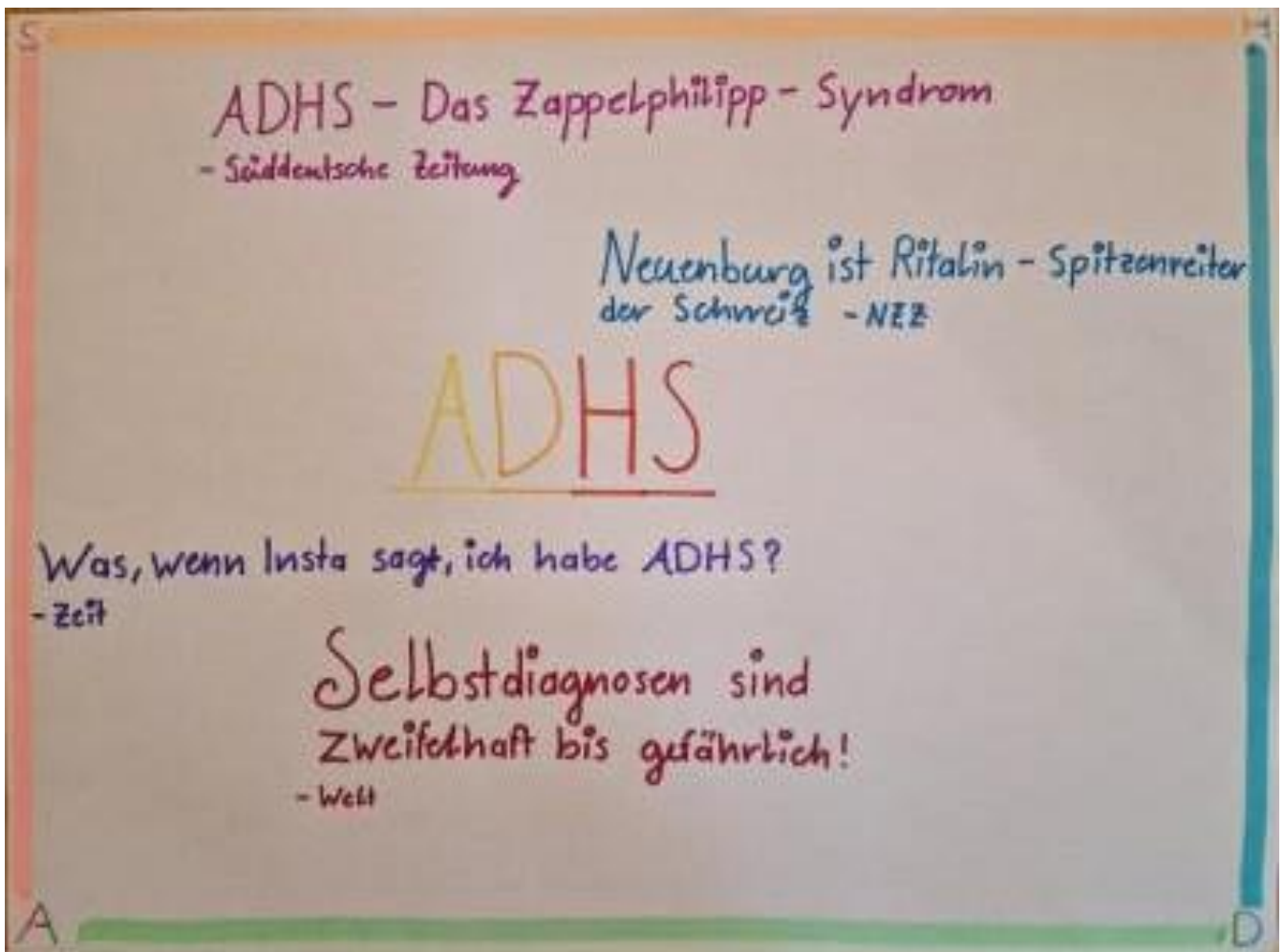


ADHS



Name: Angela Fasel

Schule/Klasse: MAP2022a

Abgabedatum: 19.03.2024

1	Einleitung.....	3
2	2. Geschichte ADHS.....	4
3	3. Definition ADHS.....	5
4	4. Ursachen	6
4.1	4.1 Vererbung.....	6
4.2	4.2 Umwelteinflüsse	6
4.3	4.3 verstärkende Faktoren	7
5	5. Symptome des ADHS	8
5.1	5.1 ADHS-Symptome bei Erwachsenen	8
5.2	5.2 ADHS-Symptome bei Teenagern:.....	8
5.3	5.3 ADHS-Symptome bei Kindern:.....	8
5.4	5.4 ADHS-Symptome bei Jungs/Männern	9
5.5	5.5 ADHS-Symptome bei Mädchen/Frauen.....	9
6	ADHS-Diagnose	10
7	ADHS-Behandlung	11
7.1	7.1 Allgemeine Informationen.....	11
7.2	7.2 Medikamente	11
7.3	7.3 Homöopathie	13
7.4	7.4 Therapie	13
7.5	7.5 Ernährung.....	15
7.6	7.6 Interview mit einer Fachperson	16
8	8. Praktischer Teil.....	20
8.1	8.1 Aussenwahrnehmung.....	20
8.2	8.2 Interview mit einer ADHS Patientin	22
8.3	8.3 Umfrage.....	24
8.4	8.4 eigene Erfahrungen	25
9	Schluss (Fazit).....	29
10	Anhang.....	30
10.1	Ideensammlung	30
10.2	Konzept.....	31
10.3	E-Mail.....	31
10.4	Arbeitsjournal.....	32
10.5	Quellenverzeichnis	35
10.6	Selbständigkeitserklärung.....	36

1 Einleitung

Vor ein paar Wochen wurde mir die Diagnose AD(H)S bestätigt. Eine erste Abklärung ist schon im Kindesalter positiv ausgefallen, nun wurde der Test wiederholt.

Bei der Diagnoseeröffnung erklärte man mir die Ergebnisse der Teiluntersuchungen, teilte mir mit, dass bei mir nicht ganz klar sei, ob ich nun ADS oder ADHS habe und schickte mich mit einem Termin für die weitere medizinische Behandlung nach Hause. Etwas ratlos stand ich nun ganz alleine mit meinem Problem da. Es stellte sich mir die Frage, was denn ADHS überhaupt sei und wie ich nun weiter vorgehen solle.

Diese Fragen nehme ich als Anlass und auch Thema meiner Vertiefungsarbeit.

In dieser Arbeit widme ich mich dem Thema aus mehreren Perspektiven: Ich beleuchte den medizinischen Aspekt dieser Störung anhand einer Definition, stelle die Diagnose, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten vor, zeige die Geschichte des ADHS auf und erkläre, was genau im Körper eines Betroffenen geschieht.

Es ist mir wichtig zu wissen, was ich zur Verbesserung beitragen kann. Deshalb möchte ich gerne verstehen, worum es sich bei ADHS genau handelt. Ausserdem möchte ich auch die Sicht einer anderen Betroffenen erfahren und mittels eines weiteren Interviews die Aussenwahrnehmung (wie erleben die Angehörigen eine betroffene Person?) beleuchten. Ein Interview mit einer Fachperson- Frau Petitat- wird weitere offene Fragen klären und ihre Antworten helfen mir, mich in der doch recht schwierigen Materie zurechtzufinden. Ausserdem kann ich mich an ihren Antworten orientieren und so einschätzen, ob ich mit meiner Rechercharbeit richtig liege. Die Informationsbeschaffung werde ich mittels Internet, Literatur und Interviews angehen.

Da dieses Thema mich persönlich betrifft, habe ich entschieden, meine Erfahrungen bei der Einstellung der medikamentösen Therapie zu dokumentieren und als praktischen Teil meiner Arbeit zu verwenden. Eine kleine Umfrage soll zudem zeigen, wie bekannt ADHS in meinem Umfeld ist.

Diese Arbeit soll mein Wissen rund um ADHS erweitern und stärken.

Ich möchte mich ganz herzlich bei meinem Betreuer Erhard Schmidt für seine Hilfe und Geduld bedanken.

Frau Petitat hat mir im Laufe des Interviews vieles erklären können. Vielen Dank dafür.

Im Interview mit der ADHS Betroffenen C. habe ich viel dazugelernt, was mir persönlich aber auch dieser Arbeit weiterhilft. Ein grosses Dankeschön an C.

Des Weiteren möchte ich mich bei meiner Grosstante Frau Santschi für ihre Unterstützung bedanken.

Ein weiterer Dank geht auch an Frau Marti für ihre Einblicke aus der Sicht eines Elternteils.

Zum Schluss möchte ich mich auch noch bei meiner Nachhilfelehrerin Frau Staub bedanken, die mir wertvolle Tipps geben konnte.

2 Geschichte ADHS

ADHS wurde bereits 1775 in einem Buch vom deutschen Arzt Melchior Adam Weikard beschrieben. Seine aufgelisteten Symptome stimmen mit den heutigen überein. Er stellte bei den betroffenen Patienten einen Mangel an Aufmerksamkeit fest. Den beschriebenen Personen, die ein ADHS hatten schrieb er eine grosse Motivation aber ein geringes Durchhaltevermögen zu. Seine Heilungsvorschläge sind aus heutiger Sicht nicht mehr brauchbar, einzig und allein der Rat zu sportlicher Betätigung blieb erhalten.

1798 gelang es Sir Alexander Crichton, ADS zu beschreiben. Seine Vermutung, dass die Aufmerksamkeitsstörung einer Übersensibilität der Gehirnnerven geschuldet war, ist relativ korrekt. Er bemerkte, dass Betroffene stark aufgewühlt sind und es daher schwieriger haben, sich zu fokussieren, beziehungsweise sich sehr leicht ablenken lassen. Er hatte ADS sehr gut getroffen, aber die Hyperaktivität nicht berücksichtigt. Ausserdem ging er davon aus, dass AD(H)S sich mit der Zeit auswachsen würde. Der amerikanische Psychologe William James war in seinem Buch „The Principles of Psychology“ 1890 erstmals der Ansicht, dass AHDS nicht nur negativ sei. Die Impulsivität der Betroffenen, deren Schlagfertigkeit und ihre ausgeprägte Reaktionsfähigkeit seien Vorteile, welche grossen Persönlichkeiten der Geschichte zu ihrem Erfolg verholfen haben (er unterstellte ihnen also ADHS). Aber auch James beobachtete bei den betroffenen Kindern die negativen Seiten wie mangelnde Impulskontrolle und Selbstreflexion

1902 äusserte sich der britische Kinderarzt George Frederick Still im Rahmen einer Vorlesung ebenfalls zu ADHS. Er schrieb den betroffenen Kindern aber ausdrücklich eine normale Intelligenz zu. Außerdem stellte er fest, dass diese Kinder mit der Schule allgemein und mit dem Rechnen im Besonderen starke Schwierigkeiten hatten und sich sehr schnell ablenken ließen. Diese Beobachtungen treffen auch heute noch zu.

1937 behandelte Charles Bradley betroffene Kinder mit Medikamenten und stellte deren Wirksamkeit (Verhalten und Schulleistungen besserten sich) fest. Erstmals entstand die Diagnose der hyperkinetischen Impulsstörung. Diese Diagnose wurde 1978 als eigenes Krankheitsbild benannt. 1980 wurde erkannt, dass solche Symptome auch im Erwachsenenalter auftreten und 1992 wurde Bradleys Diagnose auch auf Erwachsene unter Berücksichtigung der allgemeinen Entwicklung anerkannt. 1995 wurde die Aussage, dass die ADHS-Symptome im Erwachsenenalter ausgewachsen seien, erneut widerlegt, weil bewiesen werden konnte das es nicht stimmt. 2003 wurde die Diagnose ADHS bei Erwachsenen in Deutschland offiziell anerkannt. Ab 2011 wurde den Betroffenen Zugang zu Medikamenten (hier: Medikinet adult) gewährt. Die Medikation war bis anhin nur Kindern und Jugendlichen zugänglich.

3 Definition ADHS

ADHS ist eine Abkürzung und lautet ausgeschrieben Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung. Es handelt sich dabei um einen Vorgang im Gehirn.

