

ADHS und Sucht ...

Evelyne Zahnd



Evelyne Zahnd hat Psychologie und Psychopathologie studiert, ist langjährige Mitarbeiterin im sozialtherapeutischen Bereich, arbeitet selbständig als psychologische Beraterin und bietet seit 2013 als zertifizierter ADHS-Coach Coaching für ADHS-Betroffene sowie Schulungen für sozialtherapeutische und arbeitsagogische Teams an.

ADHS...

Bei der ADHS oder Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung handelt es sich nach aktuellem Wissensstand um eine genetisch bedingte Abweichung in den Stoffwechselvorgängen des Gehirns, insbesondere in Bezug auf die beiden Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin. Diese führt zu mehr oder weniger ausgeprägter Beeinträchtigung gewisser höherer Funktionen im Bereich Planung, Reizfilterung, Reizverarbeitung, Arbeitsgedächtnis und Impulskontrolle. Konkret heisst das, Menschen mit ADHS sind leicht ablenkbar und auffallend vergesslich. Sie wirken zerstreut, haben Mühe sich über längere Zeit zu konzentrieren, sich zu organisieren und eine Konstanz in ihrer Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Sie arbeiten deshalb beruflich meist unter ihrem eigentlichen Potential. Emotionen zu regulieren und Impulse zu kontrollieren fällt ihnen eher schwer, die Stimmung kann aufgrund äusserer oder innerer Ereignisse rasch umschlagen und sie erleben sich oft abwechselnd überaktiv und begeistert oder unmotiviert und antriebsgehemmt. ADHS beginnt bereits im Kindesalter

und äussert sich durch vermehrte Ablenkbarkeit (ADS) sowie fakultativ durch Impulsivität und Hyperaktivität (ADHS). Sie wirkt sich auf alle Belange der Entwicklung, auf die sozialen Beziehungen und den schulischen und beruflichen Werdegang aus und kann je nach Ausprägung, Lebenskontext und Leidensdruck Krankheitswert annehmen. Nicht selten zeigen sich als Folge im Verlaufe des Lebens sekundäre Störungen wie Depressionen, Ängste oder Suchterkrankungen. Negative Konsequenzen im beruflichen und sozialen Leben bleiben meist nicht aus und erhöhen den Leidensdruck der Betroffenen zusätzlich. ADHS-Betroffene verfügen aber oft auch über ausgesprochene Stärken wie Kreativität, Spontaneität, Ideenreichtum, Begeisterungsfähigkeit, Humor, Gerechtigkeitssinn, spontane Hilfsbereitschaft und geistige Flexibilität, Eigenschaften, die im therapeutischen Prozess als Ressourcen genutzt werden können, und die wesentlich zur Lebensqualität der Betroffenen beitragen.

...und Sucht

Unsere Beobachtungen in den letzten 20 Jahren Arbeit in der stationären Suchttherapie bestätigen die zahlreichen Studien, die besagen, dass die Wahrscheinlichkeit eine Suchterkrankung zu entwickeln bei ADHS-Betroffenen ca. 3x grösser ist als in den Kontrollgruppen nicht ADHS-Betroffener. Studien zeigen, dass gegen 50% der ADHS-Betroffenen eine Substanzabhängigkeit entwickeln und beinahe 25% aller Substanzabhängigen eine ADHS-Symptomatik aufweisen. Auch zeigte sich, dass bei ADHS-Betroffenen das Einstiegsalter in den Substanzkonsum im Durchschnitt um 3 Jahre tiefer liegt als bei Nicht-Betroffenen. Andererseits besagen Studien, dass die Wahrscheinlichkeit, eine Sucht zu entwickeln bei medikamentös und verhaltenstherapeutisch behandelten ADHS-Betroffenen gegenüber unbehandelten beträchtlich sinkt.¹ Ein nicht unerheblicher Prozentsatz unserer

