

# Das Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) im Erwachsenenalter

Symptome der Betroffenen und ihr adäquater Umgang damit



**Matura- Arbeit**

vorgelegt von:  
Beatrice Schranz (1986)

Betreuerin: Christine Greder- Specht  
Korreferent: Sandro Marretta

Gymnasium Thun Seefeld  
Kanton Bern, 2004

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Definitionen</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Ursache und Diagnose des Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätssyndroms (ADHS)</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Ursache eines ADHS</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Diagnose eines ADHS</b> .....	<b>8</b>
<b>3 Symptome und ihr Entwicklungsverlauf</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1 Symptome</b> .....	<b>9</b>
3.1.1 Mangelnde Aufmerksamkeit .....	10
3.1.2 Hyperaktivität .....	10
3.1.3 Impulsivität .....	10
3.1.4 Stimmungsschwankungen .....	10
3.1.5 Desorganisation .....	10
3.1.6 Mangelhafte Affektkontrolle .....	11
3.1.7 Geringe Stresstoleranz .....	11
<b>3.2 Entwicklungsverlauf der Symptome</b> .....	<b>11</b>
<b>3.3 Zusammenfassung</b> .....	<b>13</b>
<b>4 Hilfe für den adäquaten Umgang mit den Symptomen</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1 Informationsbeschaffung und Selbstannahme</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2 Organisation</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3 Erholung</b> .....	<b>15</b>
<b>4.4 Freunde und Betreuer</b> .....	<b>15</b>
<b>4.5 Zusammenfassung</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Interviews mit Betroffenen</b> .....	<b>17</b>
<b>5.1 Meine Interviewpartner</b> .....	<b>17</b>
<b>5.2 Auswertung der Interviews</b> .....	<b>18</b>
<b>6 Schlussfolgerungen</b> .....	<b>21</b>
<b>Verzeichnisse</b> .....	<b>24</b>
Literaturverzeichnis .....	24
Abbildungsverzeichnis .....	24
<b>Schlusserklärung</b> .....	<b>1</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>2</b>

## **Vorwort**

Ich war mir eigentlich von Beginn weg sicher, dass ich gerne über Menschen schreiben möchte, die an einer Krankheit oder Störung leiden. Die Begründung ist ganz einfach, ich bewundere sie aus tiefstem Herzen. Die Auswahl eines geeigneten Themas für die Matura- Arbeit bereitete mir aber Schwierigkeiten. Obwohl es Themen gab, die mich stark interessierten, wie beispielsweise Multiple Sklerose und Paraplegie, war ich mir nicht sicher, ob ich genügend Betroffene für eine Befragung finden würde. Schon bald rückte das Thema Paraplegie in den Hintergrund und nach einem Gespräch mit einem Lehrer war mir klar, dass auch das Thema der Multiplen Sklerose für meine Arbeit ungeeignet war.

Erst als mich eine gute Freundin auf das Thema Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aufmerksam machte, begann ich mich näher damit auseinander zu setzen. Als mir meine Freundin noch sagte, dass sie jemanden kennen würde, der von dieser Störung betroffen sei, war meine Entscheidung endgültig gefallen. Denn mir war es sehr wichtig, dass ich mit Betroffenen ins Gespräch kommen konnte.

Wie bereits zu Beginn erwähnt, habe ich schon immer die Menschen bewundert, die mit einer Krankheit, Störung oder einer Behinderung umgehen müssen. Mich beeindruckten der Mut und die Kraft, die sie jeden Tag neu aufbringen, um ihre Chancen zu nutzen.

Im Verlauf meiner Arbeit haben mich verschiedene Personen tatkräftig unterstützt. Ihnen gilt mein besonderer Dank:

- Meine Betreuerin, Christine Greder- Specht, gab mir wichtige Anregungen für meine Arbeit und hat mich gleichzeitig sehr selbständig arbeiten lassen.
- Sandro Marretta übernahm die Korreferenz.
- Meine Familie hat mich immer wieder ermutigt und unterstützt.
- Mein Vater war mir im Softwarebereich eine grosse Hilfe.
- Frau M., Frau R., Herr J., Herr S. (aus Anonymitätsgründen verwende ich nicht ihre richtigen Namen), die sich die Zeit genommen haben meine Interviewfragen zu beantworten.

**Vielen Dank!**

## Einleitung

*„Wenn du ADHS hast“, sagt er, „bist du vom ersten Tag deines Lebens anders als alle anderen. Du bist einsam in deinem Schildkrötenpanzer. Du bist das Chamäleon, mal weiss, mal schwarz. Du kennst kein Mittelmass. Du bist alles mit allen Sinnen, du liebst das Leben und möchtest es wegwerfen. All das gibt dir Glück ohne Grenzen. Es lässt dich auf dem Drahtseil tanzen. Doch ein Wort, ein Blick stürzen dich in Schwärze. Da bist du wieder am Anfang. Du spürst den Panzer, du bist allein.“*

(Ein ADHS- Betroffener, zitiert nach Bernau (2003:13))

Mit diesem Zitat möchte ich den Leser<sup>1</sup> in die Welt der ADHS- Betroffenen hineinführen. Viele Menschen, die uns jeden Tag begleiten, leiden unter dieser Störung. Mit ADHS umzugehen, gestaltet sich für die Betroffenen manchmal sehr schwierig. In meiner Arbeit möchte ich genau diesen Umgang mit den Symptomen ins Zentrum stellen. Ich bin überzeugt, dass die Auseinandersetzung mit dem ADHS zu einem besseren Verständnis für die Schwierigkeiten der Betroffenen führt.

Das Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätssyndrom umfasst ein riesiges Gebiet. Ich möchte mich daher in meiner Arbeit hauptsächlich auf die Symptome von Erwachsenen und deren Umgang damit befassen. Aus dieser Überlegung hat sich die folgende Fragestellung ergeben:

***Welche Symptome zeigen Erwachsene mit dem Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), und wie sieht ihr adäquater Umgang damit aus?***

Ich sehe es als sehr wichtig an über die Symptome eines Syndroms Bescheid zu wissen, weil sie häufig den Beginn massiver Probleme für die Betroffenen markieren. Ein interessanter Aspekt stellt für mich der unterschiedliche Umgang und die Reaktionen auf die Symptome dar. In meiner Arbeit werde ich Kinder und Jugendliche nur erwähnen, um den Entwicklungsverlauf der Symptome aufzuzeigen und die Ursachen des ADHS darzustellen. Weiter werde ich mich auf das „ADHS mit Hyperaktivität“ beschränken und das auch sehr häufige vorkommende „ADHS ohne Hyperaktivität“ (ADS) nur am Rande erwähnen.

Ich möchte mit meiner Arbeit einen Einblick in die Welt von Menschen gewähren, die in ihrem Alltag mit einer Störung leben müssen und den interessierten Leser auf das ADHS sensibilisieren, aber auch betroffenen Menschen die Möglichkeit bieten, in das Leben von anderen ADHS- Betroffenen zu blicken. Eine weitere Zielsetzung dieser Arbeit ist es, mich mit einem Thema zu beschäftigen, das mir unbekannt ist und zu eigenen Ergebnissen zu gelangen.

Meine Arbeit habe ich in einen Theorie- und in einen Forschungsteil gegliedert. Im Theorieteil gehe ich zuerst allgemein auf das ADHS und seine verschiedenen Bezeichnungen sowie deren Ursachen ein. Dieser Teil soll zur Information dienen, aber auch zum besseren Verständnis des folgenden Hauptteils beitragen. In diesem werde ich zuerst die Symptome bei Erwachsenen erläutern, dann aber auch deren Verlauf von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter aufzeigen. In einem weiteren Teil werde ich näher auf den Umgang mit den Symptomen eingehen. Die Erläuterungen im Theorieteil sollen als Wissensbasis dienen und den Forschungsteil vorbereiten. Somit baut der Forschungsteil, in dem Interviews mit Betroffenen geführt werden, auf dem Theorieteil auf. Besonders interessiert hier, ob die Betroffenen mit den gleichen Symptomen, wie in der Theorie beschrieben, zu kämpfen haben und wie ihr adäquater Umgang mit dem ADHS aussieht. Aus dem Theorie- und Forschungsteils soll eine aussagekräftige Antwort auf die Leitfrage resultieren.

***Beatrice Schranz, Oktober 2004***

---

<sup>1</sup> Ich werde in meiner Arbeit die männliche Form für Bezeichnungen benutzen, dies aber nur um den Text etwas leichter lesbar zu machen. Grundsätzlich sind aber beide Geschlechter angesprochen.

## Abstract

Das Hauptziel der vorliegenden Arbeit ist eine Antwort auf die Leitfrage „Welche Symptome zeigen Erwachsene mit dem Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), und wie sieht ihr adäquater Umgang damit aus?“ zu finden. Um eine Antwort auf diese Frage zu erhalten, beschäftigte ich mich eingehend mit bereits vorhandenem Theoriematerial, trug die Resultate zusammen und gliederte sie in meine Arbeit ein. Damit aber die Antwort auf die Leitfrage möglichst präzise wurde, führte ich auch noch Interviews mit vier ADHS- Betroffenen. Mich interessierte, ob sich die Symptome der Literatur mit denen der Betroffenen decken. Weiter ging ich der Frage nach, wie die Betroffenen adäquat mit den Symptomen umgehen, und ob sich dieser Umgang wieder mit der Literatur vergleichen lässt. Um auf einer Wissensbasis aufzubauen, thematisierte ich noch die Ursache und Diagnose des ADHS. Die gelesene Literatur führte mich zu folgenden Resultaten:

- Um eine Diagnose des ADHS zu stellen, müssen die Symptome *mangelnde Aufmerksamkeit* und *Hyperaktivität* sowie zwei der fünf folgenden Symptome vorhanden sein: *Impulsivität, Desorganisation, geringe Stresstoleranz, mangelnde Affektkontrolle, Stimmungsschwankungen*
- Die Symptome entwickeln und verändern sich im Laufe der Jahre. Aus den oben genannten Symptomen entwickeln sich häufig *Sekundärsymptome*, die sich in die *organische, kognitive, emotionale und soziale Ebene* einteilen lassen.
- Der adäquate Umgang mit den Symptomen wird in der Literatur in vier Bereiche eingeteilt, die als Hilfen fungieren sollen:
  - *Informationsbeschaffung und Selbstannahme*: Für die Betroffenen ist es wichtig nach der Diagnose viele Informationen zu sammeln, um einen direkten Bezug zum ADHS zu erhalten. Weiter sollte auch das Umfeld über das ADHS informiert werden, damit sie dem Betroffenen Feedbacks geben können. Wichtig ist auch, sich selbst neue Zukunftshoffnung zu geben und den Blick auf positive Fähigkeiten zu richten.
  - *Organisation*: Viele Betroffene arbeiten ineffektiv und planlos. Hilfen, um diese Probleme in den Griff zu bekommen, können Pläne, Listen, Tabellen und Notizzettel sein.
  - *Erholung*: Bevor es zu Wutausbrüchen kommt, kann es häufig hilfreich sein in einen ruhigen Raum zu gehen, um etwas Abstand zur Situation zu erhalten.
  - *Freunde und Betreuer*: Ein Coach, der dem Betroffenen hilft konkrete Ziele festzulegen, kann sehr hilfreich sein. Er bespricht mit dem Betroffenen Probleme und Schwierigkeiten, die somit Schritt für Schritt überwunden werden können.

