

## **ADHS – wie Betroffene damit leben und was für Veränderungen diese Diagnose mit sich bringt**

Welche positiven, beziehungsweise negativen Auswirkungen hat die Diagnose ADHS auf das Leben eines betroffenen Erwachsenen? Wie wirkt sich die Behandlung auf den Alltag aus?

Durch die Diagnose ADHS erhalten Betroffene eine Antwort auf unklare Symptome. Sie werden mit Gesprächstherapie und Ritalin behandelt.

Je später ein ADHS diagnostiziert wird, desto schwieriger ist die Behandlung und die Akzeptanz im Umgang mit der Störung.

Vorgelegt von  
Bettina Rupp, Céline Siegenthaler, Tobias Grüter, Zif Niedermann

Eingereicht an der  
BFGS Berufsfachschule Gesundheit und Soziales

Hauptexpertin / Nebenexperte  
M. Hofstetter / T. Bodenmann

Brugg, den 5. Februar 2021

# Inhalt

Vorwort	2
1 Abstract	3
2 Einleitung	4
3 Hauptteil	6
3.1 Theorie	6
3.1.1 Was ist ADHS	6
3.1.2 Biologische Aspekte	6
3.1.3 Psychologische Aspekte	7
3.1.4 ADHS Diagnose	8
3.1.5 Symptome ADHS	9
3.1.6 Behandlungsmöglichkeiten	9
3.2 Untersuchungen	11
3.2.1 Auswertung der Umfrage	11
3.2.2 Auswertung Interview Frau W. 56 Jahre alt, ADHS- Betroffen	17
3.2.3 Auswertung Interview Frau A. 55 Jahre alt, ADHS-Betroffen	18
3.2.4 Auswertung Interview mit Psychiaterin Frau Dr. med. U. Davatz	19
3.2.5 Auswertung Interview mit Psychiater Dr. med. Paul Niedermann	22
3.3 Diskussion	24
3.3.1 Fazit	27
4 Literaturverzeichnis	29
5 Glossar	32
6 Anhang	33

## **Vorwort**

Wir bedanken uns herzlich bei unseren Interviewpartnern Dr. med. Ursula Davatz sowie Dr. med. Paul Niedermann und den auf Wunsch anonym bleibenden Betroffenen. Ebenfalls möchten wir uns bei allen Teilnehmern unserer Umfrage bedanken, welche eine wichtige Quelle darstellt. Unser Dank gilt auch unserer Hauptexpertin Marianne Hofstetter sowie unserem Nebenexperten Tom Bodenmann für ihre Unterstützung und Betreuung während des Erarbeitungsprozesses.

## 1 Abstract

Das Ziel der folgenden Arbeit ist es darzulegen, wie Erwachsene mit ADHS ihr Leben bewältigen. Dazu sollen folgende Fragen beantwortet werden:

Welche positiven, beziehungsweise negativen Auswirkungen hat die Diagnose ADHS auf das Leben eines betroffenen Erwachsenen? Und wie wirkt sich die Behandlung auf den Alltag aus?

Wir wollen in Erfahrung bringen, ob Betroffene durch die Diagnose Antworten auf ungeklärte Symptome erhalten und ob die Akzeptanz, ADHS zu haben, sinkt, je älter eine Person bei der Diagnose ist.

Das Vorgehen ist wie folgt: Durch Interviews mit verschiedenen Psychiatern soll vor allem die klinische Seite des Themas aufgezeigt werden. Um den direkten Bezug zu der Störung zu erhalten, werden Interviews mit mehreren Betroffenen geführt. Des Weiteren wird durch eine Umfrage in der breiten Masse in Erfahrung gebracht, was betroffene Personen selbst über die Störung denken, wie sie ihren Alltag meistern und am wichtigsten, wie sie sich behandeln lassen. Aber auch wie nicht Betroffene mit erkrankten Familienmitgliedern oder Freunden umgehen, wie stark ihnen dessen Symptome auffallen und was sie selbst über ADHS wissen oder denken.

Dank der durchgeführten Umfrage und der Interviews kann festgehalten werden, dass vor allem nervöses und zappeliges Verhalten, eine tiefe Konzentrationsfähigkeit aber auch stark ausgeprägte Vergesslichkeit zu den Hauptmerkmalen gehören. Hinzu kommen meist noch geringes Selbstwertgefühl und nicht selten können Depressionen vorkommen.

Die Diagnose ist für viele Betroffene eine Erleichterung, da sie nun ihren Problemen einen Namen geben können. Dadurch beginnen sie ihre Probleme in Angriff zu nehmen und ihren Alltag entsprechend umzugestalten.

Viele der diagnostizierten Personen sagen aus, dass sie gerne früher gewusst hätten, was für eine Störung sie haben. In vielen Fällen hätten Folgeerkrankungen und andere Probleme vermieden werden können.

## 2 Einleitung

Das sind wir: Céline Siegenthaler, Bettina Rupp, Tobias Grüter und Zif Niedermann, werden in den nächsten Wochen unsere Interdisziplinäre Projektarbeit zum Thema ADHS schreiben.

Für dieses Thema haben wir uns entschieden, da jeder von uns schon einmal von ADHS gehört hat. Nicht alle von uns wissen genau, was es eigentlich ist und welche Auswirkungen es haben kann. Zudem sind wir alle bestimmt schon einmal einer Person mit ADHS begegnet, ob das bewusst war oder wir gar nichts davon gemerkt haben. Wir wollen mehr über diese Störung lernen, wie sie funktioniert und welche Folgen sie mit sich bringen kann.

ADHS ist eine Störung, deren Diagnosezahlen in den letzten Jahren fast schon explosionsartig angestiegen sind. Immer wieder hört man von Kindern, die überall in ihrem Leben Probleme haben, sei es schulisch oder manchmal auch zwischenmenschlich. Schwierigkeiten sich zu konzentrieren, sie sind grob zu anderen Kindern oder brauchen mindestens doppelt so viel Bewegung wie ihre gleichaltrigen Freunde. Meistens kommt mit dem Begriff ADHS auch jedem schnell das Medikament Ritalin in den Sinn. Vielen Kindern werden solche Medikamente verabreicht, um sie zu beruhigen und umgänglicher zu machen. Manche sagen, je früher man dies tut, desto besser für das Kind, da es von diesem Zeitpunkt an ein normaleres Leben führen kann.

Ein Kind, welches nervös auf dem Stuhl hin und her rutscht, sich nicht auf die eigentliche Aufgabe konzentrieren kann und am liebsten draußen wild umherrennen würde... ist das nicht ein Paradebeispiel für ein von ADHS betroffenes Kind? Das zumindest haben wir uns in der Gruppe gedacht, als wir uns auf dieses Thema ADHS einigten.

Doch ist das nur bei Kindern so? Was ist mit uns Erwachsenen? Kann es nicht auch gut sein, dass eine Person erst als Erwachsener eine Diagnose erhält? Für jemand, der schon sein ganzes Leben lang Schwierigkeiten mit Arbeiten hat, oder oft unkonzentriert ist und Termine und Dinge vergisst, wäre es doch eine grosse Hilfe zu wissen, dass er ADHS haben könnte. Oder würde es einfach zu weiteren Problemen und Unannehmlichkeiten in seinem Leben führen?

Damit wollen wir uns in dieser Arbeit befassen. Unsere Hauptfrage wird folgende sein: Welche positiven, beziehungsweise negativen Auswirkungen hat die Diagnose ADHS auf das Leben eines Erwachsenen? Und wie wirkt sich die Behandlung auf ihren Alltag aus?

Wir stellen folgende Hypothese: Durch die Diagnose ADHS erhalten Betroffene eine Antwort auf unklare Symptome. Sie werden mit Gesprächstherapie und Ritalin behandelt. Je später ein ADHS diagnostiziert wird, desto schwieriger ist die Behandlung und die Akzeptanz im Umgang mit der Störung.

In unserer Arbeit beschränken wir uns auf die Diagnose: ADHS im Erwachsenenalter. Wir werden den Bereich Kinder und Jugendliche weglassen und uns nur auf Erwachsene konzentrieren.

Mit Hilfe von Interviews und einer Umfrage wollen wir in Erfahrung bringen, wie sich das Leben und der Alltag von Betroffenen verändert hat und wie sie sich behandeln lassen. Außerdem wollen wir Kenntnis erhalten, wie nicht betroffene Personen mit der Diagnose eines Bekannten umgehen. Wir wollen mit Fachpersonen das Gespräch suchen, und so mehr über die Störung erfahren. Zuerst eignen wir uns ein Basiswissen aus der Fachliteratur an.

