen auch herausfordernd, weil sich Verhaltensauffälligkeiten oder unspezifische Leiden zeigen, welche nicht als Krankheiten klassifiziert sind, wie Schlafstö-

rungen, suizidales Verhalten, Neigung zu Delinquenz, riskantes Verhalten, konflikthafte Beziehungen, Scheitern in Ausbildung und Beruf oder Selbstmedikation durch Drogen wie Alkohol und Nikotin sowie daraus resultierende Abhängigkeiten oder Suchtverhalten (Ljung et al. 2014, Gillberg et al. 2004, Gawrilow 2016, Bielefeld et al. 2017). Daraus wird deutlich, dass ADHS ganz erheblich zu den direkten Gesundheitskosten und wirtschaftlichen Folgekosten beiträgt, was ADHS zur zweitteuersten psychischen Störung macht (ebd). Es ist bei Diagnoseverfahren darauf zu achten, ob Komorbidität tatsächlich vorhanden sind und eine zusätzliche Behandlung erfordern oder ob nicht Kernsymptome der ADHS als weitere oder als andere Erkrankung fehldiagnostiziert werden (Baud et al. 2007).

2.1.5 Störungsbild von ADHS im Unterricht

Mit ein bis zwei betroffenen SuS pro Klasse zählt ADHS zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter, welche sich in der Schule manifestieren und dazu führen können, dass Betroffene den Anforderungen in der Schule nicht gerecht werden können (Dort 2021). SuS mit dem unaufmerksamen Erscheinungsbild von ADHS weisen erheblich stärkere ängstliche, schüchterne und sozial zurückziehende Verhaltensweisen auf, während Kinder des hyperaktiv-impulsiv geprägten ADHS deutlich aggressiver, distanzloser und bestimmend aufgefasst werden (Holtmann/Abelein 2022). Aufgrund der mit ADHS verbundenen Verhaltensweisen und Hürden erleben Betroffene Einschränkungen im Schulalltag, von schlechten Noten über soziale Konflikte bis hin zu Abbruch oder Ausschluss (Vile Junod et al. 2006, Arnold et al. 2020, Erskine et al. 2016). DuPaul (2007), Barkley (2015), MacLean et al. (2023) haben Beispiele dafür herausgearbeitet, welche hier als Auflistung folgen:

- Unaufmerksamkeit: Mühe, die Aufmerksamkeit während Arbeitsphasen aufrechtzuerhalten, leichte Ablenkbarkeit, Übersehen von Details, Probleme beim Befolgen von Anweisungen
- Hyperaktivität: Rastlos, unruhig, zappelig, laute oder auffällige Wortmeldungen oder Bewegungen
- Organisationsschwierigkeiten: Schlechtes Zeitmanagement, Vergesslichkeit, Verlieren von Materialien, Mühe beim selbstständigen Organisieren von Aufgaben
- Impulsivität: Handeln ohne nachzudenken, Unterbrechen anderer, Antworten herausplatzen lassen und riskante Verhaltensweisen ohne Berücksichtigung von Konsequenzen, was sich auf soziale Interaktionen und das Verhalten im Klassenzimmer auswirken kann
- Geringere schulische Leistung: Ungenügende Noten, niedrigere Ergebnisse bei standardisierten Tests, Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben oder in Mathematik sowie Schwierigkeiten beim Lernen und Behalten von Informationen
- Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen: Herausforderungen beim Aufbau und der Aufrechterhaltung positiver Beziehungen zu Gleichaltrigen oder Lehrpersonen, Kommunikationsprobleme, störendes Verhalten und Defizite in sozialen Fähigkeiten

- Oppositionell-aufständisches Verhalten: Trotz, Ungehorsam und häufige Konflikte mit Autoritätspersonen wie Lehrpersonen oder Schulleitenden
- Ablehnung durch Gleichaltrige: Weniger beliebt sein, häufiger von Gleichaltrigen abgelehnt werden und weniger Freunde haben

Im Unterricht zeigen SuS mit ADHS erwiesen mehr störendes und weniger angemessenes Benehmen als andere (Lauth/Mackowiak 2004). Viele Lehrpersonen beschreiben den Unterricht mit SuS mit ADHS als belastend und aufreibend (Anderson/Watt/Shanley 2017). Abelein und Holtmann (2021) fanden heraus, dass SuS mit ADHS vermehrt Aufmerksamkeit von der Klassenlehrperson benötigen, häufiger kritisiert und als weniger lebenswürdig beurteilt werden und sich weniger angenommen fühlen als andere. In der Forschung werden auch positive Aspekte von SuS mit ADHS festgestellt, wobei in Bezug auf Lehrpersonen nicht klar ist, ob diese sich deren so bewusst sind wie der negativen (Lüdeke/Linderkamp/Cevani 2019, Anderson/Watt/Shanley 2017). Sie werden im nächsten Kapitel aufgeführt. Es ist anzunehmen, dass die teilweise ambivalenten Vorstellungen von ADHS bei Lehrpersonen ihr Verhalten im Unterricht beeinflussen und somit in wechselseitiger Beziehung mit dem Verhalten der SuS mit ADHS stehen (Wang/Rubie-Davies/Meissel 2018).

2.1.6 Mögliche positive Aspekte von ADHS in der Schule

Hennig, Schütt und Ricken (2024) heben positive Aspekte von ADHS in der Schule hervor, welche auf Aussagen von Lehrpersonen basieren. SuS mit ADHS zeigen viele positive Eigenschaften, sie denken schnell und innovativ, sind kreativ, verfügen über soziales Bewusstsein, zeigen Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Empathie und sportliche Aktivität (ebd). Sie tragen aktiv zum Unterricht bei, zeigen Interesse und Offenheit, haben einen ausgeprägten Sinn für Gerechtigkeit und Ehrlichkeit und bringen oft eine humorvolle und aufmunternde Atmosphäre in die Klasse (ebd). ADHS kann auch als Chance betrachtet werden, da sie die Vielfalt und Diversität in der Schule erhöht (Hennig/Schütt/Ricken 2024). Lehrpersonen werden dazu angeregt, ihren Unterricht zu reflektieren und strukturiert aufzubauen, um den Bedürfnissen aller SuS gerecht zu werden (ebd). Flexibilität und ein breites Lernangebot unterstützen den Unterricht, während mobilisierende und kreative Aktivitäten den SuS helfen, ihre sozialen Kompetenzen zu trainieren und den Teamgeist zu stärken (ebd). Darüber hinaus wird ADHS gesellschaftlich grösstenteils als «Problem» anerkannt, was dazu führt, dass SuS mit dieser Diagnose mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten und mehr Ressourcen in ihre Begleitung fliessen (Hennig/Schütt/Ricken 2024). Dies kann dazu beitragen, ihre individuellen Bedürfnisse besser zu erfüllen, sie notwendige Kompetenzen aneignen zu lassen und somit ihr Selbstbewusstsein zu stärken (ebd).

Sedgwick, Merwood und Asherson (2019) haben in ihrer Studie erwachsene Personen mit ADHS, welche sich als erfolgreich bezeichnen, nach ihren positiven Eigenschaften befragt, welche sie auf ADHS zurückführen. Kognitive Dynamik, Mut, Menschlichkeit, Widerstandsfähigkeit, Transzendenz und insbesondere Energie wurden als entscheidende Faktoren genannt, welche als positiv bewertet wurden (ebd). Des Weiteren nannten Betroffene spezifische Aspekte der genannten Kern-

bereiche, wie abweichendes Denken, Hyperfokus, Nonkonformismus, Abenteuerlust, Selbstakzeptanz und Sublimation (ebd). Es wird hier die Vermutung aufgestellt, dass Personen ihre ADHS dann als positiv wahrnehmen können, wenn überhaupt Bedingungen für Transzendenz und Sublimation geschaffen werden, entweder durch sie selbst, vor allem aber durch das Umfeld.

2.1.7 Tiefere Lebensqualität von Betroffenen

In diesem Kapitel wird das Fazit gezogen, dass bei Menschen mit ADHS besonders durch die Exekutive Dysfunktion ihre Funktionsfähigkeit, Lebensfähigkeit und Teilhabe beeinträchtigt wird (Banaschewski 2018, Klassen/Miller/Fine 2004). Die Konsequenzen davon können im Kindes- und Jugendalter zu sozialen Konflikten, schlechteren schulischen Ergebnissen und risikobereitem Verhalten führen (Calkins et al. 2016). Dies führt zur Abnahme der mentalen Gesundheit und wirkt sich negativ auf das Selbstbild aus, was sich wiederum auf die Gesundheit der Eltern auswirkt, da dies das emotionale Wohlbefinden und die Zeit für eigene Bedürfnisse einschränkt und den Familienzusammenhalt gefährdet (Klassen/Miller/Fine 2004). Im Übergang ins Erwachsenenalter zeigt sich ein erhöhter Leidensdruck, weil die Anforderungen des Erwachsenenlebens alle Bereiche der exekutiven Funktionen erfordern; besonders herausfordernd zeigen sich Verantwortung im Beruf, in der Familie und bei der Erziehung eigener Kinder, Organisation eigener Finanzen, rechtzeitiges Bezahlen von Rechnungen, Begleichen der Steuern, sichere Verkehrsteilnahme und Einhalten von Terminen (Biederman et al. 2006). Dies wird zusätzlich erschwert durch Stress, Mangel an Schlaf und Bewegung sowie Einsamkeit (Diamond 2013). Menschen mit ADHS eignen sich Bewältigungsstrategien an oder versuchen, ihre Defizite zu verdecken, wozu es aber wenig Forschung gibt (Young 2005). Aus Studien zu Autismus wird hier abgeleitet, dass Menschen mit ADHS das Verdecken ihrer Symptome, auch «masking» genannt, als anstrengend und erschöpfend empfinden und sie das Gefühl für die eigene Identität verlieren (Miller/Rees/Pearson 2021).

Die Beeinträchtigung von Betroffenen kann aber auch durch äussere Bedingungen geschehen. Hennig, Schütt und Ricken (2024) haben zusammengetragen, wie und weshalb das schulische Umfeld zur Behinderung für Menschen mit ADHS beitragen kann: Es bestehen kritische Rahmenbedingungen wie Personalmangel, fehlendes Fachpersonal, feste Tagesstrukturen, zu grosse Klassen, Defizite in der Infrastruktur wie fehlende Zusatzräume und nicht ausreichende Hilfsmittel. Kritisch zeigt sich auch, dass ADHS zum Teil nicht als Problem anerkannt wird, weshalb es keinen Förderschwerpunkt spezifisch für ADHS gibt. Das Umfeld kann behindernd wirken durch Unterrichtsstörungen wie Unruhe und Ablenkung, durch Überforderung der Lehrperson beim Planen von inklusivem Unterricht, durch Schwierigkeiten mit der ausserschulischen Diagnostik durch verbundenen Zeitaufwand, Schwierigkeiten mit der ausserschulischen Behandlung, wenn externe Therapieangebote nicht frei sind oder nicht genügen, und es besteht Mangel an Austausch aller beteiligten Fachpersonen aus dem medizinischen, psychologischen und schulischen Feld. Als Einschränkung in der Schule gilt auch die Ablehnung der ADHS-Diagnose durch die Eltern aufgrund unzureichenden Wissens oder Beden-

ken zu Stigmatisierung oder Medikation, die mangelnde Unterstützung durch die Eltern aufgrund eigener ADHS, oder fremde Eltern, welche unterschiedliche Behandlung als unfair empfinden.

2.1.8 Diagnostik

Durch die Beschreibung und Auflistung der Symptome in den vorgängigen Kapiteln wird ersichtlich, dass ADHS eine Belastung für betroffene Personen und Angehörige sein kann oder ist und auch ein Problem für das Gesundheitswesen sowie die Gesellschaft darstellt (Dratva et al. 2018). In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Richtlinien und Möglichkeiten es für das Diagnoseverfahren bei Verdacht auf ADHS gibt und welche Aspekte dabei kritisch betrachtet werden sollen.

2.1.8.1 Diagnosekriterien und -verfahren

Grundlegend orientieren sich die Diagnosekriterien nach dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5* von der American Psychiatric Association (APA) und der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10*¹ von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Das DSM-5 unterscheidet bei der Diagnose «Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung» zwischen einem vorwiegend unaufmerksamen, einem vorwiegend hyperaktiv-impulsiven und einem gemischten Erscheinungsbild, während bei der ICD-10 die drei Hauptkriterien Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität erfüllt sein müssen, um im Rahmen der «Hyperkinetischen Störungen» eine «einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung» zu diagnostizieren (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) 2020, American Psychiatric Association 2013). Es folgt an dieser Stelle eine zusammengefasste Vergleichsliste mit den Diagnosekriterien nach DSM-5 und ICD-10, angelehnt an die «Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten Leitlinie für ADHS» (Banaschewski 2018: 19–23). Aus Gründen der Lesbarkeit sind die Symptome auf zwei Tabellen aufgeteilt; in Tabelle 1 auf Seite 13 sind die Symptome der Unaufmerksamkeit aufgeführt, in Tabelle 2 auf den Seiten 14 bis 15 werden Hyperaktivität/Überaktivität und Impulsivität gezeigt. Auf der linken Seite sind jeweils die Kriterien des DSM-5 eingetragen, auf der rechten Seite jene der ICD-10.

¹ Seit 2022 kann die ICD-11 in ihrer Entwurfsfassung eingesetzt werden, ist aber in Hinsicht auf die Lizenz auf Deutsch noch nicht nutzbar (BfArM). In dieser Arbeit wird deshalb auf ICD-10 verwiesen.

Tabelle 1: Diagnosekriterien bezüglich Unaufmerksamkeit der ADHS nach DSM-5 und der Hyperkinetischen Störung nach ICD-10

Unaufmerksamkeit	
DSM-5	ICD-10
Sechs oder mehr der folgenden Symptome von Unaufmerksamkeit sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmass aufgetreten und wirken sich negativ auf soziale und schulische/berufliche Aktivitäten aus:	Mindestens sechs Monate lang mindestens sechs der folgenden Symptome von Unaufmerksamkeit in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmass. Die Kinder:
a. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.	1. Sind häufig unaufmerksam gegenüber Details oder machen Sorgfaltsfehler bei den Schularbeiten und sonstigen Arbeiten und Aktivitäten.
b. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten.	2. Sind häufig nicht in der Lage, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben und beim Spielen aufrecht zu erhalten.
c. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen.	3. Hören häufig scheinbar nicht, was ihnen gesagt wird.
d. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und bringt Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende.	4. Können oft Erklärungen nicht folgen oder ihre Schularbeiten, Aufgaben oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht erfüllen (nicht wegen oppositionellen Verhaltens oder weil die Erklärungen nicht verstanden werden).
e. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.	5. Sind häufig beeinträchtigt, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
f. Vermeidet häufig/hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern.	6. Vermeiden häufig ungeliebte Arbeiten, wie Hausaufgaben, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern.
g. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt.	7. Verlieren häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben wichtig sind.
h. Lässt sich oft durch äussere Reize leicht ablenken.	8. Werden häufig von externen Stimuli abgelenkt.
i. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.	9. Sind im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten oft vergesslich.

Tabelle 2: Diagnosekriterien bezüglich Hyperaktivität/Überaktivität und Impulsivität der ADHS nach DSM-5 und der Hyperkinetischen Störung nach ICD-10

Hyperaktivität / Überaktivität	
DSM-5	ICD-10
Sechs oder mehr der folgenden Symptome sind während der letzten sechs Monate beständig in einem mit dem Entwicklungsstand nicht zu vereinbarenden Ausmass aufgetreten und wirken sich direkt negativ auf soziale und schulische/berufliche Aktivitäten aus:	Mindestens sechs Monate lang mindestens drei der folgenden Symptome von in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmass. Die Kinder:
a. Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.	1. Fuchteln häufig mit Händen und Füßen oder winden sich auf den Sitzen.
b. Steht oft in Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.	2. Verlassen ihren Platz im Klassenraum oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
c. Lläuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen und Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegeföhl beschränkt bleiben)	3. Laufen häufig herum oder klettern exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen und Erwachsenen entspricht dem nur ein Unruhegeföhl).
d. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.	4. Sind häufig unnötig laut beim Spielen oder haben Schwierigkeiten bei leisen Freizeitbeschäftigungen.
e. Ist häufig «auf dem Sprung» oder handelt oftmals, als wäre er/sie «getrieben».	5. Zeigen ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivitäten, die durch den sozialen Kontext oder Verbote nicht durchgreifend beeinflussbar sind.
f. Redet häufig übermässig viel.	
Impulsivität	
	Mindestens sechs Monate lang mindestens eins der folgenden Symptome von Impulsivität in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmass. Die Kinder:

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

a. Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.	1. Platzen häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist.
b. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist.	2. Können häufig nicht in einer Reihe warten oder warten, bis sie bei Spielen oder in Gruppensituationen an die Reihe kommen.
c. Unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein).	3. Unterbrechen und stören andere häufig (z. B. mischen sie sich ins Gespräch oder Spiel anderer ein).
	4. Reden häufig exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

Es ist hervorzuheben, dass im DSM-5 das Alter von «vor sieben» auf «vor zwölf» verschoben wurde, ab einem Alter von 17 Jahren nicht mehr sechs oder mehr Symptome erfüllt sein müssen, sondern fünf, und dass Symptome differenzierter aufgeführt werden, um eine präzisere Erfassung von Symptomen bei erwachsenen Personen sicherzustellen (Renschmidt/Becker 2020, Banaschewski 2018). Somit sind die Kriterien des DSM-5 weniger restriktiv formuliert, was laut Thomas, Mitchell und Batstra (2013) dazu führt, dass ADHS überdiagnostiziert wird, wenn sich Diagnosestellende an diesem Tool orientieren und es übermässig oft zur Diagnose von einer «leichten ADHS» kommt, obwohl es in der Diagnostik keine Definition von leichter, mässiger und schwerer Ausprägung gibt. Diese Kritik am DSM-5 im Vergleich zum ICD-10 ist aber ebenso zu hinterfragen, wenn man bedenkt, dass ein Grossteil der Erwachsenen mit ADHS ihre Diagnose nicht während der Kindheit erhalten haben (Caye et al. 2017). In der Forschung gibt es noch keine Erklärung diesbezüglich, aber die Kriterien des ICD-10 können also in ihrer Restriktion auch kritisch betrachtet werden (ebd). Hinzu kommt, dass ADHS während dem Grundschulalter häufiger bei Jungen in einem Verhältnis von 3:1 diagnostiziert wird und Mädchen, falls sie eine Diagnose erhalten, dem unaufmerksamen Erscheinungsbild nach DSM-5 zugeordnet werden (Thomas/Mitchell/Batstra 2013). Im Hinblick auf Diagnosekriterien muss bewusst bleiben, dass ADHS bei weiblichen Personen scheinbar weniger als solches erkannt wird und sie seltener für eine Untersuchung weitergeleitet und diagnostiziert werden oder dass ihnen fälschlicherweise eine psychische Krankheit oder neurologische Entwicklungsstörung diagnostiziert wird (NICE guideline 2023, Babinski et al.). Es entsteht die Forderung, die Diagnostik im Hinblick auf geschlechtsrelevante Unterschiede anzupassen.

Eine ADHS-Diagnose sollte nach NICE guideline (2023) nur von qualifizierten und spezifisch ausgebildeten Fachpersonen in Anbetracht von DSM-5 und ICD-10 und im Beizug von Fragebögen zu Stärken und Schwierigkeiten oder den Conners-

Skalen² vorgenommen werden, welche den Prozess unterstützen können. Zum Abklärungsverfahren gehören eine umfassende klinische und psychosoziale Bewertung der Person unter Berücksichtigung der Verhaltensweisen und Symptomaten in verschiedenen Lebensumständen sowie die psychiatrische Vorgeschichte, die Entwicklungsgeschichte, soziale, familiäre, schulische und/oder berufliche Umstände, körperliche Gesundheit und Berichte und Beobachtungen durch Bezugspersonen wie Lehrpersonen oder Erziehende (NICE guideline 2023, Banaschewski 2018). Zusätzlich sollten auch die Kenntnis über die psychische Gesundheit der aussagenden Bezugspersonen, die altersgemässen Symptomkriterien, sowie die Ressourcen, Wünsche, Bedürfnisse, Ansichten und Beschreibung der Einschränkungen der betroffenen Person Teil der Abklärung sein, was jedoch nicht in den offiziellen Diagnosekriterien festgehalten ist (Banaschewski 2018). So basiert eine ADHS-Abklärung stark auf der Perspektive von Personen aus dem Umfeld der betroffenen Person, was unbedingt in Bezug auf das subjektive Empfinden im Bewusstsein bleiben muss, andererseits aber auch problematisch sein kann, wenn ein Diagnoseverfahren im Erwachsenenalter durchlaufen wird, worauf im Kapitel 2.1.8.2 genauer eingegangen wird.

Um eine korrekte Diagnose sicherzustellen, empfehlen Thomas, Mitchell und Batstra (2013) die sogenannte «stepped diagnosis»: In mehreren Schritten werden Informationen gesammelt und Beobachtungen ausgewertet, um anhand dessen ein Urteil darüber zu fällen, ob eine Diagnose tatsächlich sinnvoll oder notwendig ist. Es werden also zuerst Aussagen und Beschreibungen aus mehreren Quellen gesammelt, Erklärungen für Verhaltensauffälligkeiten gesucht, längerfristige Beobachtungen der betroffenen Person gemacht oder kleinere Interventionen ausprobiert, bevor eine Weiterleitung für eine endgültige Diagnose vorgenommen wird (ebd.). Obwohl bei starker Ausprägung der Symptomatik auch direkt der Schritt der Diagnose empfohlen wird, kann eine verlängerte Leidenssituation der betroffenen Person nicht ausgeschlossen werden, weil primär nicht das Wohl des Menschen im Zentrum zu stehen scheint, sondern der Anspruch an eine korrekte Diagnose. Wenn der Leidensdruck der betroffenen Person von ihr aus als bewältigbar eingestuft wird, kann dieses Vorgehen aber durchaus eine Fehldiagnose vorbeugen und die Person durch begleitende Massnahmen entlasten, ohne dass eine Diagnose ausgesprochen werden muss. Die «stepped diagnosis» ist einer von vielen Vorschlägen oder Ableitungen aus der Forschung, welche aber noch nicht eindeutige oder verpflichtende Handlungsempfehlungen zur Verfügung stellt. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle das aktuell vom Bund empfohlene Vorgehen anhand eines «strukturierten Entscheidungsprozesses mit Rückkopplungsschleife» nach Hotz et al. (2019:22) aufgeführt, welcher in der Abbildung 1 zu sehen ist. Sinn dieses Ablaufs ist das frühzeitige Einbeziehen der betroffenen Person und den relevanten Akteuren aus den Bereichen Familie, Schule und Gesundheit, um individuell ab dem Zeitpunkt einer Auffälligkeit Entscheidungen zu

² Fragebogen-Tool zur Selbst- und Fremdbeurteilung von Kindern, Jugendlichen, sowie Erwachsenen bei Verdacht auf ADHS.

Handlungsmöglichkeiten zu treffen, welche das Wohl und die Förderung zentrieren (Hotz et al. 2019, Bundesamt für Gesundheit BAG 2022). Durch den Runden Tisch (siehe Markierung 1 und 2 in Abbildung 1), zu dem sich alle Involvierten wiederholt (siehe durchgezogene und gepunktete rote Pfeile) versammeln können, kann eine enge Zusammenarbeit entstehen, bei der die Bedürfnisse geklärt und entscheidende Faktoren wie Zeit, Ressourcen und Kompetenzen berücksichtigt werden können (siehe grüne Markierung für Zeit und gelbe Markierung für Kompetenz in Abbildung 1). Diese Handlungsempfehlung stützt die Stimmen aus dem Bereich der Pädiatrie, welche betonen, dass der Dialog aller Akteur*innen sowie das Leiden der Betroffenen entscheidend sind und die Kooperation zwischen Fachleuten, Lehrpersonen und Schulsozialarbeitenden die Verfügbarkeit von Angeboten und Informationen über ADHS verbessern (Dratva et al. 2018).

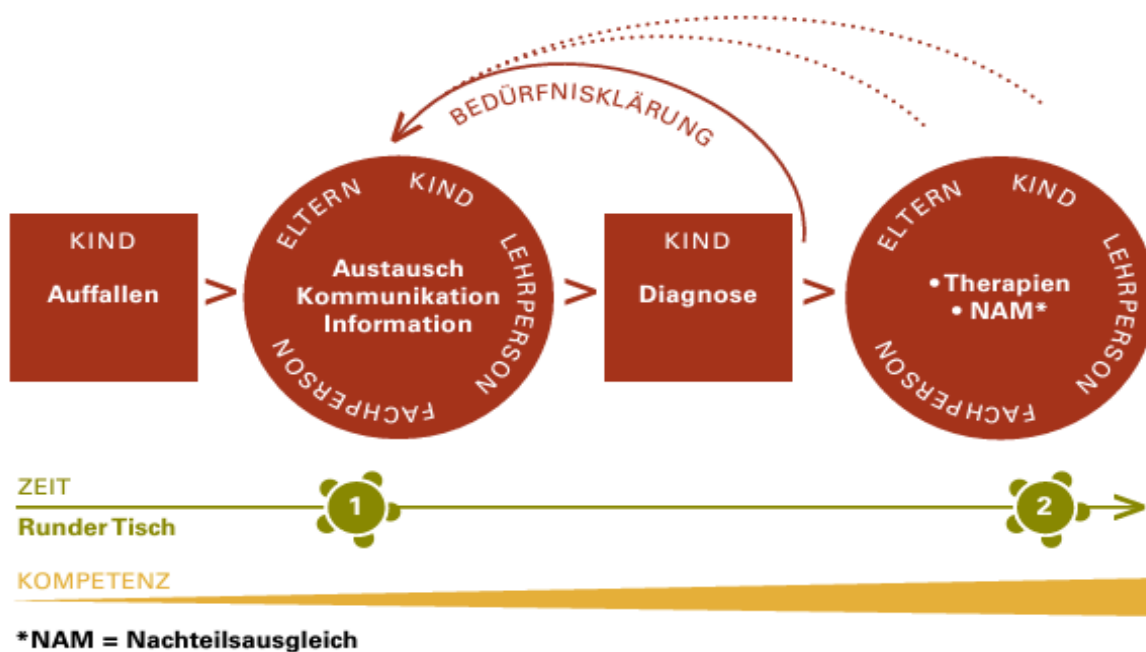


Abbildung 1: Vom BAG empfohlener «Strukturierter Entscheidungsprozess mit Rückkopplungsschleife» nach Hotz et al. (2019:23)

Thomas, Mitchell und Batstra (2013) kritisieren, dass eine ADHS-Diagnose wertgeladen ist, was psychische Beschwerden verstärken kann und belegen, dass Kinder mit ADHS durch Lehrpersonen und Familien als fauler, weniger intelligent und weniger fürsorglich eingeschätzt werden, es dadurch zu einer Stigmatisierung und Ausgrenzung von Betroffenen kommt und sie tatsächlich auch verminderte Leistung zeigen, wenn ihnen diese Erwartungshaltung entgegengebracht wird. Trotz Legitimität dieser Befunde kann angemerkt werden, dass sich diese Kritik aber auf die Gesellschaft und nicht die Diagnose selbst bezieht und folglich dort nach Lösungsansätzen gesucht werden müsste. Dem ist auch gegenüberzustellen, dass ADHS-Diagnosen durch ausgebildete Personen trotzdem objektiv klinisch durchführbar und daher legitim sind, auch wenn sie mehr auf subjektiven

Zuordnungen und Wahrnehmungen basieren und dass nicht-diagnostizierte Personen ohne Behandlung und Begleitung längerfristig stark leiden, weil sie sich den Ursachen ihrer Symptome nicht bewusst sind und als Folge einen tieferen Bildungsstand, geringere berufliche Chancen, instabile Beziehungen und höhere Wahrscheinlichkeit zu Gesetzesverstößen vorweisen (Gualtieri/Johnson 2005, Lichtenstein et al. 2012, Loe/Feldman 2007, Galéra et al. 2012). Als Fazit kann festgehalten werden, dass das Eröffnen eines Diagnoseverfahrens zu empfehlen ist, damit Betroffene Zugang zu Aufklärung, Begleitung und Behandlung erhalten (Zeitlin 2006). So können negative Auswirkungen auf alle Lebensbereiche von Menschen mit ADHS vermindert oder verhindert werden.

2.1.8.2 Erschwernisse bei einer ADHS-Diagnose im Erwachsenenalter

Lange Zeit galt die Ansicht, dass sich ADHS vom Kindes- ins Erwachsenenalter auswächst, was in der aktuellen Forschung aber als widerlegt gilt, da Resultate aus verschiedenen Studien aufzeigen, dass bei bis zu 50 Prozent der in der Kindheit diagnostizierten Personen mit ADHS die Symptomatik bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt (Baud et al. 2007).

Die Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter ist herausfordernd, da sie auf retrospektiven Einschätzungen von Betroffenen und deren Umfeld beruht, wobei es vorkommt, dass die relevanten Bezugspersonen nicht verfügbar oder bereits verstorben sind, sich wenig der Vergangenheit entsinnen oder sich nur an positive Aspekte davon erinnern können oder wollen, was die Diagnose zusätzlich erschwert (Gawrilow 2016, Baud et al. 2007). Diese Fremdanamnese könnte dadurch erleichtert werden, indem derzeitige nahe oder vertraute Bekannte über die betroffene Person befragt werden.

Als weitere mögliche Erschwernisse gelten zu einem früheren Zeitpunkt oder neu diagnostizierte Komorbiditäten oder Falschdiagnosen, welche ADHS als Primärdiagnose übersehen, beispielsweise Angststörungen oder Depressionen, die stattdessen behandelt werden (Ahnemark et al. 2018). Hinzu kommt, dass sich die sonst für Kinder oder Jugendlichen so typischen Symptomatiken, beispielsweise in Bezug auf Hyperaktivität, bei Erwachsenen anders zeigen und ADHS folglich für Diagnosestellende schwerer erkennbar machen; eine äussere motorische Unruhe kann beispielsweise anhand von Fuss- oder Handbewegungen oder bei längeren ruhigen Zeiträumen wie Reisen oder Vorträgen beobachtet werden, meist hat sich die Überaktivität bei Erwachsenen aber in innere Unruhe transformiert und ist von aussen fast nicht zu erfassen (Wender 1995, Ahnemark et al. 2018, Adamou/Jones 2020). Bezüglich der Symptomatik kann eine Diagnose auch dadurch erschwert werden, dass Erwachsene in ihrem Leben bereits angeeignet haben, gewisse ADHS-Symptome zu überdecken oder gelernt haben, damit umzugehen, sodass weder sie selbst noch andere Personen diese als solche wahrnehmen (Gawrilow 2016). Obwohl Erwachsene mit ADHS sehr wohl Mühe mit ihrer Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne haben, fällt dies nicht im gleichen Sinne auf wie im Kindesalter: Die Herausforderungen, welche sich Erwachsenen mit ADHS in der Aus- und Weiterbildung stellen können, führen dazu, dass eher Berufe oder Arbeitsumgebungen mit tieferer Aufmerksamkeitsanforderung oder

Schulbildung gewählt werden, ohne dass dabei bewusst ist, dass die Symptomatik von ADHS diese Entscheidungen beeinflusst (Adamou/Jones 2020, Hartmann 2006). Eine mögliche Hyperfokussierung, welche sich im jungen Alter in Interessen und Hobbies zeigt, manifestiert sich bei Erwachsenen auch am häufigsten in der Berufs- und Studienwahl, was sich für die Person durch die Möglichkeit der Vertiefung und Ausleben der Stärken positiv auswirkt und mögliche Defizite vermindert oder diese weniger ins Gewicht fallen und somit für das Individuum und das Umfeld nicht auffällig sind (Gawrilow 2016, Hartmann 2006, Adamou/Jones 2020). Auch die Impulsivität wird im Erwachsenenalter weniger stark wahrgenommen, da sich diese gegen aussen in Form von einem erhöhten Sprechtempo oder -bedürfnis, verstärkter Emotionalität, einem gestörten Essverhalten oder einem häufigen Wechsel von Jobs oder Beziehungen zeigt (Altfas 2002). Es gilt die Empfehlung, dass bei einer Diagnose besonders aktuelle Beschwerden erfasst werden, welche die betroffene Person als Beeinträchtigung im beruflichen, privaten und familiären Leben bemerken, beispielsweise im Hinblick auf Konzentration, Ablenkung, innere Unruhe, Bildungsstand, Selbstbeherrschung, Missbrauch oder Abhängigkeit von Substanzen und Teilleistungsstörungen wie Dyskalkulie oder Legasthenie (Gawrilow 2016).

Es kommt vor, dass das Umfeld oder betroffene Personen selber entweder wenig oder nicht über ADHS informiert sind oder eine stigmatisierte und vorurteilsbehaftete Vorstellung davon haben, was Betroffene aus Angst vor Ablehnung oder fehlender Unterstützung von einer Diagnose abhält (Adamou/Jones 2020). Durch die in Erwägung gezogenen Erschwernisse wird ersichtlich, weshalb 25 bis 50 Prozent aller Personen mit ADHS ihre Diagnose erst im Erwachsenenalter erhalten haben (Baud et al. 2007). An dieser Stelle wird die Aussage von Gawrilow (2016: 122) hervorgehoben, dass im Bereich der Erwachsenenendiagnostik dringender Forschungs- und Informationsbedarf besteht, um das Diagnoseverfahren im Allgemeinen kompetenter und zuverlässiger aufzubauen.

2.1.9 Behandlungs- und Begleitmöglichkeiten

Studien zur Bewertung der Auswirkungen von ADHS haben herausgefunden, dass Personen mit ADHS im schulischen Bereich schlechtere Leistungen erbringen und in sozialen, emotionalen und anpassungsfähigen Bereichen im Vergleich zu Personen ohne ADHS beeinträchtigt sind (Vile Junod et al. 2006). Faktoren, die eine langfristige Beständigkeit der Störung beeinflussen können, sind eine familiäre Vorgeschichte von ADHS, psychosoziale Belastungen sowie das Vorhandensein anderer Störungen wie Verhaltensstörungen, Stimmungsstörungen und Angststörungen (vgl. Komorbiditäten in Kapitel 2.1.4). Es besteht zudem die Möglichkeit, dass ADHS das Risiko für die Entwicklung von Verhaltensstörungen erhöht (Zeitlin 2006). Diverse Behandlungs- und Begleitmöglichkeiten können Menschen mit ADHS unterstützen, ihre Funktions- und Lebensfähigkeit zu optimieren und ihre Teilhabe zu ermöglichen (Banaschewski 2018). Entscheidend ist dabei, dass Betroffene regelmässig die Gelegenheit erhalten, mit Angehörigen und Fachpersonal über die Optionen und ihr Befinden zu sprechen, damit ihre Perspektive, mögliche

Veränderungen und der Entwicklungsstand bei der Wahl und Kontinuität der Behandlung und Begleitung berücksichtigt werden (NICE guideline 2023).

2.1.9.1 Medikation

Die von Eltern am häufigsten genannte Ursache für die Entscheidung zur medikamentösen Behandlung ist der Leidensdruck des Kindes, andere häufig genannte Gründe sind familiäre Belastungen, sowie die Anforderungen an schulische Leistungen (Hotz et al. 2019). Für Erwachsene mit ADHS sind die entscheidendsten Beweggründe für Medikation der Wunsch nach einer verbesserten Lebensqualität und verfeinertem Selbstempfinden, gefolgt von der Hoffnung, Leistung erbringen zu können und Ambitionen zu erreichen (Druedahl/Kälvemark Sporrang 2018). In diesem Kapitel werden verschiedene Arten von Medikamenten zusammengetragen und deren Wirkungen und Nebenwirkungen beschrieben sowie Kritikpunkte medikamentöser Behandlung für ADHS diskutiert.

Bei der Entscheidung für eine medikamentöse Behandlung müssen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Ausprägung der Symptome, Lebensbeeinträchtigung, Patient*innen- und Familienpräferenzen sowie Wirksamkeit früherer und anderer Therapien berücksichtigt werden (Banaschewski 2018, NICE guideline 2023, Lautenbacher/Güntürkün/Hausmann 2007). Bei Kindern unter sechs Jahren sollte Medikation mit Vorsicht und nach Ausschöpfung nicht-medikamentöser Optionen erwogen werden, im Schulalter hängt die Entscheidung für Medikation von der Ausprägung der Symptome und Präferenz der Patient*in ab und bei Erwachsenen kann die medikamentöse Behandlung auch bei milder Symptomatik in Betracht gezogen werden; diese Option der Medikation ist bei Erwachsenen mit ADHS sogar die primäre Empfehlung (ebd).

Bei der Auswahl an Medikamenten unterscheiden sich sogenannte Stimulanzien, zu denen Menthylphenidat wie «Ritalin» und «Concerta» sowie Lisdexamphetamin wie «Elvanse» gehören, und Nicht-Stimulanzien, zu denen Atomoxetin wie «Strattera» zählt (Banaschewski 2018). Die Empfehlung gilt, dass bei einer medikamentösen Behandlung zuerst Stimulanzien eingenommen werden müssen und erst, falls diese keine Wirksamkeit zeigen oder eine Unverträglichkeit besteht, auf Nicht-Stimulanzien umgestiegen werden soll (Sharma/Couture 2014, Banaschewski 2018, NICE guideline 2023). Menthylphenidat und Lisdexamphetamin erhöhen direkt auf unterschiedliche Weise die Verfügbarkeit der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin und stimulieren dadurch Nervenverbindungen, was zu einer verbesserten Informationsübertragung zwischen den Nervenzellen führt und somit die Konzentration erhöht (Del Campo et al. 2011). Die Wirkung der Medikamente setzt ungefähr 30 Minuten nach Einnahme ein und dauert zwei bis vier Stunden. Atomoxetin ist ein Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, der keine direkte Wirkung auf Dopamin hat (ebd). Daher kann die Wirkung von Atomoxetin bei einigen Patient*innen möglicherweise weniger ausgeprägt sein als die von Stimulanzien (Del Campo et al. 2011, Banaschewski 2018). Obwohl es länger dauern kann, bis Atomoxetin wirkt, hält seine Wirkung oft länger an. Der medikamentöse Ansatz bietet die Chance, die biologischen Grundlagen von ADHS und die damit verbundenen kognitiven Probleme zu verstehen und die Behandlung zu verbessern, indem gezielt auf bestimmte Schaltkreise im Gehirn eingewirkt wird (ebd).

Gemäss Forschung führt die Einnahme von Medikamenten zu einer Verbesserung des allgemeinen Verhaltens, der ADHS-Symptome in der Schule sowie der elterlichen Lebensqualität (Gawrilow 2016). Lehrpersonen und Eltern beobachten besonders die Zunahme von Aufmerksamkeit, Konzentration und Leistungsfähigkeit und somit ein optimiertes Lernen, was auch von jungen und erwachsenen Betroffenen so beschrieben wird (Gawrilow 2016, Thorell/Dahlström 2009, Hotz et al. 2019). Anzumerken ist jedoch, dass Betroffene eine Veränderung in ihren Noten nicht auf ihre Medikation zuschreiben (Gawrilow 2016).

Ein grosser Kritikpunkt bei der medikamentösen Therapie sind jedoch die ungünstigen Nebenwirkungen der beschriebenen Medikamente, die möglichen Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sowie der Umgang mit Begleiterkrankungen (Sharma/Couture 2014). Hier folgt deshalb eine Auflistung möglicher Nebeneffekte: Betroffene beschreiben eine Verminderung des Appetits, eine komplette Appetitlosigkeit oder verschiedenste Magenbeschwerden und Unwohlsein während der Wirkungszeit des Medikaments, sie berichten über Schlafstörungen, Kopfschmerzen, eine Unruhe in Form von Angst, Nervosität oder Reizbarkeit, andererseits fühlen sie sich zu stark beruhigt, bemerken eine Veränderung ihrer Emotionalität bis hin zu Depression oder fühlen sich derart verändert, dass sie sich nicht wiedererkennen (Sharma/Couture 2014, Hotz et al. 2019, Gawrilow 2016, Thorell/Dahlström 2009). Hinzu kommt, dass ein Teil der Medikamenten-Nutzer*innen ihre ADHS-Symptome stärker spüren, wenn die Wirkung des Medikaments nachlässt oder dass durch das Medikament sogar das Empfinden von Leiden verstärkt wird (Thorell/Dahlström 2009, Hotz et al. 2019). Thomas, Mitchell und Batstra (2013) merken an, dass sogar Menschen mit einer Diagnose einer leichten oder mittelschweren ADHS ein Medikament verschrieben bekommen und hinterfragen die Notwendigkeit; hier muss auch angemerkt werden, dass Mädchen überdurchschnittlich oft sowohl vor als auch nach der ADHS-Diagnose Medikamente erhalten, die nicht gegen ADHS gerichtet sind (Klefsjö et al. 2021). Auch wird bei vielen Betroffenen, insbesondere Kinder während der zügigen Entwicklung und Frauen in Anbetracht hormoneller Schwankungen, die korrekte Dosierung der Medikamente vernachlässigt (Gawrilow 2016, Lauterbach 2010, Thorell/Dahlström 2009). Angesichts positiver und negativer Effekte der medikamentösen Therapie kann hier festgehalten werden, dass Bedenken hinsichtlich der langfristigen Auswirkungen, der Überdiagnose, der Nebenwirkungen und der möglichen Abhängigkeit legitim sind. Es soll auch die Rolle von Pharmakonzernen und potenziellen Interessenkonflikten bei der Förderung von Medikamenten präsent bleiben.

2.1.9.2 Psychosoziale Interventionen

Es gibt mehrere psychosoziale Behandlungsmöglichkeiten für ADHS, welche durch psychologische, psychotherapeutische und soziale Massnahmen darauf abzielen, Symptome zu kontrollieren, positive Verhaltensänderungen zu fördern und Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Gawrilow 2016). Diese Interventionen können sich direkt an Betroffene oder deren Bezugspersonen wie Eltern, Lehrpersonen oder Partner*innen richten und auch das unmittelbare oder erweiterte soziale Umfeld einbeziehen, wie Familie, Kindertagesstätte, Schule, Arbeitsplatz

oder Gemeinschaft (Banaschewski 2018). Psychosoziale Interventionen können von verschiedenen Fachleuten mit erforderlicher Qualifikation durchgeführt werden, wie zum Beispiel Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Ärztinnen und Ärzte, pädagogisches Fachpersonal, Ergotherapeut*innen oder Sozialarbeitende (NICE guideline 2023, Banaschewski 2018, Gawrilow 2016). In diesem Kapitel wird der multimodale Ansatz erläutert sowie die Verhaltenstherapie und das Elterntertraining beleuchtet; Interventionen im schulischen Rahmen werden in Kapitel 2.1.10 aufgeführt und diskutiert.

Der **multimodale Ansatz** funktioniert als umfassender Behandlungsplan, der die individuellen Symptome, das Funktionsniveau, die soziale Integration sowie die Bedürfnisse Betroffenen und ihrer Umgebung berücksichtigt. Dieser Plan kann eine Kombination aus psychologisch-psychotherapeutischen, psychoedukativen, medikamentösen und ergänzenden Interventionen umfassen und erweist sich dadurch als wirksamste Form der Behandlung und Begleitung (Banaschewski 2018, Warnke/Wewetzer 2003, Thomas/Mitchell/Batstra 2013). Es lässt sich sogar feststellen, dass bei einer multimodalen Therapie mit vorgängigem Elterntertraining die Dosierung des Medikaments minimiert werden kann (Thomas/Mitchell/Batstra 2013). Es gilt dabei auch zu beachten, dass gewisse Ansätze wenig Wirksamkeit zeigen, wenn sie isoliert anstatt multimodal angewendet werden: Beispielsweise führt die Psychoanalyse nur bei Mädchen zu einer Veränderung im Umgang mit der Symptomatik, Ergotherapie erweist sich als wenig wirksam und gezieltes Konzentrationstraining als wirkungslos (Döpfner/Lehmkuhl 2002, Banaschewski 2018).

Verhaltenstherapie bei ADHS bezieht sich auf eine Therapieform, die darauf abzielt, unerwünschte Verhaltensmuster bei Betroffenen zu identifizieren und zu ändern (Gawrilow 2016, Banaschewski 2018, NICE guideline 2023). Sie basiert auf dem Prinzip, dass Verhalten erlernt ist und daher durch gezielte Interventionen modifiziert werden kann (Gawrilow 2016). In der Verhaltenstherapie werden Techniken wie positive Verstärkung, Selbstkontrolle, Selbstbeobachtung und Problemlösung eingesetzt, um die Symptome von ADHS zu bewältigen, mit dem Ziel, konstruktive Verhaltensweisen zu fördern, die die Funktionsfähigkeit der Betroffenen verbessern und sie befähigen, besser mit den Herausforderungen des täglichen Lebens umzugehen (ebd). Besonders wirksam erweist sich bei Erwachsenen mit ADHS das Coaching, welches im Gegensatz zu einer Psychotherapie die Entwicklung praktischer und lebensweltbezogener Lösungen fokussiert; aus diesem Grund wird der Anspruch erhoben, Coaching als fester Bestandteil von multimodaler Therapie zu implementieren (Kubik 2010).

Das **Elterntertraining** als Form der Verhaltenstherapie, beispielsweise nach Lauth und Heubeck (2006) und Lauth und Schlottke (2002), reduziert Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern sowohl in der Schule als auch zu Hause, da spezifische Erziehungstechniken wie Konfliktbewältigung, Kommunikation, Selbstregulation oder Festlegung klarer Regeln praktiziert und angewendet werden (Kaymak Özmen 2012). Das Training hilft den Eltern, konkrete Erziehungsfähigkeiten zu erwerben und im Alltag umzusetzen, was zu einer deutlichen Verringerung der familiären Belastung und zu spürbaren Verhaltensänderungen bei den Kindern sowohl zu Hause als auch in der Schule führt (Banaschewski 2018, Kaymak Özmen 2012,

Lauth/Mackowiak 2004, Hotz et al. 2019, Dratva et al. 2018, Klassen/Miller/Fine 2004).

An dieser Stelle muss festgehalten werden, dass die vermeintlich geringere Wirksamkeit der Verhaltenstherapie im Vergleich zur medikamentösen Therapie darauf beruht, dass in vielen Studien Selbstregulationsstrategien unterschiedlich angewendet und die Ergebnisse nicht einheitlich erfasst wurden (Gawrilow 2016). Obwohl die Verhaltenstherapie stärker von Fähigkeit und Engagement der Fachpersonen und Betroffenen abhängig und somit anfälliger für Fehler ist, während die Dosierung und Einnahme von Medikamenten einheitlicher und einfacher scheint, sind psychosoziale Interventionen erwiesen zielführend (Paul-Jordanov/Bechtold/Gawrilow 2010).

2.1.10 Pädagogische Ansätze zum Umgang mit ADHS

Lehrpersonen, welche geduldig sind, sich mit verschiedenen Interventionsmethoden auskennen, in multiprofessionellen Teams arbeiten und eine unterstützende und wohlwollende Haltung gegenüber SuS mit ADHS einnehmen, können einen förderlichen Einfluss auf den Fortschritt der Lernenden haben (Daley/Birchwood 2010, Sherman/Rasmussen/Baydala). Neuenschwander und Benini (2016) stellen fest, dass Lehrpersonen mit adäquater Aus- und Weiterbildung vermehrt Rituale einbauen, die Gestaltung des Klassenzimmers verändern, für Einzelarbeitsplätze sorgen, sich regelmässiger und wertschätzender mit Eltern austauschen, einen kompetenteren Umgang mit SuS mit ADHS zeigen, dadurch eine verminderte Belastung verspüren und somit die Lernerfahrung von SuS in der Schule verbessern. Daraus folgt, dass die Lehrpersonenweiterbildung und gezielte pädagogische Massnahmen gefördert werden sollen, um den pädagogischen Umgang mit ADHS für alle im schulischen Umfeld optimal zu gestalten (Sahli Lozano 2019, Neuenschwander/Benini 2016). Im Folgenden wird eine Auswahl an schulbasierten Interventionen besonders nach Daley und Birchwood (2010), Gawrilow (2016) und DuPaul (2007) aufgeführt, welche durch weitere Erkenntnisse der Forschung und eigenständige Überlegungen ergänzt werden.

2.1.10.1 Verhaltensinterventionen

Verhaltensinterventionen im schulischen Rahmen basieren auf den Ansätzen der Verhaltenstherapie (vgl. Kapitel 2.1.9.2) und sind darauf ausgerichtet, spezifische Herausforderungen bezüglich des Verhaltens von Betroffenen im Zusammenhang mit ADHS anzusprechen und Verhalten durch verschiedene Strategien zu modifizieren (DuPaul 2007). Eine Strategie zur Förderung erwünschten Verhaltens ist die **positive Verstärkung**; dabei werden Belohnungen oder Anreize angeboten, um das gewünschte Verhalten zu verstärken und dessen Auftreten zu fördern, was darauf abzielt, die Wahrscheinlichkeit für erwünschtes Verhalten zu erhöhen und positive Verhaltensweisen zu etablieren (DuPaul 2007, Gawrilow 2016). Ähnlich beinhaltet **Lehreraufmerksamkeitskontingenz** das engmaschige Feedback zu Verhalten mit hohem Motivationsgehalt, das Bereitstellen von Aufmerksamkeit oder Lob für erwünschtes Verhalten sowie das Ignorieren und Umleiten von unangemessenem Verhalten (Hennig/Schütt/Ricken 2024). Entscheidend ist für SuS

dabei der Zugang zu Lehrpersonen als Bezugspersonen, was sich in der Praxis als Herausforderung erweist, da SuS mit ADHS wenig Nähe und viele Konflikte mit ihren Lehrpersonen haben (Abelein/Holtmann 2021, MacLean/Krause/Rogers 2023). Die Methode der **Selbstüberwachung**, auch Monitoring benannt, beinhaltet die Schulung von SuS, ihr eigenes Verhalten sowie ihren Fortschritt in Richtung ihrer Ziele zu verfolgen, was dazu beiträgt, ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstregulierung zu stärken (DuPaul 2007, Daley/Birchwood 2010). Das **Sozialkompetenztraining** konzentriert sich darauf, den Schülern angemessene soziale Verhaltensweisen und Interaktionen beizubringen, um ihre Peer-Beziehungen und Kommunikationsfähigkeiten zu verbessern (DuPaul 2007). Es ist darauf zu achten, SuS mit ADHS nicht zu isolieren, da sich diese oftmals sowieso schon weniger angenommen fühlen, was auch das Lernen behindert (Abelein/Holtmann 2021). Beim **«Response Cost Verfahren»** (Gawrilow 2016: 169) wird eine abgemachte positive Verstärkung entzogen, nachdem ein unerwünschtes Verhalten gezeigt wird um dessen Auftreten zu vermindern. Mit dem **«Daily Report Card System»** werden durch die regelmässige Kommunikation zwischen Lehrpersonen, Eltern und SuS spezifische Verhaltensziele identifiziert und verfolgt, indem gemeinsam Ziele und Verstärkungen für die Schule und Zuhause festgelegt und Termine eingehalten werden (DuPaul 2007, Hennig/Schütt/Ricken 2024). Diese Methode erfordert eine hohe Bereitschaft aller Beteiligten, transparent und ehrlich die Bereiche von Schule und Familie zu verbinden und gelingt auch nur unter dieser Bedingung. Viele Eltern zeigen bereits Mühe, wenn durch die Lehrperson eine Empfehlung zur Diagnose erfolgt, weshalb sich auch ein produktiver Austausch als schwierig oder aufwendig erweisen kann (Abelein/Holtmann 2021).

