

FOCUS.

N° 27, MÄRZ 2023

Schweizerische Info-
und Beratungstelle
für Erwachsene mit ADHS
www.adhs20plus.ch



ADHS und Folgerscheinungen

a nders?

d ynamisch?

h erausfordernd?

s ensibel?



PROF. DR. ALLAN GUGGENBÜHL

VS Mitglied, Psychologe & Psychotherapeut
Bestsellerautor, Experte für Jugendgewalt
Gründer und Direktor des Instituts
für Konfliktmanagement & Mythodrama,
IKM, VS Mitglied adhs20+

Ein Beispiel: Die To-do-Liste liegt auf dem Tisch. Mit Schrecken stellt der Programmierer fest, dass sie wieder einmal keinen Zusammenhang mit dem aufweist, was er im Laufe des Tages getan hat. Wie ist das passiert? Musste er das Schachspiel mit seinem WG-Genossen weiterführen? Hat ihn das ärgerliche SMS eines Arbeitskollegen blockiert? Der junge Mann könnte sich die Haare raufen. Wieder einmal erlebt er einen Beweis des ADHS, das bei ihm diagnostiziert wurde.

Eine verbreitete Vorstellung ist, dass die Diagnose ADHS auf Defizite hinweist: Der oder die Betreffende leidet unter Stimmungsschwankungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Bewegungsunruhe, mangelnde – oder zu viel – emotionale Abgrenzung anderen gegenüber und weiteren Symptomen. Ist man da noch normal? Sollte man nicht eher gebückt und schamvoll durch die Welt schleichen und sich für sein Verhalten entschuldigen?

Die Diagnose ADHS umfasst verschiedene Symptome. Nicht alle sind negativ. Einige weisen auf besondere Eigenschaften hin. Die Konzentrationsschwierigkeit zum Beispiel, kann ein Zeichen der Fähigkeit zur kreativen Zerstreuung sein. Man lässt sich nicht nur durch eine Aufgabe vereinnahmen, sondern lässt seinen Geist in einem Schwebezustand, so dass man von einer Sache zur anderen driftet und Zusammenhänge übernimmt.

In diesem Zustand kommen einem eher neue Ideen in den Sinn; der Brain-Flow wird erhöht. Natürlich ist man möglicherweise weniger kompetent, doch die Chance neuer Ideen steigert sich.

Die Kunst ist, ADHS nicht nur als Defizit zu verstehen, sondern auch als Ressource und Anzeichen einer besonderen Begabung.



**adhs 20+, Schweizerische Info- und
Beratungstelle für Erwachsene mit ADHS**

info@adhs20plus.ch
www.adhs20plus.ch

Fach- und Beratungsstelle Zürich:
Untere Zäune 1, 8001 Zürich

Beratungsstelle Lenzburg:
Leuengasse 13, 5600 Lenzburg

Inhalt

1 Editorial

Prof. Dr. Allan Guggenbühl

Fachartikel

5 ADHS und Begleiterscheinungen

Dr. med. Ursula Davatz

7 ADHS und Schlaf

Dr. med. Monika Ridinger

11 Impulsivität bei ADHS

Dr. med. Oliver Bilke-Hentsch

12 Story

Annet
Martin Schmitt

17 Kolumne

Karin Niffeler

19 Agenda

IMPRESSUM

Koordination:
Sandra Amrein, Präsidentin adhs20+

Lektorat:
Ruedy Bolliger, Projektteam adhs20+

Grafik:
Ruth Feurer, atelier@ruthfeurer.ch



ADHS und Begleiterscheinungen

Der Phänotyp des ADHS basiert auf einem erblich weitergegebenen Genotyp, der durch bestimmte Wahrnehmungs- und Reaktionsmerkmale gekennzeichnet ist. Die wichtigsten Merkmale sind eine breite Wahrnehmungsspanne und Aufmerksamkeit, eine hohe Sensitivität und eine intensivierte emotionale Reaktivität nach aussen in Form von Aggressivität, nach innen in Form von gedanklichem Hirnen. ADHS ist laut meiner Überzeugung keine Krankheit, sondern lediglich ein vulnerabler Genotyp, der einerseits zu Hochleistungen in verschiedenen Tätigkeitsbereichen und andererseits zu ganz verschiedenen psychischen und physischen Krankheiten führen kann. Mozart, Einstein, Steve Jobs und Michael Phelps sind nur einige Beispiele für Menschen, welche Hochleistungen erbracht haben. Solche Hochleistungen kommen zustande, wenn die betreffende Person mit dem ADHS Genotyp ihren eigenen Fokus finden konnte und dann in der Lage zu einer Hyperfokussierung ist. Einer Fähigkeit, die typisch für Menschen mit ADHS ist.

Wird eine junge Frau während der Pubertät in ihrer Persönlichkeitsentwicklung durch ihre sozialen Umstände stark gestört, kann sie eine Borderline Störung, eine Bulimie oder eine Suchtkrankheit entwickeln.

Wird die betreffende Person aber schon als Kind und später auch im Erwachsenenalter von ihrer intrinsischen Leidenschaft durch eine Erziehungsabsicht abgehalten, die nicht persönlichkeitsgerecht ist, entwickeln sich aus dem ADHS Folgekrankheiten. Die laufende genetische Forschung bringt diese Zusammenhänge zwischen ADHS und psychiatrischen Folgekrankheiten immer mehr zutage. Wird zum Beispiel ein Mädchen mit einem ADHS-Temperament zu streng erzogen, kann sein

aufwallendes Temperament später in eine bipolare Störung ausarten. Wird eine junge Frau während der Pubertät in ihrer Persönlichkeitsentwicklung durch ihre sozialen Umstände stark gestört, kann sie eine Borderline Störung, eine Bulimie oder eine Suchtkrankheit entwickeln.