Bei der Auswertung der Interviews ergab sich, dass die ADHS- Betroffenen die Resultate der gelesenen Literatur mehrheitlich bestätigen, diese aber teilweise noch ergänzen konnten. Es können somit folgende Ergänzungen zur Literatur angebracht werden:

- Von den Betroffenen werden noch weitere Symptome genannt: *Einfühlsamkeit, Störungen im sensitiven, auditiven und motorischen Bereich, massive Ängste, vor allem Versagens- und Verlustängste, mangelnde soziale Kompetenz, die zu falschen Verhaltensmustern führt, Kreativität, Spontaneität und Vielseitigkeit*
- Auch im Bereich des adäquaten Umgangs werden noch zusätzliche Hilfen genannt: *medikamentöse Therapie mit Ritalin, Situationen vermeiden, die gewisse Symptome nur noch fördern, Rollenspiele, die den richtigen Umgang thematisieren, Hilfe durch den Glauben an Gott*

Im Forschungsteil hat sich auch herausgestellt, dass nicht alle Betroffenen gleich stark mit den Symptomen zu kämpfen haben und einigen der Umgang leichter fällt als anderen. Dies wird wahrscheinlich durch den Charakter des Betroffenen und sein Umfeld bestimmt.

Es wäre sicher noch interessant weiterzuforschen und einmal die positiven Symptome des ADHS zu untersuchen oder den Entwicklungsverlauf in Bezug auf das Umfeld des Betroffenen zu betrachten.

Mit meiner Arbeit hoffe ich, dass der Leser einen Einblick in die Welt von ADHS- Betroffenen erhalten wird. Leser, die vom ADHS direkt betroffen sind, können hoffentlich einige Ratschläge und Hilfen für sich in Anspruch nehmen.

## 1 Definitionen

Heute leben sehr viele Menschen mit der Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). Doch was genau bedeutet ADHS? Auf diese Frage werde ich im ersten Teil meiner Arbeit näher eingehen. Mit der Definition wichtiger Begriffe soll eine erste Wissensbasis geschaffen werden.

Bereits zu Beginn möchte ich einen kleinen Einblick in die Welt der Probleme von ADHS-Menschen ermöglichen. Dazu habe ich den folgenden, leicht gekürzten Text, ausgewählt. Es ist eine Internationale Konsensuserklärung vom bekannten amerikanischen ADHS-Forscher Russell Barkley, die er zusammen mit 74 weiteren Forschern herausgegeben hat. Darin werden insbesondere die schwerwiegenden Konsequenzen eines ADHS ins Zentrum gestellt:

*[...] „Klinische Verlaufsstudien zeigen, dass ADS-Betroffene mit wesentlich grösserer Wahrscheinlichkeit als Nichtbetroffene vorzeitig die Schule verlassen müssen (32 - 40%), nur selten einen Collegeabschluss machen (5 -10%), weniger oder keine Freunde haben (50 - 70 %), keine begabungsentsprechende Arbeit (Beruf) ausüben (70 - 80%), vermehrt asoziale Handlungen ausführen (40 - 50%) und häufiger rauchen oder illegale Drogen konsumieren. Darüber hinaus zeigen ADS – Jugendliche vermehrt Frühschwangerschaften (40 %), sexuell übertragene Krankheiten (16 %), vermehrt Geschwindigkeitsübertretungen beim Autofahren sowie mehr Autounfälle. ADS – Erwachsene zeigen häufiger Depressionen (20 - 30 %) und Persönlichkeitsstörungen (18 - 25 %) und erleiden tagtäglich Hunderte von kleinen Missgeschicken oder Gefährdungen. Trotz dieser schwerwiegenden Konsequenzen zeigen Studien, dass zur Zeit weniger als die Hälfte von Betroffenen eine entsprechende Behandlung erhält.“*

(vgl. <http://www.swiss-paediatrics.org/agenda/cfc/fribourg2003/ryffel-ge.pdf>)

Der vorangegangene Text zeigt bereits verschiedene Aspekte des Syndroms auf, doch was genau versteht man unter ADHS und wer ist davon betroffen?

Unter dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) versteht man ein charakteristisches Muster von Verhaltensauffälligkeiten, wofür in erster Linie drei Hauptmerkmale typisch sind:

- Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, eine vermehrte Impulsivität, motorische Hyperaktivität

Natürlich sind dies nicht die einzigen Symptome des ADHS, doch sind sie für eine Diagnose erforderlich. ADHS ist heute die häufigste chronische psychiatrische Erkrankung im Kindesalter. Lange wurde angenommen, dass die Symptome mit dem Erreichen der Pubertät verschwinden würden. Diese Annahme wurde getroffen, weil sich vor allem die Hyperaktivität ab der Pubertät verändert und manchmal gänzlich verschwindet. Etwa zwei Drittel der Betroffenen zeigen auch im Erwachsenenalter die Symptome des ADHS und haben mit starken Schwierigkeiten zu kämpfen.

Das ADHS hat im Laufe der Zeit viele verschiedene Bezeichnungen erhalten. In der Schweiz wurde Anfang der sechziger Jahre, im Zusammenhang mit der Einführung der Invalidenversicherung, der Begriff des Psychoorganischen Syndroms (POS) eingeführt. Noch heute ist dieser Begriff in der Schweiz weit verbreitet. Andere Bezeichnungen des Syndroms waren der Begriff Hyperkinetisches Syndrom (HKS) sowie Minimale cerebrale Störung (MCS). Gemäss einem weltweit verwendeten diagnostischen Manual für psychische Störungen (DSM)<sup>2</sup> ist seit 1994 die Bezeichnung Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) oder auf Deutsch der Begriff ADHS gebräuchlich. Das DSM - IV enthält Kriterien zu den drei Hauptmerkmalen des ADHS, aufgrund dieser eine Einteilung in drei Typen folgt, die sich hauptsächlich durch die unterschiedliche Stärke der Hyperaktivität voneinander unterscheiden. Ich werde im Kapitel zur Diagnose (Kapitel zwei) noch näher auf diese verschiedenen Typen eingehen. In meiner Arbeit verwende ich durchgängig die vom DSM IV festgelegte Bezeichnung ADHS.

---

<sup>2</sup> DSM IV: Das DSM ist ein weltweit verwendetes Klassifikationssystem für psychische Störungen und liegt zur Zeit in seiner vierten Auflage vor. Das DSM enthält Definitionen von psychischen Störungen und wichtige Entscheidungshilfen für Diagnose und Differentialdiagnose. (vgl. Wörterbuch Psychologie 1998:128)

Damit die Leitfrage und somit die ganze Arbeit verständlicher werden, ist in den nächsten Abschnitten die Definition wichtigster Begriffe von Bedeutung.

(vgl. [www.adhs.ch](http://www.adhs.ch))

Um den Begriff Aufmerksamkeit zu definieren, beziehe ich mich auf ein pädagogisches Wörterbuch: *Aufmerksamkeit wird häufig als Wachheit des Bewusstseins definiert, aber auch als ein „Ausleseprinzip“, das die natürliche Umwelt subjektiv wahrnimmt. Aufmerksamkeit wird einerseits durch auffällige oder neuartige Umgebungsreize unwillkürlich geweckt, andererseits unter dem Einfluss individueller Faktoren willkürlich und bewusst gelenkt. Die gezielte Lenkung von beispielsweise Denk- und Wahrnehmungsprozessen auf bestimmte Situationen schützt das Individuum vor Reizüberflutung und dient der besseren Aufnahme und Verarbeitung von Reizen, was eine Leistungssteigerung zur Folge hat. Eine über längere Zeit bestehende und willkürlich geleitete Aufmerksamkeit ist mit der Konzentration gleichzusetzen. Eine unwillkürliche Aufmerksamkeit wird durch starke, neuartige und subjektiv bedeutsame Reize ausgelöst.*

(vgl. kleines pädagogisches Wörterbuch 1993:40-41, Wörterbuch Psychologie 1998:74-76)

Bei einem Aufmerksamkeitsdefizit ist es dem Individuum somit nicht möglich sich über längere Zeit zu konzentrieren. Dazu kommt, dass es sich stark von neuartigen Reizen aus der Umwelt ablenken lässt.

*Der Begriff Hyperaktivität wird innerhalb der Gesellschaft heute überwiegend zur Beschreibung aufmerksamkeitsgestörter, motorisch überaktiver, impulsiver Kinder verwendet, obwohl das Wort an sich, in seine Einzelkomponenten zerlegt, nur die motorische Unruhe beschreibt, welche nur ein einzelnes Symptom der Verhaltensauffälligkeit darstellt.*

([www.sonderpaed-online.de/staats/erste/kap3.htm](http://www.sonderpaed-online.de/staats/erste/kap3.htm))

Wegen ihrer immerwährenden Bewegungslust werden hyperaktive Menschen häufig auch als „Zappelphilippe“ oder „Unruhegeister“ bezeichnet. Das Symptom Hyperaktivität wird im zweiten Kapitel noch näher betrachtet, insbesondere wird dabei aufgezeigt, wie sich das Symptom äussert. Die Hyperaktivität im Erwachsenenalter schwächt sich häufig stark ab und zeigt nur noch Reste der ehemaligen motorischen Unruhe.

