

INHALT

- Leitartikel: Dr. phil. Marc Lächler
- Interview
- Erfahrungsbericht
- Zum Thema: Statements von Fachpersonen
- Karins Kolumne / adhs 20+ Aktuell

ADHS-FOKUS

Multimodale Behandlung



«Viele Wege führen nach Rom...»

Auf den Umgang mit ADHS und ADS bezogen, könnte man sagen: Verschiedene Methoden führen zu einem gesunden Lebensweg, denn jeder muss sich die Hilfestellung und Unterstützung holen, die für sie/ihn am besten funktioniert. Es gibt keinen «einzigsten Königsweg», keine sogenannte «best practice», wie man unter Medizinerinnen zu sagen pflegt. Wir Menschen sind alle Individuen, jeder ist individuell geprägt. Menschen mit AD(H)S sind dies noch viel mehr und darauf sollte unbedingt geachtet werden. Wenn jedoch verschiedene Methoden gleichzeitig angewandt werden, ist unbedingt ein Methodenstreit zu verhindern. Die verschiedenen Methoden sollten sich möglichst natürlich ineinander einfügen oder eben wieder wegfallen, ohne dass irgendein Bieter dadurch beleidigt ist. Entsprechend dem Motto: Viele Wege führen zu einem gesunden, erfüllten und spannenden Leben. Denn AD(H)S ist keine Krankheit, sondern nur ein Neurotyp, der sich zu einer speziellen, interessanten Persönlichkeit entwickeln kann, hilft man ihm zur rechten Zeit, mit den richtigen Methoden, seinen eigenen Weg zu finden.

Dr. med. Ursula Davatz, Vize-Präsidentin ADHS 20+



LEITARTIKEL

Dr. phil. Marc Lächler
Eidgenössisch anerkannter
Psychotherapeut, Leitender
Psychologe der Praxis psy-bern

Multimodale Behandlung bei erwachsenen ADHS-Betroffenen

*Eine so genannt **multimodale Behandlung**, sprich die Kombination von einer medikamentösen Behandlung, Psychotherapie (und allenfalls weiteren nicht-psychologischen Therapien oder Coaching), ist aus verschiedenen Gründen oft sinnvoll und klinisch indiziert.*



Es ist mittlerweile bekannt, und unter Fachleuten grösstenteils anerkannt, dass bei 30 bis 50 Prozent der Betroffenen auch im Erwachsenenalter weiterhin Symptome einer ADHS bestehen, die zu einem subjektiven Leidensdruck und Einschränkungen im Lebensalltag führen. Die Terminologie mit Begriffen wie «Störung» und «Symptome» sowie die Tatsache, dass ADHS als Diagnose in den gängigen diagnostischen Manualen ICD-10 und DSM 5 aufgeführt ist, suggeriert dabei, dass der ADHS ein Krankheitswert zugesprochen wird. Ich persönlich teile jedoch mit etlichen anderen Betroffenen und Fachleuten eher die Sichtweise von ADHS als eine neurobiologische Variante, welche im Sinne eines Handicaps (insbesondere in unserer stark leistungsbezogenen Gesellschaft) zu Einschränkungen im Lebensalltag führen kann. Als Folge dieser Einschränkun-

gen können bei einem leider grossen Teil von erwachsenen ADHS-Betroffenen im Verlaufe des Lebens begleitende (so genannt komorbide) psychische Störungen entstehen, die dann durchaus Krankheitswert haben. Zu nennen sind hier vor allem substanzgebundene und verhaltensbezogene Suchtstörungen, (Erschöpfungs-) Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen. Das Vorliegen von begleitenden Störungen ist einer der hauptsächlichen Gründe, warum zusätzlich zu einer medikamentösen Behandlung der ADHS eine Psychotherapie (und allenfalls weitere therapeutische Unterstützungen) sinnvoll und hilfreich sein kann.

Ein zweiter Grund, als ADHS-Betroffener*

** Einfachheitshalber wird in diesem Artikel die männliche Form verwendet, gemeint sind stets beide Geschlechter.*

eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen ist, dass obwohl zwar häufig die medikamentöse Behandlung alleine schon zu einer deutlichen Verminderung von Leidensdruck und Einschränkungen im Lebensalltag führt, diese alleine oft nicht ausreicht. Es kann deshalb sinnvoll sein, in einer ADHS-spezifischen Psychotherapie Bewältigungsstrategien zur Kompensation von Einschränkungen zu erlernen.

Drittens ist eine ADHS meist kein rein intrapsychisches Problem, sondern muss im Kontext von sozialen Beziehungen betrachtet werden. Der Einbezug von Angehörigen, in erster Linie der Lebenspartner von Betroffenen, in die Psychotherapie ist oft nicht nur aus fachlicher Sicht sinnvoll, sondern explizit von Betroffenen und Angehörigen erwünscht. Denn viele schätzen und lieben nicht nur die vielen positiven Seiten und Stärken ihrer ADHS-betroffenen Partner und deren Emotionalität im positiven Sinne, sondern leiden halt oft ebenso unter deren typischen «ADS-Macken».

