Lisa Vogel

Hirngespinste

Lisa Vogel

HIRNGESPINSTE

MEIN LEBEN MIT ADHS

KOMPLETTMEDIA

Klimaneutral
Druckprodukt
ClimatePartner.com/13336-1905-1001

MIX
Aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C106954
FSC
www.fsc.org

Originalausgabe
1. Auflage 2023
Verlag Komplett-Media GmbH
2023, München
www.komplett-media de
ISBN: 978-3-8312-0626-1
Auch als E-Book erhältlich

Begleitlektorat: Theda Bader, Berlin
Lektorat: Katrin Fillies, Hamburg
Korrektorat: Redaktionsbüro Diana Napolitano, Augsburg
Umschlaggestaltung: FAVORITBUERO, München
Layout: Heike Kmiotek, Düsseldorf
Satz: Buch-Werkstatt GmbH, Bad Aibling
Druck & Bindung: Druck Styria GmbH & Co KG
Gedruckt in der EU

Aufgrund der besseren Lesbarkeit haben wir uns in diesem Buch dafür entschieden, abwechselnd und ausgewogen sowohl die weibliche als auch die männliche Form zu verwenden, um anzuzeigen, wie wichtig uns ein diverses Bild unserer Gesellschaft ist. Anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrecht zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sowie für das Recht der öffentlichen Zugänglichmachung.

VORWORT 9

»ADHS GIBT ES NICHT!« 12

Was ist ADHS überhaupt? Und was passiert da im Kopf? 14
Welche Symptome hat ADHS? 18
Emotionale Dysregulation & exekutive Dysfunktion 23
Reizfilterstörung 28
Ist ADHS eine Krankheit oder eine Superkraft? 32
Der Hyperfokus – Fluch oder Segen? 36
Was es mit der »Sterbebett-Beichte« auf sich hat 38
Wie läuft die ADHS-Diagnose? 40
Wie wirken Medikamente? 46

»ADHS HABEN DOCH NUR KLEINE JUNGS!« 54

Meine Geschichte 56
ADHS & Masking 58
Die Folgen einer späten Diagnose 61
Toxische Empathie, Harmoniesucht & People Pleasing 72
Was hat der Zyklus mit ADHS zu tun? 77
Medizin ist männlich 82

»DU KANNST ADHS NICHT ALS AUSREDE FÜR ALLES BENUTZEN!« 86

Wieso ADHS stigmatisiert ist und bleibt 88
Jobs 90
ADHS & Energie 95
Energie & die Löffel-Theorie 99

»EIN BISSCHEN ADHS HAT DOCH JEDER MAL!« 104
Warum ADHS so nachvollziehbar ist 106
Sind Selbstdiagnosen überhaupt okay? 108
Warum ich keine Freunde habe 112
Ordnung vs. Chaos 117
ADHS & Fremdbestimmung 123
ADHS & Genetik: Liegt es doch nicht an der Erziehung? 127
ADHS & Partnerschaft 131
Ich war toxisch 133
Die häufigsten Begleiterkrankungen von ADHS 143
Selbstmedikation & Sucht 148

»KANNST DU DICH NICHT EINFACH MAL ZUSAMMENREIßEN?« 156
Wie man Freundschaft mit seinem Hirn schließt 158
Würdest du dein ADHS-Gehirn gegen ein neurotypisches Gehirn tauschen? 162
ADHS & Routinen 164
Ableismus 172
Welche Strategien funktionieren – und welche eher schaden 174
Radikale Selbstakzeptanz 180
Auf der Jagd nach Dopamin – und wo man es finden kann 184
Wie man mit ADHS leben lernt 190

Danksagung 199
Serviceteil 201
Glossar 204

VORWORT

Ich dachte mein Leben lang, ich sei »anders«, aber nicht anders genug.

Mit 27 Jahren wurde bei mir ADHS diagnostiziert, und zwei Jahre später fing ich an, darüber auf Instagram zu schreiben – zunächst nicht über meine Geschichte, sondern über die harten Fakten. Stundenlang habe ich Studien gewälzt, zuerst, um selbst die Neurobiologie und psychologischen Vorgänge von ADHS zu verstehen, und dann, um sie in hübsche Häppchen verpackt dem Internet zugänglich zu machen. Dabei hatte ich stellenweise krasse Aha-Erlebnisse, sodass ich immer mehr wissen wollte, um noch mehr zu verstehen.