Klientinnen und Klienten tritt denn auch mit der Diagnose ADHS in unsere Institution ein oder erkennt während des Aufenthaltes, dass hinter ihrer Suchterkrankung Schwierigkeiten verborgen sind, die der Symptomatik des ADHS entsprechen. Seit einigen Jahren besteht für unsere Klienten und Klientinnen die Möglichkeit, bei Verdacht eine ausführliche Abklärung auf ADHS zu machen, sowie bei Bedarf ein gezieltes ADHS-Coaching in Anspruch zu nehmen. Auch im Therapiealltag und im internen Arbeitsbereich wird auf die Symptomatik geachtet und von den Mitarbeitenden Sozialtherapie und Arbeitsagogik unterstützend darauf eingegangen. Ziel ist es, während des Therapieaufenthaltes die Zusammenhänge zwischen ADHS, spezifischen Alltagsschwierigkeiten und Suchtverhalten zu verstehen, sowie Strategien zu entwickeln und einzuüben, um ADHS-typischen Schwierigkeiten hilfreich begegnen zu können und somit eigenverantwortlich mit der Symptomatik umgehen zu lernen. Das Coaching umfasst den Umgang mit starken Emotionen, innerer Unruhe, Impulsivität und Ablenkbarkeit, das Einüben von schrittweisem Vorgehen beim Lösen komplexer Aufgaben, Unterstützung beim Organisieren des Arbeitsplatzes und der Administration, sowie beim Planen, Prioritäten setzen und Strukturieren der Zeit. Wir gehen dabei bewusst von den vorhandenen Ressourcen aus, reflektieren Selbst- und Fremdwahrnehmung, stärken das positive Selbstbild und orientieren uns an den Veränderungszielen der Klientin oder des Klienten. In einzelnen Fällen übernimmt der Kostenträger die Finanzierung eines ADHS-Coachings über den Therapieaufenthalt und die Nachsorge hinaus um die Nachhaltigkeit gerade auch in der Übergangszeit in die externe Arbeitswelt und das selbständige Wohnen zu gewährleisten.

¹ Vergl. M.A. Edel, W. Vollmoeller: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen, Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006, Kapitel 7: ADHS und Sucht

... aus der Sicht von zwei Betroffenen

Interview von Evelyne Zahnd

Eine vorhandene Suchtthematik aufzuarbeiten und zu lernen, das Leben wieder abstinenter zu gestalten, fordert von den Betroffenen grossen persönlichen Einsatz. Eine zusätzliche Herausforderung stellt sich, wenn die Diagnose ADHS, beziehungsweise die Schwierigkeiten im Alltag, die auf die Symptome des ADHS zurückzuführen sind, dazukommen. Sybille* und Dario* haben sich dieser doppelten Herausforderung gestellt und geben hier Einblick in das Erleben des Aufenthaltes in der Suchttherapie Grofa bzw. im Betreuten Wohnen und in ihr Leben mit ADHS.

Ihr hattet nicht nur mit einer Suchtthematik zu kämpfen, sondern seid seit eurer Kindheit von dem Phänomen ADHS betroffen. In welchem Alter und unter welchen Umständen seid ihr das erste Mal bewusst mit dem Thema ADHS konfrontiert worden? Und wie kamt ihr dann zur Diagnose?

Dario: Ich war ca. 12 Jahre alt, als ich bei mir viele Ähnlichkeiten mit einem Kollegen wahrnahm, von dem ich wusste, dass er ADHS hatte. Ich vermutete stark, dass ich

auch betroffen bin und sprach meine Eltern auf das Thema an. Nach einem Gespräch mit dem Arzt wurde dann die Abklärung gemacht und die Diagnose bestätigt.

Sybille: Als Kind existierte für mich der Begriff ADHS gar nicht. Ich wurde erst im Alter von 34 Jahren von einer Psychologin darauf angesprochen, dass meine Impulsivität und die «Ups and downs» meines Gemütszustandes auf das Hyperaktivitätssyndrom zurückzuführen sein könnten. Damals wollte ich davon nichts wissen. Erst drei Jahre später wurde ich in einer persönlichen Krisensituation erneut von einer Ärztin auf die Möglichkeit eines vorhandenen ADHS hingewiesen und erhielt auch eine ausführliche Erklärung, wie das Phänomen Hyperaktivität, Impulsivität und Ablenkbarkeit neurobiologisch erklärt werden kann. Daraufhin liess ich die Abklärung machen und erhielt – für mich nun auch nachvollziehbar – die Diagnose ADHS.

Hat sich für euch seit der Diagnose im Leben etwas grundlegend verändert?

