



## Transmittergewitter

*Als unser Autor Christopher Bonnen vier Jahre alt ist, schreibt der Kinderarzt einen Verdacht in seine Akte: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Bis ins Erwachsenenalter helfen ihm Medikamente, die ADHS in den Griff zu bekommen. Dann beschließt er: Es muss auch ohne Pillen gehen. Chronik eines Selbstversuchs*

Von Christopher Bonnen, GEO, 14.01.2022

„TUN SIE IHREM KIND EINEN GEFALLEN“, sagte Doktor Funck zu meiner Mutter, „probieren Sie es mit Tabletten.“ Das war in der Sechsten, als ich Einträge ins Klassenbuch sammelte und aus dem Unterricht flog, weil ich ständig störte, aus dem Fenster kletterte und Kaugummi ins Haar eines Mitschülers warf. Heute bin ich 29 und schlucke seit fast 18 Jahren meine Pillen. Ich habe ADHS, eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung.

Damit bin ich einer von vermutlich zwei Millionen Erwachsenen in Deutschland. Ein Zappelphilipp, der kein Kind mehr ist.

Die Störung würde sich „auswachsen“, hofften meine Eltern. Und auch die Forschung nahm das lange an. ADHS ist als Kinderkrankheit bekannt. Doch etwa die Hälfte der Betroffenen hat es auch in späteren Jahren noch. Statistiken sagen über uns: Wir leben schlechter und sterben oft früher. Etwa drei Viertel aller Erwachsenen mit ADHS leiden in ihrem Leben an mindestens einer weiteren psychiatrischen Störung. Wir sind anfälliger für Angststörungen, Drogen und Alkohol, mehr als die Hälfte von uns hat Depressionen oder wird sie bekommen. Dass ich mich vor dem 30. Geburtstag umbringe, sei etwa achtmal wahrscheinlicher als bei anderen Menschen, das ergab zumindest die Studie eines amerikanischen Forschungsteams.

Ich war vier Jahre alt, als der Kinderarzt den Verdacht „Hyperaktivität“ in meine Akte schrieb. Mit elf nahm ich die erste Tablette Medikinet. Auch als Erwachsener regelt der Wirkstoff Methylphenidat meinen Alltag: Eine Tablette am Morgen und eine am Mittag, nur am Wochenende lasse ich sie meist im Küchenschrank und komme ohne zurecht.

In einem Italienurlaub wollte ich es mal zwei Wochen am Stück ohne Tabletten schaffen – und drückte dann doch eine violette Pille aus dem Blister, bevor ich mich traute, den Leihwagen zu fahren.

„Drüber sein“ ist mein Ausdruck für den Zustand, wenn ich nervös, fahrig, aufbrausend werde. Die Wissenschaft beschreibt ADHS als eine Störung. Des Verhaltens, wenn Kinder sich nicht konzentrieren können und sich ständig bewegen müssen. Des Stoffwechsels, wenn Dopamin, ein Botenstoff, fehlt. Und ADHS ist auch eine Entwicklungsstörung des Gehirns.

Mir fällt es bis heute schwer, ohne Ironie über ADHS zu reden. Es ist mein Witz in der Kneipe, wenn ich am Nachbartisch zuhöre und nicht meinen Freunden. Der



Witz in meiner Beziehung. Julia, erzähl noch mal langsam und geordnet, ich war abgelenkt.

Dabei bin ich es, der oft wirr redet und zu laut. Ich bin der, der seine Wohnung nach den Kopfhörern absucht und vor dem Spiegel feststellt, dass sie um seinen Hals hängen. Ich bin der, dem allein die Frage „darf ich kurz stören?“ die Konzentration zerstört. Ich bin der mit der Pille gegen all das. Einer Tablette, als Ritalin bekannt, die viele Menschen für eine Modedroge halten, mit der überforderte Eltern ihre Kinder ruhigstellen.

Mit dem Medikament gelingt mir ein relativ normales Leben. Ich habe studiert und die Journalistenschule besucht, ich habe einen Job, Freunde und eine Freundin. Mit den Jahren habe ich mir Routinen antrainiert, Stützräder gegen Vergesslichkeit und Tricks für den Fokus. Das Muster aus leeren Stellen im Blister präge ich mir ein, um zu wissen, ob ich schon die Tablette genommen habe. Der Handykalender erinnert mich an Besuche von Freunden und dass ich in zwei Stunden die Wäsche aufhängen muss. Die Fingernägel schneide ich möglichst kurz, um nicht zu knabbern, wenn ich unruhig bin. Die Nagelschere liegt immer neben dem Sofa.

### **Frühjahr 2019. Immer so weiter?**

IM JAHR VOR der Pandemie komme ich an eine Grenze. Als ich im Mai unerklärlich heftig mit meiner Freundin streite und weinend vor einem Imbiss stehe, fange ich wieder an, mich zu fragen: Wie möchte ich mit meiner ADHS leben? Brauche ich die Tabletten noch? Will ich sie mein ganzes Leben lang nehmen? Was kann ich tun, was ist nicht veränderbar? Und vor allem: Was ist die ADHS, und was bin ich?

Um diese Störung, die mich und so viele andere betrifft, besser zu verstehen, treffe ich mich mit meinem einstigen Kinderarzt, wühle mit meiner Mutter in alten Unterlagen und weine mit meinem Vater. Ich frage Forschende, woher es kommt, was am besten hilft, und besuche eine Frau, der wohl etwa zwei Millionen Menschen dankbar sein sollten.

### **Mai 2020. Ein Auslassversuch**

ICH SITZE BEI MEINEM NEUROLOGEN. Einmal im Quartal muss ich zu ihm, meist läuft es so: Kann nicht klagen, erzähle ich, schlafe nur nicht so toll, danke fürs Rezept, Tschüs. Nur mit dem Sonderrezept für Betäubungsmittel bekomme ich das Medikinet adult. Dieses Mal frage ich, ob ich es absetzen kann. „Probieren Sie es! Dann, wenn Sie es sich leisten können.“ Erst in der Freizeit, danach bei der Arbeit.

16 Jahre nach den ersten Milligramm Methylphenidat, des Wirkstoffs, setze ich das Medikament ab. Es ist Mai 2020, alles ist durch die Pandemie anders als sonst. Für mich: weniger stressig. Ich arbeite nur noch zu Hause, jede zweite Woche mit festen Arbeitszeiten. Meine Freundin Julia hat sich bei mir einquartiert und gibt meinem Tag Struktur. Morgens setzen wir uns an den kleinen Tisch im Wohnzimmer und klappen die Laptops auf, bis sie sich berühren.



Am Montagmorgen lasse ich die Tabletten im Küchenschrank, mein Auslassversuch beginnt in einer Woche ohne Termine. Ich fühle mich frei, schaffe wenig und finde das nicht schlimm. Nachmittags trinken wir Weißwein auf dem Balkon, abends machen wir Pizza. Ich trödele durch die Tage. Wenn ich etwas vergesse, sage ich: „Sorry, habe keine Tablette genommen.“ Ich erlebe die erste Woche als Erfolg.