Es braucht viel mehr eine kompetente Unterstützung des erzieherischen Umfeldes von Kindergartenpersonal, Lehrpersonen und überforderten Eltern.

Passt sich die Frau mit ADHS über die Pubertät hinaus stets stark an ihr soziales Umfeld an und vernachlässigt dabei ihre eigenen Bedürfnisse, entwickelt sie im mittleren Alter eine schwere Depression. Auch unzählige körperliche Krankheiten können eintreten, wenn Frauen mit ADHS ihre heftigen Emotionen allzu stark zurückbinden und diese dann über das emotionale Mittelhirn – das limbische System – ihre Entladung findet und über die Hypophyse – die Nebennierenrinde – über längere Zeit zu anhaltender vermehrter Cortisol-Ausschüttung führt, bis es schliesslich zu einer endokrinen Erschöpfungssituation mit allen möglichen körperlichen Stresserscheinungen in verschiedenen Organen kommt.

Werden Jungen mit ADHS zu einengend erzogen, können sie auch viel später eine bipolare Störung als Zeichen von Ausbruchverhalten aus dem erzieherischen Korsett entwickeln. Delinquentes Verhalten tritt ebenfalls häufig bei männlichen Individuen auf, weshalb in den Gefängnissen 30–40% Männer mit ADHS anzutreffen sind. Der Fall Carlos ist nur ein Beispiel dafür; es gibt aber deren noch viele mehr.

Scheidungen, häufige Jobwechsel, Ausbildungsabbrüche und viele Umzüge kommen ebenfalls vermehrt in ADHS Familien vor.



Sollen all diese negativen Folgeerscheinungen von ADHS möglichst früh verhindert werden, braucht es nicht an erster Stelle eine möglichst frühe medikamentöse Behandlung mit Amphetaminen wie Ritalin und Concerta. Diese unterstützt an erster Stelle die schulischen Leistungen; sie hilft aber nicht bei der Persönlichkeitsentwicklung. Es braucht viel mehr eine kompetente Unterstützung des erzieherischen Umfeldes von Kindergartenpersonal, Lehrpersonen und überforderten Eltern. Diese sollten lernen, persönlichkeits- und temperamentsgerecht mit ADHS Kindern umzugehen, sodass diese Kinder und Jugendlichen keinen Schaden in ihrer Entwicklung nehmen und keine Folgekrankheiten entwickeln. Sie sollen viel mehr ihren intrinsischen – das heisst selbstgesetzten – Fokus finden können, sodass ihre vorhandenen Potentiale zur vollen Entfaltung kommen. Diese können nicht zuletzt auch zum Wohle einer zukünftigen kreativen, überlebensfähigen, heterogenen Gesellschaft wesentlich beitragen.

**Es ist das Ziel von adhs 20+
einen solchen präventiven
Auftrag in der Öffentlichkeit
möglichst zu streuen.**



DR. MED. URSULA DAVATZ
Vizepräsidentin adhs20+
Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Familiensystemtherapie
nach Murray Bowen

ADHS und Schlaf

Mehr als zwei Drittel der ADHS-Betroffenen schlafen schlecht (Valsecchi et al., 2022). Sie zeigen die klassischen schlafbezogenen Störungen wie Ein- und Durchschlafstörungen (2.5fach erhöht), Schlafapnoe, Schnarchen (3-6fach erhöht) oder «Restless-legs-Syndrom» (14.5fach erhöht). Dominierend ist eine negative Energiebilanz. D.h. man kann sich tagsüber nur mit grossen Mengen von Kaffee oder Energydrinks aufrecht halten, fällt abends völlig erschöpft in den Schlaf und erwacht morgens nicht erholt; manchmal wie «gerädert» mit grossen Anlaufschwierigkeiten (Schlafträgheit). Das Gefühl vom Gehirn «gesteuert» zu werden stimmt mit dem gängigen Konstrukt einer neurobiologischen Störung bei ADHS überein, wobei die Schwächung einzelner Hirnzentren zu den typischen Symptomen führt. Ist man dem nun hilflos ausgeliefert oder kann man etwas dagegen tun? Es ist wie überall im Leben: Je besser man das eigene «So-Sein» kennt, umso grösser ist die Chance, dass man das Steuer selbst in die Hand nehmen kann.

*Es ist wie überall im Leben:
Je besser man das eigene «So-Sein» kennt,
umso grösser ist die Chance,
dass man das Steuer
selber in die Hand nehmen kann.*

Tagesmüdigkeit und Erschöpfungseinschlafen

Etwa bei 50% der ADHS-Betroffenen kommt es im Tagesverlauf zu erheblichen «Müdigkeitsattacken». Der Kopf möchte «auf den Tisch fallen», die Konzentration lässt nach, man hat Mühe, Anweisungen zu befolgen oder zuzuhören und reagiert rascher genervt und gereizt. Es ist, als sei der «Akku» leer. Am Abend sind die Energiespeicher derart down, dass man sich kaum zu etwas aufraffen kann und einschläft, sobald man sich hingelegt hat.

Diese erhöhten Energieverluste werden mit der Reizüberflutung bei ADHS in Verbindung gebracht. Verantwortlich dafür ist der Thalamus im Zwischenhirn, der auch das «Tor zum Bewusstsein» genannt wird. Ist dieser - wie bei ADHS - geschwächt, so gelangen Reize aus der Aussenwelt, aber auch aus dem Inneren des Körpers, z.B. einschliessende Gedanken, ungefiltert ins Bewusstsein, werden dort bearbeitet, integriert oder abgewehrt. Dies kostet Energie und macht «hirnmüde». Was kann man tun? Wenn das Gehirn mit den Reizen überfordert ist, empfiehlt sich eine externe Reizabschirmung, z.B. mittels Ohrschutz, das Aufsuchen einer ruhigen Umgebung oder ein «Power Nap», welches jedoch unter 30 Minuten dauern sollte. Auch Techniken zum Gedankenstopp in Kombination mit einer guten Planung und Strukturierung des Alltages haben sich bewährt. Die bei ADHS eingesetzten Stimulanzien sind ebenfalls geeignet, die Reizregulation über eine zentrale Stärkung des Thalamus zu fördern.