Ziemlich schnell schlossen sich mir viel mehr Leute an, als ich jemals gedacht hätte. Ein bisschen wie im Traum war ich nach ein paar Wochen bereits im Fernsehen zu sehen und hatte weitere Anfragen in meinem Postfach. Als eher introvertierter Mensch war mir die Aufmerksamkeit zuerst gar nicht recht, bis ich begriff, woher dieses plötzliche Interesse kommt. Und mir klar wurde, dass meine Geschichte die von vielen ist: eine Frau, die erst im Erwachsenenalter ihre Diagnose ADHS erhält, nachdem sie ein Leben lang mit Depressionen und Ängsten zu tun hatte, immer mit dem diffusen Gefühl, nirgendwo wirklich reinzupassen, anders zu sein, aber nicht anders genug. Für Depressionen nicht depressiv genug, für Ängste eigentlich zu risikofreudig, für die Gesellschaft zu unangepasst, für die Unangepassten aber nicht unangepasst genug.

Ich baue Türmchen auf bereits viel zu volle Müllbeutel. Ich fange zehn Aufgaben an und beende keine davon. Wäsche schafft es bei mir grundsätzlich nicht rechtzeitig in den Trockner, geschweige denn zurück in den Kleiderschrank. Wenn ich am Nachmittag einen Termin habe, kann ich vorher nichts anderes anfangen. Meine Gedanken fahren ständig Achterbahn – und zwar verschiedene, gleichzeitig. Schon als Kind löste ich nicht nur einmal wegen falsch angeschalteter Herdplatten oder vergessener Küchenutensilien im Backofen fast einen Wohnungsbrand aus. Ich

lese alles über die Aufzucht von Urzeitkrebsen, während ich eigentlich ein wichtiges Projekt fertig machen muss – am liebsten würde ich dann Urzeitkrebse zu meinem Beruf machen, nur um zu merken, dass diese in zwei Tagen wieder ekelhaft langweilig sind. Über die Idee, ein ganzes Buch zu schreiben, lacht ein kleiner Kobold in meinem Kopf immer noch.

Das krasseste Gefühl der Welt ist es, dem Internet Dinge zu erzählen, die ich nicht mal meinem Therapeuten erzählt habe, und Tausende Leute lassen mich wissen, dass es ihnen absolut genauso geht. Es war also klar: Wenn ich meine Geschichte erzähle, geht es nicht um mich, es geht um uns. Die Geschichte von vielen sichtbar machen, sichtbar werden. In erster Linie für die Betroffenen. Viele von uns haben dabei das erste Mal in ihrem Leben das Gefühl von Gemeinschaft und sind das erste Mal nicht zu »anders«, sondern genau richtig. Aber ebenso wichtig ist es, für die Angehörigen und die Gesellschaft sichtbar zu werden, denn es gibt noch zu viele Vorurteile über ADHS. Sie existieren in den Köpfen von Eltern, von Lehrpersonal, sogar von Ärzten und Ärztinnen.

Deswegen habe ich vor Kurzem meinen Job hingeschmissen – ein Schritt in die riesige Ungewissheit, um meine Geschichte zu erzählen. Für jemanden, der eine Rechnung frühestens nach der ersten Mahnung bezahlt, klingt eine Selbstständigkeit vielleicht erst mal nicht nach der besten Idee, aber man wächst ja mit seinen Aufgaben, oder so. Natürlich bekomme ich – auch dafür – jeden Tag tolle Tipps, wie:

Mach doch einfach das, oder tu doch einfach dies, dann läuft das schon. Was »einfach« ist, entscheiden aber nicht du oder ich. Für mich entscheidet das mein Gehirn, und dabei ist oft auch egal, was gerade eigentlich wichtig wäre. Deswegen werdet ihr in diesem Buch selten das Wort »einfach« lesen – denn für ADHS-Betroffene kann es beispielsweise total einfach sein, sich komplexes Fachwissen in kurzer Zeit anzueignen, aber schwierig bis unmöglich, einen Brief zu öffnen.

