

FOCUS.

N° 18, FEBRUAR 2020

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



*Finden Menschen
mit ADHS schneller
aus der Depression?*

Finden ADHS-ler schneller einen Weg aus der Depression?



PROF. DR. PHIL. ROLAND KÄSER
Psychiatrie & Psychotherapie FMH,
Berater VS adhs20+

Vor einigen Jahren erzählte mir ein Bekannter von seiner Leidensgeschichte. Wegen einer schweren und anhaltenden Depression pilgerte er von einem Therapeuten zum anderen. Diagnosen wurden gestellt und unterschiedliche Therapieansätze ausprobiert. Der leidvolle Zustand änderte sich kaum, bis er schliesslich bei einer Psychiaterin mit ADHS-Kompetenzen landete. Sie diagnostizierte ein starkes ADHS, das zu Überbeanspruchung, Erschöpfung und damit zur Depression führte.

Diese Begegnung öffnete mir die Augen für das Vorhandensein von ADHS bei Erwachsenen – und: dass sich nicht selten hinter einer Depression ein ADHS versteckt. Als ehemaliger Schulpsychologe war mir bekannt, dass bei Kindern aus einem unbehandelten ADS/ADHS depressive Verstimmungen mit Schulversagen resultieren können.

*Nicht selten verbirgt
sich hinter einer Depression ein ADHS.*

Bis Mitte der 90-er Jahre nahm man an, dass das ADHS eine (Entwicklungs)-Störung des Kindes- und Jugendalters sei. Mittlerweile wurde erkannt, dass die Symptome bis ins Erwachsenenalter wirksam sein können. Dieses neue Erkenntnis verbreitete sich aber nur langsam. So wurde beispielsweise erst 2012 die adhs20+ Fachstelle für Erwachsene durch Frau Sandra Amrein gegründet. Das Entdecken solcher schicksalhaften Verkettung von ADHS und Depression vermochte und vermag betroffene Erwachsene zu entlasten und neue, hoffnungsvolle Wege aufzeigen.

Bedauerlicherweise nehmen Menschen mit AD(H)S nicht primär ihre Vorzüge wie z.B. Kreativität und Innovationskraft wahr, sondern erleben unter dem Druck schulischer, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Anforderungen

wegen ihrer Impulsivität, Eigenwilligkeit und Ablenkbarkeit vorerst Tadel, Kritik und Ausgrenzung. Diese sozialen Negativerfahrungen, verbunden mit Leistungsversagen (Underachievement) und Misserfolg, führt zu Verunsicherung, Selbsterniedrigung und Depression.

Dieser oft zu beobachtende Zusammenhang ist unbestritten. Widersprüchliche Auffassungen bestehen hingegen darüber, ob und inwiefern allenfalls gemeinsame Ursachen wie genetische, neurobiologische oder hormonelle Dispositionen, Umwelteinflüsse, familiäres Umfeld ect, das gleichzeitige Auftreten von ADHS und Depression (Komorbidität) bestimmen. Zahlreiche Forschungsprojekte versuchen, darüber mehr Klarheit zu schaffen, wie auch der innliegende Auszug aus «ADHSpedia Enzyklopädie» aufzeigt.

Unbestritten und erfreulich ist ebenfalls die Beobachtung, dass man in den Beratungen von adhs20+ immer wieder «Stehauf-Frauen und -Männern» begegnet, Menschen mit ADHS und Depression, denen es gelingt, Mittel und Wege zu finden, sich allein oder mit Unterstützung aus diesem Teufelskreis zu befreien. Dabei ist ungeklärt, ob es sich um eine angeborene Persönlichkeitsfähigkeit (Resilienz) handelt, oder ob ADHS Menschen gewohnt sind, zu kämpfen, sich aufzurappeln, Kräfte zu mobilisieren und mit Hilfe ihrer ADHS-spezifischen Befähigungen wie Kreativität und Verbissenheit Lösungswege (Coping Strategien) zu entwickeln. Vielfach hilft aber bereits das Wissen um die Wirkung des ADHS als Depressionsverstärker, Hoffnung zu induzieren und Mut für erste Schritte in eine neue Zukunft zu vermitteln.

*Erfahrungsberichte, aufgezeichnete
Gespräche und die Kolumne dieses
Journals geben Einblick in bekannte und
neue Bewältigungsstrategien – zeigen aber
auch auf, dass dies nicht immer gelingt.*

Dass die grenzenlose Begeisterungsfähigkeit und Innovationskraft einer ADHS Persönlichkeiten ebenfalls zu einer (Erschöpfungs)-Depressionen führen kann, wurde in den FOCUS Ausgaben 16 (Grenzüberschreitung) und 17 (Hyperfocussierung) thematisiert – und deshalb hier weggelassen.

S. Link: <https://adhs20plus.ch/de/plus/adhs-im-fokus/>

Es wäre aber vermessen zu sagen, depressive Menschen mit ADHS fänden generell eher Wege aus der Depression als andere. Hingegen darf man festhalten, dass für depressive Menschen das Bewusstwerden des ADHS als Mitverursachung oder Verstärkung ihres Leidens oftmals eine Hoffnungsinduktion und Ausgangspunkt für erste Schritte in eine aktiv zu gestaltende Zukunft ist.

adhs 20+
Schweizerische Info- und Beratungsstelle
für Erwachsene mit ADHS

Bahnhofstrasse 15
5600 Lenzburg
Untere Zäune 1
8001 Zürich

info@adhs20plus.ch
www.adhs20plus.ch
www.adhs.plus



Inhalt

- 06** *What?*
Fachmeinung zum Thema
Dr. med. Ursula Davatz
Prof. Dr. phil. Roland Käser
- 10** *«Unzensiert»*
Meinungen zum Thema
- 12** *Story*
Erfahrungsbericht
Salvatore Bruno
S. Sch.
- 18** *Kolumne*
Karin Nyffeler
- 19** *Agenda*

