

« Ich bin selber ein Fall von Erwachsenen-ADHS »

Der Fachpsychologe für Psychotherapie Andreas Braun behandelt sowohl adolezente als auch erwachsene ADHS-Patienten. Die PraxisDepesche sprach mit ihm über Unterschiede bezüglich des Coachings, aber auch über die späte Diagnose seiner eigenen ADHS und was diese in seinem Leben bewirkte.

Interview: Séverine Bonini

PraxisDepesche (PD): Herr Braun, lange ging man davon aus, dass sich eine ADHS nach der Pubertät auswächst. Dem ist aber nicht so. Wie zeigt sich eine ADHS bei Erwachsenen?

Andreas Braun (AB): Die Symptome, die im Kindesalter da waren, verändern sich mit den Jahren. Häufig ist es so, dass die motorische Hyperaktivität zurückgeht und/oder sich in Richtung innerer Unruhe und Rastlosigkeit verändert.

PD: Kommt ein erwachsener Patient aus eigenem Impuls zu Ihnen ins ADHS-Coaching, oder ist es wie bei den Kindern das soziale Umfeld, das eine ADHS vermutet?

AB: Es wächst tatsächlich immer mehr im Bewusstsein vieler Menschen, dass es eine ADHS bei Erwachsenen gibt. Betroffene kommen zu mir, die darüber gelesen und sich bezüglich der Symptomatik wiedererkannt haben. Auf der anderen Seite kommt es aber auch vor, dass sich im Rahmen einer suboptimal verlaufenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, etwa bei einer Depression oder einer Suchtproblematik, eine maskierte ADHS als zugrundeliegende Erkrankung herauskristallisiert.

PD: Wie kann denn eine ADHS maskiert sein?

AB: Ein erwachsener ADHS-Patient hat im Laufe seines Lebens schon viele Erfahrungen gemacht mit Bewertun-

gen und Kritik. Die meisten spüren, dass mit ihnen «etwas nicht stimmt». Aber sie gewöhnen sich auch an den Zustand. Genau das ist ja das Problem bei ADHS: Man kann diese Veranlagung nicht in Beziehung zu sich selbst setzen und versteht häufig einfach nicht, was das Umfeld von einem will. Man passt sich dann an und versucht herauszufinden, was die anderen von einem wollen, damit man keine Fehler macht und nicht aneckt. Manchen gelingt

« Genau das ist ja das Problem bei ADHS: Man kann diese Veranlagung nicht in Beziehung zu sich selbst setzen.

es, beruflich erfolgreich zu sein, in einem Bereich, wo die Symptome der ADHS nicht auffallen, weil sie für den Erfolg nicht massgebend sind. Hier ist der jeweilige Kontext entscheidend: Bestehen gute Entfaltungsmöglichkeiten für die Begabungen und ein wertschätzendes Umfeld, kön-



Andreas Braun ist ADHS-Coach und selbst ADHS-Betroffener. In seiner Freizeit spielt er gerne Gitarre.

nen ausserordentliche Leistungen erzielt werden. Häufig können aber gerade von ADHS betroffene Menschen ihr Leben nicht den eigenen Bedürfnissen und Anlagen entsprechend gestalten. Sie landen bei Tätigkeiten, die ihnen nicht liegen, und suchen sich Partner aus, die nicht zu ihnen passen. Sie glauben, dass sie bestimmte Dinge tun müssen, obwohl sie dafür gar nicht geschaffen sind. Beziehungsabbrüche, Scheidungen und häufige Arbeitsplatzwechsel können die Folge sein, was wiederum etwa Depressionen und Suchtprobleme begünstigt.

PD: ADHS wird von den Medien gerne verschrien, Sie aber setzen sich auch als Vizepräsident von «ADHS 20 plus» dafür ein, dass die ADHS-typischen Eigenschaften konstruktiv und positiv ins eigene Leben integriert werden. Wie kann man sich das vorstellen?