Beginn der Therapie

Wie muss man sich nun eine Psychotherapie bei ADHS vorstellen? An erster und oberster Stelle steht der Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Therapiebeziehung. Aus der Therapieforschung ist bekannt, dass die Therapiebeziehung einer der hauptsächlichen Wirkfaktoren darstellt. Diese Tatsache ist zentral vor dem Hintergrund, dass es mittlerweile zwar eine Fülle von therapeutischen Methoden und Ansätzen auf dem «Psychomarkt» gibt, gleichzeitig aber die Frage der angewendeten Methode nur einen geringen Einfluss darauf hat, ob eine Therapie auch erfolgreich ist oder nicht. Der Aufbau einer guten Therapiebeziehung ist bei ADHS-Betroffenen in der Regel auch unproblematisch. Im Gegenteil, oft fällt es einem ADSler aufgrund seiner spontanen, neugierigen und offenen Haltung Neuem gegenüber leicht, sich auf ein therapeutisches Bündnis ein zu lassen. Zu Beginn steht jeweils eine umfangreiche Psychoedukation an, möglichst auch unter Einbezug des Partners. Denn bei Erwachsenen erfolgt die Psychotherapie sehr häufig erst, nachdem erstmals in ihrem Leben die Diagnose überhaupt durch eine entsprechende fachliche Abklärung gestellt wurde. Ein grosser Teil von Betroffenen führt eine solche Abklärung durch, weil vielleicht eines ihrer Kinder hinsichtlich einer ADHS untersucht worden ist, oder sie gelangen an uns mit dem Verdacht auf eine ADHS bspw. nachdem sie aufgrund eines Burnouts (Erschöpfungsdepression) ambulant oder stationär in Behandlung waren. Während dieser Behandlung stellt sich dann oft heraus, dass die Betroffenen zeitlebens mit enorm viel Energieaufwand ADHS-bedingte Einschränkungen kompensiert oder sich mit ihrer Hyperaktivität überfordert hatten, was allmählich zum

«Ausbrennen» führte. Die Diagnosestellung löst bei vielen sowohl Erleichterung auf der einen Seite, aber auch Betroffenheit auf der anderen Seite aus. In dieser ersten Therapiephase geht es deshalb darum, Wissen über ADHS und deren Auswirkungen auf sich selbst und seine Beziehungen zu sammeln und viele Dinge neu in der eigenen Biographie ein zu ordnen.

• **Warum hat mein Lebenslauf so viele Jobwechsel?**

• **Warum habe ich das Gefühl, mein Leben hat mich gesteuert und nicht ich mein Leben?**

• **Warum fühle ich mich ständig so erschöpft und wie im Hamsterrad und kann dabei mein Potential gar nie ausschöpfen?**

• **Warum fühle ich mich dennoch ständig angetrieben und kann nicht mal mit meiner Frau in Ruhe einen Film ansehen?**

• **Warum wechselt meine Stimmung ständig vom jauchzenden Himmel zum melancholischen Trübsal?**

• **Warum fühle ich mich abends oft überreizt und raste beim Kleinsten aus?**

Dies nur einige wenige Fragen von vielen, die im Rahmen einer Psychoedukation geklärt werden können. Wie im letztjährigen Journal 9 der adhs 20+ in verschiedenen Artikeln schön aufgezeigt, geht es in dieser Phase vor allem auch um die eigene Selbst- und Sinnfindung als ADSler, mit einem mehr oder weniger grossen Stück Arbeit bezüglich der Auf- und Verarbeitung der eigenen Lebensgeschichte. Sehr wichtig ist dabei bereits von Beginn einer Psychotherapie an, nicht nur eine problem-, sondern auch ressourcenorientierte Sichtweise auf die ADHS zu entwickeln. Denn die Stärken und positiven Besonderheiten eines ADSlers sind es schliesslich, welche es ihm überhaupt ermöglichen, mit den typischen Schwierigkeiten im Lebensalltag um zu gehen. Ebenfalls wird in dieser Phase der Bezug zu den (wie erwähnt häufigen) begleitenden Problembereichen hergestellt. Warum habe ich aufgrund meiner ADHS verschiedene Süchte entwickelt? Weshalb leide ich seit meiner Jugend an chronischen Minderwertigkeitsgefühlen, Depressionen und Ängsten? Häufig kann dabei auch die Teilnahme an einem spezifischen therapeutischen Gruppenangebot hilfreich sein. Solche therapeutischen, nicht Selbsthilfe-bezogenen Angebote reichen von offenen geleiteten Gesprächsgruppen über manualisierte Konzepte für adulte ADHS bis



zu Übungskursen zur Verbesserung der Emotionsregulation nach dem Konzept der «Achtsamkeit». Es geht in dieser ersten Phase zusammenfassend darum, in der Psychotherapie ein gemeinsames Modell von ADHS und deren Folgen für die psychische Gesundheit zu entwickeln. Wichtig ist an dieser Stelle zu betonen, dass es nicht darum geht, die ADHS als «Entschuldigung oder Ausrede» gegenüber sich selbst und dem Umfeld zu etablieren, sondern darum, Erklärungen zu finden und als übergeordnetes Ziel der Therapie auch zu lernen, für die ADHS Verantwortung zu übernehmen. Verantwortung für sich selbst und für seine engeren sozialen Beziehungen.

Die Therapiephase

Was folgt nun in der weiteren Phase der Psychotherapie? Bezüglich der verschiedenen begleitenden Störungsbilder werden mit den ADHS-Betroffenen Interventionen der kognitiven Verhaltenstherapie durchgeführt, welche dem aktuellen Wissensstand in der Psychotherapieforschung entsprechen. Auf diese Elemente wird hier nicht näher eingegangen.

Was die ADHS-spezifische Psychotherapie betrifft, stellt sich in der psychoedukativen Phase normalerweise bereits heraus, in welchen Bereichen Bedarf für die Entwicklung von Kompensationsstrategien besteht. Meistens ist es auch so, dass sich die Betroffenen im Verlaufe des Lebens bereits vielfache Kompensationsmechanismen angeeignet haben, auf denen man aufbauen kann. Es hat sich dabei als nützlich erwiesen, eine Einordnung nach den Symptombereichen vorzunehmen, wie sie 1995 Paul Wender* vorgeschlagen

hatte. Es handelt sich um die drei Kernbereiche Aufmerksamkeitsdefizit, Hyperaktivität und Impulsivität, sowie die besonders im Erwachsenenalter relevanten Bereiche Desorganisation (Planlosigkeit), Affektlabilität (Stimmungswechsel), mangelnde Affektkontrolle (insbesondere Wutausbrüche) und emotionale Überreagibilität (u.a. starke Reaktionen auf alltägliche Belastungen). Wichtig ist zu betonen, dass kaum ein Betroffener in allen Bereichen Schwierigkeiten hat, die sich im Lebensalltag negativ für ihn und das Umfeld auswirken. Im Rahmen der Psychoedukation sollen deshalb die hauptsächlichen Problem-bereiche definiert und daraus Therapieziele entwickelt werden.