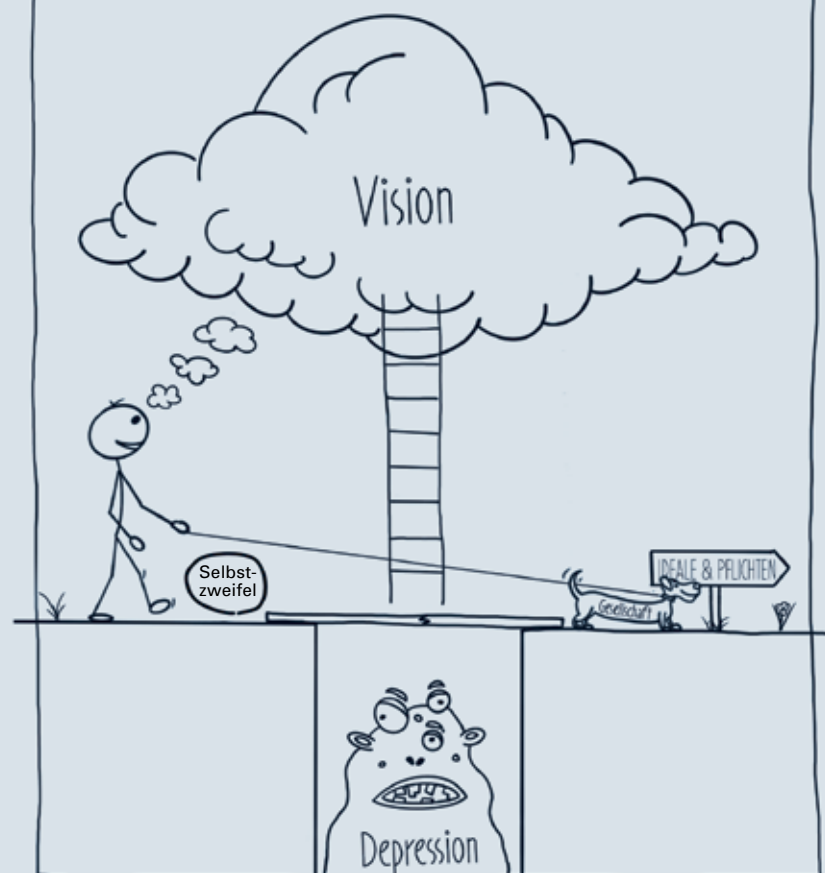
IMPRESSUM

Koordination:
Sandra Amrein, Präsidentin adhs20+

Lektorat:
Ruedy Bolliger, Projektteam adhs20+

Grafik:
Cristina Burkhalter, info@bellepiece.ch

„Warum fallen Menschen mit ADHS häufiger in eine Depression und wie kommen sie wieder raus?“



«*Depression* der Anfang zur *Selbstfindung*»

Die Depression beschreibt einen Gemütszustand, in welchem die emotionale Energie reduziert, quasi heruntergefahren ist und dadurch die seelische Kraft für das Handeln und Bewältigen von Problemen fehlt. Mental neigt der Mensch in einem depressiven Zustand dazu, alles schwarz zu sehen und sich nichts mehr zuzutrauen, der Mut zur Handlung fehlt. In der zwischenmenschlichen Beziehung fühlt sich die depressive Person konstant als Verlierer. In der Auseinandersetzung mit wichtigen Bezugspersonen wie Eltern, Partner, Vorgesetzten, Lehrpersonen ist die depressive Person auch stets der Verlierer im Dominanzkampf, d. h. in der persönlichen Auseinandersetzung.

In diesem Sinne bezeichne ich die Depression auch als «Verlierer-Krankheit»!

Eine solche Verliererreaktion kann man auch in der Tierwelt beobachten, man nennt sie dort «arretiertes Kampfverhalten», «arrested fight reaction». Lassen sich zwei Rivalen in einen Machtkampf ein, geht der Sieger mit geschwellter Brust und erhobenem Kamm daraus hervor und der Verlierer zieht sich in einer Kauerstellung, «crouch position», in die Ecke zurück und verliert sogar die Farbe, wird blutleer. Dies ist durchaus ein äquivalentes Verhalten zur depressiven Reaktion beim Menschen.

Wie kommt es zur Depression

Menschen mit ADHS und ADS weichen stets von den Vorstellungen der gesellschaftlichen und erzieherischen Norm ab. Ihr andersartiges Verhalten trägt ihnen deshalb in der Auseinandersetzung mit ihrem Umfeld viel Kritik, Zurechtweisungen und Konflikte ein, wenn das Umfeld nicht bereit ist, auf ihre Andersartigkeit einzugehen, ja diese zu akzeptieren. Diese Andersartigkeit zeigt sich schon früh. Sie besteht schon seit der Geburt, denn sie ist genetisch festgelegt.

Gene, die eine Auswirkung auf das Verhalten eines Menschen haben, lassen sich über Erziehung oder Medikamente aber nicht ändern.

Was sich beeinflussen lässt, ist das Gehirn dank seiner Plastizität. Das Gehirn ist ein lernfähiges Organ und der Mensch ist das lernfähigste und somit entwicklungsfähigste Lebewesen unter den Säugetieren. Dieses Lernen kann aber sowohl in positive als auch negative Richtung gehen. So gibt es z. B. das Konzept der «erlernten Hilflosigkeit», der «learned helplessness». «Auch Dummheit ist lernbar» nach dem Buchtitel von Jürg Jegge. Sogar Krankheit ist lernbar. Die erlernte Hilflosigkeit kann ebenfalls im Tierexperiment mit Mäusen demonstriert werden.

Werden Menschen mit ADS oder ADHS von ihrem sozialen Umfeld wie Familie, Schule oder auch Kollegen dauernd zurechtgewiesen, oder werden sie gar verspottet und zum Sündenbock gemacht, lernen sie, dass sie nicht so sein dürfen wie sie sind, dass sie falsch sind. In ihrem Verhalten und Denken entwickeln sie ein Gefühl der Wertlosigkeit. Gelingt es ihnen aber nicht, den Anforderungen ihres Umfeldes zu genügen und sich ganz allgemein den Normen der Gesellschaft anzupassen, obwohl sie sich grosse Mühe geben, dann kommen sie sich als Verlierer vor und die Depression setzt ein.

Bei Frauen mit ADS und ADHS ist dies häufiger der Fall. Männer mit diesem Persönlichkeitstyp können sich oft eher über die Kritik hinwegsetzen und fühlen sich weniger gezwungen zur Anpassung. Sind sie sehr intelligent, setzen sie sich über alle Kritik hinweg und werden zu Überfliegern ja sie können zum Teil sehr erfolgreich sein. Erschöpfen sie sich aber in ihrer Überaktivität durch allzu viele gleichzeitige Anforderungen, enden sie schliesslich in einem «Burnout», was

nichts anderes ist, als eine emotionale Erschöpfung, eine Depression.