Einschlafstörungen

Einschlafstörungen kommen bei fast 70% der ADHS-Betroffenen vor. Sobald das Licht ausgeht, rasen die Gedanken. Das Hirn ist hellwach, aber der Körper ist müde und man kann trotz Erschöpfung nicht einschlafen. Die Eindrücke des Tages werden verarbeitet, Pläne geschmiedet, aber auch Sorgen und Ängste breiten sich aus. Derartige Einschlafhürden treten auch bei ca. einem Drittel der Allgemeinbevölkerung auf. Diese sind jedoch eher in der Lage, die Gedankenreisen innert nützlicher Frist zu stoppen. ADHS-Betroffene benötigen Abends eine längere Zeit um «runterzukommen», unabhängig davon, ob sie etwas Schönes oder etwas Unangenehmes erlebt haben. Das Gehirn von ADHS-Betroffenen befindet sich quasi in einer dauerhaften Alarmbereitschaft. Als Ursache wird eine erhöhte Empfindlichkeit auf Stress mit Ausschüttung des Stresshormons Cortisol angenommen. Deshalb sind ADHS-Betroffene mehr als andere darauf angewiesen, stressauslösende Faktoren zu reduzieren und ihre Abendaktivitäten gut zu dosieren.

ADHSFOCUS.

Geeignet sind geregelte Zubettgehzeiten und Einschlaf-rituale. Bei der Planung der letzten Stunden vor dem Schlafengehen sollten aktivierende Aktivitäten vermieden werden. Dies ist sehr individuell und oft sind kleine Massnahmen wirksam wie z.B. vor dem Schlafengehen keine intensiven Kopfarbeiten erledigen oder konfliktreiche Gespräche nicht in die Abendstunden legen. Auch Entspannungsübungen, die zu einem passen, können hilfreich sein: Z.B. Meditation, MBSR, Yoga, ein duftendes Bad oder eine Massage. Hier gibt es keine «Patentlösung». Alles, was hilft, sich allmählich in einen entspannteren Zustand zu bringen, eignet sich dafür..

*Auch Entspannungsübungen, die zu einem passen, können hilfreich sein:
Z.B. Meditation, MBSR, Yoga, ein duftendes Bad oder eine Massage.*

Durchschlafstörungen

Alle Menschen erwachen ca. 25 Mal in einer normalen Nacht, schlafen aber sofort wieder ein und «vergessen», dass sie wach waren. Bei ADHS-Betroffenen ist das anders. Sie erinnern sich an die Wachphasen oder liegen längere Zeit wach, weil das Hirn wieder anfängt zu denken. Erklärt wird dies mit dem ungünstigen Zusammentreffen von zwei Faktoren: Der mangelnden Reizabschirmung und der erhöhten Alarmbereitschaft infolge der chronischen Aktivierung der Stressachse. Trotz Schlaf gelangen äussere und innere Signale ins Bewusstsein. So erwachen ADHS-Betroffene wegen eigener Bewegungen, weil die Temperatur im Raum ungünstig ist oder wegen Geräuschen, die den Reizfilter ungehindert passieren. Auch hier helfen beispielsweise Ohrstöpsel zum Schlafen bzw. eine konsequente Abschirmung von Ausenreizen. Und wieder spielt die Stressverarbeitung eine wichtige Rolle. Dabei gilt: Je besser die Stressregulation tagsüber und am Abend ist, desto tiefer und damit erholsamer wird der Schlaf in der Folgenacht.

Zum Schluss noch eine Besonderheit bei ADHS: Die Schlafphasenverlagerung

Manche ADHS-Betroffene berichten, dass sie bereits am späten Nachmittag bzw. frühen Abend schlafen gehen könnten. Manche schlafen ein, wenn sie ihre Kinder um 20 Uhr zu Bett bringen. Dabei handelt es sich um eine sogenannte «Dämmerlichtmüdigkeit», die mit einer verfrühten Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin in Verbindung gebracht wird. Verpasst man diesen Zeitpunkt zum Einschlafen, dann ist man erst einmal wieder hellwach. Dies ergibt sich aus dem Zusammenspiel zwischen dem Melatonin und seinem hormonellen Gegenspieler, dem Stresshormon Cortisol. Erst wenn die Melatoninausschüttung ihren Höhepunkt zwischen 1 und 3 Uhr nachts erreicht, stellt sich die Müdigkeit wieder ein; manchmal auch bereits vorher die Erschöpfungsmüdigkeit. Wirksam sind die externe Zufuhr von Melatonin, aber auch trizyklische Antidepressiva oder Schlafmittel. Dabei sollte stets bedacht werden, dass eine längerdauernde medikamentöse Behandlung die Schlafarchitektur insgesamt verändern kann.