Leider ist der genaue Vorgang, welcher die Störung verursacht, immer noch nicht definitiv festgestellt worden. Es gibt einige Theorien und Forschungsergebnisse, aber noch keine abschliessende Erklärung. Nachfolgend die als sicher geltenden Forschungsergebnisse:

Das Gehirn schickt Neurotransmitter, hier Adrenalin aus dem Nebennierenmark und Noradrenalin (steuert die Aufmerksamkeit und Aktivität) aus der Nebenniere und/oder dem Nervensystem los. Diese Botenstoffe müssen an Rezeptoren im Gehirn andocken. Im Fall eines ADHS Patienten werden diese beiden Neurotransmitter aber nicht in genügender Menge produziert und kommen somit nicht in den vorderen Hirnregionen an, da sie schon im hinteren Teil angedockt haben. Die vorderen Hirnregionen sind somit weniger aktiv. Im vorderen Bereich des Gehirn befindet sich der Frontallappen, welcher das Verhalten steuert. Dieser wird nun ungenügend durchblutet, welches zu den typischen Symptomen führt (siehe 5.Symptome). Zusätzlich werden Nebenregionen des Gehirns aktiviert, was die Verarbeitung von Informationen und Reizen weiter erschwert. Das Frontalhirn wertet des Weiteren die Erfahrungen, welche als Basis für künftige Entscheidungen dienen aus und verarbeitet alle Reize, die auf den Menschen einprasseln (das sind mehrere Millionen täglich). Durch die Unterversorgung können diese Reize nicht gefiltert und (aus)sortiert werden, sondern schlagen miteinander auf. Betroffene nehmen alle Reize wahr und können sich nicht auf die wichtigsten fokussieren. Dies gleicht einer permanenten Überforderung und ist äusserst energie- und kräftezehrend. Die mangelnde Auswertung der gemachten Erfahrungen führt dazu, dass kein unmittelbarer Lerneffekt resultiert, derselbe Fehler also immer wieder begangen wird. Durch die permanente Überbelastung und die Unterversorgung kann das Hemmsystems des Gehirns nicht genügend arbeiten, was die teils extremen Gefühlsausbrüche verursacht.

ADHS Betroffene leiden ausserdem unter einem Serotonin- (das ist ein Hormon und wird im Darm sowie im Nervensystem gebildet) und Dopaminmangel, beziehungsweise einem zu raschen Abbau des Dopamins. Dopamin ist ein Neurotransmitter (Botenstoff) und wird im Nebennierenmark gebildet. Es fördert die Vorfreude auf ein Ereignis, ein Ziel und hilft so der Motivation.

Serotonin steuert die Impulskontrolle, Dopamin die Motivation, den Antrieb und die Aktivität. Die allermeisten von Aussenstehenden wahrgenommenen Symptome haben ihren Ursprung im Mangel dieser Botenstoffe und Hormone.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es sich bei ADHS nicht um eine geistige Krankheit handelt, sondern um eine Störung organischen Ursprungs, welche sich im Gehirn manifestiert.

4 Ursachen

Laut elpos Schweiz (das ist eine ADHS Organisation) leiden rund 5% aller Kinder unter ADHS. Die Wahrscheinlichkeit, ein Kind mit ADHS zu bekommen, liegt also bei 5%. Dies kann sich aber ändern (siehe 4.2 und 4.3). Leider ist bis anhin nicht abschliessend geklärt, was genau zu ADHS führt. Nachfolgend die meistvermuteten Auslöser.

4.1 Vererbung

Leidet eine oder mehrere Personen derselben Familie an ADHS, steigt die Wahrscheinlichkeit, ebenfalls betroffen zu sein oder eben ein Kind mit ADHS zur Welt zu bringen, auf das Doppelte oder gar Achtfache. Es wird davon ausgegangen, dass bis zu 80% aller Betroffenen die Störung geerbt haben. Bei der Vererbung handelt es sich nicht um einen einzelnen Gendefekt, sondern vermutlich eher um eine ganze Reihe an kleinen Mutationen, welche in ihrer Summ zum Krankheitsbild AHDS führen. Dies ist nicht bis ins Detail erforscht und belegt.

So lässt sich auch erklären, warum nicht alle Patienten die exakt gleichen Symptome aufweisen und auf dieselbe Medikation ansprechen.

4.2 Umwelteinflüsse

Liegt dem ADHS nicht eine genetische Ursache zugrunde, könnten Umwelteinflüsse dessen Entwicklung begünstigt haben. Dies kann schon während der Schwangerschaft geschehen: Das Rauchen, der Alkohol oder eine Mangelernährung stehen im Verdacht, ADHS zu verursachen. Bei der Geburt kann ein Sauerstoffmangel zur Störung beitragen

Verstärkende Faktoren: Ein zu geringes Geburtsgewicht oder eine Frühgeburt können ebenfalls Risikofaktoren sein. Leider ist auch hier die Beweisführung äusserst schwierig.

Ich habe auch eine Reihe sogenannter psychosozialer Einflüsse gefunden, welche ADHS möglicherweise fördern oder verstärken können. Auch hier sind es unzureichend bewiesene Vermutungen:

- alleinerziehendes Elternteil oder keine Eltern
- psychische Erkrankung eines Elternteils, vor allem antisoziale Persönlichkeitsstörung des Vaters und Alkoholkonsum in der Familie
- familiäre Instabilität, ständiger Streit zwischen den Eltern
- niedriges Familieneinkommen, sehr beengte Wohnverhältnisse
- Inkonsequenz in der Erziehung, fehlende Regeln
- häufige Kritik und Bestrafungen
- unstrukturierter Tagesablauf

Diese Aufzählung ist aus dem Internet übernommen.

4.3 Verstärkende Faktoren

Das amerikanische Ärzteblatt vermutet, dass der Medienkonsum, speziell Social Media, die Symptome von ADHS verstärken kann. Ein direkter Zusammenhang konnte allerdings nicht nachgewiesen werden. Eine grossangelegte Studie, die „Happiness & Health Study“ untersuchte ebenfalls den Medienkonsum von 2587 Schülern, um eine eventuelle Zunahme der ADHS anhand der digital verbrachten Stunden nachzuweisen. Jene Teilnehmer, welche die digitalen Medien am stärksten nutzten, haben auch am meisten neue Symptome aufgewiesen. Aber auch deren Ergebnisse gehen nicht als eindeutiger Beweis durch, da nicht zweifelsfrei festgestellt werden kann, ob die Teilnehmer bereits gewisse ADHS Prädispositionen hatten.

Einen verstärkenden Einfluss wird aber nicht nur den digitalen Medien nachgesagt, sondern auch der Gesellschaft im Allgemeinen. Da Kinder seltener draussen spielen, Eltern öfters beide arbeiten und Kinder häufiger alleine sind, können sie sich weniger abregieren und ihren Bewegungsdrang ausleben. Die überzählige Energie wird stattdessen aufgestaut und entlädt sich beispielsweise im Unterricht. Die dringend benötigten Regeln und Vorgaben sind heute lascher als früher. Damit kann ein von ADHS betroffenes Kind aber nicht gut umgehen. Im Unterricht wird die Klasse auch immer weniger geführt und mehr auf Selbständigkeit gesetzt. Ein ADHS Kind ist dann aber überfordert und wird auffällig.

5 Symptome des ADHS

Allgemeine Infos

Da wir alle sehr unterschiedlich sind, (z.B. Aussehen, Denkweise, Verhalten), gilt dies natürlich auch für Krankheiten und die darauf hindeutenden Symptome.

Beim ADHS gibt es zwar klare Symptome, die man überall lesen und hören kann, aber nicht jede/r ADHS Patient/in zeigt die gleichen Symptome.

Bei einigen sind sie stärker ausgeprägt, bei anderen schwächer, aber im Großen und Ganzen haben alle ADHS Patient/in die gleichen oder ähnlichen Symptome, nur unterschiedlich stark ausgeprägt.

ADHS-Symptome:

Die drei Hauptsymptome des ADHS

- Hyperaktivität (ein zu hoher Bewegungsdrang)
- Unaufmerksamkeit (gestörte Konzentrationsfähigkeit)
- Impulsivität (unüberlegtes Verhalten)

Diese drei Symptome treten bei Erwachsenen sowie bei Jugendlichen und Kindern auf.

5.1 ADHS-Symptome bei Erwachsenen:

Bei den Erwachsenen kann es ebenfalls vorkommen, dass ein ADHS besteht. Teils sind die Symptome stärker oder eben schwächer. Manche haben sich auch mit ihnen arrangiert, so dass sie kaum mehr auffallen.

5.2 ADHS-Symptome bei Teenagern:

Als Teenager ist man im Grunde genommen zwischen dem Kindsein und dem Erwachsenenalter. Was ich mir dazu überlegt habe, ist, dass es sein kann, dass die Symptome vielleicht weniger auffallen, da man durch die ganze (hormonelle) Veränderung, die sich im Körper in dieser Zeit abspielt, andere Symptome oder Probleme wie z.B. Gereiztheit, Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen...usw aufweisen könnte.

5.3 ADHS-Symptome bei Kindern:

Bei Kindern spricht man meist davon, dass bei ihnen das ADHS am häufigsten vorkommt.

Häufig fällt es den Lehrer/innen und Eltern als erstes auf, wenn ein Kind ADHS hat, da es stark hyperaktiv werden, sich nicht konzentrieren kann oder sehr impulsiv ist.

Denn Hyperaktivität und Impulsivität und noch dazu Unaufmerksamkeit sind genau die 3 Hauptsymptome des ADHS und somit auch die 3 verbreitetsten Symptome und Warnzeichen des ADHS.

5.4 ADHS-Symptome bei Jungs/Männern:

Dazu kann ich sagen, dass ich selbst mal einen Mitschüler in der Klasse hatte, der ein ADHS- Betroffener war und er gerne auch mal im Mittelpunkt stehen wollte und dies ab und zu sogar schaffte. Jungs können ihre Impulse (und den Drang nach Aufmerksamkeit) schlechter steuern und sind daher die, die am schnellsten auffallen in der Schule, in der Freizeit oder Zuhause bei der Familie.

Bei Männern ist es wohl so, dass sie es mit zunehmendem Alter nicht so offen zeigen wie Jungs. Ihre innere Unruhe und Nervosität sind schwächer ausgeprägt bzw. sie haben gelernt, damit umzugehen.

5.5 ADHS-Symptome bei Mädchen/Frauen

Bei Mädchen ist es leider immer noch so, dass sie weniger oft die Chance bekommen, einen Test zur Diagnose von ADHS zu absolvieren. Sie passen sich mehrheitlich an und möchten möglichst wenig auffallen, da sie sonst schneller von anderen Mädchen oder Frauen gemobbt oder ausgeschlossen werden.

6 ADHS-Diagnose

Allgemeine Infos

Eine ADHS-Diagnose ist der Beweis, die Bestätigung dafür, dass man ein ADHS besitzt.

Und um eine Diagnose zu bekommen, muss man zuerst viele Tests machen, um sicherzustellen, dass es sich wirklich um ein ADHS handelt und nicht irgendwelche andere Krankheiten dahinterstecken, die die Symptome auslösen.

1. *Frage: Wie kommt man überhaupt auf den Gedanken, eine ADHS-Abklärung zu machen?*

Zuerst mal ist es bei Kindern so, dass es meistens die Lehrer und die Eltern bemerken, wenn sich ihr Kind übermäßig viel bewegen will oder sich in der Schule nicht gut konzentrieren kann. Bei kleinen Kindern wird häufig noch davon gesprochen, dass sie einfach noch sehr klein sind und deswegen noch ein bisschen hyperaktiv sind, aber das sollte sich mit dem Alter langsam auswachsen. (Wurde zumindest in meinem Fall gesagt)

Wenn sich aber die Symptome über einen längeren Zeitraum zeigen und sie nicht mit dem Alter verschwinden, könnte das das erste Anzeichen darauf sein, dass das Kind ein ADHS besitzt. Wenn dann ein Verdacht auf ADHS besteht, macht man meistens eine Abklärung, um Gewissheit zu erlangen.

