

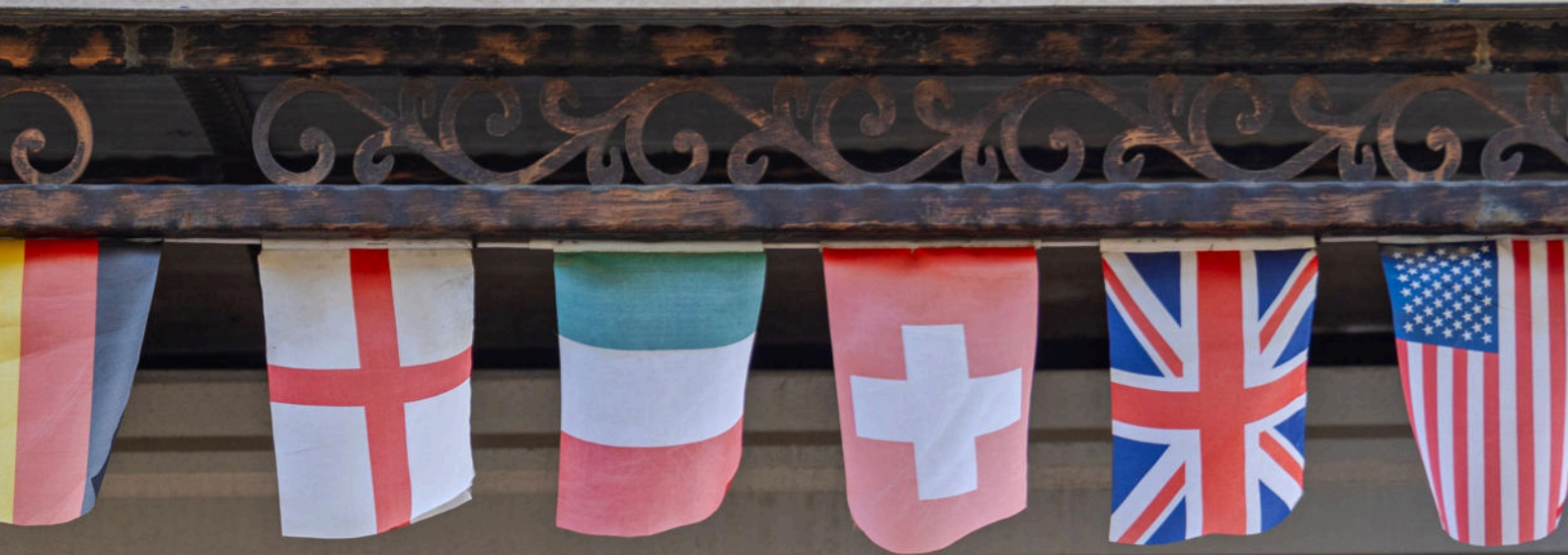
Prof. Dr. med.

Nader Perroud

Seit 20 Jahren in der
Romandie für ADHS aktiv

Mehr von allem

Dank kulturell diversem
Hintergrund



Eine Frage der Kultur?

Wie wird ADHS in verschiedenen Kulturen wahrgenommen? Zwischen Sprache, Erziehung, Schulsystem und gesellschaftlichen Erwartungen entstehen ganz unterschiedliche Sichtweisen auf ADHS. Diese Ausgabe wirft einen Blick hinter kulturelle Kulissen – auf Vorurteile, Fortschritte und persönliche Erfahrungen.

Impressum

Ausgabe

Nr. 88 | Sommer 2026

Erscheint 3× pro Jahr

Auflage: 6'300

Einzelpreis: CHF 7.–, zzgl. Versandkosten

Abonnement: CHF 25.–, inkl. Versandkosten

Einzelheft oder Abo? → www.elpos.ch

Herausgeberin

ADHS-Organisation elpos Schweiz | 3007 Bern

info@elpos.ch

Redaktion und Layout

ADHS-Organisation elpos Schweiz

Stefanie Derungs | Kommunikation

Silvie Sievers | Kommunikation und Gestaltung

Druck

Ast & Fischer AG | 3084 Wabern

www.ast-fischer.ch

Dieses Magazin ist auf FSC®, EU-Ecolabel und Cradle to Cradle Silver zertifiziertes Papier gedruckt. Hergestellt wird es aus 100% Recyclingfasern.

Textquellen

Quellenangaben zu den im Magazin abgebildeten Texten werden auf Anfrage digital zugeschickt.

Bildquellen

Shutterstock

Alle Rechte vorbehalten, Sommer 2026

©ADHS-Organisation elpos Schweiz

Wir unterstützen,
beraten,
vernetzen
und informieren.

Liebe Lesende Chers lecteurs et chères lectrices

Wie prägt Kultur unseren Blick auf die Welt und insbesondere das Thema ADHS? Kultur wirkt wie eine Brille, die unser Denken, Fühlen und unsere Sprache stark beeinflusst. Dieses Magazin lädt ein, sich zu diesen Fragen Gedanken zu machen.

Beim Begriff Kultur denken wir oft zuerst an ferne Länder. Aber verschiedene Kulturen gibt es auch in der Schweiz. Warum unterscheidet sich die Verschreibung von Medikamenten und der Zugang zur Diagnose von Kanton zu Kanton? Dasselbe gilt für die Psychoedukation.

Psychoedukation umfasst verschiedenste Themen. Ein Grundstein ist das Vermitteln von Wissen über ADHS. In der französischsprachigen Schweiz bestehen noch grosse Lücken und das Angebot ist klein. Die ADHS-Organisation elpos Schweiz freut sich daher, ab dem Herbst 2026 ihr langjähriges Wissen auch französisch-sprechenden Menschen mit ADHS, ihrem nächsten Umfeld und Fachpersonen zur Verfügung zu stellen.

Prof. Dr. med. Nader Perroud ist in der französischen Schweiz eine wichtige Stimme zum Thema ADHS. Im Interview beschreibt er, wie er im Arbeitsalltag festgestellt hat, dass psychische Probleme nur Verbesserung erfahren, wenn man wirklich an die Wurzel geht und diese kann in einer versteckten ADHS liegen. Er ist konsterniert, dass er in seiner Ausbildung weder zum Thema ADHS noch Autismus Wissen vermittelt bekommen hatte. Diese Erkenntnis und die nun entsprechend angepassten Curricula führen zu mehr Diagnosen und damit zu mehr Menschen, die ihr Leben dank vertieftem Wissen selbst erfolgreich gestalten können. Damit werden der Gesellschaft jährlich hohe Kosten durch Folgeerkrankungen erspart.

Sie begegnen in dieser Ausgabe unseren Landessprachen und der Weltsprache Englisch. Vielfalt, die bewältigt werden muss und kann, wie vieles andere im Leben auch. Die jeweiligen Übersetzungen auf Deutsch liefert Ihnen der QR-Code neben den anderssprachigen Texten. Benutzen sie diese und fühlen Sie in Echtzeit, was eine Übersetzung an zusätzlichen Fragen auslösen kann.

Je nach kultureller Brille, durch die Sie blicken, hat die Wortwahl und der sprachliche Hintergrund ganz andere

Auswirkungen. Wie ist es mit ADHS im Tessin zu leben, in der französischsprachigen Schweiz, auf dem Land, in der Stadt, mit einer fremden Sprache als Muttersprache oder mit einer Sprache, die das Wort ADHS gar nicht kennt?

Heilpädagogin Barbara Bähler spricht über immer noch bestehende Mythen in Bezug auf ADHS und die Schwierigkeit, diese zu überwinden, wenn die Sprache dazu fehlt. Kinderarzt Dr. Roland Kägi geht noch weiter und sagt, dass Therapie nur von Menschen, die die Kultur auch verstehen, angeboten werden sollte.

Im Artikel aus Dänemark lesen Sie, dass dort Emotionalität sehr schnell als «unangepasst» gilt. Aber die Frage, die sich in Dänemark dann stellt, ist: «Was braucht die Person damit sie weniger Stress hat? Wie können die Rahmenbedingungen individuell angepasst werden?» Nicht: «Wie kann die Person an das System angepasst werden.»

Gehen Sie mit uns auf Entdeckungsreise und freuen Sie sich ob der unterschiedlichen Blickweisen und Möglichkeiten, die «Anders sein» eröffnet. Fühlen Sie mit, wo es zu Schwierigkeiten führt. Genau an diesen Punkten beginnt echte Inklusion.

Wir freuen uns, wenn Sie nach der Lektüre einen frischen Blick auf das Thema ADHS haben und die vielen verschiedenen Perspektiven Ihnen auch neue Möglichkeiten des Sprechens und Handelns eröffnen – und damit wir auch in Zukunft genau die Themen treffen, die Sie bewegen, freuen wir uns sehr über Ihr Feedback auf Seite 30.

Vielen Dank und mit herzlichen Sommergrüssen



Barbara Kappeler
Vorstandsmitglied



Monique Zurbrugg
Präsidentin

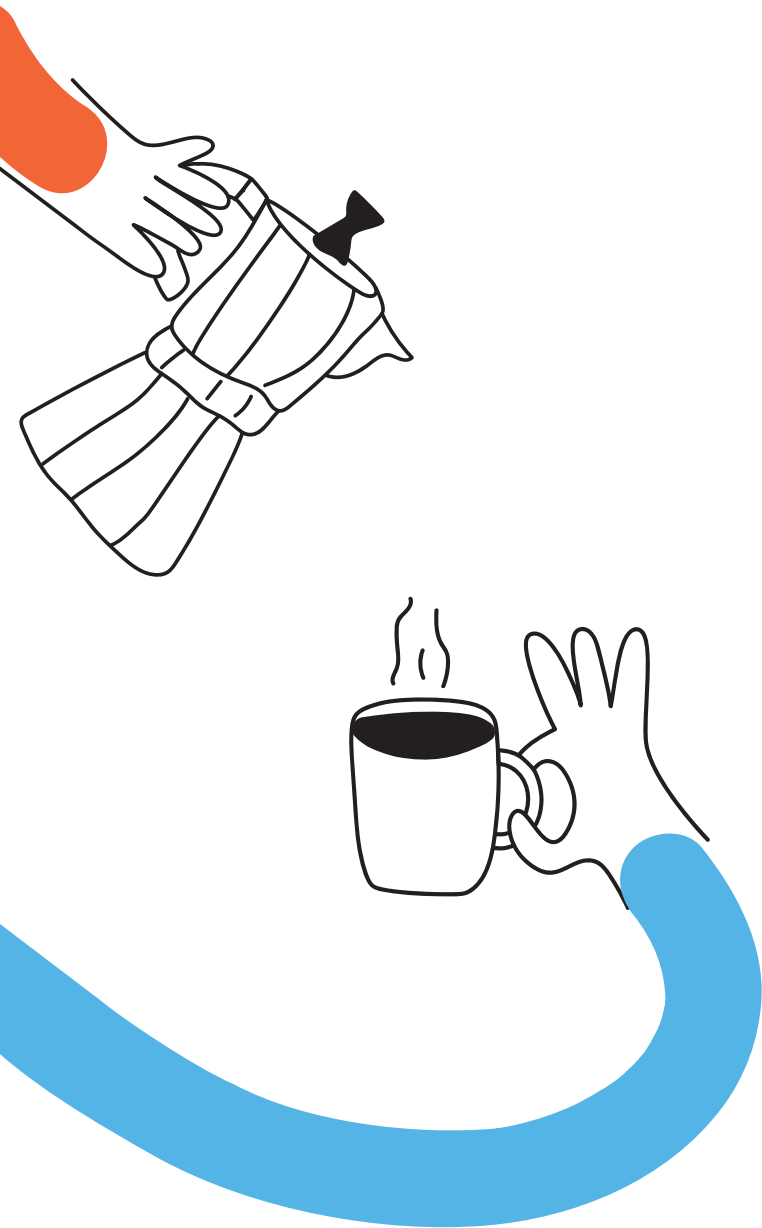


Alles rund um ADHS an einem Ort!