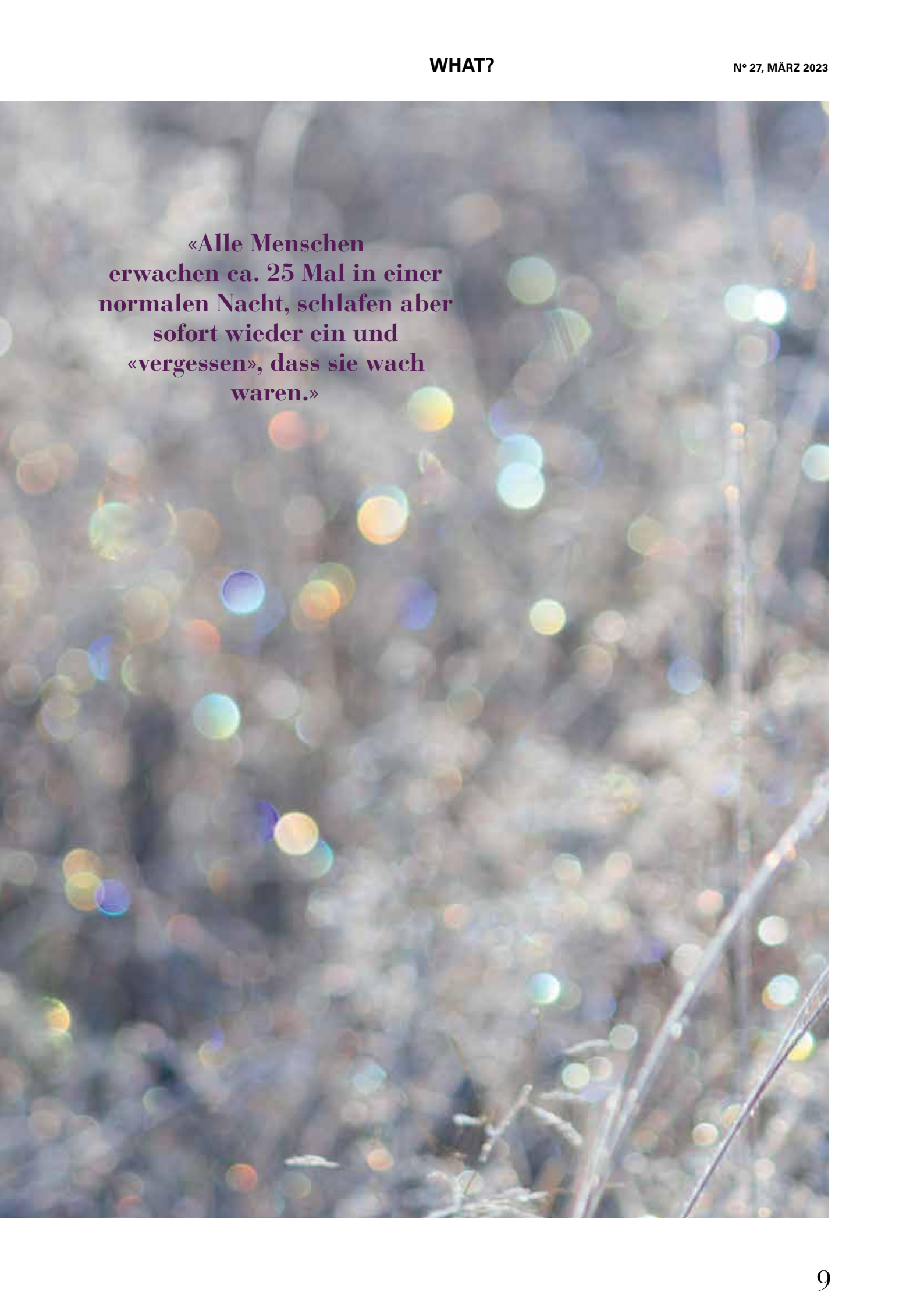
Fazit:

Auch ADHS-Betroffene zeigen ein «normales» Schlafverhalten. Veränderungen ergeben sich aus der verminderten Reizfilterung und aus einer erhöhten Stressempfindlichkeit bei ADHS. Dagegen sind nicht nur Medikamente wirksam. Mit einer externen Reizabschirmung z.B. durch Ohrstöpsel und einer konsequenten Stressregulation am Vortag können ADHS-Betroffene das «Steuer wieder in die Hand nehmen».



PD DR. MED. MONIKA RIDINGER

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Botschafterin adhs20+



**«Alle Menschen
erwachen ca. 25 Mal in einer
normalen Nacht, schlafen aber
sofort wieder ein und
«vergessen», dass sie wach
waren.»**



Impulsivität bei ADHS

Impulsivität ist eines der Kernsymptome in den Klassifikationen mit denen ADHS in Verbindung gebracht wird. Impulsivität ist Teil eines Untertyps des ADHS, ebenso aber ein selbstverständlicher Teil anderer seelischer Störungen wie Zwangsstörungen, Tic-Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen und auch Dissozialität. Nicht zuletzt ist Impulsivität aber auch ein urmenschliches typisches Phänomen, das im Kontext von Temperament, Charakter, Ethnie, sozialer Situation und als normale zwischenmenschliche Äusserung verstanden werden kann. Es stellt sich also die Frage, ob es bei der Impulsivität als Teil eines ADHS wirklich um Impulsivität geht, oder eher um die mangelnde Fähigkeit, ohnehin bestehende Impulse zu erkennen, zu unterdrücken, zu steuern oder in andere Bahnen zu lenken. Letztlich geht es also weniger um Impulsivität an sich, sondern um eine alters- und situationsunangemessene mangelnde Steuerungsfähigkeit.

Es besteht die Gefahr, dass eine übertriebene Steuerung und Impulsunterdrückung viele Aspekte einer Lebensqualität beeinträchtigen.