2. *Frage: Wie verläuft eine ADHS-Abklärung?*

Da ich erst vor ein paar Monaten eine machen musste und ich mich noch gut daran erinnern kann, wie es abläuft, werde ich aus meinen eigenen Erfahrungen berichten.

Bei meiner Abklärung hatte ich sehr viele Termine, an denen ich Tests machen musste.

Der erste Schritt bei der Abklärung war, einen Fragebogen auszufüllen, wobei ich mich persönlich einschätzen durfte, wie ich Aufgaben meistere oder halt eben nicht so erledige wie erwartet wird usw.

Es gab insgesamt 3 Fragebögen.

1. War für mich selbst
2. Für die Erziehungsberechtigten/Eltern
3. Für den Lehrbetrieb/Lehrer/in

Danach kamen andere Tests wie Konzentrationstests, Gedächtnistests usw.

Und was ich nicht vergessen darf zu erwähnen ist das EEG, das sie, vermute ich, bei allen Personen durchführen.

Dort wird das Hirn kontrolliert, damit man sichergehen kann, dass die Symptome nicht von einer epileptischen Krankheit im Gehirn kommen.

Wenn die Tests dann vorbei sind, werden die Testergebnisse ausgewertet und wenn sich die Ärzte und Psychologen sicher sind, ergibt es daraus eine Diagnose - oder auch eben nicht.

Danach findet ein grosses Netzgespräch statt, bei welchem die Ergebnisse erklärt werden.

Und dann wars das eigentlich mit der Abklärung und man hat eine Diagnose.

7 ADHS-Behandlung

7.1 Allgemeine Informationen

Das ADHS kann mit verschiedenen Methoden behandelt werden zum Beispiel mit: Medikamenten, Homöopathie, Therapie oder sogar mit einer richtigen Ernährung.

Jede Person, die ein ADHS besitzt, kann natürlich nur für sich selbst entscheiden welche der Methoden die meiste Wirkung zeigt und ob es sich lohnt, mit dieser Methode fortzufahren oder es sinnvoller ist eine andere Methode oder Kombination auszuprobieren.

7.2 Medikamente

Die Schulmedizin hält mittlerweile eine ganze Reihe an Medikamenten bereit.

Da diese Präparate dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt sind, also nicht frei erhältlich sind, werden sie oft verteufelt. Menschen gehen davon aus, dass ADHS-Patienten von den Medikamenten abhängig werden. Tatsächlich aber verschwindet der Wirkstoff nach einer bestimmten Zeit (siehe weiter unten) und der Patient ist „clean“.

Das ADHS ist dann wieder voll da. Es ist also möglich, die Medikamente übers Wochenende abzusetzen und montags wieder zu beginnen.

Da nicht alle denselben Wirkstoff enthalten und somit denselben Wirkungsort haben, unterteile ich die Medikamente nach ihrem Wirkstoff in zwei Gruppen.

Methylphenidat

Die am häufigsten verschriebenen Medikamente enthalten den Wirkstoff Methylphenidat. Dieser Wirkstoff wirkt stimulierend, indem er dem Gehirn hilft, die nicht in ausreichender Menge vorhandenen Botenstoffe wie Dopamin und Noradrenalin besser zu transportieren, damit sie beispielsweise im Frontalbereich des Gehirns ankommen und dort ihre Wirkung entfalten können, das Gehirn sich also jenem eines gesunden Menschen angleicht. Der Patient kann sich dadurch besser konzentrieren und das Gehirn ist in der Lage, Reize zu filtern und auszublenden.

Methylphenidat ist der Hauptwirkstoff in mehreren Medikamenten (z.B. Ritalin, Medikinet, Concerta) und wird meistens zu Beginn einer Behandlung eingesetzt. Reagiert der Patient nicht gut auf das Präparat, kann ein Medikament mit einem anderen Wirkstoff ausprobiert werden. Es gibt zwei verschiedene Arten dieser Medikamente: Die „normalen“ Tabletten wirken während etwa 3-4 Stunden. Jene mit Retard-Funktion wirken während etwa 7-8 Stunden.

Bekanntes Nebenwirkungen bei Methylphenidat sind „Appetitverlust (manche Kinder essen nach dem Frühstück den ganzen Tag nichts, bis die Wirkung weg ist), Schlaflosigkeit und Nervosität, Konzentrationsmangel (ein Hinweis darauf, den Wirkstoff zu wechseln), Kopfschmerzen, Schwitzen, Übelkeit, ein trockener Mund.

Des Weiteren kann es zu Zittern, Aggressivität, Stress, Magersucht, Bluthochdruck, innere Unruhe, Müdigkeit, Durst, Schwindel und Weiterem kommen.

Dosierung: Anders als bei herkömmlichen Medikamenten, kann nicht im Vorherein eine Dosierung (z.B. anhand des Körpergewichts) bestimmt werden. Der Patient beginnt mit einer geringen Dosierung, achtet auf Wirkung und Nebenwirkung. Zeigt diese Dosierung einen zu geringen Effekt, kann sie schrittweise erhöht werden, bzw. das Präparat gewechselt werden, wenn die Nebenwirkungen zu stark sind. Das Finden der optimalen Dosierung ist meist ein monatelanger Prozess, der teils sogar schlechte Erfahrungen mit sich bringt.

Methylphenidat lindert in erster Linie die Hyperaktivität und fördert die Konzentration und Motivation. Es hemmt die innere Unruhe und gibt dem Patienten eine gewisse Struktur. Bei S. und C. wirkt Medikinet sehr gut, während bei mir (Ritalin) eine starke Gereiztheit als Nebenwirkung dazu geführt hat, ein Präparat mit einem anderen Wirkstoff als Methylphenidat zu testen.

Die anderen zugelassenen Medikamente haben verschiedene Wirkstoffe:

Atomoxetin ist im Medikament Strattera enthalten. Es erhöht die Menge an Noradrenalin im Gehirn und verbessert somit die Aufmerksamkeit. Gleichzeitig werden die Symptome Impulsivität und Hyperaktivität gelindert. Die Nebenwirkungen sind bei Strattera eher psychischer Art, wobei es aber auch zu körperlichen Symptomen kommen kann. Es wirkt 24 Stunden. Momentan nehme ich Atomoxetin ein. Es hat meine Konzentrationsfähigkeit merkbar verbessert und meine körperliche Fitness gesteigert. Leider hatte ich Herzrasen, was aber vermutlich an einer Überdosierung liegt.

Attentin enthält als Wirkstoff **Dexamphetamin** und wirkt ähnlich wie Atomoxetin. Zusätzlich hemmt das Präparat noch gewisse metabolische Vorgänge und steigert die Ausschüttung von Dopamin stärker als andere Mittel. Die Nebenwirkungen fallen dementsprechend extremer aus. Sie stimmen mit den vorhergehenden überein, legen aber noch ein paar Herzprobleme (inklusive dem plötzlichen Herztod) dazu. Die Dosierung von Dexamphetamin ist tendenziell tiefer als jene der anderen Medikamente.

Guanfacin ist der Wirkstoff des Medikaments Intuniv. Dieser Wirkstoff gehört zur Gruppe der Antisymphotonika, reagiert also im sympathischen Nervensystem. Die genaue Wirkungsweise ist wie bei allen anderen Präparaten nicht restlos erklärbar. Bei der Einnahme von Guanfacin ist besondere Vorsicht geboten. Es setzt nicht nur zusätzliches Noradrenalin frei, sondern bekämpft auch die Impulsivität. Eine Interviewpartnerin hat mir erzählt, dass Intuniv sie willens- und emotionslos gemacht habe. Neben den bekannten körperlichen Nebenwirkungen treten nebst einer Gewichtszunahme auch oft psychische Symptome auf. Guanfacin wird als Medikament mit Retardwirkung verabreicht.

Lisdexamfetamin ist der Wirkstoff des Präparats Elvanse. Auch Lisdexamfetamin erhöht die Konzentration von Noradrenalin und Dopamin im Gehirn. Anders als Methylphenidat werden diese Botenstoffe ungeachtet der bereits vorhandenen Menge ausgeschüttet. Elvanse wird morgens eingenommen und wirkt etwa 8 bis 11 Stunden.

Die Nebenwirkungen entsprechen den anderen Medikamenten. Auch hier wurde mir erzählt, dass die Patientin emotionslos und in sich gekehrt wurde.

7.3 Homöopathie

Nebst der Schulmedizin gibt es noch die Homöopathie. Bei dieser Behandlungsart werden sogenannte Globuli (das sind kleine Zuckerkügelchen) angewandt. Diese Globuli (es gibt auch Tropfen oder Tabletten) bestehen grösstenteils aus einer Zuckerlösung. Das eigentliche Heilmittel ist in einer kleinen Konzentration enthalten. Die Homöopathie setzt auf die Kraft der Natur und hat somit reine, meist pflanzliche Inhaltsstoffe und keine Zusatzstoffe. Diese Behandlungsart stimuliert die körpereigenen Abwehrkräfte. Es bekämpft die Symptome nicht selbst, sondern hilft dem Körper, sich selbst zu helfen. Es kommt beinahe nie zu Nebenwirkungen. Homöopathie kann aber bei bereits zerstörten Strukturen nicht mehr heilen, sondern nur noch die Symptome lindern. Da ADHS sowieso nicht heilbar ist, hilft die Homöopathie auch hier nur, die Symptome zu lindern.

Die Wirksamkeit der Homöopathie bei ADHS wurde bei der KIKOM, der kollegialen Instanz für Komplementärmedizin der Universität Bern, mittels einer Studie belegt.

Die Studie wurde im Doppelblindverfahren (keine der Beteiligten wusste, ob der Patient/die Patientin den Wirkstoff oder das Placebo erhält) durchgeführt.

Während der 4 Jahre dauernden Studie an 62 Kindern zwischen 6 und 16 Jahren nahmen die Symptome wie Hyperaktivität, Impulsivität, Schüchternheit oder Ängstlichkeit um 37 bis 63 Prozent ab. Das Lernverhalten der Probanden besserte sich deutlich. Patienten, welchen Placebos verabreicht wurden, konnten diese Verbesserungen nicht erreichen. Die Studie berücksichtigte auch die Einschätzung der Eltern und Lehrer während ihrer Durchführung.

Der Prozess dauerte allerdings eine ganze Weile, denn homöopathische Medikamente wirken nicht so schnell und direkt wie herkömmliche Präparate.

7.4 Therapie

Die Therapieform -hier immer Gesprächs- bzw. Verhaltenstherapien- ist grösstenteils abhängig vom Alter des Patienten und dessen kognitiven Fähigkeiten.

Das Infoportal ADHS unterscheidet dabei drei verschiedene Therapieformen:

- Familieninterventionen
- Schulinterventionen
- Patienteninterventionen

Bei den Familieninterventionen wird die ganze Familie miteinbezogen. Ein Therapeut arbeitet parallel mit dem Betroffenen sowie mit den Eltern, um das Klima innerhalb der Familie zu verbessern und Ziele zu formulieren, welche der Betroffene mithilfe des Therapeuten erreichen soll.

Da ADHS immer auch einen Effekt auf das Umfeld des Betroffenen hat, steht eben dieses Umfeld im Fokus. Manchmal gelingt es, sich Erleichterung zu verschaffen, indem das Umfeld besser geschult oder entlastet wird. So kann Energie zur Problemlösung oder eine Entschärfung der Situation erreicht werden. Gemäss adhs.info konnte der Erfolg dieser Behandlung in Studien belegt werden.

Bei den Schulinterventionen konzentriert sich die Behandlung auf das Verhalten innerhalb eines Klassenverbands. Es gilt hier, die Situation während des Unterrichts zu verbessern und das allgemeine Lernklima zu unterstützen. Der Therapeut erarbeitet mit der Klassenlehrperson Ziele und Strategien, welche mithilfe der Therapie erreicht werden sollen. Auch dieser Form der Therapie wurde Erfolg attestiert.