D: Ich habe nach dem Erhalt der Diagnose selber zu recherchieren versucht, was ADHS eigentlich bedeutet und was es mit den Symptomen Hyperaktivität, Impulsivität, Stimmungsschwankungen und Konzentrationschwierigkeiten auf sich hat. Wesentliche

Informationen erhielt ich allerdings erst in den letzten 3 Jahren durch Fachpersonen z.B. im Rahmen des ADHS-Coachings. Dort lernte ich auch Strategien kennen, im Alltag besser mit den Symptomen umzugehen.

S: Für mich war es, als ob ich eine verschmutzte Brille abgelegt hätte, und ich konnte plötzlich klar sehen. Und dann konnte ich mir selber vergeben. Ich wurde in der Familie oft mit der Frage konfrontiert, wieso ich so zappelig und schusselig sei, und habe mich selber mit dieser Frage gequält: Warum bin ich so anders? Bin ich ein schwarzes Schaf? Oder ein pinkes Schaf? Durch die Erkenntnis, dass sich das ADHS auf eine biochemische Ursache im Gehirn zurückführen lässt, wurde mir bewusst, dass ich zwar nach wie vor oft anecke, es aber einen verständlichen Grund für mein Verhalten gibt. Ich brauchte also nicht länger mich selber schuldig zu fühlen und zu verurteilen oder die Schuld auf alle andern zu projizieren.

Wie hat sich das ADHS in eurer Lebensgeschichte geäussert?

S: Durch meine zappelige, schusselige und impulsive Art unterschied ich mich von meinen Geschwistern und meinen Klassenkameraden. Ich eckte immer wieder an, fiel unangenehm auf oder störte. Das geschah

*Namen von der Redaktion geändert



nicht absichtlich oder böswillig. Ich störte einfach, weil ich so war, wie ich war.

D: Bei mir zeigte es sich hauptsächlich bei allem was mit Planung, Organisieren und Zeitmanagement zu tun hatte. In der Schule und später in der Lehre bekam ich Probleme, weil ich oft zu spät kam, meine Hausaufgaben nicht gemacht hatte, Termine verpasste. Aufträge schob ich endlos hinaus oder begann zu spät mit den Vorbereitungen, weil ich die Zeit nicht richtig eingeschätzt hatte. Später wirkte sich dies auch im persönlichen administrativen Bereich problematisch aus.

Erkennt ihr bei euch auch positive Aspekte, die ihr auf das ADHS zurückführt?

D: Ja, ganz klar meine Kreativität, mein abstraktes Denken und die Fähigkeit, auch sehr komplexe Zusammenhänge auf meine ganz eigene Art zu erkennen und bearbeiten zu können. Ich glaube, das hat auch mit dieser speziellen Funktionsweise des Gehirns zu tun. Auch finde ich, dass ich gut mit Menschen umgehen kann. Ich kann schnell Freundschaften aufbauen und die Menschen empfinden mich als angenehm, obwohl ich selbst mich oft eher als zu zurückhaltend empfinde.

S: Ich sehe meine Stärke auch im Umgang mit Menschen: meine Fähigkeit, Menschen zusammenzuführen, zwischen ihnen Brücken

zu bauen, meine Kreativität einzubringen, meine Ideen weiter zu geben, und damit andere zu begeistern und zu motivieren. Auch, dass

«Die Strategie, alles hinauszuschieben, hat sich längerfristig nicht bewährt. Man baut immer wieder Druck auf, um sich überhaupt überwinden zu können, eine Arbeit anzufangen, und vollbringt dann unter Zeitdruck Höchstleistungen bis zum Burnout.»

Dario

ich mich schnell auf sich ändernde Umstände einstellen kann, führe ich auf das ADHS zurück; selbst wenn es sich um schmerzhaft Umstände

handelt, kann ich kreativ darauf reagieren und neue Wege finden, oder mir in meinem Kopf eine Parallelwelt schaffen, die mir hilft, das Schwierige zu ertragen und auch sehr anspruchsvolle Situationen zu meistern. Es ist wie eine innere Kraft, auf die ich dann zurückgreifen kann.

Welche Strategien, die ihr im Umgang mit den ADHS-Symptomen entwickelt habt, erscheinen euch rückblickend als ungeeignet?

S: Mir gelingt es oft nicht in meinem Alltag eine gewisse Kontinuität aufrechtzuerhalten. Stattdessen kann ich zu Erledigendes endlos hinausschieben und arbeite dann ohne Pause manchmal bis zur Erschöpfung. Während z.B. meine Klassenkameradinnen kontinuierlich an ihrer Diplomarbeit geschrieben haben, schob ich sie bis zum letzten Moment hinaus und schrieb sie dann unter grossem Zeitdruck, indem ich mich völlig abschottete und Nachtschichten einlegte. Ich habe schliesslich mit einer guten Note abgeschlossen, bezahlte aber mit grossem Schlafmanko.