Der Aspekt der kindlichen und menschlichen Entwicklung ist hierbei von entscheidender Bedeutung, denn man wird den unterschiedlichen Altersstufen unterschiedliche Fähigkeiten zuschreiben, Impulse überhaupt wahrzunehmen und in adäquater Weise zu regulieren. Man denke nur an das Laufen lernen, das Erlernen der Stuhlgangskontrolle und das Erlernen sozialer Normen aber auch an die Entwicklung der Sexualität und des Drogenkonsums. Bei all diesen Bereichen, die zu den üblichen Entwicklungsaufgaben des Menschen zählen, spielt die Steuerungsfähigkeit von Impulsen, aber auch von Emotionen und von überschüssenden Gedanken, eine wichtige Rolle.

Menschen mit ADHS erleben nun die doppelte Herausforderung. Einerseits altersentsprechend und situationsentsprechend Impulssteuerung zu betreiben, andererseits genau diese Impulsivität als Teilsymptom des ADHS zu kennen und möglichst zu unterdrücken. Es stellt sich daher die Aufgabe, gemeinsam mit der Familie, mit Bezugspersonen und natürlich auch mit Therapeuten und Selbsthilfegruppen herauszuarbeiten, in welchen Lebensbereichen eine ADHS-bezogene Impulsivität (noch) tolerierbar ist und wo diese unterdrückt werden muss. Wie zum Beispiel bei Prüfungssituationen oder anderen, wo diese eine erhebliche Gefährdung darstellt, wie beispielsweise bei impulsivem Drogenkonsum oder impulsiver Teilnahme am Strassenverkehr. Es besteht die Gefahr, dass einerseits eine Vernachlässigung dieses Problems zu erheblichen seelischen und sozialen Schäden führt, andererseits aber eine übertriebene Steuerung und Impulsunterdrückung viele Aspekte einer Lebensqualität vor allem im jüngeren Lebensalter beeinträchtigen. Durch eine gemeinsame Arbeit aller Beteiligten mit jeweils unterschiedlichen Verständnis- und Interventionsansätzen lässt sich dieser Gefahr entgegenwirken und impulsiven Menschen eine gute Steuerungsfähigkeit erleichtern.



DR. MED. OLIVER BILKE-HENTSCH
MBA LL.M.
Chefarzt KJPD,
GL Luzerner Psychiatrie,
Botschafter adhs20+

Depressive Episoden und soziale Phobie

In einer Gruppe mit anderen Personen zu sein, die eigene Meinung zu äussern und persönliche Erfahrungen zu teilen - das war bis vor kurzem noch eine sehr grosse Herausforderung für mich.

Verlegen lächelnd, die eigene Unsicherheit maskierend, ging ich durch die Hochschulgebäude, in der ich studierte oder ich sass an der Publikumsfront an meinem Arbeitsort. Ich traute mich nicht, mich zu äussern, war blockiert, schämte mich, war gehemmt und dachte, dass das, was ich sage, sowieso nicht relevant oder sogar dumm sein würde. Ich lief durch die Gänge der Kunsthochschule und dachte, die anderen würden schlecht über mich denken oder würden mich hinter meinem Rücken auslachen.

Der Austausch mit Gleichgesinnten und die verschiedenen Themen, die wir besprechen oder «workshop-mässig» bearbeiten, ist sehr wertvoll für mich.

Am schlimmsten war es, wenn ich in einer Kantine oder einem Restaurant war und das Gefühl hatte, die Menschen würden mich beim Essen beobachten und könnten denken, dass ich zu viel essen würde. Ich nehme aufgrund meiner ADHS-Veranlagung in meiner Umgebung alles gleichzeitig wahr. Die Geräusche, das Lachen, die Stimmungen, die Gerüche. Dann versuche ich, mich auf das Essen zu konzentrieren und achtsam zu sein, doch die Umgebung dringt in mich ein und schon bin ich wieder abgelenkt und völlig von äusseren Begebenheiten beeinflusst.

Was ungewöhnlich in Bezug auf meine sozialen Ängste ist, dass ich sie kurzfristig ablegen oder sogar vergessen kann. Ich stehe seit mehr als 20 Jahren auf verschiedenen Theaterbühnen, hatte auch schon zwei Auftritte am Schauspielhaus Zürich. Auf der Bühne kann ich in verschiedene Rollen schlüpfen, die eigenen Ängste für

den einen Bühnenmoment pausieren. Die Begeisterung für Sprache und Schauspiel sowie das Adrenalin leiten mich dabei. Niemand aus dem Publikum würde denken, dass da eine Person mit einer sozialen Phobie auf der Bühne steht und sich trotzdem traut, sich zu zeigen, um wahrgenommen und wertgeschätzt zu werden.

Ich studierte Dramaturgie und besuchte im Studium auch Theaterpädagogik- und Schauspielmodule. Unter meinen Studienkolleginnen und -kollegen gab es natürlich sehr extrovertierte und selbstbewusste Menschen, die sich – im Gegensatz zu mir – frei und «frisch von der Leber» äussern konnten. Ich versuchte verzweifelt, Anschluss zu finden; leider gelang dies nur sehr schwer. Dies verstärkte das Gefühl, einsam zu sein sowie auch meine soziale Phobie.

Irgendwann führte mich dies in eine grosse, depressive Krise. Plötzlich ging nichts mehr, alles wurde mir zu viel. Mir fehlte die Motivation für das Studium, den Freundeskreis oder meine Hobbys. Zum Glück war ich krisenerfahren und schaffte es dank meiner Resilienz, einer Psychotherapie, einem Johanniskraut-Präparat, Eiseninfusionen und vor allem auch dank dem Schreiben wieder aus dieser Depression raus. Ich merkte, dass ich nicht für die Anderen in diesem Studium war, sondern für mich selbst. Deshalb begann ich mich mit den Ängsten, meiner Hochsensibilität und dem ADHS künstlerisch auseinanderzusetzen. Dies führte dazu, dass ich endlich mich selbst sein konnte und ich lernte, die ADHS und meine Ängste besser zu verstehen und besser damit umzugehen.