Am Ende der Woche sagt meine Freundin zu mir: „Wenn das immer so ist, halte ich das nicht aus.“ Fahrig sei ich gewesen und unfair, schnell gereizt, und wie schon so oft habe ich ihr das Gefühl gegeben, sie sei schuld. Ab nächster Woche lieber wieder Tabletten, sage ich.

Zu Dienstbeginn am Montag nehme ich im Wohnzimmerbüro Platz und schlucke eine Tablette. Der Tag nervt mich. Ich bin angespannt. Abends streiten wir. Am nächsten Morgen will ich die Tablette aus dem Blister drücken, doch ich werfe ihn zurück ins Regal. Ich kann doch nicht nach einer Woche aufgeben!

Die Tabletten zu nehmen gibt mir Sicherheit, sie nicht zu nehmen eine Entschuldigung. Ich fordere viel von meiner Umgebung und sage gleichzeitig: Ich selbst kann nicht anders. Um mir das Gegenteil zu beweisen, verhalte ich mich nun überbetont achtsam, zensiere meine Sätze, kontrolliere mein Verhalten. Was mich enorm anstrengt. Mir hilft die Reizarmut im Lockdown. Meine Freundin sagt, ich gehe entspannter mit ihr um, und am Telefon sei ich auffällig freundlich zu den Kolleginnen und Kollegen. „Du warst nicht so gestresst, wenn ich dich mal rausgebracht habe. So als könntest du gleich zurück, so wie ich.“

Die zweite Woche ohne Tabletten ist für uns beide ein Erfolg. Ich mache weiter. Julia sagt: „Ich habe ganz vergessen, dass du keine Tabletten mehr nimmst.“

Wenn wir uns mit Freunden treffen, erzähle ich stolz, dass ich nichts mehr einnehme. Ich spüre Anerkennung, als hätte ich mit dem Rauchen aufgehört. Als müsste ich das.

Über ADHS erzähle ich ihnen, dass mir Anfangen unendlich schwerer fällt als Machen. Und dass ich immer erst das Interessante erledige und dann das Wichtige. „Vielleicht habe ich auch ADHS“, höre ich oft. Ich stelle dann ein paar Fragen, aber im Grunde kotzt mich die Aussage jedes Mal an. ADHS ist nicht „jeder hat mal einen schlechten Tag“.

ADHS heißt ständig scheitern. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung steht für viele Kleinigkeiten, die erst zusammen große Probleme bereiten. Menschen wie ich werden von Reizen überflutet, weil unsere Filter schneller versagen. Wir lassen uns leicht ablenken, machen selten eines nach dem anderen. Die gestörte Aufmerksamkeit, der fehlende Fokus ist unsere Gemeinsamkeit. Wie viele andere werde auch ich schnell aggressiv und laut und lasse mir nichts sagen. Den vermeintlich Verträumten von uns fehlt die Hyperaktivität, man spricht dann auch von ADS. Sie werden eher übersehen.



ADHS ist eine der am häufigsten diagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen, in Deutschland betrifft sie etwa fünf Prozent.

Heute kann ich vieles unterdrücken, Fremde merken meine ADHS selten. Das war nicht immer so.

### **Ein rastloses Kind**

IM KINDERGARTEN MUSSTEN ALLE so spielen, wie ich das wollte. „Dadurch bald keine Freunde (geweint im KiGa)“, schrieb meine Mutter auf einen ihrer quadratischen Notizzettel. Das Radfahren gelang einfach nicht. Ich brüllte vor Wut, meine Mutter war genervt.

Nach meiner Oma warf ich einen schweren Stein, als sie mir etwas verbot. Hinterher sagte sie zu meiner Mutter: „Bei dem musst du später mal aufpassen, dass er nicht auf dich losgeht!“ Wenn mein Bruder Schwimmstunde hatte und ich warten musste, gab mir meine Mutter eine Zeitung, und am Wochenende, wenn alle außer mir noch schliefen, versank ich in Büchern. Mit vier konnte ich natürlich noch nicht lesen, aber ich guckte alles an, stundenlang.

Bin ich interessiert, dann bin ich konzentriert. Heute kenne ich das als Hyperfokus, Menschen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung sind süchtig nach ihm. Damals dachte meine Mutter, er hat keine ADHS, er kann sich ja konzentrieren.

In der ersten Klasse rief ich, als eine Mitschülerin einmal auch nach mehrmaliger Erklärung nichts verstand: „Wenn du es immer noch nicht kapiert hast, dann hast du hier nichts zu suchen!“ Warum sollten wir auf andere warten, wenn ich schon fertig bin? Dafür fehlte mir jedes Verständnis.

Statt eines Zeugnisses schrieb die Klassenlehrerin nach dem ersten Halbjahr jedem Kind einen Brief.

*Lieber Christopher! [ . . . ]*

*Ich glaube fest daran, dass ein so kluges Kind mit der Zeit immer besser kapiert, warum es nicht ständig alles zu jeder Zeit herausplappern kann und dass es den Erwachsenen gar keinen Spaß macht, ständig zu motzen.*

*Bleib so, wie du bist, nur bitte etwas leiser.*

*Doris Gabelmann*

Als ich Frau Gabelmann anrufe und mich über die vertraute Stimme freue, die wie ein lieber Rabe klingt, sagt sie: „Sie waren irgendwie immer im Krieg mit sich selbst. Dabei waren Sie so ein temperamentvolles, fröhliches, gescheites Bürschchen.“

Ich war sieben Jahre alt, da stand auf der Arztbescheinigung: „Aus kinderärztlicher Sicht befürworte ich eine weitere Abklärung der Verhaltensauffälligkeiten, die vor allem im schulischen Bereich bestehen, bei Verdacht auf Hochbegabung und Hyperaktivität.“



Sechs Tage später saß ich bei einem Spezialisten für IQ -Tests, der Verdacht wurde bestätigt: Hochbegabung. Meine Eltern hofften: Vielleicht ist der Junge nur unterfordert.

Nach dem Halbjahr sprang ich von der zweiten in die dritte Klasse. Plötzlich musste ich Aufsätze schreiben, in Mathe lernte ich, wie man einen Würfel faltet, nachmittags quälte ich mich am Schreibtisch. Ich wurde angemessen überfordert. Für den Rest der Grundschulzeit waren die Probleme klein.

Auf dem Gymnasium wurde alles anders. Mehr Lehrer, mehr Fächer, Mitschülern warf ich das Mäppchen vom Tisch, ich rief rein und flog raus. Regelmäßig.

Meine Mutter machte mit mir Autogenes Training und fuhr mich zur Ergotherapie, kurz vor den Sommerferien verteilte sie in der sechsten Klasse Listen an meine Lehrer: Erfassung von positivem, ruhigem Verhalten im Unterricht. „Christopher ist bestrebt, sich zu ändern“, schrieb sie. „Wir freuen uns deshalb sehr über Feedback.“ Die Klassenlehrerin antwortete: „Leider gab es fast nur negative Bemerkungen, sodass das Blatt leer blieb.“

Zu der Zeit war ich oft wütend auf mich. Ich wusste, warum andere mich ablehnten, und konnte trotzdem nichts ändern. Redete ich dazwischen oder donnerte die Tür zu, schrieb sich in meinen Kinderkopf ein: Du warst gerade scheiße, nervig, ein Tyrann! Und wenn ich schon keine Anerkennung bekam, wollte ich wenigstens Aufmerksamkeit.