Scannen Sie den QR-Code und erfahren Sie mehr über unser vielfältiges Angebot auf unserer Webseite. → www.elpos.ch



Lisez l'éditorial en français
sur notre site web.



Inhaltsverzeichnis

ADHS in verschiedenen Kulturen – was ist wirklich anders? Ein Diskurs.	
Interviews geführt von Stefanie Derungs	5
« Le TDAH doit être pris au sérieux. »	
Prof. Dr méd. Nader Perroud	10
Über den Tellerrand	
Wie sind Kinder eigentlich? Julian Lehnhardt	13
«Wir nehmen das Beste aus beiden Welten mit.»	
Reena Krishnaraja und Milan Milanski	14
Unendlich viele Geschichten.	
Fünf ausgewählte Perspektiven.	
Erfahrungsberichte von Migrant:innen, Sozialpädagog:innen und Expats	
18	
Mehr Wissen	27
Mateo zwischen zwei Klassenzimmern	
Irene Brun	28
In eigener Sache	30
Unser Angebot	31

ADHS in verschiedenen Kulturen – was ist wirklich anders?

Der Kantönligeist hat ausgedient, einheitliche Regeln sind gefragt – und das nicht nur innerhalb der Schweiz. Ein Diskurs mit Menschen aus verschiedenen Regionen über ADHS und kulturelle Kontexte.



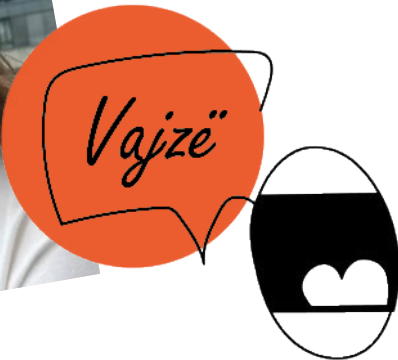
Im Tessin ist die Diagnose ADHS weniger verbreitet weil alle mehr Temperament haben – Vorurteil oder kulturelle Eigenschaft?

«Ich denke, Mädchen mit Migrationshintergrund und ADHS haben es schwieriger». Florinda Dervishaj stammt aus dem Kosovo, wurde mit 32 mit ADHS diagnostiziert und sagt: «Eigentlich war es für mich immer klar, dass ich ADHS habe. Meine Brüder sind schon diagnostiziert». Aber sie als Mädchen habe man übersehen. Sie galt als angepasst und war gut in der Schule. Wegen ihrer vielen Energie wurde sie jedoch als schwarzes Schaf der Familie wahrgenommen. «Für meine Eltern war ich immer zu laut, zu wild. Das hatte ich als Vajzë (Kosovo-Albanisch für Mädchen) alles nicht zu sein». Und so nimmt sie auch heute noch ihre hibbeligen Hände zwischen die Knie, wenn sie Verwandte im Kosovo besuchen. Trotzdem sei sie immer noch ein Fragezeichen für ihre Verwandten. «Es macht mich mega traurig, dass ich mich so zurückhalten und verstellen muss. Für mich aber eben auch für alle anderen Mädchen mit ADHS in unserer Kultur. Denn Buben dürfen laut sein und auffallen.» Deshalb würde sie am liebsten den ganzen Kosovo aufklären, lacht sie. «Dunnä» sei ADHS nämlich noch kein Thema.

Dunnä ist ADHS noch kein Thema.



Florinda Dervishaj
Montessori-Lehrperson,
sie erhielt die Diagnose ADHS
erst im Erwachsenenalter.



«Nicht mal mein Onkel kennt ADHS wirklich, obwohl er Lehrperson ist!» Und die Kernfamilie? «Da meine Brüder schon früh eine Diagnose hatten, war bei mir als Erwachsene die Situation eine andere. Meine Eltern waren aber so oder so immer offen, sie wollten einfach das Beste für uns Kinder. Als meine Mutter für meine Abklärung vor wenigen Jahren angerufen wurde, fing sie

an zu weinen, weil sie ein schlechtes Gewissen hatte. Dabei ist es doch nicht ihre Schuld! Man hat es halt einfach nicht früher gesehen.»

Das Wort «Störung» löst sofort Widerstand aus.

Barbara Bähler
Heilpädagogin und seit
vielen Jahren mit ADHS und
verschiedenen Kulturen
unterwegs.



Die gemeinsame Sprache

«Offenheit gegenüber dem Thema ADHS ist der Schlüssel», sagt auch Barbara Bähler, Heilpädagogin an der Schule Dennigkofen in Ostermundigen. «Wir versuchen immer, so früh wie möglich aufzuklären – und doch sind immer noch viele Mythen da.» Und Hürden: «Wenn ich mit einer Familie nicht kommunizieren kann, weil wir keine gemeinsame Sprache haben, wird mir schon die erste Möglichkeit genommen, Mythen aus der Welt zu schaffen.» Hier helfe eine gute Zusammenarbeit mit den Übersetzenden. «Wichtig ist, dass sich diese Person mit dem Thema auskennt, also nicht einfach eins zu eins übersetzt.»

Zum Beispiel das Wort «Störung»; da kommt natürlich sofort Widerstand seitens der Familie. «Niemand will hören, dass mit dem Kind etwas nicht stimmt. Und je nach Kultur kann es auch sein, dass sie Angst vor der Stigmatisierung haben.» Dazu komme, dass viele Familien, egal aus welchem Kulturkreis, nicht wollen, dass man in ihr Familiensystem hineinleuchtet. Das sei jedoch manchmal nötig, erklärt Bähler, werde aber oft als persönliche Kritik aufgefasst. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit wäre eine flächendeckende Aufklärung extrem hilfreich – bei Familien aber auch schulischen Fachpersonen. «Häufig finden Abklärungen statt, aber danach stellen wir fest, dass die Informatio-



nen noch nicht geflossen sind – also welche Möglichkeiten innerhalb des Schulsystems da sind oder auch, welche Strategien helfen könnten». Hier benötige es noch viel Arbeit und Sorgfalt. Und: «Nur mit einer sprachlichen Übersetzung ist es nicht immer getan. Auch der kulturelle Aspekt müsste berücksichtigt werden.»

Gefragte Abklärungen

Dies sei auch bei Abklärungen wichtig, meint Dr. Roland Kägi, Kinderarzt in Zürich. In seiner ehemaligen Praxis konnten Kinder in vier Sprachen abgeklärt werden. «Abklärungen in einer anderen Sprache sind bei uns in Zürich sehr gefragt. Aber für uns Anbieter ist es ein Riesenspagat, weil es auch immer Mehraufwand bedeutet, der je nachdem nicht abgerechnet werden kann.» Und die Sprache alleine reiche nicht, man müsse auch die Kultur verstehen, ergänzt Kägi. Obwohl: «Für eine Abklärung ist es nicht ganz so wichtig wie beispielsweise für die Therapie danach – hier sollte wirklich nur therapieren, wer die jeweilige Sprache und Kultur versteht. Und doch würde ich mir von anderen abklärenden Stellen mehr Mut wünschen, es einfach zu wagen und auch Personen in anderen Sprachen abzuklären. Auch wenn eine Person deutsch spricht, kann es sein, dass sie einen anderen kulturellen Hintergrund hat», so Kägi.

Therapie sollte nur von Menschen angeboten werden, die die Kultur verstehen.



Dr. med. Roland Kägi
Kinderarzt FMH

Die Zahlen sind erstaunlich konsistent

Susanne Kempf, Geschäftsleiterin der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS (SFG ADHS), blickt auf die internationale Forschungslage zum Thema ADHS und Kulturen mit einer gewissen Nüchternheit. «Die weltweite Prävalenz von ADHS ist bemerkenswert konsistent, als man erwarten würde – der kulturelle Einfluss scheint geringer zu sein als vielfach angenommen.»

Ich wünsche mir mehr evidenzbasierte Forschung.



Susanne Kempf
Geschäftsführerin
Schweizerische Fachgesellschaft ADHS (SFG ADHS)

Aktuelle Metaanalysen zeigen, dass ADHS bei Kindern und Jugendlichen weltweit mit einer Prävalenz von rund 5–7% auftritt, bei Erwachsenen liegt sie bei 2–5% – je nach verwendeten Diagnosekriterien (DSM-5 vs. ICD-11) und Studiendesign variieren die Zahlen jedoch erheblich. Die scheinbare Konsistenz täuscht dabei über eine fundamentale Schwäche der Datenlage hinweg: Gesicherte, kulturell vergleichbare Daten fehlen weitgehend.

«Nehmen wir die Schweiz als Beispiel», sagt Kempf. «Seit Jahren zeigen die Daten, dass im Kanton Neuenburg überdurchschnittlich viele ADHS-Medikamente verschrieben werden. Und ebenso lange müssen wir eingestehen: Die Ursachen dafür sind wissenschaftlich nicht geklärt. Mögliche Erklärungen – von Versorgungsstrukturen über Demographie bis hin zu kantonalen Diagnosekulturen – sind bislang nicht systematisch untersucht worden.»

Auch die World Federation of ADHD hält in ihrem «International Consensus Statement» fest, dass ADHS zwar auf der ganzen Welt existiert, kulturelle Einflussfaktoren auf Diagnose und Behandlung jedoch unzureichend erforscht sind. Hinzu kommt ein methodisches Grundproblem: Die bisherige Forschung stützt sich überproportional auf westliche und ostasiatische Stichproben – eine Übertragbarkeit auf andere Bevölkerungsgruppen ist damit nicht zwingend gegeben. Ebenso gravierend ist die historisch männlich dominierte Forschungsbasis: Da ADHS-Diagnosekriterien primär an männlichen Probanden entwickelt wurden, werden Frauen und Mädchen bis heute systematisch unterdiagnostiziert.

Fehlende Daten

Einen weiteren Einflussfaktor sieht Kempf in den Gesundheitssystemen selbst. «Die Umsetzung neuer Forschungsergebnisse in die klinische Praxis ist in vielen Systemen träge – unabhängig von der Staatsform.

In der Schweiz kommt der Föderalismus erschwerend hinzu: Gesundheitsversorgung ist kantonal geregelt, was zu erheblichen Unterschieden in Diagnose- und Behandlungspraktiken führt.»

Dabei wären die Konsequenzen einer verbesserten Datenlage und frühzeitigeren Erkennung erheblich. Un-erkannte und unbehandelte ADHS ist mit signifikanten Folgekosten verbunden – für das Bildungssystem, den Arbeitsmarkt und die psychische Gesundheit dieser Menschen. «Evidenzbasierte Forschung ist hier keine akademische Übung», betont Kempf. «Sie ist die Grundlage für eine Versorgung, die Menschen mit ADHS tatsächlich erreicht – und für eine Gesundheitspolitik, die auf Fakten statt auf Annahmen beruht.»