In diesem Buch beziehe ich mich häufig auf meine eigenen Erfahrungen sowie auf die Erfahrungen aus meiner Community. Nicht jede*r

ADHS-Betroffene ist so chaotisch wie ich, nicht jedes Symptom ist gleich ausgeprägt. Kennt man einen Betroffenen, dann kennt man eben genau einen. Trotzdem spreche ich öfter von »wir«, und davon darf sich gerne jede*r angesprochen fühlen, die/der sich in meinen Erzählungen wiederfindet – ganz unabhängig von einer fachärztlichen Diagnose. Doch auch allen, die sich hier nicht wiederfinden, aber beim Lesen vielleicht an ein Familienmitglied, einen Freund, eine Schülerin oder jemand anderen denken, gebe ich hier einen Einblick in mein – in »unser« – Gehirn.

Ich gehe auf die Vorurteile ein, die ich selbst hatte und die mich davon abhielten, mich mit ADHS zu beschäftigen. Und auf Sätze, die ich selbst sagte, und die ich heute schwer aushalten kann. Deswegen möchte ich auch niemanden anprangern, der einen dieser Sätze schon gesagt oder zumindest gedacht hat. Vielmehr möchte ich über Mythen aufklären und dazu beitragen, dass sich Menschen gesehen und verstanden fühlen.

Darüber, wie ich in diesem Buch über ADHS spreche:

Viele Menschen sind sich unsicher, was die richtige Wortwahl angeht, deswegen erkläre ich kurz, wie ich es mache: Ich spreche von ADHS und nicht von AD(H)S oder ADS. Ich weiß, dass viele Betroffene – vor allem Frauen – sich mit dem H für Hyperaktivität nicht identifizieren können oder wollen. In den allermeisten Fällen ist die Hyperaktivität jedoch vorhanden, auch wenn man sie nicht immer als solche wahrnimmt. Außerdem werde ich vorrangig das Wort »Störung« oder »Stoffwechselstörung« benutzen, dafür aber Worte wie »Krankheit« oder »Erkrankung« vermeiden. Ausführlicher gehe ich auf die Wortwahl im Kapitel »Ist ADHS eine Krankheit oder eine Superkraft?« ab Seite 32 ein.

»ADHS

gibt es NICHT!«

Diesen Satz hört man am häufigsten noch mit dem Nachsatz: »Das ist eine Erfindung der Pharmaindustrie, hat der Erfinder von ADHS selbst auf dem Sterbebett zugegeben.« Und häufig hört man ihn genau dann, wenn man sich offenbart: ICH HABE ADHS. Feingefühl? Läuft!

Denn was suggeriert diese Aussage zuerst? »Du hast dich geirrt!«, »Du lügst!« oder »Du bist falsch!«. Dabei kann man heutzutage wunderbar belegen: ADHS gibt es, und wir verstehen mittlerweile auch die Zusammenhänge davon.

Was ist ADHS überhaupt? Und was passiert da im Kopf?

Die Abkürzung ADHS steht für Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung, und obwohl diese Bezeichnung seit 1978 kursiert, ist man sich in Fachkreisen sowie unter Betroffenen bis heute uneinig, was da denn nun gestört ist.

Die offiziellen Diagnosekriterien drehen sich um die drei Überbegriffe:

1. AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT
2. IMPULSIVITÄT
3. HYPERAKTIVITÄT

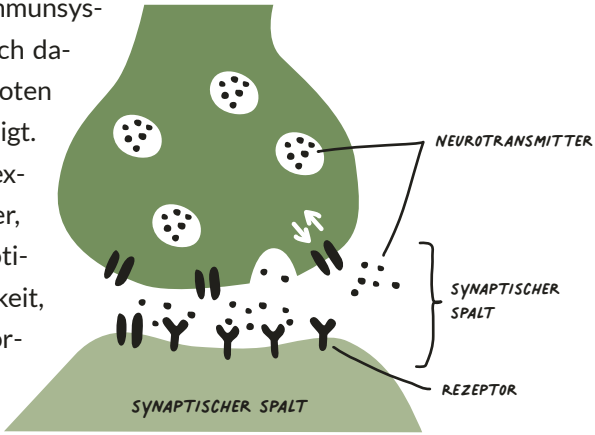
Aber im Austausch mit Betroffenen wird klar: Ganz so einfach ist das nicht. Bei vielen gehen die Symptome weit über diese drei Überbegriffe hinaus, während sich andere zum Beispiel mit Hyperaktivität oder Impulsivität überhaupt nicht identifizieren können.