### **Der Arzt meiner Kindheit**

DIE IDEE MIT DEN LEHRERLISTEN kam vermutlich von meinem Kinderarzt. „Frau Bonnen, wenn Sie möchten, dass Ihr Sohn noch eine glückliche Jugend hat, dann müssen wir jetzt was tun!“ Als ich vier Jahre alt war, schrieb mir Jürgen Funck den ADHS-Verdacht in die Akte, aber erst als ich elf war, gab er mir Tabletten. Als Erwachsener fahre ich wieder zu ihm, weil ich wissen will: Wann empfiehlt ein Kinderarzt Psychopharmaka und warum?

Ich bin aufgeregt, als ich in der Praxis stehe. Sie sieht genauso aus wie damals. Als wäre ich noch vor wenigen Wochen auf den Behandlungstisch geklettert, hätte auf dem blauen Kunstlederpolster gesessen und auf das kalte Stethoskop von Doktor Funck gewartet. Die Zeichnung mit den entzündeten Mandeln, belegten Zungen und Masern hängt noch immer.

„Als ich mich 1993 niedergelassen habe, war ich der Meinung: bisschen Erziehung, und alles ist gut“, sagt Jürgen Funck über ADHS. „Die Eltern hatten selbst häufig im Hinterkopf, dass sie etwas falsch gemacht haben.“ Seine Meinung habe er schnell geändert: wegen der bemühten Eltern, die trotz aller Anstrengungen verzweifelten, und wegen der Ärzte, die auf Fortbildungen dafür kämpften, ADHS als ernst zu nehmende Störung anzuerkennen.

Draußen höre ich Kinder schreien und Autos brummen. Es ist ein heißer Tag, und ich bin mitten im Auslassversuch. Wäre ich allein, würde ich genervt das Fenster



schließen. Ob das mit Tabletten auch so wäre? Noch immer ist ADHS eine „sehr ideologisierte Erkrankung“, sagt Jürgen Funck. „Die Eltern müssen sich rechtfertigen.“ Der Vorwurf der Freundin oder des Schwiegervaters: Du gibst deinem Kind doch Drogen! Für viele sei allein das Betäubungsmittelrezept, mit dem die Tabletten verordnet werden müssen, der Beweis: Das kann nichts Gutes sein.

In Deutschland glaubt jeder Fünfte, dass ADHS keine echte Krankheit ist, fanden Forschende 2019 heraus. Und zwei von drei Befragten waren gegen eine Behandlung von Kindern mit Medikamenten wie Ritalin.

Was Tempo mit dem Taschentuch schaffte, gelang dem Pharmakonzern Novartis mit Ritalin: Sein Medikament gehört untrennbar zur ADHS. In Ritalin ist als Wirkstoff ebenfalls Methylphenidat enthalten, der zum Beispiel auch als Medikinet verschrieben wird. Als ich 2004 die erste Tablette nahm, wurden in Deutschland insgesamt 26 Millionen Tagesdosen verschrieben, 2010 waren es schon 56 Millionen, 2018 dann 53 Millionen.

Nicht jedes Kind mit ADHS braucht Tabletten. Doch für viele seien sie eine „lebensentscheidende Weichenstellung“, sagt Jürgen Funck. Er empfiehlt Medikamente, wenn er glaubt, dass ein Kind sonst Nachteile erleidet, die man nicht mehr reparieren kann. Einen ADHS-Patienten dann nicht zu behandeln, hätte fatale Folgen: mangelnder Schulerfolg, der abweicht vom Potenzial des jungen Menschen, schlimmstenfalls nicht mal Hauptschulabschluss.

„Ich sage den Eltern immer: wenn Ihr Kind Diabetes hätte, würden Sie nicht mit mir über Insulin diskutieren. Wieso diskutieren Sie mit mir bei ADHS? Das ist auch eine Stoffwechselerkrankung mit Mangel einer Substanz!“

### **Was in meinem Kopf geschieht**

MIT DEM DOPAMINMANGEL erklären Ärzte bis heute Eltern, was der biologische Grund für die Probleme ihrer Kinder ist – und was die Medikamente in deren Köpfen bewirken.

Zwischen einer Nervenzelle und der nächsten befindet sich ein winziger Freiraum: der synaptische Spalt. Der Botenstoff Dopamin sorgt dafür, dass Signale zwischen den beiden Zellen übertragen werden.

Dopamintransporter sind Proteine, die das Dopamin aus dem synaptischen Spalt entfernen und die Übertragung verhindern. Im Grunde ist es wie ein dimmbarer Lichtschalter: Dopamin knipst die Birne an, die Transporter aus – ist die Dichte der Dopamintransporter erhöht, wird es zu dunkel.

Bei ADHS gibt es keinen echten Mangel, in bestimmten Hirnregionen wird das Licht nur zu stark gedimmt: Es wird zu viel Dopamin abtransportiert. Die Medikamente mit Methylphenidat hemmen den Abtransport. Das erhöht den Dopaminspiegel im synaptischen Spalt, der Botenstoff ist länger verfügbar. Die Tabletten wirken bei mir schnell und stetig, bis nach einigen Stunden die Wirkung endet. Setzt man die Medikamente gut dosiert ein, gleichen sie den Dopaminstoffwechsel aus. Sie verursachen keinen Rausch. Wer die Tabletten nimmt,



aber nicht braucht, wird angeregt, schafft leichter Fleißarbeit, fühlt sich aber eher geistig beengt. Bei uns ADHS-Patienten wirkt Methylphenidat paradox: Ritalin entspannt uns, obwohl für Stimulanzien eine aufputschende Wirkung typisch ist.

Trotz vieler Forschung blieb der Dopaminmangel als neurobiologischer Ursprung der ADHS nur eine Hypothese. Bis heute kann niemand genau sagen, was Methylphenidat in der einzelnen Zelle macht. Und neben Dopamin sind auch die Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin wichtig, zusammen regulieren sie die für ADHS relevanten Schaltkreise unserer Gehirne: Dopamin steuert Motivation und Belohnungsverhalten, Noradrenalin beeinflusst Aufmerksamkeit und Aktivität und Serotonin vor allem die Impulskontrolle.

### **Die erste Tablette**

DAMALS VERLIESS MEINE MUTTER die Praxis mit einer einzelnen Tablette in der Tasche. Vor dem Frühstück am Samstag schluckte ich das erste Mal Methylphenidat. Es war das erste angenehme Frühstück seit langer Zeit, sagt meine Mutter.

Drei Wochen vor den Sommerferien stellte Doktor Funck ein Betäubungsmittelrezept für mich aus: Medikinet, 10 Milligramm, 50 Stück. Er gab meiner Mutter ein Tabletten-Tagebuch mit.