Damit Menschen mit ADS oder ADHS gar nicht erst in die Depression verfallen müssen, sollte das erzieherische Umfeld bei diesen Personen schon in der Kindheit ihr Wesen und ihre Persönlichkeitszüge erkennen und dann persönlichkeitsgerecht mit diesen Kindern umgehen zu lernen. Fühlen sich diese Kinder von ihren Bezugspersonen in ihrer Andersartigkeit von Grund auf akzeptiert, können sie auch besser mit ihren eigenen «Ecken und Kanten» umzugehen lernen und sich als Erwachsene entsprechend besser einfügen in die Gesellschaft, jedoch ohne sich verleugnen zu müssen. Unter diesen Umständen laufen sie auch weniger Gefahr, in eine innere Ausbeutung und somit in eine Depression zu gleiten. Sie stehen zu ihrer Andersartigkeit und können im täglichen Leben ihre Wesensart erfolgreich in der Gesellschaft einbringen. Gelingt diese Hilfestellung den Bezugspersonen aber nicht innert nützlicher Frist, sollten sie sich im Umgang mit AD(H)S unbedingt fachliche Hilfe holen.

Handelt es sich um Erwachsene mit AD(H)S, die in ihrer Kindheit viel negative Erfahrungen gemacht und deshalb ein schlechtes Selbstwertgefühl entwickelt haben, weil sie aus lauter Zwang zur Anpassung ständig gegen sich vorgegangen sind, so gibt es nur eines, sie müssen ihre eigene Persönlichkeit erkennen und akzeptieren lernen und mit ihr Freundschaft schliessen. Erst wenn sie sich in ihrer Wesensart selber angenommen und akzeptiert haben, können sie auch lernen, besser mit sich umzugehen und sich dem Umfeld gegenüber zu behaupten. Dies ist der Anfang, zur gesunden Selbstbehauptung und die Depression fällt weg.



DR. MED. URSULA DAVATZ
Vizepräsidentin adhs20+

ADHSpedia *Enzyklopädie:* *Depressionen & ADHS*

*www.adhspedia.de/wiki/Depressionen_und_ADHS,
Auswahl, Kürzung und Bearbeitung durch Prof. Dr. Roland Käser*



Depressionen gelten als weit verbreitete Begleitstörung bei ADHS-Betroffenen. Dies hat oftmals weitreichende und schwerwiegende Auswirkungen auf die Lebensqualität und können das Gesamtbild enorm beeinflussen. Dies hat zur Konsequenz, dass die ADHS-Symptomatik in ihrer Ausprägung wechselwirksam von der depressiven Symptomatik beeinflusst wird. Nicht selten führt die Verdachtsdiagnose der Depression schliesslich zur Primärdiagnose ADHS. Die larvierte (versteckte) ADHS bleibt häufiger bei Mädchen und Frauen sowie beim hypoaktiven Subtyp ADS unentdeckt.

Mögliche psychosoziale Risikofaktoren bei ADHS-Betroffenen

Für beide, ADHS und Depression, bestehen teilweise gemeinsame biologische Erkrankungsrisiken. Und zwar durch eine angeborene, niedrige Stresstoleranz, eine höhere Sensibilität, eine geringe, allgemeine psychische Widerstandskraft (Resilienz) sowie mangelhaft entwickelte Bewältigungsstrategien.

Merkmale der komorbiden (gleichzeitig auftretenden) Depression und ADHS

Insgesamt ist festzuhalten, dass Depressionen das klinische Gesamtbild erheblich beeinflussen können. Gegebenenfalls gibt die Ausbildung einer komorbiden Depression überhaupt erst Anlass zur ADHS Diagnose, da die reine ADHS-Symptomatik beim Patienten, isoliert betrachtet, bis zur Ausbildung der Depression noch keine ausreichende Beeinträchtigung dargestellt hatte. Folgerichtig kann die gleichzeitig auftretende Depression zu einer höheren Ausprägung der ADHS führen. Denn die oft sehr einschneidenden Symptome der Depression sowie die sich aus ihr ergebenden Konsequenzen wirken verstärkend auf die ADHS-Symptomatik. Somit besteht fast immer eine Wechselwirkung zwischen der ADHS-Symptomatik und der komorbiden Depression, welche im Rahmen der Therapie eine entsprechend multimodale Behandlung benötigt.

Folgen der Komorbidität ADHS und Depression

Bedeutsam bei der Kombination von Depression und ADHS ist die die Erhöhung des Gesamtleidensdrucks im Vergleich zur reinen Depression. Aufgrund des dauerhaft erhöhten Stresslevels bei gleichzeitig geringer Stresstoleranz kann bereits eine objektiv leichte depressive Episode das klinische Bild in kurzer Zeit bedeutend beeinflussen und kurzfristig zur Dekompensation führen (Auftreten körperlicher Symptome). Durch den «Teufelskreis» der Wechselwirkung von ADHS, Depression und psychosozialen Schwierigkeiten entwickelt sich oft eine rasche Zuspitzung der Gesamtproblematik.

Wie auch bei anderen Komorbiditäten ist das Risiko zur Entwicklung weiterer Begleitstörungen erhöht.

Dabei spielt bei ADHS Betroffenen zumeist die deutlich verminderte Stresstoleranz eine besondere Rolle.

Das Risiko zur Entwicklung sowohl somatischer und weiterer psychiatrischer Störungen wird deutlich erhöht.

Risikofaktoren ergeben sich auch auf psychosozialer Ebene. So kann eine anhaltende Depression mit ADHS-bedingten, mangelnden Arbeitsleistungen und wiederholten Phasen der Abwesenheit zum Jobverlust führen.

Darüber hinaus sind Freunde und Verwandte mit der Problematik oftmals überfordert, weshalb sich die Betroffenen oft aktiv oder passiv ausgrenzen. Diese Folgen haben gravierende Auswirkungen auf die eigene Selbstwahrnehmung, das Selbstkonzept, die Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl. Wie oben beschrieben ergibt sich aus dem beschriebenen Problemkonglomerat meist eine psychosoziale Abwärtsspirale mit einer für die Betroffenen buchstäblich lähmenden Sogwirkung, bei der sich in kurzer Zeit zahlreiche Schwierigkeiten in fast allen Lebensbereichen anhäufen.

Verstärkte Hyperaktivität als Kompensationsmuster der Komorbidität

Bislang wenig erforscht, jedoch gelegentlich Gegenstand von Beobachtungen in der klinischen Praxis ist die Verstärkung der ADHS-spezifischen Hyperaktivität bei depressiven Symptomen (ausagieren, agitieren). Dies ist unabhängig von bipolaren oder manischen Störungen, sondern ist vielmehr eine überkompensatorische Bewältigungsstrategie dieser Komorbidität. Betroffene Patienten geben an, das aktive Verstärken des hyperaktiven Verhaltens unterstütze sie beim Versuch, die depressive Symptomatik gegenüber der Innen- und Aussenwelt zu maskieren oder aber davor zu flüchten.