AB: Wenn man eine ADHS hat, kann man nicht anders sein, als man ist – man hat keine Wahl, denn es ist ein Verhaltensmerkmal. Ob es als Krankheit zu sehen ist oder nicht, ist eine andere Frage. Für die Diagnosestellung einer ADHS muss auf jeden Fall ein Leidensdruck bestehen. ADHS-Patienten sind oft intelligent und krea-

«Kreativität ist eine wichtige Ressource vieler Betroffener.»

tiv. Routine liegt ihnen nicht, sie sind sehr spontan, brauchen Abwechslung, wollen selbstbestimmt arbeiten und sind gut in Wettbewerbssituationen. Wichtig ist es, als ADHS-Betroffener die eigenen Stärken zu kennen, aber auch Verantwortung für die eigenen Schwierigkeiten zu übernehmen und dafür Lösungen zu finden. Ich kannte einen Patienten, der selber Notar und Hausarzt war. In der Praxis herrschte ein grosses Chaos, die Mitarbeitenden kündigten deshalb oft die Stelle. Als Notar aber war er genial, denn seine Fähigkeit war es, instinktiv das richtige zu tun.

PD: Wird ein ADHS-Patient prinzipiell auf Methylphenidat eingestellt?

AB: Wenn der Patient unter seiner ADHS leidet und massive Probleme deswegen hat, können Medikamente sinnvoll sein. Sie sollten aber nicht einfach genommen werden, um sich an eine eigentlich nicht mehr tragbare Situation anpassen zu können. Die Gabe von Stimulanzien kann hilfreich sein, damit der Betroffene seine manchmal sehr schwierige Situation wahrnehmen und seine Probleme, aber vor allem auch seine individuellen Stärken, erkennen kann. Zusammen mit einem ressourcenorientierten Coaching ist es so oft erst möglich, an den Schwierigkeiten zu arbeiten und eine klarere Perspektive in verschiedenen Lebensbereichen zu entwickeln. Stimulanzien können wie eine Brille wirken, durch die man die Wirklichkeit schärfer wahrzunehmen vermag. Dies kann natürlich auch zuerst mal Angst machen, weswegen gerade am Anfang eine gute therapeutische Begleitung wichtig ist. Einfach die Substanz zu verschreiben, genügt da nicht. Meine persönliche Erfahrung zeigt, dass die Patienten mit Methylphenidat besser fokussieren können, aber manchmal kommt es trotz guter Einstellung zu emotionalen Einbrüchen. Dann kann zum Beispiel ein Wechsel zu Lisdexamphetamin sinnvoll sein, das solche Begleiterscheinungen weniger zeigt.

PD: Auf der Website von «ADHS 20 plus» sind Sie als ADHS-Coach, aber auch als Singer und Songwriter aufgeführt. Eine interessante Mischung...

AB: Ich mache Musik und schreibe eigene Lieder, das ist mir sehr wichtig. Ohne ADHS wäre ich sicher nicht so kreativ. Kreativität ist eine wichtige Ressource vieler Betroffener, die hilft, Krisen zu bewältigen und verfahrenere Situationen in einem neuen Licht zu sehen. Menschen mit einer ADHS müssen mehr als andere ihren ganz eigenen Weg finden, dazu braucht es Mut und die Bereitschaft, die eigenen Sehnsüchte und Leidenschaften anzuerkennen und etwas daraus zu machen. Man

« Man darf keine gerade Biografie von jemandem erwarten, der eine ADHS hat.

kann nicht gegen seine Veranlagung leben und ständig versuchen, es allen recht zu machen; denn dann weiss man nicht mehr, wer man ist. Man verliert jegliche Kraft und Lebendigkeit. In einem guten ADHS-Coaching geht es daher um Lebenskunst, das heisst man lernt zu sehen, *wer* man ist, was man *wirklich* will und welche Entscheidungen zu treffen sind, um in ein erfüllteres Leben zu finden. Je mehr man sich selbst erkennt, desto besser kann man eine Absicht und Ausrichtung im Leben verfolgen. Das sprichwörtliche «Bauchgefühl» hilft ADHS-Betroffenen dabei, *die* Menschen und Situationen anzuziehen, die ihnen wirklich gut tun, anstatt sich in endlosen Konflikten aufzureiben.