Patienteninterventionen sind Einzeltherapiesitzungen analog der Verhaltenstherapie. Die betroffene Person begibt sich bei einem Therapeuten in Therapie. Während der Sitzungen wird dem Patienten je nach Alter beigebracht, sich längere Zeit aufs Spielen/Lernen/Arbeiten zu konzentrieren, ohne sich dabei ständig ablenken zu lassen. Kinder sollen auch bei monotonen Bedingungen Durchhaltevermögen erlernen und so die Langeweile (Ausbleiben neuer Reize) ertragen lernen. Um diese Ziele zu erreichen, trainiert der Therapeut die Konzentrations- und die Organisationsfähigkeit des Patienten, zeigt ihm Strategien zur Selbstregulation und Beruhigung auf und entwickelt ein Belohnungssystem. Damit die neu erworbenen Fähigkeiten auch angewandt werden, setzt der Therapeut zu erreichende Ziele. Der Patient lernt auch, angemessen auf Reize zu reagieren und sich selbst zu beherrschen, wobei die Impulskontrolle das schwierigste Element ist. Bei Problemen mit Mitmenschen oder Familienangehörigen zeigt die Verhaltenstherapie Lösungswege auf.

Die Seite „Neurologen und Psychiater im Netz.org“ empfiehlt bei jüngeren Kindern die Gruppentherapie. Betroffene lernen in der Gruppe, sich besser zu beherrschen (Hyperaktivität, Impulsivität) sowie sich besser zu konzentrieren. Da der Patient nicht allein mit dem Therapeuten ist, kann er sein neues Wissen direkt anwenden und unter Beweis stellen. Durch die Gruppe befindet er sich in genau der Situation, die er besser meistern lernt.

Eine Kombination mehrerer Therapieformen wäre der Idealfall.

Nebst der Verhaltenstherapie gibt es noch das Neurofeedback.

Dem Patienten werden EEG-Elektroden am Kopf angebracht. Diese Elektroden messen die Hirnströme und melden sie direkt dem angeschlossenen Fernseher (=permanentes Feedback). Parallel dazu schaut der Patient einen Film oder spielt ein Videospiel. Konzentriert sich der Patient, ist das Bild gut sichtbar. Schweifen seine Gedanken aber ab oder lässt die Konzentration nach, rächt sich dies, indem das Bild kleiner wird oder verschwimmt. Das Gehirn wird also darauf trainiert, wachsam zu sein und sich zu konzentrieren. Der Therapeut kann die Einstellungen anpassen. Durch diese sofortige Belohnung lernt das Gehirn, sich zu verbessern und übernimmt diese Fortschritte.

Das Neurofeedback ist eine eher neue und nicht unbedingt erfolgsversprechende Methode und wird daher maximal in Kombination mit einer Verhaltenstherapie empfohlen.

Da ADHS öfters nicht die einzige Störung ist, unter der die Betroffenen leiden, empfiehlt es sich, auch auf die anderen Störungen wie z.B. aggressives Verhalten, gestörtes Selbst-

wertgefühl oder Entwicklungsstörungen wie z.B. eine Leseschwäche, einzugehen und diese ebenfalls professionell zu therapieren.

7.5 Ernährung

Kann ein ADHS Patient seine Symptome durch einen gezielten Ernährungsplan bzw. eine Diät beeinflussen? Vorhergehend haben wir den Einfluss von Zusatzstoffen auf ADHS Patienten behandelt.

Aber reicht es, stark verarbeitete Lebensmittel wegzulassen?

Es ist zumindest ein Anfang, mehr Sinn macht es aber, mittels einer oligoantigenen Diät Unverträglichkeiten herauszufiltern, welche die Symptome des ADHS verstärken.

Es gibt Hinweise darauf, dass ADHS Patienten vermehrt laktoseintolerant sind und Eier nicht gut vertragen. Und dass sie stärker reagieren, wenn sie Zucker und Zusatzstoffe konsumiert haben. Vermutungen über Zusammenhänge zwischen Ernährung und Stärke der Symptome wurden schon vor über 100 Jahren ausgesprochen. Damals wurden Schokolade, Tomaten, Eier, Getreide und Milch verdächtigt. Dies sind übrigens auch klassische Allergieträger.

2007 wurde in einer Studie der Food Standards Agency belegt, dass gewisse Zusatzstoffe verstärkte Reaktionen auslösen.

Die Universitätsklinik Freiburg hat eine Studie durchgeführt, welche den Einfluss der Ernährung auf das ADHS untersucht hat. Dazu wurden die Symptome ständig überwacht und bewertet. Nach einer ersten Bestandesaufnahme, die den Ausgangspunkt bestimmen sollte, wurde während 4 Wochen nur Nahrungsmittel gegessen, welche selten Allergien auslösen.

Verbotene Lebensmittel

Lebensmittelfarbstoffe Azorubin, Tatzazin, Gelborange, Ponceau, Cholingelb, Allurarot	Färbung, Aussehen	Getränke, Süßigkeiten, Desserts, Käse, Zahnpasta...
Süsstoffe	Geschmack, Haltbarkeit	Fertigprodukte, Süßigkeiten, Milchprodukte, Getränke, Kaugummi
Diverse Lebensmittel mit bekannten Allergenen		Milch, Eier, glutenhaltiges Getreide, Fisch, Krusten- und Schalentiere, Soja, Lupine, Erdnüsse, Schalenfrüchte, Sellerie, Senf, Sesam
Salicylate, Glutamate, Phosphate	Geschmack, Haltbarkeit	Wurstwaren, Käse, Fertigprodukte, Aromat, Medikamente, Kosmetika

4 Wochen später wurde über einen Zeitraum von mehreren Wochen ein „verdächtiges“ Lebensmittel nach dem anderen wieder auf den Speiseplan gesetzt und immer wurden die Symptome protokolliert. Bei einer Unverträglichkeit wurde es sofort wieder abgesetzt.

Die Diät hat bei 10 der 18 teilnehmenden Kindern eine Besserung von über 40% erreicht, bei 14 von 16 Kindern konnte zumindest ein Teilbereich eine Besserung von über 40% aufweisen. Vor allem die Aufmerksamkeit konnte stark verbessert werden, die Hyperaktivität/ Impulsivität hingegen weniger. Eine weitere Studie hat gezeigt, dass ADHS Patienten eine schlechtere Darmflora als nicht Betroffene aufweisen. Dadurch sind sie anfälliger auf Entzündungen. Da einige Allergien und Intoleranzen die Darmflora ebenfalls angreifen (z.B. Zöliakie), empfiehlt es sich, diese mittels der oligoantigenen Diät zu identifizieren.

Des Weiteren ist bekannt, dass die beiden Neurotransmitter Dopamin und Serotonin in nicht ausreichender Menge im benötigten Hirnareal ankommen. Eine Vorstufe des Dopamins ist das Tyrosin. Tyrosin ist eine natürliche Aminosäure und in Nahrungsmitteln enthalten. Es wird der Nahrung im Darm entzogen. Ist die Darmgesundheit im Allgemeinen schlecht, wird auch die Aufnahme des Tyrosins gehemmt und die Bildung von Dopamin verschlechtert.

Des Weiteren stehen die bereits mehrfach erwähnten Zucker- und Farbstoffe im Verdacht, Hyperaktivität zu erhöhen. auch ihre Aufnahme geschieht im Darm.

7.6 Interview mit einer Fachperson

Frau Petitat (40) ist Mutter von 3 Kindern und ist verheiratet und arbeitet seit 2020 als Psychologin. Ich habe fürs Interview Frau Petitat gewählt, weil ich es interessant fand, das ganze ADHS Thema aus der Sicht einer Psychologin zu hören und es sicherlich auch Antworten geben wird, die mir in meinem Verständnis weiterhelfen werden.

Das Interview ist schriftlich per E-Mail erfolgt.

Seit wann arbeiten Sie als Psychologin?

Ich habe mein Psychologiestudium 2020 abgeschlossen und arbeite seit da als Psychologin.

Was hat Sie dazu veranlasst, diesen Beruf zu ergreifen?

Mein primärer Beruf war Sozialpädagogin. Ich habe 15 Jahre in einem Kinderheim gearbeitet. Ich habe mich danach mit meinem Mann 9 Jahre selbständig gemacht. Wir haben Time-outs und Kriseninterventionen durchgeführt. Ich wollte noch besser auf die Kinder und Jugendlichen eingehen können, welche ich zum Teil nach einem Selbstmordversuch aus dem Krankenhaus geholt habe und so bei uns die Zeit zum Klinikaufenthalt überbrückt wurde.

Haben Sie in Ihrem Alltag oft mit ADHS Patienten zu tun?

Das ADHS ist unter den Kindern und Jugendlichen verbreitet. In meinem beruflichen Alltag habe ich es meist mit Betroffenen zu tun, welche komorbid noch unter anderen meist psychischen Störungen leiden.

Wie wird ADHS diagnostiziert? Gibt es da Messwerte?

Die Diagnosekriterien sind im DSM 5 (Diagnostic System of mental Diseases) oder ICD 10/11 (International Classification of Diseases) zu finden.

Aufgrund welcher Symptome wird eine Abklärung gemacht?

Meist melden sich Eltern oder Lehrer/innen welche gewissen störenden Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen beobachten bei Fachpersonen wie der EB (Erziehungsberatung). Das sind Symptome wie nicht stillsitzen können, Schwierigkeiten in der Konzentration und Ausdauer, Impulsivität und schwierigen sozialen Interaktionen.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen ADHS und

- *Depressionen*
- *Autismus-Spektrumsstörung*
- *Hochbegabung*
- *anderen psychischen Störungen wie z.B. Borderline?*

Personen, welche nicht schon früh abgeklärt wurden, haben eine hohe Wahrscheinlichkeit an einer komorbiden Störung zu leiden. Besonders die Kombination mit der Autismus Spektrums Störung ist besonders häufig und geht von der Symptomatik zum Teil auch in einander hinein. Depressionen sind häufig, weil die Betroffenen entweder unter ihrer Symptomatik leiden oder nicht wissen, warum sie anders funktionieren als andere. Bei der Komorbidität von den Persönlichkeitsstörungen, dazu gehört Borderline, sind meist leider andere schwerwiegende traumatische Ereignisse vorgefallen wie zum Beispiel anhaltende psychische, physische und/oder sexuelle Gewalt.

Wie würden Sie ADHS definieren?

Das ADHS kann in unterschiedlichen Formen und Graden vorkommen. Immer betroffen ist die Aufmerksamkeit/Lernschwierigkeiten/Wahrnehmung. Die Impulsivität kann sich gegen aussen aber auch gegen innen richten. Die Hyperaktivität ist nicht immer gegeben.

Was geschieht in meinem Körper oder Gehirn, was bei gesunden Menschen nicht geschieht?

Wir haben 4 Neurotransmitter im Gehirn: Dopamin, Serotonin, Adrenalin und Acetylcholin. Der Mix aus diesen Botenstoffen ist bei betroffenen Menschen mit ADHS anders. Deshalb wird meist auch medikamentös behandelt durch Methylphenidat oder anderen Stimulanzen. Eine Person mit ADHS beruhigt dieses Medikament, Menschen mit normalem Botenstoffgehalt/-mix gelingt die Konzentration auch besser, regt aber an. Deshalb wird in den USA auch damit gedealt.

Sind ADHS Betroffene gewissen Gefahren wie z.B. Unfall, Mobbing, Sucht..., stärker ausgesetzt?

Ja. Wir haben häufig eine weniger gute Gesundheit festgestellt. Was aber durch Studien erwiesen ist, dass die Unfallhäufigkeit wegen der divergierenden Selbst- und Fremdwahrnehmung ganz klar erhöht ist. Auch die Suchtgefahr ist erhöht, da dies oft als Bewältigungsstrategie verwendet wird. Mobbing kommt darauf an. Wenn glücklicherweise mehrere Betroffene in einer Klasse sind, kann dies von grossem Vorteil sein. Die spezielle Aufmerksamkeit wird nicht nur auf eine Person gelenkt, sie realisieren, dass sie mit ihren Schwierigkeiten nicht alleine sind und die Lehrperson muss sich gezwungenermassen mit dem Thema auseinandersetzen.