Bei der Definition des Begriffes Symptom beziehe ich mich auf ein Wörterbuch der Psychologie: *„Symptome sind Kennzeichen einer Krankheit bzw. nicht normaler Organfunktionen und Zustände in medizinischer und psychologischer Bedeutung.“*

(Wörterbuch Psychologie 1998:398)

Um eine genaue und vollständige Definition des Begriffes Symptom zu geben, verknüpfe ich ihn mit dem Begriff Syndrom. Dabei beziehe ich mich auf ein Zitat von Paul Wender:

*„Als Syndrom bezeichnet man eine Gruppe von Symptomen, die gemeinsam auftreten, sich anhäufen und einen gemeinsamen Krankheitsverlauf einnehmen. Charakteristisch für medizinische Syndrome ist, das [sic!] der einzelne Betroffene nicht alle möglichen Symptome aufweist.“*

(Wender 2002:35)

Vom Syndrom ADHS spricht man erst, wenn sich definierte klinische Symptome in einem deutlich stärker ausgeprägten Ausmass als bei Menschen der gleichen Altersgruppe zeigen.

In diesem ersten Kapitel meiner Arbeit habe ich nun die wichtigsten Begriffe definiert und eine Erklärung dazu gegeben. Im nächsten Kapitel wird der Schwerpunkt nun auf die tieferen Ursachen und die Diagnosenstellung des ADHS gelegt.

## 2 Ursache und Diagnose des Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitäts-syndroms (ADHS)

Um wirksame Behandlungen durchzuführen, ist es notwendig die Ursache eines Syndroms genauer zu kennen.

### 2.1 Ursache eines ADHS

Als Ursache für das ADHS wird heute eine genetisch bedingte neurochemische (Nervensystem) Störung im Bereich von Hirnabschnitten angenommen, die wichtige Koordinationsaufgaben in der Informationsverarbeitung des Gehirns übernehmen. Diese Informationsübertragung/-verarbeitung hat Paul H. Wender in seinem Buch mit einem Telefonnetz verglichen:

*„Die Informationsübertragung in einem Telefonnetz erfolgt elektrisch durch direkten Kontakt der Telefonkabel, während im Gehirn die Übertragung auf neurochemischen Weg stattfindet.“*

(Wender 2002:38)

Eine Nervenzelle setzt eine bestimmte Menge an Chemikalien frei, die von einer zweiten Zelle aufgenommen und dadurch erregt wird. Diese chemischen Botenstoffe werden Neurotransmitter genannt. Wenn nun die Menge eines solchen Transmitter zu gering ist, kann die erste Zelle nicht genügend an die zweite abgeben und sie erregen. Dies führt zu einer Unterbrechung des „Telefonkabels“ und kann eine Störung des betroffenen Gehirnbereichs verursachen. Beim ADHS sind für die Unterbrechung der Leitung vor allem die beiden Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin verantwortlich. Besonders die Filterung von unwichtigen Reizen und Impulsen wird gestört, was den Vorgang der Konzentration auf wichtige Reize erheblich stört. Es wird davon ausgegangen, dass diese Fehlfunktion der Neurotransmitter in 90-95% aller Fälle vererbt wird, also genetisch bedingt ist. Die restlichen Fälle werden durch Hirnschädigungen rund um die Geburt oder auch seltener durch Schädelhirntraumas und Hirninfektionen in der früheren Kindheit verursacht. Die Zwillingsforschung sowie Untersuchungen an adoptierten Kindern konnten die Annahme einer Vererbung bestätigen. Medikamentöse Behandlungen und pädagogische Massnahmen können nur den Ausprägungsgrad der ADHS beeinflussen, nicht aber die Ursache selbst. Besonders bei Erwachsenen ist das Beziehungsnetz für den Verlauf der Symptome von enormer Bedeutung. Um das ADHS zu behandeln, werden häufig Stimulanzien eingesetzt. Das bekannteste Stimulans ist Ritalin, das die Neurotransmitter veranlasst das Nervensystem zu aktivieren oder zu stimulieren. Bei ADHS- Betroffenen bewirkt das Stimulans eine höhere Konzentration und die Einnahme von Ritalin kann Nebenwirkungen zur Folge haben, die stark von der Dosierung abhängig sind. Alle bis heute wissenschaftlichen Untersuchungen konnten aber die angebliche Suchtgefahr nicht bestätigen.

(vgl. Bernau 2003:31-37, Hallowell/Ratey 2003:357-359)

### 2.2 Diagnose eines ADHS

Um eine eindeutige Diagnose des ADHS zu stellen, ist die sorgfältige Analyse der Vorgeschichte und der Lebensumstände des Betroffenen sowie die Auskunft von Eltern, Freunden und Geschwistern besonders wichtig. Für die Diagnose bei Kindern und Jugendlichen werden drei Leitsymptome definiert: mangelnde Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität. Dies sind natürlich nicht die einzigen Symptome des ADHS bei Kindern, sondern nur diejenigen, die zur Diagnosenstellung der Störung erforderlich sind. Die Diagnose basiert auf den Kriterien des DSM-IV, die von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft veröffentlicht worden sind. Um ein ADHS zu diagnostizieren, muss das auffällige Verhalten bereits vor dem siebten Lebensjahr aufgetreten sein und länger als sechs Monate andauern. Weiter müssen von den Kriterien zwei Drittel erfüllt sein und die Verhaltensweisen müssen eindeutig häufiger beobachtet werden, als bei Kindern im gleichen Entwicklungsalter. Aufgrund der Kriterien erfolgt eine Einteilung in drei verschiedenen ADHS- Typen:

1. Typ: Aufmerksamkeits- Hyperaktivitätssyndrom, Mischtyp: liegt vor, wenn die Kriterien mangelnde Aufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität während der letzten sechs Monate erfüllt waren.

2. Typ: Aufmerksamkeits- Hyperaktivitätssyndrom, vorwiegend unaufmerksamer Typ: liegt vor, wenn die mangelnde Aufmerksamkeit, nicht aber die Hyperaktivität und Impulsivität während den letzten sechs Monaten erfüllt waren. Betroffene von diesem Typ werden häufig als „Träumer“ bezeichnet.

3. Typ: Aufmerksamkeits- Hyperaktivitätssyndrom, vorwiegend hyperaktiv- impulsiver Typ: liegt vor, wenn die Hyperaktivität und die Impulsivität, nicht aber die mangelnde Aufmerksamkeit während der letzten sechs Monate erfüllt waren. Oft wird die Bezeichnung „Zappelphilipp“ für die Betroffenen verwendet.

(vgl. Wender 2002:204-206)

Häufig wird aber das ADHS erst im Erwachsenenalter diagnostiziert. Um eine ADHS- Diagnose bei einem Erwachsenen zu stellen, muss bereits in der Kindheit zwingend ein ADHS vorgelegen haben, sonst müssen die Symptome auf ein anderes psychisches Problem zurückzuführen sein. Die Diagnose ist sehr aufwändig und gliedert sich in mehrere Schritte. Besonders wichtig ist wiederum die Vorgeschichte und der Einbezug von Angehörigen. Auch bei Erwachsenen ist es möglich für die Diagnose die Kriterien des DSM-IV beizuziehen. Da aber die Hyperaktivität bei Erwachsenen in veränderter Form auftritt, kann das ADHS nicht mehr exakt mit dem DSM-IV erfasst werden. Ein weiteres Problem hat Paul H. Wender, ein Pionier der amerikanischen Forschung auf dem Gebiet des ADHS, durch seine langjährige Praxiserfahrung festgestellt. Nach seinen Erfahrungen können sich die meisten Patienten nicht mehr exakt an die Symptome erinnern, die das DSM-IV vorschreibt. Dieses verlangt nämlich, dass manche Symptome vor dem siebten Lebensjahr vorgelegen haben. Aufgrund dieses Problems hat er einen Elternfragebogen und die diagnostischen Utah Kriterien entwickelt. Die Symptome der Utah Kriterien werden im Kapitel 3.1 näher betrachtet. Die genauen Fragebögen können in Paul H. Wenders Buch „Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ gefunden werden. Dabei gilt es zu beachten, dass die Kriterien nicht einfach durchgearbeitet werden können, sondern von einem erfahrenen Arzt durchgeführt werden müssen.

(vgl. Wender 2002:208-220)

Eine Diagnose kann für die Betroffenen ein Licht am Ende des Tunnels sein und eine erste Erklärung für ihre Probleme darstellen. Die Diagnose wird mit Hilfe der Symptome gestellt und markiert den Beginn des adäquaten Umgangs durch die Betroffenen. Dieses Kapitel stellt somit den Ausgangspunkt für die Fragestellung dar und dient zum besseren Verständnis der weiteren Kapitel. Um der Antwort auf die Leitfrage wieder etwas näher zu kommen, beschäftigt sich das nächste Kapitel mit den Symptomen und ihrem Entwicklungsverlauf.

### **3 Symptome und ihr Entwicklungsverlauf**

In diesem Kapitel werde ich die wichtigsten Symptome und ihr Entwicklungsverlauf zusammentragen. Die Symptome sind für die ADHS- Betroffenen ausschlaggebend für ihre Probleme im Alltag. Sie werden von den Symptomen bestimmt und haben häufig grosse Mühe den adäquaten Umgang damit zu finden. Von grosser Bedeutung ist, dass die Betroffenen bereits seit ihrer frühen Kindheit an den Symptomen leiden und sich diese in ihr Leben eingefügt haben.

#### **3.1 Symptome**

Das ADHS zeichnet sich durch drei Leitsymptome aus. Diese drei Symptome sind auch für die Diagnose des DSM-IV von grosser Bedeutung und bei Kindern bestimmend (vgl. Kapitel 2.2). Ich werde mich bei der Symptombeschreibung von ADHS- Erwachsenen an die Utah Kriterien von Paul H. Wender anlehnen. Diese beinhalten die Hyperaktivität und die mangelnde Aufmerksamkeit und zwei der fünf nachfolgend dargestellten Symptome. Da die Untersuchungen bei Erwachsenen noch relativ neu sind, ist es möglich, dass durch neue Erkenntnisse noch Symptome dazukommen. Ich denke aber, dass diese Symptome einen sehr guten Einblick ins Leben der ADHS- Betroffenen geben und das ganze Syndrom gut beschreiben.

### 3.1.1 Mangelnde Aufmerksamkeit

Die Schwierigkeit mit der Aufmerksamkeit stellt eines der grössten Probleme beim ADHS dar und zeigt sich bei Kindern sowie bei Erwachsenen in ähnlicher Weise. Häufig können sich die Betroffenen nur auf Dinge konzentrieren, die sie interessieren, nicht aber auf solche, die es nicht tun. Beispielsweise haben sie Mühe eine Steuererklärung auszufüllen, da ihnen die nötige Konzentration fehlt. Bei Gesprächen schweifen sie häufig ab und bekommen nicht alles mit. Es geschieht darum oft, dass sie Themenwechsel nicht mitbekommen und plötzlich über etwas ganz anderes sprechen. Die Konsequenz solchen Verhaltens sind gestörte Beziehungen und die daraus entstehende Selbstwertproblematik. Zusätzlich zur mangelnden Aufmerksamkeit kommt häufig eine hohe Ablenkbarkeit hinzu. Die Betroffenen sind extrem reizoffen, was meistens eine Unterbrechung des Gedankenganges zur Folge hat. Das konzentrierte Lesen ist beinahe unmöglich, da viele Nebengeräusche eine zu grosse Ablenkung darstellen. Ein weiteres grundlegendes Merkmal dieses Symptoms ist die übermässige Vergesslichkeit im Alltag.