Ich merkte auch, dass ich viel mehr Pausen und ein Leben ausserhalb des Studiums brauchte, um zu funktionieren und das Leben geniessen zu können. Und natürlich hatte ich meine Leidenschaft für das Schreiben neu entdeckt. Das Schreiben ist für mich wie ein Ventil, um etwas zu verarbeiten und um die Gedanken zu sortieren. Es bereitet mir grosse Glücksgefühle, wenn



sich die Sprache verselbstständigt und daraus Reime entstehen. Und wenn ich dabei merke, dass ich neue Erkenntnisse über meine Psyche gewinne und dadurch meine Ängste überwinden kann.

Was mir auch sehr hilft, ist das ADHS-Austauschtreffen für Studierende und Akademiker*innen. Der Austausch mit Gleichgesinnten und die verschiedenen Themen, die wir besprechen oder «workshop-mässig» bearbeiten, ist sehr wertvoll für mich. Ich musste immer wieder verschiedenen, unbekanntem Menschen gegenübertreten und spürte dabei, wie meine sozialen Ängste wieder zum Vorschein kamen. Sich diesen sozialen Situationen auszusetzen und dabei festzustellen, dass ich mich selbst sein kann und nicht negativ bewertet werde, hilft mir sehr, die Angst vor Gruppen und damit auch die soziale Phobie zu überwinden. Zudem gehe ich regelmässig ins Neurofeedback-Training, was mir dank der Regulation der Gehirnwellen hilft, innerlich ruhiger und entspannter zu werden. Zusätzlich werden dabei auch Ängste abgebaut.

ANNET

Dramaturgin/Performerin



Ein Plädoyer fürs «einfach mal gut sein zu lassen»

Nach jahrelangem (Über)kompensieren, dem oft strategischen Entwickeln und Anwenden von Strategien und regelmässigem hart mit sich ins Gericht gehen, findet der Autor, dass es dann auch mal gut ist. Nicht grundsätzlich, aber etwas mehr Goodwill und Schulterklopfen sich selbst gegenüber wäre voll OK.

«ADHS und Arbeit» beschäftigt mich schon mein ganzes Berufsleben. Zu Beginn war ich den Folgeerscheinungen eher ausgeliefert. Bis nach 30 war das Thema einfach da, ohne dass es mir wirklich bewusst war. Nach den Abklärungen des KJPD in meiner Kindheit und nach deren abschliessenden Diagnose ich mit einem freundlichen «du hast ein POS, viel Glück» auf meine Lebensreise geschickt wurde, hatte ich keine Abklärungen mehr gemacht. In meiner ersten Arbeitsdekade auf renommierten Werbeagenturen in Zürich, war mein Verhalten bereits mehrfach aufgefallen (auch mir). Die Konsequenzen waren rückblickend aber noch recht human.

Das Konzipieren, Etablieren und das anschliessende selbstständige Einhalten der Strategien ist an sich bereits eine eigene Strategie.

In einem Umfeld aus Freaks, Lebenskünstlern und anderen kreativen Geistern fällt man damit nicht so extrem auf, wie in meinen folgenden Gigs in Kommunikationsabteilungen von Grossunternehmen. Dort machte es mir die überall gnadenlos vorherrschende Linearität und der konstant anwachsende betriebswirtschaftliche Wahnsinn immer schwieriger, mich in die für mich vorgesehenen «Kistchen» einzufügen. Die Konsequenzen waren Abmahnungen und Reibereien, die ich heute,

Mitte 40, deutlich besser verstehen kann als damals. Die Idee, mich einmal richtig abklären zu lassen, entstand, als ich nach acht Jahren im selben (!) Grossunternehmen sehr freundlich und kollegial gebeten wurde, mich nach einer neuen Stelle umzusehen.

Nach der anschliessenden Abklärung und der positiven Diagnose begann ich damit, mich mehr mit dem Thema auseinanderzusetzen und mich auf die verschiedenen Folgeerscheinungen von ADHS auf mein berufliches und privates Leben zu achten. Diese «Lehrjahre» absolvierte ich neben einem 100 %-Job, Familie, Marathontrainings und -läufen und dem ganz normalen Lebenswahnsinn. Und dank der grossartigen Unterstützung meiner Frau.

Superheldinnen und Ausdauersportler

Erst wenn man sein Leben und Handeln aus der Satellitenperspektive betrachtet, fällt einem auf, was wir als ADHS-Betroffene alles leisten. Leisten müssen. Und zu leisten im Stande sind. Unser Pensum ist meist deutlich höher als das der linearen Masse. Ich beschreibe es gerne so: Den Aufwand, den ich betreiben muss, um nur schon auf einem linearen 0-Level zu operieren, ist zwar von aussen kaum sichtbar, jedoch teilweise immens. Wenn ich dann in der Linearität noch etwas überperformen will, muss ich alle meine Pferde im Griff haben und jedes Ausreissen sofort unterbinden. Beziehungsweise zulassen, wenn es der richtige Moment dafür ist. Funktionierende Strategien und daraus resultierende positive Folgeerscheinungen entstehen fast ausschliesslich aus negativen oder zumindest einschneidenden Erfahrungen. Das Konzipieren, Etablieren und das anschliessende selbstständige Einhalten der Strategien, ist an sich bereits eine eigene Strategie. Man kann auch die beste Strategie relativ einfach wieder vergessen, wenn sie sich nicht etablieren konnte. Nach Jahren der völligen Finsternis, des Beginns des Realisierens und Entdeckens bis hin zum tieferen Verständnis inklusive etablieren von Strategien, ist es oft ein langer und nicht selten anstrengender bis schmerzhafter Weg.