Die Gesellschaft als Gradmesser

Karine Rapold wohnt im Kanton Waadt, ist Buchautorin und Pflegefachfrau mit Spezialisierung auf ADHS. Sie beobachtet seit etwa fünf Jahren, dass die Menschen in der Romandie viel mehr über ADHS wissen und generell offener gegenüber Medikamenten oder einer Diagnose sind. Und doch: «Ich arbeite in einer Psychiatrie und sogar dort, unter Fachpersonen, sind nicht alle damit einverstanden, dass ADHS wirklich eine Diagnose ist.» Oftmals werde auch die Gesellschaft kritisiert, also dass Verhalten schnell als auffällig taxiert werde in unserer modernen Gesellschaft. «Das stimmt vielleicht teilweise. In der Romandie arbeiten häufig beide Eltern-

teile, das Kind wird fremdbetreut. Das bedeutet in der Regel weniger «freie Zeit», weniger Zeit draussen und mehr Regeln – klar kommt das einem Kind mit ADHS nicht unbedingt entgegen.» Aber die Gesellschaft dafür zu verurteilen bringe nichts – das Kind müsse trotzdem zur Schule und die Eltern Geld verdienen, um ihre Rechnungen zu bezahlen.

Es gibt immer noch viele Vorurteile.

Karine Rapold
Pflegefachfrau mit
Spezialisierung auf ADHS
(Uni Strassbourg),
Buchautorin zweier
ADHS-Fachbücher



Préjugés

Trotz mehr Aufklärung gebe es immer noch viele Vorurteile. «Ich höre oft, dass es an der Erziehung liege, wenn ein Kind mal ausschert...». Eltern werden verunsichert und diese Unsicherheit wird auch ausgenutzt: «Es gibt immer mehr Coaches, die sich als ADHS-Spezialisten bezeichnen. Für die betroffenen Familien ist es oft schwierig, im Dschungel der verschiedenen Angebote die richtige Hilfe zu finden.»

Der Wunsch nach einheitlichen Leitlinien

In Frankreich wurden letztes Jahr ADHS-Leitlinien herausgegeben. Darin wurde festgehalten, wie eine Diagnose gestellt werden soll, was danach passiert, wie Menschen mit ADHS nach der Diagnose weitermachen können und welche Strategien es gibt. «So etwas würde ich mir in der Schweiz auch wünschen – im Moment ist nicht mal in der Romandie alles vereinheitlicht, niemand weiss genau was nach der Diagnose passiert oder unternommen werden kann», sagt Rapold. «Es würde auch helfen, zusätzlichen Komplikationen vorzu-

beugen, wenn alle – Fachpersonen und Menschen mit ADHS – besser zusammenarbeiten würden.»

Und im Tessin?

Eine schweizweite und einheitliche Zusammenarbeit wünscht sich auch Emanuela Di Campli, Präsidentin der Associazione DSA ADHS Ticino (ADAT). Der Föderalismus, so Di Campli, sei hier nicht förderlich. Man müsse von einem gemeinsamen Konzept ausgehen und einheitliche Antworten schaffen – sei es bei der medikamentösen Behandlung oder bei der Therapie. Immerhin: Im Tessin werde bereits an einer solchen Richtlinie auf kantonaler Ebene gearbeitet. «Dafür wurde ein runder Tisch eingerichtet, an welchem an einer dieser Richtlinien gearbeitet wird. Darin soll festgehalten werden, wie Kinder und Jugendliche mit ADHS im ganzen Kanton einheitlich betreut werden können – momentan liegt die Verantwortung hierfür noch bei den einzelnen Schulen.» Dass ein solcher runder Tisch überhaupt möglich sei, habe sicher auch mit der grösseren Berichterstattung über die Thematik zu tun.

Wir betreuen oft Familien, die nach der Diagnose ohne therapeutische Ressourcen dastehen.

Federalismo



Emanuela Di Campli Marzari
Seit 2022 Präsidentin ADAT
(Associazione DSA ADHD Ticino).
Der Verein setzt sich für Kinder
und Familien mit ADHS ein
und bietet Weiterbildungen an.

«In den letzten Jahren sehen wir, dass die Gesellschaft im Tessin viel sensibilisierter ist gegenüber ADHS» sagt Di Campli. Die grössere Sichtbarkeit führe aber – wie bestimmt in anderen Kantonen auch – zu längeren Wartelisten bei Abklärungen und Therapieplätzen. Ergotherapeut:innen seien stark ausgelastet und es fehle an Psycholog:innen, welche Familien nach der Diagnose begleiten könnten. «Wir bei ADAT betreuen regelmässig Familien, die den diagnostischen Weg abgeschlossen haben und sich dann ohne Ressourcen und therapeutische Unterstützung wiederfinden».

Und ist denn jetzt im Tessin ADHS weniger verbreitet, weil Tessiner:innen im Allgemeinen als temperamentvoller gelten? «Nein, das hat keine Relevanz», sagt Di Campli. «Auch unsere Prävalenzzahlen sind dieselben wie im Rest der Schweiz.»

Somit bleibt das Thema «ADHS und Kulturen» im Moment noch ein blinder Fleck und erfordert zwingend mehr Aufklärung und bessere Infrastruktur. ■



Interviews geführt von
Stefanie Derungs
Kommunikation | ADHS-Organisation elpos Schweiz

« Le TDAH doit être pris au sérieux. »

Prof. Dr méd. Nader Perroud a été l'un des premiers à parler du TDAH en Romandie. Ce psychiatre pour adultes est considéré depuis plus de 20 ans comme un expert dans ce domaine. « Beaucoup de choses ont changé ces dernières années » – il se bat pourtant encore aujourd'hui pour une meilleure reconnaissance. Une conversation sur un diagnostic en pleine évolution.

Viel hat sich geändert, seit sich Prof. Dr. med. Nader Perroud vor 20 Jahren auf das Thema ADHS spezialisiert hat. Am Meisten freut ihn, dass die Psychoedukation immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Interview avec Prof. Dr méd. Nader Perroud

Monsieur Perroud, vous vous intéressez depuis longtemps au TDAH – comment en est-il venu là ?

À l'origine, je travaillais avec des personnes souffrant de troubles de la personnalité borderline. Au cours de ce travail, j'ai constaté que beaucoup d'entre elles souffraient également de TDAH. J'ai compris qu'on ne peut pas traiter un trouble de la personnalité sans aller à la racine. Et c'est là, au niveau du TDAH, que je voulais intervenir.

Qu'est-ce qui a fondamentalement changé depuis vos débuts ?

Aujourd'hui, les gens sont bien mieux informés sur le TDAH. Avant, c'est moi qui posais le diagnostic en disant : « Je pense que vous avez un TDAH. » Maintenant, les gens viennent me voir en disant : « Je pense que j'ai un TDAH. » Ils sont beaucoup plus informés qu'avant. Cela change fondamentalement ma façon de travailler. Avant, comme je l'ai mentionné, je découvrais souvent le TDAH dans le cadre de troubles de la personnalité. Aujourd'hui, des personnes viennent avec une suspicion de TDAH – et ont finalement peut-être un trouble de la personnalité, mais pas du tout de TDAH. Je ne saurais pas dire si c'est plus difficile ou plus facile. C'est simplement différent aujourd'hui.

Il y a 20 ans, presque personne en Romandie ne savait ce qu'était le TDAH.

Prof. Dr méd. Nader Perroud

Psychiatre et psychothérapeute, spécialisé dans les TDAH et le trouble de la personnalité borderline ainsi que dans des pathologies marquées par une forte dysrégulation des émotions. Il est également co-auteur de divers ouvrages destinés à améliorer la compréhension clinique et psychoéducative du TDAH dont récemment : « TDAH mode d'emploi » et « Manuel de l'hyperactivité et du déficit de l'attention. Le TDAH chez l'adulte ».

Il y a 20 ans, presque personne ne connaissait le TDAH – du moins pas en Romandie, pour autant que je puisse en juger. Parmi les professionnels, nous étions peut-être quatre personnes à en parler. Il y avait beaucoup de scepticisme. Les psychiatres ne s'intéressaient alors presque qu'à deux tableaux cliniques : la schizophrénie et les troubles de l'humeur comme le trouble bipolaire. Aujourd'hui, les psychiatres souhaitent absolument se former au TDAH et aux autres troubles du neurodéveloppement. Le domaine a heureusement évolué.

Et au niveau sociétal ?

Là aussi, beaucoup de choses ont changé. Bien sûr, il y a encore des personnes qui minimisent le TDAH ou lui refusent toute pertinence, mais nous formons maintenant de nombreux jeunes psychologues et psychiatres, et cela change l'image du TDAH dans l'ensemble de la société. Heureusement !

Qu'est-ce qui vous a le plus surpris au cours de vos décennies de travail ?

Beaucoup de choses. D'abord, la prise de conscience que le TDAH n'est pas uniquement un trouble de l'enfance. Quand j'ai commencé à m'intéresser au sujet, il n'existait aucune formation sur le TDAH chez l'adulte – et durant ma formation de psychiatre, je n'avais jamais entendu parler du TDAH, ni même de l'autisme. La grande majorité des psychiatres dans le monde n'étaient tout simplement pas formés à ce sujet.

La deuxième chose qui m'a surpris, c'est l'effet des médicaments. Au début, je n'utilisais pas du tout de médicaments et j'ai été stupéfait de constater à quel point les stimulants peuvent améliorer l'attention. Ils sont par exemple plus efficaces que les antidépresseurs – c'était pour moi une vraie découverte.

Ce qui m'a également surpris – et cela est devenu de plus en plus important au cours des dix dernières années – c'est l'impact que peuvent avoir la psycho-éducation et la thérapie cognitivo-comportementale. Ce qu'une thérapie peut apporter aux personnes souffrant de TDAH pour mieux vivre au quotidien : c'est considérable.

Quel mythe sur le TDAH aimeriez-vous corriger aujourd'hui ?

Le mythe selon lequel le TDAH ne serait pas un vrai trouble. C'en est un ! Il existe bel et bien. Et il n'est pas anodin – il affecte concrètement les personnes dans leur vie quotidienne. Ce n'est pas cool d'avoir un TDAH. Peut-être si l'on arrive bien à gérer les symptômes – mais ça reste un trouble qui doit être pris au sérieux et traité. Même si certains professionnels considèrent le TDAH comme moins grave que d'autres troubles : quiconque en souffre rencontre des difficultés – si ce n'est pas maintenant, ce sera à un moment ou un autre de sa vie.

Le rôle du sommeil est actuellement étudié de plus près.

Où en est la recherche actuellement ?

On observe aujourd'hui un intérêt croissant pour l'influence hormonale sur les manifestations symptomatiques du TDAH. Cette dynamique met en lumière une influence des phases du cycle menstruel sur les symptômes du TDAH chez les femmes, une population longtemps négligée dans la recherche. Plusieurs travaux en cours se concentrent notamment sur la péri-ménopause et sur les phases prémenstruelles, afin de mieux comprendre le rôle des fluctuations d'œstrogènes et leur interaction avec la dopamine dans l'exacerbation des symptômes durant ces périodes. Parallèlement, on assiste à un regain d'intérêt pour le sommeil dans le TDAH, considéré comme un facteur essentiel dans l'apparition et l'aggravation des symptômes, en particulier ceux liés à l'attention.

Certaines études récentes suggèrent qu'une partie des difficultés attentionnelles pourrait être liée à des baisses de vigilance ou à des micro-endormissements diurnes, susceptibles de passer inaperçus mais d'affecter significativement le fonctionnement quotidien. Les prochaines années seront déterminantes pour suivre l'évolution de ces recherches et mieux comprendre ces mécanismes encore sous-explorés.