PD: Sie sprechen an, dass Sie selber ADHS-Betroffener sind. Kann man sagen, dass die Musik Ihnen im Alltag mit Ihrer ADHS hilft?

AB: Auf jeden Fall. Ich spiele jeden Tag Gitarre, auch zwischen zwei Therapiesitzungen. Das führt bei mir wie zu einer Entleerung: Für einen Moment vergesse ich alles um mich herum, jegliche Spannung, aller Stress ist wie weggewischt.

PD: Haben Sie schon als Kind Gitarre gespielt?

AB: Ich habe mit 14 oder 15 Jahren angefangen, als ich mein Anderssein bemerkt habe. Die Musik hat mir geholfen, meine Einsamkeit zu verarbeiten.

PD: Hatten Sie da die Diagnose ADHS schon?

AB: Nein, die Diagnose habe ich erst mit 40 bekommen, ich bin also genau so ein Fall von Erwachsenen-ADHS.

PD: Wurden Sie deswegen Therapeut?

AB: Nein, das war ich vorher schon. Ich habe in Deutschland Einrichtungen aufgebaut zur Behandlung von suchtmittelabhängigen Migranten. Da hat es sehr unkonventio-

nelle Konzepte gebraucht, und genau das liegt mir. Ich konnte schon immer sehr gut neue, innovative Projekte aufbauen, hatte aber wenig Durchhaltevermögen, was den beruflichen Alltag anbelangt. Ich brauche einfach viel Abwechslung, sonst wird mir schnell langweilig. Mit 40 spürte ich, dass in meinem Leben eine neue Ausrichtung angesagt ist, weil ich nur noch gestresst und überfordert war. Meine damalige Frau, die ebenfalls Psychologin ist, zeigte mir einen Artikel über ADHS im Erwachsenenalter, weil sie fand, dass ich ihr nie richtig zuhöre. Das war vor über zehn Jahren, als man begann, sich vermehrt für ADHS bei Erwachsenen zu interessieren.

PD: Wie war dieser Aha-Moment für Sie?

AB: Als Psychologin und Therapeutin hatte ich mich schon lange gefragt, was mit mir los ist, ohne eine Diagnose zu finden. Ich habe mich nie wirklich verstanden. War mein Interesse gepackt, war ich wach und präsent, andererseits konnte ich mir die einfachsten Dinge nicht merken, keine Ordnung schaffen und eckte überall mit meiner direkten Art an. Ausserdem hatte ich immer extreme Stimmungsschwankungen und wenig Stabilität in meinen Beziehungen.

PD: Worin unterscheidet sich die Therapie eines adoleszenten ADHS-Patienten von derjenigen eines Erwachsenen?

AB: Erwachsene befinden sich bei der späten Diagnose häufig in einer Art Midlife Crisis. Die Betroffenen können die Früchte ihres Lebens oft nicht ernten, sind in Süchte verfallen oder haben Schulden. Oft werden sie dann so mit Mitte 40 depressiv, weil sie die geforderte Leistung

« In einem guten ADHS-Coaching geht es um Lebenskunst.

im Leben nicht mehr bringen können und weil sich ihr Leben leer und sinnlos anfühlt. Aber es gibt auch Bewältigungsmechanismen, die mehr oder weniger erfolgreich waren. Man darf keine gerade Biografie von jemandem erwarten, der eine ADHS hat. Die Therapie muss das alles berücksichtigen. Bei adoleszenten Patienten geht es oft um Probleme bei der Lehrstelle oder um Konflikte mit den Eltern bzw. um die Ablösung von ihnen. Letzteres ist oft nicht einfach, weil der jugendliche ADHS-Betroffene als «Problemkind» meist eine enge Beziehung zu einem oder beiden Elternteilen hat.