Seit 1978 wird ADHS bei Kindern diagnostiziert und als Krankheit behandelt. Man ging jedoch davon aus, dass sich mit Abklingen der Pubertät die Symptome weitestgehend verwachsen. Erst seit 2003 wird in Deutschland offiziell anerkannt, dass ADHS auch im Erwachsenenalter bestehen kann. Erst seit 2011 dürfen Ärzte übrigens auch Erwachsenen Medikamente gegen ADHS-Symptome verschreiben.

Nicht verwunderlich ist es deshalb, dass wir mit vielen Fragen rund um ADHS noch am Anfang stehen: Es unterscheiden sich nicht nur die Symptome von Kindern und Erwachsenen oft maßgeblich, auch hat man sich mit einer vermeintlich vorübergehenden Kinderkrankheit wissenschaftlich nicht wirklich intensiv beschäftigt. ADHS wird immer noch hauptsächlich bei Jungen mit durchschnittlich neun Jahren diagnostiziert, und wir beginnen gerade erst, das Image des »Zappelphilipp« aufzulösen. Klar ist auch: Wenn man einen Neunjährigen fragt, welche Aus-

wirkungen ADHS auf sein Leben hat, würde man unter Umständen nicht dieselbe Antwort bekommen wie von einer 30-jährigen Frau. In den seltensten Fällen haben Neunjährige einen Job, eine Beziehung oder ein eigenes Bankkonto. Deshalb stehen in der Fachliteratur häufig Probleme mit schulischen Leistungen im Vordergrund. Die Frage: »Was passiert da überhaupt im Gehirn?« wurde schlichtweg viele Jahre nicht gestellt, weil man davon ausging, dass ADHS sich irgendwann in der Jugend verwächst. Die momentan wissenschaftlich vorherrschende Theorie zu dieser Frage hängt unter anderem mit den Neurotransmittern im Gehirn zusammen.

Aber ganz von vorn: Neurotransmitter werden auch Botenstoffe genannt. Sie übernehmen wortwörtlich die Botengänge in unserem Körper. An jedem Blick, an jeder Bewegung und an jedem Gedanken sind Neurotransmitter beteiligt. Wenn du dein Bein bewegst oder dir in den Finger schneidest, leiten sie alle Informationen an dein Nervensystem weiter. Wenn dir eine Person begegnet, die du kennst, rast dieses Bild in Windeseile über das Sehzentrum ins Erinnerungszentrum und zu den Emotionen, beispielsweise, wenn eine Entscheidung getroffen werden muss. Wenn du verliebt bist, spürst du eine regelrechte Explosion an Neurotransmittern: Alles kribbelt, die Gedanken spielen verrückt und du schwebst auf Wolke sieben. Wenn du traurig bist, werden die Körperfunktionen und das Immunsystem zurückgefahren – auch daran sind die kleinen Postboten des Nervensystems beteiligt. Neurotransmitter haben extrem viel zu tun: Hunger, Durst, Schlaf, Stress, Motivation, Lust, die Lernfähigkeit, der Blutdruck und die Körpertemperatur werden von ihnen beeinflusst.



Der wichtigste Neurotransmitter bei ADHS heißt Dopamin. Aber Moment, ist das nicht das so bekannte Glückshormon? Dopamin ist sowohl ein Hormon als auch ein Neurotransmitter. Dabei steuert Dopamin nicht nur unser Belohnungszentrum, sondern auch unsere Motivation, Aktivität und unseren Antrieb. Die vorherrschende Meinung war eine Zeit lang, dass es sich bei ADHS um einen klassischen Dopamin-Mangel handeln muss. Dieser kann sich unter anderem in Form von Antriebslosigkeit, schwindender Konzentration und fehlender Motivation sowie Müdigkeit und Gedächtnisproblemen äußern. Die Behandlung einer Mangelerscheinung war aber wenig erfolgreich. Also hat man genauer hingeschaut und festgestellt, dass Dopamin im ADHS-Hirn zwar in ausreichender Menge produziert werden kann, aber dem Nervensystem trotzdem nicht zur Verfügung steht. Das Problem ist also nicht die Dopaminproduktion oder -menge, sondern höchstwahrscheinlich eine Veränderung im Dopamin-Transporter-Gen – wodurch Dopamin deutlich schneller abgebaut wird als bei Menschen ohne diese Veränderung.