Vous avez écrit plusieurs livres sur le sujet.

Oui, avec ces livres, je souhaite faire mieux connaître le TDAH – et ce pour toutes les personnes concernées de près ou de loin : les personnes touchées, les parents, les familles, les proches, les professionnels de la santé mentale, etc. Les livres ont pour vocation de transmettre des informations générales sur le TDAH – écrits simplement, mais sans occulter la complexité du sujet. Rendre quelque chose de complexe accessible à tout le monde : c'était important pour moi. ■



Lesen Sie den Artikel in deutscher Sprache auf unserer Webseite.



Interview geführt von
Stefanie Derungs
Kommunikation | ADHS-Organisation elpos Schweiz



Wie sind Kinder eigentlich?

Es kam ein Mann, der fragte mich: «Julian, du hast mit so vielen Kindern gearbeitet – in Deutschland, Chile, Panama, der Schweiz... sag mir doch: «Wie sind Kinder eigentlich?» Ich schaute ihn an und fragte zurück: «Wie sind Kinder eigentlich?»

Manche flüstern.
Manche schreien.

*Manche bauen Luftschlösser,
andere reißen Mauern ein.*

Manche träumen durch den Tag,
andere tanzen hindurch.
Die einen beobachten erst,
die anderen platzen mitten rein,
ganz ohne Furcht.

Kinder sind – auch wenn es
oft anders klingt – nicht Zukunft.
Sondern Gegenwart.
Keine leise Hoffnung auf
morgen, sondern das
lebendige Hier und Jetzt.

Und manches Jetzt
ist eben lauter,
schneller,
leiser, anders als bekannt.

Mit Eigenheiten.
Mit Ideen,
die keine Regeln kennen.

*Mit Bewegungen,
die dem Takt nicht folgen
und trotzdem wie Musik
erklingen.*

Doch unsere Welt liebt:
Ordnung.
Berechenbarkeit.
Leistung auf Knopfdruck.
Eintönigkeit.
Wer stört, fällt auf.
Wer auffällt, soll sich anpassen.

*Wer nicht passt,
wird passend gemacht.*

*Vielleicht liegt genau darin
unser grösster Irrtum und
gleichzeitig unser grösster
Schatz.*

Ich glaube nicht das Kind ist zu
viel. Sondern:

*Die Strukturen sind zu eng.
Nicht das Verhalten das
Problem, sondern unsere
Erwartungen daran.*

Wenn wir nur dulden,
was leise ist und linear,
verpassen wir:
das Wilde,
das Weiche,
das Freie,
das Bunte
und den Weg,
den es noch nicht gibt.
...



Das ganze Gedicht «Wie sind Kinder eigentlich» von Julian zum anhören auf Instagram unter @JulianLehnhardt

Julian Lehnhardt ist Pädagoge
und begleitet Familien mit ADHS.
Er hat selbst ADHS.

«Wir nehmen das Beste aus beiden Welten mit.»

Reena Krishnaraja und Milan Milanski – beide verdienen mit Humor ihren Lebensunterhalt, beide haben ADHS. Ein Gespräch über ADHS, kulturelle Prägung und dem Glück, erfolgreich zu sein.

Interview mit den Comedians Reena Krishnaraja und Milan Milanski

Pünktlich um 14.00 Uhr loggt sich Milan in das Gespräch ein – seine ersten Worte: «Gell, du warst überrascht, dass wir so schnell auf deine Anfrage geantwortet haben. Ich nehme drum momentan Medikamente – die helfen mir bei all dem Administrativen». Reena kommt dazu und man merkt sofort, dass die zwei auf einer Wellenlänge sind. «Ich bin grad in der Bibliothek am Lernen, aber es läuft überhaupt nicht. Danke, dass wir hier ein Interview machen können, das wird wohl mein einziger produktiver Punkt am heutigen Tag sein...». Und schon sind wir mitten im Thema.

Stefanie: Ihr seid beide mit ADHS diagnostiziert worden – wann war das?

Milan: Eine erste Diagnose, obwohl ohne Abklärung, machte mein Kinderarzt schon mit acht Jahren. Für ihn war es damals wohl einfach klar.

Ich habe mich unter dem «Deckmantel ADHS» versteckt.

Eine richtige Abklärung machte ich dann erst mit 20. Ich war halt ein guter Schüler, da war der Leidensdruck seitens Schule nicht gross. Wäre ich schwach in der Schule UND hibbelig gewesen, hätte das wohl anders ausgesehen...

Reena: Ich war 19, auch bei mir lief es ähnlich in der Schule. Ich war immer eine gute Schülerin, kam gut durch die Kanti. Probleme bekam ich erst, als die Struktur der Schule weggefallen ist und ich im Zwischenjahr gejobbt habe. Da habe ich dann meine Symptome etwas genauer angeschaut. Ich fühlte mich ziemlich verloren. Leider hat mich meine Hausärztin nicht ernst genommen. Ich habe mich dann trotzdem abklären

lassen und ging mit dem Resultat zu meiner Hausärztin. Da passierte dann wieder nicht viel, aber für mich war das dann OK – ich wusste jetzt, was es ist und konnte mir meinen Weg damit suchen.

Milan, wie war es für dich nach der Diagnose?

Ich hab mich dann erstmal unter dem «Deckmantel ADHS» versteckt; habe jedes Fehlverhalten, jede Macke damit erklärt. Während meiner Ausbildung zur Kindergartenlehrperson habe ich dann mit vielen anderen Lehrpersonen gesprochen und konnte diese Überkompensation zum Glück etwas auf die Seite legen – bis zu meiner letzten Beziehung, wo ich dann eingesehen habe, dass vieles mit meiner fehlenden Emotionsregulation zu tun hat.

Wir sprechen in diesem Magazin ja auch über die Wahrnehmung von ADHS in anderen Kulturen.

Reena: Da haben Milan und ich gerade letzthin drüber gesprochen: Als Secondos bist du dir gewohnt, immer mehr zu leisten, hast eine andere Arbeitsmentalität.

Milan: Genau, ich «musste» einfach funktionieren. Und ehrlich gesagt bin ich auch ein wenig froh drum, denn so habe ich wohl besser gelernt, mich zu konzentrieren.

Reena: Ja, aber es kommt auch noch so eine «Ego-Dimension» dazu; «Ich brauche doch keine Therapie, keine Medikamente, ich kann das ohne, weil ich es den anderen beweisen will».

Milan: Stimmt, an der PH haben sie mir gesagt, ich solle doch einen Nachteilsausgleich beantragen. Aber diesen Stempel wollte ich auf keinen Fall! Zum Glück konnte ich das ein wenig ablegen. Ich brauche ADHS nicht mehr als Ausrede und bin mir den Konsequenzen voll bewusst.

Reena: ADHS ist für mich auch keine Ausrede, gar nicht.

Gemeinsam unterwegs auf Bühnen, dem roten Teppich und beim Thema ADHS: Die Comedians Milan Milanski und Reena Krishnaraja.

Aber es erklärt halt viel. Ich überlege mir schon auch, ob ich Medikamente nehmen soll. Gerade im Moment ist privat wieder etwas Struktur weggefallen und das spüre ich im Alltag. Es macht mich zum Beispiel nervös, dass ich bald das Studium fertig habe. Natürlich finde ich das Leben als Comedienne super, weil ich da einfach mein Ding machen kann... aber Dopamin-Sucht hilft da nicht dabei. Ich lerne deshalb gerade viele neue Strategien, wie ich mit ADHS effizienter sein kann. Z.B. immer dieselbe Musik hören, meine Gedanken aufschreiben... vielleicht starte ich auch mal mit einer Therapie. Und Milan ist da eine riesige Bereicherung, gerade beim ADHS mit einem ähnlichen Hintergrund und Lebensstil. Er kann mir so viel weitergeben...

Milan: Aber ein bisschen musst du's schon auch selber rausfinden!! (lacht)

Reena: Klar (lacht)

Der Austausch mit einer Person mit demselben Hintergrund ist unglaublich wertvoll.

Milan: Aber was Reena sagt stimmt schon: ein Austausch übers Thema hilft sooo fest. Ich habe zwei enge Bezugspersonen mit ADHS im Umfeld, mit denen ich mich austauschen kann. Mit Reena ist es super, weil sie auch Comedienne ist und bei der anderen Person ist der gemeinsame Nenner, dass wir beide queer sind.

Reena: Ich habe zum Glück viele Freundinnen, die sehr offen und auch belesen sind im Thema ADHS. Es macht viel aus, wenn jemand weiss, dass du ADHS hast, du dich nicht ständig erklären musst. Dass meine jüngere Schwester eine Diagnose hat hilft auch – der Austausch mit einer Person mit dem exakt gleichen Hintergrund ist mega wertvoll.

Du sprichst die Familie an: Wie wurde eure Diagnose da aufgenommen?

Reena: Das war so «Ok, und jetzt?». In der tamilischen Community ist Bildung wichtig und entsprechend auch die Noten in der Schule. Weil ich immer gut war, hatte ich von zu Hause auch keinen Druck. Sie haben schon gemerkt, dass ich immer gestresst war und als ich dann zum Beispiel zur Schulpsychologin gegangen bin,

fanden sie das gut. Sie wollten einfach, dass es mir gut geht. Mit der Diagnose selbst haben sie sich glaube ich gar nie auseinandergesetzt – eben, weil die Noten gut waren. Ich beobachte aber schon Familien aus der tamilischen Community, die dann ihre Kinder auf keinen Fall abklären lassen wollen, weil sie auf keinen Fall eine Sonderbehandlung möchten, man will möglichst integriert sein. Bei mir war die Diagnose schon so spät und ich war in den Augen meiner Eltern schon erfolgreich, da war die Diagnose dann zweitrangig. Und ich war auch ein bisschen ein Sonderfall: Meine Eltern haben mir immer voll vertraut. Das kommt sicher auch aus der Zeit, als ich ihnen vieles auf Deutsch übersetzt habe, ich war eine wichtige Hilfe zu Hause. Es wäre sicher anders, wenn ich nicht meine Passion leben könnte, wenn ich in den Augen der Community nicht erfolgreich wäre.

Milan: Bei mir zu Hause kamen sofort Bedenken wegen der Medikamente, Vorurteile gegenüber der Pharma. Bei der Abklärung haben sie dann aber den Fragebogen ausgefüllt und fanden schon, dass die Diagnose ADHS Sinn macht... (lacht). Und was bei mir und meiner Familie auch immer mitspielt, ist, dass ich queer bin. Da wurde eigentlich nicht darüber gesprochen, wie auch übers ADHS nicht, aber ich war einfach immer «der wilde, sehr emotionale Bub» und für einige wohl etwas komisch.

Diese Kombination mit deiner Herkunft, Queerness und ADHS – was macht das aus?

Ja diese Kombo ist ein Fluch aber auch ein Segen. Ich habe zum Glück hier und in Serbien ein modernes Umfeld. In Serbien kamen meine Verwandten übrigens besser damit klar, dass ich queer bin als meine engere Familie!

Wie erlebst du das Thema ADHS in Serbien?