**PROF. DR. PHIL.
ROLAND KÄSER**

Eidg. anerkannter Fachpsychologe
FSP für Psychotherapie und
Fachpsychologe FSP für Kinder-
und Jugendpsychologie

Denkst Du, es ist so wie Du denkst!?

«Man versteht in der Psychologie überhaupt nur, was man erlebt hat.»

C.G.Jung

Aus der Optik des Empowerment-Gedankens hat jeder Mensch grundsätzlich die Fähigkeit zur Erneuerung, zum Kurswechsel im eigenen Leben, wie immer auch diese Ressource in uns bezeichnet wird: Lebenskraft, Vitalenergie, göttlicher Funke, Das Wissen um die eigene Stärke, Potenziale, Ressourcen fördert das Urvertrauen und ermöglicht uns, freier und autonomer zu handeln.

«Reculer pour mieux sauter»
– zurückgehen, um besser springen zu können.

In diesem Sinne ist Regression ein vorübergehender Zustand, eine Möglichkeit, alle Kräfte nach innen hin zurückzuziehen, um dann mit einem ungeahnten Potential nach aussen in die Progression zu treten.

Empowerment verlangt einen veränderten Blick auf Zusammenhänge und hier können Fachpersonen Impulse setzen, damit Klienten ihrer Potenziale gewahr werden.

UNZENSIERT – MEINUNGEN ZUM THEMA AUS DEM PRAXISALLTAG:

«Wie bereits per Whats app mitgeteilt, habe ich meines Wissens keine Depressionen im eigentlichen Sinn – oder ich (an-)erkenne sie selbst nicht als solche, weil ich keine Depressionen haben WILL, PUNKT! ;-))»

C.B.

«Meine Mutter hatte Depressionen; hat immer noch. Viele Menschen, die ich kenne, haben Depressionen. Das Thema bereitet mir grösste Mühe, weil ich stets Hand in Hand zur Erklärung «weisst du, ich habe eben Depressionen» eine Unschuldsvermutung heraushöre für «hängen lassen», «schonendes Anhalten», «nicht zu viel zumuten». Ausserdem erlebte ich bereits als Kind, dass die Depressionen meiner Mutter ihr Freibillete gaben und mich als Kind zu übertriebener Achtsamkeit und unbedingtem Gehorsam befahlen. Gehorchte ich also nicht, war ich hinterher schuld an der Depression meiner Mutter, durch ihre eigentlich schlichte Überforderung mit mir. Mich ekelt es geradezu vor Depressionen. Ich bitte alle um Verzeihung, die unter Depressionen leiden, aber ich habe von Kindesbeinen an die Gegenseite erlebt und war direkt von den Auswirkungen betroffen – bis heute. Nur, dass ich heute «härter» geworden bin.» D.Z.

«Ja ich kenne diese lähmende, blockierende Kraft einerseits, doch andererseits bin ich das AD(H)S-typische Stehauf-Frauchen. Wenn ich ganz am Boden aufgeschlagen bin, regt sich zum Glück der Trotz. Dieser TROTZ hat mich schon oft gerettet, es ist dieser Selbsterhaltungstrieb, der mich stets wieder zum Kurswechsel im Leben befördert». C.A.



Offene Aussagen aus den ADHS-Beratungen, die auch mich laufend wieder zu eigenverantwortlichem Denken, Reflexion und Selbstbesinnung anleiten. Eines ist mir durch die langjährige Arbeit mit ADHS betroffenen Menschen klar geworden: Sie sind Sinnsuchende und geben nicht so schnell auf wie andere.

SANDRA AMREIN

AD(H)S-Beratungen Fachstellen ZH/AG
Präsidentin adhs20+

«Ich lasse mich tatsächlich oft hängen, spüre eine Lethargie und Antriebslosigkeit, manchmal sogar Hoffnungslosigkeit – vor allem wenn ich nicht sofort einen Lösungsweg sehe oder wenn mich eine Aufgabe/Pendenz «angurkt». Aber da werde ich bereits kribbelig und allergisch gegen die «Hintertüre» des Rückzugs. Ich warte einfach ab, halte das «nicht jetzt sofort können» aus und erlaube mir wohlweislich dieses Zeitfenster. Ausserdem habe ich im Gegenteil sogar entdeckt, dass solche «Lahmzeiten» mit einem kreativen und äusserst effizienten Ergebnis gekrönt werden. Ich würde es also als positive «Schleife zum Erfolg» bezeichnen im Sinne von: vor jedem kreativen Ausstoss steht eine depressive Phase». A.W.

«Depressive Phasen stellen sich bei mir ein, wenn ich die Bedürfnisse rundum ernster nehme, mehr gewichte und meine eigenen Bedürfnisse negiere. Wenn ich also zulange und zu selbstvergessen in diesem Anpassungsmodus bin, gerate ich in Loyalitätskonflikte/Pattsituationen bis hin zur Sinnkrise und einem lähmenden Leeregefühl». C.M.

«Depression erkenne ich als Aggression gegenüber mir selbst.»

«Depression erkenne ich als Aggression gegenüber mir selbst. Ich habe meine Wesensart zu lange unterdrückt, weil ich laufend gewohnt war auf Unverständnis und Sanktionen zu stossen. Diese Selbsterniedrigung und -unterdrückung rief auch unreaale Ängste hervor». S.H.

«Ich war so, wie mich die anderen haben wollten und vergass dabei, wie es mir geht; ob es meiner Wesensart entspricht. Schon als Kind machte ich die Erfahrung, dass ein Verhalten belohnt und ein anderes kritisiert wurde. Durch die Einflüsse von aussen wurde mein angepasstes, leistungsorientiertes Ich gebildet und geformt. Ich hatte unbewusst die Rückverbindung, den Zugang zu meinen eigenen Bedürfnissen und Selbstbestimmung verloren, weil ich den Erwartungen der Gesellschaft entsprechen wollte. Dank einer Depression habe ich aus diesem «traumatischen» Zustand gefunden». E.A.