GEWUSST? Dopamin gilt häufig als das ultimative Glückshormon, dabei hat es mit Glück gar nicht so viel zu tun, wie man denken würde. Eigentlich ist Dopamin nämlich unser »Motivationshormon« – es sorgt (wenn es in ausreichender Menge vorhanden ist) dafür, dass wir Aufgaben angehen und löst das Gefühl von Vorfreude in uns aus.

Und nicht nur das. Man hat außerdem eindeutig nachweisen können, dass die vorderen Hirnabschnitte bei ADHS-Betroffenen deutlich schlechter durchblutet werden und außerdem kleiner sind. Um das mal zu sehen, habe ich an einer MRT-Studie zu ADHS bei Erwachsenen teil-

genommen und siehe da – es stimmt! Aber Achtung: Das ist nicht bei allen Betroffenen gleichermaßen ausgeprägt und gilt deshalb nicht als Diagnosekriterium. Aber wer kann zu Fotos vom eigenen Gehirn schon nein sagen?

Diesen vorderen Bereich im Gehirn nennt man den präfrontalen Kortex. Was erst mal sehr kompliziert klingt, ist eigentlich ganz einfach: Dieses präfrontale Dingsbums ist ein Teil des Frontallappens, also dem Teil des Gehirns, der direkt hinter der Stirn liegt. Und obwohl er größentechnisch nur etwa zehn Prozent des Gehirns ausmacht, ist der präfrontale Kortex einer der wichtigsten Teile des Organs. Hier findet unter anderem die Aufmerksamkeit statt, störende Geräusche oder Sinneseindrücke werden unterdrückt und zukünftige Handlungen werden geplant – und zwar nicht nur der nächste Urlaub auf dem Kreuzfahrtschiff, sondern auch simple Tätigkeiten wie Zähneputzen oder den Müll rausbringen. Außerdem sitzen hier ein Teil des Kurzzeitgedächtnisses sowie komplexere Dinge wie das Zeitgefühl, Sozialverhalten oder Schamempfinden einer Person.

Theoretisch kann man ohne den präfrontalen Kortex leben, weil er nicht für überlebenswichtige Körperfunktionen verantwortlich ist (wie zum Beispiel für das Atmen). Wenn dieses Hirnareal aber durch einen Unfall oder eine Krankheit beschädigt wird, ist ein normales Leben nicht mehr möglich, denn sämtliche Fähigkeiten gehen verloren, man wäre nicht mehr in der Lage, die einfachsten Alltagsaufgaben zu übernehmen, wäre teilnahmslos und apathisch und würde Reize von außen nur noch sehr entfernt wahrnehmen.

ADHS-Betroffene leben aber nicht ohne, sondern mit einem anders aufgebauten präfrontalen Kortex. Deshalb sind wir auch nicht gänzlich lebensunfähig und die Andersartigkeit zeigt sich etwas subtiler. Der andere Aufbau eines ADHS-Gehirns kann für Betroffene unterschiedliche Auswirkungen haben: Während einige im alltäglichen Leben gut zurechtkommen, haben andere Schwierigkeiten in allen Lebensbereichen, wie

Arbeit, Haushalt, Familienleben, Selbstbild, soziale Beziehungen … Man kann eigentlich sagen, dass an fast allem, woran unser Gehirn beteiligt ist, auch ADHS beteiligt sein kann. Warum sich die Veränderungen so unterschiedlich auswirken, kann man nur mutmaßen.

Ich habe mehr Jahre meines Lebens ohne das Wissen um mein ADHS gelebt als mit, und trotzdem ist mir rückblickend total klar, dass diese andere Art des Hirnstoffwechsels immer da war. Ich empfinde das nicht als besonders negativ oder besonders positiv, aber als besonders wichtig und irgendwie befreiend. Für meinen Hirnstoffwechsel kann ich nichts – ich bin also nicht einfach zu faul, zu blöd, zu sprunghaft oder zu viel.