Im Anhang finden Sie ein Glossar, in welchem die Fachbegriffe erklärt werden.

## 3 Hauptteil

### 3.1 Theorie

#### 3.1.1 Was ist ADHS

ADHS ist die Abkürzung von **Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung**. Die Ursache dieser angeborenen Krankheit wird in der Veränderung der Funktionsweise des Gehirns vermutet. Das heisst, es handelt sich um eine neurobiologische Funktionsstörung, auf die auch umwelt- und genetische Faktoren Einfluss haben. Durch diese Störung ist das Gleichgewicht der Botenstoffe Serotonin, Dopamin und Noradrenalin beeinträchtigt.

(Neurologen und Psychiater im Netz, Datum unbekannt)

#### 3.1.2 Biologische Aspekte

Was sind diese Botenstoffe? Diese Stoffe, genau gesagt Neurotransmitter, vermitteln zwischen Nervenzellen. Sie schließen sich an die Rezeptoren an und können so die Informationen weiterleiten. Über die Synapsen sind die Nervenzellen verbunden, an diesen Stellen findet der Informationsübergang statt, so in Abbildung 1 ersichtlich. Die Aufgabe der Neurotransmitter besteht darin, Bereiche im Gehirn zu steuern. Unter anderem beeinflussen sie somit die Leistungs- und Lernfähigkeit sowie die Art, mit Stress umzugehen.

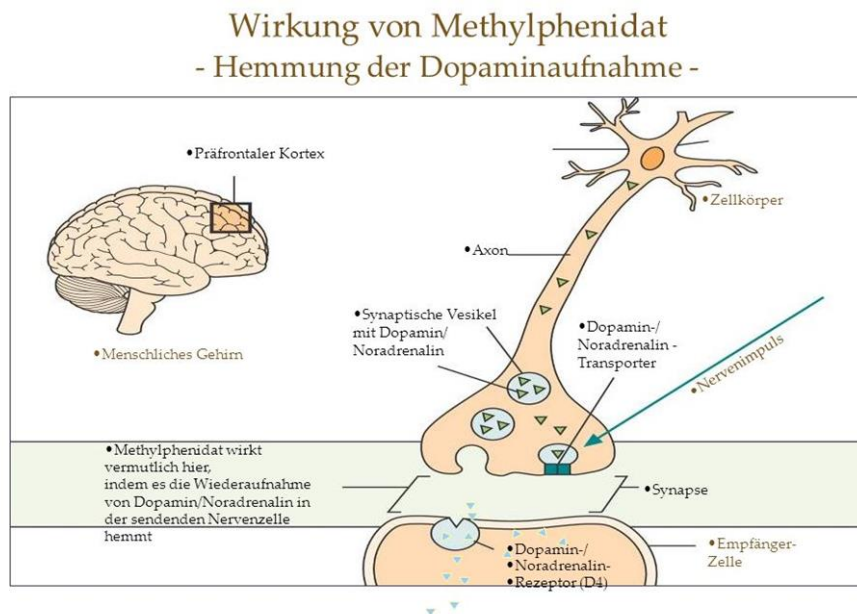


Abbildung 1. Funktion der Neurotransmitter und Wirkung von Medikamenten

Noradrenalin, Serotonin und Dopamin gehören zu den wichtigsten Neurotransmittern. Sie steuern unsere Stimmung, die Konzentrationsfähigkeit und auch unser Gedächtnis. Während Noradrenalin eine stimulierende Wirkung hat, bezeichnet man Serotonin als «Glücksbotenstoff». Serotonin macht gute Laune und am Abend wird aus diesem Stoff Melatonin, das Schlafhormon gebildet. Dieser Stoff ist demnach auch für den Schlaf in der Nacht zuständig. Auch das Dopamin hat seine Funktionen: Es hilft uns, uns auf etwas zu konzentrieren, fördert den Ehrgeiz und sorgt für Motivation.

Durch die ständige Aktivität im heutigen Alltag, ungesunde Ernährung oder wenig Schlaf kann es zu einer Dysbalance kommen. Um ein solches Ungleichgewicht zu beheben, sollte auf eine ausgewogene Ernährung geachtet werden. Zudem wird die Ausschüttung von Serotonin und Dopamin durch regelmässigen Sport, genügend Schlaf und frische Luft angeregt.

(Karina Athmann, Braineffect, 19.12.2017)

### **3.1.3 Psychologische Aspekte**

Zu den psychischen Beeinträchtigungen eines ADHS gehören in erster Hinsicht Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Die Bereiche im Alltag eines Betroffenen, in denen diese Störungen ein Problem darstellen sind von Person zu Person individuell. In der Kindheit wird dies meistens in der Schule ersichtlich, wenn es darum geht, «uninteressante» Arbeiten zu verrichten. Da können schon erste Anzeichen eines ADHS zum Vorschein kommen. Ebenfalls gehören Verhaltensauffälligkeiten dazu wie hyperaktives und impulsives Verhalten («Zappelphilipp»). Das hyperaktive Verhalten verschwindet jedoch meistens im Erwachsenenalter und zeigt sich der betroffenen Person in Form von innerer Unruhe. Deshalb wurde lange Zeit die Diagnose ADHS nicht für Erwachsene verwendet, da man davon ausgegangen ist, dass das ADHS «rausgewachsen» sei.

ADHS im Erwachsenenalter bringt in 70% der Fälle komorbide Krankheiten mit sich. Depressionen, Angststörungen wie auch Substanzmissbrauch sind die häufigsten komorbiden Störungen, die auftreten. Ein Grossteil der ADHS Patienten sucht erst dann eine psychotherapeutische Behandlung auf, wenn sie unter einer komorbiden Störung leiden. Kurz gesagt: Dann wenn's brennt.

(Interview vom 6.10.2020; ADHS im Erwachsenenalter)



### 3.1.4 ADHS Diagnose

Im Erwachsenenalter ist es schwieriger, die Diagnose eines ADHS zu stellen, als im Kindesalter, da bei den Patienten ein jahrzehntelanger Anpassungsprozess an die Symptomatik stattgefunden hat. Es muss unterschieden werden zwischen Patienten, die sich eine Selbstdiagnose gestellt haben und sich mit dem Krankheitsbild auseinandergesetzt haben und zwischen denen, die sich hinter emotionalen Problemen und Konzentrationsstörungen verstecken.

Es erfordert viel Erfahrung des Untersuchers, wenn komorbide Störungen wie dissoziale Entwicklung, schwere Persönlichkeitsstörungen und Alkohol- und Drogenabusus im Vordergrund stehen. Kernsymptome von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie Impulsivität sind unspezifisch. Häufig treten sie in Verbindung mit Komorbidität anderer psychischen Krankheiten auf. Zur Erkennung eines ADHS ist also die Kenntnis des gesamten psychiatrischen Spektrums notwendig.

Fast ausschliesslich werden die Patienten aufgefordert ihre Kindheit zu rekonstruieren um eine aussagekräftige Diagnose zu stellen. Dies geschieht im Rahmen der Erinnerung der Patienten, wobei oft auch grosse Lücken in der Vergangenheit ersichtlich werden. In diesem Fall können alte Schulzeugnisse aussagekräftig sein. Durch die Befragung der Eltern, wie auch von ehemaligen Lehrern des Patienten, können hilfreiche Informationen zur Diagnosestellung selektiert werden. Lebenspartner jedoch bewerten ihren Partner (Patient) meistens eher subjektiv und liefern somit keine objektiven Kriterien.

Die Diagnose setzt sich aus drei Komponenten zusammen:

- Aktuelle Beschwerden des Patienten
- Retrospektiv zu diagnostizierenden Symptomen einer ADHS im Kindesalter
- Angaben zur Familienanamnese

(Krause, 2004, S.71)



Die gängigsten Medikamente helfen beispielsweise bei der Ablenkbarkeit, Aufmerksamkeitsstörungen, Desorganisation und Impulsivität. Auch können oft die emotionalen Ausbrüche besser kontrolliert werden. Verwendete Medikamente sind meist Stimulanzien, beispielsweise Ritalin, Strattera, Concerta und Elvanse (Symbolisch in Abbildung 3 ersichtlich).



*Abbildung 3. Symbolbild für die medikamentöse Behandlung*

Psychologische Betreuung: Bei der psychologischen Betreuung wird häufig Verhaltenstherapeutisch gearbeitet. Das bedeutet, dass das eigene Verhalten analysiert wird und Strategien zur Problemlösung entwickelt werden. Diese Verhaltensweisen sollten anschliessend eingeübt werden, bis konditioniert.