«Es ist eindrücklich, wie die Menschen mich anders wahrnehmen als ich mich selbst. Während ich das Gefühl habe, es ist offensichtlich, dass ich an meine Grenzen stosse, meine Kraft aufgebraucht ist, es mir wirklich nicht mehr gut geht - so empfinden mich viele noch immer als energiegeladen, ja sogar positiv. Wegen diesem nicht «Ernstgenommenwerden»-Gefühl raste ich immer wieder aus. Alle sind dann völlig baff und können es nicht nachvollziehen. Es zeigt mir dann, ich kann mich nur auf mich selbst verlassen. Nicht mal in Ruhe depressiv kann man sein... Und so raffte ich mich jedes Mal wieder auf.. Ich habe einfach keine Zeit depressiv zu sein...» CB



Warum fallen ADHSler in eine Depression? Wieso nicht? So sehen die Zahlen aus: Einer von sechs Betroffenen erkrankt schätzungsweise an einer Depression im Verlauf seines Lebens ^[1]. An einer beliebigen psychischen Krankheit erkrankt sogar einer von drei ^[2]. Diese Zahlen sind überraschend. Psychische Krankheiten scheinen ähnlich häufig aufzutreten wie körperliche Leiden, jedoch hören wir selten Betroffene, die darüber sprechen. Es zeigt, dass dieses Thema hochstigmatisiert ist. Wir brauchen für psychische Leiden genauso eine Erste Hilfe wie bei körperlichen Leiden.

Es erstaunt nicht, dass Menschen mit ADHS-Symptomatik einem weit grösseren Risiko ausgesetzt sind, in eine Depression zu fallen. Einerseits führen die Eigenheiten der ADHSler zu Reibung in unserer Gesellschaft, die zunehmend auf Konformität und Standardisierung ausgerichtet ist – im Gegensatz zu Individualisierung und Toleranz. Die meisten merken dies schon in der Schulzeit. Meist tritt eine hohe Sensibilität und Stimmungsschwankungen dazu, was das Risiko für eine Depression verschärft. Ich gehe davon aus, dass fast jeder diagnostizierte ADHSler einmal oder mehrmals in seinem Leben eine Depression erleben wird – und man muss sich nicht dafür schämen! Im Gegenteil, wir haben ein richtiges Talent dazu und es braucht eigentlich richtig viel Arbeit um depressiv zu werden. Unser Gehirn ist nicht darauf ausgelegt depressiv zu sein; das wäre evolutionär ein riesiger Nachteil. Es braucht da nicht grad wenig, um es aus dem Gleichgewicht zu bringen. Mit Dauerstress im Alltag, bedeutungslosen Beziehungen, Arbeit und Schule, welche oft für keinen der Beteiligten erfüllend sind, ist man auf dem besten Weg depressiv zu werden. Es braucht nur noch eine Prise Selbsthass und Schuldgefühle. Ein paar Jahre so, oder wenn man einen Intensivkurs bevorzugt reichen auch wenige Monate, und schon ist man in einer Depression. Aber kein Grund zur Sorge, nach OECD hat die Schweiz mit Abstand die höchste Psychiaterdichte weltweit. Es braucht nur ein paar Wochen Wartezeit, um ganz sicher zu gehen und schon kann die Behandlung losgehen.

EINE EIGENERFAHRUNG FÜR EINE KURZE, EINE MONATIGE DEPRESSIVE PHASE MIT EINER NEUEN LÖSUNG:

Für mich ist eine Depression ein Zeichen dafür, dass im eigenen Leben etwas nicht stimmt. Unser Körper und unser Geist versuchen uns zu sagen, dass wir etwas ändern sollten. Am Anfang können einem die Symptome regelrecht schockieren, vor allem wenn sich plötzlich zusätzlich beträchtliche, körperliche Beschwerden sichtbar machen. Dies hat in mir anfangs grosse Ängste und Panik ausgelöst, aber heute habe ich gelernt, die Beschwerden einfach erstmal ernst zu nehmen, zu akzeptieren und als normal anzusehen. Erst dann bin ich handlungsfähig. Meistens kommt Depression mit

Ängsten. Diese erkennt man nicht immer, aber es kann helfen zu versuchen, sie zu verstehen und die Mechanismen zu ergründen. Dazu führe ich eine Art Tagebuch und schreibe das Wichtigste auf was ich entdecke. Es hilft auch gegen das Grübeln, denn schreiben oder reden verlangsamt die Gedanken. Ich hatte früher Mühe zu verstehen, wieso ich so leiden musste. Erst in letzter Zeit habe ich verstanden, dass Depressionen in meinem Leben meist sehr hilfreich waren und sie der Katalysator sind, mich selbst zu verändern. Manche Sachen versteht man nur, wenn man sie selbst erlebt hat; manche wichtigen Erfahrungen und Veränderungen kann man fast nur so durchmachen. Ich leide unter Winterdepression und hatte im November zusätzlich – durch grossen Stress – starke depressive Anfälle, die mit Panikattacken und starken Angstzuständen einhergingen. Die Kernproblematik waren soziale Ängste und auch hatte ich starke Einsamkeitsgefühle trotz gutem Freundeskreis. Irgendwann hatte ich mich dazu entschieden, spontan an unbekanntem Veranstaltungen teilzunehmen, die ich Online gefunden hatte ^[3]. An einem Abend spürte ich, wie sich ein Anfall anbahnte. Zum Glück hatte ich grad eine Veranstaltung entdeckt, die hiess «Eye Contact Experiment», die in einer Stunde startete. Zuerst war ich etwas unsicher, aber dann habe gedacht: «kannst ja mal reinschauen!» Diese «Eye Contact Experiment»-Veranstaltungen laufen so ab, dass man in einem Meditationsraum mit völlig fremden Leuten zusammensitzt und sich einige Minuten nur in die Augen schaut. Was erstmal recht schwierig tönte, war nicht der Rede wert. Was am besten daran war, sind die neuen Bekanntschaften, die ich gemacht habe. Tatsächlich lernte ich mehrere Gruppen von Leuten kennen, die solche Aktionen in einem nichtreligiösen Kontext verfolgen.

Ich unternahm diese eigenen Mutproben weiter, als nächstes «Free Hugs» verteilen am Hauptbahnhof. Dann sogar Stand-Up-Comedy; letzteres wurde zu einem regelmässigen Hobby. So kam ich diesen Winter aus der Depression heraus und es hat mir unglaublich gute Erfahrungen und Veränderungen in meinem eigenen Kern gebracht. Dies ist aber kein Standardrezept für Bewältigung von Depression und ist für jeden anders.