**Dienstag, 29. Juni (2004).** „C. fühlt sich vormittags in der Schule selbstsicherer. Ab nachmittags deutlich unruhiger (Faxen machen, reden, laut).“

**Mittwoch, 30. Juni.** „C. kann sich in der Schule etwas leichter ruhig halten, weil er mehr auf sich selbst vertraut. Ab nachmittags frech, reagiert sehr unwirsch, wenn man ihm etwas sagt.“

**Donnerstag, 1. Juli.** „C. meint, er hätte ‚größere Ohren‘, weil er selbst dann noch dem Unterricht folgen kann, wenn er sich nach einem Stift bückt, der ihm runtergefallen ist.“

Die Dosis wurde langsam erhöht: Zu Anfang nahm ich nur morgens eine halbe Tablette, später eine ganze morgens und auch mittags.

Nach den Sommerferien bekam ich neue Lehrer. Ich flog seltener aus dem Unterricht. Beim Fußball spielte ich weniger unkonzentrierte Fehlpässe und häufiger von Anfang an. Ich trat unter dem Esstisch seltener nach meinem Bruder.

Die Tabletten verschafften mir keinerlei Vorteil gegenüber anderen Kindern, weder in der Schule noch auf dem Fußballplatz. Sie ermöglichten, dass mir gelang, was ich konnte.

Bis zur neunten Klasse brachte ich dennoch drei Tadel nach Hause, wegen zu vieler Einträge ins Klassenbuch. Einmal kokelte es in einem Mülleimer, und der Klassenlehrer verdonnerte mich zu Strafstunden bei der Freiwilligen Feuerwehr. Aber ich lief nicht mehr Gefahr, von der Schule zu fliegen, und fand Freunde.



Heute als Erwachsener frage ich mich: Ist das alles mein Charakter, bin ich so, oder ist das die Störung? Ich kenne mich nicht anders. Es gibt kein „ohne ADHS“, nur ein „ohne Tabletten“. Ich bin kein anderer Mensch mit dem Medikament, aber eine Version meiner selbst, die ich lieber mag. Ich bin – mit und ohne Pille – ein Vielredner, extrovertiert. Aber mit der Tablette lasse ich anderen auch mal Raum.

Als ich es im Sommer 2020 „ohne“ versuche, sitzen meine Freundin und ich in einer Berliner Kneipe mit Freunden zusammen. Einer will von einem Verwandten erzählen, der seit Beginn der Pandemie wunderbar wurde. „Das kenne ich auch“, unterbreche ich ihn und erzähle minutenlang eine Geschichte. Niemand anderes kommt mehr zu Wort. Meiner Freundin fällt das auf, mir nicht. Später, als sie mir ihre Beobachtung schildert, schäme ich mich.

Doch ich weiß auch, dass meine Art zu reden und mit Argumenten um mich zu ballern, eine Diskussion beleben und pushen kann. Es ist nicht nur meine Schwäche.

### **Ein Zustand, der stört**

DIE HIRNRINDE VON UNS ADHS-PATIENTEN reift dort verzögert aus, wo das Verhalten gesteuert wird, zeigen Studien. In der Hirnrinde wird verarbeitet, was wir hören, sehen und sagen, hier wird geplant, was wir tun. Bei manchen wird diese Entwicklung später aufgeholt, bei anderen nicht. Womöglich erklärt das, warum manche ADHS-Kinder als Erwachsene keine Probleme mehr haben, andere aber ihr Leben lang, wie ich offenbar.

Andreas Reif forscht an der Universität in Frankfurt am Main zur Genetik der ADHS und wie die erbliche Veranlagung mit der Umwelt zusammenwirkt. Der Professor betont: Gene sind nicht gleichbedeutend mit Schicksal.

„Wann bezeichnen wir eine Störung als Erkrankung?“, fragt Reif. „Verhaltensweisen allein definieren nicht die Krankheit.“ Entscheidend sei vielmehr das Leid des Patienten. Leid entsteht erst dann, wenn ein Mensch die ADHS als einschränkend erlebt, sagt Reif. Wenn er beispielsweise im Beruf oder in der Liebe immer wieder scheitert, wenn er Freunde verliert oder sie gar nicht erst findet. Meistens aber belastet die Störung das Familienleben.

Forschende schätzen auf der Grundlage von wissenschaftlichen Zwillingsstudien die Erblichkeit einer ADHS auf bis zu 80 Prozent. So haben unkonzentrierte und schnell frustrierte Kinder häufig ein oder sogar zwei Elternteile, die selbst ungeduldig und unruhig sind. Auch meine Mutter sagte über die Jahre immer wieder: „Vielleicht nehme ich mal eine Tablette, ich wüsste gern, ob die mir auch helfen.“

### **Bei meinen Eltern**

MEHR ALS 400 KILOMETER sind es von Hamburg nach Kleinenbroich, dem Ort, in dem ich aufgewachsen bin. Im Zug denke ich an meinen Vater, der nicht mit mir umgehen konnte, und meine Mutter, die es musste. Beide wohnen noch immer in derselben Straße, seit vielen Jahren in unterschiedlichen Häusern.





Im Wohnzimmer meines Vaters röhrt der Ventilator. Ich frage ihn, warum ich so lange das Gefühl hatte, dass etwas zwischen uns steht. Mein Vater sagt: „Du hast es mir damals nicht einfach gemacht, dich lieb zu haben.“

Er erinnert sich, dass ich noch keine zwei Jahre alt war, als ich mich im Supermarkt von seiner Hand losriss und so in den Strumpfständer knallte, dass meine Lippe genäht werden musste. Daran, wie ich anderen Kindern Sand in die Hose schippte und mir im Urlaub den Arm brach. Wie ich im Fußballstadion nicht vom Klo zurückkam und er mich auf den Schultern eines fremden Fans irgendwo in der Menge fand, wo ich munter das Spiel verfolgte.

„Es war, als säße ich auf einer Herdplatte und wartete, dass Christopher vorbeikommt und den Knopf andreht“, sagt er. ADHS machte es ihm schwer, in mir das Kind zu sehen, das ich nun mal war. „Ich habe dich behandelt wie einen Erwachsenen. Ich dachte, du verstehst das. Ich war überfordert. Ich hatte nicht genug Geduld“, sagt er. „Der kleine Junge, der um Papas Aufmerksamkeit gebettelt hat. ‚Lob mich doch für meine Leistung.‘ Das tut mir weh, ich würde am liebsten heulen, wenn ich darüber rede.“ Wir weinen.

Mein Vater und ich haben lange keinen guten Umgang miteinander gefunden. Das änderte sich erst, als ich mit den Jahren wurde, wie mein Vater mich längst sah: erwachsen. Heute fühle ich mich ihm näher denn je. Wir mussten uns das erarbeiten.

Ich weiß, ohne meine Mutter wäre ich gescheitert. Wir sitzen auf dem Klappsofa, wo früher mein Schreibtisch stand. Ich hatte eine Uhr mit Borussiaraute über der Tür hängen, jetzt steht der Kölner Geißbock ihres Freundes im Regal. Vor uns liegt der dicke Ordner mit ADHS-Unterlagen, der die Kämpfe dokumentiert, die meine Mutter für mich gekämpft hat. Ich weiß nicht, wie das für sie war.