(IG ADHS Schweiz, 2020)

Coaching: Im Coaching geht es hauptsächlich um Alltagsbewältigung. Es werden Problembereiche im Alltag besprochen. Diese können unter anderem Pünktlichkeit, Ordnung und erledigen von administrativen Arbeiten sein. Im Coaching wird Hilfe zur Selbsthilfe gegeben. Das heisst, die Patienten lernen, wie sie diese bewältigen können.

Empfohlen wird eine Kombination aus Medikamenten und psychotherapeutischer Begleitung.

(IG ADHS Schweiz, 2020)

(ADHS 20+, 2020)

## **3.2 Untersuchungen**

### **3.2.1 Auswertung der Umfrage**

An unserer Umfrage nahmen 202 Personen teil. Zum Einstieg wollten wir von ihnen wissen, mit welchem Merkmal sie ADHS verbinden. Dabei gaben 67.8% folgendes an: «kann sich nicht konzentrieren und lässt sich leicht ablenken». 16.3% gaben an, dass jemand der ADHS hat, viel Bewegung braucht und nicht ruhig sitzen kann. «Impulsives Handeln und nicht vorausschauend» wählten 5.9%, weitere 5.4% entschieden sich für «Mühe seinen Alltag selbständig zu organisieren und zu regeln». Die restlichen 4.5% wählten unter der Auswahl «Schwierigkeiten sich Dinge zu merken und schiebt Aufgaben vor sich hin».

#### **A) Betroffene Teilnehmer**

Unter den Antworten der Betroffenen Teilnehmern unserer Umfrage konnten wir folgende Ergebnisse festhalten:

Es sind 19 von ADHS Betroffene, welche hauptsächlich zwischen 20 und 30 Jahren oder älter als 40-jährig sind. Zwei Personen sind unter 20 Jahren alt. Dabei sind ca. 35% männliche und 65% weibliche Teilnehmer.

Nur 3 Personen haben ihre ADHS Diagnose vor ihrem 10. Lebensjahr erhalten und 3 Personen zwischen dem Alter von 10 und 15 Jahren. Während nur eine Person im Alter zwischen 15 und 20 mit ADHS diagnostiziert wurde, bekamen 6 Personen die Diagnose zwischen ihrem 20. und 30. Lebensjahr. Weiter erhielten 2 Personen ihre Diagnose erst zwischen 30 und 40 und sogar 4 Personen waren älter als 40 Jahre.

#### **Welche Symptome waren bei Ihnen am auffälligsten?**

Sie konnten von unseren Vorschlägen mehrere ankreuzen. Es wählten 14 Personen «unkonzentriert» aus, somit ist dieses Symptom weit vor den anderen Ausgewählten. Die Option «nervös und zappelig» wurde von 9 Personen gewählt, die Vergesslichkeit nur von 4 Personen.

#### **Wie lassen Sie sich behandeln?**

Die Ergebnisse zeigen uns, dass etwas mehr als 50% sich medikamentös behandeln lassen, 30% nicht. Unter «anderes» gab eine Person an, dass sie sich als Kind medikamentös behandeln liess, nun aber nicht mehr. Eine Person hörte mit der

medikamentösen Behandlung während der Schwangerschaft auf, eine andere liess sich nur eine Zeit lang mit Medikamenten behandeln.

### **Wie schwer war es für Sie, die Diagnose zu akzeptieren?**

Darauf antworteten 10 Personen mit «einfach», 6 sogar mit «sehr einfach». Die Diagnose zu akzeptieren war jedoch für 2 Personen «schwer» und für eine Person «sehr schwer».

### **Wie hat sich Ihr Leben seit der Diagnose verändert?**

Fünf Personen wählten, dass sich ihr Leben nicht gross verändert hat, bei 4 Personen veränderte sich ihr Leben komplett. Knapp die Hälfte bestätigte, dass sie nun ihr Leben besser gestalten könnten. Unter der Auswahl «Andere» ist hauptsächlich angegeben worden, dass sie nun einen Namen für ihr Verhalten hätten.

### **Seit der Diagnose hat sich mein Umfeld... verändert**

Fast 50% gab an, dass sich keine Veränderung zeigte. Während ca. 20% angaben, dass sich ihr Leben teilweise veränderte, gaben jeweils 15% an, dass sich ihr Leben stark bzw. wenig verändert hätte.

### **Haben Sie das Gefühl es wäre besser gewesen, Sie hätten früher eine Diagnose bekommen?**

12 von den 19 Personen antworteten mit «ja» und konnten in der Schlussfrage ihre Antwort begründen. Daraus können wir folgendes Zusammenfassen: Viele schrieben, dass sie ihre Schulzeit besser hätten gestalten können und diese vielleicht auch besser abgeschlossen hätten. Überdies wurde in vielen Antworten erwähnt, dass sie dann eine Erklärung für ihr Verhalten gehabt hätten und dies dann ihnen geholfen hätte. Viele wären froh gewesen, zu wissen, dass es Hilfe gibt und sie Behandlungsmöglichkeiten in Anspruch hätten nehmen können. Eine Person nannte auch, dass es dann von der IV anerkannt worden wäre.

## **B) Nicht betroffene Teilnehmer**

In diesem Teil geht es um die Auswertung der Umfrage der nicht betroffenen Personen. Über 90% der befragten Teilnehmer gaben an, selbst nicht von ADHS betroffen zu sein. Eine unglaubliche Zahl, da wir uns erhofften, deutlich mehr Teilnehmer zu haben, welche selbst von ADHS betroffen sind. Obwohl wir die Umfrage zum Beispiel auf Facebook Seiten von und für «von ADHS betroffenen Personen» posteten, war es schwierig, betroffene Personen zu erreichen.

Immerhin kennen ca. 70% unserer Befragten jemanden der ADHS hat, was uns auch grossen Aufschluss gibt. Fast die Hälfte (43%) der Bekannten sind jünger als 20 und ca. ein Drittel sind zwischen 20 und 25 Jahren alt. Deutlich weniger, insgesamt knapp ein Viertel der Bekannten, sind 25-jährig oder älter. 75% der Bekannten sind männlich.

Auf die Frage, ob der Teilnehmer ihren Bekannten, welcher ADHS hat, vor oder nach der Diagnose kennengelernt haben, bekamen wir ein ausgeglichenes Ergebnis. Jeweils zu hälftigen Teilen fielen die Antworten aus.

### **Teilnehmer, welche die Betroffenen erst nach der Diagnose kennenlernten, gaben folgende Antworten:**

58.7% bemerkten nicht, dass die Person von ADHS betroffen ist.

53.3% der Betroffenen lassen sich medikamentös behandeln im Gegensatz zu den 16.0%, die keine spezielle Behandlung in Anspruch nehmen. Rund 30.7 % der Teilnehmer wissen nicht, wie sich die betroffene Person behandeln lässt. Die Restlichen lassen sich entweder mit Psychotherapie (6.7%), Ergotherapie (2.7%) oder heilpädagogisch (1.3%) behandeln.

Die meistgenannten Symptome sind mit 66.7%, das nervöse und zappelige Verhalten; mit 42.7% eine ausgeprägte Unkonzentriertheit oder mit 36.0% ein impulsives Verhalten. Ausserdem wurde auch oft die hohe Sensibilität (25.3%) und das oftmalige dazwischen sprechen in Gesprächen (32.0%) der Betroffenen genannt. Symptome wie Vergesslichkeit (9.3%), Unselbstständigkeit (13.3%) oder Unorganisiertheit (17.3%) werden weniger genannt.

### **Teilnehmer, welche die betroffenen Personen bereits vor der Diagnose kannten, gaben folgende Antworten:**

Knapp 85% war nicht überrascht, als sie von der Diagnose ihres Bekannten erfuhren.

59.6% bestätigten, dass sich die Person medikamentös behandeln lässt; 15.8% sagen, dass die betroffene Person keine Medikamente nimmt. Die Heilpädagogik wurde mit 17.5% gewählt, die Ergotherapie und die Psychotherapie mit 8.8%. 17.5% wissen nicht, wie sich die betroffenen Personen behandeln lassen.

Auf die Frage, wie sich das Leben der einzelnen Personen verändert habe, gaben knapp die Hälfte (49.1%) an, dass sich das Leben der Betroffenen nur teilweise veränderte. Etwa ein Viertel (25.5%) gaben an, dass sich ihr Leben nur wenig veränderte und bei 10.6% gab es sogar gar keine Veränderung. Lediglich 14.5% gaben an, dass sich das Leben der Betroffenen stark verändert habe.