Die wichtigsten Hauptprinzipien waren hier Gesunde Ablenkung ohne Verdrängung, Gesunde und angemessene Konfrontation, das Bedürfnis ausleben Neues zu entdecken und Sport zu treiben,

falls möglich. Letztere zwei Punkte nutzen gezielt ADHS-Eigenschaften. Falls man es schafft, täglich 20–30 Minuten leichten Ausdauersport zu treiben wie z. B. Joggen in der Natur (egal bei welchem Wetter) kann man


SALVATORE S. BRUNO

Nachhilfelehrer
Student ETH Master Physik
Laborant EFZ Chemie

fast jegliche Medikamente dadurch ersetzen. Ich konnte so ohne ADHS-Medikamente oder Antidepressiva klar kommen, obwohl ich keinerlei Bedenken habe, diese anzuwenden. Ausdauersport ist aber ein natürlicher und nebenwirkungsfreier Ersatz. Meine Erfahrung ist, dass Medikamente oft durch die bekannten Nebenwirkungen und leichten Veränderungen in der Wahrnehmung eine gewisse Unstabilität in meinem Leben erzeugen, was mich gestört hat.

Diese depressive Phase wird bestimmt nicht die letzte sein; Depressionen neigen zu Rückfällen. Es ist wichtig, dies zu akzeptieren und das Beste daraus zu machen.

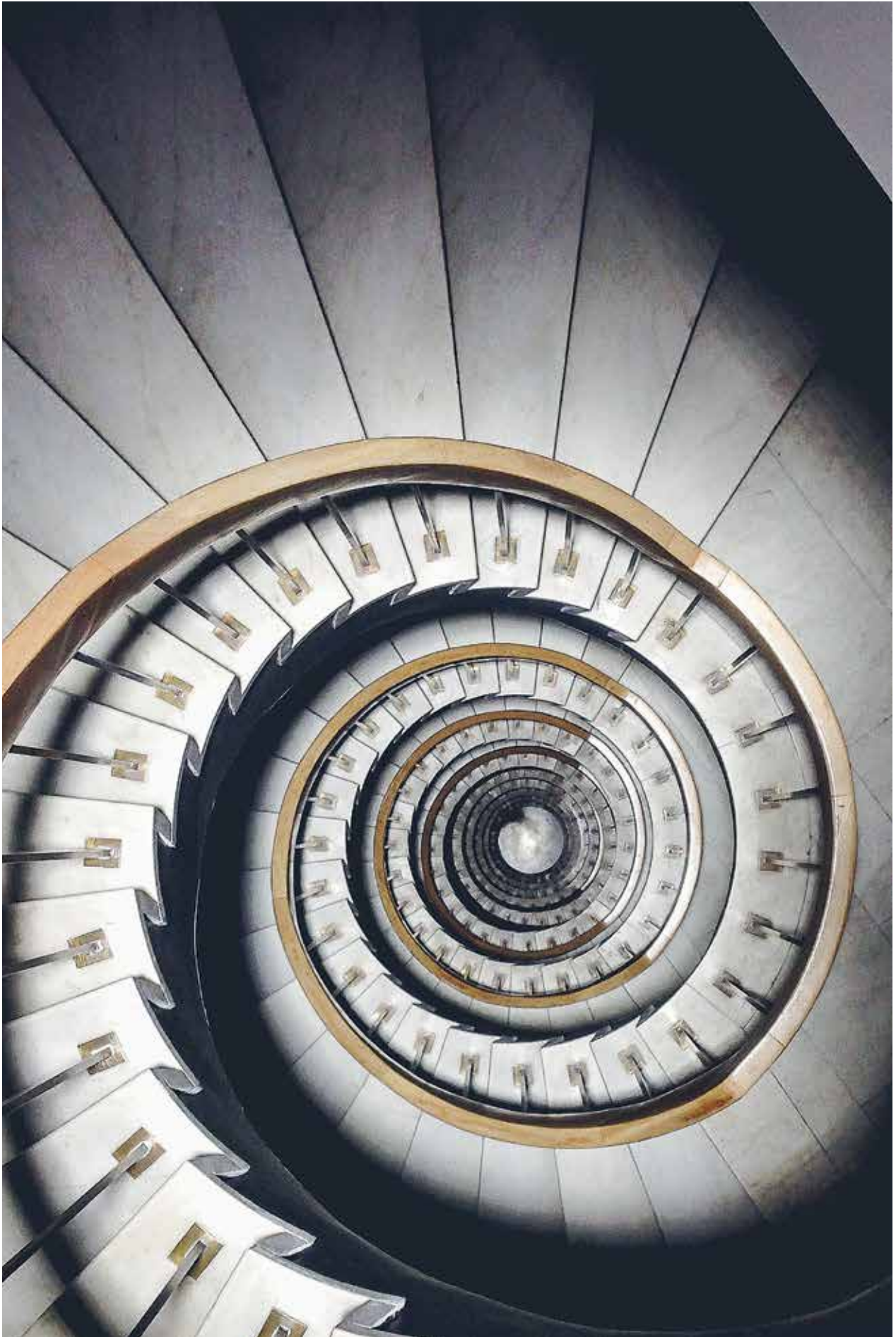
Meine wichtigste Waffe dagegen ist der Humor. Die Stimmungsschwankungen, die oft mit ADHS einhergehen, können genauso gut benutzt werden, um sich langsam aus Depressionen herauszureissen, denn es wird irgendwann von alleine etwas besser werden. Man darf nicht vergessen, dass es immer Auf und Ab's gibt. Ist man in einem Tal, wird es vermutlich irgendwann auch wieder bergauf gehen. Ein Grundprinzip ist zum Beispiel, in einer Depression einfach geduldig warten und nichts zu machen, was die Lage verschlimmert; es wird automatisch besser werden. Das Problem von Depressionen ist vor allem, dass man aktiv das Ganze unwissentlich verschlimmert mit ungesundem Verhalten in einem Teufelskreis.

Ein Kollege hat ADHS mit Bipolarer Depression. Ich habe ihn mal gefragt, was er so macht, wenn er sich einige Monate in einem Tief befindet. Er sagte mir, er wartet es einfach aus, lenkt sich ab mit Spielen, ignoriert die Suizidgedanken. Zu sagen pflegt er: «Du durchlebst gerade eine Phase, die nicht deine eigene Geschichte ist».