2.1.10.2 Modifikation des Unterrichts

Modifikation des akademischen Unterrichts bedeutet Anpassungen im schulischen Lernumfeld für SuS mit ADHS und beinhalten Veränderungen in der Art und Weise, wie der Unterricht gestaltet wird, mögliche Anpassungen im Lehrplan und der Umgebung des Klassenzimmers, um die Bedürfnisse dieser SuS besser zu berücksichtigen (DuPaul 2007). Dazu zählen im Allgemeinen die Vorwegnahme von Problemen und die Reduzierung oder Aufteilung von Anweisungen, Anforderungen und Überprüfungen, ebenso wie die Bereitstellung von Auswahlmöglichkeiten und eine klare, ritualisierte Strukturierung des Unterrichts (Raggi/Chronis 2006, Daley/Birchwood 2010). Es ist auch wichtig, Bewegungsmöglichkeiten oder Auszeiten zu bieten und eine ruhige und ordentliche Lernumgebung zu schaffen, um starke Ablenkungen zu minimieren und dabei dennoch eine angemessene Stimulation zu gewährleisten (Abelein/Holtmann 2021, Gawrilow 2016, Zentall/Tom-Wright/Lee 2012). Ein konkretes Konzept ist der **computerunterstützte Unterricht**, welcher die Nutzung von Technologie zur Bereitstellung von Bildungsinhalten und interaktiven Lernerfahrungen beinhaltet, die auf die individuellen Bedürfnisse der SuS zugeschnitten sind (DuPaul 2007). **Peer-Tutoring** ist eine Methode, bei der SuS zusammenarbeiten, um akademische Aufgaben zu lösen, wodurch Zusammenarbeit, gegenseitige Unterstützung und Engagement gefördert werden (DuPaul 2007, Birchwood/Daley 2012). Diese Form des Peer-Tutorings wurde entwickelt, um den SuS mit ADHS zu helfen, da sie in grossen Klassen oft

Schwierigkeiten haben und persönliche Betreuung fehlt (ebd). Die Unterstützung durch einen Gleichaltrigen hat gezeigt, dass sie das Verhalten in der Klasse verbessert und die schulischen Leistungen steigert (ebd). **Eltern-Tutoring** beinhaltet die Einbeziehung der Eltern, um akademische Unterstützung und Nachhilfe zu Hause zu bieten und dadurch das Lernen und die akademischen Fähigkeiten ihrer Kinder zu stärken, was gemäss Studien zu einer Verbesserung der Lesefähigkeiten sowohl zu Hause als auch in der Schule führt (Daley/Birchwood 2010). Diese Methode ist im Hinblick auf die Chancengerechtigkeit aufgrund der Herkunftseffekte kritisch zu betrachten (Leemann 2015). SuS werden durch die **selbstregulierte Strategieentwicklung** dazu befähigt, ihre Lernen eigenständig zu planen, zu überwachen und zu bewerten (DuPaul 2007, Birchwood/Daley 2012). Dies umfasst die Vermittlung von Lernstrategien und Selbstregulationsstrategien; Beispiele dafür sind «Mentales Kontrastieren» und «Wenn-Dann-Pläne» (Gawrilow 2016: 129): Das Erste bezieht sich auf das Zukunftsdenken und die Handlungsplanung durch die Visualisierung von Zielen und Hindernissen, während das Zweite erstellt wird, um zielführende Handlungen in den Alltag zu integrieren. Das **angeleitete Schreiben** beinhaltet das Anbieten von klaren Anweisungen und Hilfestellungen, um SuS dabei zu helfen, während Unterrichtsstunden nützliche Notizen zu machen, wodurch ihr Verständnis und ihre Fähigkeit, sich das Gelernte zu merken, verbessert werden sollen (DuPaul 2007).

2.1.10.3 Datenbasierte Intervention

Das «datenbasierte Entscheidungsfindungsmodell» (DuPaul 2007: 190), dargestellt in Abbildung 2, beinhaltet die Verwendung von Daten, um die Gestaltung von akademischen Interventionen zu optimieren und Behandlungsstrategien für SuS mit ADHS zu optimieren. Bisher gibt es jedoch keine Studien, die die Anwendung dieses Modells spezifisch bei der Begleitung von SuS mit ADHS bewertet haben (DuPaul 2007, Schildkamp 2019). Da diese Intervention als möglicher Teil der multimodalen Therapie in Frage kommt, wird hier das Vorgehen erläutert.

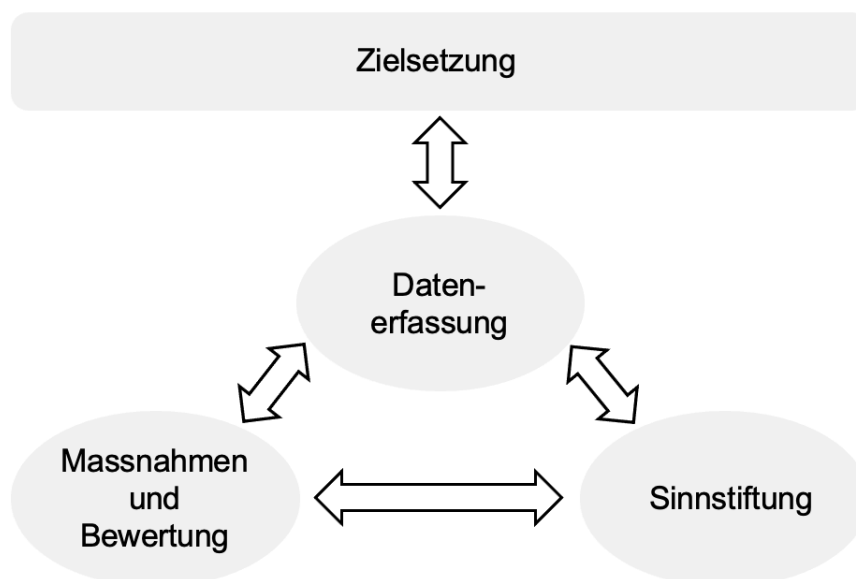


Abbildung 2: Das datenbasierte Entscheidungsfindungsmodell nach DuPaul (2007) angelehnt an Schildkamp (2019)

Am Anfang erfolgt die **Auswahl von Verhaltenszielen**, welche klar und spezifisch definiert werden, weil sie wahrscheinlich die akademische Leistungsfähigkeit verbessern werden, und in Verbindung damit werden konkrete Ziele festgelegt, um eine Verhaltensänderung zu erreichen (ebd). Da die Zielsetzung entscheidend ist, steht sie an der Spitze des wechselwirkenden Modells in Abbildung 2. Das **Durchführen funktionaler Bewertungen** umfasst die Analyse von Daten, um bestimmte Verhaltensweisen zu erkennen, die sich negativ auf die akademische Leistungsfähigkeit auswirken, wobei die zugrunde liegenden Ursachen oder Gründe für diese Verhaltensweisen ermittelt werden (DuPaul 2007). Bei der **Analyse von Kontingenz** geht es darum, die Auslöser und Belohnungen für das Verhalten zu verstehen, um geeignete Massnahmen zur Verhaltensänderung zu entwerfen. Durch das Nutzen der Daten kann **positive Verstärkung** ausgeübt werden (vgl. Kapitel 2.1.10.1), um erwünschtes Verhalten und akademischen Erfolg zu fördern (ebd). Die **Überwachung des Fortschritts** erfolgt, indem kontinuierlich Daten zu Verhalten und akademischer Leistung der SuS erfasst und analysiert werden, um die Wirksamkeit der Interventionen zu bewerten und weitere datenbasierte Entscheidungen zu treffen.

Diese Methode bedarf wie eingängig erwähnt weiterer gezielter Forschung in Bezug auf ADHS und braucht zudem einen hohen Aufwand an personellen und fachlichen Ressourcen, obschon noch unklar ist, welche Fachpersonen in welchem Ausmass bei der Erfassung und Auswertung der Daten involviert sind. Individualisierung im Unterricht ist bereits aufgrund Ressourcenknappheit in der Praxis erschwert umzusetzen (Abelein/Holtmann 2021). Obwohl das Modell in Kombination anderer Interventionen zielführend scheint, ist die Umsetzung im Schulalltag zu diesem Zeitpunkt wohl utopisch.

2.1.10.4 Nachteilsausgleich

Der Nachteilsausgleich ist eine Massnahme auf individueller Ebene zum Ausgleich und zur Reduktion von Einschränkungen, welche von einer Behinderung ausgehen können (Jost/Schnyder 2013, SZH/CSPS 2023). Im Schulportal Aargau ist zu lesen, dass aufgrund einer Behinderung ein Nachteilsausgleich für selektionsrelevante Bewertungsanlässe ohne Veränderung der Lernziele abgemacht werden kann (BKS 2024). Zudem wird erläutert (BKS 2024):

«Eine medizinische Diagnose wie ADHS bedeutet nicht automatisch, dass eine Behinderung (gemäss §2a VSBF) vorliegt.»

SuS mit ADHS haben demnach nicht automatisch das Anrecht auf einen Nachteilsausgleich oder Bedarf danach. Der Nachteilsausgleich wird individuell aufgrund der Auswirkung von ADHS auf die schulischen Fähigkeiten bestimmt (BKS 2024). Wirkungsbereiche des Nachteilsausgleichs für ADHS sind laut Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (2023) das Umfeld und der Arbeitsplatz, das Material und die Betreuung, Anpassen der zeitlichen Rahmenbedingungen sowie Anpassen der Arbeits- und Prüfungsform. Innerhalb dieser Bereiche gibt es verschiedene Empfehlungen und Möglichkeiten: Es soll ein ruhiger oder isolierter Platz (möglicherweise in einem anderen Raum) zur Verfügung stehen, Bewegung oder Stehen sollen zugelassen werden, spezielles Schreibmaterial oder digitale

Geräte sind als Entlastung der Feinmotorik zugelassen, das Tragen von Kopfhörern wird vorgeschlagen, Gedächtnisprobleme können durch zur Verfügung gestellte Tabellen oder Notizen entlastet werden, die Tageszeit soll bei Prüfungen berücksichtigt werden, Pausen können vermehrt oder verlängert eingesetzt werden, es soll zusätzliche Zeit zur Vorbereitung oder während der Prüfungssituation gegeben werden, das Aufteilen der Prüfung kann unterstützend wirken, mündliche Formen können anstatt schriftlicher Prüfungen gewählt werden, es sollen Formulierungen und Anweisungen mit verminderter Komplexität gestellt werden und die Bewertung des Inhalts muss stärker gewichtet sein als die Form der Antworten (SZH/CSPS 2023, Ayer 2021).

Untersuchungen zeigen, dass SuS aus Familien mit höherem sozialen Status tendenziell öfter von den Massnahmen eines Nachteilsausgleichs Nutzen ziehen und SuS aus Familien mit tieferem Sozialstatus eher angepasste Lernziele erhalten, auch wenn ihre Leistungsmerkmale genau kontrolliert werden (Sahli Lozano et al. 2023). Es besteht das Risiko, dass diese Art von Massnahme die Bildungsgleichheit begünstigt, anstatt dem Phänomen entgegenzuwirken, worüber Lehrpersonen aufgeklärt sein sollten (Sahli Lozano et al. 2023, Hotz/Kuhn 2017). Genauere Analysen und Kommentare zur Implementation des Nachteilsausgleichs in der Schweizer Schullandschaft folgen in Kapitel 2.2.2.

2.2 Inklusive Schulen

Diese Arbeit fragt nach Handlungsmöglichkeiten für den schulischen Umgang mit ADHS, was ein Verständnis der aktuellen Vorstellungen und momentanen Zuständen von inklusiver Bildung erfordert. Aufgrund des Föderalismus herrscht in der Schweiz ein Zustand von 26 Bildungssystemen, welche sich auch innerhalb der Kantone noch weiter unterscheiden können. Dieses Kapitel versucht, ein allgemeines Bild des aktuellen Verständnisses und der Umsetzung von inklusiver Bildung in der Schweiz zu zeichnen und herauszuarbeiten, welchen Platz SuS mit ADHS dabei einnehmen und wie Schule SuS mit ADHS behindert oder beflügelt.

2.2.1 Inklusives Bildungsverständnis

Inklusion bedeutet das Ermöglichen, Fortführen und Weiterentwickeln von Teilnahme und die daraus resultierende *Teilgabe* von Menschen mit und ohne Behinderung (SZH/CSPS 2022). In der *«Anwendung des Lehrplans 21 für SuS mit komplexen Behinderungen in Sonder- und Regelschulen»* wird definiert, dass inklusive Bildung in Regelklassen wann immer möglich umgesetzt werden soll (NW EDK/EDK-Ost/BKZ 2019: 50): Die Integration von SuS mit besonderen Bildungsbedürfnissen in Regelschulklassen durch die Nutzung von sonderpädagogischen Massnahmen und verstärkten Unterstützungsmassnahmen basierend auf individuellen Bedarfsanalysen, wobei auch die Einrichtung von Sonderklassen eine Option darstellt, jedoch im Unterschied zur Sonderschule. Offiziell ist im Artikel 20 in den Abschnitten eins und zwei des Behindertengleichstellungsgesetzes beschrieben, dass die Kantone eine angepasste Schulung und Förderungen ermöglichen sollen (Direktion für Völkerrecht 2014):

¹»Die Kantone sorgen dafür, dass behinderte Kinder und Jugendliche eine Grundschulung erhalten, die ihren besonderen Bedürfnissen angepasst ist.«

² «Die Kantone fördern, soweit dies möglich ist und dem Wohl des behinderten Kindes oder Jugendlichen dient, mit entsprechenden Schulungsformen die Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in die Regelschule.»

Die Verwendung des Verbs *sollen* umgeht jedoch eine Pflicht seitens des Kantons oder der Schule und spricht nicht von einem Recht auf Anpassung und Inklusion, sondern von einer Bemühung nach Integration, die von verschiedenen Faktoren abhängig sein kann. Auch in der Salamanca Erklärung wird jedem Kind mit Behinderung zwar ein grundsätzliches Recht auf Bildung und der Zugang zu Regelschulen zugesprochen, doch es besteht für Regierungen keine Pflicht, die Forderungen der Weltkonferenz «*Pädagogik für besondere Bedürfnisse*» (UNESCO 1994) umzusetzen. Die Verbesserung der Schulsysteme, die Aufnahme aller Kinder in die Regelschule, das Entwickeln von Pilotprojekten, die Anstrengung für Früherkennung, das Entwickeln dezentraler Strukturen, der Einbezug von Organisationen von Menschen mit Behinderung, das Ansprechen von integrativer Pädagogik bei Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen werden als Forderung und Nahelegen formuliert. Indem die schulische Inklusion von Menschen mit Behinderung nicht wörtlich festgelegt wird, entsteht ein Bildungsverständnis von Integration entweder als Ziel oder als Weg zur inklusiven Schule. Selbst im LCH-³Positionspapier wird von Inklusionsorientierung gesprochen und betont, dass das Streben nach Inklusion eine fortlaufende Entwicklung ist (LCH 2023).

Eine Möglichkeit zur Organisation für die Kooperation im sonderpädagogischen Bereich bietet das Sonderpädagogik-Konkordat, dem jedoch bisher nur 16 Kantone beigetreten sind (EDK 2007). Die Kantone vermeiden einen Beitritt aus Bedenken, sie könnten einen Teil ihrer Unabhängigkeit verlieren oder aus Ablehnung dem Konkordat gegenüber, weil sie zusätzliche finanzielle Belastungen für ihr Bildungssystem befürchten, Unklarheit darüber besteht, wie diese Ressourcen bereitgestellt werden sollen und eine mögliche administrative Belastung entstehen kann (Buholzer et al. 2017, Sahli Lozano/Adeifio Gosteli 2021).

Zusammenfassend lässt sich abbilden, dass Inklusion schweizweit als Prozess und nicht als aktueller Zustand wahrgenommen wird, der die Integration von allen SuS in der Regelklasse vorsieht, falls die Ressourcen dazu ausreichen.

2.2.2 Forschungserkenntnisse zu inklusiver Bildung in der Schweiz

In diesem Kapitel wird erforscht, inwiefern das inklusive Bildungsverständnis in der Schweiz Umsetzung findet und welche Folgen davon ausgehen. Die Ergebnisse aus Forschungsarbeiten sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene ergeben, dass eine umfassende schulische Integration, also Inklusion, für Kinder

³ LCH steht für «Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz»

und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen auf lange Sicht vielfältige positive Auswirkungen hat (Eckhart et al. 2011). Wie in Kapitel 2.2.1 erläutert, ist es nicht zuletzt auch aufgrund dieser Studien in der Schweiz gesetzlich festgehalten, integrative Settings in Regelschulen den separativen Förderangeboten vorzuziehen. Trotzdem gibt es in etwa zwei Dritteln der Kantone noch immer Sonderschulsettings (Sahli Lozano/Adeifio Gosteli 2022). Dies führt dazu, dass in diesen Kantonen finanzielle Mittel sowohl in die Umsetzung von inklusiven als auch separaten Massnahmen fliessen (ebd). Infolgedessen stehen für Inklusion, welche an Regelschulen umgesetzt wird, weniger Ressourcen zur Verfügung als in Kantonen, in denen sämtliche Ressourcen für die inklusive Bildung eingesetzt werden können (ebd). Zusätzlich vermittelt die Aufrechterhaltung von Sonderklassen die Botschaft, dass SuS mit besonderem Bildungsbedarf nicht in Regelschulen gehören, was sich negativ auf die Einstellung von allen Beteiligten zum Konzept der Inklusion und dessen Umsetzung auswirkt (Sahli Lozano/Adeifio Gosteli 2022, Eckhart et al. 2011). Auch ist unsere Bildungslandschaft noch immer geprägt von Leistungsstärke, Erfolg und dem Drang nach gesellschaftlichem Ansehen (ebd).

Bei SuS, welche eine Sonderklasse besuchen, kann diese negative Einstellung zu einem tieferen Selbstwert und einem negativeren Fähigkeitsselbstkonzept führen, da sie im Vergleich zu gleichaltrigen SuS aus Regelklassen merkbar kleinere soziale Beziehungsnetzwerke etablieren (Eckhart/Sahli Lozano 2014). Zwar sind diese SuS privat besser vernetzt, haben aber schulisch weniger Austausch und Möglichkeiten, brauchen mehr Anstrengung bei der Suche nach einer Lehrstelle, was wiederum zu einem benachteiligten Zugang zu Ausbildungsangeboten führt (Eckhart et al. 2011). Es ist hier festzuhalten, dass soziale Ungleichheiten durch schlechtere Förderung in Sonder- oder Kleinklassen weiter verstärkt werden und eine berufliche und soziale Integration im Erwachsenenalter erschwert wird. Direkt dazu im Vergleich weisen Jugendliche aus einem inklusiven Schulsetting eine höhere Quote an erfolgreichen Lehrabschlüssen auf (Eckhart et al. 2011). Hier kann argumentiert werden, dass die inklusive Förderung sowohl SuS in ihrem Lebenslauf Erfolg ermöglicht als auch einen positiven gesellschaftlichen Nutzen trägt.

Studien zu Fördermassnahmen wie Nachteilsausgleich sowie reduzierte oder angepasste Lernziele veranschaulichen, dass speziell die Massnahme der reduzierten oder angepassten Lernziele einen erheblichen negativen Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung der sozialen und leistungsbezogenen Integration hat, selbst wenn schulische Leistungen und der IQ berücksichtigt werden (Sahli Lozano/Greber/Wüthrich 2017). Ebenso empfinden SuS mit integrativer Förderung beträchtlich geringere motivationale Integration im Vergleich zu Kindern ohne diese Massnahme (ebd). In Bezug auf die soziale Integration hingegen zeigt sich, dass SuS mit integrativer Förderung keine signifikant schlechtere soziale Integration erleben und dass im emotionalen Motivationsbereich kein Unterschied in der Integration zwischen den SuS mit und ohne Förderung besteht (ebd). Auch Schulleitende beobachten positive und negative Tendenzen bezüglich reduzierten oder angepassten Lernzielen: Als mögliche Vorteile gelten Chancen im Bereich der individuellen Förderung, der Entlastung von Lernenden und der gesteigerten Motivation, gleichzeitig besteht ein Risiko der verminderten Leistung und Motivation, er-

höhte Diskriminierungsgefahr und Anschlusschwierigkeiten (Sahli Lozano/Brandenberg 2021).

Nachweislich wird in unserem schweizerischen Bildungssystem, das gleichzeitig integriert und selektiert, der Nachteilsausgleich als eine herkömmliche schulische Massnahme eingesetzt (Sahli Lozano/Brandenberg/Ganz 2020). Es müssen hier also die Erkenntnisse über die Verwendung und Auswirkung erwähnt werden. Auf der Sekundarstufe wird der Nachteilsausgleich in etwa vier Fünftel der befragten Schulen angewendet, dabei vor allem ab der 8. Klasse, und wird für das Minimieren von Benachteiligung aufgrund von Behinderung und für das Verringern von Bildungsungleichheiten genutzt (Sahli Lozano/Brandenberg/Ganz 2020). Dies geschieht, um das Gleichgewicht zwischen der Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und allgemeinen Leistungsansprüchen herzustellen (ebd). Der Nachteilsausgleich wird von vielen Schulleitenden, welche an den meisten Schulen die entscheidende Instanz für den Zuspruch von Fördermassnahmen sind, nur als bedingt risikoreich gesehen, beispielsweise in Bezug auf den organisatorischen Aufwand (Sahli Lozano/Brandenberg 2021). Ausserdem wird der Nachteilsausgleich als bedeutsam für den Lernfortschritt, für die Herstellung von Chancengleichheit und für die Integration eingestuft (ebd). An dieser Stelle wird kritisch hervorgehoben, dass der Nachteilsausgleich ausgerechnet in der 8. Klasse auf dem Höhepunkt der beruflichen Orientierung am meisten implementiert wird.

In Bezug auf die Gründe für den Nachteilsausgleich zeigen vorliegende Daten, dass Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) die am häufigsten diagnostizierte Störung bei Jugendlichen in der Sekundarstufe I ist (Sahli Lozano/Brandenberg/Ganz 2020). Die hohe Anzahl von Jugendlichen, die aufgrund von LRS einen Nachteilsausgleich erhalten, legt nahe, dass diese Massnahme beim Ausgleichen von Schwächen in diesem Bereich besonders wirksam ist (ebd). Wesentlich seltener haben SuS mit Nachteilsausgleich eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS), sie machen aber die zweitgrösste Gruppe von Nachteilsausgleich-Begünstigten aus (ebd). Jugendliche mit unzureichenden Kenntnissen der Unterrichtssprache oder ADHS bilden jeweils noch kleinerer Gruppen, obwohl SuS mit ADHS und SuS mit LRS eigentlich in gleicher Häufigkeit auftreten (ebd). Es wird vermutet, dass Differenzierung im Unterricht ausreichen kann, um spezifische Nachteile im Zusammenhang mit ADHS auszugleichen (ebd). Die Variante «mehr Zeit» wird häufiger angewandt als «Schriftliches kann mündlich absolviert werden und/oder umgekehrt», da sie ressourceneffizienter ist (ebd). Dabei ist die Effektstärke von «mehr Zeit» in individuellen Fällen in Frage zu stellen, wenn diese Variante einfachheits halber eingesetzt wird (Sahli Lozano/Brandenberg/Ganz 2020).

Deshalb muss man auch die Erkenntnisse über Einstellungen von Lehrpersonen gegenüber SuS und deren Massnahmen der integrativen Förderung genauer anschauen: In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass Lehrpersonen die kognitiven Grundkompetenzen von SuS mit reduzierten oder angepassten Lernzielen niedriger einschätzen als bei SuS ohne diese Massnahme, selbst wenn man die tatsächlich erfassten kognitiven Grundfähigkeiten und schulischen Leistungen in Betracht zieht (Greber/Sahli Lozano/Steiner 2017).

2.2.3 Gelingensbedingungen inklusiver Bildung

Damit die theoretischen Vorstellungen und Ideen von inklusiver Bildung in der Praxis umgesetzt werden können, müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein. Abgeleitet vom Erfolg einer schulischen Integration im Rahmen einer Einzelfallstudie von Blanc und Sahli Lozano (2013) und Forschungserkenntnissen von Sahli Lozano (2019) und von Saldern (2013) wird hier eine Liste von Gelingensbedingungen für inklusive Schule zusammengetragen und bewertet:

- Für benötigtes Personal, ausreichendes Budget sowie angemessene Ausstattung müssen alle **Ressourcen** des Sonderschulsystems in das Regelschulsystem einfließen. Solange diese beiden Systeme aber parallel existieren, ist diese Bedingung schwer umzusetzen.
- **Eltern** müssen sowohl einbezogen und adäquat informiert werden als auch eigenes Engagement zeigen. Hier muss beachtet werden, dass durch elterliche Bildungsferne, wenig Systemkenntnis oder tiefes Einkommen bereits Benachteiligung besteht.
- Gegenüber Integration und Inklusion müssen Schulen **Offenheit** und **positive Einstellung** zeigen. Ein Grundgedanke ist die Überzeugung davon, dass alle SuS Fortschritte machen können und Lernschwierigkeiten eher Chancen zur Weiterentwicklung anstatt Defizite sind. Dafür müssen sich Lehrpersonen in ihren Bedenken und Fragen wahr- und ernstgenommen fühlen und ein differenziertes Bild von Integration und Inklusion vermittelt bekommen, was zurzeit noch nicht etabliert ist (Gasterstädt/Urban 2016).
- Es braucht die **Kooperation aller Beteiligten**, wofür aber Zeitgefässe und Kommunikationstools geschaffen oder freigeräumt werden müssen, was Abbau an anderen Stellen bedeuten kann.
- Es müssen **multiprofessionelle Teams** gebildet werden, wofür aber neue Arbeitsformen geschaffen, Rollenverständnisse geklärt, gemeinsame Ziele vereinbart, Zeitgefässe geschaffen und Transparenz gelebt werden müssen (Sahli Lozano/Wüthrich/Wicki 2023). Dies verlangt von Lehrpersonen, in Zukunft stark im Teamteaching zu arbeiten und von Schulen, dies zu ermöglichen (Sahli Lozano/Simovic 2018).
- Es bedarf einer **freiwilligen Teilnahme** aller Akteur*innen und Betroffenen. Es muss angenommen werden, dass solche Entscheidungen aber beispielsweise durch diskriminierende Faktoren beeinflusst werden können.
- Der **Standort** soll erreichbar in der Nähe des Wohnorts von Betroffenen sein.
- **Unterricht** soll binnendifferenziert und individuell durch unterschiedliche Ansprüche bei Lernzielen gestaltet werden. Dazu gehört das Entwickeln von Lerngelegenheiten und Zugriff auf Strategien für alle. Diese Bedingung ist vor allem an eine angemessene Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen, die Möglichkeit der Arbeit in multiprofessionellen Teams und Ressourcenverteilung an Schulen gebunden.

2.2.4 Aktuelle Umsetzung von Inklusion in der Schweizer Schul- landschaft

Als Ergänzung zu Kapitel 2.2.2 werden hier die schulischen Massnahmen aufgeführt, welche schweizweit integrativ und separativ Verwendung finden. Anhand des konkreten Beispiels des Kantons Aargau, aus dem die Autorin stammt und in welchem die Befragten zurzeit studieren, wird ersichtlich, welche der Bedingungen aus Kapitel 2.2.3 (Gelingensbedingungen) in Aargauer Schulen erfüllt sind.

Der Lehrplan 21 verfolgt das Ziel der Harmonisierung, macht aber in der allgemeinen Erläuterung keine Angaben zur Inklusionsorientierung (D-EDK 2014). Es wird auf die «Anwendung des Lehrplans 21 für SuS mit komplexen Behinderungen in Sonder- und Regelschulen» verwiesen, die als Instruktion zum Erreichen der verbindlichen Kompetenzen dient (NW EDK/EDK-Ost/BKZ 2019: 6–8). Es wird gefordert, dass *alle* SuS durch integrative oder inklusive Bildungsangebote Eigenständigkeit und Verantwortungsbewusstsein erlangen (ebd). Doch auch hier ist die Ausführung konkreter Massnahmen und Struktur der Institutionen den Kantonen übergeben, weshalb sie also nicht verpflichtet sind, SuS mit Behinderungen zu inkludieren, wenn deren Bedürfnisse und Möglichkeiten «zu stark» von der Norm abweichen. Durch diesen Entscheidungsfreiraum herrscht in der Schweiz ein Flickenteppich aus variierenden integrativen und separativen schulischen Massnahmen, welche in der Tabelle 3 unter «Fördermassnahme» aufgeführt sind. Der Kanton Aargau gehört zu jenen Kantonen, welche jede der sieben Fördermassnahmen anbieten. Alle integrativen Massnahmen werden an wohnortnahen integrativen Regelschulen angeboten und erfolgen durch vor Ort vorhandenes Personal und Ressourcen (Sahli Lozano/Cramer/Adeifio Gosteli 2021).

Tabelle 3: Überblick der integrativen und separativen Massnahmen des Aargauer Schulsystems nach Sahli Lozano, Cramer und Adeifio Gosteli (2021:35)

	Fördermassnahme	Bezeichnung im Kanton	Zeugniseintrag Regelschule	Gutachten vorausgesetzt
integrative Massnahmen	niederschwellige integrative Förderung	Integrierte Heilpädagogik (IHP)	x	x
	Angepasste Lernziele (aLz)	Angepasste Lernziele	✓ ab 3. Primar nach HarmoS	x
	Nachteilsausgleich	Massnahme zum Ausgleich von behinderungsbedingten Nachteilen	x	x ausser aufgrund von Dyskalkulie oder Dyslexie
	verstärkte integrative Förderung	Verstärkte Massnahmen	x	empfohlen, aber nicht erforderlich
separative Massnahmen	Sonderklasse	Kleinklasse, Werkjahr		x
	Einführungsklasse	Einschulungsklasse		Angabe fehlt
	Sonderschule	Sonderschule		✓

SuS, welche die Lernziele nicht erreichen, können IHP oder angepasste Lernziele (aLz) erhalten, der Nachteilsausgleich und die verstärkten Massnahmen sind für SuS mit Behinderungen des Körpers, der Kognition oder der Sinne, chronischen Erkrankungen, Sprachentwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, ADHS oder Autismus oder Dyslexie und Dyskalkulie bestimmt (Sahli Lozano/Cramer/Adeifio Gosteli 2021). Bis auf die aLz werden keine der Massnahmen im Zeugnis vermerkt, womit vermieden werden kann, dass SuS mit Massnahmen aufgrund dessen im Berufswahlprozess vorschnell verurteilt werden. Bei der Vergabe der integrativen Massnahmen gelten folgende Zusammenhänge (Sahli Lozano/Cramer/Adeifio Gosteli 2021, Sahli Lozano et al. 2023, Sahli Lozano/Adeifio Gosteli 2022): SuS mit *IHP* haben die Möglichkeit, optional auch aLz zu erhalten, aber niemals einen Nachteilsausgleich. Für SuS mit *verstärkter integrativer Förderung* besteht die Option, zusätzlich zur IHP auch aLz zu wählen sowie optional den Nachteilsausgleich zu erhalten. SuS mit aLz müssen obligatorisch IHP in Anspruch nehmen, können optional verstärkte integrative Förderung erhalten, bekommen jedoch keinen Nachteilsausgleich. SuS, die einen *Nachteilsausgleich* erhalten, haben die Möglichkeit, optional IHP oder verstärkte integrative Förderung zu erhalten, jedoch niemals aLz.

Es ist hervorzuheben, dass es im Aargau für keine der integrativen Massnahmen ein Gutachten braucht, was als produktive Folge hat, dass SuS, Eltern, Lehrpersonen und/oder Schulleitungen schnell und niederschwellig reagieren können – sowohl beim Implementieren als auch beim Auflösen der Massnahmen. Zudem werden zusätzliche Ressourcen aller Massnahmen entweder vollständig durch den Kanton oder ergänzend durch die Gemeinde übernommen, was signalisiert, dass der Kanton in Inklusion an Regelschulen investiert, wobei aber bewusst bleiben muss, dass die kantonale Finanzierung dieser Massnahmen über das Ressourcenkontingent der Schule läuft, welches begrenzt und bedingt zur Verfügung steht und hohe Kompetenz der Schulleitung bei der Verteilung von Stunden und Fachpersonal abverlangt (Sahli Lozano/Cramer/Adeifio Gosteli 2021).

SuS mit Entwicklungsverzögerung können im Aargau in eine *Einschulungsklasse*, bevor sie ein Jahr später mit der Primar beginnen (Sahli Lozano/Cramer/Adeifio Gosteli 2021). Bei SuS mit Lernschwierigkeiten können Sonderklassen wie das *Werkjahr* oder die *Kleinklasse* an einer Schule gebildet werden, welche ebenfalls durch das gleiche Ressourcenkontingent getragen werden müssen (ebd). Somit gehört der Aargau zu den zwei Dritteln aller Kantone, welche diese separativen Massnahmen an integrativen Schulen anbieten (Lanners 2020). Auch führt der Aargau noch Sonderschulen, welche für SuS mit verschiedenen ausgewiesenen Arten von körperlichen, sensorischen, sozialen und kognitiven Beeinträchtigungen sowie schweren Entwicklungsstörungen oder Sprachproblemen gedacht sind und sowohl vom Kanton als auch der Gemeinde finanziert werden (Sahli Lozano/Cramer/Adeifio Gosteli 2021). Die Zahl der SuS an Sonderschulen ist in den vergangenen Jahren gestiegen und bleibt voraussichtlich konstant, was dem Inklusionsvorhaben widerspricht und Ressourcen beansprucht, welche zufolge an integrativen Regelschulen fehlen (ebd). Im Hinblick auf SuS mit ADHS kann durch diese Analyse festgestellt werden, dass es im Aargau institutionell niederschwelli-

ge Unterstützungsmassnahmen gibt, welche an Schulen durch pädagogisches Personal und Schulleitungen getragen werden.

2.2.5 ADHS aus inklusionsorientierter Perspektive

Abschliessend erfolgt an dieser Stelle ein kritischer Blick auf die Konzeptualisierung von ADHS aus der aktuellen Sicht der inklusiven Praxis, um die Praktiken und den Umgang an Schulen nachvollziehen zu können. Weiss (2015) macht darauf aufmerksam, dass in der inklusiven Bildung ein Spannungsfeld besteht, weil Individualisierung gefordert wird, ohne gleichzeitig die Vielfalt der Menschen anzuerkennen, obwohl diese beiden Ansätze zum Grundverständnis von Inklusion zählen. Dies zeigt sich im schulischen Umgang mit ADHS: Obwohl von inklusiver Bildung gesprochen wird, gleicht die Auseinandersetzung mit ADHS noch dem früheren Umgang mit Verhaltensproblemen (ebd). Weiss kritisiert, dass nach der Diagnose basierend auf äusseren Beobachtungen oftmals Medikamente verschrieben und Interventionen umgesetzt werden, die eher Kontrolle und Anpassung anstatt Unterstützung und Akzeptanz sind (ebd).

Zudem verschiebt die Sonderpädagogik, die in der inklusiven Bildung als Förderkraft darauf abzielt, Barrieren abzubauen und die Vielfalt der SuS zu akzeptieren und zu fördern, die Auseinandersetzung mit ADHS ins klinische Feld, anstatt sich vertieft mit der Störung auseinanderzusetzen und das pädagogische und soziokulturelle Konzept von ADHS zu ergründen (Haas 2020). Das klinische Bild zeichnet ADHS als eine Störung und deshalb als nicht normal, was die Sonderpädagogik in ihrer Sprache so aufnimmt und dazu tendiert, ADHS im pädagogischen Bereich als Problematik zu behandeln, wodurch in der Schule ein defizitorientierter Umgang mit ADHS passiert, selbst auf inklusiver Ebene (Haas 2020, Gasterstädt/Urban 2016). Gasterstädt und Urban (2016) schlagen deshalb vor, anhand von qualitativer Forschung pädagogische Fachpersonen und Schulen darin zu unterstützen, Unterrichtsmethoden zu entwickeln, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Stärken von SuS mit ADHS abgestimmt sind. Momentan strebt die inklusive Pädagogik eine Förderung von SuS mit ADHS durch Individualisierung und Differenzierung, Selbstregulation, unterstützende Umgebung, Kooperation und Teamarbeit sowie positive Verstärkung und Stärkenorientierung an (Weiss 2015).

3 Methodologie und Methodik

Um den zentralen Fragestellungen dieser qualitativen Forschungsarbeit auf den Grund zu gehen und die angestrebten Ziele zu erreichen, wurden drei Gespräche mit Personen mit ADHS nach dem Konzept des problemzentrierten Interviews (PZI) nach Witzel (2000) durchgeführt. Das Vorgehen des PZI ermöglicht das Erfassen individueller und subjektiver Erfahrungen sowie das Vergleichen und Gegenüberstellen der drei Einzelfälle, um durch die Erkenntnisse und Ableitungen davon mehr Verständnis für Betroffene zu schaffen und Möglichkeiten für das schulische Feld aufzuzeigen.

Folgendes Ziel der in Kapitel 1.3 erwähnten Zielsetzungen stand beim Durchführen der Interviews im Zentrum: *Die subjektive Perspektive von ADHS-Betroffenen erforschen.*

Folgende Fragestellung der in Kapitel 1.3 erwähnten Fragen wurde beim Durchführen der Interviews fokussiert: *Welche Handlungsmöglichkeiten lassen sich unter Berücksichtigung der subjektiven Perspektiven von ADHS-Betroffenen für die schulische Praxis mit Fokus auf ein inklusives Bildungsverständnis ableiten?*

3.1 Subjektive Perspektive von ADHS-Betroffenen erforschen

Der Ausdruck «Nichts über uns, ohne uns» meint das Prinzip der Beteiligung aller Betroffenen bei Entscheidungen, welche ihr Leben beeinflussen (United Nations 2004). Ursprünglich in verschiedenen Kontexten verwendet, findet das Motto heute besonders in Behindertenrechts- und Neurodivergenzbewegungen Verwendung und spiegelt die Idee wider, dass Entscheidungen und Massnahmen, welche Menschen mit Behinderungen oder neurodivergente Personen betreffen, nur in Zusammenarbeit mit ihnen selbst getroffen werden sollten (Boldsen 2022, United Nations 2004, Bascom 2021). Im Forschungsbereich der Neurodivergenz besteht ein ethisches Spannungsfeld bezüglich der Art und Weise, wie und durch wen Wissen erzeugt wird: Einerseits gibt es die Forschung von neurotypischen Personen, die versucht, Neurodivergenz zu verstehen und zu erklären; andererseits gibt es neurodivergente Menschen, die aktiv an der Erforschung ihrer eigenen Erfahrungen beteiligt sind und ihre eigenen Perspektiven einbringen (Hens/Robeyns/Schaubroeck 2019). Da die vorliegende Arbeit zum Ziel hat, Handlungsmöglichkeiten für Personen mit ADHS in der schulischen Praxis abzuleiten, entsteht folglich der Anspruch, empirische Erkenntnis zur Thematik durch betroffene Menschen direkt zu generieren. Nach Stein, della Chiesa, Hinton und Fischer (2010) soll der primäre Beweggrund der ADHS-Forschung sein, dass Menschen mit ADHS ihr Leben verstehen und dafür Verantwortung übernehmen können. Massnahmen, welche ergriffen werden, sollten zum Wohl von Personen mit ADHS führen, damit sie so selbstbestimmt wie möglich ihr Leben gestalten können und sich selbst sein dürfen (Zambo 2013, Stein et al. 2010). Diese Arbeit ist charakterisiert durch den Anspruch, dass die Perspektive und das Wohl von

Menschen mit ADHS ins Zentrum gerückt werden. Oft scheinen Beweggründe für Forschung oder pädagogische Implementationen aber daher zu kommen, dass Aussenstehende (Lehrpersonen, Eltern, Bekannte, Vorgesetzte) Mühe im Umgang mit Menschen mit ADHS haben; zumal auch ein Diagnoseverfahren oftmals dann eröffnet wird, wenn die Symptome von Menschen mit ADHS gegen aussen auffällig und durch andere bemerkt oder als problematisch aufgefasst werden (Hotz et al. 2019). Es zeigt sich zudem, dass die Mehrheit der Strategien und Massnahmen im Zusammenhang mit ADHS die Veränderung der Person beabsichtigen, nicht der Umstände und Strukturen (Hotz et al. 2019); was kritisch betrachtet werden muss. Es wird hier also gefolgert, dass in der Forschung und Pädagogik eher über Menschen mit ADHS gesprochen wird als mit ihnen. Diese Arbeit soll dazu beitragen, die Forschung durch die Stimme von Betroffenen zu bereichern.

3.2 Stichprobe der ADHS-Betroffenen

Per Flyer (siehe Anhang) wurden über die Social Media Plattformen Instagram und Whatsapp mit dem Slogan «Du hast ADHS und bist an einer PH?» für Studienteilnehmende geworben. Die Überlegungen und Kriterien der Stichprobenauswahl werden hier erläutert.

In dieser Arbeit werden ADHS-Betroffene als Expert*innen betrachtet, welche den aktuellen Forschungsstand durch ihre eigenen Erfahrungen und Erkenntnisse mit ADHS ergänzen und bereichern. Die befragten Personen sind allesamt Studierende an einer PH und lassen sich als Lehrpersonen für die Unter- und Oberstufe ausbilden. Dieser Faktor der pädagogischen Tätigkeit und Erfahrung wirkte entscheidend bei der Auswahl der Proband*innen, da sie sich einerseits für Tertiärbildung entschieden und diese akademische Stufe tatsächlich erreicht haben und andererseits da sie als ADHS-Betroffene nach Durchlaufen ihrer Schulzeit jetzt selbst im Klassenzimmer Entscheidungen und Entwicklungen in der Pädagogik prägen und sowohl neurotypische als auch neurodivergente SuS begleiten.

Für die Interviews wurden junge Erwachsene befragt, da diese im Vergleich zu älteren Erwachsenen noch eine Nähe zu ihrer Schulzeit aufweisen und andererseits im Vergleich zu Jugendlichen stabiler und reflektierter auf ihr Leben blicken. In Betracht ethischer Prinzipien ist die Wahl von Erwachsenen anstelle Jugendlicher als Teilnehmende für diese Arbeit zuverlässiger und unbedenklicher.

Aus allen Freiwilligen, welche sich für ein Gespräch bereit erklärt haben, fiel die Auswahl auf drei Personen ähnlichen Alters zwischen 20 und 30 Jahren. Dies ermöglicht einen direkteren Vergleich der Biografien, der momentanen Lebenssituation sowie des allgemeinen Befindens und vereinfacht das Vertrauensverhältnis im Interview, da auch die Verfasserin dieser Arbeit zur gleichen Altersgruppe gehört.

Alle drei Befragten haben ihre ADHS-Diagnose erst nach Abschluss ihrer obligatorischen Schulzeit erhalten. Eine Diagnose während der Schulzeit verschafft einen Einblick, wie während der Schule auf die Betroffenen eingegangen wurde und welche expliziten Massnahmen und Implementationen in ihren Fällen aufgrund ihrer ADHS umgesetzt worden sind. Doch von den Lehrpersonen, welche sich für

diese Arbeit zur Verfügung gestellt haben, durchliefen ein Grossteil erst im Erwachsenenalter ein Diagnoseverfahren, was ein verbreitetes Phänomen darstellt. Dies lässt annehmen, dass viele ihrer Bedürfnisse während dem schulischen Werdegang nicht wahrgenommen und auch nicht erfüllt wurden, was für diese Arbeit entscheidende Begebenheiten sind; es lässt sich somit ableiten, in welchen Bereichen Lücken oder Handlungsbedarf besteht. Deshalb wurde entschieden, ausschliesslich Menschen mit einer späten Diagnose zu befragen.

Um mögliche Geschlechtereigenschaften oder -unterschiede zu berücksichtigen und analysieren, wurden für die Interviews eine nicht-binäre, eine weibliche und eine männliche Person gewählt.

3.3 Qualitative Sozialforschung: Das problemzentrierte Interview

Das PZI nach Witzel (2000) wird in dieser Arbeit als Forschungsmethode eingesetzt, um die Perspektiven der Befragten auf das Phänomen ADHS als bestimmtes gesellschaftlich relevantes Problem zu erfassen und zu verstehen. Es ist ein methodisches Verfahren zur Theoriegenerierung basierend auf der «Grounded Theory» nach Glaser und Strauss (1998), das darauf abzielt, den scheinbaren Widerspruch zwischen Theoriegeleitetheit und Offenheit zu überwinden, indem der Erkenntnisgewinn als induktiv-deduktives Zusammenspiel organisiert wird: Mit der Kenntnis des aktuellen Forschungsstandes, der Erfahrung aus der Praxis sowie dem eigenen Interesse begibt sich die interviewende Person ins Gespräch, um die subjektive Sichtweise der Proband*innen zu ergründen und daraus mögliche Schlussfolgerungen zu ziehen. Angelehnt an Bohnsack (2014) und Koller (2008) verfolgt diese Arbeit methodisch das Prinzip narrativer Interviews, um Verständnis über Perspektiven von Menschen mit ADHS zu gewinnen, indem den Befragten die Möglichkeit gegeben wird, ihre Sichtweisen vollständig zu entfalten und anschliessend bei der Auswertung sicherzustellen, dass die Perspektive der Befragten respektiert wird und keine vorgefassten Theorien die Interpretation beeinflussen. Dieser Forschungsprozess lässt auch zu, dass sich klarere oder zusätzliche Forschungsfragen oder -bereiche im Laufe der Forschung, z.B. durch Aussagen in den Interviews, herauskristallisieren (Boldsen 2022, Hammersley/Atkinson 2007).

Für die Interviews wurde ein Leitfaden zusammengestellt (siehe Anhang), welcher Einführungsfragen zu den Themenbereichen beinhaltet und die Forschungsthemen als Stütze und Orientierung festhält, um die Vergleichbarkeit der Interviews zu gewährleisten (Witzel 2000). In einer ersten Version enthielt der dreiseitige Leitfaden ausformulierte Fragen zu den Bereichen *Schule*, *Diagnose*, *Studium*, *Karriere*, *Beruf als Lehrperson* und *Leben*. Der endgültige Leitfaden wurde auf eine Seite komprimiert und setzt fünf Schwerpunkte, um als Fragenkatalog gleichzeitig den zuvor erwähnten Fokus auf die gewählte Fragestellung und Ziele sicherzustellen, sowie Flexibilität im Gespräch zuzulassen (Koller 2008, Witzel 2000, Hopf 2015). Der Leitfaden wurde den Gesprächspartner*innen im Voraus zugeschickt, damit sie sich auf das Interview einstellen und bei Bedarf vorbereiten konnten.

Zu Beginn des Gesprächs wurde den Teilnehmenden die Anonymisierung der Gesprächsprotokolle zugesichert, wobei sie ein Pseudonym nennen durften, und es wurde der Untersuchungszweck mit den Fragestellungen und Zielsetzungen der Arbeit nochmals wiederholt. Der Austausch fand auf Schweizerdeutsch statt, um eine niederschwellige und vertrauensvolle Atmosphäre zu erzeugen und das PZI als «diskursiv-dialogisches Verfahren» zu ermöglichen (Mey 1999: 145). Die Einzelinterviews fanden digital via Microsoft Teams statt und wurden zeitgleich durch die Teams-Funktion als Video sowie zur Sicherung als Smartphone-Audio aufgenommen, damit der Kommunikationsverlauf realitätsgetreu und genau erfasst werden kann (Witzel 2000). Während dem Gespräch verhielt sich die interviewende Person zurückhaltend und kommunizierte grösstenteils über non-verbale Gestik und Mimik, um den Gesprächspartner*innen dadurch Aufmerksamkeit zuzusichern und Verständnis sowie Interesse zu zeigen, aber auch möglichst viel Raum fürs Sprechen und Denken zu lassen. Förderlich für das PZI sind nach Witzel (2000) erzählungs- und verständnisgenerierende Kommunikationsstrategien wie vorformulierte Einstiegsfragen und -inputs, offene Fragen, Nachfragen, spontane Fragen oder Konfrontationen. In den Einzelinterviews wurden vorwiegend die vorgefertigten offen formulierten Fragen aus dem Leitfaden verwendet sowie Ad-Hoc-Fragen gestellt, um die Gesprächspartner*innen zum Reflektieren und Erzählen zu bewegen. Um das Verständnis zu unterstützen, wurden Konfrontationen mit allgemeinen Statements zu ADHS oder Wiederholungen von Aussagen des Gegenübers eingebaut.

Nach den Interviews wurden die Aufzeichnungen ab dem Moment der Einleitungsfrage vollständig transkribiert und Postskripte verfasst. Witzel (2000) sieht für die Postskripte vor, dass hier das Gesagte zusammengefasst wird, Anmerkungen notiert und Kernpunkte herauskristallisiert werden sowie Interpretationsüberlegungen und erste Vergleiche festgehalten werden; für diese Arbeit wurden im jeweiligen Postskript noch offene Fragen und die Hauptthemen aus dem Gespräch niedergeschrieben. Dieses Vorgehen ermöglichte die Ergänzung von relevanten Angaben im Datenblatt, welches auch als «Kurzfragebogen» (Witzel 2000: 5) diente, und unterstützte das vorgängige Strukturieren der Einzelfälle in Form von Portraits. Im weiteren Schritt wurden mit den Postskripten die Transkripte der Einzelgespräche genauer gelesen und Begriffe aus dem Leitfaden markiert sowie wichtige Themen herauskristallisiert (Witzel 2000, Kuckartz 2016). Folgende Fokusse zeigten sich bei allen drei Einzelgesprächen: *Familienkonstellation, Einschulung, Übertritt von Unter- zu Oberstufe, Oberstufenzeit, Entwicklung als Teenager, Vergleiche zwischen Kindes- und Jugendalter, Übertritt in die Lehre/Kanti, Diagnose, Auseinandersetzung mit Behandlung, Verarbeitung, Leidensweg, Studium, Tätigkeit als Lehrperson, Vergleich zwischen den SuS und sich selbst.*

Basierend auf diesen Arbeitsschritten, orientiert an den Schwerpunkten aus den Gesprächen sowie der Relevanz für diese Arbeit, wurden Falldarstellungen in Form von Portraits geschrieben, welche zusammenfassend und anhand von Zitaten die authentische Perspektive der Befragten darstellen sollen; die Erläuterungen der Personen sind dabei nicht als intellektuelle Leistungen oder Bezüge zu werten, sondern als persönliche Ansichten (Witzel 2000). Es sind deshalb noch

keine Interpretation oder Bezüge zu Erkenntnissen aus der Forschung erhalten. Diese Texte wurden innerhalb von einem Monat nach dem Gespräch den Interviewpartner*innen zur Sichtung und Rückmeldung zukommen gelassen.