Der Bereich Desorganisation soll hier beispielhaft näher erläutert werden: Probleme in diesem Bereich entstehen meist erst im jungen Erwachsenenalter, wenn Anforderungen an die selbständige Strukturierung der Alltagsaufgaben deutlich zunehmen. Neben der Entwicklung von «Werkzeugen» zur Förderung von Selbstorganisation bezüglich Zeitmanagement, Planung, Lösen von Erledigungsblockaden bei Prokrastination (Aufschieben) und Strukturierung von Handlungsabfolgen im Rahmen der Psychotherapie, hat es sich vor allem in diesem Problembereich bewährt, bei Bedarf weitere therapeutische Unterstützungsangebote in die multimodale Behandlung einzubinden. Dies, zumal die Psychotherapie oft bei der Tatsache an Grenzen

* Wender P. (1995). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults*. Oxford University Press.

stösst, dass es sich bei ADHS nicht um ein Problem des Wissens, sondern der Umsetzung im Alltag handelt. Der Transfer vom psychotherapeutischen Setting in den Alltag gelingt gerade in diesem Bereich oft schlecht. Eine solche weitere Unterstützung kann in Form von Ergotherapie (oder falls die Fachperson einschlägige Erfahrung mit bringt auch durch psychiatrische Spitex Dienste) im Domizil der Betroffenen angeboten werden. Alleine die Anwesenheit einer vertrauten Person reicht oft aus, dass prioritäre Erledigungen oder Altlasten angegangen werden können und ein Vorhaben in die Tat umgesetzt wird. Oft kommen Betroffene erst mit aktuellen Schwierigkeiten klar, wenn sie von blockierenden Bergen von alten Erledigungen wortwörtlich «entlastet» und neue Ordnungssysteme eingeführt sind. Dies zeigt beispielhaft, wie interdisziplinär verschiedene Bausteine einer multimodalen Behandlung von ADHS-Betroffenen ineinandergreifen können. Zu erwähnen ist an dieser Stelle auch das ADHS-Coaching. Während auch die Psychotherapie Elemente des Coaching-Ansatzes integriert, kann es sehr sinnvoll sein, bei einem klar umschriebenen Ziel bspw. im beruflichen oder persönlichen Lebensbereich (Aus- und Weiterbildung; Prüfungsvorbereitungen; Umorientierung, diverse administrative Aufgaben etc.) ein ADHS-spezifisches Coaching oder ein Lerncoaching in Anspruch zu nehmen. Und im Rahmen von Wiedereingliederungsmassnahmen nach längerer Arbeitsunfähigkeit wird von Seiten Sozialversicherungen das Helfernetzwerk häufig auch noch durch ein Job-Coaching ergänzt.

Beendigung der Therapie?

Nicht wie bei klassischen Psychotherapien im engeren Sinne, mit klarem Beginn und Ende einer Therapie, geht es bei ADHS-Betroffenen häufig um eine längerfristige Begleitung, die nicht selten nur einen vorübergehenden Abschluss findet. Wie bei der medikamentösen Behandlung geht es auch in der Psychotherapie nicht um eine «Heilung», sondern um das Erlernen des Umganges mit den ADHS-bezogenen Einschränkungen. Wie eigentlich alle Aspekte im Rahmen einer ADHS sind auch die Bewältigungsfähigkeiten oft deutlichen Schwankungen unterworfen, je nach emotionaler Grundstimmung und Ausmass der aktuellen psychosozialen Belastung im Leben. Manchmal gelingt den Betroffenen nahezu alles perfekt und erlernte Bewältigungsmechanismen klappen wunderbar, dann kippt man wieder in ein Loch und alles ist «wie verschwunden». Es ist wichtig, in solchen Phasen zu versuchen, gelassen zu bleiben und möglichst erfolgreiche Hilfestellungen und Werkzeuge wiederaufzunehmen und anwenden zu versuchen. Somit kommt es bei vielen Betroffenen immer wieder zwischendurch zu einer meist kurzen Wiederaufnahme der Therapie im Sinne von «booster sessions», die dann meist bald wieder beendet werden kann.



Abschliessend ist hervorzuheben, dass eine Psychotherapie bei adultem ADHS aus meiner Sicht zumindest nicht primär dazu dienen soll, so genannte leistungseingeschränkte «Patienten» wieder gesellschaftlich leistungsmässig voll funktionstüchtig zu machen (was logischerweise häufig primäres Ziel von Sozialversicherungen ist). Sondern an oberster Stelle sollte eine Psychotherapie den Betroffenen helfen, (wieder) vermehrt Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen, indem Bewältigungsstrategien vermittelt und erarbeitet, die Selbstakzeptanz als ADSler sowie selbstfürsorgliches Verhalten gefördert werden, um somit die menschlichen Grundbedürfnisse nach Selbstwert, Bindung, Kontrolle und Orientierung sowie Wohlbefinden zu befriedigen, was nachweislich zu mehr psychischer Gesundheit führt. Eine Psychotherapie umfasst somit mehr als das reine «technische» Erlernen und Anwenden von Bewältigungsstrategien. Viel eher handelt es sich oft um einen ganzheitlichen Prozess der persönlichen Umorientierung und neuen Selbstfindung, gerade wenn die Psychotherapie direkt an eine Diagnosestellung bspw. nach einer Erschöpfungsdepression anschliesst, was sehr häufig ist. Man kann vielleicht am ehesten von einer begleiteten Umorientierung, Umbewertung im Leben sprechen, durch welche die Förderung von Selbstbestimmung, Selbstwert und Selbstfürsorge sowie die Qualität der vorhandenen Beziehungen und schliesslich das eigene psychische Wohlbefinden im Zentrum stehen.