Welche Symptome hat ADHS?

Grundsätzlich wird ADHS seit 1998 in drei verschiedene Typen unterschieden:

1. den vorwiegend unaufmerksamen Typ
2. den vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typ
3. einen Mischtyp aus den beiden

Wie der Name schon sagt, hat der vorwiegend unaufmerksame Typ vor allem Probleme mit der Aufmerksamkeit und Konzentration. Es wird häufig auch vom »verträumten Typ« gesprochen, weil es gerade bei Kindern auffällig ist, dass sie in ihrer eigenen Welt leben. Sie fallen in der Schule auf, weil sie mehr aus dem Fenster schauen, als dem Unterricht zu folgen, sie vergessen beim Spielen oder Lesen Raum und Zeit und fangen bei Gesprächen oft aus dem Nichts an, das Thema zu wechseln. Außerdem neigen sie eher dazu, sich zurückzuziehen oder wirken desinteressiert an dem, was um sie herum passiert.

Im Erwachsenenalter wird der vorwiegend unaufmerksame Typ – insbesondere bei einer undiagnostizierten ADHS – eher als faul und teil-

nahmslos wahrgenommen. Die Diagnose lautet dann häufig Depression oder Angststörung. Dazu kommen aber meist unerkannt die ADHS-Symptome, sodass im Kopf des Träumertyps ein regelrechter Kampf abläuft. Denn nur, weil man die Hyperaktivität bei diesem Typ nicht sehen kann, heißt es nicht, dass sie nicht existiert: Entsprechend häufig hat er ein Problem damit, Ordnung in den eigenen vier Wänden zu halten.

So unterschiedlich wie wir Menschen sind, so unterschiedlich und komplex können die Symptome von ADHS im Erwachsenenalter sein. Wie bereits erwähnt, unterscheidet man in der offiziellen Diagnostik zwischen den drei Kernsymptomen 1. Aufmerksamkeitsdefizit, 2. Impulsivität und 3. Hyperaktivität. Alle drei werden dann noch in jeweils mehrere Symptome unterteilt:

Symptome, die das **Aufmerksamkeitsdefizit** betreffen, sollten vom Namen her eigentlich relativ klar sein – sind es aber nicht. Das »Defizit« bei der Aufmerksamkeit ist nämlich eigentlich ein irreführender Begriff, denn wortwörtlich ist ein Defizit ein Mangel an etwas. Uns mangelt es aber gar nicht an Aufmerksamkeit, sie wird nur anders gelenkt, als es von uns erwartet wird. Die meisten Menschen mit ADHS können sehr konzentriert bei einer Sache sein und extrem zerstreut bei einer anderen.

Dadurch, dass die Aufmerksamkeit größtenteils im präfrontalen Kortex und durch den Neurotransmitter Dopamin gesteuert wird, beschränkt sie sich häufig auf Reize, bei denen viel Dopamin ausgeschüttet wird. Das sind vor allem Dinge, die als neu oder aufregend wahrgenommen werden, die dringend sind oder die wir als interessant wahrnehmen. Das Defizit von Aufmerksamkeit entsteht also dann, wenn etwas langweilig wird, sich wiederholt oder wenn wir etwas erst »irgendwann« erledigen müssen.

Zum fälschlicherweise sogenannten Aufmerksamkeitsdefizit gehört aber auch noch eine übersteigerte Vergesslichkeit. Für viele Betroffene ist das eins der größten Probleme im Alltag. Außenstehende empfinden sie oft als nervig oder sogar irgendwie lustig. Bei vielen ist die

Vergesslichkeit aber so schlimm, dass sie subjektiv das Gefühl haben, an Demenz zu leiden. Denn nicht nur das Kurzzeitgedächtnis ist häufig schlecht, auch wichtige Lebensereignisse verschwimmen schnell und können nicht gut erinnert werden. Wir verpassen wichtige Termine, vergessen, Rechnungen zu bezahlen oder die Geburtstage unserer Liebsten. Wir vergessen aber auch, Routinen einzuhalten, die Pizza im Ofen oder einen wichtigen Gedanken, kurz bevor wir ihn aufschreiben konnten. Vergesslichkeit wird häufig mit erhöhter Ablenkbarkeit erklärt, also dass jeder Gedanke so schnell durch einen neuen ersetzt wird, dass uns entfällt, was vorher war. Neueste Studien deuten allerdings darauf hin, dass Erinnerungen und Gedanken durch fehlende Neurotransmitter häufig falsch oder gar nicht im Gehirn weitertransportiert werden können, also nicht oder nicht richtig »abgelegt« werden.