Für die Auswertung der drei Portraits wurden Kategorien aufgestellt, welche sich einerseits auf Themenbereiche stützen, die sich bei den drei Einzelfällen als prävalent herausstellten und andererseits an den Fragestellungen und Zielsetzungen dieser Arbeit orientieren. Zuerst wurden mit der Software MAXQDA die Texte codiert, um angelehnt an Witzel (2000) mit Codes und Memos zu arbeiten, was den direkten Vergleich, das Markieren von Schlagwörtern sowie das Sammeln der relevanten Zitate in einer Themenmatrix nach Kuckartz (Kuckartz 2016) effektiv gestalteten. Folgende Kategorien haben sich aus den Interviews herauskristallisiert und werden im Kapitel 4.2 im Zuzug der Forschungserkenntnisse analysiert und diskutiert: *Leidensweg, Diagnoseverfahren, Behandlung und Auseinandersetzung und ihre Ableitungen für Handlungsmöglichkeiten.*

Somit wurden in dieser Arbeit die Grundpositionen des PZI durch die gesellschaftliche Relevanz von ADHS, die Flexibilität der verwendeten Interview- und Auswertungsmethoden sowie durch eine einfühlsame und respektvolle Vorgehensweise bei der Rekonstruktion umgesetzt (Witzel 2000). Die davon abgeleiteten Erkenntnisse ermöglichen einen Vorschlag für Handlungsmöglichkeiten für die schulische Praxis und eröffnen die Diskussion zu aktuellen und zukünftigen Praktiken in Bezug auf Personen mit ADHS und neurodivergente Menschen.

4 Fallstudie

Dieses Kapitel zentriert das subjektive Empfinden von Menschen mit ADHS während ihrem schulischen Werdegang und setzt die Perspektive von ADHS-Betroffenen in den Fokus. Die Fallbeschreibungen von Zain, Sophie und Gustav sind hier in Form von Portraits nachzulesen. Ein Vergleich zwischen den erhobenen Daten aus den Interviews, ihre Unterschiede und Gemeinsamkeiten sowie die Kontextualisierung in der Theorie werden in der Auswertung vorgenommen. Um die Nachvollziehbarkeit und Transparenz der qualitativen Forschung in dieser Arbeit zu gewährleisten, erfolgt die Auswertung der Kategorien mit Verweisen auf Zitate der Gesprächspartner*innen, welche entsprechend signalisiert sind. In Bezug auf die Fragestellung werden Ableitungen für Handlungsmöglichkeiten für die schulische Praxis gemacht.

4.1 Fallbeschreibungen als Portraits

4.1.1 Zain

Zain, 27, absolviert das Studium zur Primarlehrperson im 9. Semester, beschäftigt sich mit der Bachelorarbeit, und unterrichtet als Fachlehrperson in Mittel- und Oberstufenklassen unter anderem Englisch. Zuvor arbeitete Zain während der Schul- und Studienzeit und während der Tätigkeit im Lehrberuf auch im Verkauf und im Service.

Zain hat die obligatorische Schulzeit in Ägypten an einer deutschen Schule durchlaufen. Auch der Bruder von Zain besuchte diese Schule und die Mutter der beiden unterrichtete dort als Lehrerin. Diese deutsche Schule funktionierte nicht nach dem klassischen System der separaten drei Schultypen der aargauischen Oberstufe, verfolgte jedoch den Lehrplan nach schweizerischem, deutschem und österreichischem Standard und ist vergleichbar mit anderen Schultypen der Unterstufe und Sek 1 in der Schweiz. Bei Zains Bruder als klassischer «Zappelphillip» war es für alle klar, dass er ADHS hatte. Zain selbst war im Vergleich zu ihm ein «Hans-Guck-in-die-Luft», weshalb ADHS erst später und vor allem durch Eigeninitiative zum Thema wurde.

Zain blickt mit gemischten Gefühlen auf die eigene Schulzeit der Primar und Oberstufe zurück. Einerseits verbindet Zain die Schulzeit in Bezug auf Fächer und Soziales mit positiven oder neutralen Erfahrungen, andererseits gibt es diesbezüglich negative Konnotationen und Momente. In guter Erinnerung behält Zain, wenig für Prüfungen und Aufsätze in den sprachlichen Fächern machen zu müssen, da Deutsch, Englisch, Arabisch und später Französisch zu den eigenen Stärken zählten und deshalb wenig Vorbereitung benötigten und die Ergebnisse stets mit Erfolg verbunden waren. Im Unterricht dieser Fächer gab es das Gefühl der Unterforderung, was aber ein positiver Faktor darstellte, da Zain dadurch anderen Beschäftigungen wie Tagträumen nachgehen konnte. Aktivitäten wie Karneval oder Büchertausch und die täglichen Pausen vom Unterricht mit Kolleginnen und Kolle-

gen trugen zu Zains Wohlbefinden in der Schule bei. Solche Ereignisse lockerten den zum Teil langweiligen oder anstrengenden Schulalltag auf und brachten Abwechslung und neue Erlebnisse. Diese Aspekte der Schule waren für Zain angenehm: «Von dem her war es auch ein Ort, wo ich in meine Fantasie reingehen konnte.» Das Tagträumen wurde gelegentlich aber auch zum Verhängnis, da Zain dadurch den Anfang eines Themas oder den gesamten Unterricht verpasste und folglich mit dem ganzen Thema abschloss, da aus eigener Perspektive der Sinn nicht mehr ersichtlich oder der Aufwand nicht mehr lohnenswert war. Lehrpersonen bemerkten diese Abwesenheit und versuchten Zain durch das Rufen des Namens zurückzuholen, was Zain zwar als typisch beschreibt, da es die eigene Abgelenktheit ins Bewusstsein führt und man den Fokus wieder richten kann. Andererseits hat Zain dieses gezielte Ansprechen vor der Klasse als Blossstellung wahrgenommen und einen negativen Effekt auf den Selbstwert bemerkt, da es bei sich selbst ein Gefühl von schlechter Arbeitshaltung erzeugte und Zain sich dadurch ertappt fühlte. Die Eigenschaft des Tagträumens und die Möglichkeit dazu empfindet Zain nicht unbedingt als negativ, «aber die Konsequenzen daraus waren eher negativ», da die Reaktionen und die damit verbundenen Gefühle unangenehm waren. Unangenehm waren auch die wiederholten Streitereien mit Gleichaltrigen, die durch Zains Impulsivität geprägt waren. Diese fielen jedoch nicht ins Gewicht, da Zain gleichzeitig sehr sozial und vernetzt war.

«Ich habe das Gefühl, dass es eine negative Veränderung war von Primar bis in die Sek», erzählt Zain über den Wechsel von der Unter- in die Oberstufe. Zain hatte Mühe, da sich nur schon durch die steigende Anzahl der Lehrpersonen die Rahmenbedingungen veränderten. Während der Jahre in der Primar wurde Zain von nur vier Lehrpersonen unterrichtet, was Zain sehr schätzte. Die Lehrpersonen hatten alle ein ähnliches System und stellten vergleichbare Anforderungen, was den Unterricht für Zain übersichtlich und die Prüfungen und Hausaufgaben berechenbar und vertraut machte. Auch war die externe Struktur klarer und enger, beispielsweise durch die Mutter, welche das Hausaufgabenheft anschaute und kontrollierte oder durch Lehrpersonen, welche Prüfungen im Plenum in das besagte Heft eintragen liessen und so für Überblick und Ordnung sorgten. An das Wegfallen der äusseren Struktur und Kontrolle musste sich Zain gewöhnen: «Irgendwann wird es weniger und man wird selbst mehr verantwortlich. Das war die negative Veränderung.» Zain beschreibt, wie in der Oberstufe plötzlich die eigene Organisation, das Zeitmanagement und das Übernehmen von Verantwortung dazukamen, was erst noch mit viel Anstrengung erlernt werden musste. Hinzu kam, dass das Auswendiglernen, was besonders in den Naturwissenschaften erfordert war, für Zain eine Herausforderung darstellte: «Ich konnte ganze Lieder auswendig. Aber ich wusste nicht, wie eine Zelle aufgebaut ist.» Auch in der Mathematik hatte Zain Schwierigkeiten, was durch Nachhilfe vermindert werden sollte. So fühlten sich die einzelnen Erfolge in diesen herausfordernderen Fächer auch umso positiver an und der Effekt auf das Selbstwertgefühl wirkte umso intensiver. Zain erinnert sich an gute Noten in Mathe oder Physik oder das Vorzeigen einer Rechenaufgabe an der Tafel: «Das war so ein, wow, okay ich check's. Das war zwar auch mit Nachhilfe, aber es war definitiv ein Erfolgserlebnis.» Zuhause wünschte man sich für die Kinder eine erfolgreiche Schulzeit, aber es gab keinen Notendruck,

auch als es für Zain mal knapp wurde und die Sprachfächer fast nicht zum Ausgleich reichten. Trotzdem verheimlichte Zain ab und an ungenügende Noten und berichtet: «Ich hatte viel auch schlechte Noten und hatte nicht nur Enttäuschung mir selbst gegenüber, sondern auch Enttäuschung gegenüber der Familie, von Lehrpersonen und dementsprechend war es auch sehr negativ.»

Nach Abschluss der obligatorischen zehnten Klasse wechselte die Familie zurück in die Schweiz und Zain stieg mit 15 Jahren gleich in das zweite Jahr der Kanti ein. «Man musste viel mehr Verantwortung und Time Management im Griff haben. Man musste viel organisierter sein.» So beschreibt Zain die Zeit an der Kanti. Und: «Es wurde immer schlimmer.» Die Zahl der Lehrpersonen nahm zu, Prüfungen fanden mehrmals in der Woche und am gleichen Tag statt und die Schule wurde immer weniger zur Priorität. Die dritte und vierte Kanti wiederholte Zain je einmal. Wie in der Oberstufe versuchte Zain die schwächeren Fächer durch gute Leistungen in den starken Fächern auszugleichen und wandte Strategien an, wie: «Bei uns gab es auch eine mündliche Note. Ich habe mich immer extra bemüht, dass ich am Ende des Semesters immer aufgestreckt habe. Damit mich diese Note besonders in den Naturwissenschaften retten kann.»

«An der PH ging es bergauf», sagt Zain über den Beginn des Studiums. Zain belegte nur Fächer und Arbeiten, von denen auszugehen war, dass sie machbar waren und im Bereich der eigenen Kompetenzen lagen. Dann machte Zain eine einschneidende Erfahrung: «Vor drei Jahren hörte ich auf zu rauchen. Auf einmal fiel meine ganze Welt zusammen. Ich konnte mich auf nichts konzentrieren. Ich konnte keinen Text mehr lesen. Ich konnte mich nicht mehr motivieren. Die Emotionsregulierung war komplett futsch.» Durch Gespräche mit Kolleginnen, welche selbst ADHS haben, lernte Zain «das Ganze mit dem Dopamin und Belohnungssystem». Die Auseinandersetzung mit sich selbst und das Hinarbeiten auf eine dringende Deadline lösten den Gedankengang aus: «Ich schaffe das nicht.» Zain fragte bei der damaligen Psychotherapeutin nach einer ADHS-Abklärung, aber der Druck im Hinblick auf die Deadline war inzwischen so hoch, dass Zain vor der Abklärung für das Fertigstellen der Arbeit nach langem Überlegen ein Medikament einer Kollegin ausprobierte. «Ich funktionierte so gut, dass ich am Abend weinte», erzählt Zain. «Ich dachte, wenn das so ist, wie alle anderen normal funktionieren, ist es kein Wunder, dass ich durch meine Schul- und Kantikarriere so versagt habe.» Die Psychotherapeutin machte eine zügige Weiterleitung an eine ADHS-Spezialistin und Zain erhielt in kurzer Zeit die ADHS-Diagnose. Sofort begann die medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat (Concerta), was Zain für das Studium als «super» empfand. Doch sonst im Alltag oder während dem Unterrichten merkte Zain, dass es nicht das passende Medikament war: «Immer wenn es aufgehört hat zu wirken, fiel ich völlig ins Loch. Ich hatte eine Reizüberflutung. Ich schottete mich sozial ab. Zum Unterrichten fand ich es total schlimm, [...]» Denn dabei nahm Zain die SuS im Tunnelblick wahr, blendete alle anderen aus. Das Medikament wurde gewechselt, aber Lisdexamphetamin führte zwar zu einer verbesserten Emotionsregulierung, nicht aber zu erhöhter Konzentrationsfähigkeit. Deshalb startete Zain eine Impulssteuerungstherapie und investierte viel Arbeit in das Ausprobieren und Trainieren verschiedener Copingmechanismen. Sich am Anfang

des Semesters wichtige Deadlines eintragen, Gedanken aufschreiben, anstatt andere zu unterbrechen oder sich bewusst Zeit für die Vorbereitung nehmen – mit diesen Strategien organisierte Zain sich nun effektiver. Bei Prüfungen fiel Zain jedoch noch immer in eine Negativspirale, weil der wiederholte Verlust vom Fokus unter Zeitdruck zu einem völligen Einbruch der Konzentrationsfähigkeit führte. Als eine Kollegin mit ADHS und Autismus auf den Nachteilsausgleich hinwies, beantragte Zain diesen und erhielt dadurch Zeitverlängerung und einen reizabgeschirmten Prüfungsort. «Das hilft», findet Zain noch heute. «Ich bin dankbar für alles, was ich bekomme», findet Zain, doch gleichzeitig ermöglicht der Nachteilsausgleich eine individuelle Anpassung nicht: Zain hätte sich gewünscht, dass Prüfungen zeitlich vorverschoben werden können, damit diese im Rhythmus des Medikaments und noch während der Konzentrationsphase stattfinden; das war bisher nicht möglich. Trotzdem getraut sich Zain heute an schwierigere Fächer und meistert herausforderndere Leistungsnachweise. Seit der Diagnose hat sich das eigene Selbstbild besonders in Bezug auf Leistung stark verändert: «Es war eine Erleichterung, weil ich auf meine Schulzeit zurückschaute und merkte, aha, es war nicht nur meine Schuld. Es war keine Faulheit oder Dummheit. Mein Selbstbild wurde [...] von meiner Schulzeit klar beeinflusst.» So versucht Zain, die Erwartung an sich selbst auch mal herunterzuschrauben, was den Druck vermindert und den tatsächlichen Arbeitsaufwand realistischer macht. Zain investiert bis heute sehr viel Zeit und Ressourcen in die Auseinandersetzung mit sich als ADHS-betroffene Person und findet: «Man muss herauspicken, was man verändern will.» In gewissen Situationen schätzt Zain nämlich die eigene Impulsivität, Empathie und Fantasie und möchte diese als Persönlichkeitsmerkmale beibehalten und nicht ausschliesslich als Symptome von ADHS kontrollieren müssen.

Im Umfeld von Zain, besonders im Freundschaftskreis, gibt es viele Menschen mit ADHS. Einigen fällt es noch schwer, ADHS jenseits von Stereotypen zu verstehen, zeigen sich aber neugierig und sind bereit, zuzuhören. Es ist erleichternd, dass der Grossteil Zain mit Verständnis oder Offenheit begegnet. Auch mit Mitarbeitenden, welche in den gleichen Klassen unterrichten, pflegt Zain eine offene und effektive Kommunikation. So gibt es Abmachungen, sich an den Wochenplan zu erinnern oder gegenseitiges Feedback für die gemeinsame weitere Planung zu nutzen. Beim Planen vom Unterricht beachtet Zain nicht bewusst sich selbst oder SuS mit ADHS, sondern lässt die eigene Erfahrung und das Verständnis eher im Schulalltag und während dem Unterrichten einfließen. So schildert Zain eine Situation mit einem Schüler, der in einen Streit verwickelt war: «In diesem Moment ist mir das Herz zerbrochen. Ich habe mich selbst erkannt.» Zain möchte sich aber bewusst bleiben, alle SuS fair zu behandeln: «Ich habe gemerkt, dass ich auf Kinder, die eine Tendenz oder eine Diagnose zu ADHS haben [...] oder auch Kinder, die leistungsschwach sind oder Kinder, die mental abwesend sind, [...], dass ich viel eher versuche, auf ihre Bedürfnisse einzugehen und leistungsstärkere Kinder eher vernachlässige.» Es ist Zain vor allem wichtig, dass alle SuS sich im Unterricht wohlfühlen und auch Spass haben, «nicht immer, aber oft [...] und dass sie auch mitkommen.»

Die intensive Auseinandersetzung mit sich selbst, sowie die medikamentöse und therapeutische Begleitung haben nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit und seit Zains Diagnose zu einer starken positiven Veränderung und Bewältigung des gesamten Lebens geführt: «So okay, für vieles konnte ich nichts dafür. Ich hätte gefördert oder unterstützt werden sollen. Aber man wusste es auch nicht, sonst hätte man mir geholfen. Ich weiss zwar immer noch nicht wie [...] Früher war es eine Machtlosigkeit. Ich bin dem ausgesetzt.» Heute geht Zain mit folgender Einstellung durchs Leben: «Ich muss aktiv versuchen, das in den Griff zu bekommen.» Das motivierte Zain dazu, im Rahmen der eigenen Bachelorarbeit einen Leitfaden zu entwickeln, um Lehrpersonen mit ADHS im Beruf zu unterstützen.

4.1.2 Sophie

Sophie, 32, schloss nach ihrer KV-Lehre ein Musikstudium ab und absolviert jetzt zusätzlich das Studium zur Lehrperson Sek I. Zu diesem Zeitpunkt unterrichtet sie als Praktikantin an der Unter- und Oberstufe und finanzierte sich ihre Studienjahre bisher mit KV-Anstellungen.

Sophie war nicht der «Oberstreber», ging aber auch nicht ungerne zur Schule. Die Schulzeit in der Primar und Sek 1 liegt ihr eher neutral in Erinnerung, denn trotz negativen Erfahrungen oder Ereignissen entstanden bei ihr «keine grossen Hassgefühle», war doch der Schulbesuch etwas Selbstverständliches, das sie nicht in Frage stellte. Sie verstand sich mit den meisten Lehrpersonen, welche sie auch grösstenteils gewähren liessen und verbrachte den Schulalltag ohne grosse Aufregung. «Aber es war kein besonderes Erfolgserlebnis», meint sie in Bezug auf ihre stark ausgeprägte Verträumtheit während dem Unterricht, ihren knapp ausfallenden Leistungen in den meisten Fächern, besonders Mathematik, die «notorische» Vergesslichkeit und den kargen sozialen Fähigkeiten. «Bei mir verschwand Vieles im Nebel», sagt Sophie und bezieht sich auf ihre Abgelenktheit und die mentale Abwesenheit. Sie träumte während den Lektionen oft anderem nach, hörte nicht zu und musste wiederholt nachfragen, was die Klasse gerade macht oder wie ein Auftrag funktioniert. Gelegentlich wurde Sophie durch ihre Eltern beim Lernen unterstützt oder gepusht, mit Gruppenarbeiten konnte sie ihre Noten in den sicheren Bereich bringen und anhand ihrer Stärken, beispielsweise in Musik oder beim Schreiben von Aufsätzen, konnte sie Misserfolge in anderen Fächern ausgleichen, sodass es nicht offensichtlich wurde, dass sie keine oder schlechte Lernstrategien hatte. Zwar erhielt Sophie von ihrer Lehrperson in der Primar aufgrund der knappen Leistung nicht die Empfehlung für die Sek, doch sie startete die Oberstufe trotzdem auf diesem Niveau, nachdem ihr Vater sich für sie eingesetzt hatte. Das erste Jahr wiederholte Sophie, weil ihre stark ungenügende Note in Mathematik für Zweifel sorgte.

Auffällig wurde Sophie höchstens dann, wenn sie in einem unpassenden Moment jemandem ins Wort fiel oder mit einem Beitrag reinplatzte. Nur einmal sorgte Sophie mit einem Ausraster wirklich für Aufmerksamkeit: Für eine Ungeschicktheit wurde sie von ihrer Lehrerin stark zurechtgewiesen, worauf Sophie so heftig ausrastete, dass die Menschen um sie herum sie nicht mehr wiedererkannten. Als sie sich beruhigte und die Situation mit der Lehrerin besprach, beteuerte diese, dass

der Vorfall unter ihnen bleiben würde - trotzdem erschien kurz darauf der Vater in der Schule. «Da gab es ein Gefühl von Verrat und Hilflosigkeit», erinnert sich Sophie. Solche emotionalen Ausbrüche sind für Sophie auch heute eine Seltenheit, doch Emotionalität hingegen ist für sie sehr präsent. Sie empfindet sich und Menschen mit ADHS als «sehr empathisch und gschpürig», schon als Kind hatte sie ein ausgeprägtes Feingefühl für Gedanken oder Reaktionen anderer, obwohl sie besonders bei der Interaktion mit Gleichaltrigen Mühe hatte oder es ihr schwerfiel, Freundschaften zu pflegen und aufrechtzuerhalten. Sophie hatte eine Phase, in der sie viel weinte und befürchtete, es würde ihr nie gelingen, Freundinnen zu finden. Einerseits zeigte sie sich extrem kommunikativ und sozial, andererseits zog sie sich alleine zurück; zu Erwachsenen fühlte sie einen starken Bezug, während sie mit gleichaltrigen Kindern oder Jugendlichen nicht spielen wollte oder sich nach einer Weile eine Auszeit wünschte. «Ich habe bei vielen kleinen Sachen gemerkt, dass ich nicht wie die anderen bin [...] Manchmal ist es noch schwierig, das in Worte zu fassen. [...] Ich glaube, ich habe schon immer gemerkt, dass ich anders getickt habe als vielleicht der grössere Teil der Klasse», stellt Sophie rückblickend fest. Als «Abwehrmechanismus» entwickelte sie eine Vorliebe fürs Lesen: Sie verbrachte viel Zeit in der Bibliothek, verschlang mehrere Bücher pro Woche, war während dem Unterricht gedanklich in der Bücherwelt unterwegs und wenn sie sich mit einer Freundin traf – steckten beide ihre Nasen in die eigenen Bücher und verabschiedeten sich dann wieder. Negative Konsequenzen davon spürte Sophie wenig, die literarische Flucht half ihr beim Aushalten von unangenehmen oder anstrengenden Alltagssituationen und sozial fühlte sie sich stets durch die Beziehung zu ihrer Schwester und dem sozialen Umfeld im eigenen Quartier abgefedert. Wirklich stabile Freundschaften entwickelte sie nach der Oberstufenzeit.

«Ich bin anders in gewissen Dingen als andere», wiederholt Sophie. Auch in der Lehre war ihr dessen wieder bewusst. «Ich kam oft an eine Wand, vor allem mit dem Lernen [...] Ich war so blockiert. Ich konnte es nicht. Da hatte ich das Gefühl, ich kann das nicht. Ich kann einfach nicht lernen.» Sie ging selbstständig zur Schulpsychologin, welche sie an einen Spezialisten weiterleitete. Hochbegabung wurde ausgeschlossen, ADHS hingegen sei plausibel. Es folgte eine Weiterleitung an einen weiteren Spezialisten. Obwohl bei der Schwester ADHS bereits thematisiert wurde, war es für Sophie nun das erste Mal. Die Diagnose half ihr, sich und ihre Erfahrungen einzuordnen. Da es ihr in der Lehre nicht gut ging, wünschte sie sich im Zusammenhang mit der Diagnose, dass «etwas ins Rollen kommt.» Sie erhielt einen Nachteilsausgleich, welcher ihr für die Lehrabschlussprüfung mehr Zeit ermöglichte. Sophie besuchte ein mentales Training und probierte auch verschiedene Medikamente aus, womit sie aber nicht zufrieden war. Die Vorversion von Ritalin verstimmte sie depressiv, Concerta «löschte» ihr «ab». Sie entschloss sich, das Medikament nur noch phasenmässig einzusetzen und begann, sich «einfach durchzuwursteln». Unmittelbar nach der Diagnose veränderte sich für Sophie nicht viel, die Verhältnisse in der Lehre mit Lehrpersonen, anderen Lehrlingen oder im Betrieb blieben gleich, auch auf die Familie gab es keinen Einfluss, aber «teilweise bekam ich mehr Kulanz.» Darauf folgten mehrere Jahre, während denen Sophie sich von der Auseinandersetzung mit ADHS wegbewegte: Sie schloss ihre Lehre ab, unternahm Sprachaufenthalte und beschäftigte sich mit Jobs, wel-

che nicht im KV-Bereich lagen. «Dann war es nicht so relevant. Ich brauchte es nicht oder es kam nicht darauf an», meint sie rückblickend.

Dann begann Sophie mit ihrem ersten Studium, was ihr aufgrund der noch immer wenig vorhandenen Lernstrategien in gewissen Bereichen Mühe bereitete: «Als ich die [Lernstrategien] noch nicht so hatte, lag ich manchmal so gelähmt im Bett und konnte mich nicht aufraffen. Das hat mich sehr behindert. Ich fand, mit dir ist etwas Gröberes nicht okay.» Sie versuchte, sich Strategien und Organisationstechniken anzueignen, aber noch immer «wurstelte» sie sich durch. Erst seit dem Anfang ihres zweiten Studiums fühlt Sophie, dass sie «einen Schritt mehr gemacht» hat. «Ich konnte für mich annehmen, dass ich anders lerne als andere und dass das okay ist so.» Sie verlässt beispielsweise das Zuhause, um Arbeiten zu erledigen, überwacht ihre Organisation stärker und schafft sich stabilere Strukturen. In ihrer Planung berücksichtigt sie, wenn sie viel lernen und vorbereiten muss und daher weniger in der Freizeit machen kann oder dass es auch länger gehen kann, bis sie «in die Gänge» kommt. In der ADHS-Gruppe tauscht sie sich aus und verfestigt ihr Bewusstsein für Lernstrategien. Sie setzt jene um, welche für sie funktionieren, «egal wie dumm sie klingen.» Mittlerweile hat Sophie dadurch ein neutraleres Verhältnis zum Lernen. «Ich erfahre [...] gerne neue Dinge, [...] aber ich habe auch Zeiten, in denen ich nicht gerne lerne. Wenn ich lernen muss, ist es immer eine stressige Zeit.»

Sophie wünscht sich, dass man bei ihr Symptome wie Verträumtheit, Konzentrationsschwierigkeiten, übermässiges Sprechen oder Reinplatzen früher bemerkt oder dass man niederschwellig mit ihr unkonventionelle Möglichkeiten ausprobiert hätte. Sie merkt im Moment, dass ADHS mehr Einfluss auf viele Aspekte ihres Lebens hat, als sie ursprünglich annahm. Ihr ist aber bewusst, dass man früher nicht so aufgeklärt war wie heute und findet sie sich gut damit zurecht. «Ich bin jetzt meinen Weg gegangen», akzeptiert Sophie. Sie kann ihren Alltag sicherer bewältigen und fühlt sich gut, auch wenn es zwischendurch zu Stress und Krisen kommt, gerade auch im Zusammenhang mit Studium und Schulalltag. Ist sie aber im Unterricht, dann bleibt ihr Fokus aufrecht und sie ist präsent mit den Jugendlichen, besonders wenn sie ihre Planung durchgetaktet hat. Die eigene Betroffenheit und ihr Wissenstand über ADHS begleiten sie in ihrer Tätigkeit als Lehrperson. Sophie stuft sich als sehr empathische (Lehr-)Person ein: «Ich weiss, der meint es jetzt nicht böse, der hat einfach null Impulskontrolle. Oder ich kann es verstehen, wenn jemand nicht sitzen bleiben kann oder sich immer umdreht.» Sie versucht, die Jugendlichen so bei der Arbeit zu coachen, dass es für sie funktioniert; einerseits setzt sie offizielle Nachteilsausgleiche um, andererseits arbeitet sie individuell mit Lärmschutzkopfhörern, Fidgets oder offenen Projekten, löst sich von fixen Zeitlimiten bei Prüfungssituationen, reflektiert Gruppenarbeitskonstellationen und Arbeitsplätze und vermittelt Lernstrategien. «Ich erkenne mich in ihnen manchmal wieder», meint Sophie besonders im Hinblick auf ihre Schüler*innen mit ADHS. «Sie sind ja nicht dumm, sie sind ja gescheit. Sie können sich einfach nicht konzentrieren. Ich merke auch, dass sie genauso wie ich keine Lernstrategien haben.» Gleichzeitig denkt sie: «Klar finde ich es auch manchmal mühsam. Ich bin in der Rolle als Lehrerin, die findet, dass sie ein Lernklima hinbekommen muss.» Es

ist ihr wichtig, eine Atmosphäre zu schaffen, die für alle in der Klasse stimmt und stellt auch den Anspruch an sich und die Schüler*innen, mit dem Inhalt weiterzukommen. Dabei lässt sie Freiraum zu und geht den Schulalltag weniger streng und eng an; das funktioniere, ohne etwas gross an die Glocke hängen zu müssen. «Sie dürfen auch einfach ein bisschen sich selber sein», sagt sie über ihren Umgang mit den Schüler*innen und ihre Erwartungshaltung an die Schule.

4.1.3 Gustav

Gustav, 27, lässt sich im Studium als Lehrperson für Sek 1 ausbilden und betreut Jugendliche in Kleinklassen als Klassenlehrer.

Die Primarschulzeit empfand Gustav als «sehr angenehm». Er besuchte eine Dorfschule mit einer Klasse pro Jahrgang und fühlte sich sozial ausgesprochen eingebunden, «zum Glück». Er wurde durch seine «gute und kompetente» Lehrerin in der Unterstufe in seinen Stärken und Interessen gefördert. Bereits früh beschäftigte sich Gustav mit Fragen rund um das Universum, damit zusammenhängend war er fasziniert von Physik und Mathematik. Bereits im Kindergarten und der ersten Primar gelang es ihm, simple Additionen und Multiplikationen zu rechnen. Gustav wollte einfach nur rechnen. Das ermöglichte ihm seine Lehrerin, indem sie ihn mit Zusatzmaterial und weiteren Aufgaben fütterte, nachdem er den Unterrichtsstoff bearbeitet hatte. So sass er am Fenster, schaute raus und durfte sich komplett seinem Interesse hingeben. Schliesslich suchte seine Lehrerin den Dialog im Elterngespräch und schlug vor, Gustav eine Klasse hochzuschicken. Dies lehnte Gustav zwar ab, aber noch heute ist er dankbar dafür und begeistert davon, dass eine Lehrperson ihn und seine Interessen wahrgenommen und darin bestärkt hat und sich so für seine Förderung engagierte: «Ich denke, es wäre schon ganz anders herausgekommen, wenn ich einfach basic-mässig die Primar durchgemacht hätte.» So engagierte sich Gustav Zuhause mit der Grossmutter bei den Hausaufgaben oder im Unterricht auch in jenen Bereichen, die ihn weniger interessierten, weil er sich darauf freute, sich nach dem Pflichtteil damit auseinanderzusetzen zu können, was ihm Freude bereitete. Als mögliche zusätzliche Motivation gilt für Gustav auch der Umstand, dass er an seiner gesamten Schule die einzige Person of Colour war: «Da war der Drive, irgendwann klickt es im Kopf, da brauchst du einen Moment, um es zu realisieren. Dann kam der Moment: Ich will es allen zeigen. Und dann kannst du es ihnen zeigen, das ist geil.»

In der Oberstufe schlitterte Gustav in die Rolle des Wandtafelputzers und Buchbinders ab: Bei ihm begann sich ein Autoritätsproblem zu festigen und sein Engagement im und ausserhalb vom Unterricht nahm markant ab. Er kam vermehrt zu spät, erledigte seine Hausaufgaben nicht, schwänzte die Schule, musste viel nachsitzen – er fiel durch sein Verhalten negativ auf. Während den Lektionen fühlte sich Gustav «gelangweilt und teilunterfordert». Diese Inaktivität durch Desinteresse und Unterforderung mündete dann oft in Überforderung, so nahm auch sein Engagement für seine Leidenschaft Mathematik ab. Es war für Gustav herausfordernd, von der Primar in die Oberstufe zu wechseln: Seine Wohnsituation veränderte sich, von der kleinen übersichtlichen Schule im gewohnten Umfeld kam er an einen neuen, sehr grossen Standort und die Anforderungen und Bedingungen

der Sek 1 unterschieden sich von jenen in der Unterstufe. Die Beziehung zu den vielen Fachlehrpersonen schien ihm fremder und weniger interaktiv als zuvor, er erinnert sich höchstens an inhaltliche und pädagogische Streitgespräche mit Chemie- oder Mathematiklehrpersonen. Er vermisste die Förderung und Gelegenheit zur Vertiefung eigener Interessen, welche ihm während der Zeit in der Primar möglich waren. Es blockierte ihn, dass er sich inhaltlich in Fächern vertiefen musste, welche jenseits seiner Interessen oder Bereitschaft lagen: «Warum muss ich [...] Französisch lernen, [...] wenn ich einfach ein Interesse habe, dort meinen Fokus legen will und dort auch einen Drive habe?» So findet er noch heute, dass er in der Oberstufe sicher nützliche Grundkompetenzen aneignen konnte, aber für seine Interessensfestigung und Identitätsbildung war dieser Teil seiner Schulzeit kein grosser Erfolg. Trotzdem gelang es ihm, mit wenig Aufwand zufriedenstellende Leistungen zu erbringen. Einzig im Sport erlebte Gustav wirklich positive Momente: Er war schon immer sportlich aktiv und engagiert und gehörte zu den Jahrgangsbesten und Schulrekordträgern; über solche überdurchschnittlich guten Leistungen freute er sich sehr. Ausgleichen konnten diese Gefühle aber wenig; in seiner Jugend begann Gustav, Eigenarten zu verdecken und sich weniger wahrzunehmen, sich zurückzustellen. «Viele Scheiterungsmomente halt eigentlich», stellt er rückblickend fest.

«Und dann in der Kanti hat es sich dann schon sehr, sehr angefangen auszuprägen», beschreibt Gustav seine Entwicklung nach der Oberstufe. Das Verhalten, welches er zuvor gezeigt hatte, verstärkte sich so ins Extrem, dass er wiederholt an den Punkt kam, die Kanti abbrechen zu wollen. Gustav versuchte es mit «Selbstmedikation», aber auch trotz verschiedener Substanzen verschlechterten sich seine Leistungen, vielmehr aber seine Motivation. Im Alter von 17 Jahren wurde bei ihm über das PDAG sein erstes Burnout diagnostiziert, ein halbes Jahr war er krankgeschrieben. «Frustr trifft es eigentlich nicht schlecht. Ich habe dort auch mich etwas tiefer mit dem Weltgeschehen und allem vertieft, bin da wirklich in eine Riesenspirale reingerutscht, gemerkt, dass wirklich links und rechts alles verschissen läuft [...], wirklich einfach die Sinnfindung habe ich dort, in diesem Schulabschnitt, habe ich echt keine mehr gesehen.» Gustav erhielt zur Behandlung Schlafmedikation und Antidepressiva, ging beim PDAG zu Sitzungen. Die Medikamente waren nicht richtig eingestellt, Gustav vertrug sie nicht und brach alles ab, weil er es so nicht aushielt. Es folgten weitere, mühsame Jahre in der Kanti, geprägt von Konflikten mit Lehrpersonen, auffälligem Verhalten und mässigen, aber ausreichenden Noten. Daraus resultierten ein angedrohter und ein in die Wege geleiteter Schulverweis. Mit 20 kam es erneut zum Burnout, die Prognose: In zwei Monaten wirst du wieder arbeiten können. In diesem Zustand und während dem ausstehenden Entscheid zum Schulverweis katapultierte sich Gustav in einen Hyperfokus der Prüfungsvorbereitungen ohne Wiederholungsmöglichkeit– und bestand die Matura, «auf den letzten Drücker.»

Nach der Kanti sammelte Gustav Erfahrung in einem KMU, betreute über 20'000 Kund*innen, übernahm die Logistikverantwortung sowie den Einkauf und Import von Waren. Gustav beschreibt diese Arbeit als «Feeding-Ground», die Tätigkeitsbereiche und seine Arbeitsweise haben ihn unglaublich erfüllt. Es gelang ihm, sich

ins Geschäft einzuarbeiten, da er täglich erfolgreich acht bis zwölf Stunden extrem gefordert Multitasking betrieb. Jedes Jahr konnte er im gleichen Geschäft aufsteigen und dadurch auch seinen Lohn erhöhen, was sich ebenfalls positiv auf das Selbstbild und sein Selbstwirksamkeitsempfinden auswirkte. «Und dann hat es mich schon ein bisschen vom Interesse gekitzelt», meint Gustav in Bezug auf sein Vorhaben, sich in der Mathematik doch noch ernsthafter zu vertiefen. Er sehnte sich nach einer gesunden Abwechslung vom Bürojob und wollte für sich dazulernen. Er entschied, sich weiterhin weiterbilden zu wollen und schlug wie bereits andere in seiner Familie einen pädagogischen Weg ein.

Für eine Weile nahm Gustav wieder Antidepressiva, diesmal korrekt eingestellt, was ihn dabei unterstützte, sich zu sammeln und aufzubauen. Er setzte sich mehr mit sich selbst auseinander und las sich in wissenschaftliche Papers ein: «Da habe ich das Privileg, dass ich so ausgebildet worden bin.» Durch seine Arbeit als Schulischer Heilpädagoge beschäftigte er sich mit Diagnosetools, darunter ADHS: «Je länger ich das Zeug angeschaut habe, desto mehr habe ich gefunden, das ist komplett normal. Und auch die Spiralen mit Burnout, depressiven Gemütschwankungen, mangelnden Selbstbilds, extremen Selbstzweifel, Hyperfokussierung auf genau einen Aspekt, und das ist dann nämlich, du bist scheisse und was auch immer, sind alles, alles Symptome für ADHS.»

Gustav liess sich abklären. Er fand, für seine schulische Ausbildung brauche er es zwar nicht mehr, obwohl er es schon gerne als Stütze gehabt hätte, aber für seine eigene Entwicklung würde es sich als produktiv erweisen. Rückblickend auf seine Schulzeit und Vergangenheit merkt Gustav, dass sich viele der Hürden durch Aspekte von ADHS erklären lassen. Anscheinend gab es im Kindes- oder Jugendalter Verdacht und Auffälligkeiten, aber die lebendige und unruhige Art von Gustav wurde wohl abgetan als «Bub, [...] ist halt so». Auch überlegt sich Gustav, ob wohl ein nicht bösgemeinter rassistischer Hintergrund mitspielen könnte, «weil ethnisch gesehen sollte ich mich auch etwas mehr bewegen und auch etwas lauter sein und so.» Hinzu kommt, dass seine Mutter, welche auch als Heilpädagogin arbeitet, Medikamenten gegenüber abgeneigt war und den möglichen Verdacht nicht weiterverfolgte. Im Zusammenhang mit seiner Abklärung wurde Gustav aufgezeigt, dass ein möglicher Faktor für die späte Diagnose auch sein eher zufriedener Notenspiegel gewesen sein könnte – lange glaubte man, schlechte Noten seien ein Indiz für ADHS, was bei Gustav nicht der Fall war. Nach seiner Diagnose behielt er seine Antidepressiva und nahm es in geringen Mengen ein, da er die Wirkung des Serotonin-Rückfluss-Hemmers als sehr Ritalin-ähnlich einschätzte und positive Auswirkungen verspürte. Mit seiner Therapeutin, die ihn schon länger betreut, setzte er sich intensiv mit ADHS und seinem Umgang damit auseinander, wobei es für ihn vor allem die offensichtlichen, eher kleinen Sachen waren, die für ihn bei der Bewältigung des Alltags ins Gewicht fielen. Dazu gehören beispielsweise das Vorstellen der Uhr oder das Nutzen von Apps mit Planungsfunktionen. Diese Aufklärung und Veränderung seiner Verhaltensweisen oder Strategien sind für Gustav heute positiv spürbar. Für sich selbst hat er noch keinen Nachteilsausgleich beantragt, dies würde für ihn in Frage kommen, wenn er sein Studium in Gefahr sähe. Er hat sich darüber informiert, wie der Nachteil-

sausgleich für Studierende mit ADHS konkret im Studienalltag umgesetzt wird und ist der Meinung, dass er es im Moment in der Erwachsenenbildung aufgrund seiner Entwicklung auch ohne schaffen kann.

Auch für seine Tätigkeit als Lehrperson wirke sich bis jetzt die Auseinandersetzung mit sich selbst und mit ADHS als äusserst positiv aus, findet Gustav. In seiner Klasse sei der Grossteil der Jugendlichen von ADHS betroffen. «Ich kann ihnen auch sagen und sage es auch gerne, ich habe diese Diagnose auch, ihr seid nicht alleine», erzählt Gustav über seinen Umgang mit den Jugendlichen. Er zeigt ihnen verschiedene Strategien auf und lässt sie auch jene ausprobieren, die bei ihm selbst nicht geholfen haben. Gustav coacht seine Klasse sehr empathisch und individuell, zugleich beschreibt er sich aber als «etwas strenger, [...] da habe ich wirklich keine Toleranz». Er kann die Schüler in seiner Klasse verstehen, wenn sie den Drang dazu verspüren, «einen Scheiss zu machen», unterbindet dies jedoch wenn möglich und legt Wert darauf, dass die Jugendlichen für ihre Taten geradestehen. «Aber wenn mal etwas passiert, dann gebe ich schon etwas mehr Verständnis als eine neurotypische Person, die nicht realisiert, dass es sehr wichtig ist, dass man das machen muss», findet er. Er ermöglicht den Schüler*innen viel Bewegungsfreiheit, lässt sie mit und ohne Musik lernen, entwickelt mit ihnen Atemtechniken, geht auf ihre Interessen ein und plant seinen Unterricht relativ offen, damit er auf dieser Basis auf die einzelnen Lernenden durch sprachliche Unterstützung, Zusatzmaterial oder weiterführende Aufgaben eingehen kann. Er verzichtet auf Heftbenotungen oder andere «nachteilsbelastende» Aufgaben und Settings und plant für seine nächste Klasse einen komplett offenen Unterricht mit zeitungebundenen Prüfungen. Gustav versucht, sich nicht im Individualismus zu verlieren und mit dem Grossteil der Klasse das gleiche Programm durchzuführen, aber findet, es brauche keinen offiziellen Nachteilsausgleich, um die Schüler*innen zu fördern oder berücksichtigen.

Gustav wünscht sich für sein ehemaliges Schüler-Ich, für ihn als Pädagogen und für seine Schüler*innen: «Die Schule ADHS tauglich machen.» Er beobachtet einen zunehmenden Verlust der Aufmerksamkeitsspanne bei Kindern und Jugendlichen, welche nicht ausschliesslich durch ADHS bedingt ist. Schule funktioniere zwar nur, wenn auch bei den Lernenden ein Grundinteresse vorhanden sei, aber Gustav glaubt daran und arbeitet dafür, dass sich der Unterricht so öffnen kann, «dass es den Kindern möglich ist, ihre Interessen mitzuteilen und einen Schwerpunkt auf sie zu legen. Das finde ich sehr wichtig.»

4.2 Auswertung

Dieses Kapitel beinhaltet die Auswertung und Einordnung der Aussagen der Interviewpartner*innen über ihre Erfahrungen mit ADHS. Die in Kapitel 3.3 bereits erwähnten Kategorien *Leidensweg*, *Diagnoseverfahren*, *Behandlung* und *Auseinandersetzung* sowie *Handlungsmöglichkeiten für die schulische Praxis* werden hier in einer Reihenfolge aufgeführt, welche in Bezug auf die Lebenschronologie und Relevanz des Forschungsgegenstands sinnvoll sind. Der Leidensweg der von ADHS betroffenen Personen wird als erstes aufgeführt, da dieser viele Lebensbereiche,

besonders den schulischen, negativ und zum Teil sogar schwerwiegend beeinflusst (hat). Darauf folgt das Diagnoseverfahren, welches bei allen aufgrund des hohen Leidensdrucks und aus eigener Initiative in Angriff genommen wurde. Hier ist hervorzuheben, dass alle drei Personen ihre Diagnose erst im Erwachsenenalter erhalten haben. Aus der erhaltenen Diagnose folgte für alle befragten Personen eine individuelle Auseinandersetzung mit ADHS, die Evaluation der Bedeutung davon auf das eigene Leben und die gewählten und getesteten Behandlungsformen. Schlussendlich werden die Gedanken zum schulischen Alltag und die genannten Handlungsmöglichkeiten und Vorstellungen zu Bildung im Hinblick auf ADHS aufgeführt. Die in den Gesprächen gesammelten Daten werden miteinander verglichen und mit den aktuellen Erkenntnissen der Forschung in Bezug gesetzt. Um das Datenmaterial und die Relevanz der Kategorien nachvollziehbar zu veranschaulichen, werden Auszüge aus den Interviews in Form von Zitaten von Zain, Sophie und Gustav aufgeführt und sind als solche gekennzeichnet.

4.2.1 Leidensweg

Durch den Einblick in das Leben von Zain, Sophie und Gustav wird ersichtlich, dass alle drei Personen besonders durch ihre späte Diagnose einen langen Leidensweg hinter sich haben, welcher hier schrittweise aufgezeigt wird und auffallend durch Erlebnisse im Zusammenhang mit Schule geprägt ist. Dies deckt sich mit den in Kapitel 2.1.7 erwähnten diversen Folgerungen aus der Forschung zur tieferen Lebensqualität von Betroffenen (Banaschewski 2018, Klassen/Miller/Fine 2004). Wie für einen Grossteil der SuS mit ADHS war der schulische Alltag oder Momente darin auch für Zain, Sophie und Gustav eine Herausforderung. Zain und Gustav fanden sich oft unterfordert, da ihnen in ihren starken oder interessenbezogenen Fächern die Anreize fehlten und sie dadurch mental abschalteten und inaktiv wurden; diese Unaufmerksamkeit im Unterricht ist ein typisches Beispiel von SuS mit ADHS (DuPaul 2007). Die Folgen davon zeigten sich bei Zain und Gustav in der zunehmenden Inaktivität und Abwendung von schulischen Pflichten.

Es war anstrengend und auch sehr langweilig zum Teil. Ich habe den Anfang eines Themas verpasst und dann kam ich eh nicht mehr in den Gang, dachte, ich habe das ganze Thema versaut und war oft abgelenkt. (Zain, 00:03:27)

Also weil, unterfordert, im Unterricht habe ich einfach nie etwas gemacht, dann kam es zu der Überforderung. (...) Was dann natürlich auch zu so einem Kipppunkt geführt hat, dass ich dann angefangen habe Hausaufgaben nicht zu machen, Schule zu schwänzen, zu spät zu kommen. (Gustav, 00:05:44)

Dieses wachsende Desinteresse, nicht zu verwechseln mit dem üblichen sinkenden jugendlichen Engagement in der Schule, mündete bei Zain und Gustav schliesslich in einer Überforderung, weil sie jeweils mehr Anstrengung ins Kompensieren und Aufarbeiten stecken mussten. Bei Gustav lässt sich klar eine Abnahme seiner Motivation feststellen, die sich vermutlich auf die fehlende Förderung in seinem Interessenfeld Mathematik zurückweisen lässt, welche ursprüng-

lich gewährleistet war und im Laufe seiner Schulzeit abnahm, wodurch er den Sinn schulischer Aufgaben nicht mehr nachvollziehen konnte und mit dem System unzufrieden wurde. Dies zeigt, wie das Fehlen von Anreizen bei Betroffenen zu Frust führen kann (Bunford/Evans/Wymbs 2015). Es wird hier gefolgert, dass dies bei Gustav zu einer allgemein negativen Lebenseinstellung beigetragen hat.

Und ja, in einer Bez, ist es halt, du wirst a) nie fertig mit den Aufgaben, das ist extra so ausgelegt, dass du nachher Hausaufgaben hast, und b) scheisst mich einfach alles so an, ausser das Rechnen. Warum muss ich [...] Französisch lernen, [...] wenn ich einfach ein Interesse habe, dort meinen Fokus legen will und dort auch einen Drive habe. (Gustav, 00:10:32)

Auch bei Sophie kam es zu negativen Erfahrungen in der Schule. Für sie lag das Problem vor allem beim Lernen, wo sie *oft an eine Wand kam* (Sophie, 00:12:26), was ihr in gewissen Aspekten Mühe bereitete.

Ich wusste eigentlich nicht, wie man gut lernt und wie man vorgeht. Ich fühlte mich immer eher schuldig für so wie ich lerne. Ich hatte wirklich katastrophale Lerntechniken. Das Einzige, was mich gerettet hat, ist, dass ich nicht allzu dumm war. Dort hast du dann einfach last minute alles reingepresst. (Sophie, 00:16:57)

Negativ in Erinnerung bleibt auch die eigene Vergesslichkeit, welche durch andere bemerkt und, in Sophies Empfinden, abwertend aufgefasst wurde. Das diffuse Vorgehen von Sophie bestätigt, dass Menschen mit ADHS oft Strategien ohne System anwenden und in der Schule desorganisiert sind (Gawrilow 2016, Gentile/Atiq/Gillig 2006, Rohlf et al. 2012). Zain beschreibt ebenfalls Schwierigkeiten, besonders beim Auswendiglernen von Schulstoff, was sich mit dem Fakt deckt, dass Personen mit ADHS Mühe beim Lernen und Behalten von Information haben (ebd). Nur schon diese Begebenheiten aufgrund kognitiver Dysfunktion bedeuten ein erhöhtes Risiko für den schulischen Misserfolg und die potenzielle Entwicklung eines negativen Bildes als Lernende*r (Dort 2021, Lambek et al. 2010, IMAGEN consortium 2020, Diamond 2013). Zain, Sophie und Gustav scheinen dies zudem aktiv bemerkt zu haben, was zu einer Verstärkung des Leidensdrucks beigetragen haben kann. Grosses Leid erlebte Sophie auch im Mathematikunterricht, wo sie kämpfte, weil sie *wirklich beschissen war* (Sophie, 00:30:54). Diese Schwäche in Mathematik begleitete sie während ihrer gesamten schulischen Laufbahn, was vermuten lässt, dass es sich um die Teilleistungsstörung Dyskalkulie handelt, welche aber bis heute nie festgestellt wurde (DuPaul 2007, Gawrilow 2016, Baud et al. 2007). Durch Sophies Beschreibungen wird bewusst, wie viel Zeit und Energie in das Lösen und Verstehen der mathematischen Aufgaben gesteckt wurde, ohne dass es im Geringsten zu einem Erfolgserlebnis kam, was eine Belastung darstellt.

Nicht nur die fächer- und schulbezogenen Defizite machten Zain, Sophie und Gustav zu schaffen, sondern auch soziale Auswirkungen, welche einerseits aufgrund ihrer Symptomatik, andererseits durch Reaktionen aus dem Umfeld bedingt waren. Zains Lehrpersonen versuchten oft, durch Aufrufen des Namens die Aufmerksamkeit wiederherzustellen, wenn sie Zains verträumtes Abschweifen bemerkten.