(vgl. Wender 2002:132-133)

### 3.1.2 Hyperaktivität

Die Hyperaktivität ist für eine Diagnose des ADHS nicht zwingend notwendig, da es auch den „un-aufmerksamen Typ ohne Hyperaktivität“ („Träumer-ADHS“) gibt. Dieser Typ ist in Kapitel zwei noch etwas genauer beschrieben. Im Vergleich zur Kindheit nimmt die Hyperaktivität im Erwachsenenalter ein anderes Ausmass ein. Der Betroffene rennt jetzt nicht mehr in den Klassenzimmern umher oder spielt nur sehr unruhig, sondern er zeigt besondere Ungeduld und kann nicht für längere Zeit ruhig sitzen bleiben. Seine Hände und Füsse sind in ständiger Bewegung, eine Entspannung ist ihm häufig nicht möglich. Er braucht immer wieder neuen Antrieb und ist schnell gelangweilt. Viele Betroffene beschreiben ein Gefühl innerer Unruhe.

(vgl. Wender 2002:133-134)

### 3.1.3 Impulsivität

Impulsivität meint eine mangelnde Selbstkontrolle. Die Betroffenen handeln aus dem Moment heraus, ohne nachzudenken. Sie überlegen sich nicht die Konsequenzen, die aus ihren spontanen Handlungen resultieren könnten. Ihre Impulsivität zeigt sich oft durch erhöhte Geschwindigkeit im Strassenverkehr, da sie nur die momentane Befriedigung ihrer Bedürfnisse sehen. Viele Betroffene pflegen sehr intensive Beziehungen zu ihren Mitmenschen, diese sind aber meist nur von kurzer Dauer.

(vgl. Wender 2002:134-135)

### 3.1.4 Stimmungsschwankungen

Ein weiteres sehr wichtiges Symptom sind die Stimmungsschwankungen. Die Stimmung der Betroffenen wechselt häufig und meistens ohne ersichtlichen Grund. Die Schwankungen bewegen sich zwischen einem totalen Glücksgefühl und einem Gefühl der Niederlage und des Verlustes. Diese Hochs und Tiefs dauern wenige Stunden bis maximal wenige Tage. Viele Betroffene vergleichen ihre Stimmungsschwankungen mit einer Achterbahn oder einem Jojo. Bei der Diagnose müssen diese Probleme mit der Stimmung eindeutig von der manisch-depressiven Erkrankung<sup>3</sup> unterschieden werden können.

(vgl. Wender 2002:135-136)

### 3.1.5 Desorganisation

Die meisten Betroffenen bekunden grosse Mühe damit, ihr Leben zu organisieren. Sie können sich ihre Zeit nicht einteilen und hüpfen von einer Aufgabe zur anderen. Sie beginnen häufig neue Arbei-

---

<sup>3</sup> manisch- depressive Erkrankung: „Sie ist gekennzeichnet durch einen periodischen Wechsel zwischen unverhältnismässig gehobener Stimmung und erhöhter Erregung (Manie) und gehemmter Antriebslage (Depression).“ (www.wissen.de)

ten, die sie aber nicht zu Ende bringen. Für sie ist es schwierig, Prioritäten in ihrem Leben zu setzen und eine gewisse Struktur hinein zu bringen. Durch diese massiven Probleme verschwenden sie ihre Energie uneffektiv und geraten in Verzweiflung. Auch dieses Symptom ist wieder ganz klar von einer realistischen Reaktion auf die Anforderungen des Alltags zu unterscheiden. Die enorme Desorganisation führt bei den Betroffenen häufig zu Erschöpfungszuständen.

(vgl. Wender 2002:136-138)

### 3.1.6 Mangelhafte Affektkontrolle

Viele Betroffene haben Mühe sich selbst zu kontrollieren und reagieren bereits beim geringsten Anlass mit heftigen Wutausbrüchen. Sie explodieren, stauen aber keinen Zorn an und hegen keinen Groll gegen ihre Mitmenschen. Darum können sie es häufig nicht verstehen, wenn diese gekränkt reagieren. Besonders im Strassenverkehr kann ihre erhöhte Reizbarkeit, zusammen mit der Impulsivität, zu gefährlichen Situationen mit anderen Verkehrsteilnehmern führen.

(vgl. Wender 2002:138)

### 3.1.7 Geringe Stresstoleranz

Erwachsene mit ADHS sind häufig nicht in der Lage adäquat mit alltäglichem Stress umzugehen. Sie fühlen sich schnell bedrängt, angespannt und nervös. Ihre Reaktion auf Stress erfolgt meistens in total übertriebener und sogar unangemessener Weise. Diese Überreaktion führt häufig zu Problemen bei der Suche nach Lösungen. Viele Betroffene werden durch die geringe Stresstoleranz sehr belastet und demoralisiert.

(vgl. Wender 2002:138-139)

Einen adäquaten Umgang mit diesen Symptomen zu finden, gestaltet sich für die Betroffenen sehr schwierig. Doch diese Symptome sind nicht plötzlich aufgetreten, sondern haben sich in Interaktion mit den Betroffenen und ihrer Umwelt (weiter)entwickelt und verändert. Genau darauf möchte ich im nächsten Kapitel eingehen.

## 3.2 Entwicklungsverlauf der Symptome

Die Symptome des ADHS beginnen sich zumeist allmählich vom ersten Lebensjahr an zu entwickeln. Zu Beginn fallen sie noch nicht merkbar auf, da sie noch über einen längeren Zeitraum kompensiert werden. In diesem Kapitel möchte ich einen Überblick über die Entwicklung der Symptome geben, weil die Betroffenen häufig ihr Leben an die Symptome anpassen und sie mit der Zeit als normal ansehen. Das Resultat dieser Anpassung bringt oftmals Selbstwertprobleme mit sich und einen zwanghaften Drang nichts falsch zu machen. Dieses Kapitel soll dem zweiten Teil der Leitfrage wieder ein Stück näher kommen. Der Verlauf der Symptome kann einen entscheidenden Einfluss auf den Umgang mit den Symptomen im Erwachsenenalter haben, weil häufig falsche Gewohnheiten erlernt werden. Die Auflistung der Symptome in den verschiedenen Entwicklungsphasen könnte sicher noch ergänzt werden und muss nicht zwingend bei allen Betroffenen zutreffen. Die Auflistung basiert auf dem ADHS mit Hyperaktivität. In der folgenden Tabelle ist der Entwicklungsverlauf der Symptome vom Säuglings- bis zum Jugendalter zusammengestellt. Die Zusammenstellung ist nur ein Auszug von vielen verschiedenen Symptomen. Ich habe die Symptome ausgewählt, die meiner Meinung nach für das Erwachsenenalter relevant und aufschlussreich sind.

Entwicklungsphase	Entwicklungsverlauf der Symptome
Säuglingsalter	Bereits beim Säugling ist eine <u>Hyperaktivität</u> festzustellen. Viele von ihnen leben gleich nach der Geburt im <u>Stress</u> und in <u>Unruhe</u> , was sich durch ein unstillbares Weinen zu erkennen gibt. Auch die <u>Unfähigkeit</u> sich länger mit einem Spiel zu beschäftigen zeigt schon erste Anzeichen auf eine <u>hohe Reizoffenheit</u> auf.
Kleinkinder	Die <u>Hyperaktivität</u> zeigt sich nun immer stärker, dies ist natürlich auch auf die

1. - 3. Lebensjahr	körperliche Entwicklung des Kindes zurückzuführen. Auch die <u>mangelnde Affektkontrolle</u> kommt langsam zum Vorschein und stellt für die Eltern meist ein grosses Problem dar. Es ist sehr schwierig, diesem Kind Disziplin beizubringen.
Kindergartenkinder 4. - 6. Lebensjahr	Das Kindergartenkind ist sehr <u>verhaltensauffällig</u> und <u>aggressiv</u> . Weiter sind vor allem auch Probleme mit der <u>Aufmerksamkeit</u> festzustellen. Das Kind ärgert und neckt häufig seine Altersgenossen, was zu <u>Konflikten</u> und manchmal bis zum Ausschluss vom Kindergarten führen kann.
Schulkind	Die <u>Hyperaktivität</u> hat sich zum zentralen Symptom entwickelt. Ab der 3.Klasse zeigen sich <u>Lernschwierigkeiten</u> und <u>antisoziale Verhaltensweisen</u> . Zuvor konnten diese Symptome noch auf mangelnde, geistige oder schulische Reife zurückgeführt werden. Weiter kann sich das Kind häufig <u>schlecht konzentrieren</u> und <u>nicht zuhören</u> .
Jugendliche	Besonders fallen nun die <u>Selbstwertproblematik</u> und der <u>Alkohol- und Nikotinmissbrauch</u> auf. Dies kann eine Folge von mangelnder Anerkennung und Lob sein. Viele leben mit dem Gefühl alles falsch zu machen. Diesen Jugendlichen fehlt es auch an Beständigkeit, sie leben in <u>wechselnden Beziehungen</u> und haben häufig keine festen Freunde. Auch die <u>Schwierigkeit sich längere Zeit zu konzentrieren</u> , bleibt weiterhin bestehen.