Sie musste sich rechtfertigen. Dafür, dass ich war, wie ich war. Ihr Kind war doch so liebenswürdig! Das fiel anderen Eltern bloß schwer zu glauben, wenn ich beim Spielen mit deren Tochter den Tisch umwarf und Kassetten quer durchs Kinderzimmer schmiss.

Sie musste sich rechtfertigen. Dafür, dass sie mir Tabletten gab. Anderen Eltern habe sie häufig erklärt, dass die Medikamente mich nicht ruhigstellen, sondern mir helfen. Damals hieß es über ADHS-Kinder wie mich, wir seien die „Sorgenkinder unserer Gesellschaft“, und auch in GEO warnten Experten vor dem „schnellen Griff zur Pille“. Das Gefühl, sich verteidigen zu müssen, habe ich mitgenommen.

Wenn wir stritten und sie nicht mehr weiterwusste, nahm sie mir die Kontaktlinsen weg und schickte mich eiteln Teenager mit Brille zum Fußball. Ein anderes Mal versperrte sie mir panisch den Weg zur Wohnungstür. Ich brüllte so laut, dass der Nachbar überlegte, die Polizei zu rufen. „Das Schlimmste war die Angst, dass du dir irgendwas antust“, sagt sie.

Wie hat sie das ertragen? „In den schlimmsten Momenten habe ich versucht, dich vor lauter Überforderung nicht umzubringen.“



Mein 18. Geburtstag wurde zum Problem. Die Krankenkasse wollte die Medikamente nicht mehr bezahlen. Meine Mutter schrieb Briefe und ließ sich bis zur Abteilungsleiterin durchstellen. „Und die sagte mir als Mutter: Haben Sie sich mal überlegt, was Sie Ihrem Kind da einflößen?“ Da sei es aus ihr herausgebrochen: „Wissen Sie, wie lange ich damals überlegt habe? Wissen Sie, wo wir standen, als es dazu kam, dass er die Tabletten nimmt? Haben Sie jemals erlebt, wie das aufs Familienleben schlägt?“ Ihr Gesicht wird auch mehr als zehn Jahre später noch rot, als sie über die Krankenkasse schimpft.

Um zu begreifen, was sie mit mir durchgemacht hat, musste ich erwachsen werden. Als ich in den Zug zurück nach Hamburg steige, fühle ich ein großes Glück, dass meine Eltern mich nie aufgegeben haben.

Meine Mutter hat damals erreicht, dass ich die Tabletten weiterhin bekam, zumindest bis zum Abitur. Auch mein Kinderarzt schrieb der Krankenkasse: „Die Erkrankung ADHS ist nicht mit dem 18. Geburtstag beendet. Wenn Sie eine wissenschaftliche Übersicht über die Behandlung von ADHS bei Erwachsenen wünschen, können Sie sich in der einschlägigen Literatur informieren. Zum Beispiel Krause J., 2009, 3. Auflage.“

### **Sie hat ADHS erwachsen gemacht**

IM SOMMER 2020 SITZT JOHANNA KRAUSE in ihrem Garten, und ich habe das Buch dabei: „ADHS im Erwachsenenalter“. Sie hat es zusammen mit ihrem Mann geschrieben. Herr Krause leitete viele Jahre lang eine neurologische Ambulanz der Universitätsklinik München. Jetzt bringt er Kaffee in den Garten, wo Frau Krause erzählt, wie man ADHS-Pionierin wird. Obwohl sie am Telefon bereits sagte, sie wolle nicht die Bärbel Bohley der ADHS sein – ein Thema, ein Leben lang –, ist Johanna Krause es doch irgendwie geworden. Aber sie hatte auch keine Wahl.

Als Krauses jüngerer Sohn Ende der 1980er Jahre eingeschult wird, probieren sie bald Ritalin. Krause ist betroffene Mutter, aber auch Ärztin für Psychiatrie und Neurologie und hat noch heute ihre Praxis oben im Dachstuhl.

1995 tritt Johanna Krause in der Fernsehsendung „Familienzeit“ als Expertin auf. Nach der Sendung am Abend können die Zuschauer anrufen. Bis ein Uhr nachts habe sie telefoniert, erzählt Krause. „Mit einer Liste von 40 Erwachsenen bin ich heimgefahren. Bei allen war die Frage, ob ich sie behandeln kann.“

Krause beginnt die ersten Erwachsenen zu therapieren, auch mit Stimulanzien, die in Deutschland nur für Kinder zugelassen sind. Schon damals ist sie sicher, dass die Medikamente helfen, weil sie den gestörten Stoffwechsel im Hirn korrigieren. 1997 bekommt sie die Chance zu zeigen, was sie bislang nur vermutet. Mithilfe eines neuen radioaktiven Markierungsstoffs weist eine Forschungsgruppe um das Ehepaar Krause nach: Methylphenidat reguliert bei Erwachsenen mit ADHS den Dopaminspiegel im Striatum: Diese Hirnregion ist an der Steuerung von Bewegungen beteiligt. Arbeitet sie gestört, kann Hyperaktivität entstehen.



Als das Bundesgesundheitsministerium im Jahr 2002 mit Medizinerinnen, Therapeutinnen und Elternverbänden Grundsatzgespräche über ADHS führt, wird Johanna Krause zwar zunächst nicht eingeladen, nimmt aber trotzdem teil. Sie pocht auf einen Punkt: „Vergesst die Erwachsenen nicht. Das Familienleben kann doch nicht funktionieren, wenn auch die Eltern betroffen sind.“

Krause verschafft sich Gehör. Als ein Jahr später die erste ADHS-Leitlinie zur Diagnose und Behandlung im Erwachsenenalter entsteht, formuliert sie Johanna Krause gemeinsam mit einem Psychiater und einer Neurologin. Sie hat ADHS erwachsen gemacht, als Mutter, Forscherin und Therapeutin.

Trotzdem dauerte es bis 2011 – erst da wurde ein Methylphenidat-Medikament für Erwachsene in Deutschland zugelassen. Längst gibt es mehr Auswahl und andere Wirkstoffe. Gut so, sagt Krause, manchen Patienten helfe etwa Amphetamin mehr. „Man muss für jeden Einzelnen das Puzzle neu zusammensetzen. Es gibt nicht *die* ADHS.“ Dass Stimulanzien wie Ritalin einen schlechten Ruf haben, liegt ihrer Meinung nach an der häufigen Überdosierung und der Tabletientherapie nach Schema F.

### **Die Gegner der Tablette**

DIE GEGENPOSITION ZU JOHANNA KRAUSE vertritt Charlotte Köttgen. Die Frauen sind in einem ähnlichen Alter, beide Medizinerinnen, ansonsten eint sie wenig. Charlotte Köttgen leitete früher den jugendpsychiatrisch-psychologischen Dienst der Stadt Hamburg und hat vor ein paar Jahren eine bekannte Broschüre mitverfasst: „Eine Generation wird krankgeschrieben“. Auf dem Cover verstecken zwei Kinder ihre Gesichter in Eimern, daneben eine riesige Schachtel Ritalin.