Dann ist man so, oh nein, ich habe nicht aufgepasst. Es ist die Blossstellung, die immer wieder passiert ist. Es ist auch damit verbunden, siehst du, wenn du nicht zuhörst, dann kannst du das Thema nicht checken. (Zain, 00:07:51)

Es wird ersichtlich, dass diese Strategie bei Zain Unbehagen auslöste und wie von Klassen, Miller und Fine (2004) beschrieben zu einem negativen Selbstkonzept führte, weil Zain durch die empfundene Schwäche ein negatives Sprechen sich gegenüber praktizierte. Auch Sophie empfand negative Gefühle im Zusammenhang mit anderen Personen, beispielsweise in den Reaktionen auf ihre Vergesslichkeit, die Unordnung, ihre Sprechgewohnheiten oder einfach die Tatsache, dass sie wenige Freundinnen hatte. Bei Sophie entwickelte sich das Gefühl, dass sie *anders in gewissen Dingen als andere* (Sophie, 00:12:26) war, was sie lange Zeit beschäftigte.

Ich habe mal so eine Phase gehabt, in der ich viel weinte, weil ich nicht so Freundinnen gefunden habe. Ich dachte, es klappt einfach nicht. (Sophie 00:56:20)

Das lässt sich entweder auf ihr empathisches Vermögen als Person mit ADHS zurückführen, die Tendenz, negative Emotionen übermässig wahrzunehmen oder zu interpretieren oder die Begebenheit, dass ein Teil der ADHS-Betroffenen durch ihr Verhalten tatsächlich weniger Freund*innen haben als andere (Elkins et al. 2011, Quinn/Madhoo 2014, Hennig/Schütt/Ricken 2024, Gawrilow 2016, Barkley 2015, DuPaul 2007, MacLean/Krause/Rogers 2023). Wie in Kapitel 2.1.3.1 erwähnt, kann dies die sozialen Fähigkeiten beeinflussen. Das zeigte sich besonders bei Gustav, bei dem sich dieses Phänomen durch sein oppositionell-aufständisches Verhalten manifestierte, als er in der Jugend ein *Autoritätsproblem* (Gustav, 00:05:44) entwickelte und regelmässig mit Lehrpersonen aneinandergeriet. Als Grund für dieses Verhalten kann abgeleitet werden, dass Gustav unter anderem übermässige Wut von seinen Lehrpersonen wahrnahm und aus Ablehnung ihnen gegenüber deren Erwartungen und Regeln nicht befolgen wollte (Bunford/Evans/Wymbs 2015).

Ich war auch nicht so respektvoll [...], tut mir alles ein bisschen leid, muss ich ehrlich zugeben (Gustav, 00:17:53)

Es wird hier die These aufgestellt, dass Gustavs Verhalten von seinen Lehrpersonen wahrscheinlich nicht verstanden und verachtet wurde, trotzdem aber er der Hauptleidtragende war, wenn man davon ausgeht, dass kein Kind oder Jugendliche*r bewusst Konflikte sucht oder verursacht, sondern Bedürfnisse oder Defizite, hier durch ADHS verursacht, dahinterstecken. Die Situation war also auch für Gustav sehr nervenaufreibend und hat ihn negativ geprägt. Diese extreme Emotionalität als Folge der emotionalen Dysregulation zeigte sich bei ihm auch in Form depressiver Gemütsverstimmung und ebenfalls bei Sophie und Zain in Form von Wutausbrüchen oder impulsiven Streitereien mit negativen Folgen für die sozialen Beziehungen (Altfas 2002, Brown 2006, Bunford/Evans/Wymbs 2015).

Besonders der Wechsel von der Unter- zur Oberstufe und dann in die Lehre und die Kantonsschule gestaltete sich für die drei Gesprächspartner*innen herausfor-

dernd. Alle beschreiben einen Rückgang in der Nähe und Bindung zu ihren Lehrpersonen, was das Schulerlebnis natürlich negativ beeinflussen kann, wenn Bezugspersonen fehlen (Wang/Rubie-Davies/Meissel 2018). Am meisten jedoch stellte sich die wachsende Erwartung an Selbstständigkeit und Verantwortung als Erschwernis heraus.

Man muss auch liefern. Man merkt, dass man nicht nur existieren kann. Man muss etwas machen. [...] die Leistung wird erwartet. Es ist nicht mehr so kulant, es ist nicht mehr so flexi. (Sophie, 00:30:54)

Man musste viel mehr Verantwortung und Time Management im Griff haben. Man musste viel organisierter sein. Es wurde immer schlimmer. (Zain, 00:39:25)

Die Verwendung des Adjektivs *schlimmer* anstelle von beispielsweise «anspruchsvoller» oder «herausfordernder» kann als sprachlicher Ausdruck von negativem Empfinden gegenüber Schul- oder Entwicklungsaufgaben gedeutet werden. Dies ist auf die exekutive Dysfunktion zurückzuführen, welche bei Personen mit ADHS auftritt (Brown 2006, Del Campo et al. 2011, Sergeant/Geurts/Oosterlaan 2002). Sophies Beispiel veranschaulicht, dass bereits am Morgen beim Aufstehen die exekutive Dysfunktion den ganzen Alltag sabotieren kann und folglich jegliche Bereiche im Leben darunter leiden (Diamond 2013, Brown 2006, Lambek et al. 2010):

[...] lag ich manchmal so gelähmt im Bett und konnte mich nicht aufraffen. Das hat mich sehr behindert. (Sophie, 00:24:31)

Die subjektiven Perspektiven von Zain, Sophie und Gustav entsprechen daher dem typischen Bild von Menschen mit ADHS, welche besonders beim Übergang ins Erwachsenenalter unter der exekutiven Dysfunktion leiden und grosse Anstrengungen zum Erreichen eines eigenständigen und verantwortungsbewussten Leben vollbringen müssen (Banaschewski 2018, Klassen/Miller/Fine 2004). Als Folge zeigen sich in allen Fällen unzureichende schulische Leistungen und mentale Beschwerden, was bei Sophie und Zain zum Wiederholen gewisser Schulstufen führte und sich bei Gustav im zweifachen Burnout, zwei Schulverweisen und mehrmaligen Gedanken zum Schulabbruch zeigte.

Und zu dieser Zeit ist es auch nicht das frohlockende, hey geil, am Montag fängt die Schule wieder an. Das hat man eh nie, aber ich habe mich selten für irgendetwas gefreut. (Gustav, 00:13:02)

[...] hatte nicht nur Enttäuschung mir selbst gegenüber, sondern auch Enttäuschung gegenüber der Familie, von Lehrpersonen und dementsprechend war es auch sehr negativ. (Zain, 00:01:53)

Es wird an dieser Stelle auf den Versuch verzichtet, für die Auswertung das Leid von Gustav in Worte zu fassen. Diese Momente im Leben der drei Gesprächspartner*innen bestätigen die Forschung, welche über ein erhöhtes Risiko von Schulabbrüchen und Problemen bei der Bewältigung des Alltags berichten (vgl. Kapitel 2.1.7).

Laut Ljung et al. (2014) Menschen mit ADHS neigen zur Selbstmedikation mit Drogen, was sich bei Zain und Gustav zeigte, als sie noch nichts über ihre ADHS wussten und versuchten, mit ihren Symptomen zurechtzukommen. Das Rauchen schien bei Zain bis zum Ablegen der Angewohnheit für das Runterfahren zu funktionieren, denn danach folgte der Zusammenbruch:

Auf einmal fiel meine ganze Welt zusammen. Ich konnte mich auf nichts konzentrieren. Ich konnte keinen Text mehr lesen. Ich konnte mich nicht mehr motivieren. Die Emotionsregulierung war komplett futsch [...] Ich dachte, ich schaffe das nicht. (Zain, 00:10:08)

Gustavs Mittel der Selbstmedikation war *hauptsächlich Gras*. Andere Substanzen waren *später auch noch dabei* (Gustav, 00:06:44). Diese Strategie scheint sich für Gustav nicht bewährt zu haben, da es bei ihm mit dem Absacken seiner schulischen Leistung einherging und sich nicht gesund vereinbaren liess: *Ein Halb-Junk und Pothead in so einer Schule, ist der falsche Platz* (Gustav, 00:06:44). Als dann bei Zain und Sophie Medikamente für ADHS und bei Gustav für Depression verschrieben wurden, konnte das Leid anfänglich auch nicht vermindert werden, denn bei allen wurden die Medikamente nicht korrekt eingestellt oder passten nicht, was relativ verbreitet ist (Sharma/Couture 2014).

Ich bekam dann auch Medis, aber die habe ich nicht so verlitten. Die ältere Version von Ritalin verliert ich nicht. Dann setzte ich es wieder ab. Dann bekam ich noch Concerta, aber es löschte mir ab. Dann nahm ich es phasenmässig, [...]. (Sophie, 00:14:34)

Wir probierten mit der Dosis aus. Irgendwann realisierte ich, dass es nicht das Medikament war, das ich wollte. (Zain, 00:13:28)

Das richtige Medikament zu finden verlangte also nicht nur Zeitaufwand und Durchhaltevermögen, sondern bedeutete auch zusätzliches Leid (Thorell/Dahlström 2009, Hotz et al. 2019). Eine vertieftere Analyse bezüglich Medikation erfolgt in Kapitel 4.2.4.

Als Zain zum Ausgleich und zur Reduktion der Einschränkungen durch ADHS im Studium einen Nachteilsausgleich beantragte, wurden zusätzliche Zeit und ein reizabgeschirmter Platz zugesprochen, andere Forderungen wie Zeitpunkt der Prüfung wurden jedoch nicht gewährleistet. Es wurden von Zain zusätzliche Dokumente der Therapeutin verlangt, welche nicht durch die Krankenkasse abgedeckt sind und Zain mehrere hundert Franken gekostet hätten – ohne eine Garantie, dass der Antrag schlussendlich angenommen wird. Der Leidensweg endete also nicht mit der offiziellen Diagnose, sondern verlangte weiterhin Anstrengungen für tatsächliche Akzeptanz und Inklusion.

Ich bin dankbar für alles, was ich bekomme. Aber rein aus der Perspektive, dass wir so inklusiv sind, dass alle studieren können, dann hat man Hürden. Das war ziemlich enttäuschend. (Zain, 00:25:46)

Abschliessend kann als Erkenntnis festgehalten werden, dass das empfundene Leid von Zain, Sophie und Gustav im Zusammenhang mit ADHS nicht primär durch die Störung selbst entstand, sondern vielmehr durch die lange Unkenntnis

darüber. Da alle drei Personen lange Zeit weder ihr Leiden noch die Gründe dafür benennen konnten, war es schwierig, einen adäquaten Umgang mit der Symptomatik zu entwickeln, was den Alltag und das Selbstbild merklich negativ beeinflusste. In Kapitel 4.2.4 wird darauf eingegangen, was sich für die Betroffenen nach der Diagnose in ihrem Leben verändert hat.

4.2.2 Diagnoseverfahren

Zain, Sophie und Gustav gehören zu den 25 bis 50 Prozent von Fällen, welche ihre ADHS-Diagnose erst im Erwachsenenalter erhalten haben und zeigen durch die bereits in der Kindheit ausgeprägten Symptomatiken, welche aber übersehen wurden, dass bei ihnen ADHS im Verlaufe der Jahre nicht einfach ausgewachsen ist, wie oft angenommen wird (Baud et al. 2007). Im Hinblick auf das Diagnoseverfahren und die damit verbundenen Kriterien in Bezug auf die Symptome stellt sich bei allen drei Personen deshalb die Frage, weshalb erst nach der obligatorischen Schulzeit und nach der Kindheit die Diagnose ADHS gestellt wurde. In dieser Kategorie wird analysiert, welche Symptome bei Zain, Sophie und Gustav ausgeprägt waren, aus welchen Gründen diese übersehen wurden und wie das Diagnoseverfahren für sie abgelaufen ist.

Als erster Faktor kann aufgrund der beschriebenen Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen während der Primar- und Oberstufenzeit die geschlechtertypische Symptomatik als möglicher Grund für ein Übersehen genannt werden. Nach Gaub und Carlson (1997) können gewisse Symptome von ADHS je nach Geschlecht unterschiedlich und verschieden stark ausgeprägt sein, aber es kann auch angenommen werden, dass diese Symptome als allgemein geschlechtertypisch abgetan werden, weil ADHS als extreme Ausprägung von bekannten Verhaltensweisen auftritt und durch diese scheinbare Nachvollziehbarkeit nicht als Störung erkannt wird. Gustav war sozial, vernetzt und aktiv, was durch das Umfeld vermutlich als positive Eigenschaft eingestuft wurde, was selten zum kritischen Nachdenken anregt (Hennig/Schütt/Ricken 2024). Es überwiegen laut Thomas, Mitchell und Batstra (2013) weiterhin eine negativ geprägte Vorstellung von ADHS-Symptomen und ein defizit-orientiertes Diagnoseverfahren, weshalb positive Eigenschaften weniger auffallen oder bewusst sind. Die Hyperaktivität von Gustav, die sich vor allem in der Unruhe beim Sitzen auf dem Stuhl oder der hohen Aktivität beim Sport zeigte, wurde mit grosser Wahrscheinlichkeit als klassische Eigenschaften eines Jungens abgestempelt und nicht weiter hinterfragt (Loyer Carbonneau et al. 2021). Seine sehr ausgeprägten Verhaltensprobleme wurden wiederum nicht als Symptome von ADHS aufgefasst, sondern wohl eher als pubertierendes männliches Teenagerbenehmen.

Aber im Verhalten hatte ich glaube ich recht gegläntzt. Ich hatte recht Konflikte, auch mit meinem (...) Chemielehrer [...] ich wusste, ich sehe ihn nachher nicht mehr, also da habe ich aufs Übelste beschimpft und alles [...] an den Grind geschmissen. Die Deutschlehrerin habe ich ein paar Mal angefahren, (...) eben geschwänzt. Ich war auch nicht so respektvoll der Schulleitung gegenüber. (Gustav, 00:17:53)

Dabei ist dieses oppositionell-aufständische Verhalten in Form von Trotz, Konflikten mit Autoritätspersonen wie Lehrpersonen oder Schulleitenden laut DuPaul (2007) ein eindeutiges Störungsbild von ADHS im Unterricht, besonders bei Jungen (Dakwar et al. 2014). Gustav musste Nachsitzen und Ämtli als Konsequenzen für Zuspätkommen oder Schwänzen übernehmen, was sich nach dem Wechsel von der Oberstufe an die Kanti noch intensivierte. Bei Zain und Sophie als weiblich gelesene Personen traten die für Mädchen typischen Merkmale wie Verträumtheit, Empathie oder niedrige externe Hyperaktivität auf, welche gegen aussen nicht besonders auffallend sind (Elkins et al. 2011, Quinn/Madhoo 2014).

Aber ich glaube, ich war einfach so verträumt. Oder so (..) teilweise so abgelenkt, dass es dann gar nicht so gestört hat. Ich weiss es nicht. Ich war einfach irgendwo am fliegen. (..) Ähm (..) Ja, darum tangierte es mich nicht wirklich. (Sophie, 00:05:42)

Deshalb habe ich sehr viel so «taggeträumt». (..) Von dem her war es auch ein Ort, wo ich in meine Fantasie reingehen konnte. Was nicht unbedingt negativ ist, aber die Konsequenzen daraus waren eher negativ. (Zain, 00:04:28)

Dieses von aussen betrachtete ruhige Benehmen bei Zain und Sophie während der Primarschulzeit durch Abschweifen und durch das Ausbleiben von Aggressivität und Dominanz, welche eher mit Jungen in Verbindung gebracht werden, weckten keinen Verdacht und wurden wohl als typische Eigenschaften von Mädchen aufgenommen oder als unproblematisch aufgefasst, weil es auf andere nicht störend wirkte (Lauth/Mackowiak 2004, Holtmann/Abelein 2022, NICE guideline 2023, Babinski et al.). Bei Sophie scheint dies im Extremen ausgeprägt gewesen zu sein, wenn man beachtet, womit sie sich hauptsächlich beschäftigte:

Ich habe auch als Abwehrmechanismus angefangen, mega viel zu lesen. Also übertrieben viel. Ich war dreimal in der Bibliothek und den ganzen Tag dort. (..) In der Woche. (..) Und dann habe ich, glaube ich, immer einfach mal den Büchern nachstudiert und mitgeträumt. Ich war meistens einfach etwas anderem am Nachträumen. (Sophie, 00:56:20)

Dieser Rückzug in eine eigene Welt war bei Sophie kombiniert mit ihrer zurückhaltenden und sozial passiveren Art, welche nach DSM-5 typisch ist für Kinder mit einem vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbild von ADHS, was bei Mädchen meist der Fall ist (Banaschewski 2018, Elkins et al. 2011, Loyer Carbonneau et al. 2021).

Folgend werden nun weitere Symptomatiken untersucht, welche bei Zain, Sophie und Gustav ausgeprägt waren, jedoch nicht einem Geschlecht eher zugewiesen werden können, sondern bei weiblichen und männlichen Personen gleichermaßen auftreten. Das Sozialverhalten von Sophie ist rückblickend ein klarer Indikator für ihre ADHS; wiederholt spricht sie von Herausforderungen beim Aufbauen und Aufrechterhalten von Freundschaften mit Gleichaltrigen (DuPaul 2007, Abelein/Holtmann 2021).

Ich hatte keine sozialen Fähigkeiten, um Freundschaften zu schliessen oder zu behalten. Oder wie man sie pflegt. (Sophie, 00:04:13)

Sozial hatte ich mega Mühe. Ich war komisch. Ich wollte auf eine Art Kontakt haben, es wurde mir dann aber auch schnell zu viel. Oder mir ging jemand auf den Sack. (...) Ich wollte Freundschaften finden, aber wenn z.B. ein Mädchen zu mir nach Hause kam, habe ich sie fast nicht «verlitten». Eine Stunde, zwei Stunden. Ich konnte es nicht so, ich wusste nicht warum. Das war noch länger ein Problem. (Sophie, 00:07:52)

Ein möglicher Grund, dass bei diesem Verhalten niemand die Verbindung zu ADHS herstellte, ist die Begebenheit, dass Sophie nicht von Gleichaltrigen Ablehnung erfuhr, was bei Kindern mit ADHS der Fall sein kann und von Aussenstehenden bemerkt wird (DuPaul 2007). Ein weiteres klassisches Merkmal für ADHS zeigte sich bei Sophie in ihrer Unordentlichkeit und dem Vergessen (DuPaul 2007): Sie war *schusselig* (Sophie, 00:52:04), hatte Mühe, ihre Zeit und Termine zu managen, vergass oder verlor Materialien oder organisierte diese unvorteilhaft sowohl im Klassenzimmer als auch Zuhause.

Ich wusste auch nicht, wie das angehen oder wie ich mich strukturiere. Ich war mega chaotisch. Mega chaotisch. Auch zu Hause, auch im Zimmer und mit allem. Null organisiert, Termin vergessen und dies und jenes. (Sophie, 00:18:00)

Obwohl Sophie für ihre Vergesslichkeit bekannt war, wurde diese Eigenschaft von anderen zwar bemerkt, aber nicht offenkundig ernsthaft thematisiert. Doch Sophie hatte während ihrer Kindheit und Jugend ständig das Gefühl, sie unterscheide sich von anderen, ohne dieses Feedback so direkt kommuniziert bekommen zu haben. Es ist kennzeichnend für Mädchen, dass sie sich ihrer Symptome bewusst sind, wenn andere diese (noch) nicht wahrnehmen (Elkins et al. 2011, Quinn/Madhoo 2014).

Weil ich habe bei vielen kleinen Sachen gemerkt, dass ich nicht wie die anderen bin, dass es nicht so geht oder ich so vergesslich bin. Sorry. Oder eben (...) schusselig. So. Es sind glaube ich schon immer wieder Bemerkungen gefallen. Ich glaube, ich habe das manchmal einfach ignoriert und abgetan. (Sophie, 00:52:04)

Bis auf den im Portrait von Sophie geschilderten einmaligen Ausraster in der Primar aufgrund ihrer Gefühle des Verrats und Hilflosigkeit zeigte sich die für ADHS auszeichnende Impulsivität nur durch ihre Redensart, indem sie viel aufs Mal erzählte, in Gespräche reinplatzte und andere unterbrach (vgl. Diagnosekriterien zu Impulsivität nach ICD-10 und DSM-5 in den Tabellen 1 und 2). Das Letztere trifft auch auf Zain zu. Bei Zain zeigte sich dieses Hauptmerkmal von ADHS auch in Form von impulsivem Streit mit Freund*innen aufgrund der eigenen Sensibilität und Emotionalität oder darin, dass Zain den eigenen spontanen Gedanken und Bedürfnissen folgte oder Reizen nachging, ohne vorher über mögliche Folgen nachzudenken. Beide Ausprägungen sind typische Symptome von ADHS (DuPaul 2007, Gawrilow 2016). Diese wurden von aussen aber nicht so schwerwiegend aufgefasst wie von den beiden Betroffenen selbst, welche sich dessen bewusst waren, sich heute noch daran erinnern können oder dies noch so erleben. Auch bei Gustav führten seine Verhaltensmuster und sein Gemütszustand während der

Kindheit und Jugend nicht zu einem ADHS-Verdacht durch andere Personen, obwohl ihn bestimmte Symptome, beispielsweise Gemütsschwankungen, stark beschäftigten (vgl. Kapitel 4.2.1). Nicht nur bei Gustav entwickelte sich ein negatives Selbstbild und Selbstzweifel, auch Sophies und Zains Jugend war von diesem Empfinden geprägt.

Ich [...] hatte nicht nur Enttäuschung mir selbst gegenüber, sondern auch Enttäuschung gegenüber der Familie, von Lehrpersonen und dementsprechend war es auch sehr negativ. (Zain, 00:01:53)

Schon im Kindergarten war ich komisch (Sophie, 00:55:15)

Es wurde bereits ausgewertet, welche Ursachen diesen Zuständen zugrunde liegen (vgl. Kapitel 4.2.1), deshalb wird hier explizit auf die relevanten Symptome und Umstände in der Schule eingegangen. In allen Gesprächen wurde beschrieben, dass man es in der Schule immer *irgendwie geschafft* (Sophie, 00:21:21) hatte, was rückblickend und im Angesicht der angetretenen Studien auf der Tertiärebene zutrifft, aber den Weg dahin auslässt: Die Schulzeit war bei allen mit Mühsal verbunden und erreichte oft kritische Punkte. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen, dass SuS mit ADHS ein höheres Risiko für schulischen Misserfolg haben, von schlechten Noten bis hin zu Schulabbruch (Arnold et al. 2020, Erskine et al. 2016). Zain, Sophie und Gustav berichten alle darüber, dass sie Schwierigkeiten hatten bei der Ausführung von Aufträgen, wenn ihnen die Motivation fehlte oder sie den Sinn nicht erkannten.

Ich konnte ganze Lieder auswendig. Aber ich wusste nicht, wie eine Zelle aufgebaut ist. (Zain, 00:08:53)

Für Dinge, die mich «angeschissen» haben, konnte ich mich ganz schlecht motivieren. Das habe ich nicht gerne gemacht. Dann konnte ich mich fast nicht dazu überwinden. (Sophie, 00:08:55)

[...] für was gehst du überhaupt noch in die Schule? Wieso muss ich Deutsch lernen, wenn du doch irgendetwas anderes in dieser Welt bewegen kannst? Und ja, wirklich einfach die Sinnfindung habe ich dort, in diesem Schulabschnitt, habe ich echt keine mehr gesehen. (Gustav, 00:18:53)

Sophie kämpfte sich trotz ihrer Schwäche in Mathematik durch die Schule, erhielt aber aufgrund knapper Noten keine Empfehlung für die Sek. Nachdem sich ihr Vater für sie eingesetzt hatte, konnte sie nach der Primar doch in die Sek übertreten, wiederholte aber wegen der schlechten Note in Mathematik das erste Jahr. Wie Sophie haben viele SuS mit ADHS Mühe mit Mathematik oder weisen eine Teilleistungsstörung in Form von Dyskalkulie auf (DuPaul 2007, Gawrilow 2016, Baud et al. 2007). Das bedeutete für Sophie, dass sie ihre Schwächen durch die stärkeren Fächer ausgleichen musste. Auch Zain musste die unzureichenden Noten und das Abschweifen im Unterricht durch überragende Noten in den Sprachfächern kompensieren, wiederholte aber das dritte und vierte Jahr der Kantonsschule, weil es trotzdem nicht ausreichte. Zain bezog dies auf das Selbstbild und nahm lange an, das sei wegen eigener *Faulheit oder Dummheit* (Zain, 00:18:21). Bei Gustav war das Gegenteil ausgeprägt: Bereits in der Primar zeigte sich sein besonderes Interesse und eine Begabung in der Mathematik, worauf er seinen gan-

zen Fokus setzte und worin er gefördert wurde. Als dies in der Oberstufe und an der Kantonsschule nicht mehr der Fall war, ergab sich bei Gustav eine Überforderung, welche aus der Unterforderung und somit Passivität während den Unterrichtsstunden resultierte. Seine Hyperfokussierung in der Mathematik schwappte auf eine Hyperfokussierung seines negativen Selbstbildes über:

Hyperfokussierung auf genau einen Aspekt, und das ist dann nämlich, du bist scheisse (Gustav, 00:24:15).

Er bewegte sich in einer solchen Negativspirale, dass er während seiner Jugend begann, verschiedene Substanzen als *Selbstmedikation* (Gustav, 00:06:44) zu nutzen. Das deckt sich mit den Erkenntnissen aus der Forschung, dass Menschen mit ADHS anfälliger auf Substanzmissbrauch sind (Gillberg et al. 2004). Er durchlief zwei Burnout-Diagnosen, wobei in beiden Fällen ADHS nicht in Erwägung gezogen oder thematisiert wurde und zählt somit zu diesen Menschen, bei welchen ADHS als Primärdiagnose übersehen wurde (Ahnemark et al. 2018); seine Burnouts wurden behandelt, ohne dass dabei ADHS als Ursache in Betracht gezogen wurde. In Bezug auf die Symptome von ADHS bei Zain, Sophie und Gustav kann abschliessend ausgewertet werden, dass diese wahrscheinlich von anderen Personen übersehen wurden, weil sie gegen aussen schwächer ausgeprägt waren oder weil die Betroffenen ihre *Eigenarten* (Gustav, 00:14:55) verstellen haben. Ein Grund für ihre späte Diagnose können folglich ihre erfolgreichen Bewältigungsfähigkeiten sein, welche gewisse Symptome verborgen haben (Elkins et al. 2011, Quinn/Madhoo 2014). Weshalb die offensichtlichen Symptome wie die schulische Funktionsunfähigkeit und Gustavs Verhaltensprobleme nicht in einer ADHS-Diagnose mündeten, lässt sich auch unter Einbezug der Forschung nicht ergründen. Erst, als sich Zain mit einer Freundin austauschte, die selbst ADHS hat, wurden das eigene Verhalten und die eigenen Gedanken von einer anderen Person als mögliche ADHS-Symptome benannt:

Ich sprach mit einer Kollegin. Sie hatte auch ein ADHS. Sie erklärte mir, dass es mega Sinn macht, wenn du ein ADHS hat. [...] Eine andere Kollegin, die auch ein ADHS hat, sagte, so wie es aussieht, bekäme ich eine Diagnose, wenn ich die Abklärung mache. (Zain, 00:11:14)

Auch bei Sophie, welche sich selbstständig bei der Schulpsychologin meldete, und Gustav, welcher sich aufgrund seines angeeigneten Wissens über ADHS für eine Abklärung entschied, wurde das Diagnoseverfahren aus Eigeninitiative eröffnet. Es wird an dieser Stelle das Umfeld der drei beleuchtet, um Gründe für ein verspätetes Diagnoseverfahren zu finden. Erstaunlich ist, dass es bei Zain und Sophie sogar Geschwister mit ADHS gibt.

Bei meinem Bruder war klar, dass er ein ADHS hat, wie das oft der Fall ist. Man verglich ihn immer mit Zappelphilip. Ich war Hans-guck-in-die-Luft. (Zain, 00:10:08)

Lustigerweise war ADHS bei meiner Schwester ein Thema. Sie bekam aber nur eine Diagnose von einem ganz leichten ADHS. Irgendwie hat man das bei mir nicht angenommen, abgeklärt oder vermutet. (Sophie, 00:14:03)

Ein möglicher Grund, weshalb die Familien die Diagnose der Geschwister nicht auch auf die anderen Kinder ableiteten, kann die unterschiedlich ausgeprägte Symptomatik sein, wie sich am Vergleich zwischen Zain und dem Bruder zeigt. Sophie hegt den Verdacht, dass auch ihr Vater von ADHS betroffen ist, was erklären kann, weshalb das Verhalten von Sophie aus seiner Perspektive keine Fragen aufgeworfen hat, da er wahrscheinlich ähnliche Symptome aufweist (Hennig/Schütt/Ricken 2024). Sophies Vermutung ist plausibel, da im Umfeld von Kindern mit ADHS 10 bis 35 Prozent der Angehörigen ebenfalls eine ADHS aufweisen (Banaschewski 2018). Bei Zain spielt noch mit, dass es an der eigenen Schule keine SHP gab und durch das fehlende Fachpersonal schwierige Rahmenbedingungen gegeben waren und dementsprechend auch weniger Austausch mit den Eltern stattfand (Hennig/Schütt/Ricken 2024). Obwohl die Mutter von Zain als Lehrperson tätig war, fehlte ihr wohl auch die nötige Ausbildung oder Sensibilisierung in Bezug auf ADHS, denn es kann anhand der Schilderungen von Zain ausgeschlossen werden, dass die Mutter keine negative Einstellung oder Bedenken gegenüber ADHS hatte (Neuenschwander/Benini 2016). Auch Gustavs Mutter ist im pädagogischen Bereich tätig, als SHP.

[...] ja und meine Mom hat auch nicht viel gemacht, ich meine, die ist Heilpädagogin, mittlerweile wirklich recht vertieft in der Szene und so. Hatte mal lachend gefunden, ja wahrscheinlich hast du es schon, aber mehr nicht gemacht, oder? Hat auch gefunden, Medikamente sind scheisse und alles und dementsprechend ist es bei mir einfach immer undiagnostiziert, halb anerkannt, blöd gesagt, einfach weitergezogen worden. (Gustav, 00:19:46)

Einerseits könnte hier ein mögliches Stigma der Diagnose Gustavs Mutter von einer Weiterverfolgung abgehalten haben, andererseits ihre Bedenken bezüglich Medikation (Hennig/Schütt/Ricken 2024). Es wäre auch möglich, dass die Mutter einen Vergleich zwischen SuS mit ADHS aus ihrem Tätigkeitsfeld und ihrem Sohn zog und aufgrund Gustavs einerseits internalisierendem und andererseits vermeintlich stereotypischen jungenhaftem Verhalten eine Diagnose als nicht notwendig erachtete (Gaub/Carlson 1997). Gustavs Primarlehrerin stellt in der Auswertung eine Ausnahme dar, da sie als einzige früh seine mathematische Begabung und Neugierde bemerkte und ihn entsprechend fördern wollte. Wie von Hotz (2019) vorgeschlagen involvierte sie die Familie frühzeitig – aber auch sie verordnete Gustavs Fähigkeiten nicht im Rahmen einer ADHS. Bei Gustav wären ideale Bedingungen für ein Vorgehen nach dem strukturierten Entscheidungsprozess nach Hotz (2019) gegeben gewesen, wenn die Thematik weiter verfolgt worden wäre. An dieser Stelle müssen auch die von Gustav erwähnten plausiblen rassistisch-geprägten Vorstellungen von Personen an seiner Dorfschule in Betracht gezogen werden, welche sich auf seinen Bewegungsdrang beziehen:

[...] aber es ist halt wirklich einfach immer abgetan geworden als Bub, lebendig, ist halt so. Ich weiss nicht, ob es einen kein bösgemeinten rassistischen Hintergrund noch hat, weil ethnisch gesehen sollte ich mich auch etwas mehr bewegen und auch etwas lauter sein und so. Wahrscheinlich auch mit dem. Also eben, so böse wie es klingt, ich will nicht mit dem Finger

auf Primarlehrerin zeigen und finden, racist, aber ich habe wirklich ein Gefühl. (Gustav, 00:19:46)

Gustavs Einschätzung scheint einleuchtend, da ADHS gemäss Moody (2016) und Avila (2023) in Amerika aufgrund von strukturellem und institutionellem Rassismus bei Schwarzen Kindern und people of colour unterdiagnostiziert ist. Zu diesem Phänomen gibt es keine äquivalente deutschsprachige Forschung, doch es wird hier die Behauptung aufgestellt, dass dies auch in der Schweiz aufgrund rassistischer Strukturen und Prägungen bei Schwarzen Menschen oder people of colour der Fall ist. Die rassistische Annahme, dass Gustav sich aufgrund seiner Hautfarbe oder eines möglichen Migrationshintergrundes energiegeladener verhält, verhindert die Auseinandersetzung mit seinem Verhalten und die Chance auf eine ADHS-Diagnose.

Das Diagnoseverfahren selbst stellte für alle Betroffenen keine Hürde dar, obwohl es erst im Erwachsenenalter initiiert wurde. Sophie empfindet, dass sie als Erwachsene mehr aus dem Träumen herausgekommen ist und bessere soziale Fähigkeiten entwickelt hat, doch sonst berichten sie, Zain und Gustav keine Veränderung der Symptomatik. Das erklärt, warum die drei Personen schnell eine Diagnose erhalten haben, weil das qualifizierte Fachpersonal im Gegensatz zum Umfeld die Symptome sofort erkannt hat (Banaschewski 2018, Altfas 2002). Ausserdem orientierte sich jedes der drei Diagnoseverfahren an aktuellen Beschwerden, die sich bei allen Betroffenen manifestierten (vgl. Kapitel 4.2.1). Bei Zain erfolgte die Diagnose, indem die damalige Psychiaterin die Weiterleitung an eine ADHS-Spezialistin vornahm, bei Sophie wurde wie durch die Schulpsychologin vorgeschlagen zuerst eine Abklärung auf Hochbegabung durch einen Spezialisten und dann eine Weiterleitung an einen ADHS-Spezialisten vorgenommen und bei Gustav lief die Diagnose über seine Psychotherapeutin. Ein Vorteil für die Betroffenen stellt der Zugang oder der bereits bestehende Kontakt zu ausgebildetem Fachpersonal dar.

Die Auswertung der Kategorie «Diagnoseverfahren» zeigt, dass bei allen drei Personen bereits in der Kindheit klare Indikatoren von ADHS präsent waren, diese aber nicht als solche wahrgenommen wurden. Einerseits scheint dies dadurch bedingt zu sein, dass niemand von den Betroffenen extremes für andere störendes Verhalten gezeigt hatte, weshalb auch Konsequenzen, Fragen oder Nachforschungen ausblieben (Hotz et al. 2019). Menschen im Umfeld scheinen das Verhalten als im Bereich der Normalität aufgefasst zu haben. Hinzu lässt sich die Behauptung aufstellen, dass sowohl in privaten als auch in schulischen Kreisen wenig Wissen über die Symptomatik von ADHS vorhanden war oder sich auf stereotypische Vorstellungen beschränkte, was ein nachgewiesener Zustand unserer Gesellschaft ist (LCH 2023, Neuenschwander/Benini 2016).

4.2.3 Behandlung und Auseinandersetzung

Für alle Gesprächspartner*innen führte die Diagnose, wenn auch spät, zu mehr Verständnis der eigenen Lebensumstände und ermöglichte ein gezieltes Vorgehen im Umgang mit Symptomen und damit verbundenen Herausforderungen.

Früher war es eine Machtlosigkeit. Ich bin dem ausgesetzt. Es ist zwar immer noch schwierig, aber man kann auch Dinge machen, um ja (...). (Zain, 00:28:20)

Ich hatte einen Namen. Ich wusste dann, dass es das war. Ah okay, that's why. Es gab eine Begründung und so. (Sophie, 00:14:34)

Besonders bei Gustav gab die ADHS-Diagnose Klarheit über seine Burnouts und zeigt auf, dass durch die medikamentöse Therapie der depressiven Gemütsverstimmung eine Symptom- anstatt Ursachenbehandlung vorgenommen wurde – weshalb hier gefolgert wird, dass es deshalb zu einem wiederholten Burnout gekommen ist. Nicht eine Depression war der Grund für seine Negativspiralen, sondern die Symptomatik seiner ADHS. Zain, Sophie und Gustav wünschten sich eine Veränderung und wollten, *dass etwas ins Rollen kommt (Sophie, 00:19:34)*. Tatsächlich kam es zügig nach der Diagnose zur Begleitung und Behandlung; alle drei starteten sofort mit der Medikation. Die Beweggründe dafür decken sich mit den von Druedahl und Kälvemark Sporrang (2018) erhobenen Wünschen erwachsener Betroffener, sich selbst zu spüren, Arbeiten zustande zu bringen und Pflichten zu erfüllen sowie allgemein die Lebensqualität zu verbessern. Ausserdem zeigt es, dass in diesen Fällen tatsächlich die medikamentöse Therapie als erste Option empfohlen und umgesetzt wurde (Banaschewski 2018, NICE guideline 2023, Lautenbacher/Güntürkün/Hausmann 2007). Zain und Gustav waren mit gewissen Medikamenten und deren Wirkungen schon vertraut, da sie bereits unbegeleitet Medikamente von Freund*innen ausprobiert hatten.

[...] im Selbstversuch. Ich habe genug Leute im Umfeld, welche die Medis haben und dann sagst du mal, komm, ich will mal eine Woche oder ein paar Tage probieren und dann bekommst du das Zeug. Ganz schnell. (Gustav, 00:30:19)

Ich versuchte es. Ich funktionierte so gut, dass ich am Abend weinte. (Zain, 00:12:14)

Doch wie in Kapitel 4.2.1. bereits hervorgehoben, erlebten Zain, Sophie und Gustav wie viele andere Betroffene erhebliche Nebenwirkungen (Sharma/Couture 2014). Bei Sophie trat ein, dass sie depressive Gemütsverstimnungen erlebte und nicht wiederzuerkennen war (Sharma/Couture 2014, Hotz et al. 2019, Gawrilow 2016, Thorell/Dahlström 2009).

Ich wurde dann etwas depressiv. Viele Leute sagten, sie kennen mich nicht mehr so. Ich war nicht mehr gleich. (Sophie, 00:15:06)

Für Zain trat die unangenehme Nebenwirkung ein, dass die Symptomatik sich verstärkte, wenn die Wirkung des Medikaments nachliess (Thorell/Dahlström 2009, Hotz et al. 2019).

Immer wenn es aufgehört hat zu wirken, fiel ich völlig ins Loch. Ich hatte eine Reizüberflutung. Ich schottete mich sozial ab. (Zain, 00:13:28)

Ausserdem liess sich das Medikament schlecht mit der Tätigkeit als Lehrperson vereinen, da es die breite Aufnahmefähigkeit von Zain unterdrückte.

Zum Unterrichten fand ich es total schlimm, Medikamente zu nehmen. Ich stand da vorne und sah nur die Kinder. (macht Scheuklappen-Bewegung mit den Händen). Der Tunnelblick, ich konzentrierte mich nur auf bestimmte Kinder. Je nachdem, wo ich stand. Der Rest war automatisch ausgeblendet. Ich fand, das war ja das Positive am ADHS, dass ich überall dabei bin. Der Tunnelblick ist gut für das Studium, aber nicht zum Unterrichten und für meinen Alltag. (Zain, 00:14:30)

Es brauchte eine aktive Auseinandersetzung mit der Wahl und Einstellung der Medikamente, was bei Zain schliesslich zu einer zufriedenstellenden regulierten medikamentösen Therapie führte, bei Sophie und Gustav jedoch vorerst in einem Abbruch der Medikation endete, bevor sie sich wieder damit beschäftigten.

Ja, weil es mir wirklich einfach verschissen ging mit den Medis, also die Medis nicht abgestimmt, ich habe jetzt auch wieder ein Weile Antidepressiva genommen, andere, sehr gut gegangen, wirklich, konnte mich aufbauen, mich eben sammeln [...]. (Gustav, 00:24:15)

Ich beschäftigte mich lange nicht mehr damit. Erst vor drei, vier Jahren setzte ich mich wieder mit diesem Thema auseinander. (Sophie, 00:15:06)

Die drei Fälle zeigen auf, dass bei der Verschreibung und Einnahme von Medikamenten zur Behandlung von ADHS bewusst und informiert vorgegangen werden muss und eine aktive Auseinandersetzung benötigt ist, welche durch qualifiziertes Fachpersonal begleitet wird. Dadurch kann ermöglicht werden, dass Betroffene von der positiven unterstützenden Wirkung der Medikamente profitieren können, ohne dass sie ihre gesamten Ressourcen dafür aufwenden und eine Intensivierung des Leidens auf sich nehmen müssen. An dieser Stelle werden auch Bedenken darüber geäussert, wie leicht der Zugang zu diesen verschiedenen Medikamenten ist, obwohl sie zu solch starken Nebenwirkungen führen können und die Langzeitwirkung bei regelmässiger Einnahme noch nicht abschliessend erforscht ist. Sophie und Gustav versuchten anfänglich parallel zur Medikation zusätzliche Begleitung, was aber nicht zielführend war.

[...] etwas, wie mentales Training. Aber es funktionierte so halbwegs, aber nicht ganz. Irgendwie wurschtelte ich mich dann durch. (Sophie, 00:15:06)

[...] sind sie glaube ich nicht so weit zurück, also so in die Tiefe. Es war halt alles staatlich, über PDAG gab es Antidepressiv- und Schlafmedikationen. (...) Ja, (...) ja, und dann hätte ich dort eigentlich weiter in die Behandlung gehen sollen, bin dann irgendwie nicht mehr gegangen. (Gustav, 00:23:43)

Heute besucht Sophie regelmässig den Austausch in einer Gruppe, geleitet von einer ADHS-Coachin, was ihr die Möglichkeit zur Diskussion und Reflexion gibt. Für Gustav brachte die Begleitung durch seine Psychotherapeutin konkrete Strategien, welche er in seinem Alltag umsetzen kann und ihm bei der Bewältigung diverser Anforderungen und Herausforderungen helfen.

Mal gewisse Strategien anschauen, probieren, anwenden. Wie denke ich an Termine? Wie denke ich an die Zeit? Es sind wirklich ganz kleine Kniffe und Tricks, die ganz offensichtlich sind, aber wenn du es mal von aussen

hörst oder laut äusserst und dann hast du ein Feedback von einer unabhängigen Person. (Gustav, 00:30:41)

Auch Zain wählte den multimodalen Ansatz und entschied sich für *eine Impulsteuerungstherapie, mit allen verschiedenen Copingmechanismen, die es gibt und die funktionieren könnten. Das war viel Arbeit für mich selbst, herauszufinden, was funktioniert, was zu aufwendig und was effizient ist (Zain, 00:15:31)*. Es zeigt sich in allen drei Fällen, dass die Arbeit durch die Verhaltenstherapie unter Anleitung einer geschulten Person wie in der Forschung vorgeschlagen für die Betroffenen wertvoll war, weil sie dadurch Verhaltensmuster herausarbeiten und Bewältigungsstrategien aneignen konnten, welche sich merkbar positiv auf die Alltagsbewältigung auswirkte (Gawrilow 2016, Banaschewski 2018, NICE guideline 2023).

Es ist zum Teil auch etwas überfordernd, weil man alle Symptome oder Persönlichkeitsmerkmale sieht und versteht, dass sie aus einem bestimmten Ort kommen, bzw. vom ADHS. [...] Man muss herauspicken, was man verändern will. Das war schon anstrengend. (Zain, 00:34:20)

Gustav eignete sich neben der ganzen Arbeit an sich selbst ebenfalls Wissen über ADHS durch das Lesen wissenschaftlicher Papers oder seine Tätigkeit als Heilpädagoge an. Es erfolgte bei allen Gesprächspartner*innen im Hinblick auf ADHS eine vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst. Es wird anhand der subjektiven Erfahrungen, besonders die abgebrochenen Therapien von Sophie und Gustav oder das intensive Engagement von Zain, gefolgert, dass es die Bereitschaft einer betroffenen Person verlangt, Veränderungen im Leben vorzunehmen.

Ich muss aktiv versuchen, das in den Griff zu bekommen. (Zain, 00:28:20)

Zain, Sophie und Gustav bemerkten, welche ihrer Eigenschaften auf ADHS zurückzuführen waren, welche davon sie verändern wollten und wie sie dies erreichen konnten. Perfektionismus, Erwartungshaltung, Zeitmanagement, Prioritätensetzung, Struktur, Planung, Organisation und Initiieren von Tätigkeiten werden als jene Faktoren erwähnt, die in der Verhaltenstherapie auf Wunsch der Betroffenen besonders Beachtung fanden. Diese Auseinandersetzung mit sich selbst ermöglichte es für die Gesprächspartner*innen auch, verschiedene Aspekte des eigenen Selbstbildes zu überdenken.

Ich dachte, wenn das so ist, wie alle anderen normal funktionieren, ist es kein Wunder, dass ich durch meine Schul- und Kantikarriere so versagt habe. (Zain, 00:12:14)

Ich denke, dass die Diagnose einen Unterschied gemacht hat. Und auch die Einstellung. (Zain, 00:42:26)

Mir sind nachher Dinge aufgefallen [...]. Es hat sich schon vieles verändert. Ich verstehe, woher es kommt. [...] Und ich verstehe, dass es (...) dass es in unserer Gesellschaft als sehr respektlos wahrgenommen wird. [...] Aber gleichzeitig ist es okay, wenn mein Umfeld weiss, dass ich es nicht mit Absicht mache. (Zain, 00:31:09)

Oder ich konnte für mich annehmen, dass ich anders lerne als andere und dass das okay ist so. Und dass ich auch mal Strategien finde, die für mich stimmen, egal wie dumm sie klingen. (Sophie, 00:19:05)

Es zeigt sich in allen Fällen, dass durch die Auseinandersetzung mit ADHS die Symptomatik und die Persönlichkeitsmerkmale genauer differenziert werden konnten und dadurch mehr Verständnis, aber vor allem auch Akzeptanz möglich wurde. Negative Konzepte über sich sowie problematische Charaktereigenschaften wie die Schwierigkeiten in der Schule, Zains Impulsivität, Sophies Vergesslichkeit und Trägheit oder Gustavs negative Spiralen konnten plötzlich erklärt werden, was es zum Teil ermöglichte, daran zu arbeiten. Dies deutet auf die in Kapitel 2.1.3.2 vermutete Verbindung zwischen ADHS und Persönlichkeitsmerkmalen hin (Krieger/Amador-Campos/Guàrdia-Olmos 2020, Parker/Majeski/Collin 2004). Ausserdem spricht es für die Wirksamkeit der multimodalen Therapie, die verschiedene Behandlungsmethoden und Interventionen kombiniert (vgl. Kapitel 2.1.9.2).

Sophie beantragte in der Lehre zügig einen Nachteilsausgleich, um Einschränkungen durch ihre ADHS in der Schule zu mindern. Auch Zain beantragte diesen für das Studium, um gezielt die Bedingungen für das Lernen zu verbessern, erhielt aber wie in Kapitel 4.2.1 ersichtlich nicht alle Forderungen erfüllt. Gustav möchte sich die Option des Nachteilsausgleichs für Notsituationen während dem Studium offenhalten und bemerkt, dass dieser bei ADHS auch nur für Prüfungen gelte, in Modulen jedoch nicht; da er es bis jetzt ohne eine pädagogische Massnahme geschafft habe, versuche er es weiterhin. Es zeigt sich durch die Erfahrungen von Zain, Sophie und Gustav, dass der Nachteilsausgleich im Erwachsenenalter komplizierter zu erlangen ist als während der Schulzeit und sich nicht an den Empfehlungen des SZH/CSPS orientiert (vgl. Kapitel 2.1.10.4). Es spricht also für die Praxis auf der Oberstufe, dass der Nachteilsausgleich auf einzelne SuS zugeschnitten und niederschwellig vereinbart werden kann (BKS 2024).

An dieser Stelle wird ausgewertet, wie das Umfeld von Zain, Sophie und Gustav auf die ADHS-Diagnose reagierte, um herauszufinden, ob dies Auswirkungen auf ihre Auseinandersetzung hatte. Bei allen drei Gesprächspartner*innen fiel eine grosse oder negative Reaktion aus; Zain betont, von vielen Menschen umgeben zu sein, die selbst ADHS haben und es sich deshalb gewohnt sind, bei Sophie veränderte sich in der Familiendynamik und in der Schule bis auf ein wenig mehr Kulanz nichts und bei Gustav wurde es nicht zum Thema. Zains Umstände können dazu beigetragen haben, dass Zain sich der Auseinandersetzung mit ADHS so angenommen hat.

[...] ab und zu habe ich den Kommentar abgegeben, dass ich schon wieder über das rede. Aber dann kam zurück, es sei schon okay, sie hören gerne zu. Viele Menschen haben sehr neugierig reagiert, weil sie nicht wussten, dass ADHS nicht einfach nur heisst, dass man sich nicht konzentrieren kann und ein Zappelphilipp ist. Aber grundsätzlich war mein Umfeld recht positiv eingestellt. Weil sie auch gesehen haben, wie viel Arbeit ich in investieren muss. (Zain, 00:35:25)

Ebenso können die schwachen oder ausbleibenden Reaktionen bei Sophie und Gustav dazu geführt haben, dass sie sich anfänglich oder für eine gewisse Zeit selbst nicht intensiv mit ADHS beschäftigt haben. Wie im vorigen Kapitel erwähnt, zieht es Sophie in Betracht, dass auch ihr Vater ADHS hat, was hier vermuten lässt, dass sie und ihre Schwester Zuhause nicht aufgefallen sind und Sophies Diagnose nach jener der Schwester nicht überraschend kam. Zudem informierte sie keine Lehrpersonen in der Berufsschule. Gustav scheint die Thematik sehr selbstständig verarbeitet und angegangen zu sein, was den Einfluss seines Umfelds als unbedeutend einschätzen lässt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die ADHS-Diagnose das Verständnis der Betroffenen über ihre Lebensumstände verbesserte und ein gezieltes Vorgehen gegen die Symptome ermöglichte. Neben der medikamentösen Therapie waren zusätzliche Massnahmen wie Verhaltenstherapie entscheidend, um Bewältigungsstrategien zu entwickeln und die Lebensqualität zu verbessern, obwohl die Medikation auch erhebliche Nebenwirkungen hatte.

4.2.4 Handlungsmöglichkeiten für die schulische Praxis

Dieses Kapitel widmet sich der Fragestellung der Arbeit *«Welche Handlungsmöglichkeiten lassen sich unter Berücksichtigung der subjektiven Perspektiven von ADHS-Betroffenen für die schulische Praxis mit Fokus auf ein inklusives Bildungsverständnis ableiten?»* Für diese Auswertung wird untersucht, was die Gesprächspartner*innen aus ihrer Perspektive konkret als Vorschläge für den pädagogischen Alltag mit SuS mit ADHS geäußert haben. Zuerst werden explizite Beispiele aufgelistet, danach allgemeine Ideen erläutert und schliesslich Unterstützungsmöglichkeiten für Lehrpersonen diskutiert.

