



# ADHS-Diagnose Was jetzt?

Ein klarer Wegweiser für die ersten sechs Monate nach der Diagnose



Juna Keller

# **Die ADHS-Diagnose: Was jetzt?**

Ein Begleitbuch für die ersten sechs Monate

© Juna Keller

Erste Auflage 2026

Alle Rechte vorbehalten.

Vervielfältigung, auch auszugsweise, sowie die Verbreitung durch Film, Funk und Fernsehen, durch fotomechanische Wiedergabe, Tonträger, elektronische Datenverarbeitung, Speicherung und Übersetzung sind, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung der Autorin gestattet.

Bullet Journal® ist eine eingetragene Marke von Ryder Carroll. Diese Reihe ist eine unabhängige Veröffentlichung und steht in keiner Verbindung zu Bullet Journal LLC.

Umschlaggestaltung und Satz: Mira Steinbach  
Schriften: Verdana, Georgia

# Medizinischer Hinweis

---

Dieses Buch ersetzt weder eine ärztliche Diagnose noch eine fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung. Die Informationen wurden sorgfältig recherchiert und sind nach bestem Wissen zusammengestellt. Sie dienen ausschließlich der allgemeinen Orientierung und Information.

Die im Buch beschriebenen Behandlungsoptionen, Wirkstoffe, Wartezeiten, rechtlichen Hinweise und Zuständigkeiten stellen kein medizinisches, juristisches oder steuerliches Beratungsgespräch dar. Für individuelle Fragen wende dich bitte an eine qualifizierte Fachperson: Hausärztin oder Hausarzt, Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutin oder Psychotherapeut, oder an entsprechende Beratungsstellen.

Gerade in Bezug auf Medikation, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinderwunsch und arbeitsrechtliche Fragen gelten die Hinweise dieses Buches als allgemeine Orientierung und nicht als individuelle Empfehlung. Verbindliche Auskünfte zu Wirkstoffen in Schwangerschaft und Stillzeit gibt zum Beispiel die unabhängige Institution Embryotox; verbindliche Auskünfte zu Zulassung und Sicherheit von Arzneimitteln gibt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und entsprechende Stellen in Österreich und der Schweiz.

Bei akuten Krisen, Suizidgedanken oder Gedanken an Selbstverletzung wende dich umgehend an eine Notfallstelle: Telefonseelsorge Deutschland 0800 / 111 0 111, 0800 / 111 0 222 oder 116 123 (rund um die Uhr, kostenlos); Telefonseelsorge Österreich 142; Dargebotene Hand Schweiz 143. Bei akuter Lebensgefahr: 112.

Autorin und Verlag übernehmen keine Haftung für Schäden, die mittelbar oder unmittelbar aus der Anwendung oder Nichtanwendung der in diesem Buch enthaltenen Informationen entstehen.

# Inhalt

---

Medizinischer Hinweis .....	3
Inhalt.....	4
Vorwort .....	5
Kapitel 1 · Der Tag der Diagnose und die nächsten 48 Stunden .....	7
Kapitel 2 · Was die Diagnose ist und was sie nicht ist .....	14
Kapitel 3 · Das eigene Leben durch eine neue Linse lesen .....	22
Kapitel 4 · Behandlung: Was möglich ist, was du jetzt entscheiden musst.....	30
Kapitel 5 · Wem du es sagst, wem nicht und wie.....	39
Kapitel 6 · Sechs Monate später: Was bleibt .....	47
Weiterführende Hinweise.....	53

# Vorwort

---

Vielleicht hast du deine Diagnose seit drei Tagen. Vielleicht seit drei Wochen. Vielleicht weißt du es noch nicht endgültig, aber jemand hat das Wort ausgesprochen, und seitdem klingt es in dir nach.

Vielleicht bist du erleichtert. Vielleicht bist du wütend. Vielleicht weißt du selbst gerade nicht, was du fühlst.

Dieses Buch ist für die ersten sechs Monate nach dieser Diagnose geschrieben. Nicht für das fünfte Jahr, in dem du längst weißt, was du brauchst. Sondern für die Phase, in der vieles auf einmal kommt: Erleichterung, Trauer, Wut, Zweifel, Hoffnung, Erschöpfung. Oft alles gleichzeitig, oft in einer Reihenfolge, die keinen Sinn ergibt.

Ich habe es geschrieben, weil ich in den Selbsthilferegalen viel über ADHS gefunden habe, aber wenig über genau diese ersten Monate.

Was passiert da emotional? Was ist normal? Was solltest du jetzt entscheiden, was später, was vielleicht nie? Diese Fragen verdienen Antworten, die nicht beschwichtigen und nicht in Beschwörungen verfallen.