Es gilt, aktiv die guten Phasen zu geniessen und zu verlängern, wie ich oben an meinem eigenen Beispiel aufgezeigt habe. Das Ziel ist, das gesunde Gleichgewicht im Gehirn wiederherzustellen, genauso wie den eigenen, gesunden Belohnungs- und Glückshaushalt anzustreben. Dieser beruht auf langfristigem Glück und Werten und nicht auf kurzfristigen Glücksmomenten wie unter anderem Alkohol, Drogen und Sex. Für langfristiges Glück ist ein erfüllendes und inhaltsvolles Leben wichtig, mit Arbeit, hinter der man einen tieferen Sinn sieht und Beziehungen, die langfristig und tief sind. Wichtig ist auch, sich selbst bedingungslos zu lieben und zu vertrauen. Dies ist einfacher gesagt als getan, aber es reicht schon, wenn man kleine Erfolge erzielt oder selbst dem Leben einen Sinn zu geben versucht in schwierigen Situationen. Es ist wichtig, mehrere Säulen aufzubauen und gleichmässig zu stärken, die das Leben tragen. Denn so stürzt nicht das Ganze ein, wenn zum Beispiel eine Beziehung zerbricht oder man eine Stelle verliert.

Wenn Du und ich wieder einmal in einer Krise stecken und du dich selbstmitleidig fragst: «Ist irgendjemandem auf der Welt mal sowas passiert?» Dann ist die Antwort immer: «Ja, schlimmer, und mehrmals» Wir müssen uns nicht alleine fühlen mit unseren Problemen, sondern sie als etwas Normales akzeptieren, darüber zu reden sowie bereit sein Hilfe zu suchen.

- * Ich benutze den Begriff ADHS auch für ADS, das H kann für Hyperaktiv oder Hypoaktiv stehen
- [1] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17339519>
- [2] <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1847579>
- [3] Vergleiche Apps wie Meetup, Spontact





Wenn schreiben hilft...

S. Sch., Landwirt

Krisen gab es schon mehrere in meinem Leben. Die Diagnose für mein ADS habe ich schon seit ich etwa elf Jahre alt war. Angefangen zu verstehen, was das ADS wirklich bedeutet, begann ich erst in meiner dritten – und letzten Krise bisher. Von dieser Krise handelt nun die folgende Geschichte.

Ihren Lauf nahm die Geschichte im Winter 2018, in einer schwierigen, aber noch einigermaßen gesunden Zeit. Alles war irgendwie zäh und schleppend in meinem Leben. Beruf, Familie und Privatleben alles unter einem Dach, wie in einem engen Käfig. Ich wohnte und arbeitete auf dem Hof meiner Eltern. Mein Alltag wurde bestimmt aus den täglichen, wiederkehrenden Arbeiten; immer im selben Trott. Eine grosse Unzufriedenheit machte sich bei mir breit, ein Gefühlschaos aus Lethargie und dem Drang, mal auszubrechen aus meiner kleinen, engen Welt. Einer Welt, in der sich immer alles nur um dasselbe dreht und die trotzdem irgendwie stillsteht. Ich fühlte mich wie gelähmt, hatte aber trotzdem den Wunsch, weiter zu kommen in meinem Leben. Weil ich es alleine aus dieser festgefahrenen Situation nicht mehr herauschaffte, suchte ich mir darum Hilfe bei einer Therapeutin. Aber statt des lang ersehnten Ausweges aus einer misslichen Situation, wurde dieser Schritt zum Anfang einer neuen Misere.

Ich weiss nicht mehr genau, was es in jener Sitzung war, irgendetwas blockierte mich derart, dass ich kein vernünftiges Gespräch mehr führen konnte; ich musste sogar meine Antworten aufschreiben, um überhaupt etwas sagen zu können. Ein Trigger in jener Sitzung löste bei mir dann eine Angst aus, welche mich die kommende Zeit im Griff haben würde. Alle meine bisherigen Sorgen und Unsicherheiten wandelten sich ab diesem Zeitpunkt in eine krankhafte Angst um. Dazu kam diese Rastlosigkeit, eine ständige Suche nach einer Definition und dem Grund dieser neuen Situation. Ich litt auch körperlich darunter. Es kamen Symptome wie Bauchschmerzen, Schlafstörungen und eine körperliche Nervosität dazu. Relativ rasch suchte ich mir dann eine andere Psychologin, weil ich

mich bei der ersten Therapeutin nicht mehr wohl fühlte. Was ich aber mitgenommen habe aus der ersten Therapie, war das Aufschreiben meiner Erlebnisse in dieser Krise. Ich begann ab da ein Tagebuch zu führen, was zu einer meiner wichtigsten Stützen in dieser Krise wurde. Es hat mir jeweils sehr gutgetan, wenn ich zwischendurch meine Probleme aufschreiben konnte. Das Schreiben hatte häufig eine beruhigende und ablenkende Wirkung auf mich, und so konnte ich meine wirren Gedanken wieder etwas ordnen. So half es mir, mich endlich mal intensiver mit mir selbst auseinander zu setzen. Ich lernte mich dadurch besser kennen und bekam neue Einsichten über meine Persönlichkeit, was ebenfalls ein wichtiger Prozess war. Meine persönlichen Eigenschaften kamen nach und nach in einem neuen Licht zum Vorschein. So kam bei mir z. B. zu meiner krankhaften Suche nach mir selbst ein grosser Wissensdurst dazu. Die Freude, ständig etwas Neues lernen zu dürfen über mich und die Welt.

Auch in der Therapie hat mir das Tagebuch gut geholfen. Mit ihm konnte ich meine Probleme besser schildern, da ich mich in Gesprächen – wie erwähnt – häufig etwas schwertue. Die Therapie, aber auch die Familie, gaben mir zusätzliche Sicherheit. Es war jemand da, der Rückhalt gab und der ein Auge auf meinen Krankheitsverlauf hatte. Und auch einfach nur mal ein offenes Ohr, um über meine Probleme sprechen zu können. Auch Medikamente habe ich erhalten, durch die sich meine Stimmung wieder aufhellte, ich wieder besser schlafen und mich auch besser konzentrieren konnte.

Es dauerte dann bis in den Herbst hinein, bis wieder Besserung aufkam. Es fühlte sich an, wie wenn sich eine Narbe über eine Wunde bildete, welche man gerne ruhen lässt. Mit verheilter Wunde geht nun meine Suche weiter. Der Suche nach ganz persönlichen Ansichten über meine Persönlichkeit und einer Definition für meinen weiteren Weg mit meinem ADS. Einer meiner wichtigsten Erfahrungen aus dieser Krise war, dass man sich und seine Situation manchmal aus verschiedenen Perspektiven betrachten muss, um ans Ziel zu kommen.