Zain, Sophie und Gustav erwähnen folgende Strategien, welche sie mit ihren SuS mit ADHS in ihrem Unterricht umsetzen: Sie nutzen Gehörschutz, Kopfhörer, Bewegungstools und Fidgets, sie planen die Sitzordnung gezielt, damit hyperaktive SuS auseinander sitzen, bieten Einzelarbeitsplätze z.B. am Fenster an, bauen Bewegung sowie Bewegungspausen ein, sorgen für Abwechslung, machen zeitungebundene Prüfungen, vermitteln und trainieren Lernstrategien, entwickeln und implementieren Atemübungen und lassen die SuS Musik hören, wenn sie dies brauchen. Gustav erwähnt, dass er auf Praktiken verzichtet, welche er als *nachteilbelastend* (Gustav 00:39:46) empfindet, beispielsweise das Benoten der Heftführung. Bei Zain und Sophie gibt es SuS mit einem Nachteilsausgleich, auf die sie spezifisch eingehen. Gustav unterrichtet eine Kleinklasse, wo der Nachteilsausgleich aufgrund des hohen Individualisierungsgrades nicht unbedingt implementiert wird und *der Umgang mit ihnen ist halt schon nochmal ein bisschen anders* (Gustav, 00:31:38).

Neben den expliziten pädagogischen Massnahmen, welche in ihrem Unterricht Verwendung finden, haben Zain, Sophie und Gustav auch allgemeine Vorstellungen vom Unterricht mit SuS mit ADHS. Gustav schätzt sich in gewissen Belangen im Umgang mit SuS mit ADHS strenger ein als in anderen Angelegenheiten.

Zum Beispiel der Drang, einen Scheiss zu machen, der ist immer da. Das verstehe ich voll und ganz. [...] Was mir einfach im Weg steht, ist, (...) das Verheimlichen. [...] Aber wenn mal etwas passiert, dann gebe ich schon etwas mehr Verständnis als eine neurotypische Person, die nicht realisiert, dass es sehr wichtig ist, dass man das machen muss. (Gustav, 00:33:26)

Gustav möchte seinen SuS aufzeigen und erwartet, dass sie die Verantwortung für ihr Verhalten tragen, auch wenn die Umstände durch ADHS für sie schwierig sein können – wobei er sie auch unterstützt und ihnen diese klaren Grenzen aufzeigt. Gleichzeitig spricht er davon, dass es unabdingbar ist, verständnisvoll mit SuS mit ADHS umzugehen, dass dies aber nicht bei allen Lehrpersonen vorhanden ist. Auch für Zain und Sophie spielt das Verständnis eine grosse Rolle.

Ich habe gemerkt, dass ich auf Kinder, die eine Tendenz oder eine Diagnose zu ADHS haben, [...] dass ich viel eher versuche, auf ihre Bedürfnisse einzugehen [...]. (Zain, 00:46:03)

Aber sonst habe ich das Gefühl, es ist eher noch im Verständnis. Oder ich lasse jemanden arbeiten, wie er es macht. Und beharre nicht umsverrecken. Ich beharre nicht, dass es genau so sein muss. (Sophie, 00:36:10)

Ich habe das Gefühl, dass ich sehr viel Empathie habe. Ich merke, dass ich weiss, der meint es jetzt nicht böse, der hat einfach null Impulskontrolle. Oder ich kann es verstehen, wenn jemand nicht sitzen bleiben kann oder sich immer umdreht. (Sophie, 00:34:20)

Sie alle sprechen davon, dass bei ihnen das Verständnis auch aus der eigenen Erfahrung kommt und sie deshalb ihre SuS mit ADHS auch eher nachvollziehen können oder grundsätzlich empathischer auf sie reagieren.

Auf was war er wütend? [...] Er sagte: Auf die ganze Welt! In diesem Moment ist mir das Herz zerbrochen. Ich habe mich selber erkannt, dass man wie gar nicht unterscheiden kann, man ist frustriert und alle Emotionen zeigen sich. (...) Ich habe dann wie realisiert, also schon vorher, bevor ich wusste, er hat ein ADHS. Ich habe gemerkt, was für einen Bewegungsdrang er hat. (Zain, 00:46:03)

Ich erkenne mich in ihnen manchmal wieder. Ich denke, dass ich den schon zum tausendstenmal umkehren muss, aber ich war genau gleich. Das ist dann wie eine Hilfe für (...) Frage mich ein paar Jahre nochmals, vielleicht bin ich dann genervt (...) Aber ich glaube schon, dass man das auch ein bisschen versteht. Oder dass man bewusst ist, dass er es einfach nicht anders kann. Er kann es jetzt halt einfach nicht. (Sophie, 00:35:21)

Also ich kann ihnen auch sagen und sage es auch gerne, ich habe diese Diagnose auch, ihr seid nicht alleine. (Gustav, 00:31:38)

Dazu gehören für Sophie auch unkonventionelle Lösungsansätze, welche sie sich rückblickend in ihrer eigenen Schulzeit gewünscht hätte, denn *wenn sie dadurch besser arbeiten können, dann why not?* (Sophie, 00:49:28). Auch Gustav probiert gerne Neues aus, um herauszufinden, was für die SuS funktioniert. Alle drei sind bereit, individuelle Lösungen für und mit ihren SuS zu finden, sie versuchen aber

auch, ein Lernklima allen SuS zugunsten herzustellen, was eine Balance aus Individualisierung und Kollektivierung bedeutet; Gustav möchte sich nicht allzu im Individualismus verlieren und Sophie findet: *Es ist halt schon so, dass man oft die auffälligen Leute sieht, und dann schlüpfen die ruhigen Leute unter dem Radar durch. Ich will eine Atmosphäre, die für alle stimmt (Sophie, 00:48:31)*. Für sie ist in diesem Zusammenhang auch wichtig, ein Gleichgewicht herzustellen, welches individuelle Schwerpunkte oder Strategien zulässt, aber auch das Fortschreiten mit dem Material ermöglicht. Ergänzend dazu hat Zain den Anspruch, dass die SuS es dabei auch schaffen, mitzukommen. Für Gustav bedeutet dieser Anspruch, dass er offene Unterrichtsformen wählt, welche zulassen, dass seine SuS in ihrem Tempo und auf ihrem Niveau arbeiten können. Sobald es seine Ressourcen und sein Erfahrungsgrad zulassen, möchte er in Richtung Lernlandschaft gehen und nicht nur die erwähnten Prüfungen, sondern den ganzen Unterricht zeitungebunden gestalten, um alle SuS ihren Fähigkeiten und Talenten entsprechend zu fördern. In seiner Zukunftsvision wünscht er sich für SuS mit ADHS, dass sich das Schulsystem mehr an die Menschen anpasst als umgekehrt: *Die Schule ADHS-tauglicher machen. Absolut (Gustav, 00:36:27)*.

Dass es den Kindern möglich ist, ihre Interessen mitzuteilen und einen Schwerpunkt auf sie zu legen. In der Privatwirtschaft wäre es viel, viel gäbiger, wenn Leute, die ein Grundinteresse haben, einen Schwerpunkt darauf legen können. [...] Jeder sollte Basic Maths können, aber wenn du dich in Deutsch vertiefen willst, in die Literatur, und von klein auf begeistert von Geschichten bist, wie das geschrieben wurde, dann geh dort hin und lerne nicht den Satz von Pythagoras, weil du wirst es nie mehr brauchen. (Gustav, 00:37:29)

Er leitet diesen Gedanken von seiner eigenen Biografie ab und folgert, dass sowohl das Individuum als auch das Kollektiv dadurch profitieren würden. Gustav findet es diesbezüglich erforderlich, dass Studierende und neue Lehrpersonen realistisch beraten und begleitet werden, da ein individualisierender offener Unterricht *viel Praxiserfahrung und auch schon viele Ressourcen (Gustav, 00:42:13)* braucht. Auch eine regelmässige und intensive Kommunikation im Team ermöglicht laut Zain sowohl die Inklusion der SuS mit ADHS als auch eine Entlastung der Lehrpersonen, wie bereits durch Hennig, Schütt und Ricken (2024) sowie DuPaul (2007) argumentiert wurde. Diese Forderungen aufgrund ihrer subjektiven Erfahrungen sowie das Wissen, Verständnis und die Empathie, welche Zain, Sophie und Gustav aufgrund eigener Erlebnisse und Auseinandersetzung mit ADHS als Lehrpersonen mitbringen, unterstützen das Verlangen aus der Forschung, dass pädagogisches Personal besser über ADHS aufgeklärt werden muss, um SuS im Unterricht angemessen zu unterstützen und Schule tatsächlich inklusiv zu gestalten (Sahli Lozano 2019, Neuenschwander/Benini 2016). Es soll hier auch die Kompetenz und das Wohlbefinden von Lehrpersonen zentriert werden. Zain beschäftigt, dass der Beruf von Lehrpersonen bereits eine anspruchsvolle Tätigkeit ist und vermutet, dass für Lehrpersonen, die selbst von ADHS betroffen sind, weitere Herausforderungen dazukommen.

Eine zum Teil überwältigende Angst, Klassenlehrperson zu werden, weil ich keine Ahnung habe, wie das sein wird alles zu balancieren. Elterngespräche, Abklärungen, SHP, angepasste Lernziele, genug Prüfungen, alle Dossiers. Es wirkt wie ein riesiger Berg. Ich weiss zum Teil auch gar nicht so richtig, was die Aufgabe einer Lehrperson ist. [...] Deshalb mache ich einfach zu viel. Oder habe das Gefühl, es sind Sachen, die nicht meine Aufgabe sind. (Zain, 00:53:52)

Um Lehrpersonen wie sich selbst zu entlasten, gestaltet Zain im Rahmen der eigenen Bachelorarbeit einen Leitfaden für Berufseinsteigende mit ADHS, um sich im Schulalltag zu orientieren, was natürlich auch für Lehrpersonen ohne ADHS hilfreich ist.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass Zain, Sophie und Gustav Interesse an einer inklusiven Bildungsgestaltung haben und sich dafür engagieren. Aus der subjektiven Perspektive der drei Lehrpersonen geht hervor, dass Lehrpersonen besser über ADHS informiert werden müssen und Zugang zu Ressourcen brauchen, um SuS angemessen unterstützen zu können. Die Grundlage, dass Handlungsmöglichkeiten überhaupt umgesetzt werden können, sind laut den Gesprächspartner*innen Wissen über ADHS sowie Verständnis und Empathie mit den Betroffenen.

5 Diskussion

In diesem Kapitel erfolgt die Diskussion ausgewählter Ergebnisse, welche in der Auswertung der Kategorien *Leidensweg*, *Diagnoseverfahren*, *Behandlung und Auseinandersetzung* sowie *Handlungsmöglichkeiten für die schulische Praxis* besonders aufgefallen sind. Die Diskussion zielt darauf ab, die Bedeutung der Erkenntnisse hervorzuheben, sie zu interpretieren und kritisch zu beleuchten.

In der Diskussion um die Auswirkungen von ADHS auf das Leben der Betroffenen stellt sich die zentrale Frage, ob die **Behinderung** primär durch die **Symptome** der Störung selbst oder durch das **Umfeld** entsteht. Es wird anhand der Gespräche klar, dass von neurodivergenten Menschen erwartet wird, in einer neurotypisch ausgelegten Gesellschaft, die wenig Rücksicht auf sie nimmt oder Verständnis für sie zeigt, zu bestehen, was oft zu einem Dilemma für Betroffene führt. Es wäre aber irreführend, ausschliesslich zu behaupten, dass die Behinderung einzig aus dem Umfeld resultiert, da dies die Erkenntnisse aus der neurobiologischen Forschung ignorieren und die Symptomatik von ADHS verharmlosen würde. Ebenso wäre es unzureichend, ausschliesslich die Symptome zu fokussieren und dabei defizitorientiert vorzugehen, ohne die Einflüsse des Umfelds zu berücksichtigen. Der Einblick in die Biografien von Zain, Sophie und Gustav zeigt, dass sowohl das neurologisch erklärbare Störungsbild von ADHS als auch Umweltfaktoren einen erheblichen Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche wie **Schule, soziale Interaktionen** und das **Selbstbild** haben, welche sich zum Teil **negativ** zeigen. Die negativen Auswirkungen, welche sich sehr deutlich im Leidensweg der drei Betroffenen abzeichnen, können der Grund sein, weshalb sich die Forschung, zu der auch diese Arbeit zählt, auf die Herausforderungen im Zusammenhang mit ADHS fokussieren, anstatt ins Zentrum zu rücken, welche positiven Momente vorkommen oder welche förderlichen Eigenschaften von ADHS man in der Schule und im Leben fördern oder nutzen kann. Man kann es aber auch als natürlich betrachten, dass in einem Diagnoseverfahren die Beschwerden und Beeinträchtigungen einer Person untersucht werden, da diese das Abweichen von der Norm bezeugen und auf ein Störungsbild hindeuten können. Auch im schulischen Rahmen zeigt sich das Erkennen von Defiziten oder Störungen als Grundlage für die Entwicklung von Lösungsansätzen und zeigt, welche Bereiche Zuwendung brauchen. Es bleibt also eine Kunst sowie Kompetenz, gleichzeitig die negativen Auswirkungen zu identifizieren und unterstützend zu verändern, während die positiven Seiten zentriert und gefördert werden. Es wird hier gefolgert, dass eine **frühzeitige Diagnose** und angemessene Unterstützung daher von entscheidender Bedeutung sind, um den Betroffenen dabei zu helfen, mit den Herausforderungen von ADHS umzugehen und ihrem Potential entsprechend zu leben.

Es ist deshalb notwendig, das Diagnoseverfahren erneut in den Fokus zu rücken. Bei allen drei Gesprächspartner*innen hat sich der späte Zeitpunkt der Diagnose, bei Sophie gegen Ende der Lehre und bei Zain und Gustav im Erwachsenenalter, als schwerwiegender Faktor des Leidensweges herausgestellt. Der späte Zeitpunkt der Diagnose wirft die Frage nach **Bewältigungsstrategien** und dem sogenannten «**masking**» auf (Miller/Rees/Pearson 2021). Es ist in Betracht zu ziehen,

dass Zain, Sophie und Gustav gewisse Symptomatiken gegen aussen hin gekonnt überspielt, kompensiert, verdeckt oder nicht darüber gesprochen haben, sodass schwerwiegende Ausmasse anderen Menschen gar nicht wirklich bewusst wurden. Es gibt bereits Erkenntnisse aus der Forschung zu adaptiven und maladaptiven Bewältigungsstrategien von Menschen mit ADHS besonders im Bereich der Verhaltensänderung (vgl. Meachon/Alpers 2023), doch diese befassen sich meist mit Betroffenen, welche bereits über eine Diagnose verfügen und therapeutische Behandlungen durchlaufen haben. Es scheint für die drei Gesprächspartner*innen selbst unergründlich, wie sie ihr Leben bis zur Diagnose bewältigt haben, da sie alle davon sprechen, es «immer irgendwie geschafft» zu haben. Bis auf die Selbstmedikation durch Nikotin und weitere Substanzen von Zain und Gustav sowie die literarische Flucht von Sophie konnten im Rahmen dieser Arbeit leider keine expliziten Bewältigungsstrategien oder Momente von «masking» ermittelt werden. Auch der Zusammenhang von Persönlichkeitsmerkmalen und ADHS-Symptomatik bei Zain, Sophie und Gustav wäre spannend gewesen, konnte im Rahmen dieser Untersuchung aber nicht detaillierter ergründet werden. Dies sind aber interessante und relevante Bereiche für zukünftige Untersuchungen, denn das Wissen über Bewältigungsstrategien ist für die therapeutische Begleitung essenziell, um Muster bei Betroffenen zu identifizieren oder modellieren. Trotz unzureichender Forschung zu diesem Zeitpunkt können sich Lehrpersonen darauf achten, wie SuS auf Stress, Anforderungen und Regeln reagieren, um mögliche Bewältigungsstrategien und gegebenenfalls eine ADHS zu erkennen.

In dieser Arbeit wurden die verschiedenen Behandlungs- und Begleitmöglichkeiten aufgeführt, welche Betroffene bei der Bewältigung des Lebens mit ADHS unterstützen können. Es wird hier nochmals verdeutlicht, dass sich der **multimodale Therapievorgang** als wirksamster Ansatz herausstellt, was auch Zain, Sophie und Gustav bestätigen. Die Erfahrungen der Betroffenen zeigen, dass eine rein medikamentöse Behandlung nicht ausreicht und dass zusätzliche Massnahmen wie Verhaltenstherapie notwendig sind, um Bewältigungsstrategien zu entwickeln und die Lebensqualität längerfristig zu verbessern. Die **medikamentöse Therapie** hat durchaus ihre Legitimität, indem sie nachgewiesen effektiv direkt auf neurochemische Prozesse zielt und die exekutiven Funktionen unterstützt. Die Langzeitwirkung bei regelmässiger Einnahme ist jedoch noch nicht abschliessend erforscht und die Nebenwirkungen und Einstellungszeit können, wie im Falle von Zain, Sophie und Gustav, erheblich negative Auswirkungen haben, weshalb an dieser Stelle Bedenken darüber geäussert werden, wie leicht der Zugang zu diesen verschiedenen Medikamenten ist und wie schnell sie als Behandlung empfohlen werden. Die Medikation muss regelmässig überwacht werden und Lehrpersonen müssen über die Einnahme informiert werden, damit sie für die Nebenwirkungen Verständnis zeigen, SuS beistehen und im Austausch mit Eltern und Fachpersonen Feedback geben können.

Anhand der drei Portraits kann aufgeführt werden, dass ADHS oft **übersehen** oder **falsch interpretiert** wird, insbesondere wenn die Symptome nicht der stereotypen Vorstellung des hyperaktiven oppositionellen Jungens nach Beispiel des Struwwelpeter entspricht (vgl. Gawrilow 2016) oder wenn es an Wissen über die

Störung mangelt. Natürlich sind Diagnosekriterien sowie -verfahren auch dem klinischen Feld zuzuordnen, doch bei der Erkennung von ADHS ist es immer das nähere Umfeld, wie Eltern oder Lehrpersonen, welche einen Zustand oder Verhalten ausserhalb der Norm bemerkt und aufgrund dessen ein Diagnoseverfahren zustande kommt (Hotz et al. 2019). Dies zeigt erstens die Relevanz dieser Arbeit für den pädagogischen Bereich auf, da sich in jedem Klassenzimmer SuS mit ADHS befinden und Lehrpersonen somit täglich mit Betroffenen arbeiten, sie coachen, Erwartungen an sie stellen und ihre Leistungen sowie Lernprozesse beurteilen (Hotz et al. 2019, Sayal et al. 2018, Banaschewski 2018). Zweitens führt es vor Augen, wie bedeutend also **Aufklärung** und **Sensibilisierung** zum Thema ADHS für schulisches Personal ist. Zain, Sophie und Gustav haben alle im Kindesalter typische Symptome von ADHS gezeigt, doch sie wurden weder in der Familie noch von ihren Lehrpersonen erkannt; das übersehene unaufmerksame Erscheinungsbild bei Zain und Sophie als weiblich gelesene Personen und das rassistisch und geschlechterstereotypisch interpretierte Verhalten von Gustav zeigen auch auf, dass Lehrpersonen dringend ein Bewusstsein eigener **Vorurteile** und **stereotyper Vorstellungen** entwickeln müssen. Im Forschungsbereich der Bildungsgerechtigkeit und Chancengleichheit gibt es bereits Studien, welche negative Haltungen und Konzepte von Lehrpersonen und die Folgen davon im Zusammenhang mit Faktoren wie Gender, Migrationshintergrund oder sozioökonomischer Status kritisch aufzeigen (vgl. Leemann 2015). Die Erfahrungen von Zain, Sophie und Gustav in der Schule mit ihren Lehrpersonen bestätigen dies und bedeuten in Bezug auf ADHS, dass Neurodivergenz definitiv als Faktor dazuzuzählen ist, was in dieser Arbeit bereits angedeutet wurde; selbst wenn Lehrpersonen einigermaßen über ADHS aufgeklärt sind, haben sie eine negativere Grundeinstellung gegenüber SuS mit ADHS (Anderson/Watt/Shanley 2017).

Die **Unter-**sowie **Überforderung** in der Schule, welche besonders durch Zain und Gustav angesprochen wurden, können ebenfalls auf das Bewusstsein und die Kompetenz von Lehrpersonen verwiesen werden. Einerseits sollen Lehrpersonen die Stärken und Interessen ihrer SuS feststellen und sie darin fördern: So fühlen sich SuS wahrgenommen, kommen in ihrem Lernprozess vorwärts und sind durch ihr gesteigertes Selbstwirksamkeitsgefühl motivierter (vgl. Hattie 2012). Andererseits sollen Lehrpersonen mögliche Defizite oder Hürden ihrer SuS erkennen, um ihnen angemessene Strategien zu vermitteln. Dies könnte das von Sophie beschriebene Defizit an Lern- und Organisationsstrategien abholen. Die Schwierigkeiten von Zain, Sophie und Gustav wurden wie von Gustav erwähnt aufgrund lange passabler Noten in der Schule nicht wahrgenommen, da ihre Lehrpersonen anscheinend nicht «hinter die Kulissen» auf ihren Lernprozess geschaut haben, sondern nur auf Endergebnisse. Der aktuelle pädagogische Kurs in Richtung Kompetenzorientierung und Wegbewegen von rein summativen Beurteilungen lässt jedoch für die Zukunft annehmen, dass Lehrpersonen besser darauf vorbereitet werden, die Bedürfnisse und Herausforderungen ihrer SuS mit und ohne ADHS zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

Es stellt sich folglich die Frage nach idealen Unterrichtsmethoden und -settings für SuS mit ADHS, um sicherzustellen, dass sie die bestmögliche Unterstützung er-

halten, um erfolgreich zu lernen und sich persönlich weiterzuentwickeln. Die Bedürfnisse während ihrer Schulzeit sowie das eigene Vorgehen heute als Lehrperson beschreiben Zain, Sophie und Gustav nach inklusiven Ansätzen. Für SuS mit ADHS stellen sich die Faktoren **Sinnfindung**, **Motivation** und **Bewältigung von Aufgaben** und **Erwartungen** als besonders herausfordernd heraus. Diese sollen bei der Gestaltung des pädagogischen Settings berücksichtigt werden. Folgende Methoden können anhand der Auswertung der Aussagen und in Bezug zur Theorie als mögliche Lösungsansätze aufgestellt werden:

- Individualisiertes Lernen (vgl. DuPaul 2007, Sahli Lozano/Wüthrich/Wicki 2023): Lehrpersonen passen den Unterricht an die individuellen Bedürfnisse aller SuS an. Durch differenzierte Aufgaben und flexible Lernumgebungen können SuS mit ADHS besser unterstützt werden.
- Positive Verstärkung und Verhaltensmanagement (vgl. DuPaul 2007, Gawrilow 2016): Lehrpersonen konzentrieren sich darauf, positives Verhalten zu fördern und unerwünschtes Verhalten durch gezielte Interventionen zu reduzieren. Intrinsisch angelegte Belohnungssysteme, klar definierte Regeln und Strukturen sowie konsequente Durchführung von Konsequenzen können dazu beitragen, das Verhalten von SuS mit ADHS zu verbessern und unterstützen.
- Strukturierte Unterrichtsgestaltung (vgl. Raggi/Chronis 2006, Daley/Birchwood 2010): Ein strukturierter Unterricht mit klaren Anweisungen, vorhersehbaren Abläufen und regelmässigen Pausen kann SuS mit ADHS helfen, sich besser zu konzentrieren und zu organisieren. Die Verwendung visueller Hilfsmittel wie Zeitpläne, Checklisten und Arbeitsblätter kann ebenfalls unterstützend sein.
- Kooperative Lernmethoden (vgl. DuPaul 2007, Birchwood/Daley 2012): Kooperative Lernmethoden, bei denen SuS in Gruppen arbeiten und sich gegenseitig unterstützen, können für SuS mit ADHS vorteilhaft sein. Durch die Zusammenarbeit mit Peers können sie soziale Fähigkeiten entwickeln, ihre Kommunikation verbessern und voneinander lernen.
- Unterstützte Teilnahme am Unterricht (vgl. SZH/CSPS 2023, Ayer 2021): Lehrpersonen ermöglichen SuS mit ADHS die volle Teilnahme und Teilgabe am Unterricht, indem individuelle Unterstützung und Anpassungen bereitgestellt werden. Dazu gehören inklusive Massnahmen wie der Nachteilsausgleich (vgl. Kapitel 2.1.10.4).

Ebenfalls ist aus den Aussagen und der Theorie ersichtlich, dass für die Umsetzung dieser Methoden ein hoher Aufwand an personellen und finanziellen **Ressourcen** notwendig ist, der heute an vielen Schulen noch nicht möglich ist oder nicht zur Verfügung steht. Es wäre jedoch unrealistisch, den Grund für unzureichende Ressourcen ausschliesslich beim parallel existierenden Sonderschulsystem (vgl. Sahli Lozano/Wüthrich/Wicki 2023), wie man es im Aargau findet, zu lokalisieren. Es scheint, dass in der Bildungspolitik entweder noch kein Bewusstsein dafür besteht, welche Ressourcen inklusive Schulen benötigen oder noch keine Bereitschaft, diese zuzusprechen.

Ein Diskussionspunkt stellt sicherlich dar, dass in erster Linie nicht spezifische Handlungsmöglichkeiten herausgearbeitet wurden, sondern dass sich vielmehr Verständnis für betroffene SuS sowie Aufklärung über ADHS als **Gelingensbe-**

dingungen herausgestellt haben. Diese Erkenntnis mag auf den ersten Blick banal wirken, es offenbart aber den tatsächlichen Zustand von schulischer Inklusion im Grossen sowie vom Umgang mit SuS mit ADHS im Kleinen und zeigt, welche Bedürfnisse bei Betroffenen im Vordergrund stehen: Ihnen mit Verständnis und Empathie begegnen und Bedingungen schaffen, sich selbst zu sein oder zu entwickeln. Noch immer kommt es vor, dass Lehrpersonen von SuS mit ADHS erwarten, dass sie sich «einfach zusammenreissen» sollen, was im Anbetracht neurobiologischer Forschungserkenntnisse für diese SuS fast eine Unmöglichkeit darstellt. Es kann hier festgehalten werden, dass die Forderung nach Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen im Bereich ADHS und Neurodivergenz nicht nur legitim, sondern absolut notwendig ist (vgl. Neuenschwander/Benini 2016).

Während es bereits Studien zu Einstellungen und Konzepten von Lehrpersonen in Bezug auf ADHS und Inklusion gibt, ist die **Perspektive der betroffenen SuS** noch unterrepräsentiert. Es besteht daher Bedarf, deren Erfahrungen und Bedürfnisse stärker in den Fokus zu rücken, um eine umfassendere und wirksamere Unterstützung in schulischen Kontexten zu gewährleisten. Es ist aber verständlich, dass in der Forschung eher erwachsene Personen befragt werden. Auch bei dieser Arbeit wurden die Perspektiven von Erwachsenen mit ADHS eingeholt, da diese im Gegensatz zu Kindern in Retrospektive auf ihre Schulzeit zurückblicken sowie zum Teil selbstständig reflektieren können und bereits fortgeschrittener in ihrem Reifungsprozess sind. Im Schulalltag zeigt sich aus eigener Erfahrung, dass SuS mit ADHS vielfach Mühe haben, ihre Bedürfnisse zu kennen und benennen, was das Durchführen einer Studie erschweren kann. Eine Möglichkeit zur Erfassung der Perspektiven von SuS mit ADHS könnte sein, Gruppeninterviews mit erwachsenen und jugendlichen Betroffenen zu führen, um die Reflexion der Jugendlichen durch die Äusserungen der Erwachsenen anzuregen und so ihre Gefühle und Meinungen zu ergründen. Auch als Begleitmöglichkeit könnte dieses Setting in Form eines altersdurchmischten Coachings oder Austausch Wirkung zeigen. Der Umstand, dass Zain, Sophie und Gustav ihre Diagnose nach der obligatorischen Schulzeit erhalten haben, zeigt zwar auf, welches Leid durch unentdecktes und unbehandeltes ADHS entstehen kann, er schränkt aber auch den Blick dieser Forschung ein. Durch eine erweiterte Befragung von Betroffenen mit einer Diagnose während der Schulzeit hätte ausführlicher erfasst werden können, wie sich eine ADHS-Diagnose auf den schulischen Werdegang ausgewirkt hätte.

Die gewählte Forschungsmethode des problemzentrierten Interviews eignete sich ausgezeichnet, um die Perspektive der erwachsenen Betroffenen zu erfassen und ins Zentrum zu stellen. Diese flexible und offene Gesprächsführung war aber abhängig von der begrenzten Erfahrung und Kompetenz der Interviewenden, welche sich eher zurücknahm, um den Gesprächspartner*innen so viel Raum wie möglich zu geben, was die Qualität und Tiefe der Daten beeinflusst hat. Um zielorientierter vorzugehen und breiter und tiefer zu forschen, würde es sich lohnen, **zwei Gesprächstermine** zu vereinbaren. Bei einem zweiten Treffen könnte genauer auf jene Themen eingegangen werden, mit denen man nicht gerechnet hat, sich aber aus der Perspektive der Betroffenen oder der Interviewenden als relevant und interessant herausstellen. Für eine Vertiefung oder als Anlass weiterführender Fragen

wären die Bereiche Bewältigungsstrategien, «masking», familiäre Konstellation sowie eine spezifischere Konfrontation mit pädagogischen Konzepten zur Ermittlung spezifischer Handlungsmöglichkeiten spannend.

Als Abschluss der Diskussion wird hier die **Verallgemeinerbarkeit** der Erkenntnisse aus der vorliegenden Studie besprochen. Auf der einen Seite unterstützen mehrere Faktoren die Möglichkeit, die Ergebnisse auf ähnliche Kontexte zu übertragen: Die repräsentative Stichprobe von Lehrpersonen mit ADHS aufgrund unterschiedlicher Hintergründe, Erlebnisse und Berufserfahrungen, die mittels qualitativer Forschungsmethode PZI befragt wurden, ermöglichte es, individuelle Perspektiven zu erfassen und Muster zu identifizieren, die potenziell auf eine breitere Population von ADHS-Betroffenen zutreffen könnten. Die theoretische Fundierung der Forschungsmethoden sowie die reflexive Forschungspraxis der Autorin tragen zur Validität und Glaubwürdigkeit der Ergebnisse bei und unterstützen somit deren Verallgemeinerbarkeit. Auf der anderen Seite könnten jedoch einige Limitationen die Verallgemeinerbarkeit einschränken. Die kleine Stichprobe von nur drei Lehrpersonen mit ADHS könnte die Vielfalt der Erfahrungen begrenzen und möglicherweise nicht alle Facetten der Thematik erfassen. Zudem basieren die Ergebnisse auf spezifischen Kontexten und Erfahrungen in schulischen Umgebungen, welche sich mittlerweile zum Teil verändert haben, was die Übertragbarkeit auf andere und aktuelle Settings erschweren könnte. Die subjektive Natur der Interviews und die individuellen Interpretationen der Befragten könnten ebenfalls die Verallgemeinerbarkeit beeinflussen, da andere Lehrpersonen und Personen mit ADHS möglicherweise unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen haben.

Trotz potenzieller Limitationen sind die Erkenntnisse aus der Studie in Bezug auf die Bedeutung von ADHS und damit verbundenen Herausforderungen während der Schulzeit von hoher Relevanz und die identifizierten Handlungsmöglichkeiten für eine inklusive schulische Praxis können auch auf andere Kontexte und Gruppen von ADHS-Betroffenen transferiert werden. Aus diesem Grund wird diese Arbeit als Beitrag zur Forschung und Praxis im Bereich ADHS und inklusiver Bildung betrachtet.

6 Fazit

ADHS zeigt sich als weit verbreitetes Phänomen in Gesellschaft und Schule und kann für Familien, Lehrpersonen aber vor allem Betroffene, deren Perspektive unterrepräsentiert ist, herausfordernd sein. Die vorliegende Masterarbeit zielte darauf ab, die Perspektive von ADHS-Betroffenen in den Fokus zu setzen, dabei ihr subjektives Empfinden während ihrem schulischen Werdegang in Erfahrung zu bringen, die Bedeutung von ADHS für die Betroffenen aufzuzeigen und Handlungsmöglichkeiten für eine inklusive schulische Praxis abzuleiten. Anhand der qualitativen Forschungsmethode des problemzentrierten Interviews (PZI) konnten Einzelgespräche mit Zain, Sophie und Gustav, drei erwachsenen Lehrpersonen mit ADHS, durchgeführt werden. Dies ermöglichte das sowohl strukturierte als auch flexible Erfassen ihrer individuellen Erfahrungen und somit ein tieferes Verständnis ihrer Bedürfnisse und Herausforderungen während ihrer Schulzeit. Mittels PZI wurde in dieser Arbeit die Perspektive der Betroffenen respektiert und ihre Sichtweisen in Portraits aufbereitet, womit ihre Stimmen in den Mittelpunkt gestellt werden. Durch den Vergleich und das Gegenüberstellen der Aussagen konnten Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Muster identifiziert werden. Ausserdem ermöglichte das PZI durch den induktiv-deduktiven Ansatz das Generieren neuer Einsichten und Erkenntnisse. Anhand der Ergebnisse der qualitativen Interviewstudie können die Fragestellungen dieser Arbeit folgendermassen beantwortet werden:

Wie haben ADHS-Betroffene Schule erlebt?

Die Betroffenen erlebten Schule oft als herausfordernd und belastend, da die unerkannte ADHS es erschwerte, den schulischen Anforderungen gerecht zu werden. Dies führte zu Problemen im Unterricht, bei der Konzentration, der Aufgabenorganisation und den sozialen Interaktionen. Negative Erfahrungen mit Lehrpersonen und Gleichaltrigen, die das Verhalten missverstanden haben oder nicht angemessen darauf reagierten, traten ebenfalls auf. Diese Erkenntnisse sind auf Erfahrungen von Personen limitiert, welche ihre Diagnose erst nach der obligatorischen Schulzeit erhalten haben. Um herauszufinden, inwiefern sich eine Diagnose während der Schulzeit auf die Biografie auswirkt, könnten weitere Personen befragt werden.

Welche Handlungsmöglichkeiten lassen sich unter Berücksichtigung der subjektiven Perspektiven von ADHS-Betroffenen für die schulische Praxis mit Fokus auf ein inklusives Bildungsverständnis ableiten?

Individualisiertes Lernen und unterstützte Teilnahme am Unterricht, positive Verstärkung, Verhaltensmanagement, Struktur und Kooperation sind Methoden, welche Lehrpersonen zur Unterstützung von SuS mit ADHS implementieren können. Dies erfordert die Aus- und Weiterbildung von Pädagog*innen im Bereich ADHS und deren Zugang zu finanziellen und personellen Ressourcen, damit sie mit Verständnis und Empathie betroffenen SuS begleiten können.

Diese Masterarbeit verdeutlicht die Notwendigkeit, anhand der Perspektiven der Betroffenen eine inklusive Bildungsumgebung zu schaffen.

7 Literatur

- Abelein, Philipp und Holtmann, Sophie C. (2021): «*Wer mich stört – stört mich?!*». *Unterschiede in der Qualität der Beziehung zwischen Lehrkräften und Schulkindern mit ADS und ADHS*. In: Empirische Sonderpädagogik 13/1. S. 34–55.
- Adamou, Marios und Jones, Sarah L. (2020): *Quality of Life in Adult ADHD: A Grounded Theory Approach*. In: Psychology 11. S. 1794–1812.
- ADHD Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium; Early Lifecourse & Genetic Epidemiology EAGLE und 23andMe Research Team (Hrsg.) (2018): *Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder*. In: Nature Genetics 51. S. 63–75.
- Ahnemark, Ewa; Di Schiena, Marianne; Fredman, Anne-Christine; Medin, Emma; Söderling, Jonas K. und Ginsberg, Ylva (2018): *Health-related quality of life and burden of illness in adults with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder in Sweden*. In: BMC Psychiatry 18/1 (Juli). S. 223.
- Altfas, Jules R. (2002): *Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder among Adults in Obesity Treatment*. In: BMC Psychiatry 13. S. 2–9.
- American Psychiatric Association (Hrsg.) (2013): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®*. Göttingen: Hogrefe.
- Anderson, Donnah L.; Watt, Sue E. und Shanley, Dianne (2017): *Ambivalent attitudes about teaching children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*. In: Emotional and Behavioural Difficulties 22/4. S. 332–349.
- Arnold, Eugene L.; Hodgkins, Paul; Kahle, Jennifer; Madhoo, Manisha und Kewley, Geoff (2020): *Long-Term Outcomes of ADHD: Academic Achievement and Performance*. In: Journal of Attention Disorders 24/1. S. 73–85.
- Avila, Nadia X. (2023): *The Underdiagnosis of ADHD in Children of Color*. In: Culture, Society, and Praxis 15/1. S. 15.
- Ayer, Géraldine (2021): *Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit oder ohne Hyperaktivität in der Schule - Informationen zuhanden der Lehrpersonen zur Aufmerksamkeitsdefizitstörung, zu Massnahmen der Differenzierung im Unterricht und zum Nachteilsausgleich*. Hg. von Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik und Conférence intercantonale de l’instruction publique de la Suisse romande et du Tessin.
- Babinski, Dara E. et al. *Women with Childhood ADHD: Comparisons by Diagnostic Group and Gender*. In: Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 33/2011. S. 420–429.
- Banaschewski, Tobias (Hrsg.) (2018): *Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“*. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKIJK), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psy-

chosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.

- Banerjee, Somnath (2013):** *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*. Rijeka: InTech.
- Barkley, Russel A. (2015):** *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Bascom, Julia (2021):** *Autistic Self Advocacy Network - 2021 Annual Report*. In: ASAN Autistic Self Advocacy Network. 17. 11. 2021. [<https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/>; 15.1.2024].
- Baud, Patrick et al. (2007):** *Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter*. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 158/2. S. 217–224.
- BfArM ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung**. In: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html]; 8.3.2024].
- Biederman, J. (2004):** *Impact of Executive Function Deficits and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) on Academic Outcomes in Children*. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72/5. S. 757–766.
- Biederman, Joseph et al. (2006):** *Impact of Psychometrically Defined Deficits of Executive Functioning in Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. In: The American Journal of Psychiatry 163/10. S. 1730–1738.
- Bielefeld, Martin et al. (2017):** *Comorbidity of Internet use disorder and attention deficit hyperactivity disorder: Two adult case–control studies*. In: Journal of Behavioural Addiction 6/4. S. 490–504.
- Birchwood, James und Daley, James (2012):** *The impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms on academic performance in an adolescent community sample*. In: Journal of Adolescence 35/1. S. 225–231.
- BKS (2024):** *Nachteilsausgleich bei Behinderung*. In: Schulportal Aargau. 20. 3. 2024. [<https://www.schulen-aargau.ch/regelschule/unterricht/besonderefoerderung/verstaerkte-massnahmen-fuer-behinderte/nachteilsausgleich-bei-behinderung>]; 25.3.2024].
- Blanc, Philippe und Sahli Lozano, Caroline (2013):** *Integration gelingt. Eine Einzel-fallanalyse*. Institut für Heilpädagogik.
- Bohnsack, Ralph (2014):** *Rekonstruktive Sozialforschung Einführung in qualitative Methoden*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Boldsen, Sofie (2022):** *Autistic Intersubjectivity. A phenomenological study of the experience and practice of social interaction in autism*. Dänemark: Roskilde University.
- Brown, Thomas E. (2006):** *Executive Functions and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Implications of two conflicting views*. In: International Journal of Disability, Development and Education 53/1. S. 35–46.

- Buholzer, Alois; Däppen, Sandra; Hubmann, Fabienne und Sahli Lozano, Caroline (2017): *Länderbericht Schweiz*. In: Zeitschrift für Inklusion.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2022): *Gesundheitsförderung & Prävention für Kinder und Jugendliche: ADHS*. In: Bundesamt für Gesundheit BAG. 24. 11. 2022. [<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheits-in-kindheit-und-jugend/adhs.html>; 15.1.2024].
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) (Hrsg.) (2020): *ICD-10-GM Version 2021, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 18. September 2020*. Köln.
- Bunford, Nora; Evans, Steven W. und Wymbs, Frances (2015): *ADHD and Emotion Dysregulation Among Children and Adolescents*. In: *Clinical Child and Family Psychology Review* 18. S. 185–217.
- Calkins, Monika; Elliot, Mark; Gennatas, Efstathios; Gur, Ruben C.; Gur, Raquel E. und Hopson, Ryan (2016): *Common and Dissociable Mechanisms of Executive System Dysfunction Across Psychiatric Disorders in Youth*. In: *The American Journal of Psychiatry* 173/5. S. 517–526.
- Caye, Arthur; Sibley, Margaret H.; Swanson, James M. und Rohde, Luis Augusto (2017): *Late-Onset ADHD: Understanding the Evidence and Building Theoretical Frameworks*. In: *Current Psychiatry Reports* 19/106 (November).
- Dakwar, Elias; Levin, Frances R.; Olfson, Mark; Wang, Shuai; Kerridge, Bradley und Blanco, Carlos (2014): *First treatment contact for ADHD: predictors of and gender differences in treatment seeking*. In: *Psychiatric Services* 65/12. S. 1465–1473.
- Daley, Dave und Birchwood, James (2010): *ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom?* In: *Child: Care, Health and Development* 36/4. S. 455–464.
- D-EDK (2014): *Lehrplan 21. Rahmeninformationen*. Luzern: Deutschschweizer Erziehungsdirektorenkonferenz.
- Del Campo, Natalia; Chamberlain, Samuel L.; Sahakian, Barbara J. und Robbins, Trevor W. (2011): *The roles of dopamine and noradrenaline in the pathophysiology and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder*. In: *Biological Psychiatry* 69/12. S. 145–147.
- Diamond, Adele (2013): *Executive Functions*. In: *Annual Review of Psychology* 64. S. 135–168.
- Direktion für Völkerrecht (2014): *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung*. Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA. [<https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2014/245/de>; 20.1.2022].

- Döpfner, Manfred und Lehmkuhl, Gerd (2002): *Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51/6. S. 419–440.
- Dort, Martina Sarah (2021): *ADHS im Klassenzimmer: Die Einstellung von Lehrkräften zu Schülerinnen und Schülern mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung sowie zu entsprechenden Classroom-Management-Strategien*. Marburg: Philipps-Universität Marburg.
- Dratva, Julia; Wieber, Frank; Hotz, Sandra; Albermann, Kurt und von Rhein, Michael (2018): *Diagnostics and treatment of ADHD in Switzerland: A physician perspective on practice and challenges*. In: European Journal of Public Health 28/4. S. 382–383.
- Druehl, Louise C. und Källemark Sporrang, Sofia (2018): *Managing Complexity: Exploring Decision Making on Medication by Young Adults with ADHD*. In: Pharmacy 6/2. S. 33.
- DuPaul, George J. (2007): *School-Based Interventions for Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current Status and Future Directions*. In: School Psychology Review 36/2. S. 183–194.
- Eckhart, Michael; Haeblerlin, Urs; Sahli Lozano, Caroline und Blanc, Philippe (2011): *Langzeitwirkungen der schulischen Integration. Eine empirische Studie zur Bedeutung von Integrationserfahrungen in der Schulzeit für die soziale und berufliche Situation im jungen Erwachsenenalter*. Bern: Haupt.
- Eckhart, Michael und Sahli Lozano, Caroline (2014): *Der lange Schatten der schulischen Separation: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung*. In: Neuenchwander (Hrsg.): *Selektion in Schule und Arbeitsmarkt. Forschungsbefunde und Praxisbeispiele*. Chur: Rüegger Verlag. S. 113–132.
- EDK (2007): *Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik*. Bern: Generalsekretariat.
- Elkins, Irene J.; Malone, Steve; Keyes, Margaret; Iacono, William G. und McGue, Matt (2011): *The impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on preadolescent adjustment may be greater for girls than for boys*. In: Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 40/4. S. 532–545.
- Erskine, Holly et al. (2016): *Long-Term Outcomes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis*. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 55/10. S. 841–850.
- Faraone, Stephen V. und Larsson, Henrik (2019): *Genetics of attention deficit hyperactivity disorder*. In: Molecular Psychiatry 24. S. 562–575.
- Galéra, Cédric et al. (2012): *Childhood attention problems and socioeconomic status in adulthood: 18-year follow-up*. In: The British Journal of Psychiatry 201/1. S. 20–25.

- Gasterstädt, Julia und Urban, Michael (2016):** *Einstellung zu Inklusion? Implikationen aus Sicht qualitativer Forschung im Kontext der Entwicklung inklusiver Schulen.* In: Empirische Sonderpädagogik 8/1. S. 54–66.
- Gaub, Miranda und Carlson, Caryn L. (1997):** *Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review.* In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 36/8. S. 1036–1045.
- Gawrilow, Caterina (2016):** *Lehrbuch ADHS.* München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gentile, Julie P.; Atiq, Rafay und Gillig, Paulette M. (2006):** *Adult ADHD.* In: Psychiatry (Egmont) 3/8. S. 25–30.
- Gillberg, Christopher et al. (2004):** *Co-existing disorders in ADHD – implications for diagnosis and intervention.* In: European Child and Adolescent Psychiatry 13. S. 80–92.
- Glaser, Barney G. und Strauss, Anselm G. (1998):** *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung.* Bern: Huber.
- Greber, Lena; Sahli Lozano, Caroline und Steiner, Fabian (2017):** *Lehrpersoneneinschätzungen von Kindern mit integrativen schulischen Maßnahmen.* In: Empirische Pädagogik 31. S. 303–322.
- Gualtieri, C. Thomas und Johnson, Lynda G. (2005):** *ADHD: Is Objective Diagnosis Possible?* In: Psychiatry (Egmont) 2/11. S. 44–53.
- Haas, Benjamin (2020):** *Die ADHS der Sonderpädagogik. Zur diskursiven Konstruktion des ‚Nicht_Normalen‘ auf der Ebene disziplinärer Wissensbestände.* Bad Heilbrunn: Universität Berlin.
- Hammersley, Martyn und Atkinson, Paul (2007):** *Ethnography. Principles in Practice.* New York: Routledge.
- Hartmann, Thom (2006):** *Eine andere Art die Welt zu sehen: Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom.* Lübeck: Schmidt-Römhild.
- Hattie, John (2012):** *Visible Learning for Teachers. Maximizing Impact on Learning.* Abingdon: Routledge.
- Hennig, Timo; Schütt, Marie-Luise und Ricken, Gabi (2024):** *Einschätzungen von Schulen zur Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS): Auftreten, Schwierigkeiten, positive Aspekte und Förderung.* In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete Universität Hamburg/Fakultät für Erziehungswissenschaft. S. 1–21.
- Hens, Kristien; Robeyns, Ingrid und Schaubroeck, Katrien (2019):** *The ethics of autism.* In: Philosophy Compass 14/1. S. 1–11.
- Holtmann, Sophie C. und Abelein, Philipp (2022):** *«Einer für Alle, Alle für Einen?».* *Sozialklima bei Schulkindern mit ADS und ADHS im gemeinsamen Unterricht.* In: Empirische Sonderpädagogik 14/3. S. 286–309.
- Hopf, Christel (2015):** *Qualitative Interviews - ein Überblick.* In: Flick, Uwe; Von Kardoff, Ernst und Steinke, Ines (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* Reinbek bei Hamburg: Rowolt Taschenbuch Verlag. S. 349–359.