Was du in diesem Buch findest, sind sechs kurze Kapitel, die du nicht in einer bestimmten Reihenfolge lesen musst. Du kannst hinten anfangen. Du kannst Kapitel überspringen, die heute nicht passen, und zwei Wochen später dahin zurückkehren. Das ist nicht nur erlaubt, es ist die einzige Art, dieses Buch sinnvoll zu nutzen.

Du findest darin einen Überblick darüber, was die Diagnose ist und was sie nicht ist. Eine ehrliche Sortierung der Behandlungsoptionen, ohne dass du dich heute zu allem entscheiden musst. Anregungen dazu, mit wem du sprichst, mit wem nicht, und wie. Und eine Einordnung dessen, was nach sechs Monaten realistisch geworden ist und was nicht.

Was du nicht findest, sind Versprechungen, Schnellprogramme oder Sätze wie „in dreißig Tagen verstehst du dich endlich selbst“. Keinen Ersatz für Therapie, keinen Ersatz für ärztliche Begleitung, keinen Ersatz für die Gespräche, die du mit den Menschen in deinem Leben führen wirst. Dieses Buch sitzt neben deiner Behandlung, nicht an deren Stelle.

Ich schreibe in der Du-Form, weil das schneller anschlussfähig ist als alles andere. Das heißt nicht, dass ich mich besser auskenne als du. Es heißt, dass ich neben dir sitze, nicht über dir.

Ein letzter Hinweis, bevor du anfängst: Wenn du dieses Buch heute aufschlägst und dich auf Seite zehn überfordert fühlst, klapp es zu. Komm in drei Tagen wieder. Komm in zwei Wochen wieder.

Dieses Buch wartet. Es muss heute nicht alles passieren.

# Kapitel 1 · Der Tag der Diagnose und die nächsten 48 Stunden

---

Du sitzt im Auto. Oder du stehst vor der Praxistür und weißt nicht, wohin du als nächstes gehen sollst. Etwas ist gerade passiert, das du seit Jahren auf eine bestimmte Weise gefürchtet und auf eine andere Weise erhofft hast. Du hast jetzt eine Diagnose.

Was für andere wie eine sachliche Information klingt, ist für dich vermutlich eher ein Ereignis. Dieses Kapitel handelt davon, was in den ersten Stunden und Tagen oft passiert, und wovon du dich entlasten darfst.

## Was im Gespräch oft passiert

Das Diagnosegespräch selbst läuft fast immer ähnlich ab. Die Diagnostikerin oder der Psychiater geht die ausgefüllten Fragebögen mit dir durch, beschreibt das Ergebnis und ordnet es ein. Es fällt eventuell ein Subtyp: inattentiv, hyperaktiv-impulsiv oder gemischt. Manchmal kommt eine Einschätzung der Schwere mit, manchmal eine Bemerkung zu Begleiterscheinungen wie Schlafproblemen oder Stimmungsschwankungen.

Es wird vielleicht eine Überweisung ausgestellt, ein Therapieplatz vorgeschlagen oder ein erstes Rezept geschrieben. Vielleicht auch nicht. Manche Diagnostikerinnen geben dir zum Abschluss nur die Information und einen Termin in zwei Wochen.

Im Befundbericht selbst stehen meist drei Dinge: die formale Diagnose mit Code, eine kurze Beschreibung deiner Symptomatik und manchmal eine Empfehlung für die nächsten Schritte. Diesen Bericht in den ersten Tagen genau zu lesen, ist nicht nötig. Es reicht, zu wissen, dass er existiert und für Folgetermine nützlich ist. Du kannst ihn

an einem ruhigen Tag in der Woche darauf in Ruhe durchgehen, am besten mit einem Stift und einer Tasse Kaffee daneben.

Was während des Gesprächs oft passiert: du hörst etwa die Hälfte. Manche hören weniger. Das ist nicht deine ADHS, das ist ein normaler Mensch-Mechanismus.

Wenn du ein Wort hörst, auf das du jahrelang zugesteuert bist, schaltet dein Nervensystem in eine Art Beobachtungsmodus. Du nimmst die Sätze wahr, aber sie speichern sich nicht.

Wenn du also abends zu Hause merkst, dass du kaum noch weißt, was die Therapeutin gesagt hat, ist das in Ordnung. Du wirst es noch ein zweites Mal erklärt bekommen, beim Folgetermin oder im Befundbericht. Heute Abend musst du es nicht wissen.