D: Da kann ich mich anschliessen: Die Strategie, alles hinauszuschieben, hat sich längerfristig nicht bewährt. Man baut immer wieder Druck auf, um sich überhaupt überwinden zu können, eine Arbeit anzufangen, und vollbringt dann unter Zeitdruck Höchstleistungen bis zum Burnout.



Sybille*

ist Mitte Vierzig, Mutter eines erwachsenen Sohnes und arbeitet nach einer Auszeit im internen Arbeitsbereich des Betreuten Wohnens wieder auf ihrem angestammten Beruf als Pflegefachfrau.

Dario*

ist 25 Jahre alt und hat vor dem Aufenthalt in der suchttherapie während einiger Jahre Drogen konsumiert. Er hat die Therapie erfolgreich abgeschlossen, lebt seither abstinent, wohnt eigenständig und absolviert eine Berufslehre.

.....
*Namen von der Redaktion geändert

Auch die Strategie, einfach strukturlos zu leben und zu denken, es funktioniert dann schon irgendwie, erwies sich bei mir als gar nicht hilfreich.

Studien zeigen, dass bei vorliegender ADHS die Wahrscheinlichkeit, ein Suchtverhalten zu entwickeln, wesentlich höher ist als bei Nicht-ADHS-Betroffenen. Wie beurteilt ihr diesen Zusammenhang aufgrund eurer eigenen Erfahrung?

D: Ich bin überzeugt, dass ich ohne ADHS nicht so schnell in eine Drogensucht geraten wäre. Bei mir war es klar eine Selbstmedikation. Ich habe schon sehr früh viel Kritik erfahren, habe immer wieder gehört, wie inkompetent und unzuverlässig ich sei. Man verglich mich mit Gleichaltrigen, gegen die ich stets schlecht abschnitt. Irgendwann wusste ich nicht mehr, wie damit umgehen. Ich probierte dann Verschiedenes aus, das mich das Leben nicht mehr so ernst nehmen liess. Zwar konnte ich auch ohne Rauschmittel der Realität entfliehen und in meine Phantasiewelt abspace. Mit Rauschmitteln fühlte ich mich jedoch lockerer, die Schwierigkeiten meines Lebens nahm ich nicht mehr wahr, ich fühlte mich wohl und konnte auch wieder lachen.
S: Oft, wenn ich eine Aufgabe erledigen sollte und es ging nicht, hatte ich ein schlechtes

Gewissen und fühlte mich schrecklich. Unterschiedliche Substanzen boten mir dann eine Möglichkeit, diese unangenehmen Gefühle loszuwerden oder mich besser zu konzentrieren und so die anstehenden Aufgaben zu erledigen. Dabei versuchte ich Unterschiedliches aus: ich trank übermässig Kaffee, rauchte einen Joint oder konsumierte andere Substanzen, von denen ich mir versprach, dass sie mir helfen könnten, die geforderten Leistungen zu erbringen oder mich wenigstens gefühlsmässig zu entlasten. Das hatte dann schnell mal Suchtcharakter. Ich neigte auch in Bezug auf Musikhören oder Schokolade oft zu exzessivem Konsum.

Seht ihr nebst der Suchtthematik bestimmte Ereignisse oder Verläufe in eurer Biografie, die ihr auf das ADHS zurückführt?

D: Beruflich wäre ich sicher weiter gekommen, wenn mir die erwähnten ADHS-Symptome nicht im Weg gestanden wären, dann hätte ich nämlich ganz normal die Schulen abgeschlossen und früher meinen beruflichen Weg einschlagen können.
S: Meine Partnerschaft wäre sicher harmonischer verlaufen. Als ich heiratete und Mutter wurde, wusste ich ja noch nichts von ADHS. Ich hatte grosse Mühe, im Alltag

Prioritäten zu setzen, und in Drucksituationen oder Konflikten in der Partnerschaft reagierte ich oft sehr impulsiv oder zog mich zurück. Die Schuld schob ich oft auf den Partner, nahm aber gleichzeitig meine eigene Konfliktunfähigkeit wahr, ohne mir diese erklären zu können. Ich hinterfragte mich selber, quälte mich mit Schuldgefühlen und setzte mich selbst und meinen Partner stark unter Druck. Aufgrund einer fehlenden ADHS-Diagnose wurde dann wirkungslos eine Depression behandelt und wir quälten uns durch eine Paartherapie, die letztlich nicht half. Hätte ich damals um das ADHS gewusst, hätte ich meine eigenen Reaktionen besser einordnen und mich entsprechend anders verhalten können. Auch hätte ich sicher früher Unterstützung im Sinne eines Coachings gesucht.