Köttgen verweist in ihrer Broschüre auf einzelne Studien, die zeigen, dass die Jüngsten einer Grundschulklasse häufiger eine ADHS-Fehldiagnose erhalten und dass unverhältnismäßig oft Kindern aus schwierigen sozialen Verhältnissen die Störung attestiert wird. Ergebnisse wie diese würden „von der Industrie und ihr nahestehenden Wissenschaftlern nicht verbreitet“, behauptet Köttgen in der Schrift. Dabei seien Studien bekannt und zugänglich, die beispielsweise zeigen würden: Kinder, die jahrelang Tabletten nehmen, sind als Erwachsene im Durchschnitt etwas kleiner. Für Köttgen belege auch das, wie gefährlich Ritalin und die Diagnose ADHS sein kann. Denn für sie ist ADHS „lediglich eine Beschreibung von Auffälligkeiten, die nichts über die Ursachen aussagt“.

Ich bin froh, dass damals Doktor Funck meiner Mutter die Tablette mitgab – selbst wenn ich ohne die Psychopharmaka vielleicht größer als 1,78 Meter geworden wäre. Auch habe ich die Tabletten immer gut vertragen. Meine einzigen Nebenwirkungen: Heißhunger am Abend und mal schlecht einschlafen. Oft erscheint mir die Kritik an dem Medikament ideologisch. Unbegründet ist die Angst allerdings nicht, dass ADHS zu häufig diagnostiziert und Ritalin vorschnell verschrieben wird: Im Jahr 2011 erstellten Forschende acht Fallgeschichten von fiktiven Kindern und ließen fast 500 Psychiaterinnen und Psychotherapeuten in Deutschland diese Kinder beurteilen. In nur zwei Fällen hätte nach gültigen Kriterien ADHS diagnostiziert



werden dürfen – bei den sechs anderen Kindern nicht. Doch auch bei ihnen lautete die Diagnose der Fachleute oft: ADHS. Jede sechste ADHS-Diagnose war falsch. Bei Jungen stellten sie deutlich öfter Fehldiagnosen als bei Mädchen, und ausgerechnet bei den falschen Diagnosen empfahlen sie öfter eine Tabletten-Therapie.

Die Forschenden schlossen, dass ADHS tatsächlich zu häufig festgestellt wird, sagten aber, die Diagnosekriterien müssten nur genauer eingehalten werden.

Die Tablettengegner sahen sich bestätigt: ADHS und die Pillen seien ein Triumph der Pharmalobby.

### **Meine Strategien**

ALS 2011 DIE ERSTEN METHYLPHENIDAT-PILLEN für Erwachsene zugelassen wurden, endete gerade meine Sondererlaubnis. Ich sammelte beim Neurologen weiter Rezepte ein, fing an zu studieren und legte in der Mensa den Blister neben den Teller. Die ADHS verschwand im Alltag aus meinem Kopf, solange ich jeden Morgen und Mittag an die Tablette dachte.

Für meine Bachelorarbeit ging ich in die kleinere, verwaiste Fachbibliothek, immer an denselben Tisch ganz hinten. Manchmal wartete ich Stunden, bis der Fokus kam, ich endlich Bücher wälzte. Die eigentliche Arbeit schrieb ich schließlich in sechs Nächten, auf den letzten Drücker.

Bis heute arbeite ich oft und gern nachts, ich kann mich besser konzentrieren, wenn die Welt verstummt. Tagsüber im Großraumbüro ziehe ich manchmal Kopfhörer auf, höre Lagerfeuer knistern und Blätter rascheln, um mich zu konzentrieren. Überfluten mich die Reize doch mal, bin ich erst hilflos, dann angespannt, schließlich aggressiv. Das Muster hat sich in meiner Kindheit eingraviert, heute schaffe ich meist, es zu unterdrücken – vor allem im Beruf, wo die Hemmschwelle höher ist. Unterdrücke ich es nicht, stoße ich meine Freundin oder Freunde und Familie mit harten Worten vor den Kopf. Ich sage „Was soll die Scheiße?“ statt „Muss das sein?“ und immer „ich will“. In Gruppen rede ich am meisten und lasse keinen mittelmäßigen Witz liegen. Bis heute ist der Wunsch nach Anerkennung meine große Schwäche.

Trotzdem würden meine Kollegen meine ADHS nicht erkennen, würde ich ihnen nicht davon erzählen. Ich habe mir eine Rolle gebastelt, die ADHS gut kaschiert: Eine Kombination aus hartem Kritiker und zynischem Klassenclown.

### **Neudiagnose beim Spezialisten**

AN EINEM FREITAGMORGEN habe ich einen Termin im Universitätsklinikum Bonn. Seit fast drei Monaten nehme ich keine Tablette mehr. Es geht mal besser, mal schlechter.

In der ADHS-Ambulanz für Erwachsene erwartet mich der Neurologe Behrem Aslan zum ersten Diagnostetermin. Ich möchte wissen: Ist meine ADHS, wie ich annehme, noch so stark, dass sie sich klar nachweisen lässt? Und wenn das so ist: Soll ich dauerhaft mit oder ohne Tabletten weitermachen? Ich will eine Antwort vom Spezialisten, statt selbst herumzudoktern. Ich will eine Entscheidung, wie ich die



nächsten Jahre mit meiner ADHS lebe. Dazu durchlaufe ich von Neuem den gesamten Diagnoseprozess.

Doktor Aslan fragt nach Komplikationen bei der Geburt, das sei ein ADHS-Risiko. Ich erzähle von der Nabelschnur um meinen Hals und dem Notkaiserschnitt. Dann von den Wutanfällen als Kind und dass ich die Tabletten heute nicht mehr nehme. Dass ich mich kaum aufraffen kann, außer der Dienstbeginn zwingt mich, nur Struktur hilft. Manchmal steige Wut in mir auf, hier und da vergesse ich etwas, aber es hält sich in Grenzen. Ich behaupte, ich komme ganz gut klar „ohne“. Am Ende merkt Doktor Aslan an, dass ich unruhig war.

Während des Gesprächs bin ich den Stuhl immer weiter runtergerutscht, habe erst das linke, dann das rechte Bein überschlagen, habe die Plastikkappe der Kabeldurchführung am Tisch lose gefummelt.

Aslan bittet mich, vor dem zweiten Termin einige Arztbesuche zu machen: Blutabnehmen, EKG, MRT des Kopfes – um anderes auszuschließen und sicherzugehen, dass mein Körper künftig Tabletten vertragen würde. Eine ungesund erweiterte Schlagader im Kopf wäre schlecht. Beim nächsten Mal soll ich die alten Zeugnisse und meine Mutter mitbringen, damit sie von früher berichtet.