### **Haben Sie sich schon einmal überlegt einen ADHS Test zu machen?**

#### **Wie wäre es für Sie, wenn sie die Diagnose ADHS bekommen würden?**

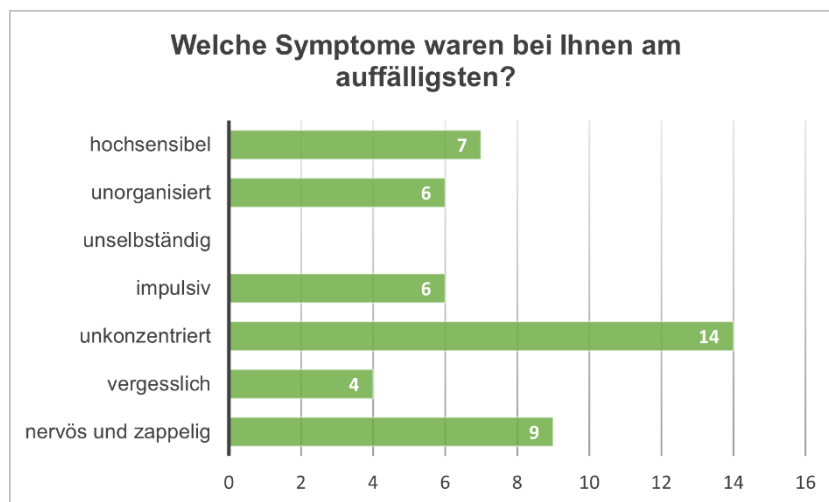
Auch wenn 92.9% der nicht von ADHS selbst betroffenen Teilnehmer angeben, noch nie über einen ADHS Test nachgedacht zu haben, würde die Diagnose für sie in den meisten Fällen keine grosse Auswirkung auf ihr Leben haben. So geben etwa die Hälfte (57.4%) und knapp ein Viertel (24.0%) an, sie könnten sich gut mit einer Diagnose abfinden, beziehungsweise es würde ihnen nichts ausmachen. Nur für wenige (13.7%) wäre es schwierig damit umzugehen und für etwa jeden zwanzigsten (4.9%) wäre es unvorstellbar, eine solche Diagnose zu haben.

### C) Vergleich Betroffene und nicht Betroffene

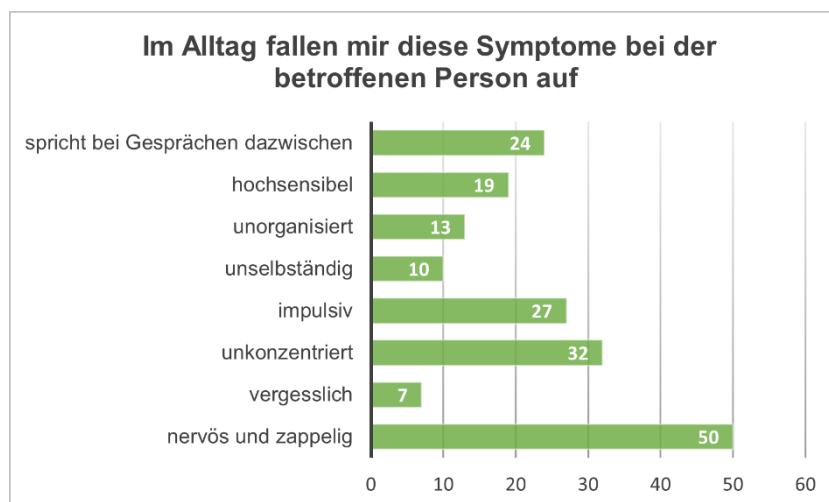
Im Folgenden werden wir einige Vergleiche zwischen den Antworten der Betroffenen und den Antworten von den Personen, welche Betroffene kennen, aufstellen.

Während die Betroffenen bei sich selbst die Unkonzentriertheit als Auffälligstes Symptom wahrnehmen, wie in Tabelle 1 ersichtlich, fällt dieses Symptom den Bekannten deutlich weniger auf (Tabelle 2). Allerdings nehmen sie Nervosität und körperliche Unruhe am stärksten wahr, wohingegen die Betroffenen dieses Symptom erst an zweiter Stelle wählen.

*Tabelle 1. Antworten der betroffenen Personen bezüglich den auffälligen Symptomen*



*Tabelle 2. Antworten der nicht betroffenen Personen bezüglich den auffälligen Symptomen*

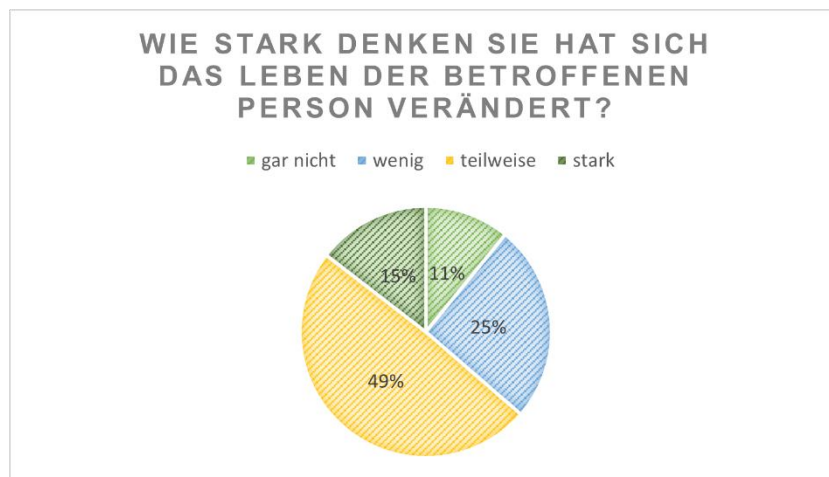


Bei der Frage, wie sich die betroffene Person behandeln lässt, sagen 52.6% der Betroffenen, dass sie sich medikamentös behandeln lassen. Die Bekannten von den Betroffenen gaben mit 59.6% fast gleich viel an.

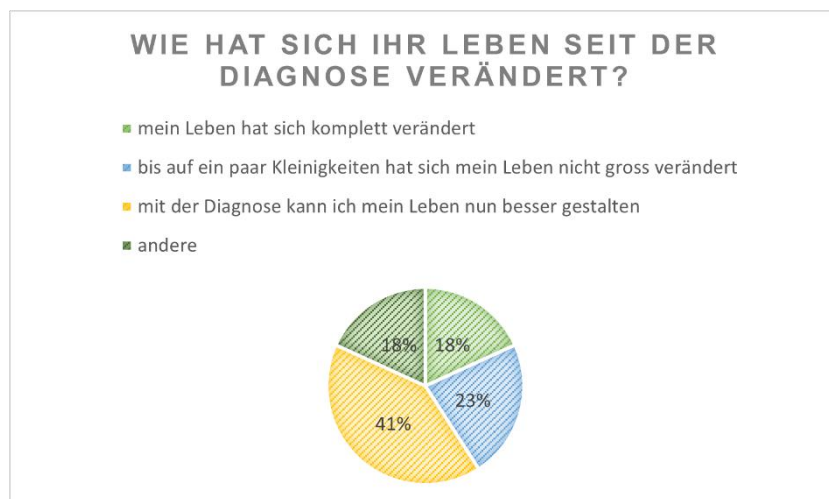


Obwohl die Hälfte (49%) der Bekannten denkt, dass sich das Leben der Betroffenen nur teilweise verändert habe (in Tabelle 3 ersichtlich), haben die Betroffenen selbst zu 41% angegeben, dass sie ihr Leben nun besser gestalten können (siehe Tabelle 4). Ein Viertel der Bekannten denkt, das Leben habe sich wenig verändert. Andererseits gaben 18% der Betroffenen an, dass sich ihr Leben komplett verändert habe. Die starke Veränderung gaben von den Bekannten jedoch nur 15% an.

*Tabelle 3. Antworten der nicht betroffenen Personen auf die Veränderung im Leben*



*Tabelle 4. Antworten der Betroffenen auf die Veränderung im Leben*



Von den nicht Betroffenen gaben 57.4% an, sie könnten sich mit einer ADHS Diagnose abfinden, weitere 24% meinten, es würde ihnen nichts ausmachen. Jedoch wäre es für 13.6% schwer und für 5% sogar unvorstellbar, eine solche Diagnose zu erhalten. Für die Betroffenen ihrerseits fiel es 15.8% sehr schwer bzw. schwer, die Diagnose zu akzeptieren. Knapp der Hälfte (52.6%) fiel es einfach und dem Rest (31.6%) sehr einfach, die Diagnose zu akzeptieren.