Lustig ist ja, dass es das Wort «ADHS» auf Serbisch gar nicht gibt. Man nutzt das englische Wort «ADHD» und spricht es westlich aus. Deshalb hat ADHS immer auch etwas «vom Westen importiertes», etwas, das aus den USA kommt und deshalb in Serbien stark auf Ablehnung stösst. All die Abklärungen, die vielleicht gemacht werden sollten – die Familien wollen das nicht, wollen erst recht keine Medikamente. Auf Serbisch sagt man zum ADHS wörtlich übersetzt auch «neu komponiertes», also etwas, was künstlich zusammengestellt worden ist. Weil es in Serbien noch viele Vorurteile gibt, rede ich gar nicht viel über mein ADHS. Seit meinem Coming-Out werden mir sowieso viele Fragen gar nicht gestellt, zum Beispiel wann ich heirate. Ich bin «dunne»

sowieso der Paradiesvogel und ADHS gehört da einfach für alle irgendwie dazu.

Als Secondo merkt man schnell, dass es nie nur eine Antwort auf eine Frage gibt.

Wie ist das für dich Reena?

Reena: Die Kombo aus Frau und quirlig ist da wohl etwas anders... ich wurde als jemand wahrgenommen, der immer widersprochen hat. Meiner Ansicht nach habe ich das aber gar nicht gemacht! Da ich bei meiner engeren Familie das älteste Kind bin, hat es dann irgendwann gedreht und es wurde geschätzt, dass ich meine Meinung gesagt habe. Die Diagnose war für die Community glaub ich wirklich zweitrangig. Und in Sri Lanka kommen so viele andere Themen noch vor dem ADHS, zum Beispiel, dass überhaupt alle zur Schule gehen können. Es gibt keinen anderen Weg als Bildung, ob mit oder ohne ADHS. Auch in Sri Lanka wird ADHS als etwas Westliches wahrgenommen. Meine Verwandten dort wissen gar nicht, dass ich ADHS habe. Und meine Verwandten hier sind nicht so offen wie meine Kernfamilie. Weil ich mir aber einen gewissen Respekt erarbeitet habe, wird es bei mir akzeptiert.

Milan: Stimmt! Das Anders-Sein, egal ob aufsässige Frau oder schwuler Serbe: Wir haben uns unseren Respekt erarbeitet und der Weg ist aufgegangen. Aber da muss ich schon auch sagen, dass viele die Wege, die nicht aufgegangen sind – zum Beispiel mein abgebrochenes Studium – nicht sehen. Und trotzdem: Der Erfolg gibt uns recht. So funktionieren unsere beiden Kulturen. Solange du etwas erreichst, bist du eh gut. Und da ist der Rest dann einfach egal oder weniger wichtig.

Seid ihr dankbar für den anderen kulturellen Hintergrund?

Milan: Ja sehr! Die klassische Antwort ist ja «man nimmt immer das Beste aus beiden Kulturen mit und macht seine eigene». Das hört sich so cheesy an, aber eigentlich macht man das schon als kleines Kind. Da merkt man schon das erste Mal, dass es auf eine Frage nicht nur eine Antwort gibt. Ich war zum Beispiel bei einer Schweizer Tagesmutter. Sie war Fasnächtlerin,

hatte nur Montessori-Spielsachen, es gab fast kein Fleisch, sie hatte keinen Fernseher. Am Nachmittag dann zu Hause wurde nur Fernseh geschaut, es gab immer Fleisch. Ich lernte schon damals, mit zwei Realitäten umzugehen. Jetzt ist es nur noch eine Realität, meine.

Reena: Bei mir geht's in die gleiche Richtung. Ich hatte lange Mühe mit den zwei Kulturen und hab's auch gar nicht als Segen gesehen. Bei Milan hatte es ja mehrere Secondos im Umfeld. Bei mir überhaupt nicht, und deshalb habe ich all das «Tamilische» von mir weggestossen weil ich mich einfach integrieren wollte. Jetzt finde ich es aber eine tolle Vielfalt, denn ich habe mehr: Mehr Filme, die ich schauen kann, mehr Sprachen, mehr Essen... auch mehr Komplikationen (lacht). Ich würde meine tamilische Seite niemals hergeben. Die tamilischen Werte und die Lebensfreude schätze ich sehr. Und dank meiner Erfahrungen gelingt es mir auch oft, toleranter zu sein mit anderen Mitmenschen. Obwohl, das hat sicher auch mit dem ADHS zu tun.

Was würdet ihr anderen Menschen mit ADHS gerne mitgeben?

Reena: Ich wünsche allen, dass sie ihre intrinsische Motivation finden. Ihre Passion. Ohne sie kannst du so verloren sein. Wenn du sie findest ist das Leben so wunderbar. Da würde ich mir auch vom Bildungssystem wünschen, dass es mehr Gefässe gibt, in welchen man sich selbst besser kennenlernt.

Milan: Unbedingt! Ich wünsche mir, dass alle zur richtigen Zeit am richtigen Ort ihre Passion finden. ADHS ist eine Diagnose, du bist aber nicht ADHS. Mach dich selbst nicht fertig! ■

Reena Krishnaraja und Milan Milanski sind beide Stand Up Comedians. Wenn die beiden nicht mit ihren jeweiligen Solo-Shows auf Tour sind oder ihre OpenMic-Events hosten, nehmen sie ihren gemeinsamen Podcast «Verhängt» auf. Wöchentlich (wenn die beiden es nicht verhängen) erwartet die Zuhörer:innen Geschichten aus dem Leben der zwei, Popkultur-Lektionen und vieles mehr, was ein Gen Z und ein Millenial mit ADHS so zu bereden haben.



Interview geführt von
Stefanie Derungs
Kommunikation | ADHS-Organisation elpos Schweiz

Unendlich viele Geschichten. Fünf ausgewählte Perspektiven.

Wie spricht man in Italien über ADHS? Welche Erfahrungen machen Migrant:innen in der Schweiz? Und wie erleben Sozialpädagog:innen oder Expats den Umgang mit Neurodivergenz im Alltag? Diese Sammlung persönlicher Stimmen lädt dazu ein, über kulturelle Grenzen hinweg hineinzuschauen – in verschiedene Lebenswelten, Sichtweisen und Erfahrungen rund um ADHS.

In Dänemark wird häufig schon vor einer Diagnose hingeschaut und gefragt: «Was ist gerade zu viel? Was braucht es jetzt?»

Text von Reto Hurt | ADHS-Coach | Dänemark

Warum Verhalten immer im Kontext verstanden werden muss

Seit ich in Dänemark bin, wird mir immer wieder bewusst: Nicht nur ADHS wird unterschiedlich bewertet, sondern Verhalten generell. Mit meinen italienischen Wurzeln erlebe ich häufig, dass Direktheit, Emotionalität oder Lebendigkeit hier schneller als «unangepasst» gelten. Das zeigt sich auch im Alltag: Emotionale Zurückhaltung hat einen hohen Stellenwert, Reaktionen fallen oft gedämpfter aus. Was in anderen Kontexten als lebendig gilt, wirkt hier teilweise bereits intensiv.

Gleichzeitig fällt auf, dass sensibel auf Stress und Überlastung reagiert wird. Wenn ein Kind unruhig ist, wird eher gefragt: «Was ist gerade zu viel?» Oder «Was braucht es zur Regulation?» Lehrpersonen passen Rahmenbedingungen an und reagieren auf individuelle Belastung – der Fokus liegt auf der Regulation und nicht auf der Bewertung. In stärker strukturorientierten Bildungssystemen (z.B. im deutschsprachigen Raum) steht häufiger die Frage im Vordergrund, ob ein Verhalten «auffällig» oder «abklärungsbedürftig» ist.

In Dänemark werden Anforderungen oft überprüft.

Ein Beispiel: Wenn ein Kind im Unterricht aufsteht oder dazwischenruft, wird dies schnell als Störung interpretiert. In Dänemark wird bei «Auffälligkeiten» oft bereits vor einer Diagnose geprüft, ob Anforderungen, Reizsituation oder Dauer angepasst werden können, auch weil Wartezeiten bestehen und Unterstützung im Alltag bereits vorher notwendig ist.

Soziale Normen

Auch soziale Normen unterscheiden sich. Während emotionaler Ausdruck mancherorts selbstverständlicher ist, wird in Dänemark Zurückhaltung stärker erwartet. Lebhaftige Reaktionen wirken dadurch schneller als «zu viel». Gerade bei ADHS wird dieses Spannungsfeld sichtbar. Impulsivität, emotionale Intensität oder Bewegungsdrang bewegen sich zwischen neurobiologischen Voraussetzungen und kulturellen Erwartungen.

Damit stellt sich die Frage:

Wann sprechen wir von ADHS und wann von einer Abweichung von sozialen Normen? Auch Sprache beeinflusst den Blick: Im Dänischen wird häufiger von «Stress» oder «Belastung» gesprochen, im Deutschen eher von «Störung» oder «Auffälligkeit». Das lenkt den Fokus entweder auf den Kontext oder auf das Verhalten. Obwohl die Diagnostik auf ICD-10 bzw. ICD-11 basiert, bleibt sie defizitorientiert: Sie beschreibt Verhalten, aber kaum die Bedingungen, unter denen es entsteht. So entsteht eine Spannung zwischen diagnostischem Blick und einer kontextbezogenen Perspektive. Diese zeigt sich auch in Dänemark. Im Alltag wird Verhalten häufig im Zusammenhang mit Stress und Bedingungen verstanden, während die Diagnostik weiterhin Defizite beschreiben muss, um Unterstützung zu ermöglichen.

Verhalten als Reaktion

Im ADHS-Coaching zeigt sich immer wieder, dass Verhalten im Zusammenhang mit Stress, Reizverarbeitung und Umwelt verstanden werden muss. Vieles ist keine «Störung», sondern eine nachvollziehbare Reaktion auf Überforderung. Diese Dynamik findet sich in allen Kulturen, wenn auch unterschiedlich ausgeprägt. Jede Gesellschaft prägt, was als «zu viel» gilt. Ein und dasselbe Verhalten kann so, je nach Kontext, als Ressource oder Defizit erscheinen. Ich wünsche mir daher einen differenzierteren Blick auf ADHS im kulturellen Kontext, weg von einer rein pathologisierenden Sicht, hin zu einem Verständnis, das kulturelle Normen, Stressbelastung und Reizverarbeitung gleichermaßen berücksichtigt. Dieser Anspruch lässt sich auf alle Länder übertragen, auch wenn er sich jeweils unterschiedlich zeigt. Denn unser Umgang mit ADHS sagt oft ebenso viel über gesellschaftliche Erwartungen aus wie über die Menschen mit ADHS selbst. ■



Reto Hurt

Er lebt in Dänemark und begleitet Menschen mit ADHS (und autistischen Anteilen). Er leitet ausserdem Online-Gesprächsgruppen der ADHS-Organisation elpos Schweiz für Eltern und Männer mit ADHS.

Tra progressi e ostacoli

In Italia parlare di ADHD significa ancora confrontarsi con un paradosso: il disturbo è oggi più conosciuto rispetto al passato, ma per molte persone ottenere una diagnosi e un aiuto concreto resta ancora difficile, soprattutto dopo i 18 anni. Una delle sfide principali riguarda proprio l'età adulta. Per molto tempo l'ADHD è stato considerato quasi solo un disturbo dell'infanzia, e ancora oggi molti servizi sanitari sono organizzati soprattutto per bambini e adolescenti. Questo significa che molti adulti faticano a trovare professionisti preparati per fare diagnosi e avviare una terapia.

Anche l'accesso alla terapia farmacologica è tuttora complesso. In Italia, rispetto ad altri Paesi europei come la Svizzera, è necessaria l'attivazione di un piano terapeutico presso i Centri regionali per ADHD.

Ancora oggi, molte strutture sanitarie sono orientate principalmente a bambini e adolescenti.