### **Die Versorgungslücke**

IN SPEZIALAMBULANZEN wie jene in Bonn kommen Menschen mit größeren Problemen, als ich sie habe, und meist erst dann, wenn sie schon lange leiden. Ambulanzärzte sehen vor allem die Härtefälle. Einige Patienten sind kokainabhängig, sie therapieren sich hier gewissermaßen selbst. Koks ähnelt Methylphenidat. Viele sind längst schon wegen Angststörungen oder Depressionen in Behandlung und haben Glück, dass endlich ein Therapeut die zugrundeliegende ADHS erkennt. Manche kommen, weil bei ihrem Kind ADHS diagnostiziert wurde.

Die Terminkalender der Fachkliniken sind oft voll bis ins nächste Jahr. In der Versorgung von Erwachsenen klafft eine Riesenlücke. Vor allem der Wechsel vom Kinderarzt ins erwachsene Versorgungssystem ist ein Problem. Viele Behandlungen werden in der Übergangsphase abgebrochen. Als Jugendlicher nimmt etwa jeder Zweite mit ADHS Medikamente, mit 21 Jahren ist es nur noch jeder Fünfzehnte, zeigen Krankenkassendaten.

Im Sommer 2019 warnten vier Universitätskliniken und der größte deutsche ADHS-Selbsthilfeverein: „ADHS wird bei Erwachsenen häufig nicht, viel zu spät, falsch behandelt oder fehldiagnostiziert.“ Erwachsene mit ADHS haben andere Probleme als Kinder, die nicht stillsitzen wollen. Nach der Pubertät verändern sich in vielen Fällen die Symptome, vor allem die Hyperaktivität, erfahre ich. Seit ich drei war, habe ich Fußball gespielt, dazu Karate, Schwimmen oder Boxen, Wochen mit sechsmal Sport, um mich auszupeinern. Oft wird aus dem hibbeligen ADHS-Kind ein innerlich getriebener Erwachsener, der unter Stimmungsschwankungen leidet.

Fußball gucke ich heute vor allem im Fernsehen. Die Unruhe hat sich nach innen gekehrt. An manchen Tagen komme ich vor Schwermut kaum von der Couch. Ich



kann nicht anfangen, alles sinnlos, stundenlang, dabei müsste ich. Bin ich abends verabredet, zwingt mich. Sobald ich zur Tür hinaus bin, geht es mir besser.

### **Begleiterscheinungen**

ICH WUSSTE BIS ZU DIESER RECHERCHE NICHT, dass ADHS auch das ist, oder besser: wird. Ich dachte, vieles ist rausgewachsen. Ist es nicht. Es ist nur anders. Und trotzdem bin ich wohl ein Erfolgsfall. Denn ADHS ist die Eintrittskarte für weitere psychiatrische Erkrankungen. Zur Erinnerung: Die meisten Erwachsenen werden in ihrem Leben an mindestens einer zusätzlichen Störung leiden. Deren Zusammenhang mit ADHS ist das Spezialgebiet von Andreas Reif, dem Neurowissenschaftler aus Frankfurt am Main. „Die Besonderheit von ADHS ist, dass es früh im Leben losgeht“, sagt er. „Die Komorbiditäten kommen dann als junger Erwachsener noch obendrauf.“

Der Grund dafür liegt in den Genen. ADHS teilt sich mit Depressionen, Angststörungen, Adipositas und der Anfälligkeit für Suchterkrankungen die erbliche Veranlagung. „Das Belohnungsverhalten ist krankhaft verändert. Weil die Gene, die das Dopaminsystem codieren, bei ADHS und den anderen Erkrankungen verändert sind“, erklärt Andreas Reif.

Wer wissen will, was ein Leben mit ADHS bedeutet, guckt nach Skandinavien. Dort sind Studien anhand der nationalen Gesundheitsregister möglich. Daten von Millionen Menschen, ihren Leiden, wann und wie sie sterben, und Stichproben mit Zehntausenden ADHS-Diagnostizierten. Diese Registerstudien zeigen: Menschen mit ADHS bauen mehr Autounfälle und werden öfter angefahren. Sie haben im Schnitt schlechtere

Jobs, landen eher im Gefängnis, lassen sich öfter scheiden. Und sie nehmen sich häufiger das Leben. Denn dieses Leben kostet Kraft. Wird die Störung behandelt, bessert sich vieles.

ADHS ist ein lebenslanges Risiko. Ich brach mir bislang zweimal den Arm und einmal den Fuß, hatte dreimal ein blaues Auge und wurde zweimal genäht. Menschen wie ich sind eine Belastung, auch für das Gesundheitssystem, wir kosten im Jahr durchschnittlich 1500 Euro mehr als Menschen ohne ADHS.

Dass an meinem Autounfall nicht das Glatteis schuld war, sondern dass ich in der 30er-Zone die Handbremse gezogen habe, um über den Schnee zu driften, wissen meine Eltern nicht. Was andere ängstigt, entspannt mich. Experten nennen das „Sensation Seeking“.

### **Listen und Zweifel**

ICH HATTE FRAGEBÖGEN von Doktor Aslan bekommen, die meine Probleme aufdecken sollen. Wochenlang schiebe ich sie vor mir her, dann mache ich mich an die Bestandsaufnahme.

Fällt es mir schwer, meine Arbeit wie vorgegeben zu machen? Nein. Habe ich Probleme, Vorhaben zu planen oder Aktivitäten zu organisieren?



Im Gegenteil, Details zu planen beruhigt mich. Alle anderen Kreuze setze ich bei „mittel“ oder „schwer ausgeprägt“: Ich lasse mich leicht ablenken, konzentriert durchzuarbeiten fällt mir schwer, ich höre anderen nicht richtig zu, bin oft aufgewühlt, hasse Warten und rede viel, auch wenn mir keiner zuhören will.

Ernüchternd, das gesammelt zu sehen. Vielleicht brauche ich doch Hilfe. Nach der Ergotherapie mit 11 nahm ich immer nur Tabletten, jahrelang. Aber was hilft mir heute, auf Dauer mit mir selbst klarzukommen? Verhaltenstherapie – oder doch wieder Stimulanzien?

### **Was hilft? Ein Vergleich**

JE MEHR STUDIEN ICH LESE, desto klarer wird mir: Sicher weiß das niemand. Die Suche nach der besten Langzeittherapie scheint ein Indizienprozess zu sein. Nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen vergleichen unterschiedliche Therapieformen. Dass Methylphenidat hilft, wurde zwar oft gezeigt, aber fast nie über einen langen Zeitraum – trotz der mehr als 40 Jahre, in denen die Medikamente bei ADHS verordnet werden.

Eine Studie, finanziert vom Gesundheitsministerium der USA, befeuerte Anfang der 2000er Jahre den Ritalin-Boom: die „Multimodal Treatment Study of Children with ADHD“ (MTA). Fast 600 Kinder zwischen sieben und zehn Jahren wurden dafür zufällig in mehrere Gruppen aufgeteilt und unterschiedlich behandelt: Eine Gruppe bekam Methylphenidat, eine andere erhielt Verhaltenstherapie, wieder eine andere beides.