(Online Umfrage vom 15.10.2020 bis 5.11.2020)

### **3.2.2 Auswertung Interview Frau W. 56 Jahre alt, ADHS- Betroffen**

Nachdem sich Frau W. selbst mit dem Thema ADHS auseinandergesetzt hat, da ihr Mann und Kinder selbst davon betroffen sind, liess sie sich im Alter von 41 Jahren abklären. Sie konnte sich im Lesen von Fachliteratur wiederfinden, die Diagnose war daher ein AHA-Effekt und eine Erleichterung. Es klärten sich offene Fragen wie zum Beispiel, wieso sie gewisses nicht tun kann, wie andere es können. Frau W. hatte keinerlei Probleme mit der Akzeptanz dieser Diagnose.

Die stärksten Symptome, welche bei ihr auch im Alltag auftreten ist die Hyperaktivität, sowie dass sie sich nicht auf zwei Dinge gleichzeitig konzentrieren kann. Zudem ist Frau W. leicht ablenkbar. Die Impulskontrolle für sie am Herausforderndsten und beeinträchtigt sie in ihrem Alltag am stärksten. Dies zeigt sich zum Beispiel in dem, dass sie spricht, bevor sie nachdenkt, was bei der Arbeit oft zu Problemen mit den Vorgesetzten führt. Frau W. hat verschiedene Medikamente ausprobiert (Concerta und nun Elvanse) seit sie die Diagnose hat. «Medikamente alleine reichen nicht», sagt sie. Deshalb hat sie selbst Strategien entwickelt, mit denen sie ihren Alltag leichter meistern kann. Sie führt nun ihren Alltag mit mehr Klarheit, über die Herkunft ihrer Symptome. Sie wurde barmherziger mit sich selbst und dem Umgang mit ihren Schwächen. Gewisse Situationen meidet sie bewusst, da sie sich nicht so vielen Reizen aussetzen will und kann aufgrund ihres ADHS. Ihre Arbeitsumgebung hat sie entsprechend angepasst.

Zum Schluss wurde Frau W. gefragt, ob sie das Gefühl hat, eine frühere ADHS Diagnose wäre besser gewesen. Sie bestätigte, dass sie besser hätte damit umgehen können und ihr Verhalten besser hätte einordnen können. Sogar einen besseren Schulabschluss wäre eventuell möglich gewesen, wobei sie dies heute nicht stört. Sie bestreitet jedoch die Hypothese, je später ein ADHS diagnostiziert werde, desto schwieriger die Behandlung und die Akzeptanz im Umgang mit der Krankheit. Bei ihr wäre das nicht so gewesen, und sie konnte Strategien selber entwickeln, um strukturierter zu leben.

(Interview vom 10.10. 2020)

### **3.2.3 Auswertung Interview Frau A. 55 Jahre alt, ADHS-Betroffen**

Nach dem die Kinder von Frau A. eine ADHS Diagnose erhalten haben, entschied sich Frau A. mit 36 Jahren selbst eine ausgiebige Beratung bei einer Fachperson einzuholen. Da sie schon länger eine Vermutung bezüglich ADHS hatte, war die Diagnose schlussendlich für sie keine grosse Überraschung. Leichte Ablenkbarkeit, Hyperaktivität, Desorganisation oder Stimmungsschwankungen, vor allem aber Vergesslichkeit waren Symptome, die Frau A. dazu veranlassten eine Fachperson aufzusuchen.

Nach der Diagnose hat sich Frau A. durch Lesen von Fachliteratur und Besuchen von Vorträgen ein grosses Wissen über ADHS angeeignet und gelernt, verschiedene Strategien im Alltag anzuwenden, um sich zu helfen. Zudem liess sie sich etwa ein Jahr lang mit Concerta behandeln, heute ist sie nicht mehr darauf angewiesen und nimmt nur noch ein Medikament, um ruhig schlafen zu können.

Unter Anwendung dieser Strategien und einer leichten Umstellung des Arbeitsalltages kann sie ein geregelteres Leben führen, im Wissen, dass sie etwas anders ist als ihre Mitmenschen. Sie kann sich nun besser organisieren und hat weniger Stimmungsschwankungen.

Frau A. sagt, sie wäre froh gewesen, früher gewusst zu haben, dass sie von ADHS betroffen ist. Sie meint es hätte ihr vor allem in der Schule beim Lernen oder beim Gestalten von zwischenmenschlichen Beziehungen geholfen. Ausserdem hätte sie früher Medikamente nehmen können. Durch die späte Diagnose war eine Behandlung sehr schwierig bei ihr. Zudem denkt sie, wäre ein Burnout, welches sie erlitt, vielleicht verhinderbar gewesen, hätte sie früher gewusst, dass sie an ADHS leidet. Auch wären wahrscheinlich verschiedene Beziehungen nicht verloren gegangen oder ihr Selbstwertgefühl wäre deutlich besser.

(Interview vom 9.10. 2020)

### **3.2.4 Auswertung Interview mit Psychiaterin Frau Dr. med. U. Davatz**

Frau Dr. med. U. Davatz ist Psychiaterin und Familiensystemtherapeutin.

#### **Symptome**

Hauptsächliche Symptome, welche Frau Dr. Davatz beschreibt, sind ein schlechtes Zeitgefühl, Reizoffenheit, das Messie Syndrom und Dickköpfigkeit. Oft treten die Symptome auch in Form von Folgeerkrankungen auf. Die Folgeerkrankungen treten meist aufgrund eines unbehandelten ADHS auf und werden vor der eigentlichen ADHS Diagnose gestellt. Dazu gehören bei Frauen hauptsächlich Depressionen, Angst – und Persönlichkeitsstörungen, aber auch Essstörungen. Bei Männern sind es oft Gewalthandlungen und Suchtprobleme, jedoch auch Autismus. Natürlich können alle Krankheiten bei beiden Geschlechtern auftreten. Die Betroffenen suchen wegen diesen Problemen Hilfe und werden danach mit ADHS diagnostiziert. Auch können sich als Folgeerkrankungen organische Probleme, ausgelöst durch Stress, bilden. Diesen Stress machen sich die Betroffenen meist selbst, beim Versuch sich anzupassen. Beispiele dafür sind Darmprobleme, Schilddrüsenprobleme aber auch Herzinfarkte. Diese sind dann nicht nur eingebildet, sondern organisch nachweisbar.

#### **Diagnosestellung**

Die Diagnosen werden sehr unterschiedlich und in allen Altersklassen gestellt. Es gibt Kinder, welche bereits sehr früh Anzeichen für ein ADHS zeigen, Schreibabys oder sehr sensible Kinder beispielsweise. Zu welchem Zeitpunkt die Diagnose gestellt wird, ist stark vom Umfeld, aber auch von der Persönlichkeit abhängig. Je besser das Umfeld, also Eltern, Betreuungspersonen und Lehrpersonen mit den besonderen Bedürfnissen des Betroffenen umgehen können, desto später wird die Diagnose gestellt. Dazu gehören beispielsweise klare Strukturen aber auch ein liebevolles und verständnisvolles Umfeld, welche sich positiv auf die Betroffenen auswirken. Ein weiterer Faktor ist oft die Intelligenz des Betroffenen. Viele von ADHS betroffene Menschen sind sehr intelligent. Durch ihre schnelle Auffassungsgabe können sie ihre Symptome kompensieren und so bleiben diese lange unentdeckt.

Allgemein ist es heutzutage so, dass viele Personen selbst die Vermutung einer ADHS-Diagnose haben, mit dieser Vermutung eine Fachperson aufsuchen und die Diagnose dann bestätigt wird.

## **Auswirkungen, welche für die Betroffenen/Umfeld sehr schwierig sind**

Für das Umfeld eines Betroffenen ist oft die Dickköpfigkeit sehr schwierig. Die Betroffenen sind stark von innen gesteuert und möchten, dass es nach ihrem Kopf geht. Oft sind auch Veränderungen sehr schwierig. Hier sollte das Umfeld den Betroffenen bei der Strukturierung helfen und sie führen.

Auch haben die Betroffenen oft Mühe mit der Zeit Administration. Sie haben ein schlechtes Zeitgefühl und kommen oft zu spät. Die Reizoffenheit ist oft immer wieder ein Problem, da sie sämtliche Emotionen in einem Raum wahrnehmen. Dies kann dazu führen, dass sie es nicht mehr aushalten und den Raum verlassen müssen. Wichtig ist, dass man lernt, wann dieser Zeitpunkt eingetroffen ist und es Zeit ist, eine Pause zu machen.