A livello scolastico, invece, l'Italia ha uno strumento importante: la normativa BES (Bisogni Educativi Speciali) contenuta nella Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 che rappresenta una cornice inclusiva avanzata. Permette infatti agli studenti con ADHD di avere misure di supporto personalizzate, strumenti compensativi e maggiore tutela nel percorso scolastico. L'efficacia di questa normativa però dipende fortemente dalla preparazione degli insegnanti: comportamenti legati alla disattenzione o all'impulsività vengono talvolta ancora letti come scarso impegno o mancanza di disciplina, alimentando incomprensioni e percorsi scolastici più difficili del necessario.

Un aspetto particolarmente rilevante quando si ha a che fare come persone con ADHD, soprattutto che hanno ricevuto diagnosi tardive, è proprio il peso dello stigma. Molti ragazzi e adulti crescono sentendosi dire di essere «svogliati», «troppo distratti» o «capaci ma che non si applicano». Questo lascia segni profondi sull'autostima. Ricevere una diagnosi non significa cercare una giustificazione, ma finalmente trovare una spiegazione e spesso anche una nuova possibilità di comprendersi.

Negli ultimi anni qualcosa sta cambiando: aumentano i professionisti formati che operano nella sanità sia pubblica che privata, le associazioni e i percorsi dedicati. Tuttavia il gap tra bisogni reali e interventi terapeutici resta significativo. È in questo spazio che si inseriscono proposte come quelle della Scuola ADHD Life Coach Italia che hanno come obiettivo l'offrire formazione specifica a professionisti dell'area educativa e socio sanitaria per rispondere sempre meglio ai bisogni pratici che conseguono al deficit delle Funzioni Esecutive, caratteristico dell'ADHD.

Chi lavora con le persone con ADHD in Italia si augura la possibilità di un iter diagnostico sempre più accessibile, percorsi di intervento personalizzati e integrati anche in termini di continuità nelle diverse fasi di vita, scuole e luoghi di lavoro più consapevoli e in grado di mettere in risalto i tanti talenti che caratterizzano il funzionamento ADHD. ■



Roberta Lodi Pasini

Psicologa Neuropsicologa esperta in ADHD, collaboratrice AIFA APS, Co-fondatrice e docente ADHD LIFE COACH ITALIA srl società benefit, la prima scuola in Italia per professionisti che desiderano specializzarsi in ADHD coaching e che diffonde tecniche anche ai familiari.

→ www.adhdlifecoachitalia.it



Lesen Sie den Artikel in deutscher Sprache auf unserer Webseite.

In Italien fehlt es an aufeinander abgestimmten Behandlungswegen, welche Menschen mit ADHS kontinuierlich durch alle Lebensphasen begleiten.

ADHS zwischen Kulturen – Brücken bauen im Familienalltag

Im Arbeitsalltag als sozialpädagogische Familienbegleitung begegnen uns auch Familien, in denen ein oder mehrere Familienmitglieder von einer ADHS-Diagnose betroffen sind und unser aufsuchendes Angebot als Unterstützung in belastenden Phasen nutzen, um Ruhe und Ordnung in den Alltag zu bringen. Gemeinsam werden Überforderung und Konflikte entschärft sowie Eigenkräfte und Entwicklungsbedingungen der Familienmitglieder gestärkt. Die kulturelle Vielfalt ist dabei so mehrschichtig und individuell wie die einzelnen Familien selbst.

Die Diagnose wird kultur- und familienübergreifend sehr unterschiedlich wahr- und angenommen – von Akzeptanz und Erleichterung bis hin zu Skepsis und Abwehr. Unterschiedliche Erklärungsmodelle, wie etwa das Temperament des Einzelnen oder der Familie, Erziehungsmethoden oder Vorstellungen von Verantwortlichkeiten, spielen im Umgang damit eine wesentliche Rolle und sind nicht per se kulturgebunden.

Es ist zentral, dass alle eine verständliche Aufklärung erhalten.

Gewisse Tendenzen im Umgang mit ADHS lassen sich dennoch beobachten. So fällt mir auf, dass die Toleranzgrenze von Erwachsenen gegenüber bestimmten Verhaltensweisen von Kindern, die in unseren Breiten graden rasch als störend gelten, in anderen kulturellen Kontexten weniger auffallen oder stärker als Teil des Kind-Seins verstanden werden. Gleichzeitig ermöglicht ein oft breiter abgestütztes Autoritätsverständnis Kindern, ihr Verhalten im sozialen Umfeld situativ anzupassen.

Aus diesem Selbstverständnis heraus kann eine ADHS-Diagnose für Familien zu einem Spannungsfeld werden, insbesondere wenn die Erwartungen des hiesigen Systems nicht mit jenen des Herkunftskontextes übereinstimmen. Vorstellungen über Verhalten und Erziehungsverantwortung können stark auseinandergehen und auf verschiedenen Seiten zu Missverständnissen führen, die im schlimmsten Fall Scham, Schuldgefühle oder Rückzug auslösen. In der sozialpädagogi-

schen Familienbegleitung geht es deshalb auch darum, zwischen unterschiedlichen Sichtweisen zu vermitteln und Erwartungen anhand konkreter Alltagssituationen verständlich zu machen.

Sprachbarrieren können dabei eine zusätzliche Hürde darstellen. Der Einbezug von Kulturvermittelnden bei Gesprächen ist oft hilfreich. Gleichzeitig erscheint es mir zentral, dass Eltern im Kontext von ADHS eine verständliche psychoedukative Aufklärung erhalten, die sich an beobachtbaren Verhaltensweisen orientiert, Ressourcen sichtbar macht und nicht primär Defizite in den Vordergrund stellt.

Was mir in der Arbeit immer wieder deutlich wird: Über kulturelle Unterschiede hinweg verbindet Eltern ein gemeinsames Anliegen – dass ihre Kinder sich gut entwickeln und ihren eigenen Weg in ein möglichst selbstständiges und erfülltes Leben finden. An diesem gemeinsamen Ziel anzuknüpfen, schafft eine tragfähige Grundlage, um Brücken zu bauen und eine Zusammenarbeit zu ermöglichen, die das Kind ins Zentrum stellt.■



Leila Sela

Sie unterstützt als sozialpädagogische Familienbegleiterin bei SORA Röteli, einer Institution der Zürcher Kinder- und Jugendheime, Familiensysteme in herausfordernden Lebenssituationen. Zuvor war sie langjährig als Heilpädagogin in verschiedenen integrativen und separativen Settings tätig.



Je nach kulturellem Kontext werden bestimmte Verhaltensweisen von Kindern stärker als Teil des «Kind-Seins» verstanden und nicht als störend empfunden.

Text von Ursina Dumelin |
Interkulturelle Laufbahn-Coach | Schweiz

Ankommen: ADHS und Migration

In der Schweiz prägt die Arbeit den Alltag vieler Menschen – und nimmt einen grossen Teil ihrer Lebenszeit ein. Ich sehe es als eine unserer grössten und herausforderndsten Lebensaufgaben, ein berufliches und privates Umfeld zu finden und zu schaffen, in dem wir uns einbringen und gleichzeitig wohl fühlen können. Umso wertvoller ist es, die eigene Laufbahn bewusst zu reflektieren und aktiv zu gestalten.

Für diesen Artikel fragte ich zwei Menschen um ihren persönlichen Einblick in die Thematik ADHS, verschiedene Kulturen und die Schweizer Arbeitswelt. Nebst ADHS als Teil ihres Lebens sind beide Menschen vor nicht langer Zeit aus der Türkei in die Schweiz migriert. Sie wurden dadurch mehrfach herausgefordert und geben uns einen Einblick in ihre ganz persönliche Lebenswelt – eine Person mit einer Diagnose und in therapeutischer Begleitung, die beruflich Fuss fasste – die andere Person ohne eine Diagnose, selbst als Fachperson unterwegs und gleichzeitig auf dem Weg, sich beruflich zu integrieren.

Auch ich selbst arbeitete in unterschiedlichen Kontexten im Ausland und weiss, was es bedeutet, fremd zu sein. Austausch, Offenheit und das Teilen der eigenen Geschichte sind aus meiner Sicht Geschenke, um sich weniger allein zu fühlen.

Fatma Yıldız, 38 | Psychologin, aus der Türkei, seit zwei Jahren in der Schweiz | www.psikologfatmayildiz.com

ADHS, Kultur und Sprache

Ich wurde als zweites Kind einer sechsköpfigen Familie geboren. In meiner Familie spricht man verschiedene Sprachen wegen unserer Migrationsgeschichte. Ich bin die erste Person in meiner Familie, die an die Universität gegangen ist. Ich bin mit Türkisch aufgewachsen und hatte keine Probleme mit der Sprache, aber erst nach meiner Migration in die Schweiz habe ich verstanden, wie schwierig und komplex solche Wurzeln sein können.

In meiner Schulzeit habe ich gelernt, meine ADHS-Symptome zu «maskieren». In unserer Kultur nennt man diese Symptome oft «Ungezogenheit», «Faulheit» oder «Disziplinlosigkeit». Viele Familien haben Angst,

dass ihre Kinder negativ bewertet werden, deshalb vermeiden sie eine Diagnose. Das führt dazu, dass man die Probleme erst bei grossen Krisen bemerkt und sie bis dahin «unter den Teppich kehrt». Man denkt, dass die Probleme von allein verschwinden, wenn das Kind älter wird.

Der wichtigste Wendepunkt für mich war die Migration in die Schweiz. Das Lernen einer neuen Sprache und die Jobsuche haben mein mentales Chaos gezeigt. Ich hatte einen ständigen Wechsel zwischen Perfektionismus und Aufschieben. Von aussen sah ich organisiert aus, aber innerlich kämpfte ich mit dem Zeitmanagement und grosser Ungeduld. Oft fühlte ich eine innere Unruhe und den Drang, mich zu bewegen.

Meine Wörter waren nicht so schnell wie meine Gedanken.

Besonders im Arbeitsleben war die Sprachbarriere schwer: Meine Wörter waren nicht so schnell wie meine Gedanken. Die grosse Anstrengung beim Zuhören führte oft zu Stress und Müdigkeit. Ich hatte Angst vor Fehlern und Missverständnissen. Da ich selbst als Psychologin arbeite, hat es mir sehr geholfen, mich selbst besser zu kennen, zu wissen, was mir gut tut, und die richtigen Schritte zu machen.

Durch die Migration und das Leben in einem neuen Land können Symptome sichtbarer oder schwerer werden. Mein grösster Wunsch für alle Menschen, die mit oder ohne Diagnose ADHS leben, ist, dass sie sich nicht als «unvollständig» sehen. Sie sind Personen, deren Gehirn einfach anders arbeitet. Ich wünsche mir mehr Verständnis für diesen unsichtbaren Unterschied. Hilfe zu suchen sollte keine Last sein, sondern ein Recht auf mehr Lebensqualität.

Mehmet, 36 | Ingenieur, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, aus der Türkei, seit acht Jahren in der Schweiz

ADHS als Stolperstein in meinem Beruf

Wenn die Aufgaben interessant sind, ist das Arbeiten kein Problem. Aber zwangsläufig gibt es auch langweilige Aufgaben, und diese nehmen oft viel mehr Zeit in Anspruch, als sie eigentlich sollten. Wenn die langweiligen Aufgaben überwiegen, ist Ablenkung unvermeidlich. Das Gehirn sucht sich dann andere Reize, und

genau da wird das Problem ernst. An meinem Arbeitsplatz erfassen wir unsere Arbeitszeiten auf Vertrauensbasis im SAP. Oft stelle ich fest, dass ein grosser Teil meiner Zeit durch Unkonzentriertheit verloren gegangen ist und ich in dieser Zeit keine Ergebnisse vorweisen kann. Um fair zu sein, fühle ich mich dann gezwungen, viel länger am Arbeitsplatz zu bleiben, als ich eigentlich müsste. Diese Überstunden trage ich nicht ein, was mich manchmal sehr erschöpft.