Relax

Neben all dem Funktionieren und Monitoren geht das Bewusstsein dafür, was man alles schon verbessert, geleistet und gemeistert hat, schnell einmal vergessen. Dabei ist die Regenerationsphase - wie bei jedem Leistungssport - entscheidend. Mal zurücklehnen, die Satellitenperspektive einnehmen und sich seiner Erfolge bewusstwerden, hilft sehr dabei, gnädiger mit sich zu sein und sich zwischendrin auch einmal auf die eigene Schulter zu klopfen. Ob man so weit gehen muss, jede Niederlage wie einen Erfolg zu feiern, wie ich kürzlich in einem Podcast gehört habe, weiss ich nicht. Aber für die mentale und damit auch physische Entspannung ist es elementar, sich seiner Erfolge bewusst zu werden und stolz darauf zu sein. Und auch die Grösse zu entwickeln, einen Misserfolg nicht in ADHS-Manier als Versagen zu deklarieren und in das bereits weit offene «Rabbi-hole» aus Vorwürfen und Panikattacken abzustiegen. Wenn man in seiner Kapazität alles dafür getan hat, dass etwas funktioniert und einem dann dennoch etwas «runterfällt», dann ist's halt so; tut mir wirklich leid, war keine Absicht. Denn wenn wir schon per Default auf dem linearen 0-Level programmiert wären, wäre das (Berufs-) Leben für uns deutlich einfacher zu bewältigen. Das Bewusstsein, dass wir für die saubere Einhaltung von Prozessen aber einfach viel mehr leisten müssen, sollte uns erlauben, auch mal gnädig mit uns zu sein und einfach aus der Erfahrung zu lernen. Und wenn wir dann noch Energie haben, können wir die «Niederlage» vielleicht sogar ein bisschen feiern. Diese Erkenntnisse bereits mit 30 gehabt zu haben, hätte mir viele Sorgen und unangenehme Gedanken erspart. Leider war das Coaching-Angebot damals noch nicht besonders ausgebaut. Und auch heute fehlt es in meinen Augen an Menschen, die ihr Wissen in diesem Bereich, an andere weitergeben und sie auf ihrem persönlichen Weg des Erkennens und Handelns begleiten können. Ich denke, es ist Zeit, in diesen Bereich zu investieren und dadurch möglichst vielen Betroffenen zu ermöglichen, ein entspannteres und selbstbestimmteres Leben zu leben.



MARTIN SCHMITT
Digitalmarketing-Experte



Mit Verlaub und schönen Grüßen ;-)



KARIN NIFFELER
Fachfrau Gesundheit EFZ

Ich bin...nein...so beginnt man einen Satz nicht. Oder doch - vielleicht gerade als Frau. Warum sollte ich mich an die allgemeine Regel halten, einen Satz nicht mit «Ich» zu beginnen? Stattdessen könnte ich mich «unangepasst» geben und mich genau dazu überwinden, mit «ich bin» zu beginnen? Vielleicht bin ich zu schüchtern?

Ich sortiere mich nochmals. Es ist mir wichtig, keine Vorurteile zu füttern, dass Betroffene (je nach Ausprägung etc.) sich ständig verlieren, sprunghaft sind, etwas nicht zu Ende führen, Termine nicht einhalten, ablenkbar sind, wild durch Themen hüpfen und schon wieder beim nächsten Gedanken sein können.

Aber meine Erfahrungen zeigen durchaus, dass ich mit dem Bewusstsein an mein «mich verlieren» genau dies eher steuern kann. Es sei denn, ich werde jäh abgelenkt. Damit meine ich keine Presslufthammer vor dem Fenster. Viel schwieriger sind meine eigenen Gedankensprünge.

Jetzt überlege ich, worum geht es denn hier? Geht es nicht sogar darum, aufzufallen? Ja doch eigentlich schon; ich schreibe ja nun einmal die Kolumne. Und wenn ich jetzt auf das falsche Pferd setze? Oha... die Gedanken galoppieren wieder. Ich sehe sie bildlich vor mir, wie sie sich im Sattel verzweifelt festhalten und die Zügel umkrampfen.

Ein Blick auf die Uhr zeigt mir, dass ich mich jetzt beeilen sollte.