## **Behandlungsmöglichkeiten**

Heutzutage wird oft medikamentös behandelt. Dafür werden meist Amphetaminen angewendet, auch Weckamine oder „uppers“ in der Umgangssprache genannt. Sie stimulieren das Gehirn, helfen wach zu bleiben und sich zu fokussieren. Die Amphetamine haben eine ähnliche Auswirkung wie Adrenalin, welches unter Stress ausgestoßen wird, das Gehirn muss sich fokussieren. Zu den häufigsten Formen bei den Amphetaminen zählen laut Frau Dr. Davatz Ritalin und Ritalin LA. Ritalin wirkt sehr schnell, Ritalin LA wirkt weniger schnell, dafür geben sie den Wirkstoff den ganzen Tag ab. Manchmal wird auch mit stimulierenden Antidepressiva behandelt, welche eine ähnliche Wirkung haben. Ein weiterer Weg sind Antidepressiva in Kombination mit Amphetaminen. Bei Medikamenten treten aber oft Nebenwirkungen auf die sehr unterschiedlich sind. Einige klagen über weniger Kreativität, andere hingegen haben eine bessere Kreativität. Eine häufige Nebenwirkung ist die Appetitlosigkeit. Gewisse Patienten werden unruhig und können nicht schlafen, wenn sie das Medikament zu spät nehmen, andere hingegen schlafen besser, da sich die Gedanken «sortieren». Die Nebenwirkungen sind daher von Person zu Person sehr unterschiedlich und auch widersprüchlich. Das Gehirn funktioniert bei jedem Menschen etwas anders.

Nebst der Medikation ist die Therapie oft wichtig. Die Beratung des Umfeldes, gerade bei Kindern, ist sehr wichtig. Bei Erwachsenen wird oft bei der Strukturierung, Rhythmisierung und beim Treffen von Entscheidungen geholfen. Auch empfiehlt Frau Dr. Davatz, dass die Patienten etwas finden, was ihnen Spass macht zum Beispiel eine Aktivität, bei der sie sich fokussieren können und worin sie gut sind. Dies gibt den Betroffenen ein besseres Selbstwertgefühl. Oft geht dieses verloren, da man sich sehr

lange versucht anzupassen und anders zu sein. „Man muss mit sich Freund machen, erst dann kann man es besser handhaben.“ (Dr. med. Davatz, 6.10.2020)

Eine weitere Therapieform, welche aktuell im Aufbau ist, ist dass Betroffene eine Ausbildung machen, um anderen Betroffenen helfen zu können. Die Organisation ADHS 20+ bietet dies an und wird von den Beteiligten als sehr gut wahrgenommen.

Eine weitere Methode, welche manchmal angewendet wird, ist das sogenannte Neurofeedback. Bei dieser Therapiemethode wird das Gehirn an Elektroden angehängt, welche die Reaktionen des Gehirns aufzeigen. Während das Gehirn angeschlossen ist, schaut man den vorher ausgewählten Film und soll sich darauf fokussieren. Sobald das Gehirn nicht mehr fokussiert ist, hört der Film auf. Das Gehirn wird so trainiert, sich zu fokussieren.

Frau Dr. Davatz versucht bei Erwachsenen oft als erstes den Weg ohne Medikamente, weil die Personen meist sehr weit gekommen sind ohne Medikamente zu nehmen. Manchmal hilft es aber den Betroffenen auch, für einen bestimmten Zeitraum mit Medikamenten behandelt zu werden. Danach wissen sie wie es ist, wenn man sich fokussieren kann und es fällt ihnen dann meist viel leichter, dies auch ohne Medikamente zu machen.

Allgemein ist es aber wichtig, dass man alles regelmässig macht und etwas findet, was zur Fokussierung hilft. Es gibt Patienten, denen Sport hilft und anderen Sudoku.

### **Reaktion auf die Diagnose**

Grundsätzlich wird heute die Diagnose schneller gestellt als früher, da sie bekannter ist. Bei Kindern ist es wichtig, den Verdacht auf ADHS frühzeitig abzuklären, da sie mit der Diagnose Sondermassnahmen und Hilfestellungen erhalten. Auf die Diagnose ADHS reagieren die Betroffenen sehr unterschiedlich, gewisse werden wütend und bestreiten es, andere sind erleichtert, gerade wenn sie es sowieso schon erwartet haben. Aufgrund Man der Diagnose kann man besser einordnen, was los ist.

Unserer Hypothese kann Frau Dr. Davatz nicht ganz zustimmen. Kinder sind oft besser geschützt, wenn sie es selbst nicht wissen. So kommen sie sich nicht anders vor. Erwachsenen hingegen hilft es aber, eine Diagnose zu haben. Sie wissen wieso sie anders funktionieren und können sich Hilfe holen.

(Interview vom 6.10.2020)

### 3.2.5 Auswertung Interview mit Psychiater Dr. med. Paul Niedermann

Dr. med. Paul Niedermann ist selbständiger Psychiater und führt seine eigene Praxis im Seefeld Zürich. Diese hat er im Jahre 1997 eröffnet und sammelt dort seither seine beruflichen Erfahrungen und Erfolge. Er behandelt viele Patienten bei denen er das ADHS diagnostiziert hat. Oft sind es Studenten, die aufwendige Arbeiten abliefern müssen oder bereits am dritten Studium sind (25-30 Jährige). Aber auch Leute mittleren Alters kommen zu ihm. Bei ihnen sind es oft die Routinearbeiten im beruflichen Alltag die ihnen Mühe bereiten. Aber grundsätzlich kommen die Patienten nie wegen dem ADHS selbst sondern deren komorbiden Krankheiten und Störungen wie Depressionen, schlechtes Selbstwertgefühl und Angststörungen.

Erfahrungsgemäss erzählt er, dass es oft sehr kluge Leute sind, die eine Lücke in ihrer Karriere haben oder einfach ihre Arbeiten nicht abgeben. Das kann laut Dr. med. Niedermann ein guter Hinweis sein auf ADHS. «Sie bringen ihre PS nicht auf den Boden.» (Dr. med. Niedermann, 6.10.2020)

Ebenfalls meinen die Patienten häufig, dass sie unbeliebt seien, obwohl oft das Gegenteil der Fall ist.

Sie sind eigentlich sogar sehr gute Teamplayer und an erster Stelle, wenn es brennt. Ihre Bereitschaft ist enorm gross bei hoher Intensität. Dafür umso geringer, wenn es um Routinearbeiten (Backoffice) geht. Dies merkt man auch bei der so genannten Prokrastination. Sie sei ein sehr häufig auftretendes Symptom laut Dr. med. Niedermann. Die Prokrastination ist der Überbegriff für das Herausschieben von Terminen und Dinge, die nicht «brennen».

Dr. med. Niedermann erläutert, dass die am meisten angewandte Behandlungsmethode, die Medikamentöse sei. Dabei wird Ritalin verwendet, um den Dopaminfluss zu regulieren. Das Medikament allein, helfe jedoch in den meisten Fällen nicht über einen längeren Zeitraum. Am Wichtigsten sei es, die komorbiden Krankheiten zuerst zu behandeln. Wenn diese abgeklärt sind, kann man sich auf den medikamentösen Umgang konzentrieren.

Mit unserer Hypothese, «Je später ein ADHS diagnostiziert wird, desto schwieriger ist die Behandlung und die Akzeptanz im Umgang mit der Störung.», ist Dr. med. Niedermann nicht einverstanden. Er sieht es umgekehrt: «Je älter, desto willkommener ist die Diagnose». Aus seinen Erfahrungen mit seinen Patienten erzählt er, dass viele Schwierigkeiten plötzlich eine Erklärung bekommen durch die Diagnose. Wobei er die Diagnose ADHS, nicht als korrekt definiert empfindet. Die sogenannte Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung sollte laut Dr. med. Paul Niedermann als Aufmerksamkeitsinkonsistenz bezeichnet werden, anstelle eines Defizits. Da die

Problematik bei der Aufrechterhaltung der Konzentration besteht und nicht die Konzentrationsfähigkeit an sich in Frage gestellt wird. Das lässt sich bei fast allen Patienten zeigen. Diese haben lediglich Schwierigkeiten sich in spezifischen Bereichen zu konzentrieren, die sie als nicht spannend wahrnehmen. Dafür haben sie oft einen sogenannten «Hyperfocus» bei den Dingen, die sie brennend interessieren. Dieser Hyperfocus gibt ihnen die Fähigkeit, sich überdurchschnittlich gut und lange auf etwas zu konzentrieren/fokussieren.