INTERVIEW

Anne-Sophie Gräser*
Psychologin im Medizinstudium, 27

«Wichtig ist das Annehmen des ADHS-Momentes»

*Anne-Sophie Gräser hat in ihrem jungen Leben bereits sehr viel erreicht – dies aufgrund ihrer Stärken und Begabungen. Doch sie hatte seit ihrer Jugend das Gefühl, anders als die anderen unterwegs zu sein. Erst als sie beruflich mit den Biografien von ADHS-betroffenen Kindern und Jugendlichen konfrontiert wurde, kam die Erkenntnis: **Das kenn ich doch auch.***



Wann hat sich Ihr Verdacht bestätigt?

Ich erhielt die Diagnose 2014 von einer Psychiaterin. Zuvor hatte mich im Alter von 17 Jahren schon mal eine Hausärztin auf diese mögliche Thematik aufmerksam gemacht und ermutigte mich, heraus zu finden, was das ist, was ich ihr beschrieb. Leider wurde die Prob-

lematik dann auch in der Verhaltenstherapie nicht erkannt, weil sie zu unspezifisch war.

Und als Sie dann endlich die Klarheit hatten?

Mensch, das war so wohltuend. Seit meiner frühen Kindheit war ich so chaotisch, es fiel

mir enorm schwer, Ordnung zu halten. Da ich kognitiv sehr fit bin, schrieb ich mit wenig Aufwand gute Noten. Doch ich hetzte dem Alltag zerstreut hinter her, schaffte alles, aber stets auf den letzten Drücker.

Und wie schaffen Sie es heute?

Beruflich bin ich erfolgreich, aber im Alltag nach wie vor sehr chaotisch. Meine Mutter schickt mir noch heute Artikel, wie ich das mit dem Aufräumen in 21 Tagen lernen kann. Überraschungsbesuch würde mich sehr stressen. Da ich in einer WG wohne, kriege ich's hin, in den gemeinsamen Räumen Ordnung zu halten. Nach aussen schaffe ich's gut, aber selbst erschöpfe ich mich sehr, ständig den Dingen oder Unterlagen hinter her zu laufen oder sie suchen zu müssen.

Welche Massnahmen wurden getroffen und wie haben Sie diese empfunden?

Bereits seit meiner Jugend nehme ich Antidepressiva (AD) gegen die Stimmungsschwankungen. Ich habe mehrere Auslassversuche gemacht, die allerdings stets schief liefen. Nach der spezifischen Abklärung versuchten wir auf die klassische ADHS-Medikation umzustellen, was jedoch mit meinem Bluthochdruck nicht ging. Und so kam ich wieder zurück auf AD, weil das immer noch besser ist als ohne Medikation. Super hilfreich war für mich das verhaltenstherapeutische Coaching. Hier habe ich konkrete Alltagshilfen anhand aktueller Themen erarbeitet und auch etwas Biografiearbeit gemacht.

Dann entdeckte ich adhs 20+, besuchte Wochenend-Workshops und Themenabende mit Podiumsgesprächen. Das hat sehr viel in mir verändert. Ich erkannte, wie viele Menschen mit dieser Veranlagung da sassen, die so sind wie ich – das war für mich sehr wohltuend und schön. Heute schaue ich mich stets nach Selbsthilfegruppen um, wenn ich – wie jetzt – in einer neuen Stadt bin. Ich habe hier eine nette Psychiaterin gefunden, mit der ich ein neues Medikament suchte und jetzt ganz gut unterwegs bin. Die Impulsivität ist ebenfalls deutlich besser geworden. Dank dem AD kann ein Teil meiner Alltagsschwierigkeiten gemildert werden.

Wie gehen Sie als Fachperson mit ADHS-Betroffenen behandlungsmässig vor?

Momentan arbeite in der Forschung. Zuvor habe ich 2 ½ Jahre mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet und stets nach dem Prinzip der Multimodalen Behandlungsansätze gehandelt und auch die Eltern (Psychoedukation/Elterncoaching) unterstützt. Ich habe mit den Kindern ganz viel Ausschlussdiagnostik gemacht, um wirklich eine klare Diagnose zu erhalten. Bei den Kindern dauert eine Diagnosefindung länger, als bei einem Erwachsenen, da dieser schon eine Biografie hat, die deutliche Hinweise auf die ADHS enthält. Ich bin heute sehr froh, dass ich aktuell an mir selbst

arbeiten kann und nicht mit Betroffenen. Kann mir jedoch gut vorstellen, dass ich zu einem späteren Zeitpunkt wieder mit Betroffenen arbeiten werde.

Welche Gaben «verdanken» Sie der ADHS?

Mein Ideenreichtum und die vielen Interessen. Erst kürzlich machte ich einen Fliesenlegerkurs. Aktuell organisiere ich eine Klettergruppe, habe einen Spieleabend auf die Beine gestellt, nehme Gesangsunterricht, meditiere. Ja, ich bin kommunikativ, sozial engagiert und extrovertiert. Und ich habe viel Energie! Mein Improvisationstalent lässt mich in Notfallsituationen oder beim Rettungsdienst super ruhig handeln. Ich reise wahnsinnig viel und gern, am liebsten ziehe ich mit dem Rucksack alleine los. Mein Leben ist ein Abenteuer. Ich liebe Musik, Theater, Literatur und Film. Konzertbesuche finde ich wunderschön, weil sie mich unendlich tief berühren und bewegen. Das mag ich auch an anderen ADHS-Betroffenen, weil sie so tief empfinden und mitgehen können im Bereich der Kunst und Musik.