Aus dem Entwicklungsverlauf sind für die ADHS- Symptomatik einige Grundtendenzen erkennbar. Massive Beeinträchtigungen für die Betroffenen bringen meist sogenannte Sekundärsymptome, die sich aus den bereits vorhandenen Symptomen entwickeln. Diese Sekundärsymptome werden in vier Ebenen erfasst. Sie sind alle miteinander verknüpft und bestimmen das individuelle Erscheinungsbild des Einzelnen, das somit sehr verschieden sein kann. Ich möchte im nächsten Abschnitt diese vier Ebenen analysieren:

- die organische Ebene: Auf der organischen Ebene befinden sich vor allem psychosomatische Beschwerden. ADHS- Betroffene reagieren mit Kopf- und Bauchschmerzen, Albträumen und Essstörungen. Der Auslöser dieser körperlichen Beschwerden sind häufig Selbstwert- und Beziehungsprobleme.
- die kognitive Ebene: Die kognitive Ebene umfasst vor allem Gedächtnis- und Denkstörungen. Viele ADHS- Kinder zeigen oft Lese- Rechtschreibe- und Rechenschwächen. Weil sie grosse Mühe mit der Wahrnehmung haben und sich nicht gut konzentrieren können, kann dies zu solchen Lerndefiziten führen. Die Folge davon sind häufig Schulangst oder eine Verweigerungshaltung. Es kann bis zu starker innerer Verunsicherung führen, die eben dann Probleme im emotionalen Bereich verursachen.
- die emotionale Ebene: Die Stufe der emotionalen Ebene umfasst vor allem Selbstwertprobleme. Viele Betroffene sind durch Misserfolgserebnisse enttäuscht und frustriert. Dies führt häufig zu massiven Angstzuständen, inneren Zwängen und zu starker Aggressivität. Die Betroffenen beruhigen sich mit selbstverletzenden Handlungen, um ihren Körper neu zu spüren. Die Folge dieser enormen Probleme ist ein negatives Selbstwertgefühl, das sich zu Depressionen entwickeln kann.
- die soziale Ebene: Diese Ebene umfasst Problemstellungen, die sich für die Betroffenen in der Gesellschaft ergeben. Häufig neigen sie mit Beginn des Jugendalters zu Kriminalität, Drogen und Alkoholmissbrauch. In diesen Bereichen vergessen sie für kurze Zeit ihre Probleme. Durch Drogen und Alkohol erfahren sie eine stimulierende Wirkung, die sich positiv auf ihr ADHS auswirkt. Besonders Jugendliche wenden sich Randgruppen der Gesellschaft zu, in denen sie sich in ihrer Aussenseiterrolle angenommen fühlen. Viele Betroffene haben Mühe überhaupt Beziehungen einzugehen, weil ihre Symptome Beziehungen oft nicht zulassen oder einfach ein zu grosses Hindernis bedeuten.

(vgl. Bernau 2003:64, Simchen 2003:11-27)

### 3.3 Zusammenfassung

Um eine ADHS- Diagnose bei Erwachsenen zu stellen, müssen gemäss den Utah- Kriterien die mangelnde Aufmerksamkeit und die Hyperaktivität sowie zwei der fünf nachfolgend dargestellten Symptome vorhanden sein:

- Impulsivität, Stimmungsschwankungen, Desorganisation, mangelhafte Affektkontrolle, geringe Stresstoleranz

Diese Symptome entwickeln sich vom ersten Lebensjahr an und können sich in den verschiedenen Entwicklungsphasen des Menschen verändern. Sie führen häufig zu massiven Problemen im Alltag der Betroffenen, aus denen sich sogenannte Sekundärsymptome entwickeln. Diese werden auf vier Ebenen erfasst, die alle miteinander interagieren und das Erscheinungsbild des Einzelnen bestimmen.

- organische Ebene: Kopf- und Bauchschmerzen, Alpträume und Essstörungen
- kognitive Ebene: Gedächtnis- und Denkstörungen, Lese- Rechtschreibe- und Rechenschwächen
- seelische Ebene: Selbstwertprobleme, Angstzustände, starke Aggressivität
- soziale Ebene: Kriminalität, Drogen und Alkoholmissbrauch, Beziehungsprobleme

Nachdem nun die Symptome dargestellt worden sind, wird im nächsten Kapitel der geeignete Umgang thematisiert.

## 4 Hilfe für den adäquaten Umgang mit den Symptomen

Für die Betroffenen ist es sehr wichtig Anhaltspunkte zu haben, wie sie mit den Symptomen umgehen sollen. Da sie bereits seit ihrer Kindheit unter dem ADHS leiden und von ihren Symptomen bestimmt werden, haben sie sich häufig falsche Verhaltensmuster angeeignet. Den Betroffenen fehlt es an Organisation, sie können sich nicht konzentrieren und vergessen viel. Um diese Probleme in den Griff zu bekommen, braucht es Strategien und Strukturen, die das Alltagsleben erleichtern. In diesem Kapitel wird die gelesene Literatur unter die Lupe genommen. Was sagt sie über den adäquaten Umgang mit dem Erwachsenen- ADHS? Welche Hilfen bietet sie an?

In der Literatur werden vier wichtige Hilfen zum adäquaten Umgang erwähnt. Sie bieten Ratschläge, aber auch Strategien und Strukturen, die das Alltagsleben mit ADHS erleichtern sollen.

### 4.1 Informationsbeschaffung und Selbstannahme

Nach der Diagnose des ADHS besteht der erste Schritt darin, möglichst viele Informationen über das Syndrom zu sammeln. Ein direkter Bezug zum ADHS ist in der Anfangsphase sehr wichtig und zwingt die Betroffenen sich mit der Problematik auseinander zu setzen. Diese Information kann durch Lesen von Büchern geschehen, durch Gespräche mit dem Arzt und anderen Betroffenen, aber auch durch Kontakte mit ADHS- Selbsthilfegruppen. Je mehr der Betroffene über sich selbst weiss, umso wirksamer kann eine nachfolgende Therapie sein. Die Therapie kann dann auf einem gewissen Basiswissen aufbauen. Der Betroffene sollte auch seine Freunde und Angehörigen über das ADHS informieren, damit sie ihm auch Feedbacks geben können. Ein weiterer Schritt im Hinblick auf einen konstruktiven Umgang mit dem Syndrom ist für die Betroffenen häufig die Einsicht und die Annahme des ADHS. Dazu ein Zitat von Louise Hay:

*„Ich betrachte meine Denk- und Verhaltensmuster ganz ohne Scham und Schuldgefühle: Ich nehme die nötigen Änderungen vor.“*

(Hay, zitiert nach Bernau (2003:61))

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, sich selbst Hoffnung zu geben und den Blick auf positive Fähigkeiten zu richten. Die meisten Betroffenen haben bereits eine lange Leidensgeschichte hinter sich und unter Umständen ihr Leben bereits aufgegeben und als wertlos akzeptiert. Mit der ADHS- Diagnose soll ihnen eine neue Zukunftshoffnung gegeben und ihre zahlreichen Fähigkeiten gefördert werden.

ADHS- Erwachsene müssen wieder neu lernen sich zu lieben. Sabine Bernau, eine ADHS- Buchautorin, äussert sich dazu folgendermassen:

*„Wenn eine neue Lebensqualität in das seelische Empfinden von Erwachsenen mit ADHS einziehen soll, müssen sie als Erstes lernen, sich selbst anzunehmen wie sie sind und sich mit allen ihren Unvollkommenheiten akzeptieren.“*

(Bernau 2003:69)

Häufig mangelte es den Erwachsenen bereits seit ihrer Kindheit an Zuwendung und Liebe, an Unterstützung und Verständnis. Durch die vielen negativen Erlebnisse mit ihrer Umgebung haben sie den Blick auf ihre Fähigkeiten und dadurch ihr Selbstvertrauen verloren. Um dieses Selbstvertrauen wieder herzustellen, müssen sich die Betroffenen von ihren alten Negativerlebnissen lösen und den Blick nach vorne richten. Dazu gehört auch die Annahme von Schwächen und das Erkennen von Stärken. Nur so können die Betroffenen zu einer positiven Selbstwahrnehmung gelangen.

Das nächste Gebiet, das einen adäquaten Umgang mit ADHS fördern soll, ist die Organisation des Alltags. Die meisten Betroffenen leben in einem totalen Chaos, sie führen ein Leben ohne die geringste Struktur.

(vgl. Bernau 2003:61-73, Hallowell/Ratey 1999:366-370)

## 4.2 Organisation

Ordnung zu schaffen und sich von nicht mehr Benötigtem zu trennen, ist für die meisten Menschen mit ADHS ein grosses Problem. Viele Betroffene arbeiten ineffektiv und planlos. Um diese Problematik noch besser hervorzuheben, ziehe ich ein Fallbeispiel zu Hilfe. Ich werde es hier in leicht verkürzter Form wiedergeben und analysieren. Wer sich für das Originalbeispiel interessiert, kann es im Buch von Sabine Bernau nachlesen.

*„Paula möchte den Christbaumschmuck vom Speicher holen und holt daher den Speicherschlüssel aus der Küche. Dort sieht sie, dass das Katzenklo noch gesäubert werden muss. Während dem Säubern fällt ihr plötzlich ein, dass sie noch einkaufen sollte und die Kleidung aus der Reinigung holen. Sie fährt los, kauft ein und bemerkt, dass es schon spät ist und sie noch kochen und ihre Tochter von der Schule abholen muss. Zu Hause angekommen, schaut sie sich die Post an und geht zur Toilette. Dort sieht sie aber, dass das Badezimmer auch wieder einmal eine Reinigung nötig hätte. Also putzt sie mit Hingabe bis sie auf die Uhr schaut und erschrickt: Ihre Tochter wartet bereits seit einer Viertelstunde vor dem Schulhaus. Paula stürmt aus dem Haus und holt ihre Tochter ab. Wieder zu Hause bemerkt sie, dass noch kein Essen bereit steht. Hastig beginnt sie zu kochen. Den Christbaumschmuck hat Paula inzwischen vergessen, aber sie wundert sich über den Speicherschlüssel in ihrer Hosentasche.“*

(vgl. Bernau 2003:89-90)

Dieses Beispiel zeigt gut auf, wie schnell sich die Betroffenen von Alltagstätigkeiten ablenken lassen. Sie strukturieren ihren Alltag ungenügend und legen keine eindeutigen Ziele fest. Darum ist es wichtig, dass sie sich Prioritäten setzen und ihren Tag schriftlich vorplanen. Bei Paula könnte solch ein Plan folgendermassen aussehen:

1. Paula will den Christbaumschmuck holen und die Katzenkiste sauber machen.
2. Sie schreibt sich einen Einkaufszettel.
3. Bevor sie zum Einkaufen losfährt, stellt sie den Wecker auf eine Viertelstunde vor Schulschluss der Tochter.
4. Paula kauft ein und kehrt mit den Sachen zurück, die auf dem Zettel stehen.
5. Paula geht ins Badezimmer; sie sieht auf den Putzplan und putzt, was an der Reihe ist.
6. Paula geht auf den Speicher und holt den Christbaumschmuck.
7. Paula packt den Einkaufskorb aus und bereitet das Essen vor.
8. Der Wecker klingelt, Paula stellt ihn ab und holt die Tochter rechtzeitig von der Schule ab.
9. Paula bringt die Post mit hoch. Die Briefe wird sie nach dem Essen lesen.