(Interview vom 6.10.2020)



### **3.3 Diskussion**

#### **In welchem Lebensabschnitt kommen die meisten Patienten zur Untersuchung, bevor sie mit ADHS diagnostiziert werden?**

Bei dem Zusammentragen unserer gesammelten Daten durch die Interviews und die Umfrage wird ersichtlich, dass die meisten Patienten im Alter von 20 bis 30 Jahren beginnen Hilfe aufzusuchen. Bei der Umfrage erzielte diese Altersgruppe den höchsten Wert von 31,6%. Dies scheint plausibel, da unsere befragten Fachpersonen fast identische Angaben gemacht haben. Dr. med. Niedermann erzählt aus seinen Erfahrungen, dass seine Patienten, die er später mit ADHS diagnostiziert hat, meist Studenten im Alter von 25 bis 30 Jahren sind.

Die Altersgruppe mit dem zweithöchsten Anteil der Befragten, sind über 40-Jährige. Sie erzielen einen Wert von 21,1%. Auch dieser lässt sich gut mit den gesammelten Daten verknüpfen. In den Interviews mit den medizinischen Fachleuten, haben die über 40-jährigen Patienten den zweithöchsten Wert erreicht. Bei diesen seien es oft die Routinearbeiten im beruflichen und privaten Alltag, welche ihnen Schwierigkeiten bereiten.

#### **Veränderung der Lebensumstände durch Behandlung / Diagnose**

Knapp die Hälfte der Betroffenen aus der Umfrage bestätigen, dass sie dank der Diagnose wissen, an was sie arbeiten und so ihr Leben besser organisieren können. Sie können sich neue Strukturen schaffen, wissen, wo sich Hilfe holen und haben einen Namen für ihr Problem, eine Antwort auf offene Fragen. Ein Viertel sagt, dass sich ihr Leben seit der Diagnose nicht gross verändert hat, hingegen ein Fünftel erwähnt, dass sich ihr Leben komplett veränderte. Interessanterweise zeigt die Hälfte der Betroffenen auf, dass sich ihr Umfeld seit der Diagnose nicht verändert hat. Das heisst, sie leben mit denselben Menschen um sich, arbeiten in derselben Tätigkeit und sind noch mit dem gleichen Freundeskreis unterwegs. Ein stützendes Umfeld, dass sich auch nach einer ADHS-Diagnose nicht verändert, gibt Stabilität und Sicherheit. Aber auch bei einer grossen Veränderung können sich Vorteile zeigen. Nach einem veränderten Umfeld, was bedeuten kann, andere Freunde zu haben oder nur noch mit wenigen Freunden aus dem «alten» Umfeld Kontakt haben, bleiben die treuen und engeren Kontakte bestehen. Diese können die Person mit der Diagnose bestimmt besser tragen als ein scheinbar grosser Freundeskreis oder hilfsbereite Familienmitglieder.

Die Betroffenen aus der Umfrage sind durch die Behandlung in der Lage, sich besser zu strukturieren und zu konzentrieren. Sie können Dinge im Alltag selbständiger erledigen, haben Verständnis für sich selbst und nehmen Situationen besser wahr. Auch die

Betroffenen, welche keine medikamentöse Behandlung in Anspruch nehmen, haben gelernt, damit umzugehen. «Ich habe gelernt, mich mit Hilfsmitteln [...] neu zu organisieren.», so ein anonymer Teilnehmer der Umfrage.

Hätten sie ihre Diagnose früher erhalten, wäre vieles möglich und auch anders gewesen. Spezifisch die Berufswahl und die Zeit in der Schule hätte sich einfacher gestaltet. Durch medikamentöse Behandlung würde sich der Alltag leichter organisieren lassen. Doch nur schon das Wissen, dass man ADHS hat, hätte geholfen. Einige litten in ihrer Jugendzeit darunter, «anders als die anderen zu sein» und wären froh um eine Erklärung dafür gewesen. Mit der Diagnose und durch die unterstützende Behandlung hätten sie Dinge konkreter und konzentrierter angehen können. Ein Teilnehmer sagt: «Ich bin froh, dass ich einen guten «Familienboden» hatte [...]», was auf die Wichtigkeit eines stabilen Umfeldes hinweist. Laut einem anderen Teilnehmer wäre es auch in Beziehungen nicht so anstrengend und kompliziert gewesen.

Diese Antworten sind unter Umständen widersprüchlich der Aussage gegenüber, dass Betroffene mit einem Umfeld, welches gut mit ihnen umgehen kann, später mit ADHS diagnostiziert werden. Bestimmt wären auch die Personen froh, ihre Diagnose früher erhalten zu haben, welche in einem guten Umfeld waren und dadurch erst später diagnostiziert wurden. Es ergibt sich eine neue Frage daraus: Gleicht sich das gute Umfeld vor der Diagnose mit der somit verpassten frühzeitigen Unterstützung aus?

### **Wegen welchen Symptomen kommen die Betroffenen und welche Symptome werden bei der Abklärung noch festgestellt?**

Aus unseren Interviews mit den Betroffenen und unserer Umfrage stellen wir fest, dass die meistgenannten Symptome die hohe Unkonzentriertheit oder leichte Ablenkbarkeit, Nervosität sowie Hypersensibilität und Hyperaktivität sind. Außerdem kommen laut Psychiatern noch weitere Symptome wie schlechtes Zeitgefühl, Probleme mit der Einhaltung von Terminen oder Desorganisation hinzu, welche vor allem durch die leichte Ablenkbarkeit zum Vorschein kommen.

Die oftmals starke Nervosität und Hyperaktivität hindern die Betroffenen daran sich über einen längeren Zeitraum auf eine Sache zu konzentrieren.

Besonders aus den Interviews wissen wir, wie sehr die Betroffenen unter starken Konzentrationsschwächen leiden können. Dies zeigte sich oft schon früh in der Schule und auch später im Job. In manchen Fällen kann das Unterdrücken der Gefühle oder Impulse sogar dazu führen, dass Zwangsstörungen, Burnouts oder Depressionen auftreten. Wie uns eine Interview-Partnerin mitteilte, ist sie sich sicher, dass sie ein Burnout hätte verhindern können, hätte sie früher um ihr ADHS gewusst.

Solche Krankheiten können durch das Unterdrücken von Gefühlen wie auch durch ein geringes Selbstwertgefühl auftreten. Da die betroffenen Personen denken, dass sie unbeliebt seien, obwohl dies meist gar nicht der Fall ist, auch wenn sie manchmal durch nicht erledigen von Arbeiten sich und andere Personen enttäuschen können.

Zunehmend sind auch Fälle, in denen Studenten zwischen 25 und 30 Hilfe aufsuchen, da sie bei der Studienwahl oft unschlüssig sind und wichtig scheinende Entscheidungen impulsiv und unüberlegt fällen. Zudem haben auch viele, Mühe grosse Arbeiten termingerecht fertigzustellen. Bei dieser Gruppe von Betroffenen sind nebst Depressionen und einem schlechten Selbstwertgefühl Panikattacken festzustellen.

Im Arbeitsalltag zeichnen sich Betroffene dadurch aus, dass sie unter starker Belastung aufblühen und enorme Arbeitsleistungen hervorbringen können. Mit der Verringerung des Arbeitsdruckes geht jedoch schnell der Arbeitswille und die Zuverlässigkeit zurück und nicht ganz so wichtige Arbeiten werden vor sich hergeschoben oder vergessen. Dazu kommt, dass ADHS-Betroffene oftmals Probleme mit Autoritätspersonen und Hierarchien, welche sie nicht akzeptieren können, haben.

### **Behandlungsmöglichkeiten**

Auch hier stimmen die Aussagen der beiden Psychiater überein. Oft wird mit Medikamenten behandelt. Das bekannteste davon ist Ritalin. In welcher Dosis und in welchem Zeitraum die Medikamente eingenommen werden ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Es gibt auch immer wieder Patienten, welche nur über einen bestimmten Zeitraum Medikamente einnehmen. Die Betroffenen können so die Erfahrung machen, wie es ist, wenn beispielsweise die eigene Konzentration und Organisation richtig funktionieren. Oftmals fällt es ihnen danach, ohne Medikamente, auch einfacher ihr Leben zu gestalten.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Gesprächstherapie in Form von Coaching oder Psychotherapie. Das Ziel ist, an den eigenen Überzeugungen und am oft verzerrten Selbstbild zu arbeiten. Des Weiteren geht es darum, dem Patienten in der Alltagsgestaltung zu helfen. Auch wurde im Interview mit der Psychiaterin die Methode Neurofeedback erwähnt.

Aus der Umfrage entnehmen wir, dass über 50% der Betroffenen mit Medikamenten behandelt werden. Bei den Angehörigen geben 60% eine medikamentöse Therapie an. Was also auch mit den Aussagen der Psychiater grösstenteils übereinstimmt. Etwa 15% haben die medikamentöse Therapie allerdings wieder abgebrochen und lassen sich

ohne Medikamente behandeln. Rund ein Drittel der Befragten lässt sich aktuell nicht behandeln.