Außenstehende nehmen Menschen mit dem Aufmerksamkeitsdefizit also häufig als verträumt oder leicht verwirrt wahr. Aus Betroffenenperspektive fühlt es sich aber oft wie ein Wettlauf gegen seine eigenen Gedanken an, denn nicht wir selbst haben sie in der Hand, sondern unsere Neurotransmitter.

In meiner Kindheit hat es wie gesagt in meinem Elternhaus nicht nur einmal wegen mir gebrannt: Die falsche Herdplatte einschalten und vergessen führt bei einem Plastiksieb dazu, dass es schmilzt und in den Atemwegen brennt und bei einem Spültuch, dass es Feuer fängt. Beim angeschmorten Wasserkocher kann es übrigens zu einem Kurzschluss kommen. Aber nicht nur die direkte Umgebung wurde von mir in Mitleidenschaft gezogen, sondern auch ich selbst. In meiner Schule gab es niemanden, der so häufig verletzt war wie ich: Beim Kartoffeln Reiben musste die Fingerkuppe dran glauben, mehrere Narben von Platzwunden in Augenbrauen und Lippen durch unachtsames Kopfstoßen werden heute von Make-up überdeckt, Verbände, Krücken und Schienen bewahre ich eher griffbereit auf. Das klingt erst mal lustig, und oft kann ich auch selbst drüber lachen. Aber nie, ohne auch mal mehr, mal weniger

frustriert zu sein und mich zu fragen: »Wie konnte das denn jetzt schon wieder passieren?«

Ein weiteres Diagnosekriterium ist die **Hyperaktivität**, worunter sich die meisten einen zappeligen kleinen Jungen vorstellen, der nicht stillsitzen kann und ständig unter Strom steht. Diese Art der Hyperaktivität – wie sie häufig (aber nicht immer) bei Kindern auftritt – ist bei Erwachsenen aber extrem selten. Zwar zeigt sich die Hyperaktivität auch bei Erwachsenen hin und wieder durch Bewegungsdrang oder Probleme, still zu sitzen – mittlerweile ist man sich aber einig, dass der Großteil der Hyperaktivität bei ADHS im Kopf stattfindet. Die physische Reaktion ist eigentlich ein gesunder Kompensationsmechanismus des Körpers bei innerer Unruhe oder anders gesagt: Stress.

Die ständige innere Unruhe, rasende Gedanken und negative Einflüsse aus der Umgebung lösen akuten Stress aus, der auf kurz oder lang zu chronischem Stress wird. Dieser kann sich für Außenstehende als Bewegungsdrang bemerkbar machen: wippen mit den Füßen, klopfen mit den Händen, umherlaufen und irgendwie »getrieben sein«. Noch häufiger zeigt sich chronischer Stress für den Betroffenen aber ganz anders: Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Reizbarkeit und Schlafstörungen sind nur einige der Symptome. So kann es sein, dass aus einem hyperaktiven Kind ein zurückgezogener, permanent müder Erwachsener wird, der dann fälschlicherweise mit Depressionen diagnostiziert wird. Dabei handelt es sich meistens um eine Folge der Hyperaktivität.

Auch ich war eins dieser hyperaktiven Kinder, war ständig auf Achse, immer auf der Suche nach dem nächsten Abenteuer. Ich schlief wenig und kletterte, schwamm und rannte viel. Fremden Leuten erzählte ich regelmäßig Geschichten wie ein unaufhaltsamer Wasserfall und störte in der Schule den Unterricht durch meine ungefragten Redebeiträge. Je älter ich wurde, desto mehr wurde aus dem aufgeweckten Kind erst eine zurückgezogene Jugendliche und später eine depressive Erwachsene. Mein Bewegungsdrang äußerte sich nur in Form von ständigem Fußwip-