Für viele ADHS- Betroffenen sind solche ausgiebigen Listen, persönliche Notizzettel und Gedächtnisstützen eine grosse Hilfe. Die Zerstretheit und Vergesslichkeit sind auf das Symptom der mangelnden Aufmerksamkeit zurück zu führen. Da die Betroffenen die wichtigen Reize nicht von den unwichtigen unterscheiden können, bedeutet jeder Reiz für sie eine Ablenkung. Dies führt auch dazu, unbeliebte Arbeiten hinauszuschieben und danach zu vergessen.

(vgl. Bernau 2003:90-95, Hallowell/Ratey 1999:370-374)

### 4.3 Erholung

Um den adäquaten Umgang mit den Symptomen Hyperaktivität und der mangelnden Affektkontrolle zu finden, empfiehlt sich ein bewusstes Abschalten vom Alltag. Dabei sind Hobbys sehr wichtig, denn sie helfen die Alltagssorgen zu vergessen und laden die Batterien wieder auf. Bevor es zu Wutausbrüchen oder zum Verlust der Selbstkontrolle kommt, ist es für den Betroffenen häufig hilfreich in einen ruhigen Raum zu gehen und sich zu beruhigen. Eine weitere gute Hilfe ist die Konzentration auf die Lösung eines Problems und so eine positive Einstellung zur Situation zu entwickeln. Einen besseren Umgang mit der mangelnden Selbstkontrolle wird auch durch Erholung und Pausen erreicht. Dabei hilft besonders Entspannungsmusik, aber auch Schutz vor unnötigem Lärm. Um überschüssige Energie und Aggressionen abzubauen, ist körperliche Aktivität sehr empfehlenswert. Sie stimuliert das neurochemische System und beruhigt den Körper.

(vgl. Bernau 2003:84-85, Hallowell/Ratey 1999:374-377)

### 4.4 Freunde und Betreuer

Viele ADHS- Betroffenen haben meistens Mühe die vorhergenannten Hilfen in die Tat umzusetzen. Eine beratende und unterstützende Person kann dabei eine grosse Hilfe sein. Diese Person ist aber kein Therapeut, sondern vielmehr ein Coach, der wertvolle Feedbacks gibt, um den Betroffenen zu einer besseren Konfliktbewältigung zu führen. Sabine Bernau umschreibt dieses Coaching folgendermassen: *„Das Grundziel eines Coaching ist Hilfe zur Selbsthilfe und die Förderung von Verantwortung. Alltagskompetenz und die Fähigkeit zur Selbstreflexion können eingeübt werden.“*

(Bernau 2003:101)

Der Coach kann mit dem ADHS- Menschen ein konkretes Ziel festsetzen und eine Strategie dazu entwickeln. Wie bereits im Kapitel 4.1.2 erwähnt, sollten die Strategien und Planungen schriftlich erfolgen, damit sie nicht verloren gehen. Nachdem ein festgelegtes Ziel erreicht worden ist, kann der Betroffene mit dem Coach über allfällige Schwierigkeiten und Probleme sprechen, die aufgetreten sind. So können Menschen mit ADHS lernen mit Strategien ihren Alltag zu bewältigen und später die Planung und Überprüfung selbständig durchzuführen. Dieses Coaching hilft den adäquaten Umgang mit der Desorganisation zu finden, insbesondere aber auch mit der Impulsivität. Die unüberlegten spontanen Handlungen können dabei Schritt für Schritt überwunden werden.

(vgl. Bernau 2003:101-104, Hallowell/Ratey 1999:377-379)

### 4.5 Zusammenfassung

Die Literatur gibt den Betroffenen verschiedene Hilfen, die ihnen den Umgang mit dem ADHS erleichtern und einen Anhaltspunkt bieten sollen. Sie teilt diese Hilfen in vier Themengebiete ein:

- Informationsbeschaffung und Selbstannahme: Für die Betroffenen ist es sehr wichtig, viele Informationen zu sammeln. Denn je mehr sie über das ADHS wissen, umso besser kann eine nachfolgende Therapie verlaufen. Ein zweiter Punkt ist die Selbstannahme. Die Betroffenen müssen lernen sich selbst zu akzeptieren, ihre Schwächen anzunehmen und Stärken zu erkennen.
- Organisation: Die Betroffenen sollen sich gezielt Strategien erarbeiten, um in ihr Leben wieder eine gewisse Ordnung zu bringen. Dabei können Listen und Notizzettel eine grosse Hilfe sein.
- Erholung: Genügend Pausen und körperliche Aktivität helfen den Betroffenen ihre Symptome zu kontrollieren und ihren Körper zu beruhigen.

- Freunde und Betreuer: Ein beratende Person oder gute Freunde können den Betroffenen wertvolle Feedbacks geben. Ein Coach fördert die Verantwortung des Betroffenen, will aber auch die Selbstständigkeit stärken, damit sich der Betroffene später selbst helfen kann.

Aufgrund der Literatur kann auf die Leitfrage eine erste Antwort gegeben werden. Erwachsene mit ADHS leiden gemäss den Utah Kriterien an sieben Symptomen (vgl. Kapitel 3.1). Aus diesen Symptomen entwickeln sich häufig sogenannte Sekundärsymptome, die in vier Ebenen erfasst werden. Die Literatur gibt den Betroffenen aber auch Hilfen für den adäquaten Umgang. Diese Hilfen werden in vier Themengebiete eingeteilt und sollen den Umgang mit ADHS erleichtern (vgl. Kapitel 4). Im nächsten Kapitel werden nun die Betroffenen selbst ins Zentrum gestellt. So können die Grundlagen der Literatur der Wirklichkeit gegenübergestellt werden und sie zugleich auch überprüfen.

## 5 Interviews mit Betroffenen

Ich habe mit vier ADHS- Betroffenen ein Interview geführt, um herauszufinden, mit welchen Symptomen sie zu kämpfen haben und wie sie damit umgehen. Besonders wichtig war auch, ob sich die Literatur bestätigen lässt oder ob Widersprüche auftauchen. Die Interviews wurden nur mit erwachsenen Personen geführt, da die Arbeit von Beginn weg auf sie ausgerichtet war. Zu den Interviewpartnern zählten zwei weibliche und zwei männliche Betroffene. Die Auswertung des Interviews wird somit etwa ausgeglichen sein. Mit einem Betroffenen wurde ein persönliches Gespräch geführt, mit den anderen Betroffenen fand die Kommunikation über e-mail statt. Bei den Interviews wurden zuerst einige Hintergrundfragen gestellt. Diese Fragen sind jedoch nicht genau ausgewertet, denn sie sollten nur einige Hintergrundinformationen liefern und aufzeigen, wie der Weg mit dem ADHS begonnen hat. Interessierte Leser können diese Fragen aber im Anhang finden. Weiter wurden den Betroffenen einige Fragen zu ihren Symptomen und ihrem Entwicklungsverlauf gestellt. Auch zum adäquaten Umgang mit den Symptomen wurden einige Fragen gestellt. Vor der Präsentation des Interviews werden im nächsten Kapitel die Interviewpartner vorgestellt. Dies basiert auf den Hintergrundfragen.

### 5.1 Meine Interviewpartner

Interviewpartner Herr J.:

Bei Herr J. wurde die Diagnose erst mit vierzig Jahren gestellt, da in seiner Kindheit das ADHS noch wenig bekannt war. Er arbeitete lange in einem Therapiehaus, in dem er auch Patienten mit der Diagnose ADHS betreute. Er bemerkte bald, dass er an den gleichen und ähnlichen Symptomen litt und stellte sich die Diagnose ADHS selbst. Später einmal besprach er seine Situation mit einem Arzt, der ihm seine Vermutung bestätigte. Als Kind und Jugendlicher war er vorwiegend hyperaktiv, heute wird er stärker mit der mangelnden Aufmerksamkeit konfrontiert. Herr J. hat drei Kinder, von denen zwei vom ADHS betroffen sind, wobei das eine sehr starke Symptome zeigt. Bei den Eltern, Geschwistern und Verwandten von Herr J. war das ADHS nicht ersichtlich.

Interviewpartner Herr S.:

Herr S. hat mit acht Jahren erfahren, dass er an ADHS leidet. Zuerst dachte man bloss, er sei noch nicht schulreif. Er wurde daraufhin in eine Sonderschule geschickt. Zur Zeit der Diagnose hatte man noch keine grosse Ahnung von ADHS. Herr S. nimmt aber an, dass er vorwiegend unaufmerksam ist und nur Spuren von Hyperaktivität zeigt. Seit er bei einem Psychiater war und sich besser über das ADHS informiert hat, nimmt er an, dass etwa 80 % seiner Familie betroffen sind.

Interviewpartnerin Frau M.:

Bei Frau M. wurde die Diagnose mit 39 Jahren gestellt. Bei ihr handelt es sich eindeutig um einen ADHS- Mischtyp mit ausgeprägten Symptomen in fast allen Bereichen. Der Grund für eine Abklärung beim Arzt war der hohe Leidensdruck mit dauernden schweren Krisen und Zusammenbrüchen aufgrund ihrer vielfältigen Symptome. Sie denkt, dass viele Personen aus ihrem Familienkreis von einem ADHS betroffen sind. Sie hat dies sehr stark miterlebt in Form einer dauernden Instabilität in ihrem Elternhaus. Ihre Mutter litt an Depressionen und Erschöpfung, ihr Vater war Alkohol- und Nikotinabhängig. Beide Eltern waren langjährig suizidal gefährdet. Auch ihr Bruder und ihre Schwester waren seit frühester Kindheit sehr auffällig und hatten später mit massiven Problemen zu kämpfen. Bei der Tochter von Frau M. wurde mit 4 ½ Jahren ein schweres ADHS diagnostiziert.

Interviewpartnerin Frau R.:

Bei Frau R. wurde mit 34 Jahren ein ADHS mit eindeutig ausgeprägter Hyperaktivität diagnostiziert. Die Diagnose wurde bei ihr erst gestellt, als sie entdeckte, dass ihre drei Kinder auch am ADHS leiden. Für sie war die Diagnose eine Bestätigung, nicht verrückt oder faul zu sein. Nach der Diagnose wurde das Erleben des ADHS noch verstärkt und sie achtete noch besser auf vorhandene Symptome und deren Auswirkungen in den verschiedenen Lebensbereichen.

Im nächsten Kapitel werden nun die weiteren Interviewfragen, die für die Leitfrage relevant sind und die Zusammenfassung der Fazite vorgestellt.