Welche Schwierigkeiten im Alltag treten bei ADHS Betroffenen auf?

Da ist die Liste unendlich lang. Es kommt sehr darauf an, wie ausgeprägt das ADHS vorhanden ist. Ich werde da einiges jetzt aufzählen, die Liste ist aber in keinem Fall abschliessend:

- Schlafprobleme beim Einschlafen und Durchschlafen
- Keine inneren Strukturen: regelmässig duschen, Zähne putzen, essen sind schwierig ohne Hilfe
- Vergesslichkeit: meist hat ein/e Schüler/in ihre Schulsachen oder Unterschriften einholen oder Eltern informieren nicht im Griff
- Sich auf den Punkt zu konzentrieren, konzentriert zu bleiben ist schwierig. Sie verfügen nur über sehr wenig Ausdauer. Eine Lektion ist per se zu lang.
- Je nach visueller oder auditiver Problematik (misst der WISC) sind gesprochene oder geschriebene Anweisungen viel zu lang.
- Durch die benötigten Pausen brauchen betroffene Menschen mehr Zeit in der Ausübung gewisser Tätigkeiten (Nachteilsausgleich).
- Die divergierende Selbst- und Fremdwahrnehmung bringt sie nicht nur öfters in Gefahr, sondern ist besonders in den sozialen Situationen ein grosser Konflikt-herd. Die Nähe/Distanz zu anderen Leuten muss erlernt werden: bei wem ist welche Nähe oder welche Distanz adäquat. Dies kann auch wieder zu sehr gefährlichen Situationen führen.
- Das Selbstwertgefühl leidet enorm, wenn wahrgenommen wird, wie viel einfacher das Leben für andere ist.

Welche Stärken haben ADHS Betroffene?

Die Stärken sind so fantastisch und unterschiedlich wie auch die Symptomatik. Häufige Adjektive sind kreativ, fantasievoll, herzlich, hilfsbereit, sportlich, etc. Ein Bezugskind von mir hat mal Eminem in Lebensgrösse gemalt. Auf Distanz war kein Unterschied zu sehen!!!!

Bei meiner Diagnose vor ein paar Wochen wurden mir die Testergebnisse erklärt und ich bekam einen Termin für die Medikation. Das war's. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es und welche halten Sie für empfehlenswert?

Leider wird das oft so gemacht. Natürlich gibt es noch viel mehr. Die medikamentöse Behandlung nenne ich immer Krücke. Sie ist wichtig, aber nur ein Teil. Da ADHS leider nicht heilbar ist, tut man gut daran, die oben beschriebenen Schwierigkeiten anzugehen. Dies wird mit Verhaltenstherapie (da wird erlernt, was in welcher Situation passt), Emotionsregulation (wie gehe ich mit meiner plötzlichen Wut, Angst, Traurigkeit um), dann gibt es viele sozialpädagogische Hilfsmittel wie erlernt werden kann, sich selbst zu organisieren. Beantragung eines Nachteilsausgleiches, damit es zum Beispiel in einem Test mehr Zeit gibt. Psychoedukation ist ganz wichtig. Zum einen soll sich die Person selbst immer besser kennen lernen und zum anderen ist der Miteinbezug des Umfeldes zentral, damit die vielen sozialen Konflikte in Gruppen oder mit den Eltern vermindert werden können.

Wächst sich ADHS mit der Zeit aus oder gehen die Symptome zurück?

Ja, gerade die Hyperaktivität kann sich sehr gut verwachsen. Die anderen Symptome bleiben leider bestehen. Jedoch empfinden es die Erwachsenen nicht mehr ganz so störend, weil sie sich im Laufe der Zeit eben sehr viele Bewältigungsstrategien angeeignet haben. Es gibt sehr viel mehr ADS-Betroffene als wir denken. Zum einen, weil es früher nicht diagnostiziert wurde (war einfach der Zappelphilipp der Klasse) und zum anderen, weil die Strategien so ausgeklügelt sind, dass man es nur im Zusammenleben mit dieser Person merkt.

Was empfehlen Sie ADHS Betroffenen?

Ich empfehle eine sorgfältige Auseinandersetzung mit der eigenen Symptomatik. Wenn ich weiss, wie ich funktioniere, gibt mir das Sicherheit. Gilt übrigens nicht nur für ADS-Betroffene.

Wie und wo wirken ADHS Medikamente?

Was alle Stimulanzien gleich haben, ist, dass alle innerhalb kurzer Zeit wirken (20 Minuten nach Einnahme). Es ist kein Spiegelmedikament. Es lohnt sich aber auch am Wochenende einzunehmen, wenn du lernen möchtest. Die Stimulanzien docken an den Rezeptoren im Gehirn an und können so sofort die Neurotransmitter regulieren.

Das Interview mit Frau Petitat war sehr aufschlussreich und hat meine bisherigen Ergebnisse bestätigt. Ich verstehe nun gewisse Zusammenhänge besser und kann sie einordnen. Auch privat helfen mir ihre Aussagen, ich fühle mich besser verstanden und weiss nun, wie ich weiter vorgehen will und worauf ich dabei achten möchte.

8 Praktischer Teil

Bislang habe ich das Thema ADHS auf einer theoretischen Ebene bearbeitet. Dies war nötig, um überhaupt zu verstehen, worum es sich handelt, wie es sich zeigt und was Betroffene tun können, um ihre Situation zu verbessern. In meinem praktischen Teil möchte ich nun aufzeigen, wie Betroffene und deren Umfeld damit leben, wie sich die Symptome zeigen und welche Behandlungen sie ausprobiert haben. Ich beginne mit dem Interview mit Frau Marti, deren Tochter S. ADHS hat. Frau Marti schildert mir die Perspektive von einer aussenstehenden Person. Danach möchte ich in einem weiteren Interview C. zu Wort kommen lassen. Sie ist eine Betroffene. Es folgen die Ergebnisse meiner kleinen Umfrage und schliesslich der Erfahrungsbericht meiner medikamentösen Therapie.

8.1 Aussenwahrnehmung

Frau Marti ist 49 Jahre alt und Mutter von 2 Töchtern.

Ich habe Frau Marti als Interviewpartnerin gewählt, weil ich sie schon lange kenne und wusste das eine von ihren Töchtern ein ADHS besitzt.

Was für mich sehr von Vorteil ist für meine VA, da ich somit auch jemanden hatte, der aus der elterlichen Sicht berichten kann, wie sich das eigene Kind mit ADHS verhält.

Das Interview hat an einem Samstagnachmittag 03.02.2024 bei Frau Marti zuhause stattgefunden. Die Fragen habe ich per Diktierfunktion auf dem Handy aufgenommen.

Bitte beschreiben Sie Ihre familiäre Situation

Wir sind eine 4-köpfige Familie. Wir haben eine ältere Tochter, die bereits ausgezogen ist und studiert. S. ist 15 Jahre alt und hat ADHS sowie eine Hochbegabung.

Auf wessen Wunsch hin und in welchem Alter wurde die ADHS-Abklärung bei Ihrer Tochter gemacht?

Ich habe die Abklärung gewünscht, da ich gemerkt hatte, dass da etwas war. Wie bei meiner älteren Tochter. Dort war es aber „nur“ die Hochbegabung und das Lauftalent. Der Kinderarzt wollte S. zuerst nicht abklären lassen, sie sei ganz normal, aber ich habe mich durchgesetzt. Die Abklärung fand rund um ihren 7. Geburtstag statt.

Welche Behandlung hat Ihre Tochter erhalten?

Nach der Abklärung erhielten wir bloss einen Zettel, der zur Medikation bzw. der Überweisung an den Kinderarzt diente. Dort fing dann der Prozess der Findung von Medikament und Dosierung an. Weiter geschah erst einmal nichts. Freunde mit einem ADS- und einem ADHS-Kind haben uns an Elpos (das ist eine ADHS –Organisation) verwiesen. Elpos hat uns die Adresse von Kinderpsychiatern aus der Region gegeben. S. war dann mehrere Jahre in Behandlung, Schwerpunkt war das Neurofeedback. S. lernte, sich besser zu konzentrieren und hat auch ihre Hyperaktivität besser unter Kontrolle gebracht.

Wie zeigen sich die Symptome bei Ihrer Tochter? Haben Sie sich in den Jahren verändert?

Anfangs war S. ein sehr aufgewecktes, manchmal schon fast aufdringliches Kind. Sie war aber ein Sonnenschein und hat sich mit jedem gut verstanden. Sie hat auch immer, wenn es eine Belohnung gab, dafür gesorgt, dass auch ihre Schwester eine Belohnung bekam. Sie war recht impulsiv und draufgängerisch, was uns den einen oder anderen Besuch in der Notfallstation beschert hatte. Sportlich war sie ebenfalls sehr erfolgreich und wollte ihre Medaillen allen zeigen. Das rief leider schnell Neider und Mobbing auf den Plan. Sie wurde ausgeschlossen und in sich gekehrt. Ihre explosive Art (sie platzte mit Ideen einfach heraus) kam nicht gut an. Also versuchte sie sich anzupassen, aber die anderen nahmen sie immer noch als zu laut wahr. Eins der Medikamente hat sie in einen Zombie verwandelt und ihre Persönlichkeit geraubt, sie liess sich wie eine Marionette steuern. Das Medikament haben wir schnell wieder abgesetzt. S. war aber mittlerweile in sich gekehrt und verschlossen. Ihren Frust und die Aggressionen hat sie gegen sich selbst gerichtet und sich verletzt. Aussenstehende und die Familie hat sie grob behandelt. Die Pubertät hat sicher auch ihren Teil dazu beigetragen. Mittlerweile geht es wieder besser, glücklicherweise kann man immer an ihren Verstand appellieren. Die Symptome zeigen sich meist dadurch, dass sie Sachen vergisst oder dass ihr Zimmer aussieht wie ein Saustall.

Wie beeinflusst das ADHS Ihr Zusammenleben, Ihren Alltag als Familie?

Das ADHS war sicher oft Auslöser von Streit und Spannungen. Wir wissen aber meist damit umzugehen. Trotzdem verjagt es mich ab und an, und ein Streit eskaliert. Die Beziehung zwischen S. und ihrer Schwester hat allerdings einen grösseren Schaden erlitten, da S. sich jahrelang bei ihrer Schwester (Kleidung, Schmuck...) bedient hat. Ich kommuniziere Aufträge an S. im Befehlstone, ohne unnötige Zusätze und stets mit einem zeitlichen Ultimatum. Das alles ist jedoch ein Mehraufwand, da immer kontrolliert werden muss.

Gibt es spezielle Situationen, die Sie auf das ADHS zurückführen?

S. hat mich des Öfteren in der Öffentlichkeit durch ihre Aussagen oder ihr Verhalten blamiert. Auch harsche und verletzende Wortgefechte gehen auf das Konto des ADHS. Im Gegenzug funktioniert S. in Stresssituationen manchmal besser als jedes gesunde Kind. Auch ihre sportlichen Erfolge führe ich auf den Bewegungsdrang durch ADHS zurück. Und vielleicht auch die Unfälle.

Gibt es wegen des ADHS Einschränkungen?

Nein, bloss beim Essen. Wir haben festgestellt, dass S. laktoseintolerant ist. Ausserdem verträgt sie Eier nicht so gut und wird von zu viel Zucker müde.

Haben Sie auch positive Seiten festgestellt?

Ja, ihre Gefühle und ihr Schmerzempfinden scheinen stärker ausgeprägt zu sein als bei gesunden Personen. Normalerweise ist sie sehr mitfühlend, gab sich teilweise schon fast auf, um

anderen zu helfen. Ist sie aber selbst in einer emotionalen Krise wie beispielsweise nach dem Tod ihres Grossvaters, kann sie keinerlei Empathie mehr empfinden. Manchmal hat sie auch das Gefühl, sich adäquat verhalten zu haben, was aber nicht stimmt.

Es hat sich auch gezeigt, dass es Unterschiede zwischen Innen- und Aussenwahrnehmung gibt. Haben Sie etwas in dieser Richtung beobachtet?