Auch das gehört dazu: ein kurzer Moment von Entrücktheit während des Gesprächs, an den du dich später nicht mehr genau erinnerst. Vielleicht hast du genickt, ohne richtig zu hören. Vielleicht hast du nachgefragt, ohne die Antwort aufzunehmen. Das ist keine Versagensreaktion, das ist, wie Menschen mit wichtigen Worten umgehen.

## **Vier Reaktionen, manchmal alle auf einmal**

Es gibt vier emotionale Reaktionen, die in den ersten Tagen nach einer ADHS-Diagnose besonders häufig auftreten. Sie kommen selten nacheinander. Sie kommen oft gleichzeitig oder in wechselnder Reihenfolge, über Wochen verteilt.

Erleichterung. Endlich ein Wort. Endlich ein Rahmen, der erklärt, warum manches in deinem Leben so anstrengend war.

Diese Erleichterung kann sich wie ein langes Ausatmen anfühlen, wie ein leises „ach so“, oder wie ein lautes „ich wusste es“. Manche Menschen weinen in dieser Phase, andere lachen kurz auf, andere bleiben einfach lange still und schauen aus dem Fenster.

Trauer. Eine Form von Verlust meldet sich. Trauer um die Jahre, in denen du dich für faul oder unzuverlässig gehalten hast.

Trauer um Schulzeiten, Beziehungen, Jobs, in denen du dir mehr Mühe gegeben hast als nötig wäre, weil du nicht wusstest, womit du arbeitest. Trauer um eine jüngere Version von dir, die diese Erklärung früher gebraucht hätte. Diese Trauer ist ein echtes Gefühl, kein Selbstmitleid.

Wut. Manchmal sehr alt, manchmal sehr neu. Wut auf Lehrkräfte, die nichts gesehen haben. Wut auf Ärztinnen, die dich abgewiesen oder fehldiagnostiziert haben.

Wut auf Familie, die dich für selbstverschuldet schwierig gehalten hat. Manchmal auch Wut auf dich selbst, dafür, dass du dich so lange falsch verstanden hast. Diese Wut ist sinnvoll, sie bedeutet nicht, dass du sie sofort auf jemanden richten musst.

Unglauben. „Ist es wirklich ADHS? Oder bin ich nur erschöpft? Oder eingebildet?“

Dieser Zweifel ist besonders verbreitet, wenn die Diagnose ohne große Aufrührung kam, oder wenn niemand sonst sie auf den ersten Blick versteht. Auch Unglauben ist normal, er verschwindet meist nicht sofort, sondern lockert sich über Wochen.

Manche Menschen erleben in den ersten Tagen aber auch nichts Starkes, sondern eine ruhige, fast leere Reaktion. Auch das ist normal. Es bedeutet nicht, dass die Diagnose dich nicht betrifft, sondern dass dein System sich Zeit nimmt. Du musst keine bestimmte Reaktion produzieren, und du musst auch keine vermeiden.

# Was du heute Abend besser nicht tust

In den ersten Stunden nach einer Diagnose ist die Versuchung groß, sofort etwas zu tun. Recherchieren, planen, mitteilen, korrigieren, organisieren. Das ist eine bekannte ADHS-Reaktion: ein neues Thema, ein plötzlicher Hyperfokus, dreißig Browser-Tabs in einer Stunde.

Du kennst diesen Modus vermutlich gut. Du würdest jetzt am liebsten alle vorhandenen Bücher lesen, jede Selbsthilfegruppe finden, jeden Reddit-Thread durchgehen und morgen früh als bessere Version von dir aufstehen. Das wird heute Nacht nicht klappen, und es muss heute Nacht auch nicht klappen.

Versuche, das heute Abend zu vermeiden. Konkret heißt das vier Dinge.

Du musst keine großen Entscheidungen treffen. Nicht kündigen, nicht umziehen, nicht eine Beziehung neu sortieren. Diese Gedanken können kommen, aber sie sind heute Abend nicht reif für eine Entscheidung.

Du musst nicht die ganze Familie informieren. Das Gespräch mit Partner, Eltern, Geschwistern, Kindern oder Freundinnen hat einen späteren Termin. Vielleicht in einer Woche, vielleicht in einem Monat. Das ist Thema von Kapitel 5.

Du musst keinen Behandlungsplan zusammenstellen. Welche Medikation, welche Therapierichtung, welche Coachingform: das gehört in spätere Gespräche mit Fachpersonen, nicht in eine Solo-Nacht mit Wikipedia und Reddit.

Du musst auch nicht sofort jedes ADHS-Buch kaufen, jedes Video sehen oder jede Selbsthilfegruppe finden. Das wird in den nächsten Monaten kommen, in einem Tempo, das zu dir passt.