Was war während des stationären Aufenthaltes in der Suchttherapie bzw. im Betreuten Wohnen für euch hilfreich im Umgang mit dem ADHS? Was war eher herausfordernd? Und was hättet ihr euch noch gewünscht?

S: Bereits beim Erstkontakt mit der Institution erfuhr ich, dass die Möglichkeit für ein ADHS-Coaching besteht. Das hat mich sehr angesprochen. Und ich habe dieses dann auch über ein Jahr in Anspruch genommen.

Dort lernte ich auf meinen Ressourcen und Stärken aufbauend Strategien kennen, die mir beim Bewältigen des Alltags und im Umgang mit meinen Emotionen sehr halfen. Das Coaching half auch mich zu fokussieren, Prioritäten zu setzen und vermittelte Klarheit: das Erleben einer Situation war dann nicht mehr so diffus. Das machte Mut, motivierte und stärkte auch mein Selbstvertrauen. Hilfreich war für mich auch, dass mir im Bewo eine konstante Bezugsperson zugeteilt wurde. Zwischen ihr, dem externen Psychiater, bei dem ich regelmässig Gespräche habe, und dem ADHS-Coach herrscht eine gute, koordinierte und sich ergänzende Zusammenarbeit. Diese vernetzte Art zu arbeiten und die fachliche Kompetenz der einzelnen Mitarbeiter schätze ich sehr. Ich fühle mich als Individuum ernst genommen und unterstützt. Ich fühle mich wie in einem Netz gehalten, kann das beim Psychiater Erarbeitete oder die im Coaching gelernten Strategien auch im Bewo-Alltag anwenden und mit meiner Bezugsperson oder mit anderen ADHS-betroffenen Klienten diskutieren. Das gibt mir Vertrauen und das Gefühl, gut aufgehoben und nicht allein zu sein, und bereitet mich gleichzeitig auf den Austritt vor und das eigenständige Leben danach. Ich habe gelernt, nicht den ganzen Berg zu sehen und mich zu überfordern, sondern etwas in Angriff zu nehmen und dann Schritt für Schritt weiterzugehen. Was ich mir jetzt wünsche, ist die Möglichkeit, sporadisch eine Art Wiederholungskurs des ADHS-Coachings zu besuchen, wo die Coaching-Inhalte nochmals aufgefrischt werden könnten.

D: Mir half definitiv die vorgegebene Struktur in Bezug auf Arbeitszeit, Freizeit, Essen, Ämtli etc. Der regelmässige Sport tat mir gut und half mir beim Abbau von Stress und Frust. Im begleiteten Malen konnte ich meiner Kreativität Raum und Ausdruck geben. Von den Mitarbeitern wurde ich im Alltag unterstützt. Auch die sozialen Kontakte mit anderen Klienten fand ich sehr wichtig, und vom Austausch in der Gruppe, wo man sich mitteilt und Rückmeldungen erhält, konnte ich viel profitieren, vor allem in Bezug auf das Wahrnehmen meiner Befindlichkeit und die Fähigkeit zu kommunizieren. Im ADHS-Coaching konnte ich viel über ADHS und den Umgang damit lernen. Die Aufmerksamkeit wurde auf die Ressourcen gerichtet, aus denen heraus ich Anstehendes angehen konnte. Und ich erhielt im Coaching geeignete Struktur und eine bessere Übersicht, was mir dann half, gesteckte Ziele zu erreichen. Eine grosse Herausforderung war für mich, die im Therapiealltag gegebene Struktur einzuhalten, insbesondere die erwartete Pünktlichkeit. Dies führte dann nicht selten

zu Auseinandersetzungen. Da hätte ich mir von einzelnen Mitarbeitern mehr Verständnis und mehr Kompetenz im Umgang mit ADHS-Betroffenen gewünscht: also z.B. gezielte Hilfestellung anstatt die altbekannten Zurechtweisungen. Unterstellung von Gleichgültigkeit oder Unzuverlässigkeit wirkt sich negativ aus, insbesondere wenn ich mich ja ehrlich bemühe, pünktlich zu sein.