## 5.2 Auswertung der Interviews

Um die Interviews möglichst genau auszuwerten, wurden immer die Antworten aller Befragten auf eine Interviewfrage miteinander verglichen. Zu jeder Frage wurde dann noch ein Fazit gezogen, das die verschiedenen genannten Antworten auf einen Nenner bringt. In der Arbeit sind nur die Interviewfragen sowie die Zusammenfassung der Fazite aufgeführt. Diese Komprimierung der Interviews geschieht, um die Arbeit zu verdichten und lange Ausführungen zu vermeiden. Die genaue Auswertung, die Fazite und die Begründung der gestellten Frage sind im Anhang zu finden.

Frage	Zusammenfassung der Fazite
<i>Fragen zu den Symptomen</i>	
1. Mit welchen Symptomen haben Sie in Ihrem Alltag zu kämpfen und wie wirken sich diese bei Ihnen aus? (Ich habe allen Betroffenen die Symptome der gelesenen Literatur vorgelegt; vgl. Kapitel 3.1)	Drei der vier Befragten sagen, dass sie an <u>allen Symptomen</u> leiden. Die Auswirkungen stellen für sie eine <u>massive Beeinträchtigung im Alltag</u> dar. Ich möchte hier nur eine Auswahl davon geben. Die genaue Auswertung jedes einzelnen Symptoms kann im Anhang gefunden werden. Die Befragten sprachen von folgenden Auswirkungen: Gestörte Beziehungen, Selbstwertprobleme, hohe Vergesslichkeit, unüberlegte Dinge tun, Depressionen, häufige Stimmungswechsel, Spannungszustände, innere und motorische Unruhe, extreme Nervosität, Übereifer in der Kommunikation, Mühe sich die Zeit einzuteilen, Verlust der Selbstkontrolle, innere Stagnation bei Stress und Stresssymptome, wie Herzrasen, Schweißausbrüche...
2. Leiden Sie an Symptomen, die ich nicht erwähnt habe?	Alle Befragten geben noch <u>zusätzliche Symptome</u> an. Sie sprechen sowohl von negativen als auch positiven Symptomen. Als negativ werden die <u>Einfühlsamkeit</u> und die <u>Überflutung von Gefühlen</u> angegeben. Weiter stellen die Interviewten <u>Störungen im sensitiven, auditiven und motorischen Bereich</u> fest. Auch <u>Ängste</u> und eine <u>mangelnde soziale Kompetenz</u> , die zu falschen Verhaltensmustern führt, werden genannt. Als positive Symptome werden die <u>Kreativität</u> , <u>Spontanität</u> und die <u>Vielseitigkeit</u> gewertet.
3. Ich bitte Sie nun, alle auf Sie zutreffenden Symptome in eine Reihenfolge zu bringen. Beginnen Sie doch bitte mit dem Symptom, welches sich bei Ihnen am stärksten zeigt.	Mehr als die Hälfte der Befragten konnten die Symptome in eine Reihenfolge bringen. Dabei wurde die <u>mangelnde Aufmerksamkeit</u> und die <u>Desorganisation</u> am häufigsten genannt. Eine Betroffene konnte die Einteilung nicht vornehmen, da bei ihr die Reihenfolge häufig wechselt.
<i>Entwicklungsverlauf der Symptome</i>	
4. Können Sie an Ihren Symptomen einen Entwicklungsverlauf entdecken, d.h. gibt es gewisse Symptome, die verschwunden oder neu hinzugekommen sind?	Bei der Hälfte der Befragten sind <u>keine Symptome verschwunden</u> . Es haben sich eher die <u>Schwerpunkte verlagert</u> oder es wurden Strategien entwickelt. Die Hyperaktivität, die Stimmungsschwankungen...

	<p>kungen und die geringe Stresstoleranz haben im Laufe der Jahre bei zwei Betroffenen kontinuierlich abgenommen. Eher <u>zugenommen</u> hat bei einer Person die <u>Einfühlsamkeit</u>. Eine andere Person berichtet von zusätzlichen <u>komorbiden Störungen</u>, wie z.B. Depressionen, Ängste und Soziophobien.</p>
<p>5. Haben sich durch die vorhandenen Symptome noch weitere Probleme ergeben?</p>	<p>Bei allen Befragten haben sich <u>weitere Probleme</u> ergeben. Dabei wurden vor allem ein <u>mangelhafter Schulabschluss</u>, viele <u>Stellenwechsel</u> und <u>fristlose Kündigungen</u> genannt. Auch <u>Erschöpfungszustände</u>, <u>Nervenzusammenbrüche</u> und <u>Selbstmordgedanken</u> wurden genannt. Vereinzelt wurden auch <u>finanzielle Schwierigkeiten</u> und <u>Unordentlichkeit</u> angegeben. Alle Befragten nannten <u>Probleme im sozialen Bereich</u>. Die wenigen sozialen Kontakte führten bei ihnen dazu, dass sie sich häufig nicht verstanden und anders fühlen. Eine Person nahm ihre Alkohol- und Drogenprobleme in der Jugendzeit nicht wirklich wahr.</p>
<p><i>Umgang mit den Symptomen</i></p>	
<p>6. Was bedeutete für Sie die Diagnose ADHS?</p>	<p>Die Hälfte der Befragten empfanden die Diagnose als enorme <u>Erleichterung</u>. Sie löste aber vereinzelt auch <u>Panik</u> aus und wirkte sich negativ aus, da die Schule nicht gut abgeschlossen und keine richtige Lehre absolviert werden konnte. Für einen Befragten war die Diagnose nur eine <u>Bestätigung</u>, was er bereits selbst herausgefunden hatte. Allgemein wäre es hilfreich gewesen, wenn die <u>Diagnose früher gestellt worden</u> wäre.</p>
<p>7. Was war für Sie nach der Diagnose der wichtigste Schritt im Bezug auf den Umgang mit dem ADHS?</p>	<p>Für die Hälfte der Befragten war das <u>Sammeln von Informationen</u> besonders wichtig. Aber auch die <u>Begleitung durch eine Fachperson</u> und der <u>Austausch mit anderen Betroffenen</u> waren hilfreich. Nun zu den eigenen Problemen zu stehen und nicht mehr alle Fehler zu vertuschen, gestaltete sich für die Betroffenen nicht immer einfach.</p>
<p>8. Hat sich in Ihrem Alltag bezüglich des Umgangs mit dem ADHS etwas verändert?</p>	<p>Drei der vier Befragten <u>bejahten</u> diese Frage. Die Betroffenen lernten sich mit ihren <u>Problemen und Schwierigkeiten zu akzeptieren</u>. Nach der Diagnose waren sie erleichtert und erarbeiteten Strukturen, um ihre Symptome zu nutzen und Aufgaben zu bewältigen.</p>
<p>9. Arbeiten Sie in ihrem Alltag mit gewissen Hilfen oder Strategien? Wenn ja: Was ist Ihnen eine besonders nützliche Hilfe?</p>	<p>Diese Frage wurde von allen Befragten eindeutig bejaht. Nützlich waren ein <u>Coaching</u> und <u>persönliche Gespräche</u>, die die Selbstwahrnehmung verbesserten. Die meisten Befragten arbeiten regelmässig mit <u>Listen und Tabellen</u>, um den Symptomen entgegenzuwirken. Als grosse Hilfe gab je-</p>

	mand auch noch die <u>Therapie mit Ritalin</u> an.
<i>10. Ich bitte Sie nun mir zu sagen, wie Sie mit den einzelnen Symptomen konkret umgehen?</i>	Alle Befragten versuchen <u>mit den Symptomen adäquat umzugehen</u> . Analog zur Frage 1 waren die Antworten wieder sehr ausführlich. Die Hälfte der Befragten schilderten ihren Umgang zu jedem Symptom sehr konkret. Diese interessanten Antworten sind auch wieder im Anhang zu finden. Hier gebe ich wiederum nur eine <u>Auswahl der Antworten</u> . Adäquater Umgang: positiven Symptomen einen höheren Stellenwert geben, Strukturen erarbeiten (Zeitpläne, Tabellen, Notizzettel...), regelmässige Pausen, Austausch mit anderen Betroffenen, sich an einen ruhigen Ort zurückziehen, Medikamente, Situationen vermeiden, die für die Symptome fördernd sind, erarbeiten von anderen Verhaltensweisen, Begleitung durch eine Fachperson(Coach).
<i>11. Können Sie Menschen mit ADHS Ratschläge und Hilfen für den Alltag geben?</i>	Alle Befragten können einige Ratschläge nennen. Besonders wichtig ist die Erkenntnis, dass ADHS auch <u>positive Symptome</u> hat. Diese Stärken sollen genutzt werden. Weiter werden auch der <u>Austausch mit anderen Betroffenen</u> und das <u>Coaching durch eine Fachperson</u> als wichtig betrachtet. Eine Befragte findet, dass eine <u>gute Information</u> über ADHS hilft, die eigene Wahrnehmung und das persönliche Verhalten besser zu verstehen.

Um die in der Literatur erwähnten Symptome und ihr Entwicklungsverlauf sowie den Umgang mit den Symptomen in der Wirklichkeit zu überprüfen, habe ich mit vier ADHS- Betroffenen eine Interview geführt. Die Antworten auf meine Fragen fielen teilweise sehr ausführlich aus. Aus diesem Grund habe ich sie in der Tabelle stark zusammengefasst. Besonders wichtig scheint jetzt aber die vollständige Antwort auf die Leitfrage, die sich aus dem Literatur- und Forschungsteil ergeben soll. Im nächsten Kapitel finden Sie nun diese detaillierte Auseinandersetzung mit der Fragestellung.

## 6 Schlussfolgerungen

Um auf die Leitfrage eine Antwort zu erhalten, wird in diesem Kapitel die gelesene Literatur mit der Praxis verglichen. Kann durch die Praxis die Literatur bestätigt werden oder finden sich Unterschiede? Zuerst werden nun die Resultate der Literatur mit den Ergebnissen der geführten Interviews verglichen.

In der Literatur werden die Symptome der Utah Kriterien von Paul Wender für Erwachsene mit ADHS genannt (vgl. Kapitel 3.1). Alle Befragten haben an den Symptomen mangelnde Aufmerksamkeit und Hyperaktivität gelitten. Auch mit den weiteren Symptomen hatten die meisten Betroffenen zu kämpfen oder leiden heute noch daran. In den Interviews hat sich herausgestellt, dass die Betroffenen zusätzlich an den nachfolgenden Symptomen leiden:

- Einfühlsamkeit, Störungen im sensitiven, auditiven und motorischen Bereich, massive Ängste (vor allem Versagens- und Verlustängste), mangelnde soziale Kompetenz, die zu falschen Verhaltensmustern führt, Kreativität, Spontanität und Vielseitigkeit

Das heisst, dass die meisten Betroffenen an den Symptomen der Utah Kriterien leiden. Sie erwähnen aber noch weitere Symptome, die sich sowohl negativ als auch positiv äussern.