Nach 14 Monaten zeigten alle Kinder weniger schwere ADHS-Symptome. Doch am besten ging es Kindern, die Verhaltenstherapie und Tabletten erhielten, und fast ebenso gut denjenigen, die nur Stimulanzien nahmen. Die Schlussfolgerung: am besten immer Ritalin!

Bei Kindern ist es bis heute das Mittel der Wahl. Erwachsenen Patienten helfen Amphetamine besser und sind verträglicher, fanden Forschende vor drei Jahren heraus: In der Folge wurde Elvanse für Erwachsene mit ADHS in Deutschland zugelassen.

Auch die deutsche COMPAS-Studie vergleicht die Stimulanzien mit Psychotherapie. In sieben deutschen Kliniken nahmen mehr als 400 erwachsene Probanden teil, der älteste war 58. Alexandra Philipsen leitete das Großprojekt. Sie ist spezialisiert auf ADHS bei Erwachsenen und Chefin der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bonn. Philipsen erklärt mir: Während sie eigentlich untersuchen wollten, ob Psychotherapie in der Gruppe oder individuelle unterstützende Gespräche effektiver sind, prüften sie für die Studie auch den Nutzen der Tabletten. Noch anderthalb Jahre später waren jene Erwachsenen im Vorteil, die mit Methylphenidat behandelt wurden, selbst dann, wenn sie die Medikamente abgesetzt hatten. „Vielleicht haben sie unter der Medikation Fertigkeiten erlernt, die sie dann weiterhin anwenden“, vermutet Philipsen. Ich ahne, was sie meint: Dass Menschen freundlicher sind, wenn ich ihnen nicht dauernd ins Wort falle, bleibt auch ohne Ritalin in meinem Kopf.



Bei Kurzzeituntersuchungen war der Vorteil der Tabletten sehr stark. Langzeitstudien sind dagegen selten. Ärzte beobachten zwar bei ihren Patienten über die Zeit positive Effekte. Bei den MTA-Kindern war drei Jahre später jedoch der Vorteil von Tabletten gegenüber einer Verhaltenstherapie nicht mehr belegbar.

Kritiker der Pillen verweisen meist auf diese Befunde. Doch gute Langzeitdaten sind kaum sauber zu erheben: ADHS-Probandinnen und -Probanden vergessen die Medikamente wohl oft oder nehmen sie unregelmäßig ein. Was mir bekannt vorkommt. „Phasen, in denen sie absetzen, und dann wieder Phasen, in denen sie Medikation nehmen: So handhaben es sehr viele Erwachsene, ehrlich gesagt.“ Alexandra Philipsen windet sich bei dem Punkt. „Viele machen auch am Wochenende eine Pause. Es ist noch nicht gut genug untersucht, was dadurch passiert“, sagt sie.

### **Der Blister auf dem Cafétisch**

WÄHREND ICH FÜR DIESEN TEXT recherchiere, blocke ich fünf Tage in meinem Kalender. Ich will Interviews vorbereiten, doch ich schaffe nichts. Viele Fragen kritzele ich erst Minuten vor den Gesprächen in mein Notizbuch. Hinterher höre ich mir die Mitschnitte an, höre, wie ich ewig rede, bis ich endlich meine Frage stelle, und wie ich Antworten unterbreche.

Ich verschwinde tagelang in Studien, ich springe zwischen Hunderten Tabs hin und her – und behalte nichts. Um den Text zu schreiben, klebe ich 124 Post-Its an meine Wohnzimmerwand:

*schlimm genug?!, Genetik ≠ Schicksal, Überdosierung* steht darauf. Selbsthass wird zu Verzweiflung. Ich komme an mein Limit.

Bei meinem Neurologen jammere ich. „Testen Sie, wie es wieder mit Tabletten ist“, schlägt er vor. Ich will nicht. Das wäre doch eine Niederlage, seit mehr als drei Monaten geht es doch eigentlich ohne. „Sie können die Medikamente auch phasenweise nehmen“, sagt er, „nur bei Bedarf.“ Für mich klingt das nach Doping.

Danach liege ich meiner Freundin in den Armen: Warum muss es denn so anstrengend sein?

Sie fragt: Wem willst du etwas beweisen?

Zwei Tage später greife ich morgens in den Küchenschrank und gehe in ein Café. Nach so langer Zeit bin ich vorsichtiger als sonst und will unbedingt etwas im Magen haben.

Ich lege das Buch von Johanna Krause auf den Cafétisch, daneben einen Blister mit Tabletten. Später lese ich im Gehen.

In den nächsten Tagen fühle ich mich, als hätte jemand das Kopfchaos aufgeräumt. Ich lese Texte am Stück, und von Studien behalte ich das Wichtige.

In den folgenden Wochen vollbringe ich zwar nicht gerade Wunder, aber die lange anhaltenden Konzentrationsphasen kommen wieder. Versinke ich endlich im





Hyperfokus, lasse ich mich tragen. Tauche ich nach Stunden auf, bin ich erschöpft und hungrig, aber ich komme nicht zur Ruhe.

Wenn ich mittags die zweite Tablette nehme, fühlt es sich nun manchmal an, als stünde ich für eine Stunde unter Starkstrom. Vielleicht sollte ich die Dosis senken.

Im November sitze ich erneut bei Doktor Aslan in der Ambulanz. Meine Mutter begleitet mich zum zweiten Termin. Der Arzt fragt nach meiner Kindheit, sie erzählt von früher. Ich berichte, dass ich wieder angefangen habe, Tabletten zu nehmen, dass es gut ist, aber besser sein könnte, dass mein Neurologe eine andere Dosierung oder Amphetamin vorgeschlagen hat. Von Aslan bekomme ich eine zweite Meinung und den Tipp, auf ein bekömmlicheres Stimulanzienpräparat umzusteigen. Eine endgültige Neudiagnose könne er erst nach dem dritten Termin stellen. Er habe aber keinen Zweifel, sagt er, am Ende werde das Ergebnis ADHS lauten.

### **Was bleibt**

ADHS, DAS WEISS ICH GENAU, ist nicht der schlechte Song, den man nur 3:30 Minuten lang auf der Tanzfläche ertragen muss. ADHS ist die andauernd dudelnde Hintergrundmusik. Die Störung wird mich begleiten, wohl für alle Zeiten. Die Musik wird lauter werden, wenn ich gestresst bin, müde oder verkatert.

Meist habe ich das im Griff, ich funktioniere. Mein Kopf ist ein Orchester, vor den Bläsern und Streichern steht ein wild fuchtelnder Dirigent, seine Haare wirbeln wie sein Taktstock durch die Luft (Sie wissen inzwischen, Menschen wie ich verlieren sich allzu oft in Nebensächlichkeiten). Mit Tabletten spielen alle Orchesterteile aufeinander abgestimmt.

Am Ende dieser Reise beschließe ich drei Dinge: Ich senke die Dosis ein wenig, wechsele von Medikinet auf das verträglichere Ritalin. Und wenn die Pandemie endet, fange ich eine Verhaltenstherapie an. Ich weiß jetzt, ich bin nicht krank. Nur gestört. Damit das so bleibt, nehme ich Tabletten.