Und welche Ressourcen haben Sie als Fachperson?

Als Psychologin und Ärztin habe ich Zugang zu sehr viel Informationsmaterial, Fachkongressen und Lehrvideos für Verhaltenstherapeuten. Da werden Menschen porträtiert, die einen guten und erfolgreichen Alltag haben und nicht randständig werden durch die ADHS-Thematik. Dies finde ich sehr wichtig. So weiss ich auch, was hilft in der Multimodalen Behandlung und was eher nicht.

In welchen Bereichen erkennen Sie häufig einen Leidensdruck?

Ich glaube der grösste Leidensdruck besteht darin, wenn die ADHS nicht oder nicht früh genug erkannt wird und das Monster des Andersseins dich dominiert. Wenn das weg ist, dann lässt sich alles besser integrieren in den Alltag. Wichtig ist das Annehmen des ADHS-Momentes – so habe ich besondere Chaos-Situationen betitelt. Wenn es wieder drunter und drüber geht oder ich völlig zerstreut bin, denke ich: Mach mal kurz eine Pause, gehe einen Schritt zurück und fang' in Ruhe nochmals von vorne an. Das heisst, ich muss mich im positiven Selbstgespräch selbst daran erinnern, mich zu ordnen. Das ist deutlich leichter, wenn man weiss, worin dieses Anderssein gründet. So gelangt man aus dem negativen Selbstbeschuldigen. Ich arbeite heute im Team mit meiner ADHS. Wir kennen uns jetzt, und so ist die Zusammenarbeit deutlich leichter und einfacher als zuvor. Und dann spielt es auch keine Rolle mehr, was das Umfeld darüber denkt.

Interview: Isolde Schaffter-Wieland

* Name ist der Redaktion bekannt

«Der Blick geklärt, das Herz gestärkt»

*Der Leidensweg begann für **Corinne*** schon sehr früh. Sie wuchs in einem familiären Umfeld auf, das mit ihrem Anderssein nicht klar kam. Auch mit ihrer Hochbegabung und Sensitivität nicht. Erst als sie nach einem Schicksalsschlag professionelle Hilfe suchte, wurde ihre ADHS-Veranlagung erkannt.*



Bereits als Sechsjährige spürte ich: Ich bin anders, nicht etwas Besonders, sondern einfach anders als die anderen Kinder. Ich wäre im Kindergarten schon längst gerne zur Schule gegangen. Ich konnte lesen und schreiben und verstand nicht, weshalb man mich am Lernen hinderte. Wieso «band» man mich im Elternhaus künstlich zurück und wertete mein Potential ab? Dieses Unverständnis führte dazu, dass ich mich anpasste. In der Schule lernte ich nicht viel und erreichte trotzdem gute Noten. So ging ich der Konfrontation aus dem Weg. Wie ich als Person wahrgenommen wurde, stimmte nie für mich. Es gab Phasen, wo meine Eltern sich fürsorglich zeigten und ich schmiegte mich dann gerne an sie. Es dauerte jedoch nie lange und ich wurde wieder in meine alte Rolle zurückgewiesen. In der Pubertät behandelte man

mich ebenfalls abwertend und sexistisch, was meine Körperentwicklung anbetraf. Diese erlebte Grundenttäuschung ist noch immer in mir präsent. Sie bildet das Fundament des Missverständnisses zwischen mir und meiner Stammfamilie. Ich werde noch heute, wie aus Gewohnheit, massiv in meinen Fähigkeiten unterschätzt. Verurteilung, Bevormundung und ständige Kritik haben zum Bruch geführt.

Das Urvertrauen bündelte und festigte ich in mir selbst. Ich erkannte sehr früh, dass ich es nicht von dort her bekam, wo es meinem Herzen entsprach, sondern ich musste diese Resilienz selbst entwickeln: «Vogel friss oder stirb».

Ich rauchte nie, nahm keine Drogen, hing nicht rum und ging den Weg des möglichst

geringsten Widerstandes, um bei mir bleiben zu können. Überlebenswichtig war, dass mir eines Tages klar wurde, dass das, was ich erlebte, nicht normal war. Als Zehnjährige durchschaute ich, dass etwas in meinem Familiensystem falsch lief. Dies aufgrund der Familienverhältnisse meiner Freundinnen und weil sie mich auf das «anormale» bei mir daheim aufmerksam machten. Indem mir meine Eltern den Kontakt nach aussen unterbanden, wollten sie verhindern, dass mir dieser Unterschied bewusst wurde.

Mit einem schlechten Gewissen, aber zunehmend klarer, distanzierte ich mich von diesem falschen System. Weil ich wusste, dass es nicht richtig ist.

Auf diesem Wissen baute ich auf, pflegte trotzdem meine Kontakte, erschwandelte sie auch, um mir selbst treu zu bleiben und mich weiter entwickeln zu können. Die Konsequenz daraus: Ich war ja schon immer die, die gelogen hat. So wollte ich meine Schulzeit möglichst schnell beenden, um selbständig leben zu können. Durch das Überspringen einer Klasse hatte ich mit 18 mein Handeldiplom im Sack. Meine Eltern legten mir

nahe, dass ich auszog. Was ich gerne tat. Das Zimmer bei einer Schlummermutter wurde allerdings von meiner Mutter bestimmt: Ein Zimmer mit Bett und Schrank ohne WC und Dusche für CHF 350.- im Monat. Dies war der zweite schlimme Bruch mit meiner Familie.