Auch spielt die Sprachbarriere eine grosse Rolle. Sehr oft fehlt mir einfach die Energie, dem Deutschen zu folgen und mich aktiv an Gesprächen zu beteiligen. Dann höre ich nur passiv und mit halbem Ohr zu – vielleicht in der Hoffnung, ein Wort aufzuschnappen, das als mentaler Trigger fungiert, mein Interesse weckt und es mir ermöglicht, mich in das Thema einzuklinken.

Bisher habe ich von meinen Vorgesetzten nichts Negatives gehört. Aber ich wünschte, wir würden besser verstanden und die Aufgaben würden entsprechend verteilt, dass wir beispielsweise öfter die für uns interessanteren Aufgaben wählen könnten. Für Situationen, in denen uns die Arbeit nicht motiviert und wir quantitativ weniger leisten, wünschte ich mir eine Art «Nachteilsausgleich» im Berufsleben, ähnlich wie bei Prüfungen in der Schule. Diese Kosten könnten dann von einer Versicherung getragen werden, da es absolut verständlich ist, dass der Arbeitgeber diese finanzielle

Last nicht allein tragen möchte. So etwas habe ich im Arbeitsleben noch nie gesehen, aber ich wünschte mir, dass die Menschen nachsichtiger wären, wenn wir ehrlich kommunizieren, dass wir etwas nicht bemerkt haben, uns nicht fokussieren konnten oder eine bestimmte Aufgabe gerade nicht schaffen.

Ich wünschte mir eine Art Nachteilsausgleich im Berufsleben.

Für Menschen mit ADHS in der Türkei ist die Situation viel dramatischer. Wenn man nicht gelernt hat, mit ADHS umzugehen, oder keinen soliden Beruf erlernt hat, ist es sehr schwer, im Leben Fuss zu fassen. Diese Menschen können oft nicht lange am Stück in einem Job bleiben. Auch für Migrant:innen in der Schweiz kann das sehr belastend sein. Wenn man nicht weiss, worauf man sich fokussieren oder wo man anfangen soll, findet man entweder keinen Job oder wird vom Leben quasi damit «bestraft», dass man in Jobs gedrängt wird, in denen man schwach ist und die einen unglücklich machen.

Ich würde mir allgemein mehr Verständnis und bessere gesetzliche Regelungen wünschen.



Ursina Dumelin

Interkulturelle Laufbahn-Coach, Kunsttherapeutin und ADHS Coach ICP. Sie arbeitet nebst ihrer Selbstständigkeit seit vielen Jahren beim Hilfswerk HEKS als Laufbahn-Coach für qualifizierte Migrant:innen mit Hochschulabschlüssen.



Für Migrant:innen mit ADHS kann es belastend sein, wenn sie nicht genau wissen wie sie in der Schweiz einen Job finden.



Text from Nick Paul Smith |
Jungian Psychoanalyst | Switzerland / USA

A Common Language

The first school meeting about my older son's ADHD was in German, two years after we arrived in Switzerland. I understood maybe sixty percent of the words and almost none of the cultural meaning behind them. I knew some of them loosely, «Konzentrationschwierigkeiten», «Verhaltensauffälligkeiten», for example, the way someone who has been learning the language for a couple years would, but more importantly, what I didn't know was what to do with them when they were pointed at my son. I was trying to advocate for my boy in a language I was still learning, inside a culture I hadn't grown up in, about a condition that was being talked about with words that simply weren't mine.

We learn to advocate for our children who don't yet have words for what's happening.

My wife of 20 years and I are both foreigners to Switzerland. Our boys are 14 and 10, the older was diagnosed in 2021, the younger this year. Both have become fluent in the local language(s), and both have spent time in the international schools and the public schools, two systems, one family, making their way.

For the last two years, I've facilitated a monthly «Fathers of ADHD Children Group» in Zug. We're a mixed group: Swiss, foreign, several nationalities, several first languages. Most months one word comes up more than any other, advocacy. The stuff underneath the word is what we share, mainly what it's like to show up for children who don't yet have words for what's happening to them, especially inside the institutions, educational, medical, athletic, economic, et al. The gaps between what they think they know about our children and what we do are, surprise, dizzying.

The work to fill those gaps takes on layers

Layer one is language, as we've been discussing, and not in the way you might think. The condition here is mostly called ADHS, not ADHD, one letter that makes a real difference for our family, and one almost never

discussed in the broader community. The anglo «ADHD» sits inside thirty years of public argument, marketing, reclamation. The «Swiss ADHS» is quieter, more medical, more private. The privacy has dignity, sure, but it also has a cost. Parents like us must reach for a language the community doesn't know, while the community uses one we don't, and probably won't ever, fully hear.

Layer two is cultural

Swiss culture, in our experience, values self-regulation, discretion, and fitting in. Those aren't bad values, and our family has benefited from them. But ADHs is, by definition, a difficulty with self-regulation others openly see as different. A boy who can't focus and sit still in an American classroom is a boy to be managed. A boy who can't sit still in a Swiss classroom can feel, to himself and to the room around him, like a small civic failure, as our experience with our boys has taught us time and again. Most of the advocacy I've had to do has not been against cruelty, it should be emphasized (I've rarely seen any), but instead against a more quiet, private, well-meaning expectation that the boy could simply «do more», «try harder», «be more».

Layer three is the system

Parents learn, slowly, what the «Schulpsychologischer Dienst» will and will not do and what the word «accommodations» means in their community. None of it is blatantly hidden, and at the same time none of it is obvious. None of it. We've learned that what's said in the meetings and written in the reports doesn't always match. And we've learned that the boys the system describes are more often than not unrecognizable to the ones we know and love at home. These are less critical observations than mere facts. No one is hiding anything. Everyone is doing their job.

Layer four happens intimately

It's the layer we spend the most time in the Fathers' group, and the one my wife and I sit inside the most too. It's what happens behind all the advocacy in the community, the conversation at the kitchen table after the kids are asleep, the argument in the car after a school meeting, whether to push the doctor or wait, whether to medicate, whether the bad week is just a bad week or the start of something new. We're two foreigners trying to make decisions for children whose nervous systems neither of us fully understands. Most

nights, we don't have a clear answer. Most mornings, we advocate anyway. If we don't, it's clear no one will.

Foreign families don't have it harder, we have it differently.

I've come to believe that foreign families don't have it harder than Swiss ones. We have it differently. What we lack in fluency, we gain in distance, a useful gap between the dominant expectations and our own cultural ear. The gaps can be uncomfortable, that's for sure, but they're also where advocacy can be the most potent. Our ears hear the unconscious assumptions more acutely because we live outside of them by default. We can ask the obvious question it appears no local would think to ask. Sometimes, not always, the community is grateful.

I remain hopeful that advocacy is the language we're all still learning. There's also a deeper one, beneath the words, beneath the labels, beneath the meetings. The language our boys still speak fluently. The one they're reminding us how to listen for again. Beyond any acronym that tries to define us.



Nick Paul Smith

He is a Jungian Psychoanalyst in his sixth and final year of full-time training at ISAP Zurich, working with many ADHD adolescents and families at his praxis. His thesis, «Father and Son: ADHD and the Modern Problem of Initiation», will be available to the public in Spring 2027. He also leads a «Fathers of ADHD Children Group» at www.elpos.ch



Lesen Sie den Artikel in deutscher Sprache auf unserer Webseite.

Lieblingsstücke

TDAH mode d'emploi

Prof. Dr méd. Nader Perroud, Jean-François Marmion, Héroïse Chochois | Verlag: Les Arènes



Le TDA/H touche jusqu'à 4 % des adultes — non pas par manque de volonté, mais parce que leur cerveau fonctionne tout simplement autrement. Cette BD drôle et scientifiquement validée vous aide à comprendre ce qui se passe dans votre tête et vous donne des pistes concrètes pour mieux vous organiser au quotidien. Une belle occasion de souffler et de ne plus vous culpabiliser.

ADHS bei Kindern und Jugendlichen – Therapie-Basics

Empfehlung einer Leserin

Claire Seufert | Verlag: BELTZ



Dieser Band bietet eine fundierte und praxisnahe Begleitung für die Therapie bei ADHS – von der Symptomatik über aktuelle Forschungserkenntnisse bis hin zu bewährten Behandlungsansätzen, eingehend beschrieben mit Fallbeispielen. Ein Begleiter für alle, die Kinder, Jugendliche und deren Eltern kompetent und einfühlsam unterstützen möchten.

Die Kraft der Worte bei ADHS

Sabrina Sandfuchs & Birte Müller-Rosenau | BELTZ



Kinder und Jugendliche mit ADHS profitieren von einer klaren und wertschätzenden Sprache. Die Strategien der Gewaltfreien Kommunikation schaffen die nötige Nähe, Sicherheit und Bindung, die Kinder mit ADHS so dringend brauchen. Das Buch beinhaltet konkrete Anwendungsbeispiele für die sofortige Umsetzung im Alltag.

Umfassende ADHS-Bibliothek

Der Zugang erfolgt über Swiscovery (Registrierung erforderlich)



Die Pädagogische Hochschule Locarno (SUPSI DFA/ASP) hat eine umfangreiche Bibliothek zum Thema Neurodiversität zusammengestellt. Dies ist ein kostenloser Service, welcher Bücher, Spiele, didaktische Hilfsmittel, Kompensationswerkzeuge und Themendossiers in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stellt.

Haben Sie einen Lese- oder Hör Tipp?

Gemeinsam wissen wir mehr – haben Sie von einem spannenden und hilfreichen Podcast gehört? Lesen Sie gerade ein Buch, welches Sie weitergebracht hat?

Haben Sie eine inspirierende Sendung gesehen? Lassen Sie es uns wissen! Wir freuen uns über Ihre Tipps unter → kommunikation@elpos.ch

Mateo zwischen zwei Klassenzimmern

Was in der einen Klasse auffällt, gilt in der anderen als Standard. ADHS ist vielfältig und spiegelt oft auch kulturelle Unterschiede wider. Warum Verständnis für Herkunft und Umgebung in der ADHS-Beratung entscheidend ist.

Text von Irene Brun

Am Telefon ist Laura, die Mutter eines neunjährigen Sohnes. Ihre Stimme klingt müde, enttäuscht, wütend und verunsichert zugleich. Seit einigen Jahren lebt die Familie in Zürich und beginnt, sich im neuen Alltag einzurichten. Ihr Sohn Mateo besucht hier die Schule und spricht bereits sehr gut Deutsch. Beim letzten Elterngespräch hat die Lehrerin empfohlen, ihn auf ADHS abklären zu lassen.

***ADHS ist kein Etikett,
das überall gleich greift.***

Laura ist fassungslos. «In Kolumbien ist er nie aufgefallen», sagt sie immer wieder. «Er ist lebhaft, ja, aber herzlich und gut integriert. Seine Lehrerin mochte ihn.» In ihrer Stimme liegt ein Gemisch aus Zweifel und Trotz, als liesse sich die Vermutung durch Beharren entkräften.