Welche weiteren unterstützenden Massnahmen in Bezug auf das ADHS haben sich bei euch bewährt?

S: Ich nutze die Gespräche beim Psychiater und nehme zur Zeit auch Medikamente, die ich als wirksam erlebe. Allerdings macht es mir auch Mühe, weil die Tatsache, auf Medikamente angewiesen zu sein, ja auch irgendwie den Eindruck des «Krankseins» vermittelt. Und ich fühle mich ja nicht krank.

«Ich eckte immer wieder an, fiel unangenehm auf oder störte. Das geschah nicht absichtlich oder böswillig. Ich störte einfach, weil ich so war, wie ich war.»

Sybille

D: Ich besuche weiterhin 14-täglich das ADHS-Coaching und habe je nach Bedarf Termine mit meiner Psychiaterin. Auch nehme ich ADHS-wirksame Medikamente zur Unterstützung. Wie lange ich diese noch nehme, weiss ich nicht, das wird sich zeigen. An meinem Ausbildungsplatz habe ich die Verantwortlichen über mein ADHS informiert. Ich kann dann offen sagen, wo ich Unterstützung brauche und erlebe dort grosses Entgegenkommen.

S: Das finde ich sehr mutig! Das würde ich mich nicht getrauen. Da hätte ich das Gefühl, dass man mich nur noch unter dem Aspekt ADHS und nicht mehr als individuelle Persönlichkeit sehen würde. Vielmehr habe ich an mich den Anspruch, die Arbeit genau so wie alle andern bewältigen zu können. Ich glaube, sonst käme ich mir irgendwie behindert vor. Fühlst Du dich behindert?

D: Nein, ich kenne mich und meine Stolpersteine und finde es besser, wenn ich meine Vorgesetzten darüber informiere, bevor sie selber meine Schwachstellen wahrnehmen und falsch interpretieren. So kann ich Verantwortung übernehmen auch in Bezug auf das, was ich brauche, um die Arbeit optimal machen zu können.

In den Medien wird ADHS und deren Behandlung sehr kontrovers diskutiert. Man spricht einerseits von einer auch im Erwachsenenalter ernst zu nehmenden Beeinträchtigung, die je nach Ausprägung einer gezielten Behandlung bedarf, und andererseits wird sie als Modediagnose oder gar als «nicht existente, von der Pharmaindustrie erfundene Krankheit» abgetan. Wie denkt ihr darüber?

S: Ich finde das Thema vor allem dort heikel, wo Kinder zu schnell als ADHS diagnostiziert und behandelt werden, einfach weil sie temperamentvoll und vielleicht etwas anstrengend sind. Kinder sollen Kinder sein dürfen. Andererseits bin ich als Mutter eines ADHS-betroffenen Sohnes auch froh, dass er aufgrund der frühen Diagnose durch ein Coaching unterstützt werden konnte und trotz ADHS gute Startbedingungen hatte.

D: Für mich besteht kein Zweifel, dass es ADHS gibt! Trotzdem finde ich auch, dass man bei Kindern nicht zu schnell die Diagnose stellen und mit Methylphenidat behandeln sollte, weil Kinder ja sowieso aktiver sind. Die meisten, die behaupten, ADHS gebe es gar nicht, sind wahrscheinlich vor allem gegen medikamentöse Behandlung bei Kindern. Ich denke, dass erst im Jugend- und Erwachsenenalter wirklich klar wird, ob es sich um ein ADHS handelt, wenn die sozialen, schulischen und beruflichen Konsequenzen sichtbar werden. Jedenfalls bei mir war es so.

S: Ich finde es schade, dass in den Medien das Thema meist im Zusammenhang mit Ritalinmissbrauch behandelt wird. Das gibt ein falsches Bild. Hilfreicher wäre aus meiner Sicht, wenn vermehrt fachlich und sachlich über neurologisch-biochemische Hintergründe, und wie sich diese im Leben mit ADHS auswirken, aufgeklärt würde.

Vielen Dank für das Gespräch und eure Offenheit!