S. empfindet gewisse Dinge und Sachverhalte viel stärker als der Rest der Familie. So erledigt sie beispielsweise eine kleine Aufgabe mässig gut, ist aber überzeugt, wahnsinnig viel geleistet zu haben. Manchmal scheint auch ihr Schmerzempfinden stärker ausgeprägt zu sein. So hatte sie den Eindruck, während eines Gesprächs eine Panikattacke erlitten zu haben. Für den Rest der Anwesenden (inklusive Psychologin) war dies jedoch nicht wahrnehmbar. Und ich sass direkt neben ihr. Mir ist nichts aufgefallen...

In manchen Antworten bzw. Verhaltensweisen von S. erkenne ich mich wieder. Frau Marti hat, genau wie Frau Petitat, meine bisherigen Erkenntnisse bestätigt. Ein paar Konsequenzen (vor allem die Selbstverletzung und das Mobbing) haben mich traurig gestimmt. Es zeigt, welchen starken Einfluss ADHS auf die betroffene Person haben kann. Interessant war auch der Hinweis, dass sich Innen- und Aussenwahrnehmung teils stark unterscheiden können.

8.2 Interview mit einer ADHS Patientin

C. ist 19 Jahre alt und macht die Lehre als Malerpraktikerin EBA

Ich habe C. für ein Interview gewählt, weil ich weiss, dass sie (auch) ein ADHS hat und es bereichernd ist, auch Antworten von einer Betroffenen zu bekommen.

In welchem Alter wurde bei dir ein ADHS diagnostiziert?

Bei mir wurde das ADHS mit sieben Jahren als Geburtsgebrechen diagnostiziert.

Welche Symptome zeigten sich bei dir? Und haben sie sich über die Jahre verändert?

Ich konnte mich nicht ruhig halten, ich war immer gefühlt auf Kokain unterwegs, bewegte mich pausenlos und gab nie Ruhe. Das hat sich über die Jahre auch nicht verändert.

Wer wurde als erstes darauf aufmerksam?

Meine Lehrer wurden als erstes darauf aufmerksam, da ich in der Schule plötzlich meine Puppen auspackte und mit ihnen spielte, anstatt meine Aufgaben zu machen. Meine Eltern dachten eigentlich bis dahin, dass alles normal ist, da wir noch Kinder waren.

Wurde ab dem Zeitpunkt der Diagnose eine Medikation verschrieben?

Ja, ich musste jeden Tag Ritalin nehmen, 30mg.

Welches Medikament war das richtige für dich?

Mittlerweile bin ich auf Medikinet, obwohl Ritalin besser ist, aber nicht von der Krankenkasse bezahlt wird.

Hast du jemals mit den Medikamenten pausiert, wenn ja wie ging es dir dabei?

In der sechsten Klasse habe ich es aufgrund von Mobbing abgesetzt. Ich wollte mich nicht ausgeschlossen fühlen. Dabei ging es mir relativ scheisse, da ich mich gar nicht mehr konzentrieren konnte und ich wieder von vorne anfangen musste.

Was sind deine Stärken und was belastet dich am meisten mit dem ADHS?

Meine Stärke ist auf jeden Fall, dass ich im Beruf super abliefern kann, weil ich immer in Bewegung sein muss, was der Beruf mir ermöglicht als Malerin. Was mir zu schaffen macht, ist das Einschlafen und die wenigen Ruhemomente. Wenn ich mal so einen Moment habe, muss ich ihn ausnützen, weil er gleich wieder vorbei ist.

Wie geht dein Umfeld mit dem ADHS um?

Mein Umfeld geht mit dem ADHS nicht so toll um, besser gesagt meine Eltern. Sie werfen mir vor, alles auf mein ADHS zu schieben. Sie finden, dass sie es mir nie hätten sagen sollen, damit ich es nicht als Ausrede benutze.

Hattest du schon mal das Gefühl, dass es Tage gibt, an denen du keine Symptome verspürst?

Ja, als plötzlich noch eine Depression dazu kam, habe ich angefangen, mich weniger zu bewegen. Dadurch dachte ich: "Hey, irgendetwas stimmt mit meinem Körper nicht!"

Gehst du mit deiner Diagnose offen um, wenn ja mit wem?

Ich gehe mit meiner Diagnose sehr offen um. Wenn es Fragen hat, egal von wem, kann er (jeder) zu mir kommen. Ich werde sie beantworten, da ich mittlerweile keine Angst mehr habe, mich dieser Sache zu stellen. Weil ich gelernt habe: Es gibt eine Diagnose, die gehört zu mir.

Musst du auf bestimmte Dinge wie (Essen, Medienkonsum usw.) achten, wenn ja, worauf?

Ich muss darauf achten, dass ich regelmässig etwas zu essen und zu trinken zu mir nehme, da ich meist keinen Hunger verspüre.

Hast du Tricks entwickelt, die dir helfen mit dem ADHS besser umzugehen, wenn ja welche?

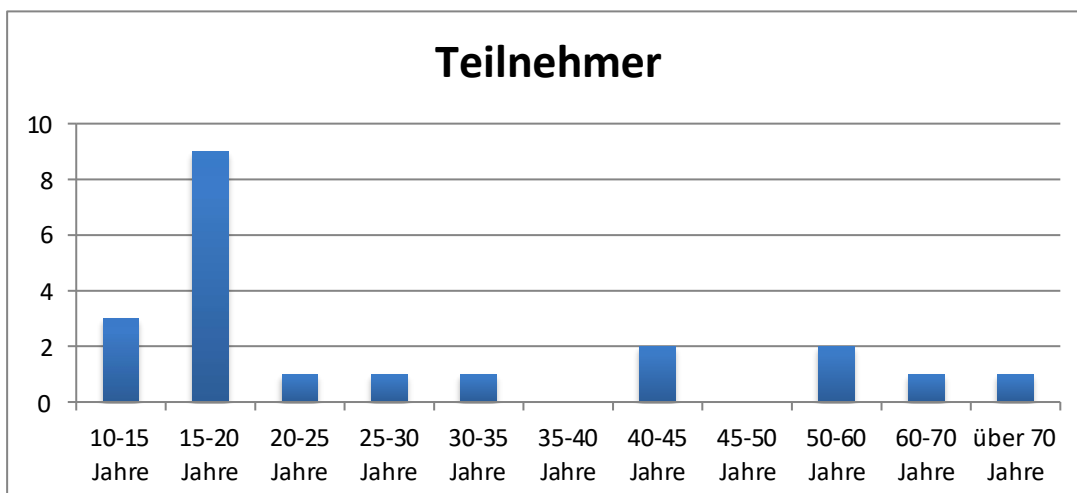
Ich habe nicht wirklich Tricks entwickelt, da ich dies als unmöglich empfinde.

Das Interview mit C. hat bei mir teilweise „Klick“ gemacht, weil ich durchaus Parallelen sehen konnte. Sie hat ähnliche Erlebnisse und Erfahrungen wie ich gemacht. Sie zeigt auch Schwierigkeiten auf, welche viele ADHS Patienten, inklusive mir, zu bewältigen haben. Ich bin ihr sehr dankbar für ihre Offenheit und weiss, dass ich mich an sie wenden kann, wenn ich selbst nicht mehr weiter weiss.

8.3 Umfrage

Ich habe eine Umfrage via Google Drive in meinem Bekanntenkreis durchgeführt.

Über einen Zeitraum von 5 Tagen haben 21 Personen teilgenommen, 81% der Teilnehmer waren weiblich. Das Alter der Teilnehmenden kann nachfolgendem Diagramm entnommen werden.



Sechs Personen sind ADHS Betroffene, wobei sich 4 von ihnen medikamentös behandeln lassen.

8 Teilnehmer haben angegeben, eine/n ADHS Patientin/en in der Familie zu haben.

Auf die Frage, ob die Teilnehmer/innen ein/e ADHS Patient/in kennen, haben 11 mit „Ja, ich kenne viele“, 9 mit „Ja, aber nur 1-3 Personen“ und jemand mit „Nein“ geantwortet.

Bei den Symptomen zeigte sich, dass alle an Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit und Hyperaktivität leiden, aber nur 4 Personen Schwierigkeiten mit der Impulsivität haben.

Acht Teilnehmende können dem ADHS auch positive Seiten wie z.B. Kreativität, viel Energie, Offenheit, Neugierde, schnelle Reaktion und Sensibilität abgewinnen.

Diese Umfrage ist nicht repräsentativ, zeigt aber, dass ADHS weit verbreitet ist.

8.4 eigene Erfahrungen

Um zu verstehen warum es überhaupt so weit gekommen ist, dass ich eine Diagnose habe und Medikamente einnehme, muss ich zurück an den Anfang gehen.

Alles begann in der ersten Klasse. Ich war schon damals hyperaktiv und verträumt und konnte mich nur schwer auf Sachen konzentrieren, die mich absolut nicht interessierten. Damals kam man nicht auf die Idee, dass ich ein ADHS/ADS besitzen könnte, sondern sagte einfach, es könne daran liegen, dass ich noch sehr jung bin und es sicher besser wird, wenn ich älter werde. So verblieb man dann ein Jahr oder auch zwei. Damals war ich etwa 6 oder 7 Jahre alt. Dann wechselte ich die Schule, wobei ich aber immer noch nicht genau wusste warum, aber das ist jetzt auch nicht so wichtig zu erklären. Vor allem, weil ich es sowieso nicht weiss. Aber ja, dann musste ich die erste Klasse nochmals wiederholen und da war ich zwischen ca. 8-10 Jahre alt, aber es änderte nicht wirklich viel an meinem Verhalten. Dass dann noch Mobbing ins Spiel kam, weil ich wegen meiner Schüchternheit als arrogant angesehen wurde, verbesserte die Lage nicht, sondern bewirkte sogar das Gegenteil. Ich fing an, mich zu meinem eigenen Schutz zu verschliessen, was das Verträumtsein nur noch verstärkte, weil ich damals noch sehr jung war. Die schlimmsten Mobber waren viel grösser und stärker als ich. Von ihnen eingeschüchtert, traute ich mich nie, mit einer Lehrperson darüber zu reden und frass alles in mich hinein. Irgendwann wurde es mir zu viel. Dennoch redete ich nicht. Ich versuchte mich zu schützen, indem ich zu zeigen versuchte, dass ich keine Lust mehr hatte, in die Schule zu gehen. Dies war allerdings nur ein Vorwand, in Wirklichkeit wollte ich da aus Angst nicht mehr hin und ich fing an, mich krank zu stellen, um der Mobbinggeschichte aus dem Weg gehen zu können. Ich muss zugeben, es hat zwar geholfen, dass ich weniger Zeit in der Schule und somit weniger Zeit damit verbrachte, gemobbt zu werden, aber es hatte leider auch gewaltige Nachteile und Konsequenzen. In dieser Zeit verpasste ich Unmengen an Schulstoff und kam in eine extreme Nachteilssituation, weil ich in diesen „geschwänzten“ Tagen den verpassten Schulstoff natürlich nur schwer nachholen oder besser gesagt gar nicht nachholen konnte. Und als ich sah, dass alle weiter waren als ich, nervte mich das und ich bekam einen kompletten „Anschiss“, zur Schule zu gehen. Dadurch verschlechterten sich meine Noten so massiv, dass in der zweiten Klasse eine Abklärung gemacht wurde um herauszufinden, was mit mir los sei, und ob es eine gute Idee wäre, mich in eine Kleinklasse zu stecken. Soviel ich weiss, oder besser gesagt, soweit meine Erinnerungen reichen, fand in der zweiten Klasse dann auch noch die erste ADHS/ADS Abklärung statt. Es stellte sich heraus, dass ich ein ADS besitze und mir wurde zur Behandlung Ritalin verschrieben, an die genaue Dosis kann ich mich aber leider nicht erinnern. Jedenfalls fing ich dann an, Ritalin zu nehmen und das tat mir absolut nicht gut. Die Folgen davon waren, dass ich dauernd extrem genervt war und ich Wutanfälle bekam, wenn es nicht nach meinem Kopf ging. Und das zeigte sich nicht nur zu Hause, sondern auch in der Schule. Soviel ich noch weiss, beziehungsweise glaube, habe ich die Tabletten einen Monat lang genommen, bis alle, die für mich zuständig waren, einwilligten, die Tabletten abzusetzen, weil ich mich so krass verändert habe durch das Ritalin. Meine Mutter hatte mich in der Zeit kaum mehr wiedererkannt. Vermutlich hat sich damals niemand die Mühe gemacht, genauer hinzuschauen. Stattdessen hoffte man, dass es auch so ging. Das Traurige daran war nur, dass ich medizinische Unterstützung wirklich gebraucht hätte, Ritalin

aber einfach das falsche Medikament war und man es weiter, mit anderen Medikamenten, hätte versuchen sollen, anstatt einfach aufzugeben. Aber auf diese Idee kam man damals wohl nicht. Deshalb, und vielleicht war es auch einfach die Angst davor, dass ich mich wieder stark verändern könnte, entschied man sich deshalb dazu, keine anderen Medikamente auszuprobieren.