- Hotz, Sandra et al. (2019): *Kinder fördern. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit AD(H)S im Entscheidungsprozess*. Universität Fribourg: Institut für Familienforschung und -beratung.
- Hotz, Sandra und Kuhn, Christine (2017): *Kinder fördern: Rechtliche und praktische Überlegungen zum Anspruch auf Nachteilsausgleich von Kindern mit Teilleistungsstörungen wie AD(H)S, Lese- und Rechtschreibstörung oder Blindheit*. In: Jusletter. S. 37.
- IMAGEN consortium (Hrsg.) (2020): *Neural Correlates of the Dual-Pathway Model for ADHD in Adolescents*. In: *The American Journal of Psychiatry* 177/9. S. 844–854.
- Imeraj, Lindita et al. (2016): *The Impact of Idle Time in the Classroom: Differential Effects on Children With ADHD*. In: *Journal of Attention Disorders* 20/1. S. 71–81.
- Jost, Myriam und Schnyder, Silvia (2013): *Compensation des désavantages : un pas vers l'école inclusive*. In: *Revue suisse de pédagogie spécialisée* 3. S. 35–42.
- Kaymak Özmen, Suna (2012): *Einzelfallstudien zu einem verhaltensorientierten Elterstraining bei ADHS*. In: *Empirische Sonderpädagogik* 4/3. S. 291–301.
- Khan, Sajjad A. und Faraone, Stephen V. (2006): *The genetics of ADHD: A literature review of 2005*. In: *Current Psychiatry Reports* 8. S. 393–397.
- Klassen, Anne F.; Miller, Anton und Fine, Stuart (2004): *Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents Who Have a Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. In: *Official Journal of the American Academy of Pediatrics* 114/5. S. 541–547.
- Klefsjö, Ulrika; Kantzner, Anne K.; Gillberg, Christopher und Billstedt, Eva (2021): *The road to diagnosis and treatment in girls and boys with ADHD – gender differences in the diagnostic process*. In: *Nordic Journal of Psychiatry* 75/4. S. 301–305.
- Koller, Hans-Christoph (2008): *Interpretative und partizipative Forschungsmethoden*. In: Faulstich-Wieland, Hannelore und Faulstich, Peter (Hrsg.): *Erziehungswissenschaft. Ein Grundkurs*. Reinbek bei Hamburg: Rohwohlt. S. 606–621.
- Kopp, Svenny (2010): *Girls with social and/or attention impairments*. Göteborg: Institute of Neuroscience and Physiology, University of Gothenburg.
- Krieger, Virginia; Amador-Campos, Juan Antonio und Guàrdia-Olmos, Joan (2020): *Executive functions, Personality traits and ADHD symptoms in adolescents: A mediation analysis*. In: *PLOS ONE* 15/5. S. 21.
- Kubik, Joyce A. (2010): *Efficacy of ADHD coaching for adults with ADHD*. *Journal of attention disorders*. In: *Journal of Attention Disorders* 13/5. S. 442–4453.
- Kuckartz, Udo (2016): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

- Lambek, Rikke; Tannock, Rosemary; Hove Thomsen, Per; Dalsgaard, Soeren; Trillingsgaard, Anegen und Damm, Dorte (2010): *Executive Dysfunction in School-Age Children With ADHD*. In: The American Professional Society of ADHD and Related Disorders 15/8. S. 619–693.
- Lange, Klaus W.; Reichl, Susanne; Lange, Katharina M.; Tucha, Lara und Tucha, Oliver (2010): *The history of attention deficit hyperactivity disorder*. In: Attention Deficit Hyperactive Disorders 2/4. S. 241–55.
- Lanners, Romain (2020): *Neue Einblicke in die Schweizer Sonderpädagogik. Analyse der jüngsten BFS-Statistik der Sonderpädagogik*. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 26/7–8. S. 51–59.
- Lautenbacher, Stefan; Güntürkün, Onur und Hausmann, Markus (2007): *Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann*. Berlin: Springer.
- Lauterbach, Roland (2010): *Der Eigenwert der Sache und die Relevanz ihrer Gegenstände*. In: Tänzer, Sandra und Lauterbach, Roland (Hrsg.): *Sachunterricht begründet planen. Bedingungen, Entscheidungen, Modelle*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S. 38–51.
- Lauth, Gerhard W. und Heubeck, Bernd (2006): *Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES)*. Göttingen: Hogrefe.
- Lauth, Gerhard W. und Mackowiak, Katja (2004): *Unterrichtsverhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen*. In: Kindheit und Entwicklung 13/3. S. 158–166.
- Lauth, Gerhard W. und Schlottke, Peter F. (2002): *Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern*. Weinheim: Beltz Verlag.
- LCH (2023): *Vielfalt braucht Vielfalt. Gelingensbedingungen für eine inklusionsorientierte Schule*. Zürich: LCH Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz. (= Positionspapier LCH).
- Leemann, Regula J. (2015): *Mechanismen der Herstellung und Reproduktion von Ungleichheiten im Bildungsverlauf. Schule und Bildung aus soziologischer Perspektive: Ein Studienbuch für Lehrpersonen in Aus- und Weiterbildung*. Bern: hep Verlag.
- Lichtenstein, Paul et al. (2012): *Medication for attention deficit–hyperactivity disorder and criminality*. In: The New England Journal of Medication 367/21. S. 2006–2014.
- Ljung, Therese; Chen, Qi; Lichtenstein, Paul und Larsson, Henrik (2014): *Common etiological factors of attention-deficit/hyperactivity disorder and suicidal behavior: a population-based study in Sweden*. In: JAMA Psychiatry 71/8. S. 958–964.
- Loe, Irene M. und Feldman, Heidi M. (2007): *Academic and educational outcomes of children with ADHD*. In: Journal of Pediatric Psychology 32/6. S. 643–54.
- Loyer Carbonneau, Maryanne; Demers, Martin; Bigras, Marc und Guay, Marie-Claude (2021): *Meta-Analysis of Sex Differences in ADHD Symptoms and*

- Associated Cognitive Deficits*. In: Journal of Attention Disorders 25/12. S. 1640–1656.
- Lüdeke, Sören; Linderkamp, Friedrich und Cevani, Isabelle (2019): *Differenzielle Analysen zum Zusammenhang zwischen Kreativität und ADHS bei Kindern und Jugendlichen*. In: Kindheit und Entwicklung 28/2. S. 106–113.
- MacLean, Jaidon; Krause, Amanda und Rogers, Maria A. (2023): *The student-teacher relationship and ADHD symptomatology: A meta-analysis*. In: Journal of School Psychology 99.
- Maniadaki, Katerina und Kakouros, Efthymios (2018): *The Complete Guide to ADHD: Nature, Diagnosis, and Treatment*. New York: Routledge.
- Martin, Joanna (2024): *Why are females less likely to be diagnosed with ADHD in childhood than males?* In: Personal View 11/4. S. 303–310.
- McCrae, Robert J. und Costa, Paul T. (2008): *The five-factor theory of personality. The Handbook of personality Theory and research*. 3 Aufl. New York: Guilford Press. S. 159–181.
- Meachon, Emily J. und Alpers, George W. (2023): *How are you getting by? Coping in developmental coordination disorder versus attention-deficit/hyperactivity disorder*. In: British Journal of Occupational Therapy 86/1. S. 42–52.
- Mey, Günter (1999): *Adoleszenz, Identität, Erzählung. Theoretische, methodische und empirische Erkundungen*. Berlin: Köster.
- Miller, Danielle; Rees, Jon und Pearson, Amy (2021): *“Masking Is Life”: Experiences of Masking in Autistic and Nonautistic Adults*. In: Autism in Adults 3/4. S. 330–338.
- Moody, Miles (2016): *From Under-Diagnoses to Over-Representation: Black Children, ADHD, and the School-To-Prison Pipeline*. In: Journal of African American Studies 20. S. 152–163.
- Neuenschwander, Markus P. und Benini, Sara (2016): *FOKUS. Förderung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und Unaufmerksamkeit im Unterricht. Schlussbericht z.Hd. des Bundesamtes für Gesundheit*. Solothurn: Zentrum Lernen und Sozialisation der PH FHNW.
- NICE guideline (2023): *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. National Institute for Health and Care Excellence. [<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>; 15.01.24].
- Nigg, Joel T. et al. (2002): *Big five dimensions and ADHD symptoms: links between personality traits and clinical symptoms*. In: Journal of Personality and Social Psychology 83/2. S. 451–469.
- Norman, Luke et al. (2016): *Structural and functional brain abnormalities in attention-deficit/hyperactivity disorder and obsessive-compulsive disorder: a comparative meta-analysis*. In: JAMA Psychiatry 73. S. 815–825.

- NW EDK; EDK-Ost; und BKZ (2019): *Anwendung des Lehrplans 21 für Schülerinnen und Schüler mit komplexen Behinderungen in Sonder- und Regelschulen*. In: Deutschschweizer Volksschulämterkonferenz. S. 5-47
- Parker, James D.A.; Majeski, Sarah A. und Collin, V.Terri (2004): *ADHD symptoms and personality: relationships with the five-factor model*. In: *Personality and Individual Differences* 36/4. S. 977–987.
- Paul-Jordanov, Isabella; Bechtold, Marieke und Gawrilow, Caterina (2010): *Methylphenidate and if-then plans are comparable in modulating the P300 and increasing response inhibition in children with ADHD*. In: *Attention Deficit Hyperactive Disorders* 2/3. S. 115–26.
- Quinn, Patricia O. und Madhoo, Manisha (2014): *A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis*. In: *The Primary Care Companion of CNS Disorders* 16/3.
- Raggi, Veronica und Chronis, Andrea (2006): *Interventions to address the academic impairment of children and adolescents with ADHD*. In: *Clinical Child and Family Psychology Review* 9. S. 85–111.
- Rajendran, Khushmand; Trampush, Joey W.; Rindskopf, David; Marks, David J.; O'Neill, Sarah und Halperin, Jeffrey M. (2013): *Association Between Variation in Neuropsychological Development and Trajectory of ADHD Severity in Early Childhood*. In: *The American Journal of Psychiatry* 170/10. S. 1205–1211.
- Remschmidt, Helmut und Becker, Katja (Hrsg.) (2020): *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Rohlf, Helena et al. (2012): *Set Shifting and Working Memory in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. In: *Journal of Neural Transmission* 119/1. S. 95–106.
- Sahli Lozano, Caroline (2019): *Haltungen von Lehrpersonen gegenüber schulischer Inklusion*. In: *Berner Schule* 152/5. S. 26–27.
- Sahli Lozano, Caroline und Adeifio Gosteli, Dshamilja (2021): *Integrative und separate schulische Massnahmen in der Schweiz (InSeMa) Kantonale Vergabe- und Umsetzungsrichtlinien*. Hg. von Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik. Bern: SZH.
- Sahli Lozano, Caroline und Adeifio Gosteli, Dshamilja (2022): *Sonderklassen und integrative Förderung im nationalen Vergleich*. In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 28/4. S. 16–23. (= Chancengerechtigkeit in der Bildung).
- Sahli Lozano, Caroline und Brandenburg, Kathrin (2021): *Chancen und Risiken integrativer schulischer Massnahmen aus der Perspektive von Schweizer Schulleitenden der Oberstufe.: Ergebnisse einer Befragung zu den Massnahmen Nachteilsausgleich und reduzierte individuelle Lernziele*. In: *Zeitschrift für Inklusion* 4. S. 1–17.
- Sahli Lozano, Caroline; Brandenburg, Kathrin und Ganz, Anne Sophie (2020): *Vergabe und Umsetzung des Nachteilsausgleichs auf Sekundarstufe I*. In: *Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften* 42/3. S. 693–706.


- Sahli Lozano, Caroline; Cramer, Stefania und Adeifio Gosteli, Dshamilja (2021): *Integrative und separative schulische Massnahmen in der Schweiz (InSeMa) Kantonale Vergabe und Umsetzungsrichtlinien*. Bern: Edition SZH/CSPS.
- Sahli Lozano, Caroline; Greber, Lena und Wüthrich, Sergej (2017): *Subjektiv wahrgenommenes Integriertsein von Kindern in Schulsystemen mit integrativen Massnahmen*. In: *Empirische Pädagogik* 31. S. 284–302.
- Sahli Lozano, Caroline und Simovic, Liana Joelle (2018): *Multiprofessionelle Teams für starke Lernbeziehungen. Vier Thesen zum Thema Reduktion der Anzahl Fach- und Lehrpersonen an Schulklassen*. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 2. S. 30–36.
- Sahli Lozano, Caroline; Wüthrich, Sergej und Wicki, Matthias (2023): *Schulische Integration in der Schweiz - Stolpersteine und Gelingensbedingungen*. In: *Schulische Integration in der Schweiz - Stolpersteine und Gelingensbedingungen*, Heft 3. S. 32–33.
- Sahli Lozano, Caroline; Wüthrich, Sergej; Wicki, Matthias und Brandenburg, Kathrin (2023): *Soziale Selektivität bei der Vergabe der integrativen schulischen Massnahmen reduzierte individuelle Lernziele, Nachteilsausgleich und integrative Förderung*. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 26. S. 997–1027.
- von Saldern, Matthias (2013): *Inklusion von Kindern mit Beeinträchtigungen. Definition, Anspruch und aktuelle politische Umsetzung*. In: *Pädiatrie Hautnah* 25/1. S. 22–26.
- Sayal, Kapil; Prasad, Vibhore; Daley, David; Ford, Tamsin und Coghill, David (2018): *ADHD in children and young people: prevalence, care, pathways, and service provision*. In: *The Lancet Psychiatry* 5/2. S. 175ff.
- Schildkamp, Kim (2019): *Data-based decision-making for school improvement: Research insights and gaps*. In: *Educational Research* 61/3. S. 257–273.
- Sedgwick, Jane A.; Merwood, Andrew und Asherson, Philip (2019): *The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD*. In: *Attention Deficit Hyperactive Disorders* 11. S. 241–253.
- Sergeant, Joseph A.; Geurts, Hilde und Oosterlaan, Jaap (2002): *How specific is a deficit of executive functioning for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?* In: *Behavioural Brain Research* 130/1–2. S. 3–28.
- Sharma, Alok und Couture, Justin (2014): *A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. In: *Ann Pharmacother* 48/2. S. 209–2025.
- Sherman, Jody; Rasmussen, Carmen und Baydala, Lola *The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes, of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a review of the literature*. In: *Educational Research* 50. S. 347–360.

- Sonuga-Barke, Edmund (2003): *The dual pathway model of AD/HD: An elaboration of neuro-developmental characteristics*. In: *Neuroscience and Behavioural Reviews* 27/7. S. 593–604.
- Stein, Zachary; della Chiesa, Bruno; Hinton, Christina und Fischer, Kurt W. (2010): *Ethical issues in educational neuroscience: Raising children in a brave new world*. Boston: Oxford University Press.
- SZH/CSPS (2022): *L'éducation inclusive - Qu'est-ce qui ne fonctionne pas encore ?* Bern: Edition SZH/CSPS.
- SZH/CSPS (2023): *Nachteilsausgleich*. In: Stiftung Schweizer Zentrum für Heilpädagogik. 2023. [<https://www.szh.ch/themen/nachteilsausgleich>; 16.3.2024].
- Taylor, Eric; Döpfner, Manfred; Sergeant, Joseph A. und Asherson, Philip (2004): *European Clinical Guidelines for Hyperkinetic Disorder*. In: *European Child & Adolescent Psychiatry* 13/1. S. 17–30.
- Thapar, Anita (2018): *Discoveries on the Genetics of ADHD in the 21st Century: New Findings and Their Implications*. In: *The American Journal of Psychiatry* 175/10. S. 943–950.
- Thomas, Rae; Mitchell, Geoffrey K. und Batstra, Laura (2013): *Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming?* In: *The BMJ*, Heft 347. S. 18–20.
- Thorell, Lisa B. und Dahlström, Kerstin (2009): *Children's Self-Reports on Perceived Effects on Taking Stimulant Medication for ADHD*. In: *Journal of Attention Disorders* 12/5. S. 460–468.
- UNESCO (1994): *Die Salamanca Erklärung und der Aktionsrahmen zur Pädagogik für besondere Bedürfnisse*. Salamanca: Weltkonferenz Pädagogik für besondere Bedürfnisse: Zugang und Qualität".
- United Nations (2004): *International Day of Disabled Persons 2004*. In: Department of Economic and Social Affairs - Disability. 2004. [<https://www.un.org/development/desa/disabilities/international-day-of-persons-with-disabilities-3-december/international-day-of-disabled-persons-2004-nothing-about-us-without-us.html>; 15.1.2024].
- Vile Junod, Rosemary E.; DuPaul, George J.; Jitendra, Asha K.; Volpe, Robert J. und Cleary, Kristi S. (2006): *Classroom observations of students with and without ADHD: Differences across types of engagement*. In: *Journal of School Psychology* 44. S. 87–104.
- Wang, Shengnan; Rubie-Davies, Christine M. und Meissel, Kane (2018): *A systematic review of the teacher expectation literature over the past 30 years*. In: *Educational Research* 24/3–5. S. 134–179.
- Warnke, Andreas und Wewetzer, Christoph (2003): *Therapie der ADHS*. In: *Kinder- und Jugendmedizin* 3/4. S. 155–160.
- Weiss, Edgar (2015): *Inklusionsideologie und pädagogische Realität – Das Beispiel ADHS*. In: *Jahrbuch für Pädagogik* 1/16. S. 91–106.

- Wender, Paul H.** (1995): *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*. New York: Oxford University Press.
- Witzel, Andreas** (2000): *Das problemzentrierte Interview [25 Absätze]*. In: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research 1/1. S. Art.22.
- Young, Susan** (2005): *Coping strategies used by adults with ADHD*. In: Personality and Individual Differences 38/4. S. 809–816.
- Zambo, Debby** (2013): *Ethical Concerns Raised by Neuroscience, Labeling, and Intervening in the Lives of Individuals with ADHD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*. Rijeka: InTech. S. 307–316.
- Zeitlin, Harry** (2006): *Attention Deficite Hyperactivity Disorder: Legal and Ethical Issues*. In: Medico-Legal Journal 74/4. S. 166–168.
- Zentall, Sydney S.; Tom-Wright, Kinsey und Lee, Jiyeon** (2012): *Psychostimulant and Sensory Stimulation Interventions That Target the Reading and Math Deficits of Students With ADHD*. In: Journal of Attention Disorders 17/4. S. 308–329.

8 Anhang

Flyer zum Anwerben von Studienteilnehmer*innen




Du hast **ADHS** und studierst an einer **PH?**

🔍 **Interview-Partner*innen für MA gesucht** ✕

- ❓ Wie haben ADHS-Betroffene die Schule erlebt?
- ❓ Welche Handlungsmöglichkeiten für die inklusive Schule lassen sich daraus ableiten?
- ⚠️ Perspektive von ADHS-Betroffenen in den Fokus setzen
- ⚠️ Bedeutung von ADHS für Betroffene für ihren schulischen Werdegang aufzeigen
- ✅ Anonyme Partizipation

Du bist bereit, über deine Erfahrungen als ADHS-Betroffene*r zu sprechen?
Melde dich gerne :



Ella Continiso
ella.continiso@students.fhnw.ch

Interview-Leitfaden

Schön, dass du dir Zeit nimmst. Heute tauschen wir uns über ADHS und Schule aus. Du hast ADHS und ich interessiere mich dafür, wie du diesbezüglich deine Schullaufbahn von Primar bis Sek I erlebt hast.

- Wie war die Schule für dich?
 - Welche Gefühle verbindest du mit deiner Schulzeit? Welche Einstellung hattest du gegenüber der Schule?
 - Welche Erfolgserlebnisse sind dir geblieben?
 - Welche Herausforderungen sind dir geblieben?
- Wie verlief die Diagnose und wie ging es dir damit?
 - Gab es medikamentöse Behandlungen oder therapeutische Begleitung?
 - Wie hat sich die Diagnose auf deine Selbstwahrnehmung als Lernende*r ausgewirkt?
- Wie ging es danach in der Schule für dich weiter?
 - Bekamst du einen Nachteilsausgleich oder angepasste Lernziele?
 - Hat sich etwas verändert im Umgang zwischen dir und Lehrpersonen oder anderen SuS?
 - Wie hast du dich in der Schule gefühlt?
 - Wie beschreibst du deine Entwicklung/Veränderung von Primar bis Sek I?
- Welche Gedanken oder Gefühle möchtest du zu deiner Schulzeit noch äußern?
- Was leitest du aus deiner eigenen Schulerfahrung mit ADHS für deine Tätigkeit als Lehrperson ab?

Herzlichen Dank für den Einblick in deine schulischen Erfahrungen als Person mit ADHS.

Transkripte

Legende:

S00 = Interviewende Person/Autorin der Arbeit

S01 = Gesprächspartner*in

(...) = Sprechpausen

[Zahl] = Zeitmarke

Zain

S00 [00:01:04]: Schön, dass du dir heute Zeit nimmst. Wir tauschen uns über ADHS und Schule aus. Du hast dich gemeldet, weil du ADHS hast. Ich interessiere mich diesbezüglich, wie du deine Schullaufbahn erlebt hast, von der Primar bis in die Sek. 1. Ich möchte als erstes von dir wissen, wie war die Schule allgemein für dich? Was hattest du für Gefühle gegenüber der Schule? Was hattest du für eine Einstellung gegenüber der Schule? (...)

S01 [00:01:53]: Die Schule war für mich einerseits verbunden mit sehr starken, aber auch sehr schwachen Fächern. Ich war ein Stereotyp, war gut in den Sprachen und sehr schlecht in den Naturwissenschaften. Ich hatte viel auch schlechte Noten und hatte nicht nur Enttäuschung mir selbst gegenüber, sondern auch Enttäuschung gegenüber der Familie, von Lehrpersonen und dementsprechend war es auch sehr negativ zum Teil (...) Aber weil ich meine starken Fächer hatte und alle Sprachen, die ich in der Schule hatte, waren auch Sprachen, die ich zu Hause sprach, und dementsprechend, ja. (...) Vielleicht ist es auch wichtig für dich zu wissen, dass ich nicht in der Schweiz in die Schule ging, sondern in Ägypten an einer deutschen Schule. [00:03:02] Dementsprechend waren es auch Arabisch, Englisch und Deutsch als Fächer, also Sprachfächer. Irgendwann ganz später Französisch, aber das ging nicht lange.

S00 [00:03:10]: Hast du deine ganze Schulzeit in Ägypten gemacht?

S01 [00:03:14]: Ähm jein, ich habe bis zur neunten, zehnten Klasse dort gemacht. Wir haben ja wie nicht dieses System. (*macht mit den Händen Block-Bewegungen*)

S00 [00:03:24]: Wie alt ist man in der zehnten Klasse?

S01 [00:03:24]: 15.

S00 [00:03:27]: Ah.

S01 [00:03:27]: Als ich mit 15 in die Schweiz kam, war ich in der Kanti. Ich bin aber direkt in die zweite Kanti und dann in die dritte, die dritte wiederholt, dann in die vierte und dann die vierte wiederholt und dann aufgeschlossen. In Ägypten bin ich nie durchgefallen. Es ist einmal ein bisschen knapp geworden, weil ich es mit den Sprachfächern nicht hochholen konnte. Aber die Schulzeit assoziiere ich auch mit vielen Kollegen, viel Erlebnis, aber auch viele impulsive Streits. (...) Ich fand die Schule gut in dem Aspekt, dass es wegen der Kolleginnen und Kollegen, wir

hatten viele Aktivitäten, die stattgefunden haben. [00:04:28] Karneval feierten wir auch, wir hatten oft Büchertausche und so. Und die grosse Pause war immer ein toller Aspekt. Und halt schlecht in dem Sinne, es war anstrengend und auch sehr langweilig zum Teil Ich habe den Anfang eines Themas verpasst und dann kam ich eh nicht mehr in den Gang, dachte, ich habe das ganze Thema versaut und war oft abgelenkt. Deshalb habe ich sehr viel so «taggeträumt». (..) Von dem her war es auch ein Ort, wo ich in meine Fantasie reingehen konnte. Was nicht unbedingt negativ ist, aber die Konsequenzen daraus waren eher negativ.

S00 [00:05:26]: Du hast jetzt erzählt, dass du positive und negative Erlebnisse mit der Schule verbindest. Ist dir etwas geblieben, das du als Erfolgserlebnis während deiner Schulzeit erlebt hast? Zum Beispiel auch auf dich selbst bezogen? (....)

S01 [00:05:48]: Ich erinnere mich, dass ich einmal eine sehr gute Note in der Mathe und auch einmal in der Physik hatte. Das war so ein Wow, okay ich check's. Das war zwar auch mit Nachhilfe, aber es war definitiv ein Erfolgserlebnis. Ich habe mit meiner Nachhilfe Aufgaben gelöst. (...) Es war eine schwierige Aufgabe. (..) Meine Lehrerin fragte, wer das lösen konnte. Es konnte nur noch jemand in der Klasse. Dann konnte ich es auf der Tafel aufzeigen. (..) Es war ziemlich cool.

S00 [00:06:38]: Mega cool. Du hast auch gesagt, dass die Sprachfächer für dich Stärken waren. Ist dir da auch etwas geblieben? Das Erfolgsgespür? (..) Wie war das?

S01 [00:06:58]: Es war vor allem so, dass ich im Unterricht eine Art unterfordert war. (..) Das war aber auch cool, weil ich im Unterricht tagträumen konnte. (..) Es bringt ja nichts, dass ich gerade hier bin. (...) Es war cool, dass ich nie lernen musste auf Prüfungen. Ich konnte Aufsätze und Prüfungen einfach so schreiben. Am Anfang noch. Ich musste schon auf Oldschool-Diktate üben. Aber ja, voll.

S00 [00:07:41]: Im Gegenteil, ist dir etwas geblieben, das für dich eine Herausforderung war? (....)

S01 [00:07:51]: Ja, es ist das Typische, wenn man am Tagträumen ist. Dann ruft die Lehrperson deinen Namen. Dann ist man so, oh nein, ich habe nicht aufgepasst. Es ist die Blossstellung, die immer wieder passiert ist. Es ist auch damit verbunden, siehst du, wenn du nicht zuhörst, dann kannst du das Thema nicht checken. (...) Einmal hatte ich wirklich eine sehr sehr schlechte Note. Ich hatte einen halben Punkt in der Prüfung. Ich fand, ich verheimliche das, ich sage es nicht gerade am Wochenende zu Hause. Es war Wochenende und ich wollte an die Geburtstagsparty meiner Kollegin. Meine Mutter war auch Lehrerin und sie war mit anderen Lehrpersonen unterwegs am Wochenende. Sie hat mich angerufen und gefragt, was geht, wie konntest du mir das nicht sagen. [00:08:53] Und ich so: Ich hätte es dir schon gesagt, wenn das Wochenende vorbei gewesen wäre. Es war so ein Ding, das immer wieder vorkam. Ja, was noch? Ich war auch sehr schlecht im Auswendig lernen. Das war in der Chemie oder Biologie wichtig. (...) Das konnte ich absolut nicht. Ich konnte ganze Lieder auswendig. Aber ich wusste nicht, wie eine Zelle aufgebaut ist. (...) Das waren die Herausforderungen.

S00 [00:09:44]: Du hattest Erfolgsmomente und Herausforderungen, beides. Schule, was das Lernen betrifft. Und Schule, was den Umgang mit Personen be-

trifft. Wie war es bei dir mit deiner Diagnose? Wie hast du dich gefühlt? Wie bist du damit umgegangen?

S01 [00:10:08]: Ich habe meine Diagnose übrigens erst seit drei Jahren. Das heisst, nicht während der Schulzeit. Bei meinem Bruder war klar, dass er ein ADHS hat, wie das oft der Fall ist. Aber wir hatten in Ägypten nicht ein SHP oder eine PDAG, wo man Abklärungen machen kann. Man verglich ihn immer mit Zappelphilip. Ich war Hans-guck-in-die-Luft. (...) Bei ihm war es ziemlich klar. (...) Vor drei Jahren hörte ich auf zu rauchen. Auf einmal fiel meine ganze Welt zusammen. Ich konnte mich auf nichts konzentrieren. Ich konnte keinen Text mehr lesen. Ich konnte mich nicht mehr motivieren. Die Emotionsregulierung war komplett futsch. Ich sprach mit einer Kollegin. [00:11:14] Sie hatte auch ein ADHS. Sie erklärte mir, dass es mega Sinn macht, wenn du ein ADHS hat. (...) Wenn man aufhört zu rauchen, dass die Symptome sich aufspielen. Sie erzählte mir das Ganze mit dem Dopamin und Belohnungssystem. Ich fragte meine damalige Psychiaterin, ob sie mich abklären kann. (...) Ich hatte eine Deadline. Ich dachte, ich schaffe das nicht. Eine andere Kollegin, die auch ein ADHS hat, sagte, so wie es aussieht, bekäme ich eine Diagnose, wenn ich die Abklärung mache. Sie schlug vor, ich solle diese Medikamente probieren. [00:12:14] Ich überlegte es mir mehrmals. Die Deadline kam sehr nahe. Ich versuchte es. Ich funktionierte so gut, dass ich am Abend weinte. Ich dachte, wenn das so ist, wie alle anderen normal funktionieren, ist es kein Wunder, dass ich durch meine Schul- und Kantikarriere so versagt habe. PH zwar noch nicht. Ich dachte, das sei mein Push, um die Abklärung zu machen. Dann leitete mich meine Psychiaterin an eine ADHS-Spezialistin weiter. (...) Ich hatte dann ziemlich schnell eine Diagnose. (...)

S00 [00:13:12]: Vor der Diagnose hast du schon die Erfahrung gemacht mit Medikamenten. Hast du auch nach der Diagnose Erfahrung gemacht mit medikamentöser Behandlung oder therapeutischer Begleitung?

S01 [00:13:28]: Beides. Ich fing mit Concerta an, also Menthylphenidat. Am Anfang fand ich das super für das Studium. Wir probierten mit der Dosis aus. Irgendwann realisierte ich, dass es nicht das Medikament war, das ich wollte. Immer wenn es aufgehört hat zu wirken, fiel ich völlig ins Loch. Ich hatte eine Reizüberflutung. Ich schottete mich sozial ab. (...) Für den Alltag passte es nicht. (..) Die ADHS-Therapeutin sagte, ich müsse eine Regelmässigkeit einbringen, nicht nur am Mittwoch und Donnerstag. Zum Unterrichten fand ich es total schlimm, Medikamente zu nehmen. Ich stand da vorne und sah nur die Kinder. [00:14:30] (*macht Scheuklappen-Bewegung mit den Händen*). Der Tunnelblick, ich konzentrierte mich nur auf bestimmte Kinder. (...) Je nachdem wo ich stand. Der Rest war automatisch ausgeblendet. Ich fand, das war ja das Positive am ADHS, dass ich überall dabei bin. Der Tunnelblick ist gut für das Studium, aber nicht zum Unterrichten und für meinen Alltag. Wir wechselten schnell das Medikament. Ich fing mit Lisdexamphetamin an. Das Medikament ist für vor allem für Emotionsregulierung gut, aber es lässt dich nicht in den Tunnelblick fallen. Mit dem Medikament hatte ich Mühe, mich so gut zu konzentrieren wie mit Concerta. Wir begannen eine Impulsteuerungstherapie, [00:15:31] mit allen verschiedenen Copingmechanis-

men, die es gibt und die funktionieren könnten. Das war viel Arbeit für mich selbst, herauszufinden, was funktioniert, was zu aufwendig und was effizient ist. (...)

S00 [00:15:58]: Das wurde eigentlich von jemandem aus deinem Umfeld thematisiert. Du hast gesagt, es sei ein Thema bei deinem Bruder gewesen während der Schulzeit, aber bei dir nie. (...) Ich frage mich, wie das kommuniziert wurde, z.B. Kommentare zu deinem Verhalten oder deiner Anwesenheit. (...) Wie hast du das empfunden, wie wurde das gemacht? (...)

S01 [00:16:29]: Es wurde meistens so kommuniziert, so: Hallo, wir sind da. Auf unterschiedliche Weise. Man versuchte, meine Aufmerksamkeit zu wecken. (...) Je nachdem, wann und wie es passiert ist, war es eine Blossstellung. Aber im Teenagealter war es langsam auch cool. Im Sinne von, so fest kümmere ich mich nicht um die Schule. (...) Das, was mir mit der Schule assoziiert wird, ist nicht cool. Es ist nicht cool, zu stark dabei zu sein. Bei uns gab es auch eine mündliche Note. [00:17:31] Es war null objektiv, also Noten sind eh nicht objektiv. Ich habe mich immer extra bemüht, dass ich am Ende des Semesters immer aufgestreckt habe. Ich habe immer aktiv am Unterricht mitgemacht. Damit mich diese Note besonders in den Naturwissenschaften retten kann. (...)

S00 [00:18:08]: Wie hat sich deine Diagnose auf dein eigenes Selbstbild ausgewirkt? Zuerst als Person und dann auch als lernende Person? Gerade wenn wir über die Schule sprechen.

S01 [00:18:21]: Es war eine Erleichterung, weil ich auf meine Schulzeit zurückschaute und merkte, aha, es war nicht nur meine Schuld. Es war keine Faulheit oder Dummheit. Mein Selbstbild wurde komplett, also von meiner Schulzeit klar beeinflusst. (...) Das hat sich verbessert. So okay, für vieles konnte ich nichts dafür. Ich hätte gefördert oder unterstützt werden sollen. Aber man wusste es auch nicht, sonst hätte man mir geholfen. Ich weiss zwar immer noch nicht wie. (...) [00:19:22] Auf mich jetzt... (...) Ich habe einen Nachteilsausgleich bei der PH beantragt. Ich meinte immer, ich habe einfach Prüfungsangst. Natürlich kann man beides haben. Es war oft so, dass ich an die Prüfung kam und alles andere ist jetzt interessant, nur nicht das, was ich machen muss. Dann fiel ich in die Spirale: Hör auf, dich abzulenken, du musst eigentlich das machen. Dann kam ich in den Zeitdruck. Ich hatte nie genug Zeit. Mit dem Nachteilsausgleich bekam ich Zeitverlängerung. Und wenn möglich einen reizabgeschirmten Prüfungsort, Prüfungszimmer. [00:20:23] Das hilft sehr.

S00 [00:20:27]: Hast du dich von dir aus darüber informiert und das beantragt? (...)

S01 [00:20:35]: Eine Kollegin der PH, die auch ADHS und Autismus hat, hat mir erzählt, hey hast du gewusst, dass man einen Nachteilsausgleich beantragen kann? Ich fand es cool. Ich habe mich über die Schritte informiert. (...) Ich fand das eine sehr gute Idee. Aber es ist tatsächlich so, dass die PH oder die FHNW konnten nicht alles in den Nachteilsausgleich nehmen, was ich und meine Therapeutin für notwendig gehalten haben. Es gibt Prüfungswochen, wo Prüfungen um irgendeine Uhrzeit stattfinden. Ich hatte eine Prüfung um 5 Uhr abends. (...) [00:21:39] Und dann funktionierten die Medis nicht mehr. Du bist wieder in dem,

du bist schon kaputt vom ganzen Tag. Die ganze Zeit Reiz, Reiz, Reiz. Du bist schlechter im Filtern. (..) Schlechter im Konzentrieren, dich in Wort fassen. Ich wusste, dass es zu spät ist, etwas zu verändern. Aber ich wollte das für das nächste Semester machen. Mir ist aufgefallen, dass viele Prüfungen erst um 6 Uhr abends sind. Ich konnte das umgehen, weil ich sie in einer reizabgeschriebenen Umgebung geschrieben habe. Ich konnte die Prüfung vor den anderen schreiben. Und dann musste ich einfach warten, bis die anderen in der Prüfung waren, damit ich gehen konnte. Es hat immer geklappt. [00:22:42] Ich sagte ihnen, dass das von Vorteil wäre. Ich hatte ein Zoom-Gespräch mit einer Person vom Nachteilsausgleich. Sie meinte, dass sie nicht garantieren könne, dass es angenommen wird. Ich sagte, dass es logisch wäre. Jede Person, die sich nur ein Wikipedia-Artikel über Medikamente anschaut, checkt, worum es geht. Sie meinte, dass ich das später nehmen sollte. (..) Also, a) Man sollte sie immer nach dem Aufwachen nehmen. B) In der Prüfungsphase meinen Schlafzyklus kaputt machen? Das ist nicht das Klügste. Sie meinte, ich solle doch mal ein Schreiben von meiner ADHS-Therapeutin bekommen, [00:23:44] in dem sie es erklärt. Dann würde sie schauen, was sie machen kann. Ich sprach mit meiner ADHS-Therapeutin über die Berichte. Sie meinte, dass sie das schon machen kann, aber die Berichte, die sie schreiben muss, werden nicht von der Krankenkasse übernommen. Das heisst, ich müsste für das selber aufkommen. Das wäre etwa eine Stunde Aufwand. Das heisst, es wären zwischen 300 und 350 Franken. Ich ging zurück zur Nachthalsungsgleichstelle und sagte, dass sie ich mich entweder zu einem Vertrauensarzt schicken könnten oder die Kosten übernehmen, aber wenn ich keine Garantie habe, dass das Schreiben mir etwas bringt, dann investiere ich nicht 350 Franken. (...) Sie meinte, dass wir es ohne das Schreiben nicht machen könnten. [00:24:44] Ich fand, es reicht und liess es einfach. (..) Eine Freundin, die später als ich das Gleiche bei der Nachthalsausgleichstelle beantragt hat, liess sich von ihrer ADHS-Therapeutin genau das aufschreiben, weil es ihr halt recht ein Anliegen war. (..) Es wurde nicht angenommen. Sie bekam genau die gleichen drei Dinge, die ich auch bekam. (..) Sie sagen zwar, dass Sie auf die einzelnen Individuen eingehen, aber schlussendlich haben sie halt das Zugeschnittene. Ich nehme an, Sie haben etwas, das für alle Menschen mit ADHS ist. Zack, reizabgeschirmte Umgebung. [00:25:46] Ich bin dankbar für alles, was ich bekomme. Aber rein aus der Perspektive, dass wir so inklusiv sind, dass alle studieren können, dann hat man Hürden. (..) Das war ziemlich enttäuschend.

S00 [00:26:03]: Wie hat es dich allgemein gefühlt? Es ist zwar nicht mehr Schule, sondern Studium. Was hat das bei dir verändert nach der Diagnose? (...)

S01 [00:26:16]: Es hat viel verändert. Was ich mir jetzt viel bewusster bin, ist, dass ich zum Teil viel zu hohe Erwartungen habe an mich und meine Leistungen. Und zwar, dass ich nicht das absolute Minimum machen kann. Es muss immer perfekt sein. Weil ich Angst habe. (...) Dass ich mir jetzt sagen kann, dass ich nur einen Vierer brauche. Niemand sagt, dass beim Kriterienraster alle Kreuzchen beim Plus-Plus sein müssen. Es kann auch beim Plus-Minus sein. Dass ich mir das immer wieder bewusst mache. (...) [00:27:17] Menschen mit ADHS haben immer das Ding von alles oder nichts. Wenn wir nicht alles machen, dann machen wir

nichts. Ich will nicht in diesem Perfektionismus sitzen bleiben. Das auf jeden Fall. Und dann die Lernstrategien. (...) Dass ich viel mehr Struktur und Ordnung von aussen brauche. Dinge wie Lernziele bringen mir viel. (...) Anhaltspunkte und Orientierungspunkte. (...) Das hat sich definitiv alles verändert. Was Zeitmanagement angeht. Wenn man sich einen Kalender anschaut, sieht man, dass es immer sehr übersichtlich sein muss. [00:28:20] Mit verschiedenen Farben. (...) Wenn das Semester anfängt, schreibe ich schon genau auf, dann ist ein Leistungsnachweis, dann eine Abgabe, dann eine Prüfung, für das muss ich so viel Zeit aufwenden, ab dann muss ich anfangen, einen Zeitplan zu machen. Ich muss aktiv versuchen, das in den Griff zu bekommen. Früher war es eine Machtlosigkeit. Ich bin dem ausgesetzt. (...) Es ist zwar immer noch schwierig, aber man kann auch Dinge machen, um ja (...).

S00 [00:29:07]: Du hast beschrieben, dass für dich die Schule in Ägypten nicht so wichtig war. Was hat sich verändert in Bezug auf das Lernen mit der Diagnose? Hast du positivere Erfahrungen gehabt? Oder sind es Lebensumstände, die dazu geführt haben, dass du dich mit dem Lernen befasst hast?

S01 [00:29:37]: Ich glaube, dass ich älter bin. Das hat einen grossen Unterschied gemacht. Es ist jetzt in meiner Verantwortung. Ich bin nicht mehr 14 oder 13. Jetzt ist es (Studium) definitiv etwas, das ich machen will. Es ist nicht mehr Schule, in die ich hingehen muss. Aber auch, dass ich jetzt weiss, dass ich Dinge machen kann. Auch Dinge, in denen ich schlecht bin. In der Mathematik hatte ich in der mündlichen IAL-Fachwissenschaft einen Fünferhalber. Ich war arschnervös und habe mich sehr gut vorbereitet. Aber in der Vorbereitung habe ich realisiert, dass ich das kann. Ich checke es. Mein mathematisches Selbstbild hat sich sehr verändert. Durch die Vorbereitung merkte ich, dass ich es kann. (...) [00:30:39] Ich glaube, das hat sich etwas geändert. (...)

S00 [00:30:46]: Schön. (...) Hat sich auch etwas verändert im Umgang mit Menschen? Du hast schon Bezug gemacht zu früher in der Schule mit Lehrpersonen in der Kommunikation. Aber vielleicht auch, weil die Diagnose relativ spät gekommen ist, auch mit Leuten in deinem Umfeld?

S01 [00:31:09]: Auf jeden Fall. Mir sind nachher Dinge aufgefallen, wie dass ich sehr oft Menschen unterbreche beim Reden. Dass ich immer herausspucken muss, was ich gerade denke. Oder was ich damit assoziiere. Es hat sich schon vieles verändert. Ich verstehe, woher es kommt. Ich verstehe, wieso ich Menschen unterbreche. Und ich verstehe, dass es ... (...) ... dass es in unserer Gesellschaft als sehr respektlos wahrgenommen wird. Jede Person fühlt sich nicht respektiert, wenn konstant unterbrochen wird. (...) Aber gleichzeitig ist es okay, wenn mein Umfeld weiss, dass ich es nicht mit Absicht mache. Und dass ich es nicht mache, um dir zu sagen, dass du ruhig bist und ich rede. [00:32:10] Sondern ich habe etwas und das trifft sehr zu auf die Situation. Das muss ich loswerden. Das ist auch meine Art, Empathie zu zeigen. Und das ist meine Art, ... (...) ... mit dir mitzufühlen. Es ist dann aber auch ein wenig reingerutscht in das, dass ich nichts dafür habe. Es ist mein ADHS. Dann habe ich das relativ schnell gemerkt und gedacht, ich will auch nicht einfach meine Persönlichkeitsmerkmale aufs ADHS schieben und das als Ausrede benutzen. Ich musste ein Mittel finden, das mir ab und

zu etwas ausrutschen wird, während jemand anderes spricht. (...) Aber grundsätzlich kann ich es auch ein wenig kontrollieren, indem ich z.B. meine Notiz-App auf dem Handy aufmache. Ich hatte eine Zeit lang ein Notiz-Heft und einen Stift. (...) [00:33:19] Wenn ich Menschen entweder neu kennengelernt habe oder sie lange nicht mehr gesehen habe, habe ich ihnen kurz erklärt, ich werde manchmal aufs Handy oder in das Büchlein schreiben, das dient dazu, dass ich Dinge nicht vergesse und sie nicht unterbreche. (..) Auf diesem sozialen Aspekt hat es in der Gruppe vor allem die Wahrnehmung von mir selbst verändert. Aber auch zwischenmenschlich in Beziehungen ... (..) ... habe ich gemerkt, dass das krass Impulsive von eigentlich müsste ich morgen dann und dann Aufstehen, aber ihr macht gerade alle etwas miteinander, ich komme mit, weil ich impulsiv bin. Auch dort musste ich lernen, damit umzugehen. (...) [00:34:20] Es ist zum Teil auch etwas überfordernd, weil man alle Symptome oder Persönlichkeitsmerkmale sieht und versteht, dass sie aus einem bestimmten Ort kommen, bzw. vom ADHS. Man muss nicht diese Welle reiten. Bei bestimmten Dingen finde ich, dass ich das an mir gerne habe, das behalte ich bei. Aber das ist nicht so förderlich, das ist nicht das Sozialste. Man muss herauspicken, was man verändern will. Das war schon anstrengend.

S00 [00:35:02]: Wow, es klingt, als hättest du viel Arbeit in dich investiert, weil du dir selbst deiner Selbst bewusst geworden bist. Aber hast du auch eine Veränderung gespürt, wie du von anderen behandelt worden bist, die von deiner Diagnose wussten?

S01 [00:35:25]: Es ist lustig, weil bei mir im Umfeld fast alle ein ADHS haben. (...) Es ist mega lustig. Aber die Menschen, die kein ADHS haben ... (..) Ich weiss nicht, ob sie keine Lust mehr hatten, darüber zu hören. (...) Wenn mich etwas gerade beschäftigt, rede ich viel darüber, weil es mich beschäftigt. Ab und zu habe ich mich schon gefragt, ob die Leute keine Lust mehr haben, darüber zu hören. (...) Aber es ist wie gesagt, ab und zu habe ich den Kommentar abgegeben, dass ich schon wieder über das rede. Aber dann kam zurück, es sei schon okay, sie hören gerne zu. Viele Menschen haben sehr neugierig reagiert, weil sie nicht wussten, dass ADHS nicht einfach nur heisst, [00:36:31] dass man sich nicht konzentrieren kann und ein Zappelphilipp ist. Es hat auch soziale Aspekte, es hat auch emotionale Aspekte. (...) Klar hat es aber auch oft ... (..) ... Resistance. (...)

S00 [00:36:58]: Wie eine Ablehnung.

S01 [00:37:00]: Voll. Nicht unbedingt Ablehnung.

S00: Oder dass man sich dem nicht angenommen hat.

S01: Ja, genau. Es ist normal, dass ich diesen Satz siebenmal lesen muss. Oder dass ich eine halbe Seite lese und erst nachher merke, dass ich nichts davon mitbekommen habe. Klar passiert es uns allen. Aber wenn man nur noch so lesen kann, ist es ein Problem. (...) Aber grundsätzlich war mein Umfeld recht positiv eingestellt. Weil sie auch gesehen haben, wie viel Arbeit ich in investieren muss. (...)

S00 [00:37:43]: War das für dich auch eine Art Unterstützung, dass das so aufgefasst wurde?

S001: Auf jeden Fall.

S00: Ich habe das Gefühl, dass bei dir in den letzten Jahren auf einmal sehr viel gelaufen ist, also diesbezüglich. Wenn du jetzt zurückblickst ... Jetzt bist du in diesem Erwachsenenalter. Wenn du auf die Schulzeit zurückblickst, hast du dich beobachtet von einer Veränderung? Von der Primar bis in die Oberstufe? Oder findest du, dass eine krasse Veränderung später kam? (...)

S01 [00:38:24]: Ich habe das Gefühl, dass es eine negative Veränderung war von Primar bis in die Sek. In der Primar hatten wir noch recht viel Unterstützung zu Hause. (.....) Man war nicht selbst verantwortlich für, z.B. Prüfungen. Das war schon vorher im Hausaufgabenheft und meine Mutter hat auch jeden Tag ins Hausaufgabenheft geschaut. Da hatte man viel mehr Unterstützung. Irgendwann wird es weniger und man wird selbst mehr verantwortlich. (...) Das war die negative Veränderung. In der Kanti hat es noch mehr abgenommen. (..) Bei uns an der Schule (Primar) hatte man nicht sehr viele Lehrpersonen. [00:39:25] Die Chemielehrerin war die gleiche wie in Bio, die Mathelehrerin hat auch Deutsch unterrichtet. Ich hatte insgesamt vier Lehrpersonen. An der Kanti hatte ich für jedes Fach eine andere Lehrperson. Das heisst z.B., dass man nicht am selben Tag zwei Prüfungen hat oder dass man in einer Woche nicht mehr als zwei, drei Prüfungen hat. Das war nicht mehr möglich. Man musste viel mehr Verantwortung und Time Management im Griff haben. (.....) Man musste viel organisierter sein. (...) Es wurde immer schlimmer. (..) An der PH ging es bergauf. (...) [00:40:33] Bis zur Diagnose habe ich nur Fächer ausgewählt, die gechillt waren. Ich wusste, dass ich das kann. Nach der Diagnose befasste ich mich mit schwierigeren Sachen. Das heisst, dass es gut war. Das Aufschieben von schwierigen Fächern aufs Ende des Studiums.

S00 [00:40:57]: Ist das im Zusammenhang mit deiner Diagnose passiert? Oder hast du das für dich selbst gemerkt?

S01 [00:41:04]: Ich habe das für mich selbst gemerkt. Ich mache Mathe, wenn ich weiss, wie das Studium läuft. Dann kann ich alles besser einschätzen. (..)

S00 [00:41:21]: Für mein Verständnis. Bist du schon im Studium gewesen? Genau.

S01 [00:41:27]: Es war im vierten Semester. Im ersten Semester habe ich noch vor Ort studiert. Im zweiten Semester kam die Corona-Krise. Im dritten Semester habe ich aufgehört zu rauchen. Das war im Oktober. (.....) Im Februar hatte ich den Termin. Im März hatte ich die Diagnose. Im vierten Semester bekam ich die Diagnose. Jetzt bin ich im neunten Semester.

S00 [00:42:05]: Wenn du das Studium vergleichst, findest du, dass die Diagnose einen Unterschied gemacht hat? Oder lief es vorher und nachher ähnlich? Hast du jetzt zusätzliche Unterstützung oder Angebote? Oder Arbeit, die du selbst leistest?

S01 [00:42:26]: Ich denke, dass die Diagnose einen Unterschied gemacht hat. Und auch die Einstellung. (...) Du musst das absolute Minimum machen und mehr nicht.

S00 [00:42:45]: Wie konntest du dich damit abfinden? (..) Konntest du dich auf das Einlassen? Oder war das ein längerer Prozess?

S01 [00:42:56]: Es war ein längerer Prozess. Auch ein Prozess, den ich immer wieder machen muss. So «aaaah» und dann wieder so okay, vieles, was du hier an der PH lernst, ist nicht einmal sinnvoll für deinen Beruf. (...) Es ist nicht etwas, das ich rausgeworfen habe. Es läuft immer noch ab und zu. (...)

S00 [00:43:25]: Dein Lernverständnis war ursprünglich High Performance oder gar nicht. (..) Wie siehst du deine Beziehung zum Lernen? Oder deinen Anspruch? (.....)

S01 [00:43:44]: Es kommt immer darauf an, was es ist. Wenn es etwas ist, wovon ich Respekt habe, wenn ich weiss, dass es ein Fach ist, in dem viele Menschen durchfallen, wo die Durchfallquote hoch ist, dann habe ich automatisch höhere Ansprüche an mich selbst. Wenn ich denke, das kann ich, dann sind meine Ansprüche tiefer. Aber es ist auch etwas, was ich besser entscheiden kann. Es ist ein Lernjournal, das man abgeben muss. Mach einfach etwas, es wird schon gut sein.

S00 [00:44:29]: Das heisst, es lässt sich besser mit deinem Selbstwert vereinbaren. Dein Selbstwert ist nicht nur an die Leistung geknüpft.

S001: Genau. (.....)

S00: Du bist an einer Primar tätig. Wie ist das für dich als Lehrperson? Was nimmst du aus deiner eigenen Erfahrung und Tätigkeit mit? Spielt das für dich im Alltag eine Rolle?

S01 [00:45:01]: Mega. Fast übertrieben. Ich habe eine ADHS-Diagnose. (...) In einer kleinen Pause hatte er einen Streit mit jemand anderem. Dann hat er ihn geschlagen. Ich habe ihn hingesezt und gefragt, was los ist. Er ist dann einfach nur so gehockt (*macht wütendes Gesicht*). Ich habe ihm gesagt, dass ich ihm 2-3 Minuten gebe, um sich zu beruhigen, dass ich dann zurückkomme und ob er sein Gesicht noch waschen möchte. (..) Dann hat er nur wütend genickt. Ich habe ihn gefragt, wie es ihm dann geht. Er meinte, es sei nicht gut. Ich fragte, ob er traurig oder wütend war. Er meinte, er sei wütend. Auf was war er wütend? [00:46:03] Auf etwas, jemand, sich selbst? Er sagte: Auf die ganze Welt! In diesem Moment ist mir das Herz zerbrochen. Ich habe mich selber erkannt, dass man wie gar nicht unterscheiden kann, man ist frustriert und alle Emotionen zeigen sich. (...) Ich habe dann wie realisiert, also schon vorher, bevor ich wusste, er hat ein ADHS. Ich habe gemerkt, was für einen Bewegungsdrang er hat. Als ich sagte, wir spielen Simon Says, stand er auf und sprang. Er schrie, yes! Das war so herzig. Ich habe gemerkt, dass ich auf Kinder, die eine Tendenz oder eine Diagnose zu ADHS haben, (...) oder auch Kinder, die leistungsschwach sind, oder Kinder, die mental abwesend sind, [00:47:04] früher hätte man ADS gesagt, dass ich viel eher versuche, auf ihre Bedürfnisse einzugehen, und leistungsstärkere Kinder eher vernachlässige. (.....) Ich habe mal für Bildung und Unterricht einen sehr guten Artikel gelesen. Er handelt von der Verbindung, wie man politisch steht, links, mitten oder rechts, und wie man selektioniert. Es geht Hand in Hand, auf welche Kinder man eingeht. Welche Kinder man fördert. (...) Menschen, die eher links abstimmen, [00:48:08] gehen eher auf Kinder ein, die leistungsschwach sind. Dann musste ich

mir bewusst werden, dass es nicht fair ist, immer auf Kinder einzugehen, die im Schulsystem zwar vergessen werden, was ich aber jetzt überkompensiere. Das muss ich mir bewusst bleiben.

S00 [00:48:40]: Mega toll. Wie findest du das in deinem Team? Oder mit anderen Lehrpersonen, die du schon gearbeitet hast? Ist dir diesbezüglich etwas aufgefallen? (.....)

S01 [00:48:56]: Im Praktikum hat mir eine Lehrerin gesagt, dass es viele Kinder gibt, die zu schnell fertig sind. Die sind unterfordert. Da musst du ihnen auch Materialien zur Verfügung stellen. Aber sonst nicht unbedingt. Beim Englisch-Unterrichten bin ich etwas abgekapselt vom Rest des Unterrichts. (..)

S00 [00:49:21]: Das heisst, dein Bewusstsein bezieht sich sehr auf Umgang und Wahrnehmung, aber weniger auf Unterrichtsplanung oder Gestaltung. (.....)

S01 [00:49:43]: Bei der Unterrichtsplanung (...), also wenn ich mir bewusst bin, dass ich aktiv Kinder miteinbeziehe, die schneller fertig sind, die den Stoff viel zu einfach finden.

S00 [00:50:03]: Würdest du sagen, dass du beim Planen aus deiner Perspektive planst, im Sinne von ich als Person mit ADHS, oder ich mit meiner eigenen Erfahrung in der Schule? Oder findest du, du hast eine Linse von einer allgemeinen Lehrperson? (...)