Ich folgte meiner Liebe in die Nordwestschweiz, wurde mit 23 Jahren Mutter. Mit dem Partnerschaftsbild meiner Eltern in mir, stieg ich unkritisch in meine Beziehung und hatte das Wissen nicht, was das Fundament einer tragfähigen Partnerschaft ist. Nach zwei Jahren trennte ich mich und begann, mir ein glückliches und selbstbestimmtes Leben aufzubauen. So verbittert wie meine Mutter wollte ich nicht werden. Das entzweite uns noch mehr, spiegelte ich ihr doch vor, was ihre Wunschvorstellung war.

Durch einen Schicksalsschlag musste ich Jahre später meine Ressourcen wieder bündeln

und nahm fachärztliche Hilfe in Anspruch. In der Folge wurde ich auf eine ADHS abgeklärt. Das war mir ein echtes Anliegen, weil ich einige Symptome seit längerer Zeit bei mir beobachtete. Zuerst sträubte ich mich gegen die Medikation, weil ich befürchtete, dass sie mich in meiner Persönlichkeit verändern könnte. Das machte mir Angst. Gleichzeitig war dieser Vorschlag auch spannend. Ich war neugierig zu erfahren, wer und wie ich «danach» bin. Diese Risikobereitschaft motivierte mich im guten Sinne. Durch die

Medikation hoffte ich zudem, eine Brücke schlagen zu können über meine schwierige Lebensphase. Die Psychoedukation und das Coaching waren für mich wichtige Eckpfeiler. Es fühlte sich an wie ein neues Haus, das auf ein bestehendes gebaut wurde. Sehr schnell erkannte ich, dass ich nicht jemand anders wurde. Ich empfand noch genau wie vorher, aber ich konnte mich besser abgrenzen nach aussen und nahm wahr, dass da noch sehr viel Spielraum ist. Und das war sehr heilsam für mich, auch für die alten Wunden!

Der Blick geklärt, das Herz

gestärkt. So würde ich's beschreiben. Und natürlich bekam ich auch zu spüren, wer im Umfeld mit meiner neuen Klarheit umgehen konnte und wer nicht. Abgesprungen sind Familie und Ehemann, geblieben ist ein neues, stabiles Umfeld, auf das ich abstützen kann. Seit drei Jahren brauche ich keine Stimulationen mehr. Die Psychoedukation war für mich elementar, um alle Vorurteile gegenüber ADHS und Medikation zu klären. Im Coaching erarbeitete ich Strategien und erhielt Instrumente, die mir halfen den Alltag zu bewältigen. Für mich war dies unerlässlich.

Heute stehe ich selbstbewusst und mit dem klarem Wissen, **was ich nicht mehr will** auf zwei gesunden Beinen und weiss, es ist alles lösbar!

* Autorenname der Redaktion bekannt



ADHS und Multimodale Behandlungsmöglichkeiten

Interessierte, Betroffene und Fachpersonen können sich an der **adhs 20+-Tagung** in Zusammenarbeit mit **psy-Bern am 28.4.2018 in Olten SO** zu den verschiedenen Behandlungsansätzen der ADHS informieren. Die Referierenden verschaffen hier mit ihren spannenden Aussagen einen kurzen Einblick über die verschiedenen Methoden mit denen sie arbeiten.



Dr. phil. Nadja Meier
PhD in Neurowissenschaften, Klinische Psychologin und Neuropsychologin
Führt bei psy-bern quantitative EEG's (qEEG), Neurofeedback-Trainings und Abklärungen bei ADHS-Betroffenen durch.

ADHS stellt vornehmlich eine neurophysiologische Störung dar

«Da sich heute sowohl in Fachkreisen, als auch in der breiteren Bevölkerung die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass ADHS vornehmlich eine neurophysiologische Störung darstellt, ist meines Erachtens wichtig, diese auch mit neurophysiologischen Diagnostikinstrumenten und auf die Hirnfunktionen abzielenden, therapeutischen Interventionen anzugehen, welche die konventionellen Methoden wie medikamentöse Unterstützung und psychotherapeutische Verfahren ergänzen. In der Praxis psy-bern biete ich folgendes an:

Quantitatives Elektroenzephalogramm (qEEG) für Kinder und Erwachsene:

- zur Untersuchung von Gehirnfunktionen wie Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen, Gedächtnisfunktionen, affektive Funktionen sowie visuelle und auditive Wahrnehmungsprozesse
- um individuelle neurophysiologische Muster bzw. Auffälligkeiten einem bestimmten psychiatrischen Krankheitsbild zuordnen zu können (v.a. ADHS)
- bei unklarer Diagnose oder widersprüchlichen Abklärungsergebnissen
- ermöglicht Empfehlungen für therapeutische Massnahmen
- zur Objektivierung einer Diagnose
- hilfreich für die Auswahl der passenden Medikation
- Grundlage fürs Neurofeedback

Neurofeedback:

Neurofeedback - auch EEG-Biofeedback genannt - ist ein wissenschaftlich anerkanntes, computergestütztes Gehirntraining, bei dem die Hirnwellen-/Aktivität gemessen und dem Klienten rückgemeldet wird mit dem Ziel, selber die Hirnaktivität zu steuern und zu normalisieren, wodurch sich üblicherweise die Symptomatik bei einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperakti-

vitätsstörung (ADHS), aber auch bei Epilepsie, Depressionen und Angststörungen, sowie eine erhöhte Anspannung, Migräne und Schlafstörungen etc. zurückbilden.»



Dr. phil. Marc Lächler
Eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut
Leitender Psychologe der Praxis psy-bern.



Lic. phil. Alessandra Colombo Fachpsychologin für Psychotherapie FSP
Leitet in der Praxis psy-bern u.a. Gruppentherapien mit erwachsenen AD(H)S-Betroffenen nach dem «Freiburger Ansatz.»

Eine multimodale Behandlung sollte die Person als einzigartiges Individuum berücksichtigen.