Karin's Kolumne

*«The more you drück,
the more I bräms!»*



KARIN NIFFELER

Mutter von drei Kindern,
SRK-Pflegehelferin

Liebe Leserin, lieber Leser

Aus meinem Alltag, auf meinem Arbeitsweg, an einem unschuldigen Freitag-Morgen, hängt sich über den kleinen Pass im Aargau plötzlich ein Unbekannter mit seiner Kühlerhaube gefährlich nah an die Stossstange meiner neu erstandenen Occasion, einem 4x4, 18 Jahre alt, gut im Schuss. Ich nenne mein Auto liebevoll «Gummi-Kuh», weil es stämmig und verlässlich ist!

Das Auto hinter mir nervt mich einen kurzen Moment wegen dem völlig unnötigen Drängeln. Ich kenne mich aber mit Autos gut genug aus, um im Rückspiegel zu erkennen, dass dieses Auto nicht die Kraft hat, meiner Gummi-Kuh zu folgen, wenn ich's richtig anstelle. Zuerst lasse ich den Fahrer hinter mir etwas «leiden» und fahre gemächlich, lächle freundlich in den Rückspiegel, lasse mich nicht irritieren. Dann sage ich zu meiner Gummi-Kuh: «so, jetzt», schalte vom Automaten in den zweiten Gang...und fahre dem Ungemach ganz einfach davon. Und lächle wieder und klopfe meiner Gummi-Kuh zufrieden auf das Armaturenbrett mit den Worten: «gut gemacht altes Mädchen».

Das Beispiel umschreibt meinen Umgang mit Druck: Ein gewisses Mass an Verweigerung und den Reiz der Verblüffung. Und weil ich weder wissen möchte, ob ich Depressionen habe, noch im Grunde erkenne, welche zu haben, würde ich mich ganz sicher nicht dafür in Behandlung geben, so lange ich keine Veranlassung dazu spüre. Für mich gehört das Aushalten von Druck unbedingt zum Menschsein wie das Aushalten von Frust, obschon es selbstverständlich anstrengend und mühselig sein kann. Und weil ich als ADHS-lerin ordentlich Energie in die täglichen, oft kleinsten Herausforderungen pushe, die für Nicht-Betroffene locker von der Hand gehen (Haushalt in Schuss halten, Papierkram zügig erledigen etc.), ist für mich die Regeneration von zentraler Bedeutung. Loslassen, hängen lassen, dem Körper und Geist Zeit gewähren, sich zuerst zu verweigern und dann zu sammeln und

aufzuraffen. Bisher hat das bei mir gut funktioniert – ohne Garantie und schon gar nicht mit Verlängerungszusage. Immerhin aber habe ich es so bis zur Lebensmitte geschafft!

Ich erlaube mir ausserdem, mich für Gelungenes zu belohnen. Da klebe ich manchmal sogar hübsche Bilder in meinen Kalender, um mich selbst zu würdigen. Und arbeite viel über die Uhr mit konkreten Zeitfenstern für bestimmte Aufgaben – um mich nicht zu verlieren und Zeit zu verschenken an Dinge, die ich nicht erledigen mag. Mit anderen Worten: «Schnell erledigt schenkt Zeitguthaben für Musse». Damit habe ich gelernt, dem Gefühl von «ausgeliefert sein» zu entgehen. Jeder hat halt seine Maschen und Tricks.

Und was ich obendrauf besonders geniesse, ist es, zu überraschen, indem ich scheinbar unbequeme Herausforderungen hocheffizient und in Frieden mit mir und einem Lächeln auf dem Gesicht erledige und abliefern. Das wirkt sich dann ungemein stärkend aus für das was noch kommt.

«the more I try, the more I learn!»

Agenda 2020

Nächster ADHS-Fokus: Nr. 19
«ADHS-Freude am Anderssein?»

Weiterbildungstage im ZAG Winterthur

Samstag, 02.05.20

«ADHS und der Ausstieg aus Depressionen»

Inputreferat von Dr. med. Ursula Davatz, Vizepräsidentin

**Workshop «Visions-Collagen» mit Irene Beerli,
VS adhs20+, Handarbeitslehrerin und Mitinhaberin
von Atelier 11»**

Erfahrungsoffenheit und Fehlerfreundlichkeit helfen den
Ausstieg aus Abwärtsspiralen zu finden! (Flyer)

Samstag, 22.08.20

«ADHS funktioniert auf seine eigene Art und Weise»

Inputreferat basierend auf Theorien und Erfahrungswerten
aus den individuellen AD(H)S-Beratungsgesprächen:
Sandra Amrein, Präsidentin

**Empowerment und verhaltenstherapeutische
Techniken**

fachliche Diskussion und interaktiven Erfahrungsaustausch
mit den Teilnehmern unter der Leitung von:
Dr. Phil. Francois Gremaud, Botschafter adhs20+

Samstag, 24.10.20:

«ADHS – im Berufsalltag»

Immer öfter erkennen hiesige Unternehmen den
durchaus auch monetären Wert der hohen Kreativität,
starken Intuition und der unkonventionellen, assoziativen
Denkweise, welche ADHS betroffene Mitarbeitende
auszeichnet.

Erkennen Betroffene selbst diesen Eigenwert?

Erlernen Sie Kompetenzen, um eigene Botschaften
zu halten und ihrer unkonventioneller Art mehr zu
vertrauen. Autonomie schafft Widerstand und erfordert
Standfestigkeit!

Events

Montag, 4. Mai 2020, 19.30 Uhr:

Veranstaltung im Zentrum Karl
der Grosse in Zürich

«Warum fallen ADHS Betroffene in eine Depression und wie kommen sie wieder heraus?»

Referat: Dr. med. Ursula Davatz
und Podium (Flyer)

Dienstag, 8. September, 19.30 Uhr:

Veranstaltung im Zentrum Karl der
Grosse in Zürich

«Wer aus der Reihe tanzt lebt intensiver»

Referat: Prof. Allan Guggenbühl
Anschliessend Erfahrungsberichte und
Podiumsdiskussion in Interaktion mit
dem Publikum

Montag, 2. November, 19.30 Uhr:

Veranstaltung im Zentrum Karl
der Grosse in Zürich

«ADHS und Coaching der Arbeitgeber und Führungskräfte»

Referat: Dr. med. Heiner Lachenmeier
Anschliessend Podiumsdiskussion

FOCUS.

N° 18, FEBRUAR 2020