S01 [00:50:24]: Das ist eine sehr gute Frage. (.....) Ich glaube eher eine allgemeine Lehrperson.

S00 [00:50:36]: Das heisst wahrscheinlich, dein Verständnis und deine Erfahrung spürt man eher im Schulalltag und nicht, wenn du dich hinsetzt, Unterricht planst oder etwas recherchierst, dass das schon im Kopf ist. (...) Wie ist dir das aufgefallen? In deinem Kollegium hat es Personen im Umgang mit dir oder im Umgang mit Kindern oder Jugendlichen mit ADHS? Fällt dir etwas auf im Umgang mit diesen Personen? (...)

S01 [00:51:17]: Wenn wir über ADHS reden?

S00 [00:51:21]: Ja, auch wenn es nicht ein Thema ist. Wenn du weisst, diese Person hat ADHS, wie gehen andere Lehrpersonen mit dieser Person um? Fällt dir etwas auf? (...)

S01 [00:51:35]: Nein, aber in Bezug auf mich, bei zwei der fünf Klassen, die ich unterrichte, habe ich es gut mit den Klassenlehrerinnen. Wir arbeiten eng zusammen, weil sie von mir alle zwei Wochen etwas im Wochenplan wollen. Wir sind auch im gleichen Schulgebäude. Wir haben es gut. Ich habe es ihnen von Anfang an gesagt. (...) Ich habe auch bestimmte Abmachungen mit ihnen. (.....) Wenn ich nicht von selbst komme, geben sie mir vielleicht nochmals eine Erinnerung am Donnerstag, damit sie es am Freitag machen können. Nicht erst am Sonntagabend, weil dann habe ich keine Zeit mehr. Oder zum Beispiel ... Ich vergesse oft, dass ich den Wochenplan korrigieren sollte. (.....) [00:52:39] Oder Feedbackgeschichten. Letztens kam eine Lehrperson, die sagte, sie habe gemerkt, dass sie Mühe hatten mit dem Thema, aber sie habe einen Anton-Pin dazu gefunden. Sie sagte mir, ich könne ihr im Voraus das Thema sagen, dann könne sie einen An-

ton-Pin finden. Ich fand es gut. (...) Ich merkte, je mehr ich kommuniziere, desto mehr weiss ich, wo ich stehe. Und umso weniger Selbstzweifel habe ich in meiner Rolle als Lehrperson. Ja. (...) Ich kenne einen Lehrer, der das ADHS hat an unserer Schule. Aber den Umgang mit ihm habe ich nichts Spezifisches. (...)

S00 [00:53:35]: Wenn du zurückblickst, was hast du noch für Gedanken auf deine eigene Schulzeit? Oder gerade im Moment, dein Berufsleben als Lehrperson mit ADHS? Hast du etwas, was dir noch im Kopf schwirrt? (..)

S01 [00:53:52]: Ja, also ... Eine zum Teil überwältigende Angst, Klassenlehrperson zu werden, weil ich keine Ahnung habe, wie das sein wird alles zu balancieren. Elterngespräche, Abklärungen, SHP, angepasste Lernziele, genug Prüfungen, alle Dossiers. Es wirkt wie ein riesiger Berg. Ich weiss zum Teil auch gar nicht so richtig, was die Aufgabe einer Lehrperson ist. Was sind alles Aufgaben einer Lehrperson? Deshalb mache ich einfach zu viel. Oder habe das Gefühl, es sind Sachen, die nicht meine Aufgabe sind. Aus diesem Grund übrigens schreibe ich meine Bachelorarbeit darüber, wie man Lehrpersonen mit ADHS im Berufseinstieg unterstützen kann. Yes. (...) Ich glaube, es geht in die Richtung eines Leitfadens [00:54:54] oder einer Berufsbeschreibung, (...) was Lehrpersonen oder die Schulleitung mitnehmen können. Wo finde ich das? Was ist die Deadline? Wer ist die Kontaktperson? Für bestimmte Dinge. Und wenn man die Broschüre mitnimmt, muss man auch nicht sagen, dass man ADHS hat. Denn es kann auch für Menschen ohne ADHS hilfreich sein. Das wird mir hoffentlich den Berufseinstieg erleichtern. Aber es ist halt schon manchmal so das wird intensiv.

S00 [00:55:32]: Gibt es für dich als Lehrperson mit oder ohne ADHS etwas, wo du in deinem Alltag merkst, dass du dich sehr stark darauf fokussierst? Das ist mir wichtig. Du hast vorher schon etwas angegeben, was du vergessen oder untergehen könntest. Was steht jetzt im Zentrum? (...)

S01 [00:55:56]: Für mich ist es sehr wichtig, dass sich die Kinder im Unterricht wohlfühlen und auch Spass haben. Nicht immer, aber oft. (...) Ja, und dass sie auch mitkommen. Ja.

S00 [00:56:16]: Cool. Vielen Dank für den Einblick. Einerseits deine schulischen Erfahrungen. Und ich finde auch, dass es gerade sehr aktuell für dich ist. Das schätze ich so ein. Ich bin sehr dankbar. Ich möchte das in der Arbeit auch zeigen und zur Sprache kommen lassen. Andererseits ist es aktuell für dich. Und du bist trotzdem oder genau deswegen bereit, (...) andere daran teilhaben zu lassen.

S01 [00:56:51]: Sehr gerne. Es ist leider immer noch ein Gebiet, das nicht genug erforscht ist. Ich finde es immer cool, wenn sich Menschen dafür interessieren. Also danke dir auch für deine Arbeit.

Sophie**Masterarbeit Interview 2: Sophie**

S00 [00:03:22]: Ja, schön. Hey, ja, danke, dass du dir Zeit nimmst. Wir werden uns heute über ADHS und Schule austauschen. Du hast dich ja gemeldet, weil du ADHS hast. Ich interessiere mich, wie du deiner Schullaufbahn, von der Primar bis in den Sek. 1, erlebt hast. Mhm. Ich würde als Erstes fragen, wie du die Schule erlebt hast. Welche Gefühle verbindest du mit deiner Schulzeit? Welche Einstellungen hattest du während deiner Schulzeit? (...) Wie Erinnerst du dich? (.....) Warte, ich höre dich gerade nicht. (.....)

S01 [00:04:13]: Hörst du mich jetzt? Ah, jetzt höre ich dich. Ah, okay. Ich hatte so meine Phasen. (...) Ich bin eigentlich nicht ungerne in die Schule. (.....) Aber ich war natürlich sehr verträumt. Ich hatte keine sozialen Fähigkeiten, um Freundschaften zu schliessen oder zu behalten. Oder wie man sie pflegt. Ich hatte auch negative Gefühle. Aber ich verstand mich mit den meisten Lehrern. Obwohl sie mich einfach ein bisschen machen liessen. Ich war nicht der Oberstreiber. (...) Und nein, eigentlich gut. Ich hatte auch Momente, die nicht so cool waren.

S00 [00:05:12]: Mhm. (...) Du hast auch das Soziale angesprochen. Wenn du alles zusammennimmst, das Sozialleben in der Schule und vielleicht auch das Lernen, kannst du dich erinnern, wenn du findest, dass es eigentlich positiv war, hast du Erfolgsmomente oder Erlebnisse, an die du dich zurückerinnerst? (.....) Ähm ...

S01 [00:05:42]: Nicht so viele Erfolgserlebnisse. Aber ich glaube, ich war einfach so verträumt. Oder so ... Teilweise so abgelenkt, dass es dann gar nicht so gestört hat. Ich weiss es nicht. Ich war einfach irgendwo am fliegen. (...) Ähm ... Ja, darum tangierte es mich nicht wirklich. Erfolgserlebnisse ... Es gab zwei, drei Dinge, bei denen ich schon auch gut war. Beim Singen war ich gut. Und ich habe ... Ich habe mal einen Sechser mit zwei Sternen gemacht im RZG, weil mich mein Vater so gepusht hat. Das war auch ein Erfolgserlebnis. Ich war gut beim Schreiben, beim Aufsatzschreiben. (...) Aber im Rest bin ich eigentlich ... Ich weiss nicht, wie ich das geschafft habe. Ich bin einfach irgendwie durchgekommen. Aber es war kein wirkliches Erfolgserlebnis.

S00 [00:06:42]: Mhm. Und die positiven Erfahrungen, die du vorhin erzählt hast ... Was war ... Wenn die Grundstimmung so positiv war, an was lag es, dass du die Schule eigentlich ganz okay fandest? (....)

S01 [00:06:58]: Ich weiss es nicht. Es entstanden bei mir keine grossen Hassgefühle. Ich mochte die anderen eigentlich oftmals. (...) Ich weiss es nicht. Bei uns war es auch keine Diskussion, nicht in die Schule zu gehen. Man ist einfach in die Schule und ich fand es gut. Meistens träumte ich einfach etwas anderem nach. Darum hatte ich weder schlechte Gefühle noch ... war ein mega Highlight. Es war so ein bisschen ... Ja, es war so ein bisschen ... Es war durch.

S00 [00:07:34]: Fallen dir bei den schlechten Gefühlen, die vielleicht um dich herum sein könnten, (...) Herausforderungen ein, denen du immer wieder begegnet

bist? Oder vielleicht auch einzelne Ereignisse, die du zurückblickend findest, das war schwer?

S01 [00:07:52]: Mhm. Sozial hatte ich mega Mühe. Ich war komisch. Ich wollte auf eine Art Kontakt haben, es wurde mir dann aber auch schnell zu viel. Oder mir ging jemand auf den Sack. (..) Ich wollte Freundschaften finden, aber wenn z.B. ein Mädchen zu mir nach Hause kam, habe ich sie fast nicht verlitzen. Eine Stunde, zwei Stunden. Ich konnte es nicht so, ich wusste nicht warum. Das war noch länger ein Problem. Erst in der Sek hatte ich mehr Freundinnen. Das war auch keine super Freundschaft, aber es war ein Anfang. Dann habe ich sehr oft mit Mathe gekämpft, das habe ich nicht gecheckt. Vor allem so ... Ich weiss nicht, ob du das noch kennst. Früher hatte es einen Block. Du bekamst einen Block, in dem verschiedene Aufgaben waren. Manchmal auch Knobelaufgaben. [00:08:55] Die habe ich gar nicht gecheckt. Das Ding war auch, dass meine Mutter das mit mir versucht hat, aber wir haben es beide nicht gecheckt. Und Papi war eigentlich mathematisch begabt. Aber manchmal hatten wir trotzdem eine Ewigkeit daran. (..) Das war auch immer so ein Punkt. (...) Und einfach mega verträumt. Ich träumte einfach ... Bei mir verschwand vieles im Nebel. (..) Ich hatte das Gefühl, dass ich abgelenkt war. (...) Für Dinge, die mich angeschissen haben, konnte ich mich ganz schlecht motivieren. Das habe ich nicht gerne gemacht. Dann konnte ich mich fast nicht dazu überwinden. Ich war einfach diejenige, die es mit all den Dingen, in denen ich gut war, kompensiert hat. Und ... Ich wäre eigentlich auch nicht in die Sek gekommen. [00:09:56] Knapp, wegen eines Punkts oder so. Aber mein Papi war dann ... Ja einer der nervigen Papis, der dann ging und redete und sagte, dass ich in die Sek gehen solle. Und dann bin ich auch in die Sek gegangen. Mittlerweile bin ich meinem Papi sehr dankbar dafür. (..) Und was hatte ich sonst noch so für Probleme? (..) Ja, eben mit solchen Sachen rauszuplatzen. Die falschen Sachen sagen im Moment. Manchmal sehr kindlich. In gewissen Dingen war ich da recht weit, aber in gewissen Dingen auch sehr hinterher. So Entwicklungs- ... Wie sagt man das, so Sozial- oder verhaltensmässig.

S00 [00:10:43]: Wie ist dir das alles aufgefallen? Wurdest du auf das aufmerksam gemacht? Oder weisst du das jetzt, wenn du zurückblickst?

S01 [00:10:52]: Wenn ich zurückblicke und ich gehe regelmässig in die ADHS-Gruppe. Dort diskutieren wir immer wieder verschiedene Themen oder reflektieren. Dann fallen dir diese Sache auch irgendwann auf.

S00 [00:11:04]: D.h., wenn du an die Schulzeit zurückdenkst, die Lehrpersonen, mit denen du Kontakt hattest, ist dir da etwas aufgefallen? Oder waren es mehr die Gleichaltrigen im Umgang?

S01 [00:11:19]: Ja, mit den Lehrpersonen war es einfach so ... Ich hatte es gut mit ihnen. Ich glaube, sie mochten mich und fanden (...) die verträumte Sophie. Und ... ähm ... Ich war die, die nicht zuhören konnte. Ich musste sie immer fragen, was wir wieder machen und wie es geht. Aber es war nicht so, dass mich jemand hasste oder ich jemanden hasste oder mich jemanden nicht mochte. Also, nicht speziell. Ja, ich bin einfach ... Früher, als ich jung war, hatten wir schon genau diese Leute, man wusste aber noch nicht, dass das der ADHS ist. Manchmal liess

man sie einfach machen. Dann warst du halt diejenige, die nicht immer gut mitmachte. Aber nein, irgendwie liessen sie mich trotzdem in Ruhe. Mhm.

S00 [00:12:16]: Wie lief das mit deiner Diagnose? (...) Von wem wurdest du auf das aufmerksam? Oder vielleicht deine Eltern?

S01 [00:12:26]: Mhm. Erst in der Lehre, als ich im Lehrjahr war. Im zweiten Lehrjahr merkte ich aufs Mal, (...) dass ich mit gewissen Dingen etwas ... Ich kann irgendwie ... Ich bin anders in gewissen Dingen als andere. Mir fiel es sehr auf. Ich kam oft an eine Wand. Vor allem mit dem Lernen und solchen Dingen. In der Lehre bist du viel mehr unter der Lupe. In der Schule kannst du auch mehr individuell sein. Aber in der Lehre ... Ich weiss nicht, ob du eine Lehre gemacht hast. Du musst in einen Rahmen passen, folgen und gute Arbeit machen. Du bist auf eine Art ... Du bist zwar Lehrling, aber auch eine angestellte Person. Dann kamen einfach so Sachen hervor, bei denen ich merkte, dass etwas nicht ganz stimmt. Ich ging dann zu der Schulpsychologin, weil es mir nicht so gut ging. Dann sagte sie, ich solle ... (...) [00:13:32] ... zu diesem Spezialisten. Erklärte mal ab, ob eine Hochbegabung vorhanden wäre. Das hatte ich aber nicht. Er sagte, ich könnte das ADHS haben. Er verwies mich nach Luzern zu einem Spezialisten. Er machte mit mir die Tests. Dort wurde das diagnostiziert. So eigentlich.

S00 [00:13:56]: D.h., du wurdest von jemandem aufmerksam gemacht, von dem du schon Hilfe ersucht hast.

S01 [00:14:03]: Ja, in diesem Sinne schon. (...) Lustigerweise war ADHS bei meiner Schwester ein Thema. Sie bekam aber nur eine Diagnose von einem ganz leichten ADHS. Irgendwie hat man das bei mir nicht nicht angenommen, abgeklärt oder vermutet. Mhm.

S00 [00:14:29]: Wie ging es dir mit der Diagnose? (...) Als du diese Diagnose bekamst?

S01 [00:14:34]: Ja, ich glaube ... nicht schlecht. Ich hatte einen Namen. Ich wusste dann, dass es das war. Ah okay, that's why. Es gab eine Begründung und so. (.....) Allgemein wollte ich, dass etwas ins Rollen kommt. Ich bekam dann auch Medis, aber die habe ich nicht so verlitten. (..) Die ältere Version von Ritalin verliert ich nicht. Und dann ...

S00 [00:15:02]: Hattest du Nebenwirkungen?

S01 [00:15:06]: Ja. Ich nahm es dann etwa drei Monate lang. Ich wurde dann etwas depressiv. Viele Leute sagten, sie kennen mich nicht mehr so. Ich war nicht mehr gleich. (..) Dann setzte ich es wieder ab. (...) Dann bekam ich noch Concerta, aber es löschte mir ab. Dann nahm ich es phasenmässig, wenn ich Abschlüsse hatte. Ich beschäftigte mich lange nicht mehr damit. Erst vor drei, vier Jahren setzte ich mich wieder mit diesem Thema auseinander. So. Ich merkte, dass es mehr Einfluss auf viele Aspekte meines Lebens hat, als man eigentlich merkt. Manchmal ist es einem gar nicht so bewusst. So. Ja, so ging es. Es hat mich nicht gestört. Ich hängte es nicht an die grosse Glocke. Ich holte aber auch den Nachteilsausgleich ein. Ich hatte Medis. Ich versuchte dann auch noch etwas, wie menta-

les Training. Aber es funktionierte so halbwegs, aber nicht ganz. [00:16:08] Irgendwie wurschtelte ich mich dann durch. Dann beschäftigte ich mich länger nicht mehr damit. (...)

S00 [00:16:15]: Obwohl du es angenommen hast und dann etwas ... Okay, good to know...auf die Seite gestellt hast. Hat das trotzdem etwas ...

S01 [00:16:25]: Genau...wegen des Medis, ja.

S00 [00:16:27]: Okay. Hat das etwas ... Hat es trotzdem etwas in deiner Selbstwahrnehmung verändert in Bezug auf das Lernen oder die Schule? Hast du dich anders gesehen nach der Diagnose? (..)

S01 [00:16:40]: Nein, dort noch nicht wirklich. (..) Nein, es war nachher eigentlich gleich wie vorher.

S00 [00:16:49]: Mhm. Hast du dich vorher in Bezug auf das Lernen eher positiv gefühlt? Oder neutral? Du hast dich selber kritisiert?

S01 [00:16:57]: Nein, sehr negativ eigentlich. Ich wusste eigentlich nicht, wie man gut lernt und wie man vorgeht. Ich fühlte mich immer eher schuldig für so wie ich lerne. Ich hatte wirklich katastrophale Lerntechniken. Das Einzige, was mich gerettet hat, ist, dass ich nicht allzu dumm war. Dort hast du dann einfach last minute alles reingepresst. Das mache ich teilweise heute noch. Aber du hast dann irgendwie gearbeitet. Oder so in der Geschichte ... Dann habe ich einfach irgendwie ... Ich weiss es nicht mehr. (..) Für die Lehrabschlussprüfung habe ich die zwei Tage lang die Texte durchgelesen und alles reingefitzt. Da bist du noch so frisch, dass es irgendwie geht. Aber eigentlich, vom Lernen her, oder Strategien, ich habe ich nie Hausaufgaben gemacht. (...) Oder nur, wenn ich es musste oder es kontrolliert wurde. Ich habe gedacht, okay, dann habe ich es mal gemacht. [00:18:00] Aber sonst habe ich eigentlich keine Hausaufgaben gemacht. Ich wusste auch nicht, wie das angehen oder wie ich mich strukturiere. Ich war mega chaotisch. Mega chaotisch. Auch zu Hause, auch im Zimmer und mit allem. Null organisiert, Termin vergessen und dies und jenes. Das war auch so. Ich weiss es auch nicht, wie ich das gemacht habe. Teilweise hatte ich noch so ein bisschen ... Dort hatte ich auch ein Grüppchen. Das waren meine Freundinnen. Ich konnte mit ihnen Grupparbeiten machen. Ich glaube, die haben mir dann schon den Arsch gerettet. Ja, so halt irgendwie.

S00 [00:18:37]: Siehst du das jetzt anders? Jetzt, als du dich mit der Sache und der Diagnose auseinandergesetzt hast, siehst du das jetzt anders als früher, in Bezug auf das Lernen.

S01 [00:18:49]: Wenn ich auf diese Zeit zurückblicke?

S00 [00:18:51]: Ja, also an dem Punkt, an dem du jetzt bist, mit deinem Selbstbild und an dem, wo du früher warst. Auf das Lernen bezogen oder auf die Schule bezogen. (....)

S01 [00:19:05]: Das ist noch schwierig. Ich habe das Gefühl, die Lernstrategie habe ich besser gefunden. Oder ich konnte für mich annehmen, dass ich anders lerne als andere und dass das okay ist so. Und dass ich auch mal Strategien finde, die für mich stimmen, egal wie dumm sie klingen. Aber ich meine, das ist jetzt ... Ja, im Musikstudium hatte ich am Anfang Mühe. Mit dem Bachelorprojekt, das ich machen musste, habe ich mir die ersten Sachen angeeignet. Und jetzt, in den letzten drei Semestern, habe ich schon lerntechnisch mehr ... Weiss ich so, wie. Also, ich weiss, wenn ich nicht in die Gänge komme, dann, so dumm wie es klingt, sitze ich in Starbucks oder in den Dönerladen. Und dann, dass ich weg bin. Oder ich bin auch eher jemand, der z.B. erst um 10 Uhr komme dann so in die Gänge, wenn ich einen ganzen Lerntag habe. Oder eher am Abend, dafür bis um 11 Uhr. Oder ich weiss, dass ich manchmal Tage habe, an denen nichts geht, und dann ist es okay. [00:20:06] Und dann habe ich aber Tage, an denen ich wieder im Schuss bin. Und so Sachen zu merken. Oder halt auch ... (...) Eine Freundin von mir, die Leiterin der ADHS-Gruppe, ist Dozentin. Und sie hat mir mal gesagt ... Ich kam im ersten Semester ein bisschen ins Fahrwasser. Sie hat mir gesagt, ich könne auch etwas zusammenfassen. Schauen, ob es Lernziele hat oder versuchen, herauszufinden, was die Lernziele sind. Dann gehe ich eher nach Lernzielen. Man muss nicht immer alle Texte voll durchlesen. Ich gehe nach Übertiteln oder (..) So habe ich dann Sachen bekommen. Dort habe ich das Gefühl, dass ich viel besser unterwegs bin. Ich habe auch meine Phasen. Jedes Mal denke ich, ich schaffe es dieses Jahr wieder. Aber es geht dann trotzdem. Ich habe viel mehr Struktur. Ich bin viel mehr strukturiert und organisiert als vorher.

S00 [00:21:05]: Wie wirkt sich das auf dein Selbstbild aus? Ich habe den Eindruck, du hast sehr viel in deinem Leben beruflich gemacht. Und vor allem ... Du bist jetzt im zweiten Studium dran. D.h., in deinem Leben gibt es einen grossen Anteil an Lernen.

S01 [00:21:21]: Ja, aber Musik musste man natürlich ganz anders lernen. (..) Da ging es um anderes Zeug. Ich konnte es nicht so übertragen auf dieses Studium. (..) Und ... Auch im Musikstudium war ich nicht so ein erfolgreicher Student. Ich weiss nicht, wie ich den Abschluss geschafft habe. Irgendwie habe ich es geschafft. Aber ich war dort nicht so gut. (..) Und ... Viele denken, ich sei der Oberlerner. Aber das bin ich nicht.

S00 [00:22:00]: Würdest du sagen, du lernst gerne? Ist das etwas Positives in deinem Leben? (..)

S01 [00:22:07]: Nein, ich glaube, mittlerweile ist es etwas Neutrales. Es ist so ... (...) Lernen ist für mich immer ... Wenn ich lernen muss, ist es immer eine stressige Zeit. Dies und jenes und das macht es nicht so positiv. Aber vielleicht könnte ich jetzt mal so etwas lernen, ohne ... Ich glaube dann wäre es schon spassig. Ich erfahre auch gerne neue Dinge. Ich habe auch Zeiten, in denen ich nicht gerne lerne. Ich weiss, dass ich es muss. Ich komme nicht darum herum. Dann mache ich es halt.

S00 [00:22:44]: Würdest du das auf dein ADHS zuschreiben? Oder ... Oder einfach das ganze Rundherum beim Lernen? ADHS oder nicht.

S01 [00:22:54]: Ob ich gerne lerne oder nicht. //S00: Ja. Oder was schwierig ist beim Lernen.// Das ist nach Persönlichkeit. Ich habe einen Kollegen, der ADHS hat, der sehr, sehr gerne lernt. Aber bei mir ist das etwas ... Ich lerne schon gerne. Aber wenn mir jemand 5 Mio. geben würde und ich könnte es irgendwo chillen, dann würde ich wohl eher ...

S00 [00:23:19]: Das heisst, ADHS ist nicht das, was dir im Weg steht, wenn du das Lernen so schwierig oder herausfordernd für dich findest. (...)

S01 [00:23:31]: Ich hatte das auch eine Weile lang... Ich musste im Musikstudium umsverrecken, es hat mich so angeschissen, Klavier zu spielen. Ich wollte Klavier spielen können, aber es war so mühsam. Ich konnte mich bei Gott nicht aufraffen. Es ging einfach nicht. Ich war so blockiert. Ich konnte es nicht. Das war etwas, das ich nicht konnte. Das war das Problem. Ich brauche immer noch zusätzliche Stimulation. Wenn ich lerne, muss ich immer noch Musik hören oder während ich lerne eine Show schauen. Beim Klavier spielen sitzt man einfach in der Stille. Man hat nicht noch etwas anderes. Und ... Da hatte ich das Gefühl, ich kann das nicht. Ich kann einfach nicht lernen. Und jetzt ... (..) In diesem Studium habe ich den Eindruck, ich habe einen Schritt mehr gemacht. Ich wusste nicht, ob es mit Klavier spielen funktioniert. Aber ich kann dann wie so sagen, [00:24:31] es schisst mich an, aber ich muss nicht abgeben. Gut, ich packe mein Zeug. Dann gehe ich an den Flughafen in den Starbucks und stecke meinen PC ein. Ich plämperle eine halbe Stunde herum und fange an. Was will ich sonst noch so machen am Flughafen? So wie, diese Strategien haben. Aber die funktionierten nicht immer im Musikstudium. Oder die hatte ich noch nicht so lange. Oder als ich die noch nicht so hatte, lag ich manchmal so gelähmt im Bett und konnte mich nicht aufraffen. Das hat mich sehr behindert. Ich fand, mit dir ist etwas Gröberes nicht okay.

S00 [00:25:08]: Nach der Diagnose hast du zuerst mit Medikamenten probiert. Du hast vorher auch noch gesagt, du bist auch noch im Coaching ...// Ja, das mache ich erst seit zwei, drei Jahren.// Ah. Direkt nach der Diagnose hast du es nur mit Medikamenten probiert?

S01 [00:25:27]: Mit Medikamenten und mit einem mentalen Training. Das war es. Danach hatte ich die Lehre fertig. Ich fand, ich hätte nie mehr KV, ich muss nur noch weg. Ich habe gejobbt, bin in den Sprachaufenthalt. Dann war es nicht so relevant. Ich brauchte es nicht oder es kam nicht darauf an. (...) Ich habe dann versucht, Musik zu studieren und habe eine Vollzeitstelle gesucht. Ich fand, ich gehe aufs KV, dort verdiene ich am meisten. Wenn du im Migrolino arbeitest, wird es schwierig, alles zu bezahlen. Dort merkte ich wieder die Probleme. (..)

S00 [00:26:10]: Wann war der Punkt, an dem du den Nachteilsausgleich angefragt hast? (...)

S01 [00:26:18]: Das habe ich schon in der Lehre angefangen. Ich hatte ihn auch an der Lehreabschlussprüfung.

S00 [00:26:24]: Wie war das während des KV? Wie hat das funktioniert? Was hat das bedeutet? (...)

S01 [00:26:31]: Nicht so viel. Ich bekam an der Abschlussprüfung mehr Zeit. (..) Das war gut. Ich bekam mehr Zeit. (...) Für gewisse Fächer war das ein Vorteil. So, that's it. Nein, mehr nicht.

S00 [00:26:49]: Hast du ... Hat sich der Nachteilsausgleich positiv ausgewirkt?

S01 [00:26:57]: Ich habe ja in dem Sinne etwas bekommen. Für mich war das okay. Es war auch nicht etwas, das ich kannte. Es war etwas Neues. Ich fand, ich beantrage das. Man sagte, ich könne den Nachteilsausgleich machen. Ich fand, das passt für mich.

S00 [00:27:15]: D.h., auch deine Lehrpersonen, z.B. an der Berufsschule, wussten, dass du eine Diagnose erhalten hast?

S01 [00:27:23]: Nein, das war erst auf der Abschlussprüfung. Als man das ... gemacht hat. Ich glaube, vorher nicht. Ich weiss es nicht mehr genau. Aber ich glaube nicht. Ich weiss nicht, dass ich die Einzelnen informiert habe.

S00 [00:27:38]: Hat sich für dich etwas verändert? Du merkst es ja v.a. in deinem Leben am sozialen Einfluss. Hat sich etwas verändert, nachdem du die Diagnose erhalten hast? (..)

S01 [00:27:52]: Nein, zu diesem Zeitpunkt nicht. Ich habe nicht das Gefühl, dass die Diagnose dort die Rolle gespielt hat. Sondern meine normale Entwicklung. Ich fand dort die Mädels in der Lehre. Aber die hatte ich schon. Ich fand auch noch eine andere Kollegin. (..) Und ... ähm ... Dann gab meine Oberstiftin mir Nachhilfe. Mit ihr habe ich mich angefreundet. Aber es war nicht so, dass ich ein anderes Umfeld gefunden habe. Oder mehr Freunde. Das nicht. Das hat es gar nicht tangiert.

S00 [00:28:23]: Zu Hause hast du keinen Unterschied gemerkt? In der Familie? //Wieso?// Ähm ... Wie wir vorher waren. Oder wie du mit deinen Eltern und Geschwistern warst. Und dann nachher. Nein, weil ...

S01 [00:28:40]: Mein Vater hat fix auch ADHS. Das ist zwar nicht offiziell, aber da lege ich meine Hand ins Feuer. Wir kannten unsere Familiendynamik. Die ist so geblieben. Meine Mutter war froh, dass ich den Nachteilsausgleich bekommen habe. Da hatte man vielleicht auch einen Namen. Aber wir mussten schon noch vor zehn Jahren ... Oder das ist ja jetzt bald ... Nein, das ist jetzt ... (..) Das ist jetzt bald 15 Jahre oder so her. Da muss man schon sehen, dass es noch etwas anders war. Da wusste man noch gar nicht viel darüber. Oftmals waren es die Ideen, ADHS sei nur ein Ausrede. Man müsse dreimal mehr ums Haus rennen. Das waren so Dinge. Man setzte sich damit gar nicht auseinander. Meine Eltern auch nicht. Ich hatte zwar eine Diagnose. Meine Mutter fand es gut, dass ich zum Arzt kam. Mit den Medikamenten. Sie kam auch mit, an die Abklärung und so. Aber es hat nicht gross zu Hause etwas verändert. [00:29:43] Oder dass sie mit mir einen Journey gestartet haben. (..) Ähm ... Ja ... Teilweise bekam ich mehr Kulanz. Vielleicht auch im Lehrbetrieb. Aber auch nicht so gross. Und auch heutzutage teilweise noch nicht. Man ist sich gar nicht bewusst, was die Auswirkungen von ADHS sind. Man kennt nur ... Du bist einfach unruhig und zappelig, wenn du

ADHS hast. Du kannst dich halt nicht gut konzentrieren und that's it. Aber dass es so viel grösser ist und so viel mehr Auswirkungen auf so viele Sachen hat ... Da weiss man nicht so.// Ja, fehlt das Bewusstsein dafür. //Ja, es ist auch sehr komplex und bei jedem etwas anders. Nein, bei uns hat sich zu Hause nichts verändert.

S00 [00:30:39]: Wie würdest du beschreiben, wie du dich verändert hast? Z.B. in der Zeit der Primar bis in die Oberstufe. Oder vielleicht auch bis in den Lehrbetrieb. (...) Oder die Entwicklung, die du durchgemacht hast.

S01 [00:30:54]: Das ist noch schwierig zu sagen. Ich glaube, ich bleibe immer verträumt. Aber ich habe auch eine gewisse Verträumtheit verloren. (...) Und ähm ... In der Sek hatte ich meine Fächer, bei denen ich sehr gut war. Aber auch Mathe, bei denen ich wirklich beschissen war. Ich habe die erste Sek wiederholt, weil sie gefunden haben, mit einer zweieinhalb in Mathe, ja (...) Ich glaube, ich habe mehr ein Bewusstsein für mich entwickelt. Vorher war ich mehr ... Aber das ist normal. Das kommt sowieso oder. Und ähm ... In der Lehre merkt man dann schon, das ist dann ein anderes Business. (...) Man muss auch liefern. Man merkt, dass man nicht nur existieren kann. Man muss etwas machen. [00:31:55] Man ist angestellt, die Leistung wird erwartet. Es ist nicht mehr so kulant, es ist nicht mehr so flexi. Man kann nicht einfach ... (...) Langsam bekam ich mehr Sozialkompetenz. Mit der Zeit, aber auch nach der Lehre. (...) Meine guten Freundinnen habe ich erst seit ... fünf, sechs oder sieben Jahren. (...) Das ist bei vielen so, aber ja...

S00 [00:32:28]: Wünschst du dir in der Oberstufe, es sei ähnlich wie in der Lehre? Oder findest du es von dir aus, okay, wie es aufgeteilt ist? (..)

S01 [00:32:43]: Wie meinst du vom System her?

S00 [00:32:46]: Nein, weil man in der Lehre andere Rahmenbedingungen erfüllen muss. Es ist eine andere Struktur.

S01 [00:32:52]: Ich finde es gut, dass es in der Lehre so ist. Man muss in kurzer Zeit reif werden. Man darf ja auch ein bisschen Kind sein. Ich hätte mir gewünscht, dass früher jemand gemerkt hätte, oh, die ist immer so verträumt, die kann sich nicht konzentrieren, dass sie zu viel spricht oder immer reinplatzt. Vielleicht ist da etwas. Ich hätte mir gewünscht, dass man früher hätte ... So wie es heutzutage ist. Aber es war damals anders, man wusste da weniger. Ich bin jetzt meinen Weg gegangen. Aber das wäre das Einzige. Aber sonst, von den Anforderungen her, Primar, Sek und dann Lehre, nein. Ich sehe es bei meinen. Man kann nicht die Anforderungen haben wie in der Lehre. Das funktioniert nicht. Sie sind noch nicht erwachsen. Vielleicht hätte man das früher noch einmal müssen. Das Leben war hart und man musste früher erwachsen werden. [00:33:55] Es ging nicht anders. Heutzutage darf man das ja auch und ich finde es gut, dass wir erst in der Lehre die Anforderungen erfüllen müssen. Oder an der Kanti oder wo auch immer.

S00 [00:34:07]: Gerade jetzt, als du den Bezug auf deine Erfahrung als Lehrperson machst, nimmst du etwas mit aus deiner eigenen Schulerfahrung als Person mit ADHS?

S01 [00:34:20]: S01: Ja, mega. Ich habe das Gefühl, dass ich sehr viel Empathie habe. Ich merke, dass ich weiss, der meint es jetzt nicht böse, der hat einfach null Impulskontrolle. Oder ich kann es verstehen, wenn jemand nicht sitzen bleiben kann oder sich immer umdreht. Klar finde ich es auch manchmal mühsam. Ich bin in der Rolle als Lehrerin, die findet, dass sie ein Lernklima hinbekommen muss. Ich werde auch beurteilt und bei mir muss es auch klappen. Ich finde ... Ich finde, ich muss es ja erst noch herausfinden, weil ich unterrichte erst seit dem Sommer. Aber ich habe das Gefühl, mein Stil ist schon recht so... Sie dürfen auch einfach ein bisschen sich selber sein. Dann sind sie halt noch ein bisschen laut und so. Aber solange die Leute mitarbeiten und etwas lernen, finde ich es ... Ja ... Ich habe einfach irgendwie das Gefühl, dass ich ... Ich erkenne mich in ihnen manchmal wieder. [00:35:21] Ich denke, dass ich den schon zum tausendstenmal umkehren muss, aber ich war genau gleich. Das ist dann wie eine Hilfe für ... Frage mich ein paar Jahre nochmals, vielleicht bin ich dann genervt (..) Aber ich glaube schon, dass man das auch ein bisschen versteht. Oder dass man bewusst ist, dass er es einfach nicht anders kann. Er kann es jetzt halt einfach nicht.

S00 [00:35:49]: Denkst du, es ist für dich mehr das Bewusstsein im Umgang, im Verständnis? Oder merkst du bei dir auch im Moment beim Planen oder beim Unterrichten, dass du auf ADHS eingehst? Ist es mehr im Moment im Gefühl, im Umgang oder auch konkret?

S01 [00:36:10]: Ja, ich muss vielleicht schon sagen, ich unterrichte erst seit einem Sommer und bin momentan im Modus, die Lektion durchzubekommen und das Material. Und ... Ja, ich bin noch nicht so versiert. Oder zum Beispiel mit der PH parallel habe ich nicht die Zeit, um alles zu differenzieren. Aber ich versuche schon, dass es Abwechslung gibt, dass man verschiedene Formen von Arbeiten hat. Und halt ... (..) Am Montag ist z.B. immer noch die SHP dabei, die Heilpädagogin. Sie nimmt manchmal auch die schwächeren Schüler. Aber sonst habe ich das Gefühl, es ist eher noch im Verständnis. Oder ich lasse jemanden arbeiten, wie er es macht. Und beharre nicht umsverrecken. Ich beharre nicht, dass es genau so sein muss. Das ist bei mir eher so. Und das andere hoffe ich, dass es vielleicht mehr kommt. (...) [00:37:16] Dann hat man auch mehr Kreativität. Kreativität ist ja auch Übung. Und ich glaube, dass man das auch mehr umsetzen kann.

S00 [00:37:26]: Merkst du etwas im Team bei euch? Z.B. wie andere Lehrpersonen mit Leuten mit ADHS umgehen? Oder wie sie das im Unterricht beachten? (..)

S01 [00:37:37]: Ich bin nicht so oft im Unterricht von anderen dabei. Das ist noch schwierig zu sagen. Aber ich merke schon, dass Lehrpersonen unterschiedliche Toleranzgrenzen haben. Aber es gibt auch unterschiedliche Vorstellungen, wie sie ihrem Unterricht aussehen sollen. Du musst ja herausfinden, wie dein Stil als Lehrer ist und wie du möchtest dass es läuft und funktioniert. Wann funktioniert es für dich und wann nicht? Und wenn du viel strikter, abrupter oder autoritärer bist, kommen die automatisch etwas mehr darunter. Ich ticke jetzt einfach etwas anders. Aber es ist auch gut, wenn sie bei verschiedenen Lehrern sind. Im Leben müssen sie auch mit verschiedenen Leuten klarkommen. Bei mir ist es vielleicht mal ein wenig kulanter, bei den anderen vielleicht weniger. (..)

S00 [00:38:31]: Wie fühlst du dich im Moment? Du hast gesagt, dass die stressige Zeit kommt und du noch nicht lange an der Schule bist. Wie geht es dir im Moment?

S01 [00:38:41]: Es geht mir gut. Ich hatte eine kleine Krise. Aber jetzt bin ich langsam ... kennst du den Modus, wenn du eine Krise hast, und dann findest du, es bleibt dir nichts anderes übrig. Ich kann nicht mehr deprimiert sein, ich muss jetzt einfach machen. Jetzt habe ich gemerkt, weisst du was, ich schau jetzt mal in den Lernplan, um zu schauen, was wann ist. Ich muss mir immer sagen, dass es eins ums andere und kein grosser, riesiger Berg war. Ähm ... Ja. Und ... Ja. Ich hoffe, dass alles irgendwie reinpasst. Mit den Kindern, mit den Deutschler mache ich noch Vorträge. Dann können sie auch ein paar Lektionen alleine arbeiten. Das sind auch noch so Dinge. Aber z.B. mit den Drittbzeln hätte ich ein Essay geschrieben. Jetzt muss ich mir das noch einmal überlegen. Ich müsste ja die Essays in der Prüfungsphase korrigieren. Dann ist das vielleicht nicht die geeignete Prüfungsform. [00:39:42] Da muss ich mir manchmal noch überlegen. Was wir noch machen, oder was wahrscheinlich auch nicht.

S00 [00:39:49]: Also, das heisst, auch ein bisschen auf dich selbst Rücksicht nehmen in Bezug auf deinen Unterricht. Du spielst auch eine Rolle, wie es dir geht und wie du planst.

S01 [00:39:59]: Ja, ich bekam auch Tipps, dass ich das am Anfang auch so machen soll. Mal eine Portfolioarbeit oder etwas, was man einfach auch mal lassen kann. Man muss zwar anwesend sein und unterstützen, aber man muss nicht alles durchplanen. (..) Und ja, ich kann mir schon vorstellen, dass das vor allem im Dezember und so hilfreich sein könnte. Das habe ich auch von meinem Praktikumslehrer als Tipp bekommen. (...) Und sonst merke ich einfach so ... Ich kann nicht jeden Abend etwas abmachen. Ich kann nicht jeden Samstag und Sonntag zu meiner Mutter nach Hause. Oder das machen. Sondern vielleicht gehst du am Samstagabend etwas trinken oder essen. That's it. Oder du gehst vielleicht noch in den Sport. Oder so. Aber dass du dir auch abends oder Tage frei behältst. Damit ich, die manchmal langsam in die Gänge komme, mit gewissen Sachen wieder langsam bin, [00:41:01] mit anderen aber schnell, dass ich dann so den Zeitrahmen habe. Manchmal weiss ich gar nicht, wann ich in die Gänge komme. Und je nachdem, wenn du schon sehr verplant bist, schaffst du das ja nicht mehr. Und einfach so musste ich Strategien finden. Die stimmen für mich. Und im Notfall gehe ich auch mal nicht an ein Seminar. Einfach so. (..)

S00 [00:41:32]: Wenn du jetzt daran denkst, wie du planst und wie du im Unterricht bist, geht das miteinander auf? Kannst du im Voraus so planen, dass du im Unterricht frei bist oder zur Verfügung bist für die Jugendlichen? Oder ist es oft alles miteinander? (..)

S01 [00:41:54]: Kannst du noch mal präzisieren? Ich komme nicht ganz draus.

S00 [00:41:58]: Kannst du dich in der Vorbereitung so organisieren, dass du in die Schule kommst und dich nur auf den Unterricht fokussierst? Oder kommt dann viel miteinander zusammen, auch vom Sozialen oder Sachen, die im Alltag kurzfristig passieren? Kannst du das im Moment handeln?

S01 [00:42:18]: Würde mich das ablenken oder müsste ich mich um das im Unterricht kümmern? Ja. Nein. Eigentlich ist es schon so. Ich plane manchmal auch recht kurzfristig. Am Abend vorher überlege ich mir noch so, was ich morgen machen soll. Aber wenn ich in die Schule fahre, habe ich meinen Plan, vielleicht muss ich noch kurz was am PC erledigen. Und wenn ich im Unterricht bin, bin ich schon im Unterricht. Manchmal habe ich auch andere Probleme, die mich noch belasten. Die habe ich manchmal noch im Kopf. Manchmal kann ich mich mega auf den Unterricht fokussieren, v.a. wenn es recht durchgetaktet ist. Und ich versuche, wenn ich in der Lektion bin, möglichst in der Lektion zu sein. Es sind nur elf Lektionen und ich finde, dann bin ich in der Lektion. Ähm ... Ab und zu kann es schon sein, z.B. im Deutsch waren es so wenige. Dann konnten so ein bisschen kahoot spielen. [00:43:18] Heute Morgen kam der RZG-Dozent vorbei. (..) Dann habe ich natürlich auch noch schnell ein paar Lernziele hingeschrieben und ein paar Sachen gebüschelt. Aber das ist eigentlich nicht oft der Fall. Ich bin eigentlich recht im Unterricht. Ab und zu bei den Drittbezlern, weil die gut alleine arbeiten können. Aber ... Ich habe schon auch mal Dinge, die mich beschäftigen, aber nicht so, dass ich das Gefühl habe, ich kann nicht unterrichten oder bin abwesend. V.a. auch meine Erstsekler sind mega laut und wild. Du musst eigentlich immer dabei sein und immer so. Du kannst sie nicht zu lange allein lassen. Du musst eigentlich dabei sein. Bei denen funktioniert alles über die Beziehungsebene. Und eigentlich bin ich dort wirklich mit dabei. Und dann ... Aber ich denke dann schon, dass ich heute Abend muss ich so... [00:44:21] Aber ich glaube das ist es normal.

S00 [00:44:23]: Weisst du von jemandem in deiner Klasse, der ADHS hat?

S01 [00:44:28]: Ja, mehrere. In beiden Klassen und in der anderen sogar sehr viel. Teilweise haben sie noch keine Diagnose, aber es ist offensichtlich. Oder dass sie eventuell Komorbiditäten haben. (..) Also teilweise noch ... Bei jemandem ist noch das Thema Autismus. (..) Dann ADHS. Dann haben wir aber viele, die so Dinge haben, die zwar nicht ... Man weiss nicht, ob sie ADHS haben, aber so ... LRS, wie sagt man? Leserechtschreibschwäche. Dyskalkulie. (...) Jemand hat einen kleinen Arbeitsspeicher. (..) So Dinge. Aber es sind mehrere, die ADHS haben. Oder zum Beispiel, wo wir so denken, dass es sicher noch eine Abklärung geben kann. Ich kenne sie natürlich auch noch nicht so lange. [00:45:31] Die Gespräche mit den Eltern finden erst so statt. Dann muss man halt auch schauen, wie die Eltern sind.

S00 [00:45:40]: Sind die, die schon eine Diagnose haben, auch Kinder oder Jugendliche, die Anpassungen bekommen haben? (..) Oder hat niemand eine Anpassung?

S01 [00:45:55]: Nein, bei den Prüfungen habe ich noch keine konkreten Anweisungen bekommen. (...) Einige Dinge sind aber jetzt im Gang. Zum Beispiel ist bei ihr, die Dyskalkulie und LRS-Schwäche hat, die Frage, ob sie Lernzielbefreiung bekommt. Da sind ein paar Dinge im Gespräch. Aber es ist noch nicht so etwas, was ich jetzt machen muss. (..) Vielleicht ist das nicht so korrekt. Ich merke, dass ich nicht die Einzige bin. Bei der Prüfung, die sie bei mir schreiben mussten, habe ich ihnen gesagt, dass die Prüfung 45 Min. dauert. Aber ich habe ihnen so lange Zeit gegeben, wie sie wollten. Sie konnten sie abgeben, wenn sie wollten. Ich fin-

de, ein Zeitfaktor ist für mich nicht so relevant. (...) Ich bin dann auch ... Wenn ich merke, (...) [00:46:57] gebe ich einfach einen Tipp. Aber es ist nicht offiziell, dass jemand einen Nachteilsausgleich angemeldet hat.

S00 [00:47:10]: Fallen dir noch mehr Beispiele ein, die du in deinem Unterricht umsetzt? Ob das bewusst oder unbewusst ist, die du in deinem Unterricht umsetzt? Das bedeutet z.B., dass du sie wahrnimmst, sie unterstützt oder entlastet. Wie das ...

S01 [00:47:30]: Es ist schwierig zu sagen. Ich finde mich noch sehr selbst und den Weg mit ihnen. Die Balance zu finden, zwischen etwas anders machen zu können und gleichzeitig mit dem Material weiterzukommen. Das kann ich nicht sagen. Beim letzten Mal, als der eine so kribbelig war, ging ich mit ihm Liegestützen machen. Ich mache so kleine Dinge. Wenn jemand einen Kopfhörer will, dann kann er einen Lärmschutzkopfhörer haben. Oder ich sage, er könne an einem anderen Platz arbeiten. (..) Dann schaue ich manchmal darauf, wer miteinander arbeitet. Wenn die drei ADHSler miteinander arbeiten, beobachte ich sie, aber das funktioniert meist nicht. Ich nehme sie dann auch zu ihrem Wohl auseinander. Auch so die Sitzordnung. Das mache zwar nicht ich. Aber die Klassenlehrerinnen haben es auch auf sie ausgelegt. (...) [00:48:31] Nicht gerade alle Hyperigen nebeneinander. Das ist einfach ein bisschen ... Mein Ziel ist auch, eine gute Lernatmosphäre zu haben. Es ist halt schon so, dass man oft die auffälligen Leute sieht, und dann schlüpfen die ruhigen Leute unter dem Radar durch. Ich will eine Atmosphäre, die für alle stimmt. Aber ich glaube, ich bin schon oft bei solchen ... Wenn sie Aufgaben lösen müssen, zu zweit oder zu dritt, oder ein Projekt, bin ich schon diejenige, die freier ist und ihnen mehr Freiraum lässt. Ich bin da auch so ein bisschen ... (..) Ich kann die eine Klasse nicht auf den Gang lassen. Sie haben Gangverbot, generell. Sie sind zu laut. Aber ich bin da eben nicht so ... Ich bin nicht so streng.

S00 [00:49:23]: Setzt du dich z.B. auf andere Sachen Fokus? (..)

S01 [00:49:28]: Ja, ich weiss nicht. Wenn sie dadurch besser arbeiten können, dann why not? Oder eher ... Sonst muss ich mir noch ein bisschen überlegen. Ich hatte da noch so ein ... Teil, das man unter den Pult stellen kann. Da kannst du ... mit den Füßen greifen. Genau. Ich habe mir auch gedacht, ob ich nicht mal so etwas für zwei, drei anschaffen soll. Irgendwie so Sachen halt auch. Aber da bin ich jetzt noch erst so ein bisschen ... Ich bin jetzt zwei Monate am Unterrichten.

S00 [00:50:04]: Aber das sind die Gedanken, die du dir bis jetzt schon machst?

S01 [00:50:08]: Ja, ja, halt. Keine Ahnung. Ich hätte mir vielleicht gewünscht, dass vielleicht jemand unkonventionell gesagt hätte, probieren wir es doch mal so. Ich meine, es heisst nicht, dass es etwas bringt. Ich weiss nicht. Sie sind ja nicht dumm. Sie sind ja gescheit. Sie können sich einfach nicht konzentrieren. Ich merke auch, dass sie genauso wie ich keine Lernstrategien haben. Du kannst es dir auch anschauen. Es bringt nicht viel. (...) Dann fragst du dich sofort, was du jetzt machst. (...) Aber ja, keine Ahnung.

S00 [00:50:50]: Hast du auf deine eigene Schulzeit noch etwas im Kopf, das du denkst, dieses Gefühl oder diese Erfahrung ... Das schwirrt dir jetzt noch im Kopf herum? (....)

S01 [00:51:04]: Nein. Ich war die verträumte Abgelenkte. Es gab noch einen Vorfall, in der dritten Klasse. Wir mussten uns immer ein Zeug einordnen. Dann habe ich meinen Ordner aufgemacht. Dann sind alle Blätter rausgefallen. Ich habe wahrscheinlich meinen Ordner nicht geschlossen. Aber ich konnte darauf schwören, dass ich den zugemacht habe, typisch ADHS. Dann kam meine Lehrerin und hat mich ziemlich zusammengeschissen. Dann bin ich mega ausgerastet, mega schlimm. Ich habe mega getäubelet und ein Riesending gemacht. Sie kannten mich nicht mehr. Alle haben mich in die Augen geguckt. Ich habe mich wieder beruhigt. Sie hat mit mir gesprochen und gesagt, dass es unter uns bleibe. (...) 10 Minuten später stand mein Papa dort. (...) Ja, und da gab es ein Gefühl von Verrat und Hilflosigkeit. Ich bin mega ausgetickt. Ich habe mittlerweile mitbekommen, dass es den ein oder anderen ADHS-Leuten passiert. [00:52:04] Das war mein einziger Ausraster. (..) Aber ja, ich war schon dort ausgerastet. (...) Weil ich habe bei vielen kleinen Sachen gemerkt, dass ich nicht wie die anderen bin, dass es nicht so geht oder ich so vergesslich bin. (...) Sorry. Oder eben schusselig. So. Es sind glaube ich schon immer wieder Bemerkungen gefallen. Ich glaube, ich habe das manchmal einfach ignoriert und abgetan. Aber anscheinend ist es mir dort wohl ausgehängt. Ja, das ist noch so ein Ereignis.