Durch diese Arbeit habe ich erfahren, dass es bereits damals Alternativen zu Ritalin gegeben hätte.

Als ich in die dritte Klasse kam, wurde ich in eine Kleinklasse versetzt, weil ich den verpassten Schulstoff nicht gut genug nachholen konnte, um in einer Realklasse zu bleiben. Dazu kann ich wieder nur sagen: Es hatte Vorteile und Nachteile. Von Vorteil war, dass ich in dieser Klasse eine meiner besten Kolleginnen kennenlernte und dass ich aus meiner Sicht endlich genug Zeit hatte, um ohne Druck und Stress zu lernen. Als Nachteil stellte sich heraus, dass ich durch den eigentlich zu einfachen Schulstoff schon wieder zu viel Zeit hatte. Dazu kommt noch, dass wir spezieller gefördert wurden und wir schwierigere Themen nicht gelernt haben, weil wir in der Kleinklasse waren. Mit wurde also eine Chance genommen und gleichzeitig war ich geistig unterfordert. Als Kind realisiert man das nicht, freut sich höchstens darüber, dass alles so leicht ist. Unterforderung kann aber auch Schaden anrichten, weil man künstlich kleingehalten wird. Die Jahre vergingen, und ich spürte meine Verslossenheit immer mehr und auch das Verträumtsein verstärkte sich massiv. Die Hyperaktivität ging aber dafür komplett oder zumindest grösstenteils weg. Die Verträumtheit hat mir zwar geholfen, nicht depressiv zu werden, ich flüchtete mich in die Tagträume, in der die Realität keinen Platz hatte. Dies fiel nicht weiter auf, weil ich jetzt genügend Zeit hatte, meine Aufgaben zu erledigen. Der einzige Vorteil, der mir das Tagträumen gebracht hat, war der, dass wenn ich allein war, mich nicht zu sehr allein fühlte, weil ich mich in Gedanken in eine andere Welt teleportieren konnte.

Aber schulisch gesehen hat mir weder das Tagträumen, noch die viele Zeit, die mir geschenkt wurde um die Aufgaben zu lösen, etwas gebracht. Dadurch wurde es noch viel schwieriger zu erkennen, dass ich ein AD(H)S habe und Medikamente dafür brauchte.

Als ich dann aus der Schule kam und die Lehre begann, wurde schnell offensichtlich, dass mir die Geschwindigkeit, die ich in der Schule immer hatte, hier im Betrieb und in der Berufsfachschule zum Verhängnis werden könnte. Anderthalb Jahre etwa hoffte ich auf Besserung, aber es blieb grösstenteils gleich. Ich hatte manchmal gute Tage oder ganz, wirklich ganz miese Tage. Und als ich schon fast am Verzweifeln war, da ich es einfach nicht schaffte, schneller und besser zu werden, arbeitete ich eines Tages mit jemandem zusammen, die ebenfalls ein ADHS besitzt. Sie bemerkte schnell, dass was nicht stimmt und fragte mich daraufhin, ob ich ein ADHS habe oder nicht. Da antwortete ich mit: „Nein, aber weiss es nicht genau“, da ich es zu diesem Zeitpunkt wirklich noch nicht wusste.

Als sie mir dann erzählte, dass es ihr ähnlich wie mir geht mit bestimmten Dingen oder Situationen und sagte, sie hätte ein diagnostiziertes ADHS, fing ich an zu überlegen, da ich wirklich Symptome hatte, die mit denen von ihr erwähnten übereinstimmten.

Als ich mir darüber Gedanken gemacht hatte, habe ich es dann mit meinem Jobcoach und meinem Arbeitskollegen besprochen und es wurde entschieden, eine erneute Abklärung zu machen. In der Zeit während der Abklärung hatte ich sehr viele Termine, die mich ehrlich gesagt ziemlich gestresst haben, weil ein Drittel dieser Termine während der Arbeitszeit stattgefunden haben.

Da die Abklärung vom Verlauf her wieder die gleiche war wie schon damals in der Schulzeit, gehe ich jetzt nicht weiter darauf ein.

Als dann diese ganzen Tests vorbei waren und das Netzgespräch stattgefunden hatte, wusste ich, dass ich ein AD(H)S besitze. Und mit diesem Wissen und der Diagnose in der Tasche ging es rein in die medikamentöse Behandlung.

Als der erste Termin mit meiner Ärztin stattgefunden hat, wobei mir die verschiedenen möglichen Medikamente aufgezählt wurden, sagte sie mir, dass sie im Vorherein schon mit meiner Psychologin gesprochen und entschieden hat, dass wir mit Ritalin anfangen und schauen, ob es hilft. Ich und mein Vater waren von dieser Idee, nochmals mit dem Ritalin anzufangen, gar nicht begeistert, weil mein Vater wie auch ich wussten, dass mir das Ritalin nicht guttut. Aber aus schierer Verzweiflung und Angst, die Lehre nicht schaffen zu können, wenn die Leistung weiter so im Keller bleibt, willigten wir ein. Ich entschied, dem Ritalin noch eine zweite Chance zu geben und es nochmal zu versuchen. In dieser Zeit hatte ich leider auch noch gerade ÜK (überbetrieblicher Kurs) und musste die Ritalintabletten nehmen. In der ersten Behandlungswoche nahm ich nur eine Tablette ein, die 10mg Wirkstoff enthielt. Ich fing damals an einem Donnerstag an, sie zu nehmen (damals hatte ich gerade Betriebsferien) und dann ging es mir wirklich sehr mies. Den weiteren Verlauf habe ich tagebuchartig aufgeschrieben:

Donnerstag, 11.01.2024

(erster Medikationstag Ritalin):

Ich nahm die erste Ritalintablette um 12:30. Ab diesem Zeitpunkt spürte ich noch nicht viel von der Wirkung der Tablette. Etwa so um 12:45 spürte ich die Wirkung und bekam einen Energieschub, aber dafür ging es dann um 12:49 mit den Kopfschmerzen los. Den ganzen Tag über ging es mir mies und ich hatte mit Kopfschmerzen zu kämpfen. Und wäre das nicht schon schlimm genug, ging es mit Schwindel, Appetitlosigkeit, schnellem Herzklopfen und Übelkeit weiter. Am Abend konnte ich dann nicht schlafen und war bis um 03:00 hellwach.

Freitag, 12.01.2024

(zweiter Medikationstag Ritalin)

Ich nahm die Ritalintablette dieses Mal ein bisschen früher, nämlich um 11:06 in der Hoffnung, es würde ein Bisschen besser gehen. Aber nein, falsch gedacht, das ganze Spiel ging von vorne los. Das einzig Gute war...ich konnte gut einschlafen.

Die nächsten Tage wiederholte sich das Ganze eigentlich grösstenteils immer wieder, und in der zweiten Woche nahm ich dann 2 Tabletten, die aber nur dafür gesorgt haben, dass es noch schlimmer wurde. Dazu kam dann auch noch eine extreme Gereiztheit und eine Aggressivität gegenüber Gesten und Sprüchen von anderen, die ich nicht ausstehen konnte. Der Todesblick darf natürlich nicht vergessen erwähnt zu werden: Wenn mich jemand tierisch genervt hatte, hat diese Person ihn abgekriegt. Auch meinen Freundinnen gegenüber verhielt ich mich zickig und schnell genervt, was für den einen oder anderen Streit gesorgt hat und natürlich auch für ein paar Tränen meinerseits. Nachdem ich also 2 Wochen lang die Ritalintablette genommen hatte und davon überhaupt nicht begeistert war, entschied ich mich zu wechseln. Also sagte ich das geradeheraus beim nächsten Arzttermin.

Die nächste Tablette war dann das Concerta 18 mg. Auch diese Medikation lief nicht so, wie sie geplant gewesen wäre. Das Concerta nahm ich nur während einer Zeitspanne von 5 Tagen, da es bei mir die gleichen Reaktionen hervorrief wie davor das Ritalin. Nur war das Concerta noch 10-mal schlimmer, da ich schon beim ersten Tag der Einnahme einen Wutanfall bekam... aber da die Ärztin damals in den Ferien war, konnte ich sie nicht aufsuchen und wir vereinbarten per Telefonat, dass sie mir ein neues Rezept erstellt.

Diesmal war die Atomoxetin Tablette 40mg an der Reihe, da es offensichtlich am Wirkstoff Methylphenidat selbst lag, den ich nicht vertragen konnte. Und dieses Mal war es sehr interessant...

Sonntag, 11.02.2024

(erster Medikationstag Atomoxetin)

Ich habe die Atomoxetintablette um 12:45 genommen und um 13:00 ging die Post ab: Schnelles Herzklopfen und Brustschmerzen hielten mich auf Trab. Und dann, um 13:45, als wären starkes Herzklopfen bei jeder schnellen Bewegung und Brustschmerzen nicht schon schlimm genug, kamen dann auch noch Schwindelanfälle dazu. Der Spuk zog sich den ganzen Tag hindurch. Wenigstens konnte ich gut schlafen und meine Persönlichkeit hat sich nicht verändert und ich blieb normal.

Die nächsten 4 Tage, an denen ich sie nahm, wiederholten sich die Symptome. An diesem Dienstag hätte ich in der Berufsschule Sport machen sollen und hätte einen Test gehabt. Beim Sport konnte ich nicht mitmachen, da es zu gefährlich gewesen wäre mit meinem Herzrasen. Nach der Sportstunde, als ich in der Berufsfachschule in den 4 Stock hochlaufen musste, wäre ich beinahe kollabiert. Als ich oben ankam, wurde mir schwarz vor Augen und ich schlief dann einfach ein. Als ich wieder aufwachte, war ich komplett bleich und konnte nur kurz telefonieren, danach döste ich gleich wieder weg. In der Folge war ich den ganzen Nachmittag über erschöpft.

Am Mittwoch (tags darauf) war die Ärztin leider wieder in den Ferien, also konnte ich sie nicht sehen. Zu meinem Glück hatte ich in dieser Woche aber einen Termin mit meiner Psychologin, die mit der Ärztin zusammenarbeitet. So konnte ich es mit ihr besprechen und ihr die Situation erklären. Ich berichtete, wie es mir mit dem Atomoxetin 40 mg ging und wir entschieden uns dazu, dass ich sie bis zum nächsten Arzttermin absetze und ohne Medikamente arbeite.

Zwei Wochen später hatte ich den Termin mit der Ärztin und es wurde entschieden, dass ich eine tiefere Dosis versuche: Atomoxetin 25mg. Und ich muss sagen: Mit denen ging es mir viel besser und ich konnte super arbeiten und mich konzentrieren. Auch Nebenwirkungen hatte ich grösstenteils keine gespürt. Aber da sich das nach einer Woche wieder änderte und ich wieder arbeitete wie vorher, habe ich mich dann schlussendlich entschieden, wieder Atomoxetin 40mg während der Arbeitszeit zu nehmen. Voraussetzung dafür war, dass sich das Herzrasen nicht verschlimmert und ich diese Nebenwirkung aushalte.