«Die multimodale Behandlung von ADHS im Erwachsenenalter basiert auf einem bio-psycho-sozialen Erklärungsmodell und umfasst entsprechend auch biologische und «psychosoziale» Herangehensweisen. Während eine rein medikamentöse (klassisch medizinische oder auch alternativmedizinische Behandlung) den Leidensdruck und Einschränkungen im Lebensalltag bei einigen ADHS-Betroffenen ausreichend zu reduzieren vermag, ist eine multimodale Behandlung mit Integration von einzelnen Bausteinen wie Psychotherapie im Einzel- oder Gruppensetting, Coaching, Ergotherapie oder neurophysiologische Ansätze oft sinnvoll – bei einigen Betroffenen unabdingbar. Eine multimodale Behandlung sollte die Person als einzigartiges Individuum mit einer Vielfalt eigener Bedürfnisse und mit einer spezifischen Symptomatik, die zu Leidensdruck führt, ins Zentrum setzen und dabei vorhandene persönliche Ressourcen berücksichtigen. Dies mit dem Ziel, vermehrt Selbstwirksamkeit in der Bewältigung des Lebensalltags zu erleben und Grundbedürfnisse wie Selbstwertgefühl, positive Bindungserfahrungen, Kontrolle und

Orientierung sowie körperliches und psychisches Wohlbefinden zu fördern. Der Einbezug vom Lebenspartner und von anderen Angehörigen ist dabei ebenfalls oft sinnvoll und von Betroffenen erwünscht.»



Elisabeth Horbaty,
Vorstand adhs 20+
intercultural coach -
somatic experiencing
SE Journalistin -
Entwicklungs-
zusammenarbeit

Betroffene sind die besten Experten

«In meiner Arbeit als Coach und in der Entwicklungszusammenarbeit im Ausland und in der Schweiz gehe ich immer davon aus, dass die Betroffenen selbst die besten Experten sind, um Lösungen für Ihre Herausforderungen zu finden. Meine Erfahrung hat mir gezeigt, dass Veränderungen erreicht werden können, wenn Menschen Zeit und Raum zur Selbstreflexion haben, etwas Theorie anschauen, aber vor allem sich mit anderen Menschen in der gleichen Situation austauschen können. Anlässlich der Tagung versuche ich diese Möglichkeit zu geben: Gemeinsam reden wir über das Thema Zeit und Stress und wie jeder von uns verschieden darauf reagiert. Und ich zeige Tipps, die Anderen geholfen haben. Es sind jedoch die Teilnehmenden selbst, die ihre Ressourcen austauschen und so gestärkt in den eigenen Alltag zurückkehren.»



Christa Fritz
Dipl. Ergotherapeutin FH,
Primarlehrerin, Praxis Ergo
im Alltag, Zürich. Schwer-
punkt: Alltagsbewältigung für
Erwachsene mit ADHS, ASS
und Burnout, Trainings für
Kinder mit ADHS, Familien
und Schulberatungen.

Ergotherapie: Ins zielgerichtete Handeln kommen

«ADHS-Betroffene finden den Weg in die Ergotherapie meist, weil sie es nicht schaffen, ihre Alltagsaufgaben zu bewältigen. Sie scheitern am erfolgreichen Erledigen von einfachen Selbstverständlichkeiten. Dies führt zu Misserfolgsgefühlen und kann in Erledigungsblockaden enden. Das Ziel der Ergotherapie ist es, den Alltag mit mehr Klarheit und Leichtigkeit zu bewältigen. Die Betroffenen lernen, an den selbstgesteckten Zielen dranzubleiben, bis diese erreicht sind. Dafür verlässt die Ergotherapeutin auch ihren Therapieraum. Die Begleitung erfolgt oft dort, wo die Probleme auftreten, nämlich zu Hause oder am Arbeitsplatz. Wenn erforderlich, werden die Erledigungen gemeinsam angegangen, z. B. die Einrichtung eines Ablagesystems für das gestapelte Papier und die eingehende Post.

Dabei wird bewusstes, planvolles und strukturiertes Handeln geübt. Es ist sehr wichtig, dass die Betroffenen erkennen, auf welcher Ebene ihre Probleme (Defizite) liegen wie Kompetenzdefizite: Was funktioniert nicht auf Grund mangelnder Fähigkeiten und Fertigkeiten? Wie z.B. planvolles Handeln oder Prioritätensetzung. Bei Kompetenzdefiziten bietet die Ergotherapeutin praktische Unterstützung, um die fehlenden Fertigkeiten zu erlernen. Performanzdefizite: Was funktioniert nicht auf Grund unzureichender Umsetzung vorhandener Fertigkeiten? Wie z.B. Aufschiebeverhalten oder Blockaden. Bei den Performanzdefiziten werden die Betroffenen mit Emotions- und Ressourcenarbeit begleitet. Auf beiden Ebenen geht es stets darum, neue Strategien zu erarbeiten, sie einzuüben und routiniert im Alltag anzuwenden. Dies ist ein Training, das fordert und zugleich Spass macht. Es ist eine Entdeckungsreise, die immer ins Handeln führt.»



Dr. med. Ursula Davatz: FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Praxis Ganglion Baden und Zürich.

Stimulanzen und Co.

«Psychopharmaka, welche für die medikamentöse Therapie von Menschen mit AD(H)S am häufigsten angewandt werden, gehören zur Kategorie der Stimulanzen. Sie helfen, um besser fokussieren zu können und somit eine bessere Arbeitsleistung zu erbringen, im Sinne einer Anpassung an unsere Leistungsgesellschaft. Sie können aber auch die Kreativität und Intuition unterdrücken... Wo ist das gesunde Gleichgewicht, die sogenannte «work-life balance»?



Thomas Stropfel
Homöopath,
Naturheilpraktiker
mit eidg. Diplom
in Homöopathie.

ADHS – Welcher Mensch steht dahinter?