S00 [00:52:48]: Jetzt hast du gesagt, dass es schon manchmal Kommentare oder Sprüche gibt, ist das etwas, das öfter passiert ist? Wurden ihr untereinander vergleichen und hast du es deshalb gemerkt? Oder wurdest du wirklich auf etwas angesprochen?

S01 [00:53:09]: Ich weiss es nicht mehr genau. Aber ich und meine Schwester waren notorisch dafür bekannt. Wir haben alles vergessen. Dies und jenes. Einfach so ein bisschen im Verhalten. In den kleinen Sachen, die man manchmal nicht mehr beschreiben kann. (....) Ich glaube, wäre nur das gewesen mit dem Ordner, wäre ich nicht so ausgerastet. Also, es muss ja wie ... Ich glaube, ich habe es schon gemerkt. Es ist ja manchmal auch mega subtil. Und weil wir mit ADHS auch mega sind, sind wir sehr empathisch oder sehr gespürig. Ich meine, ich habe manchmal auch einfach Dinge vorgenommen oder gemerkt, was jemand von mir haltet. Oder vielleicht dachte ich, ich weiss es. Oder hatte auch Feingefühle. Ob jemand mich mag, oder nicht. Oder was ich gesagt habe. Reaktionen und so. Und du kannst es manchmal auch nicht in Worte fassen, [00:54:10] aber du merkst es ja trotzdem. (..) Das habe ich sehr oft gespürt. Mit ganz vielen Dingen. Auch in den sozialen Interaktionen mit anderen.

S00 [00:54:22]: Vor allem Gleichaltrige oder auch Erwachsene?// Vor allem Gleichaltrige.

S01 [00:54:27]: Dort ist es aufgefallen. Zu Hause in meiner Familie habe ich ja reingepasst. Weil die anderen sind ja auch so. Oder ein bisschen so. Oder die Familie von meiner Mutter ist sehr lebendig. Und so. Erwachsene schauen auch Kinder etwas anders an. Aber Lehrer haben ja ein anderes Verständnis. Oder deine Klassenkameraden ... (..) ... was halt die Norm ist oder nicht. Oder?// Ja.// Ein

Erwachsener findet so, strange Kind, aber Kinder sind eh strange, so. Aber deine Klassenkameraden merken es, wenn du ... // Genau. Genau.// Ich weiss nicht, wie ich das erklären soll.

S00 [00:55:13]: Ich verstehe, was du beschreibst.

S01 [00:55:15]: Ja, genau. Schon im Kindergarten war ich komisch. Ich wollte immer auf dem Schoss der Kindergärtnerin sitzen. Ich wollte nur mit ihr sprechen und nicht mit anderen spielen. Dann einfach alleine. Ich bin eigentlich so ... Ich habe immer viel gesprochen und sehr kommunikativ, auf eine Art. Aber dann auch wieder ... Aber dann auch gar nicht. Oder gar nicht sozial. Hast du eigentlich auch ADHS? //Ja. Ja. // Ah, ja. Du hast auch ähnliche Erfahrungen gemacht.// Ja. Ja. // (...) Manchmal ist es noch schwierig, das in Worte zu fassen. Aber ja. Ich glaube, ich habe schon immer gemerkt, dass ich anders getickt habe als vielleicht der grössere Teil der Klasse.

S00 [00:56:06]: Ja. (..) Und trotzdem hast du ja am Anfang gesagt, dass die Schulzeit relativ positiv war, jetzt in deiner Erinnerung. Das ist nicht etwas, das du schlecht ...

S01 [00:56:20]: Ja, nein. Ich habe mal so eine Phase gehabt, in der ich viel weinte, weil ich nicht so Freundinnen gefunden habe. Ich dachte, es klappt einfach nicht. Aber es war nie so, dass ich mich in der Schule verweigerte oder nicht mehr gegangen wäre. Ich glaube, ich habe einfach auch mal phasenweise mal schlechte Zeit gehabt. Aber im Grossen und Ganzen war es nicht schlimm. Nein. Oh mein Gott. Ich glaube, dafür war ich zu verpeilt. Ja, nein. Es klingt so dumm, aber irgendwie ... (..) Ich habe auch viel gelernt. Ich habe auch als Abwehrmechanismus angefangen, mega viel zu lesen. Also übertrieben viel. Ich war dreimal in der Bibliothek und den ganzen Tag dort. (..) In der Woche. (..) Und dann habe ich, glaube ich, immer einfach mal den Büchern nachstudiert [00:57:24] und mit geträumt. Also so ... (...)

S00 [00:57:30]: Das heisst, du warst vielleicht in unterschiedlichen Welten und hast dich manchmal mehr auf die andere Welt konzentriert. Und die andere vielleicht gar nicht so bewusst wahrgenommen.

S01 [00:57:42]: Genau, genau. Das war natürlich auch eine Flucht. Und deshalb habe ich nicht das Gefühl, dass ich eine schlechte Zeit hatte. Ich war meistens einfach etwas anderem am Nachträumen. Ja. Ich hatte auch eine Freundin, meine Nachbarin. Sie war etwas älter. Wir machten gar nichts zusammen. Aber sie kam entweder zu mir oder ich zu ihr und wir haben dann einfach gelesen oder so. (.....)

S00 [00:58:12]: Ja. Ja. Dann hat es auf diese Art und Weise funktioniert. Es war nicht auffällig, dass wir das hinterfragen.

S01 [00:58:19]: Sonst hatten wir gar nicht so viele Gemeinsamkeiten. Ich glaube, heutzutage wäre sie gar nicht meine Freundin. Aber da haben wir irgendwie so ... Du liest gerne, ich lese auch gerne, dann lesen wir doch zusammen. Sie war im Internat. Dann hatte sie auch nicht so viele Freundinnen im Quartier oder in Uzwil oder so, weil sie musste immer weg. Am Wochenende hat sie dann halt mit mir

gelesen. Sie hat ihr Buch gelesen und ich meins. //Jö, so herzig//. Ja, ein bisschen strange, aber halt ...

S00 [00:58:51]: Es hat funktioniert.

S01 [00:58:53]: Ja, in dem Fall, ja. Ja. (..) Ich hatte es meistens sehr gut mit meiner Schwester. Obwohl sie immer mit sehr vielen Freundinnen war. Aber ich hatte sie auch noch so ein bisschen ... Wir waren vor allem in der Primar zu zweit unterwegs. Wir spielten dann zusammen im Quartier. Ich brauchte die Schulfreundinnen gar nicht so sehr, weil ich meine Schwester hatte und wir hatten unser Quartier. Das hat dann gereicht. Erst später, das sehe ich auch, habe ich in der Ende Primar angefangen, so viel zu lesen. Sie hatte dann ihre eigenen Freundinnen. Wir machten auch noch Dinge zusammen. Aber sie suchte natürlich auch mehr ihr Umfeld. Da musste ich mich dann schon eher um Freundinnen bemühen.

S00 [00:59:54]: Vielleicht ist es dann auch dort wirklich aufgefallen, was vorher ... Es ist vielleicht vorher gar nicht ins Gewicht gefallen, weil es dann auch nicht wichtig war, weil du anders orientiert warst.

S01 [01:00:07]: Ja, und mit der Pubertät versuchst du dich anders zu positionieren und einzuordnen, wer bist du und finden mich andere lässig. Oder bist du attraktiv oder so, was vorher vielleicht gar nicht so das Thema war. Und so ... Man lernt so die anderen Verhaltensweisen. Und ich glaube, mit dem ist sich das verändert. (...)

S00 [01:00:31]: Sophie, vielen Dank für den Einblick. Einerseits auch deine schulische Erfahrungen. Vielleicht auch privat, was dich in dieser Zeit beschäftigt hat. Und auch jetzt als Lehrperson.

S01 [01:00:45]: Danke, gerne. Ich hoffe, es taugt etwas.

Gustav

Masterarbeit Interview 3: Gustav

S00 [00:03:51]: Cool. Ja, danke vielmals, dass du trotz all deinem eigenen Zeugs noch Zeit findest. //S01: Keine Sache. Um dich mit mir auszutauschen.//

S01 [00:04:01]: Sicher.

S00 [00:04:02]: Wir reden heute über ADHS und Schule. Und du hast dich, danke vielmals, gemeldet, weil du ADHS hast. Und ich interessiere mich, wie deine Schulzeit war. Ich würde jetzt ganz am Anfang einfach eine offene Frage stellen. Rückblickend. Wie war die Schule für dich? Vielleicht, dass du dir überlegen kannst, mit welchen Gefühlen verbindest du deine Schulzeit? Welche Einstellung hattest du gegenüber der Schule? Und vielleicht fallen dir auch positive Erlebnisse ein, also Erfolgsmomente. Und vielleicht auch das Gegenteil, Sachen, die schwierig waren.

S01 [00:04:44]: Ja. Gut. (..) Zuerst mal, also nur kurze Anmerkung. Wenn ich abschweife, einfach unterbrechen. Und wenn das Transkribieren nicht funktioniert, dann kann ich auf Hochdeutsch wechseln. //S00: Okay, super. Danke.// Genau. Nein, meine Schulzeit. (..) Als Kind in der Primar sehr angenehm. Also weil ich wirklich eine gute Zeit hatte, eine gute und kompetente Lehrperson hatte, die mich auch gefördert hat. Meine Inselbegabungen durfte ich komplett ausleben und immer weiter pushen. (...) Sozial eigentlich auch so weit stabil. Also der Klassiker ADHS-ler hat nicht viele Kollegen, war bei mir nicht so gegeben, zum Glück. In der Oberstufe war ich mehr gelangweilt und teilunterfordert, mit einer [00:05:44] Überforderung aber auch verbunden. Also weil, unterfordert, im Unterricht habe ich einfach nie etwas gemacht, dann kam es zu der Überforderung. (...) Was dann natürlich auch zu so einem Kippunkt geführt hat, dass ich dann angefangen Hausaufgaben nicht zu machen, Schule zu schwänzen, zu spät zu kommen. (..) Genau, so das. Ich könnte jetzt nicht sagen, ob es mit der Diagnose zusammenhängt, aber dort hat sich das Autoritätsproblem auch ein wenig angefangen zu festigen. Bei vielen nachgesehen in der Oberstufe. Genau. Der Wandtafelputzer und der Buchbinder war ich ein Jahr lang, eineinhalb Jahre (..) Aber ja, trotzdem mit extrem wenig Aufwand das Zeug fertiggebracht. Also 4.7. und dann in die Kanti. Und dann in der Kanti [00:06:44] hat es sich dann schon sehr, sehr angefangen auszuprägen. (...) Selbstmedikation, du weißt, was ich meine, hat dort sehr, sehr ausgeprägt angefangen, also hauptsächlich Gras. Andere Substanzen waren später auch noch dabei. Schulschwänzen hat sich (...) extremst zugenommen. Die Noten sind dementsprechend runter. Ein Halb-Junk und Pothead in so einer Schule, ist der falsche Platz. Ein paar Mal auch fast abgebrochen. Ich habe es dann aber trotzdem noch durchgezogen, weil wir schon zwei Jahre durch waren zu diesem Zeitpunkt. Burnout hatte ich eines, also offiziell und dann krankgeschrieben ein Semester. Und dann in der Vierten, so kurz zusammengefasst, mit zwei offiziellen Schulverweisen [00:07:45] und ein in die Wege geleitet. Da bin ich dann noch die Maturaprüfungen, ohne Möglichkeit zu wiederholen und dann habe ich es irgend-

wie durch die Magie von Hyperfixierung noch hingebacht, auf den letzten Drücker.

S00 [00:08:03]: Krass! Für mich klingt es, als ob es in der Primar so angefangen hat und dann in einer Abwärtsbewegung weitergegangen ist. Also so etwas über das Teenie-Alter hinaus. Du hast gesagt, in der Primar hast du dich auch sehr wohl gefühlt, weil du gefördert wurdest. Welche Interessen hattest du dort? Breitgefächerte? Einfach sehr stark? Oder so gewisse?

S01 [00:08:31]: Hauptsächlich Mathe. Also ich hatte Mathe schon immer gerne. Und war schon von klein auf fasziniert mit Physik und wie das Universum funktioniert. Und da gehört Mathe auch dazu. Also wollte ich rechnen. (..) Ich glaube, im Kindergarten und in der ersten Primar konnte ich schon simple Additionen und Multiplikationen machen. Also die Basic-Kopfrechnung ging schon mal. (..) Und auf das sind dann meine Lehrpersonen auch recht gut aufgestiegen. Wenn ich fertig war mit Aufgaben, bekam ich die beste Beschäftigungstherapie, ich durfte am Fenster sitzen, rausschauen und Mathe machen, dann habe ich einfach die scheisse Mathe immer durchgehauen und 6er gemacht. (..) Ja, und ich muss echt sagen, es ist nicht selbstverständlich, dass man eben Elterngespräche sucht und dann findet, hey, wir könnten eine Klasse hochschieben, er will aber nicht, [00:09:33] was machen wir? Dass da wirklich ein Dialog entstanden ist. Natürlich habe ich das im Nachhinein auch etwas rekonstruieren können, so elternseitlich. Aber dass die das möglich gemacht haben, bin ich echt froh und ich denke, es wäre schon ganz anders herausgekommen, wenn ich einfach basic-mässig die Primar durchgemacht hätte und dann hätte ich etwas zeichnen dürfen.

S00 [00:10:00]: Ja. Ich habe das Gefühl, vielleicht auch die Situation, die du nachher in der Oberstufe hattest, weil dort habe ich das Gefühl, du hast erzählt, ist dann die Förderung, die hat es dann dort nicht mehr gegeben. Ja. (...) Wenn du das vergleichst, Primar und Oberstufe vom Gefühl, im Sinne von, ich gehe gerne in die Schule oder ich gehe nicht gerne in die Schule, findest du, das war an diesem Faktor festgemacht, ich kann etwas machen, ich bin fähig, ich komme weiter.

S01 [00:10:32]: Ja. Ich denke, aber das wird ja schon lange kritisiert an unserem Schulsystem, auch schon allgemein, eben die Interessensfestigung. (..) Weil, wenn ich zurückdenke in der Primar, ich habe nur gerne noch Sätze geschrieben und Deutsch gelernt mit meiner Grossmutter zu Hause, weil ich wusste, wenn ich in der Schule fertig werde, dann kann ich das machen, was mir Freude macht. Und ja, in einer Bez, ist es halt, du wirst a) nie fertig mit den Aufgaben, das ist extra so ausgelegt, dass du nachher Hausaufgaben hast, und b) scheisst mich einfach alles so an, ausser das Rechnen. Warum muss ich, keine Ahnung, Französisch lernen, was mir bis heute noch nichts gebracht hat, alles selber nachher noch beigebracht, oder? Wenn ich einfach ein Interesse habe, dort meinen Fokus legen will und dort auch einen Drive habe. Und das ist halt, ja, durch ein bisschen Forschung meinerseits eben mit ADHS recht stark verbunden, [00:11:33] so die Blockade, wo man sich dann manchmal macht.

S00 [00:11:37]: Ja. Hast du das vor allem als Herausforderung gefunden in der Oberstufe? Du konntest dich nicht auf das konzentrieren, was dir eigentlich wichtig war?

S01 [00:11:48]: Absolut, absolut.

S00 [00:11:50]: Hast du in der Oberstufe trotzdem auch Momente gehabt, wo du dich erfolgreich gefühlt hast, oder positiv? (..)

S01 [00:11:58]: Also hauptsächlich Sport, natürlich. Also, wieso sage ich natürlich, du hast ja kein Background. Ja, hauptsächlich Sport. (..) Ich hatte schon immer viel Sport gemacht. (...) Genau, und dementsprechend war Sport auch immer irgendwie so etwas Cooles. Du gehörst zu den Jahrgangsbesten, hast einen Schulrekord und was auch immer. (...) Ja, also das sind sicher Erfolgserlebnisse. Und viele Scheiterungsmomente halt eigentlich. Mathe einfach immer vorzu verschlechtert. Wieso auch, wenn du keine Hausaufgaben machst und die Schule schwänzt. (..) Ja, und im Rest keine Ahnung. Also, ich könnte jetzt nicht explizit etwas rauspicken und sagen, hey, das habe ich jetzt wirklich aus der Bez mitgenommen. Im Nachhinein klar, ein bisschen Deutsch, eben Grammatikkenntnis und so weiter, das hat sich eingebrannt. (...) [00:13:02] Klar habe ich etwas gelernt und so, aber Erfolg würde ich jetzt nicht sagen und zu dieser Zeit ist es auch nicht das frohlockende, hey geil, am Montag fängt die Schule wieder an. Das hat man eh nie, aber //S00: Ja.// Ich habe mich selten für irgendetwas gefreut.

S00 [00:13:19]: Mich würde noch wundern, weil mir scheint es so, als wäre es dir der Primar gut gegangen und du hast dich wohlgefühlt und hast dich darauf konzentriert, was dir Spass gemacht hat. Ich nehme es so auf, dass du dich selbst positiv siehst. Ich kann etwas, es macht Spass, ich komme weiter. Ja. War das so in der Primar?

S01 [00:13:42]: Ja, und vielleicht noch zur Erleuchtung, es ist fast wieder psychologisch, Primar habe ich in einem Dorf gemacht, eine Klasse pro Jahrgang, der einzig Dunkelhäutige auch noch, da war der Drive, irgendwann klickt es im Kopf, da brauchst du einen Moment, um es zu realisieren. Dann kam der Moment, ich will es allen zeigen, dann kannst du es ihnen zeigen, das ist geil. Auf die Oberstufe bin ich nach XY gewechselt, also eine extrem grosse Schule, viele Jahrgänge, viele Klassen, und und und, die Wohnsituation hat sich geändert, du hast eine Halbschwester im Haus, du wohnst mit der Mutter, nicht mit den Grosseltern, das hat sicher auch noch vieles beigetragen. (...)

S00 [00:14:35]: Wie hast du dich in der Oberstufe gesehen? Vorher hast du beschrieben, wie du die Schule empfunden hast, hat das in der Oberstufe geändert?

S01 [00:14:45]: Ja, schon ein gutes Stück. (...)

S00 [00:14:52]: Zum Negativen. (..)

S01 [00:14:55]: Also negativ, jetzt nicht unbedingt ein Selbsthass, das war es sicher nicht, damals noch, aber ich habe mich schon viel weniger wahrgenommen, sage ich jetzt mal, ich habe mich schon viel mehr zurückgestellt, (..) Eigenarten angefangen zu verdecken, logisch, es ist auch Jugend, (.....) so kurz reflektiert, ein gutes Stück weniger zu mir gestanden. (..)

S00 [00:15:25]: Du hast gesagt, du warst auch sozial eingebunden, haben sich aber deine Beziehungen zum Beispiel zu den Lehrpersonen, nicht zu den Gleichaltrigen, waren die in der Oberstufe anders als in der Primar?

S01 [00:15:38]: Ja, schon halt fremder, sozusagen, du hast ja Fachlehrer und alles, und deine Klassenlehrperson und so, aber ich bin halt, wie gesagt, wirklich immer der in der hintersten Reihe, kaum etwas gesagt, kaum getadelt worden, wenn sie Scheiss gemacht haben, war ich schon dabei, aber du schaltest mit dem Kopf und warst halt nicht dabei. (...) Ja, also dementsprechend hatten wir auch nicht ultra tiefe Interaktionen, ausser jetzt mit dem Mathelehrer, mit dem du diskutierst, was der Scheiss soll. (...) Ja, nein, es gab wirklich nicht viele Interaktionen, du warst schon ein bisschen fremder.

S00 [00:16:23]: Das heisst, die Beziehung zu den Lehrpersonen ist dir jetzt nicht besonders in Erinnerung geblieben, im Positiven oder im Negativen, sondern es war einfach nichts Vertieftes?

S01 [00:16:35]: Ja, würde ich schon sagen, ja.

S00 [00:16:39]: Was hast du so für Rückmeldungen von den Lehrpersonen bekommen? Ist das auch relativ (..) nicht angesprochen worden oder hast du viel Feedback bekommen? (..)

S01 [00:16:53]: Mässig, also wenn ich so zurückdenke, dann ist so das Formative, du weisst ja, was ich meine, sind formative Rückmeldungen noch nicht so das Wahre gewesen, was man gemacht hat. Ich weiss gar nicht, wann die Schweiz damit angefangen hat. Dementsprechend auch eher ein bisschen zurückhaltend. Logisch, auf eine gute Note gibt es mal einen Kommentar oder wenn es mal etwas Schriftliches gibt, so einen Aufsatz, dann hat es eine schriftliche Rückmeldung gegeben, aber jetzt nichts, was mich gross bewegt oder berührt hat in so einem Sinn.

S00 [00:17:27]: Ja, eigentlich befasse ich mich nur so bis zu der Zeit in der Oberstufe, aber es interessiert mich jetzt schon auch, wie es in der Kanti gelaufen ist, weil du hast gesagt, dort war es ziemlich happig. (...) Der Grund auch für die Verweisungen, war das mehr Leistung, wo du aufgefallen bist, oder auch Verhalten, Anwesenheit?

S01 [00:17:53]: Hauptsächlich Verhalten. Also Noten waren eigentlich immer mehr oder weniger genügend, es gab Schlechtere, es gab Bessere als mich, das ist logisch. Aber im Verhalten hatte ich glaube ich recht geblüht. Ich hatte recht Konflikte, auch mit meinem (...) Chemielehrer. Es ging dann so weit, dass ich ihn an der letzten Prüfung und ich wusste, ich sehe ihn nachher nicht mehr, also da habe ich aufs Übelste beschimpft und alles und Zeug an den Grind geschmissen. Die Deutschlehrerin habe ich ein paar Mal angefahren, (..) eben geschwänzt. Ich war auch nicht so respektvoll der Schulleitung gegenüber, tut mir alles ein bisschen leid, muss ich ehrlich zugeben. (...) Aber ja, also vor allem Verhalten.

S00 [00:18:44]: Ja, und der Grund für das Verhalten war ein gewisser Frust, oder was denkst du, wie kam das, dass es sich so gezeigt hat?

S01 [00:18:53]: Ja, also ich denke, Frust trifft es eigentlich nicht schlecht. Ich habe dort auch mich etwas tiefer mit dem Weltgeschehen und allem vertieft, bin da wirklich in eine Riesenspirale reingerutscht, gemerkt, dass wirklich links und rechts alles verschissen läuft und für was gehst du überhaupt noch in die Schule? Wieso muss ich Deutsch lernen, wenn du doch irgendetwas anderes in dieser Welt bewegen kannst? (..) Und ja, wirklich einfach die Sinnfindung habe ich dort, in diesem Schulabschnitt habe ich echt keine mehr gesehen. (...)

S00 [00:19:25]: Wann war denn bei dir der Zeitpunkt, wo ADHS ins Spiel gekommen ist? (.....)

S01 [00:19:36]: Also effektiv in Erwägung gezogen habe ich es erst selber, vor zwei, drei Jahren mal. //S00: Eigentlich nach deiner ganzen Schulzeit, oder?

S01 [00:19:46]: Eigentlich schon, ja. Währenddessen hat es da schon mal anscheinend Verdacht und Auffälligkeit gegeben. Also das schon, eben still sitzen, ich bewege mich immer noch auf dem Stuhl, war noch nie ein Thema, aber es ist halt wirklich einfach immer abgetan geworden als Bub, lebendig, ist halt so. Ich weiss nicht, ob es einen kein bösgemeinten rassistischen Hintergrund noch hat, weil ethnisch gesehen sollte ich mich auch etwas mehr bewegen und auch etwas lauter sein und so. Wahrscheinlich auch mit dem. Also eben, so böse wie es klingt, ich will nicht mit dem Finger auf Primarlehrerin zeigen und finden, racist, aber ich habe wirklich ein Gefühl, (..) ja und meine Mom hat auch nicht viel gemacht, ich meine, die ist Heilpädagogin, mittlerweile wirklich recht vertieft in der Szene und so. Hatte mal lachend gefunden, ja wahrscheinlich hast du es schon, [00:20:46] aber mehr nicht gemacht, oder? Hat auch gefunden, Medikamente sind scheisse und alles und dementsprechend ist es bei mir einfach immer undiagnostiziert, halb anerkannt, blöd gesagt, einfach weitergezogen worden.

S00 [00:21:01]: Das heisst auch, die Leute in deinem Umfeld haben quasi damit gerechnet, du könntest ein Mensch mit ADHS sein und dich vielleicht auch so behandelt, aber es ist wie nicht zum Thema gemacht worden.

S01 [00:21:16]: Voll, voll. Ich bin da wirklich durchgeslippt, einfach weil (...) beim Abklärungsgespräch, das ich noch hatte, hat es mir der Herr Doktor, sage ich jetzt mal schnell, hat es mir auch recht gut darlegen können, dass es halt recht lange auch mit schlechten Noten verbunden wurde. (..) Und sehr wahrscheinlich wegen dem ist es eben gar nie so weit gegangen, dass ich überhaupt eine Abklärung hätte machen müssen.

S00 [00:21:47]: Weil du es immer noch so geschafft hast, so leistungstechnisch.

S01 [00:21:52]: Ja, und immer noch gut geschafft habe. Bis Ende Bez hatte ich nie Notenprobleme, ich habe meine Noten während der Prüfung ausgerechnet, wie viele Punkte ich brauche. Das war wirklich nie eine Sache. Und ich habe wirklich das Gefühl, dass das halt vom Wissensstand und vom Aufklärungsstand dazu alles noch ein wenig zusammenhängt.

S00 [00:22:15]: Was hat denn bei dir dazu geführt, dass du den Gedanken überhaupt gefasst hast, das könnte ein Thema sein, das mich betrifft? (...)

S01 [00:22:26]: Ja, also wie vorher schon mal angedeutet, in der Kantizeit hatte ich ja mal mein erstes Burnout. Ja. (...) Und ja, eben Diagnose bei solchen Sachen ist immer mega schwammig, weil man ja nicht depressive Gemütsstörung eigentlich diagnostizieren will. Das ist also eine lebenslange Diagnose. (...) Und ich fasse jetzt mega kurz zusammen, eben ich hatte mein erstes Burnout, depressive, was auch immer, mit 16, 17. Dann hatte es mir aber mit (...) Anfang 20 auch nochmals den Nuggi gezogen. Also sprich, in dieser Zeit, in diesen 5, etwa 6 Jahren, die dazwischen vergangen sind, hat sich wie nichts geändert. Wieder eigentlich die gleiche Diagnose bekommen und dann so, ja, in 2 Monaten bist du wieder fit, kannst arbeiten gehen und ich so, ja, schau, in 2 Monaten bin ich wieder fit.

S00 [00:23:22]: Darf ich noch etwas fragen, was war genau die Diagnose? Also war es einfach Diagnose Burnout? Oder was war die Erklärung?

S01 [00:23:31]: Tatsächlich Burnout.

S00 [00:23:33]: Und an welchen Punkten wurde das festgemacht? Gab es irgendwie Faktoren, wo man gesagt hätte, das könnte dazu geführt haben?

S01 [00:23:43]: Nein, ich glaube, so weit sind es, wenn ich mich zurück erinnere, vor allem in der Kanti, sind sie glaube ich nicht so weit zurück, also so in die Tiefe. Es war halt alles staatlich, über PDAG gab es Antidepressiv- und Schlafmedikationen. (...) Ja, (...) ja, und dann hätte ich dort eigentlich weiter in die Behandlung gehen sollen, bin dann irgendwie nicht mehr gegangen. Also logisch, auch ein Fehler von mir, aber ja.

S00 [00:24:12]: Du hattest dort den Sinn in dieser Behandlung nicht gesehen?

S01 [00:24:15]: Ja, weil es mir wirklich einfach verschissen ging mit den Medis, also die Medis nicht abgestimmt, ich habe jetzt auch wieder ein Weile Antidepressiva genommen, andere, sehr gut gegangen, wirklich, konnte mich aufbauen, mich eben sammeln und dann jetzt in dieser Zeit habe ich mich eben selber auch ein wenig damit beschäftigt, zum Glück weiss ich ja auch, wie wissenschaftliche Papers lesen, da habe ich das Privileg, dass ich so ausgebildet worden bin. (...) Und dann habe ich mich ein wenig schlau gemacht, als SHP habe ich auch einmal gearbeitet, ein paar Diagnosentools habe ich auch schon ein wenig gehabt, und je länger ich das Zeug angeschaut habe, desto mehr habe ich gefunden, das ist komplett normal. Und auch die Spiralen mit Burnout, depressive Gemütsschwankungen, mangelndes Selbstbild, extreme Selbstzweifel, Hyperfokussierung auf genau einen Aspekt, und das ist dann nämlich, du bist scheisse und was auch immer, sind alles, alles Symptome für ADHS. [00:25:15] Und dann habe ich eben mal jetzt gefunden, ich brauche es nicht mehr für meine schulische Ausbildung, ich hätte es gerne gehabt, wirklich so, die Stütze, okay, das ist deine Diagnose. Aber halt einfach für so das Eigenwachstum, oder habe ich gefunden, mache ich die Abklärung einmal, und ja, eben, in der Retrospektive erklärt es verdammt viel.

S00 [00:25:41]: Genau. Das heisst, es hat sich wirklich auch eigentlich dein Selbstbild geändert, nachdem du das herausgefunden hast über dich?

S01 [00:25:48]: Yes.

S00 [00:25:51]: Hat sich auch dein Selbstbild geändert in Bezug auf die Schule? Also, dass du vielleicht herausgefunden hast, aus diesem Grund habe ich die Schule so gesehen, oder habe ich mich so selber wahrgenommen in der Schulzeit?

S01 [00:26:03]: Ja, also die Selbstwahrnehmung, so weit bin ich in dem Fall ganz ehrlich noch nie gegangen. Vielleicht muss ich noch die Gedankenabscheife machen, wenn du ein paar Sachen dazu willst. Aber ja, die Schulzeit definitiv. Die Schulzeit, die lässt sich definitiv mit ganz vielen Aspekten eben auch erklären, warum es nicht gegangen ist.

S00 [00:26:24]: Ja. Jetzt hast du vorher ganz kurz noch erzählt, was du bis jetzt alles gemacht hast, also Ausbildungs- technisch, und es sind so zwei Dinge im Vergleich, also so ein bisschen eine eher negative Erfahrung in der Oberstufe und nachher in der weiterführenden Schule, und trotzdem hattest du ja weiss Bedürfnis, weiterzulernen oder weitere Ausbildungen zu machen. // S01: Voll.// Denkst du, das hängt zusammen, dass sich dein Selbstbild geändert hat und du gemerkt hast, ich bin fähig? Oder einfach, dass deine Interessen so stark waren? (..)

S01 [00:27:02]: Ich denke zum einen sind es die Interessen, also eigentlich schon also wirklich kurz, disclaimer, ich habe in einem KMU mal gearbeitet, hatte am Schluss noch (...) kundenverantwortlich gewesen und so, also 20'000 plus Kunden, die ich am Schluss unter meinen Dingen hatte, und Logistikverantwortung habe ich auch noch gemacht, plus Ware einkaufen und Import in die Schweiz. Und da war ich halt auch viel mit Leuten in Kontakt und habe dann dort wie, es klingt ein bisschen blöd, wie ein Plateau gespürt. Also ich konnte mich auch so gut ins Geschäft einschaffen, weil ich halt viel und quer denken muss, um richtig denken zu können. Und das war dort wirklich ein Feeding-Ground für mich. Du schreibst mit einem Kunden eine Mail, musst auf einem anderen Bildschirm noch etwas für das Lager irgendwie organisieren, dann ruft jemand an und im Laden haben sie ein Problem und du bist auch bei den Retouren tätig, [00:28:04] also schaut auch noch dort hin und das jeden Tag zwischen 8-12 Stunden durchgezogen. (..) Es war sehr gut und auch für das Selbstbild denke ich, ich kann das, ich steige jedes Jahr eine neue Anstellung im gleichen Geschäft und mehr Lohn und was auch immer. Und dann hat es mich schon ein bisschen vom Interesse gekitzelt gehabt, ich würde eigentlich gerne Mathe, die Ausbildung auch noch, ich habe viel Pädagogen in der Familie auch noch. (...) Da habe ich eben gefunden, ich will auch ein bisschen weiterkommen, ich will mich dem geben und halt in einer gesunden Abwechslung, dass ich nicht nur Bürojob mache und irgendwelche Nummern und Buchstaben sehe, sondern auch, dass ich mal etwas selber für mich lerne. Und ich glaube, so hat sich das dann angefangen einzupendeln, dass ich auch mich weiterhin weiterbilde. di

S00 [00:28:59]: Ist das alles passiert, nachdem du deine Diagnose hattest?

S01 [00:29:04]: Alles vorher.

S00 [00:29:07]: Ah krass. Ja. Wie hast du (...) als du deine Diagnose bekommen hast, du hast ja auch gesagt, es hat sich einiges geändert, auch so ein bisschen

vom Verstehen her, rückblickend. Hast du nach der Diagnose medikamentöse Behandlungen ausprobiert oder therapeutische Formen?

S01 [00:29:26]: Effektiv noch nicht. Also ich glaube, das ist einfach wirklich noch mein kleiner Backup. Ich habe eine Diagnose, ich habe meinen Hausarzt, der auch weiss, dass ich die Diagnose habe. Ich brauche die Medis, weil ich habe Prüfungsphase. Wegen dem habe ich es eigentlich auch gemacht. Und ich habe halt nicht gezielt Medikamente auf ADHS bekommen, aber ich hatte halt jetzt auch Antidepressiva und die habe ich aber in ganz geringen Mengen zu mir genommen. Das sind ja auch Serotonin-Rückfluss-Hemmer. Funktioniert jedenfalls sehr, sehr ähnlich wie ein Ritalin oder so. (..) Dementsprechend Ritalin und alles habe ich auch schon mal ausprobiert und ein Concerta. Und es wirkt sehr, sehr ähnlich, muss ich sagen.

S00 [00:30:14]: Also hast du es ausprobiert im Selbstversuch oder hast du es offiziell ausprobiert?

S01 [00:30:19]: Nein, nein, im Selbstversuch. Ich habe genug Leute im Umfeld, welche die Medis haben und dann sagst du mal, komm, ich will mal eine Woche oder ein paar Tage probieren und dann bekommst du das Zeug. Ganz schnell.

S00 [00:30:31]: Okay. Und das heisst jetzt im Moment hast du nicht ADHS-spezifisch etwas, das du nimmst oder machst?

S01 [00:30:41]: Nehmen nicht, machen tue ich mich halt schon. Also habe ich mich jetzt eigentlich mal eine Zeit lang mit meiner Psychotherapeutin auseinandergesetzt. Ich war also ziemlich lange in Therapie. Trotzdem konnte ich das Ganze auch thematisieren. Mal gewisse Strategien anschauen, probieren, anwenden. Wie denke ich an Termine? Wie denke ich an die Zeit? Es sind wirklich ganz kleine Kniffe und Tricks, die ganz offensichtlich sind, aber wenn du es mal von aussen hörst oder laut äusserst und dann hast du ein Feedback von einer unabhängigen Person. Ich mache so: voll. Ich stelle mir meine Uhr fünf Minuten vor. Paradebeispiel. (...) Ja, und dann bin ich jetzt eigentlich so eine rechte Weile dran gewesen. (...)

S00 [00:31:35]: Ist das für dich positiv spürbar?

S01 [00:31:38]: Ja, definitiv. Und auch jetzt als Lehrer mit dem Umgang mit Lernenden, also eben Kleinklasse. Also ich habe nur ADHS-ler, zwei sicher haben eine Diagnose und den Rest siehst du sofort. (...) Ja, und auch der Umgang mit ihnen ist halt schon nochmal ein bisschen anders. Also ich kann ihnen auch sagen und sage es auch gerne, ich habe diese Diagnose auch, ihr seid nicht alleine. Und mit ihnen versuche ich auch ganz viele Sachen, die bei mir nicht helfen, die bei ihnen aber vielleicht helfen können und und und.

S00 [00:32:12]: Das heisst, du nimmst eigentlich aus deiner eigenen Erfahrung etwas mit für deinen Beruf. //S01: Absolut.// Was würdest du sagen, eben du hast es schon erwähnt, die Strategien mit ihnen anzuschauen, auszuprobieren. Was nimmst du noch so mit für deine Tätigkeit, dass du mit den Jugendlichen zu tun hast, wenn du an ADHS denkst? (..)

S01 [00:32:35]: Abwechslung und sitzen ist relativ. Also wenn sie sich bewegen müssen. Ich habe schon Regeln, frag zuerst, bevor du aufstehst, aber wenn ich merke, bei einem geht es gar nicht mehr, dann gebe ich ihm einfach die Zeit und lasse ihn das Fenster öffnen, den Kopf aus dem Fenster strecken, wir haben eine Atemtechnik zusammen entwickelt. Dann macht er die, wenn der Kopf zu laut ist, dann hört er Musik dazu, wenn die Gedanken nicht sortiert sind, hört er keine Musik dazu und ja, das funktioniert wirklich nicht schlecht.

S00 [00:33:11]: Schön. Und wenn du allgemein schaust, dein Verständnis für Schule, für Jugendliche, findest du dich beeinflusst von deiner Erfahrung mit ADHS?

S01 [00:33:26]: Ja, ich denke schon. Bei gewissen Sachen bin ich auch zum Teil etwas strenger. Muss ich ehrlich zugeben. Da habe ich wirklich keine Toleranz. Zum Beispiel der Drang, einen Scheiss zu machen, der ist immer da. Und ich habe absolutes Verständnis, wenn dir langweilig ist, wenn du etwas musst, du hast den Urge, etwas rumzuschmeissen, schmeiss es von mir aus rum. (..) Das verstehe ich voll und ganz. Was mir einfach im Weg steht, ist, (..) das Verheimlichen. Da bin ich wirklich allergisch. Wenn sie nicht mit dem geraden Rücken, ich meine sie sind in der Oberstufe, sagen können, hey, der Ball da hinten, das war ich. Im Fall übrigens. Du hast mich erwischt. Wenn das nicht gegeben ist, dann bin ich wirklich sehr streng. Aber wenn mal etwas passiert, [00:34:27] dann gebe ich schon etwas mehr Verständnis als eine neurotypische Person, die nicht realisiert, dass es sehr wichtig ist, dass man das machen muss.

S00 [00:34:39]: Was würdest du allgemein für eine Erwartungshaltung haben? Das, was du gerade gesagt hast, ist etwas sehr Spezifisches. Was ist dir wichtig, dass die Jugendlichen bringen oder lernen, was möchtest du? (....)

S01 [00:34:56]: Wenn ich wirklich so wünschen dürfte, was ich möchte, ist ein Grundinteresse. Nicht in einem spezifischen Fach, nicht unbedingt nur schon fachbezogen, aber ein Grundinteresse, ich möchte noch etwas lernen. Das geht mittlerweile sehr oft verloren. (..) Aber ich bin wirklich der Letzte, der keinen Exkurs macht. Ihr müsstet Kommas lernen, aber ihr wollt jetzt unbedingt noch einmal das mit X und Y-Chromosomen anschauen. Warum gibt es Frauen und Männer biologisch betrachtet? Ich habe auch schon eine Input-Lektion über so etwas gemacht. In Deutsch, anstatt Komma. Das ist wirklich ein Live-Beispiel. Da bin ich wirklich Feuer und Flamme. Aber wenn so etwas fehlt, (..) konstant, logisch, ist es immer tagesabhängig, aber wenn konstant so etwas fehlt, dann fühle ich mich auch [00:35:56] als Lehrperson verloren. Es ist mehr ein Aufzwingen, das ich mir gesagt habe, ich möchte es nicht machen. Das wurde bei mir gemacht. Dann stehe ich schon immer in einem Konflikt bei mir selbst. (.....)

S00 [00:36:12]: Hast du noch andere Gedanken zur Schule, vielleicht jetzt als Lehrperson? Was möchtest du äussern in Bezug auf ADHS? Etwas, was du jetzt gleich im Kopf hast. (...)

S01 [00:36:27]: Die Schule ADHS-tauglicher machen. Absolut. Es ist etwas, das immer mehr kommt. Ich weiss nicht, ob es Studien dazu gibt, aber die Aufmerksamkeitsspanne sinkt merklich. Es ist ein Anzeichen für eine Verbreitung von

ADHS. Mittlerweile ist es fast kein Syndrom mehr, sondern ein Normalzustand. Ich finde, es ist schon fast die Norm mit Generation TikTok und Kurzvideos. Ich bin auch davon betroffen. Das ganze Schulsystem könnte angepasster sein. Nicht das Utopische, die voll inklusive Lernwelt, wo alle zusammen in Harmonie existieren können. Nein. Ich bleibe realistisch dort. Aber auch, dass man Unterrichtsformen öffnen kann. Dass es den Kindern möglich ist, ihre Interessen [00:37:29] mitzuteilen und einen Schwerpunkt auf sie zu legen. Das finde ich sehr wichtig. (...) Mir hat es im Leben nicht geschadet, dass ich Franz immer scheisse gefunden habe. Ich wollte es mal noch lernen, ich konnte es auch mal noch lernen. Ein Mensch lernt nie aus, nach neun Jahren Schule. Das ist nicht sofort fertig. In der Privatwirtschaft wäre es viel, viel gäbiger, wenn Leute, die ein Grundinteresse haben, einen Schwerpunkt darauf legen können. Klar, noch Häppchen. (..) die sie können, slash fast müssen aufnehmen. Jeder sollte Basic Maths können, aber wenn du dich in Deutsch vertiefen willst, in die Literatur, und von klein auf begeistert von Geschichten bist, wie das geschrieben wurde, dann geh dort hin und lerne nicht den Satz von Pythagoras, weil du wirst es nie mehr brauchen. Das ist etwas, [00:38:29] das ich für das Schulsystem selber, und auch auf meine Biografie bezogen würde, gerne mitteilen könnte. (...)

S00 [00:38:44]: Also eigentlich eine Öffnung durch Schwerpunkte setzen, individuell, aber trotzdem auch den Zugang zu Basics haben, die man auch brauchen kann, jetzt und später. (..) Ich denke, es gibt den ganz berühmten Satz, was jemandem etwas bringt mit ADHS, schadet dem anderen nicht. Also das heisst, du siehst es so, wie etwas, was jemand mit ADHS betreffen könnte, tut allen im Schulsystem gut. (...) Und hast du noch etwas, das dir vielleicht noch in den Sinn kommt, zu deiner eigenen Schulzeit, oder etwas, was du noch sagen möchtest? (...)

S01 [00:39:38]: Heft benoten sind unnötig. (...)

S00 [00:39:44]: Erläutern Sie bitte.

S01 [00:39:46]: Ja, gerne. Heftführungsnote, absolut, absolut (..) nachteilsbelastend, wenn du dich schon nicht konzentrieren kannst, und wenn du sowieso schon ein halbgeordnetes Chaos in deinem Leben hast, und mit dem Schlag kommst, zu erwarten, dass du die Bilder und die Dinge ausschneiden musst, und einkleben in ein Heft, und das benotet wird am Schluss, ist eine reine Zumutung. Ich bin froh, lerne ich das jetzt nicht mehr für die Oberstufe, ich glaube, das gibt es wirklich nicht mehr. (..) Aber ja, das ist, wenn ich jetzt appelliere an meine Schulzeit, das ist etwas, was mir geblieben ist, das ich bis heute noch hasse. Heftbenotungen und so, was soll das, sorry. Hast du schön geschrieben, oder nicht? Kannst du es selber lesen? Ja, zweckerfüllt. Ist das an jemanden adressiert, und kann es diese Person lesen? Jawohl, zweckerfüllt, und weiter geht es. Genau.

S00 [00:40:44]: Okay, gut. Mir kam gerade noch in den Sinn, du hast deine Diagnose relativ spät gehabt, also würde ich schon so sagen, hast du, du hast jetzt vorhin gesagt, in deiner Kleinklasse zum Beispiel hast du sehr viele Leute, wahrscheinlich mit ADHS, tust du dort während des Unterrichts einfach versuchen, auf

diese Person einzugehen, oder hast du auch spezifisch, sage ich mal, einen Nachteilsausgleich?

S01 [00:41:12]: Die Kleinklasse ist halt auch etwas speziell, also ich mache, je nach Niveau, was sie haben, eben das ist auch noch einmal ein anderes Ding, mit den IQ-Raten und so, die wir dann manchmal da tragen und alles, mache ich schon gewisse Nachteilsausgleiche, also wir haben auch DaZ-ler, die ich anders bewerte, ich verzichte jetzt auch, seit ich mal realisiert habe, was man alles machen kann, verzichte ich auch auf Satzaufgaben in der Mathematik, für die, die aber gut in der Mathe sind, tue ich extra noch welche dazu, und tue es nur bei ihnen bewerten, also ich tue Prüfungen zum Teil anders werten, je nachdem, eben bei wirklich sehr leistungsschwachen, oder DaZ-Fällen gebe ich manchmal noch die Unterlagen, dass sie noch einmal zurück schauen können, zurück denken, dort zu ihren Übersetzungen können, ähm, ja, also da tue ich wirklich so individuell wie möglich arbeiten, [00:42:13] schaue aber auch ganz ehrlich, dass ich mich nicht im Individualismus verliere, also ich mache schon mehr oder weniger das gleiche Programm mit allen, oder, wenn ich merke, zwei oder drei sind wirklich ganz unten durch gerade bei diesem Thema, dann klatsche ich noch etwas nebenher, dann arbeiten sie mehr für sich, und dann arbeite ich mehr mit der Klasse, und dann tue ich es wieder einmal switchen, ähm, also vom Hauptfokus, welche Gruppe adressiere ich jetzt, aber ja, ich versuche wirklich so viel wie möglich eigentlich einen offenen Unterricht zu gestalten, den sie in ihren Pacing machen können, (..) ähm, zeitungebundene Prüfungen schwebt mir auch immer noch ganz fest im Kopf, bin ich mittlerweile auch so weit, dass ich es probieren könnte, braucht auch viel Praxiserfahrung und auch schon viele Ressourcen, um so etwas zu machen, also alle, die plädieren an die Neustudierenden, probiert es einmal, vergisst den, die verrecken, ähm, aber ja, also mit meiner nächsten Klasse, also nächstes Jahr, ähm, möchte ich das sicher [00:43:14] einführen, also zeitungebundene Prüfungen, sie haben einfach das Minimum, was sie machen müssen, ähm, zu einer Zeit, in der ihnen aber eigentlich frei steht von, äh, nach Sommerferien bis Weihnachtsferien, sollten sie es dann haben.

S00 [00:43:30]: Hast du so Massnahmen oder Umsetzungen für dich selber auch schon in Betracht gezogen, jetzt, wo du eigentlich ein Fachhochschulstudent bist?

S01 [00:43:40]: Ähm, absolut, absolut. Also ich schreibe mir ganz vieles auf, oder habe einfach auch meine Liste, die ich machen sollte, ähm, und bis jetzt bin ich nicht schlecht unterwegs, also ich habe nicht alles last minute gemacht, tatsächlich, das ist schon ganz, ganz ein grosser Schritt in die richtige Richtung, ähm, dass ich mir die Infos... //S00: Wie ist dir das gelungen?// Ähm, (..) also, mit einem guten Ticken an Selbstdisziplin, logischerweise noch dazu, ähm, und ich arbeite mit Microsoft ToDo, eine gute App, die gibt ja Notifications, Reminder, ähm, da mache ich mir manchmal auch Listen über mehrere Tage, hey, dann wäre es eigentlich gäbig, wenn du das machen würdest. Und wenn es jetzt halt nicht an der Zeit ist, sehe ich es trotzdem, schiebe es nochmals, verschiebe es einmal, und wenn ich dann merke, jetzt habe ich gerade so eine Leerzeit in meinem Kopf, ähm, ich mag gerade keine YouTube-Videos schauen, irgendwie, das Gamen hat

mich jetzt auch [00:44:40] gerade angeschissen in der Freizeit, ich sitze jetzt dort nochmals hin und dann tut es eigentlich recht gut, nochmals aufgreifen.

S00 [00:44:48]: Und einen Nachteilsausgleich hast du nicht als Student?

S01 [00:44:53]: Ähm, könnte ich beantragen, ähm, habe ich einfach gesagt, das ist meine letzte Ressource. Also ich setze mich zu einem Grinsen, ich habe es jetzt 27 Jahre ohne geschafft, ähm, also Schulzeit schon nicht 27, aber genau, ich habe es jetzt 27 Jahre ohne gearbeitet, ich arbeite es jetzt auch weiterhin ohne. Ähm, aber ja logisch, also wenn ich bei einer Prüfung durchfalle, ich bin instantly mit der Diagnose genau damit dort, wo ich sein muss, und sage, bei der Nachprüfung, Nachteilsausgleich, weil, da bekommst du auch ein bisschen mehr Zeit, oder das eigentliche Zimmer, oder so ein Scheiss.

S00 [00:45:31]: Ja, das heisst, es wäre wie ein Punkt, wo das für dich relevant wäre, wenn deine studentische Karriere in Gefahr wäre, also eben so, nicht bestehen von einer Prüfung, aber sonst im Alltag findest du, es ist bis jetzt gelaufen, und ich lasse so lange laufen, wie es funktioniert.

S01 [00:45:49]: Voll, und während des Moduls selber gibt es eigentlich auch selten einen Nachteilsausgleich, den du bekommen kannst. Also ich habe ähm, letztes Semester mit einer Studentin ein bis zwei Module gehabt, die hatte glaube ich Legasthenie, Probleme mit Lesen. Während den Vorlesungen war nicht gross etwas, wenn wir etwas lesen mussten, ging sie einfach raus. Es ist ja Erwachsenenbildung, deshalb kann man ja auch so, für mich ist das nicht ein Nachteilsausgleich per se. Bei den Prüfungen hat sie separate Räumlichkeiten bekommen, damit sie es sich laut vorlesen lassen konnte.

S00 [00:46:40]: Weisst du, was du für einen Anspruch hättest für einen ADHS-Nachteilsausgleich, was es beinhalten würde? //S00: Mhm, ich glaube mehr Prüfungszeit und, oder separate Räumlichkeiten wegen der Ablenkung.// Ah du weisst, quasi so, wann würde es für mich Sinn machen, so etwas zu beantragen und im Moment brauche ich es nicht. //S01: Ja voll.// Dürfte ich dir auch im Nachhinein noch schreiben, falls ich noch etwas wissen wollen würde?

S01 [00:47:23]: Absolut, ja sicher. Und auch wenn du noch einen Auszug aus der Diagnose brauchst oder ein schriftliches Statement, go for it. Einfach fragen. //S00: Super, danke vielmals.