Zur Sicherheit wurde ein EKG gemacht, welches meinem Herzen eine gute Gesundheit bescheinigte. Die Tablette Atomoxetin 25mg nehme ich ein, wenn ich am Wochenende lerne oder am Dienstag Sport habe. Es geht super, seitdem ich das so mache, worüber ich äusserst erleichtert bin!

9 Schluss (Fazit)

Ich bin mit meiner Wahl sehr zufrieden, weil es ein Thema ist, das mich schon von klein auf sehr interessiert und auch direkt betroffen hat.

Eigentlich wollte ich schon immer mehr über dieses Thema erfahren, kam aber nie dazu (und erst recht nicht in diesem Umfang). Die Erstellung dieser VA war also der perfekte Anlass, endlich richtige Recherchen anzustellen und die so lang ersehnten Antworten zu finden. Als Betroffene profitiere ich enorm von den gewonnen Erkenntnissen.

Nichtsdestotrotz ist es ein sehr komplexes Thema, gerade der medizinische Teil hat mich ganz schön herausgefordert, aber die Motivation konnte dies super ausgleichen. Sobald ich es teilweise begriffen hatte und einordnen konnte, empfand ich es als äusserst interessant, mehr darüber zu erfahren.

Leider habe ich nicht ganz alle meine gesetzten Ziele erreichen können, denn eines fehlte noch: Die Selbsthilfegruppe. Da konnte ich leider nicht mitmachen, da es an der Kontaktaufnahme schon gescheitert war (meine Anfragen blieben unbeantwortet).

Um das auszugleichen, habe ich eine Umfrage gestartet, bei der zu meinem Glück ein paar meiner Freunde, Verwandten oder auch fremde Leute mitgemacht haben und aus der ich Schlussfolgerungen ziehen konnte.

Durch diese VA habe ich sehr viel Neues dazugelernt. Ich kenne nun die Ursache der Störung und die verschiedenen Behandlungsmethoden sowie gewisse Zusammenhänge, welche nun endlich Sinn ergeben. All dies hilft mir, mich besser zu verstehen und den Umgang mit meinem ADS/ADHS zu erleichtern.

Am meisten Probleme hat mir, glaube ich, die Zeiteinteilung gemacht. Das war noch nie meine Stärke (und nun weiss ich auch warum...).

Gelöst habe ich dieses Problem, indem ich dann 2 Tage lang fast permanent daran gesessen habe. Es gab Zeiten, an denen ich extrem Freude hatte, an der VA zu arbeiten, und dann gab es Zeiten, in denen ich nicht mehr wusste, was ich noch schreiben sollte (ich hatte die Übersicht verloren), das war etwas kritisch.

Aber im Großen und Ganzen hat es mir Spass gemacht und das Gefühl gegeben, etwas Wichtiges zu erschaffen.

Am meisten Freude bereitete mir, meinen Erfahrungsbericht aufzuschreiben und damit meine eigene Leidensgeschichte aufzuarbeiten. Die Vergangenheit kann ich zwar nicht ändern, aber es hat mir in der Seele gutgetan.

Und was ich am mühsamsten fand, war, die Interviews zu transkribieren, da der spannende Teil (Fragen erarbeiten, Durchführung) bereits durch war und nur noch tippen übrig blieb, das war ganz schön anstrengend.

Ich bin sehr zufrieden mit der VA, vor allem, weil ich sehr viele Perspektiven aufzeigen konnte und es mir Freude und auch ein bisschen Stolz bereitet, wenn ich das Endergebnis betrachte.

10 Anhang

10.1 Ideensammlung

(1) Definition/medizinischer Teil

Ursache:

- Vererbung
- Umwelteinflüsse
- Verstärkende Faktoren (Internet, Zusatzstoffe...)

(2) Symptome

- Allgemein
- Mädchen
- Jungen
- Erwachsene

(3) Behandlung

- Allgemein
- Medikamente (Wirkung, Dosierung, Betäubungsmittel Verordnung)
- Homöopathie
- Therapie
- Ernährung

(4) Zwischentitel/Zwischenfazit (Überleitung zu persönlichem Teil)

Erfahrungsberichte

- Interview Carina
- Geschichte + Statistik
- Interview Frau Marti
- Meine Geschichte + Medikationsgeschichte

(5) Schlusswort

10.2 Konzept

- 1) Recherche Internet + Literatur für Theorieteil → Januar
- 2) Wahl Interviewpartner → per Mail oder persönlich anfragen → Januar
- 3) Interviews durchführen → Februar
- 4) Eigene Erfahrungen dokumentieren → Januar-März
- 5) Medizinischer Teil (Achtung schwierig!) → Februar
- 6) Umfrage → per Google Drive → Ende Februar
- 7) Formalitäten, Anhang etc → ab 10. März

10.3 E-Mail

Guten Tag Frau Petitat

Mein Name ist Angela Fasel, und ich befinde mich im zweiten Lehrjahr der Ausbildung zur Malerpraktikerin EBA.

In diesem Zusammenhang schreibe ich eine VA (Vertiefungsarbeit) über das Thema ADHS.

Da sie eine Expertin mit langjähriger Berufserfahrung sind, möchte ich meine fachlichen Fragen gerne an Sie richten.

Hauptsächlich geht es um Symptomatik, Diagnose, Behandlung, Verwandtschaft mit anderen Krankheiten, Stärken und Gefahren.

Hätten Sie Zeit, nur in einem kurzen Interview (ca. 20 Minuten) einige Fragen (ca. 18 Fragen) zu beantworten?

Abgabetermin meiner Arbeit ist der 19.03.2024, daher bitte ich Sie um einen Termin bis spätestens 29.02.2024.

Bitte melden Sie sich Telefonisch oder per E-Mail bei mir zwecks Zu-/Absage.

Sie erreichen mich telefonisch unter dieser folgenden Nummer: 078/2448010

Falls Sie mich per E-Mail kontaktieren möchten, hier wäre noch meine E-Mail-Adresse:

angela_fasel05@gmail.com

Vielen Dank für Ihre Antwort

Freundliche Grüße

Angela Fasel

10.4 Arbeitsjournal

<p>KW 4</p>	<p>Das habe ich diese Woche erledigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel bestimmen • Methode festsetzen • Interviewanfrage Psychologin 	<p>Da arbeite ich daran: Interviewfragen Psychologin Medikationstagebuch</p> <hr/> <p>Ich habe ... sehr gut – gut – einigermaßen - schlecht <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>gearbeitet, weil ... ich voll motiviert bin</p>
<p>KW 5</p>	<p>Das habe ich diese Woche erledigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interviewfragen Frau Marti • Interviewfragen Carina • Recherche Definition • Recherche Medikamente (1) 	<p>Da arbeite ich daran: Definition ADHS, Geschichte ADHS, Ursachen. Medikationstagebuch</p> <hr/> <p>Ich habe ... sehr gut – gut – einigermaßen - schlecht sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>gearbeitet, weil ... es richtig Spass macht und ich viel lerne</p>
<p>KW 6</p>	<p>Das habe ich diese Woche erledigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interview Frau Marti • Geschichte ADHS • Anfrage Selbsthilfegruppe • Ursachen komplett 	<p>Da arbeite ich daran: Definition ADHS Behandlungsmethoden Medikationstagebuch</p> <hr/> <p>Ich habe ... sehr gut – gut – einigermaßen - schlecht <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>gearbeitet, weil ... die ersten Ergebnisse da sind.</p>
<p>KW 7</p>	<p>Das habe ich diese Woche erledigt:</p>	<p>Da arbeite ich daran: Interview vertexten, Medikamente, Ernährung Medikationstagebuch</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Interview Carina • Homöopathie • Definition • Aussenwahrnehmung • Recherche Medikamente (2) 	<p>Ich habe ... sehr gut – gut – einigermaßen - schlecht <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gearbeitet, weil ... das Thema Medikamente sehr komplex ist und ich nur langsam vorankomme</p>
--	--	--

KW 8	<p>Das habe ich diese Woche erledigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernährung • Medikamente • Kapitel „Interview mit einer ADHS-Patientin“ • Antworten Psychologin erhalten 	<p>Da arbeite ich daran: Symptome, Therapie, Umfrage vorbereiten Medikationstagebuch</p>
		<p>Ich habe ... sehr gut – gut – einigermaßen - schlecht <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gearbeitet, weil ... das schwierige Thema fertig ist, was mich wieder motiviert.</p>
KW 9	<p>Das habe ich diese Woche erledigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptome ganzes Kapitel • Vorbereitung Umfrage 	<p>Da arbeite ich daran: Therapie, Vertextung Interview Psychologin Medikationstagebuch</p>
		<p>Ich habe ... sehr gut – gut – einigermaßen - schlecht <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gearbeitet, weil ... es war ganz schön anstrengend und ich war etwas krank</p>
KW 10	<p>Das habe ich diese Woche erledigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapie • Kapitel „Interview mit einer Fachperson“ • ADHS-Diagnose 	<p>Da arbeite ich daran: Einleitung, Schluss, eigene Erfahrungen Medikationstagebuch</p>
		<p>Ich habe ... sehr gut – gut – einigermaßen - schlecht <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung und Auswertung Umfrage 	<p>gearbeitet, weil ... zwei wichtige Kapitel fertig geworden sind. Das gibt mir neue Motivation.</p>
KW 11	<p>Das habe ich diese Woche erledigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 7 • Einleitung • Teile des Anhangs (Quellenverzeichnis) • Schluss 	<p>Da arbeite ich daran: Titelblatt, Inhaltsverzeichnis, eigene Erfahrungen, Medikationstagebuch</p>
		<p>Ich habe ... sehr gut – gut – einigermaßen - schlecht</p> <p><input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gearbeitet, weil ... ich krank war und kaum arbeiten konnte</p>

10.5 Quellenverzeichnis

Seite	Text und/oder Bild mit Datum
1	https://www.adhspedia.de/wiki/Geschichte_der_ADHS
2	https://adhs-muenchen.net/adhs-bei-erwachsenen/stand-der-forschung/
3	https://de.wikipedia.org/wiki/Dopamin
4	https://www.clenia.ch/de/news/adhs-herkunft-und-ursache/
5	https://www.kinderaerzte-im-netz.de/krankheiten/adhs-aufmerksamkeits-defizit-hyperaktivitaets-stoerung/ursachen/
6	https://www.aerzteblatt.de/archiv/202472/Jugendliche-Zusammenhang-zwischen-ADHS-und-Medienkonsum
7	https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaets-stoerung-adhs/medikamentose-therapie/
8	https://www.gesundheitsinformation.de/was-kann-kindern-und-jugendlichen-mit-adhs-helfen.html
9	https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Methylphenidat_1306#Nebenwirkungen
10	https://www.lilly.com/at/assets/pdf/gebrauchsinformation/at_strattera_hartkapseln_gebrauchsinformation.pdf
11	https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Dexamfetamin_51441
12	https://de.wikipedia.org/wiki/Lisdexamfetamin
13	https://de.wikipedia.org/wiki/Guanfacin
14	https://www.ugb.de/ernaehrungsberatung/adhs-ernaehrung-oligoantigene-diaet/
15	https://www.mdr.de/wissen/zusammenhang-zwischen-darmflora-und-adhs-entdeckt100.html
16	https://www.arktisiopharma.ch/adhs-und-darm/
17	https://www.adhs.info/fuer-eltern-und-angehoerige/welche-behandlungsmoeglichkeiten-gibt-es/
18	https://www.neurofeedback-institut.at/neurofeedback/was-ist-neurofeedback/
19	https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/aufmerksamkeitsdefizit-hyperaktivitaets-stoerung-adhs/nichtmedikamentose-massnahmen/

10.6 Selbständigkeitserklärung

Ich bestätige, dass ich die Arbeit selbständig erstellt habe.

Wenn ich Texte oder Bilder von anderen benutzt habe, dann stehen die Quellen am Ende eines Kapitels oder im Quellenverzeichnis.

Ich weiss, dass KI-Schreibwerkzeuge (z.B. ChatGPT) manchmal etwas falsch machen.

Wenn ich KI-Schreibwerkzeuge benutzt habe, dann muss ich diese als Quellen angeben.

Datum

Unterschrift