Ich erkläre ihr behutsam, dass ADHS keine feste Grösse ist, kein Etikett, das überall gleich greift. Es ist nicht nur eine medizinische Kategorie, sondern immer auch kulturell, pädagogisch und sozial geprägt.

Was als ADHS gilt, hängt wesentlich davon ab, welche Verhaltensweisen eine Gesellschaft, als normal, als störend oder als Ausdruck von Energie bewertet. In vielen Schulen Kolumbiens, insbesondere dort, wo der Alltag von Gemeinschaft, Bewegung und lebendiger Interaktion geprägt ist, werden aktive Kinder nicht rasch problematisiert. In der Schweiz hingegen gilt Ruhe als zentraler Wert; Konzentration wird oft als Ausdruck von Reife und Anpassung verstanden. Das Umfeld bestimmt mit, wann Lebhaftigkeit als Unruhe erscheint oder als kindliche Begeisterung.

Laura beginnt zu erzählen: von Mateos Schulalltag in Pereira, von Gesprächen auf dem Pausenhof, offenen

Klassenzimmern und einer Lehrerin, die ihn als neugierig und aufmerksam erlebt hat. In Zürich dagegen gilt sein Redebedarf schnell als Ablenkung, seine Bewegung als Störung. Die Unterschiede zeigen sich im Detail, in Unterrichtsstrukturen, Raumgestaltung, Erwartungshaltungen und im Umgang mit Lautstärke und Dynamik.

Ich frage Laura, was sie an ihrem Sohn besonders schätzt. Ihre Antwort kommt ohne Zögern: «Seine Neugier. Er will immer alles verstehen.» Darin liegt ein Schlüssel. ADHS ist keine einfache Auflistung von Defiziten, sondern eine komplexe Wechselwirkung zwischen Persönlichkeit, Umwelt und Wahrnehmung. Mateo hat sich nicht grundlegend verändert, wohl aber der Blick auf ihn.

In der Beratung geht es deshalb weniger darum, ob eine Diagnose «stimmt», sondern darum, wie Eltern, Schule und Kind ein gemeinsames Verständnis entwickeln können. Wir sprechen darüber, wie sich Struktur schaffen lässt, ohne Mateos Lebendigkeit zu dämpfen. Es geht um Sensibilität für die kulturelle Geschichte, die Laura und Mateo mitbringen, und darum, Wege zu finden, sich im hiesigen System zu orientieren, ohne sich selbst zu verlieren.

***Es geht um Sensibilität für die
kulturelle Geschichte, die Laura
und Mateo mitbringen.***

Am Ende des Gesprächs wirkt Laura nachdenklich, aber gefasster. «Ich muss also lernen, nicht nur über ihn zu sprechen, sondern auch über uns», sagt sie. Das Wissen um die Funktionsweise des neuen Umfelds und die darin wirksamen Erwartungen gibt ihr Orientierung und erweitert ihr Verständnis.

ADHS ist immer auch im Kontext der jeweiligen Umwelt zu begreifen. Eine fundierte Beratung braucht daher ein klares Bewusstsein für kulturelle und individuelle Rahmenbedingungen. Im besten Fall eröffnet sie Orientierung und unterstützt dabei, den Alltag stimmig zu gestalten.

Gleichzeitig zeigt sich, dass Menschen aus unterschiedlichen Sprach- und Kulturräumen oft schwer erreicht werden. In der Fachwelt besteht weiterhin ein erheblicher Mangel an Wissen über kulturelle Unterschiede im Zusammenhang mit ADHS. Das Zusammenspiel von Kultur und ADHS bleibt damit ein blinder Fleck – und zugleich eine Chance: Die Auseinandersetzung damit ermöglicht es, eigene Prägungen bewusster zu erkennen und sich sicherer im Alltag zu bewegen. Es ist an der Zeit, diese Lücke zu schliessen und ein differenzierteres Verständnis für alle Beteiligten zu entwickeln. Im Fokus dabei das Staunen über die Vielfalt des Menschlichen – offen, neugierig und wertschätzend. ■



Irene Brun

Beraterin | ADHS-Organisation elpos Schweiz



Die Diagnose ADHS wirft viele Fragen auf. Wir begleiten Sie dabei gerne. [Kontaktieren Sie uns für eine kostenlose telefonische Beratung.](#)

Unterschiede im Klassenzimmer zeigen sich im Detail: z.B. in der Raumgestaltung, in Erwartungshaltungen oder im Umgang mit Dynamik und Lautstärke.

Informationen aus dem Verein

Wir möchten mehr Menschen erreichen

Dank Ihrer Spende können wir mehr Informationsmaterialien in anderen Sprachen erstellen und unser Beratungsangebot ausbauen. Danke, dass Sie sich für Menschen mit ADHS stark machen.



Ihre Spende wirkt weiter!
Unterstützen Sie unsere Arbeit für Menschen mit ADHS auch finanziell.

andererseits die komplette Überarbeitung der Webseite. Den vollständigen Rückblick, den Jahresbericht sowie das Protokoll der Mitgliederversammlung 2026 finden Sie online mittels untenstehendem QR-Code.



Jetzt weiterlesen!
Lesen Sie hier, was unsere Mitglieder bewegt.

Ausblick auf's ADHS-Magazin Nr. 89



Was kann ich vor oder nach der Diagnose tun? Welche Therapien gibt es und was hilft konkret? In der nächsten Ausgabe gehen wir vertiefter auf das Thema Lösungen und Strategien für den Alltag ein. Haben Sie einen Tipp oder möchten Sie eine Erfahrung teilen?

Kontaktieren Sie uns unter → kommunikation@elpos.ch



Wie hat Ihnen diese Ausgabe gefallen?
Helfen Sie uns, das Magazin stetig zu verbessern – die Umfrage dauert nur 5 Minuten.

Unsere Mitglieder sind uns wichtig, deshalb fand an der diesjährigen Mitgliederversammlung eine kurze Umfrage statt – mit Fragen zum Angebot, den aktuellen Brennpunkten und ihren Wünschen für die Zukunft.

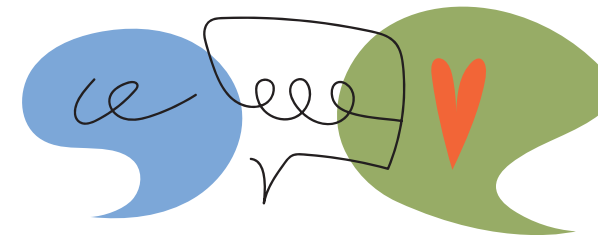
Unser Angebot für Menschen mit ADHS, die Familie, Partnerschaft, Schule und Beruf



Telefonische ADHS-Beratung

Für Menschen mit ADHS und Angehörige, die Fragen haben und Klarheit suchen.

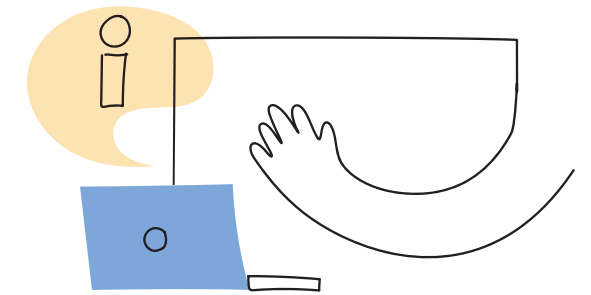
- Individuelle Beratung zu ADHS im Alltag, Beruf, Familie oder Partnerschaft
- Für Menschen mit ADHS und Angehörige jeden Alters
- Vertraulich, kostenlos und unkompliziert
- Beratung durch Fachpersonen mit fundierter ADHS-Kompetenz



Gesprächsgruppen

Für alle, die den offenen Austausch über ADHS suchen.

- Austausch auf Augenhöhe
- Raum für persönliche Alltagserfahrungen
- Unterstützung durch eine moderierende Gruppenleitung
- Stärkung des Selbstwerts durch Gemeinschaft und Resonanz



ADHS-Veranstaltungen und Kurse

Für alle, die ADHS besser verstehen und neue Perspektiven gewinnen möchten.

- Aktuelles Wissen rund um ADHS im Erwachsenen- und Jugendalter
- Alltagstaugliche Impulse und erprobte Strategien
- Austausch mit anderen Teilnehmenden
- Formate für Menschen mit ADHS, Angehörige und Fachpersonen



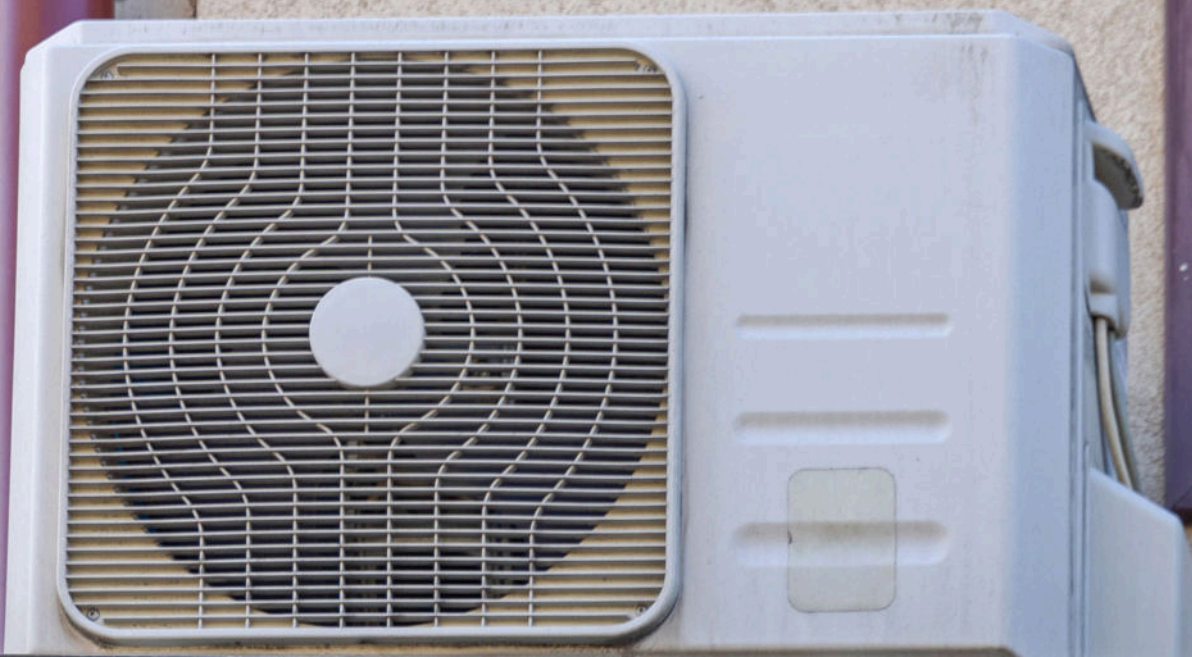
Informationen und Materialien

Für alle, die sich fundiert und praxisnah über ADHS informieren möchten.

- Orientierung und Hintergrundwissen – inspiriert von Erfahrung und Fachwissen
- Praktische Impulse für Alltag, Schule, Beruf und Familie
- Aktuelle Tipps, News und Inspiration auch über unsere Social-Media-Kanäle



Lust auf Austausch? Schauen Sie sich unser Angebot genauer an und holen Sie sich wertvolle Infos und Impulse.



elpos adhs
organisation
schweiz

ADHS-Organisation elpos Schweiz
Zwinglistrasse 16 | 3007 Bern

031 352 00 15
info@elpos.ch
www.elpos.ch