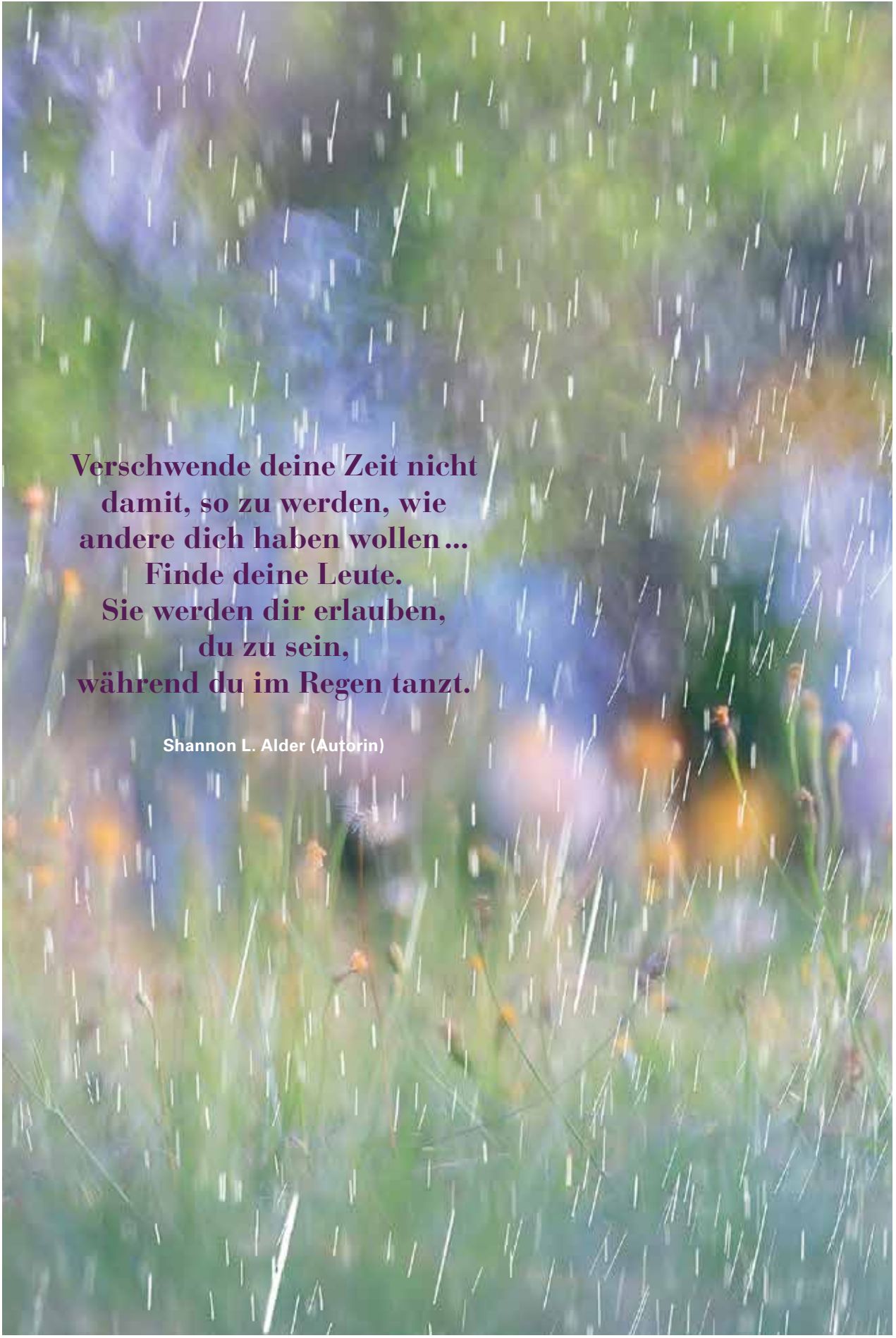
Also komm, altes Mädchen, jetzt streng dich mal an.

«Ich bin» - und jetzt schiebt sich das Zitat ins Gedächtnis: «ich denke, also bin ich». Aha, das hilft mir jetzt aber auch nicht weiter. Andererseits, in Anbetracht des Beginns mit «Ich bin» und des Teils aus dem Zitat «also bin ich», schaffe ich eine Umkehr, die gerade durch die Umkehr im Gedächtnis haften bleibt, was wiederum gut ist für die Kolumne. Oder zumindest etwas speziell. Ja genau, so wie die Folgeerscheinungen.

Spannend ist ja, dass ich die Folgeerscheinungen als solche nicht wahrnehme, zumindest nicht negativ behaftet, da habe ich ja längst Frieden geschlossen mit mir selbst und das war gut so. Ich bin nämlich nicht irgendwie «krank», sondern einfach etwas...naja...speziell oder vielleicht mit Special effects beschenkt. Und die Konzentration betrachte ich als «freies Gut», das ich aber durchaus grosszügig einsetze, wenn ich den Sinn darin sehe. Ansonsten überleg ich's mir lieber zweimal.

Zurück zur Kolumne zum Thema «Folgeerscheinungen». Was wollte ich schreiben? Ach so ja, genau, sag ich doch - das passt, das lassen wir dann mal so stehen.

Mit Verlaub und schönen Grüßen
und einem freundlichen Lächeln auf den Lippen -
meistens hilft's ;-)



**Verschwende deine Zeit nicht
damit, so zu werden, wie
andere dich haben wollen...
Finde deine Leute.
Sie werden dir erlauben,
du zu sein,
während du im Regen tanzst.**

Shannon L. Alder (Autorin)

Agenda 2023

Nächster ADHS-Fokus: Nr. 28

«Emanzipation ADS»

Nicht hyperaktiv? ... sondern hypoaktiv!

Weitere Informationen finden Sie:

<https://adhs20plus.ch/veranstaltungen/> Anmeldungen an: info@adhs20plus.ch

**Event bei Google Switzerland,
Europaallee 36, Zürich**

Donnerstag, 11.5.23, 18.00 Uhr

«ADHS und
Folgeerscheinungen»

Fachreferate und Erfahrungsberichte

Dr. med. Heiner Lachenmeier

PD Dr. med. Monika Ridinger

Dr. med. Oliver Bilke

Dr. med. Ursula Davatz



**Event im Zentrum
Karl der Grosse, Zürich**

Samstag, 2.12.23, 19.30 Uhr

ADHS/ADS und Autismus – Unter-
schiede und Gemeinsamkeiten

Referats- und Podiumsabend

M. Sc. Matthias Adler

Dr. phil. François Gremaud

Dr. med. Ursula Davatz



**Weiterbildungen im
ZAG Winterthur**

Samstag, 1.4.23, 10.00 Uhr

«Depression ist der Anfang
zur Selbstfindung»

Workshop «Visions-Collage»

Dr. med. Ursula Davatz

Irene Beerli



Samstag, 9.9.23, 10.00 Uhr

«ADHS – Wissen – Verstehen –
Kompetenzen / Umsetzung»

Markus Mäder, Projektteam adhs20+



Samstag, 25.11.23, 10.00 Uhr

«Emanzipation ADS» Nicht
hyperaktiv? ...sondern hypoaktiv!

Tagung mit interaktivem Austausch

Dr. phil. François Gremaud

FOCUS.

N° 27, MÄRZ 2023