«ADHS ist einerseits eine Diagnose, andererseits auch nur eine Ansammlung von Symptomen. Aber welcher Mensch steht dahinter? Das ist für die Homöopathie die entscheidende Frage, denn in der Individualisierung liegt der spezifische Behandlungsansatz. Homöopathische Medikamente sind in der Lage, die geistigen und emotionalen Strukturen des hinter den Symptomen stehenden Menschen, positiv zu beeinflussen. Es werden Energien frei für einen Prozess. Auf diese Weise können beispielsweise Fokussierung und Konzentrationsfähigkeit eines ADHS-Betroffenen verbessert werden.»

KARINS KOLUMNE



Karin Niffeler
Mutter von drei
Kindern,
SRK-Pflegehelferin

WAS UM HIMMELSWILLEN HEISST DENN MULTIMODALE THERAPIE?

Ich lege kurz meine Krücken für den schweren Gips am Bein weg, um sie zu betrachten...Irrtum! Ich habe keinen Gips am Bein, aber eine Blockade im Kopf: Liebe Redaktion, kannst du mir bitte kurz diesen Begriff erklären, bevor ich die Kolumne schreibe? Eigentlich texte ich gerne frisch von der Leber weg – da ist der Kopf ausgeschaltet. Und eigentlich bin ich stets trittsicher. Moment mal, das Wort «eigentlich» gehört nicht mehr in meinen Wortschatz (seit der Psychoedukation). Nicht einmal um zu sagen: Ich bin eigentlich wie ihr alle, nur ein wenig «genauer», «akribischer» und «empfindsamer» in Sachen Dialog, ob schriftlich oder mündlich. Deshalb will ich genau wissen, worüber ich schreibe. Die Redaktion hat mir darauf in perfekt kurzen Erklärungen die Eckpunkte gegeben. Das ist es, was ich als ADHS-Betroffene brauche: klar umrissene Infos und eine genaue Zielvorgabe. Hier beginnt der Erfolg oder Misserfolg einer Leistung! Für mich bedeutet dies eine punktgenaue Information ohne «Blabla» drum herum. Denn dann ist meine Leistung, meine Reaktion ebenfalls punktgenau. Ich wünsche mir ja eine Anerkennung für meine Leistung, die ich, wenn ich sie «erfasst» habe, von Herzen gerne bringe. Dieses Vorwissen ist unabdingbar, damit ich auf (im Coaching) erlernte Strategien, Improvisation und Kreativität (meine Stärken) zurückgreifen und verschiedene Schubladen ziehen kann, um ein kugelförmiges Ganzes zu «liefern». Als ADHSler ist unsere Vielfältigkeit, Vielschichtigkeit, Ganzheitlichkeit ein beachtliches Potential, das einerseits oft grosszügig ausgeschöpft wird und andererseits auch zum «übers Ziel hinausschiessen» verleitet. Wenn ich mein Terrain an Möglichkeiten dem klar umrissenen Leistungsprofil gegenüberstellen kann, erhalte ich den Überblick. Und dann kann ich situations- oder anforderungsbedingt selbst entscheiden, ob ich auf Stimulanzen (Medikation) angewiesen sein werde in der kommenden Zeit. Oder würden Sie mit einem eingegipsten Bein die Krücken weglassen und kräfteverschwendend auf einem Bein gehen?
Hoffentlich nicht!

ADHS 20+ AKTUELL

17. März 2018,

Weiterbildungstag: «ADHS - multimodale Therapieansätze». Alltagshilfen für Menschen mit ADHS: Sandra Amrein, Präsidentin adhs 20+, Elsbeth Horbaty, Vorstand adhs 20+ 19.30 h ZAG Winterthur, mit Voranmeldung*

28. April 2018

«Multimodale Behandlungsmöglichkeiten» Informationstag in Zusammenarbeit mit dem Psy-Bern und diversen Fachpersonen 8.30–16.45 h Hotel Arte, Olten, mit Voranmeldung*

25. August 2018,

Weiterbildungstag: «Geordnetes Beziehungschaos» Nähe-Distanz-Regulierung und emotionales Coping innerhalb der Partnerschaft bei ADHS. Dr. phil. Francois Gremaud 10.00 h ZAG Winterthur, mit Voranmeldung*

30. August 2018

«Empathie v/s Selbstfürsorge - Was wollen die Anderen von mir? - Was will ich?!» Referentin: Dr. med. Ursula Davatz, Vizepräsidentin adhs 20+ Erfahrungsbericht: Cristina Burkhalter, Redaktion & Grafik adhs 20+ 19.30 h Zentrum Karl der Grosse, Zürich

3. November 2018,

Weiterbildung: «ADHS fordert heraus - Bildungstag für das erzieherische Umfeld» Dr. med. Ursula Davatz, Vizepräsidentin adhs 20+ 10.00 h ZAG Winterthur, mit Voranmeldung*

15. November 2018,

«ADHS als Chance?!» Podiumsdiskussion Moderation: Christian Lüber, Coach/Supervisor BSO, VS adhs20+ Podiumsgäste u.A.: Dr. med. Ursula Davatz, Vizepräsidentin adhs 20+, Dr. med. Heiner Lachenmeier, Botschafter adhs 20+ Alain Mieg, Kunstmaler, Mentor & Botschafter adhs 20+, Miguel Camero, Human Beatbox Entertainer, Botschafter adhs 20+, Irène Beerli, VS adhs 20+ 19.30 h Eisenwerk in Frauenfeld

Detaillierte Informationen unter:

www.adhs20plus.ch/de/veranstaltungen
*Voranmeldungen: info@adhs20plus.ch

**Der nächste ADHS-Fokus
erscheint im Sommer zum Thema
«ADHS und Freundschaft»**

Vielen Dank unseren Sponsoren!



KANTON AARGAU



Zentrum für Ausbildung im
Gesundheitswesen Kanton Zürich



Pyango GmbH