Die interviewten Betroffenen gehen beide ins Coaching. Eine Betroffene nimmt zusätzlich Concerta, bei der Zweiten hilft ein Schlafmittel.

### **3.3.1 Fazit**

#### **Welche positiven, beziehungsweise negativen Auswirkungen hat die Diagnose ADHS auf das Leben eines betroffenen Erwachsenen? Wie wirkt sich die Behandlung auf den Alltag aus?**

Auf die Frage welche Auswirkungen die Diagnose auf das Leben eines Erwachsenen haben kann, können wir keine klare Antwort geben. Für die Mehrheit ist die Diagnose allerdings nicht überraschend, da meist schon eine Vorahnung da war oder man hatte schon immer das Gefühl, dass man ein wenig anders als andere Menschen ist. In diesen Fällen war es in der Regel eine Erleichterung und die Betroffenen wussten nach der Diagnose, welchen Namen sie ihrem Problem zuweisen können. Für die wenigsten war es ein so einschneidendes Erlebnis, in ihr Leben, dass es zu grösseren Problemen führte.

Dank verschiedener Behandlungsmöglichkeiten können Betroffene, mit einigen Änderungen des Alltags, ihr Privat- und Berufsleben meist zu ihren Gunsten umgestalten. In vielen Fällen lernen die Betroffenen zudem, ungünstigen Situationen aus dem Weg zu gehen und ihren Alltag durch professionelles Coaching klar zu organisieren.

#### **Durch die Diagnose ADHS erhalten betroffene eine Antwort auf unklare Symptome.**

Im Verlauf unserer Arbeit wurde uns immer deutlicher bewusst, wie wichtig es für die Betroffenen ist, endlich einen Namen für ihr «Leiden» zu haben. Dank der Diagnose wissen Betroffene nun, dass sie wirklich anders sind im Gegensatz zu ihren Mitmenschen und können danach an ihren Problemen arbeiten. Besonders die Konzentrationsprobleme, die innere Unruhe oder impulsive Gefühlsausbrüche können nun gezielter angegangen werden.

#### **Sie werden mit Gesprächstherapie und Ritalin behandelt.**

Auch hier gibt es keine klare Antwort, besonders wenn es um die medikamentöse Behandlung geht. Viele Betroffene werden zu Anfang mit Ritalin oder ähnlichen

Medikamenten wie Concerta behandelt, setzten diese jedoch im Laufe der Zeit ab oder verringern die Dosis stark. Nicht selten wird auch auf andere Medikamente umgestiegen.

Was hier wichtiger zu erwähnen ist, als Medikamente der Pharmaindustrie, sind Gesprächstherapien. In fast allen Fällen, die uns nun bekannt sind, nehmen die Betroffenen an Therapiesitzungen mit einem Therapeuten oder Coaching Lessons teil. Psychotherapie wird oftmals eingesetzt, um das Selbstbewusstsein zu stärken, während das Coaching dazu verwendet wird, um Alltagssituationen zu meistern und klar zu strukturieren.

**Je später ein ADHS diagnostiziert wird, desto schwieriger ist die Behandlung und die Akzeptanz im Umgang mit der Störung.**

Hier kommen wir in beiden Punkten zum Schluss, dass sie nicht zutreffen. Gerade ältere Personen sind umso erleichterter, wenn sie, wie oben schon erwähnt, einen Namen für ihre Krankheit haben. Auch die Behandlung unterscheidet sich nicht vom Alter der Betroffenen. Ein jüngeres Kind kann gleich behandelt werden wie eine erwachsene Person.

## 4 Literaturverzeichnis

### Gedruckte Quellen

Janssen-Cilag AG (2016). *Sprunghaftes Genie und Kreative Chaotin. Eine Informationsbroschüre für Betroffene, Angehörige und Interessierte.*

Krause, J. (2004). *ADHS im Erwachsenenalter.* Stuttgart: Schattauer.

### Elektronische Quellen

Autor unbekannt. (Datum unbekannt). ADHS: Ein facettenreiches Symptom. *ADHS 20+.*

<https://adhs20plus.ch/de/adhs/syndrom/>

(zuletzt abgerufen am 21.01.2021)

Autor unbekannt. (Datum unbekannt). Therapiekonzepte. *IG ADHS Schweiz.*

<https://www.ig-adhs-schweiz.ch/adhs/8-therapiekonzepte>

(zuletzt abgerufen am 21.01.2021)

Autor unbekannt. (2021). Was ist eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung bzw. ADHS? *Neurologen und Psychiater im Netz.*

<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaetsstoerung-adhs/was-ist-adhs/>

(zuletzt abgerufen am 19.01.2021)

Autor unbekannt. (Datum unbekannt). 25 Hinweise auf ADHS im Überblick. *ADHS Ratgeber.*

<https://www.adhs-ratgeber.com/25-hinweise-auf-adhs.html>

(zuletzt abgerufen am 21.01.2021)

Athmann, K. (2017). Neurotransmitter - die wichtigsten Botenstoffe im Überblick. *braineffect.*

<https://www.brain-effect.com/magazin/neurotransmitter>

(zuletzt abgerufen am 19.01.2021)

Broder, S. (2019). Erwachsen und noch immer zappelig. *Beobachter*.  
<https://www.beobachter.ch/gesundheit/medizin-krankheit/adhs-bei-erwachsenen-erwachsen-und-noch-immer-zappelig>

(zuletzt abgerufen am 21.01.2021)

### **Persönliche Quellen**

Davatz, U. (Interview geführt am: 6.10.2020). Psychiaterin und Familiensystemtherapeutin, Eigene Praxen, Baden & Zürich.

Frau A. (Interview geführt am: 09.10.2020).

Frau W. (Interview geführt am: 10.10.2020).

Niedermann, P. (Interview geführt am: 6.10.20). Psychiater, Praxis Seefeld, Zürich.

### **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1. *Funktion der Neurotransmitter und Wirkung von Medikamenten*. (Datum unbekannt).

<https://slideplayer.org/slide/626166/1/images/37/Wirkung+von+Methylphenidat.jpg>

(zuletzt abgerufen am 25.01.2021)

Abbildung 2. *Betroffene leiden oft auch unter Vergesslichkeit*. (08.02.2020).

<https://images.unsplash.com/photo-1578450671530-5b6a7c9f32a8?ixid=MXwxMjA3fDB8MHxwaG90by1wYWdlfHx8fGVufDB8fHw%3D&ixlib=rb-1.2.1&auto=format&fit=crop&w=675&q=80>

(zuletzt abgerufen am 01.02.2021)

Abbildung 3. *Symbolbild für die medikamentöse Behandlung*. (08.02.2020).

<https://images.unsplash.com/photo-1581159186721-b68b78da4ec9?ixid=MXwxMjA3fDB8MHxwaG90by1wYWdlfHx8fGVufDB8fHw%3D&ixlib=rb-1.2.1&auto=format&fit=crop&w=634&q=80>

(zuletzt abgerufen am 01.02.2021)

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1. *Antworten der betroffenen Personen bezüglich den auffälligen Symptomen.* (2020). Eigene Darstellung

Tabelle 2. *Antworten der nicht betroffenen Personen bezüglich den auffälligen Symptomen.* (2020). Eigene Darstellung

Tabelle 3. *Antworten der nicht betroffenen Personen auf die Veränderung im Leben.* (2020). Eigene Darstellung

Tabelle 4. *Antworten der Betroffenen auf die Veränderung im Leben.* (2020). Eigene Darstellung



## 5 Glossar

Begriff	Definition
Familienanamnese	Erfragen von Besonderheiten und Erkrankungen von Verwandten
Hyperfokussierung	Extreme Konzentration auf ein Thema
Komorbide Krankheiten / Störungen	Sekundäre Erkrankung, welche zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegt
Konditioniert, Konditionierung	Reiz-Reaktions-Lernen, Lernen einer bestimmten Sache durch mehrfache Koppelung von Reizen
Messie Syndrom	Zwanghaftes Ansammeln von Gegenständen, verbunden mit der Unfähigkeit, sich davon zu trennen
Neurobiologisch, Neurobiologie	Teildisziplin der Biologie, welche sich mit dem Aufbau und der Funktionsweise des Nervensystems beschäftigt
Prokrastination	Verschieben, Aufschieben von Aufgaben oder Tätigkeiten
Retrospektiv	Zurückschauend, Rückblickend
Synapse	Verknüpfungspunkt einer Nervenzelle mit einer anderen Zelle, beispielsweise Sinnes- oder Muskelzelle

## 6 Anhang