Die Theorie beschreibt den Entwicklungsverlauf der Symptome sehr genau und gibt wichtige Hinweise auf Symptome, die während der Entwicklung verschwinden oder erst später hinzukommen (vgl. Kapitel 3.2). Die Interviewten konnten nicht bestätigen, dass Symptome verschwunden sind. Sie erklärten, dass sich eher die Schwerpunkte verlagert haben oder beispielsweise die Hyperaktivität kontinuierlich abgenommen hat.

Das Verschwinden oder erst spätere Hinzukommen der Symptome konnte nicht in der Art und Weise festgestellt werden, wie das in der Literatur von Wender und Simchen beschrieben wird.

Die Literatur besagt, dass durch den Entwicklungsverlauf der vorhandenen Symptome häufig noch weitere, sogenannte Sekundärsymptome hinzukommen. Sie teilt diese in vier Ebenen ein (vgl. Kapitel 3.2). Die Auswertung der Interviews hat ergeben, dass die meisten der Betroffenen an den nachfolgenden Sekundärsymptomen leiden. Die Einteilung in die vier Ebenen habe ich selbst vorgenommen, basierend auf den Kriterien von Kapitel 3.2. Symptome der organischen Ebene sind massive Erschöpfungszustände, während auf der kognitiven Ebene Probleme in der Schule dominieren. Nervenzusammenbrüche und Suizidalität sowie anhaltende Selbstwertkomplexe, Depressionen und Scham für das eigene Verhalten werden von den Befragten auf der emotionalen Ebene genannt. Die soziale Ebene charakterisiert sich durch viele Stellenwechsel, fristlose Kündigungen, finanzielle Schwierigkeiten und reduziert soziale Kontakte. Weiter haben die Befragten Schwierigkeiten Beziehungen einzugehen, werden von anderen Leuten benieden, weil sie staatliche Unterstützung erhalten und haben als Jugendliche mit Alkohol- und Drogenmissbrauch zu kämpfen.

Die ADHS-Betroffenen leiden an Sekundärsymptomen, die sich aus den bereits vorhandenen Symptomen entwickelt haben. Sie lassen sich in die vier genannten Ebenen der Literatur einteilen.

In der Literatur wird erwähnt, dass nach der Diagnose der richtige Umgang sehr wichtig wäre. Sie spricht auch von Änderungen, die die Betroffenen in ihrem Alltag vornehmen sollen. Die Befragten konnten bestätigen, dass sich in ihrem Leben vieles verändert hat und sie ihre Schwierigkeiten nun besser einordnen können.

Die Diagnose verändert den Umgang mit den Symptomen.

Die Literatur nennt vier Schritte zu einem verbesserten Umgang mit den Symptomen (vgl. Kapitel 4). Die Befragten erwähnten im Laufe des Interviews alle genannten Hilfen, wobei als wichtigste Hilfe nach der Diagnose die Informationsbeschaffung und die therapeutische Begleitung genannt wurde. Nicht alle Hilfsmittel sind für die Betroffenen in gleichem Masse nützlich, doch wurde mindestens

eines von jedem Befragten erwähnt. Die Literatur wurde aber durch die ADHS- Betroffenen mit den folgenden weiteren Hilfen ergänzt:

- medikamentöse Therapie mit Ritalin (vgl. Kapitel 2.1), Situationen vermeiden, die gewisse Symptome nur noch fördern, Rollenspiele, die den richtigen Umgang thematisieren, Hilfe durch den Glauben an Gott

Der Umgang mit den Symptomen wird durch die genannten Hilfen in der Theorie erleichtert. Diese Liste kann aber durch die Betroffenen noch ergänzt werden.

Aus diesem Vergleich der Literatur mit der Praxis kann ich nun das folgende Fazit ziehen:

*Die Antworten in den Interviews bestätigen die gelesene Literatur grösstenteils. Die Mehrheit der Betroffenen leiden an allen Symptomen, die in der Literatur erwähnt werden. Doch kann die Liste sowohl mit negativen, als auch positiven Symptomen ergänzt werden. Die Betroffenen bestätigen auch, dass der Entwicklungsverlauf der Symptome weitere sogenannte Sekundärsymptome hervorbringt, die in vier Ebenen eingeteilt werden können. Die Literatur bietet weiter wertvolle Hilfen für den Umgang mit den Symptomen an, die von den Betroffenen angewendet werden. Auch hier liefern die Befragten noch weitere Hilfen. Es ist jedoch so, dass nicht alle Betroffenen gleich stark mit den Symptomen zu kämpfen haben und einigen der Umgang leichter fällt als anderen. Durch den Vergleich kann festgestellt werden, dass die Literatur zwar wichtige Informationen liefert, diese aber von jedem einzelnen ADHS- Betroffenen individuell auf seine Situation übertragen werden müssen.*

Mit diesem Vergleich zwischen der Literatur und der Wirklichkeit wird die ganze Arbeit wieder auf den gleichen Nenner gebracht und gibt, wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, eine Antwort auf die Leitfrage. Im nächsten Abschnitt wird nun diese Antwort auf die Leitfrage noch näher betrachtet und zusammengefasst.

Aus allen gesammelten Informationen der Literatur und der Interviews kann ich auf meine Leitfrage „Welche Symptome zeigen Erwachsene mit dem Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), und wie sieht ihr adäquater Umgang damit aus?“ folgende Antworten liefern:

Dies sind die Symptome, welche Erwachsene mit dem ADHS zeigen:

- mangelnde Aufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität, geringe Stresstoleranz, mangelnde Affektkontrolle, Desorganisation, Stimmungsschwankungen
- die folgenden Symptome wurden nur in den Interviews genannt, sie treffen auf einzelne Betroffene zu: Einfühlsamkeit, Störungen im sensitiven, auditiven und motorischen Bereich, massive Ängste, vor allem Versagens- und Verlustängste, mangelnde soziale Kompetenz, die zu falschen Verhaltensmustern führt, Kreativität, Spontanität und Vielseitigkeit
- das Verschwinden oder erst spätere Hinzukommen der Symptome wird in der Literatur erwähnt, kann aber in der Praxis nicht vollends bestätigt werden
- aus den bereits genannten Symptomen entwickeln sich sogenannte Sekundärsymptome, die in der organischen, kognitiven seelischen und sozialen Ebene schwerwiegende Probleme verursachen

Die folgenden Hilfsmittel ermöglichen den Betroffenen einen adäquaten Umgang:

- Informationsbeschaffung und Selbstannahme, Organisation, Erholung, Freunde und Betreuer
- weitere Hilfen wurden von den Betroffenen genannt: medikamentöse Therapie mit Ritalin, Situationen vermeiden, die gewisse Symptome nur noch fördern, Rollenspiele, die den richtigen Umgang thematisieren, Hilfe durch den Glauben an Gott
- die Diagnose hat einen grossen Einfluss auf den Umgang mit den Symptomen, da den Betroffenen ab diesem Zeitpunkt adäquate Hilfe angeboten wird und sie endlich eine Erklärung für ihre jahrelangen Schwierigkeiten erhalten

Diese Antwort auf die Leitfrage ist nicht repräsentativ für alle ADHS- Betroffenen, da nur vier Personen befragt wurden. Um noch mehr Informationen über zusätzliche Symptome und Hilfen zum Umgang zu erhalten, hätten mehr Personen befragt werden müssen. Weiter hätte sich bei einer Befragung mehrerer Personen der adäquate Umgang noch besser gezeigt.

Meine Antwort auf die Leitfrage wirft natürlich wieder neue Fragen auf, die weiter erforscht werden könnten. Interessant wären die Symptome auch einmal aus einem positiven Blickwinkel zu betrachten und die Stärken des ADHS hervorzuheben. Auch könnte man einmal nur den Umgang fokussieren und sich die Frage stellen, inwiefern der Glaube an Gott eine Hilfe ist. Auch die Thematik des Entwicklungsverlaufes der Symptome könnte noch ausgedehnt werden, indem die Rolle der Eltern und des Umfelds geklärt werden könnten. Diese weiteren Fragen näher zu thematisieren, wäre für mich sehr interessant, doch würde dies den Rahmen meiner Arbeit weit überschreiten. Darum möchte ich es anderen überlassen, diese Fragen zu klären und den ADHS-Betroffenen weitere wichtige Hinweise zu liefern.

## Verzeichnisse

### Literaturverzeichnis

- Bernau, Sabine: Alles über ADS bei Erwachsenen. 1.Auflage. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder, 2003
- Fröhlich, Werner D: Wörterbuch Psychologie. 22.Auflage. München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, 1998
- Hallowell, Edward M./Ratey, John: Zwanghaft zerstreut oder Die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein. 7. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 1999
- Keller, Josef A./Novak, Felix: Kleines Pädagogisches Wörterbuch. Grundbegriffe – Praxisorientierungen – Reformideen. 6. Auflage. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder, 1993
- Simchen, Helga: Die vielen Gesichter des ADS. Begleit- und Folgeerkrankungen richtig erkennen und behandeln. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2003
- Stricker, H.R: Zum Thema ADS. Best Hope, Rundbrief Nr.119, S.6
- Wender, Paul H: Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. 1.Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2002
- ADD- Online  
<http://www.adhs.ch>
- sonderpaed-online.de, „Staatsarbeiten“,  
<http://www.sonderpaed-online.de/staats/erste/kap3.htm>
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, „Agenda“,  
<http://www.swiss-paediatrics.org/agenda/cfc/fribourg2003/ryffel-ge.pdf>
- wissen.de, „Wörterbücher“,  
[http://www.wissen.de/xt/default.do?MENU\\_NAME=Woerterbuecher](http://www.wissen.de/xt/default.do?MENU_NAME=Woerterbuecher)

### Abbildungsverzeichnis

Titelseite: Kandinsky, Wassily: on white two

<http://www.2blowhards.com/archives/KandinskyW1923OnWhiteII2.html>

## **Schlusserklärung**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, Beatrice Schranz, dass ich alle Untersuchungen selbständig erarbeitet und sämtliche Quellen und Hilfsmittel sorgfältig deklariert habe.

Ort und Datum:.....

Unterschrift:.....

## **Anhang**

Der Anhang liegt nur in der gedruckten Fassung vor.