Was du heute Abend stattdessen tun darfst: nichts Besonderes. Pizza essen. Eine Serie anschauen, die du schon kennst.

Ins Bett gehen. Morgen ist auch noch ein Tag, und übermorgen auch.

## **Eine kleine Liste für die ersten 48 Stunden**

Es gibt wenige Dinge, die wirklich in den ersten zwei Tagen passieren sollten. Hier eine kurze Liste, die ohne Druck genutzt werden kann.

1. Bewahre den Befundbericht auf. Lege ihn an einen Ort, an dem du ihn in zwei Wochen wiederfindest, ohne suchen zu müssen. Eine bestimmte Schublade, eine Ablage, ein Klemmbrett, ein Ordner. Nicht der Küchentisch.
2. Lies Beipackzettel oder Therapie-Infomaterial in Ruhe. Nicht heute Abend, nicht morgen früh. Vielleicht am Wochenende, mit einem Kaffee, ohne andere Aufgaben.
3. Notiere drei Worte für dein zukünftiges Ich. Wie hast du dich am Diagnosetag gefühlt? Drei Worte reichen, zum Beispiel „erleichtert, müde, überfordert“ oder „ruhig, ungläubig, leer“. Diese Notiz wird in einem Monat etwas wert sein.
4. Informiere eine vertraute Person, wenn du das möchtest. Eine, nicht fünf. Eine, der du nicht sofort alles erklären musst. Es darf jemand sein, der nur „okay, ich bin da“ sagt.

Andere Dinge können warten. Es gibt keinen Wettbewerb, wer am schnellsten in den neuen Modus kommt.

## **Was die nächsten zwei Wochen bringen können**

Die ersten zwei Wochen nach einer Diagnose verlaufen selten in einer geraden Linie. Du wirst vermutlich Tage haben, an denen es leichter wirkt, und Tage, an denen es schwerer wirkt als vorher.

Letzteres überrascht viele Menschen. Sie erwarten Erleichterung als einzige Reaktion, und dann zeigt sich eine Art Niedergang in der zweiten oder dritten Woche. Das hat einen Grund.

Vor der Diagnose hattest du Strategien, mit denen du dein Funktionieren organisiert hast. Manche waren nützlich, manche teuer: Maskieren, Perfektionismus, sich-mehr-anstrengen, sich-für-faul-halten, immer-doppelt-kontrollieren.

Diese Strategien hatten eine Rechtfertigung: „so bin ich eben“. Nach der Diagnose verlieren sie diese Rechtfertigung, sind aber noch nicht ersetzt. Genau in dieser Lücke entsteht oft ein Tief.

Praktisch kann sich das so anfühlen: du sitzt vor einer Aufgabe, die du sonst durch Selbstdruck erledigt hättest, und merkst, dass du dich nicht mehr so anschreien willst wie früher. Aber du weißt auch noch nicht, wie sonst. In diesem Moment kann es passieren, dass gar nichts geht, und dass dieses Nicht-Vorankommen sich besonders schwer anfühlt, weil du vorher dachtest, jetzt sei alles besser.

Das ist nicht ein Zeichen, dass die Diagnose falsch ist. Es ist auch nicht ein Zeichen, dass du es falsch machst. Es ist der Punkt, an dem dein System merkt, dass es nicht so weiterlaufen kann wie bisher, aber noch nicht weiß, wie es weiterlaufen soll.

Manchen hilft es, in dieser Phase besonders milde mit sich zu sein. Weniger Erwartungen, mehr Schlaf, mehr Wasser, weniger Termine. Andere brauchen genau das Gegenteil und suchen eine Struktur, die sie tagsüber trägt. Was du brauchst, weißt nur du, und auch das vielleicht nicht sofort.

Wenn du in diesen Wochen merkst, dass du anhaltend niedergeschlagen bist, in einem dauerhaften Tief steckst oder Gedanken an Selbstverletzung oder Suizid auftauchen, wende dich unverzüglich an eine Fachperson oder eine Notfallstelle.

Telefonseelsorge Deutschland: 0800 / 111 0 111, 0800 / 111 0 222 oder 116 123, rund um die Uhr und kostenlos. Telefonseelsorge Österreich: 142. Dargebotene Hand Schweiz: 143. Bei akuter Lebensgefahr: 112.

Dieses Kapitel ist nicht in zwei Tagen verstanden. Vermutlich nicht in zwei Wochen. Manche Sätze daraus werden dir erst in drei Monaten einfallen, beim Zähneputzen oder im Auto.

In den nächsten Tagen kann es helfen, das Tempo bewusst zu drosseln. Eine Aufgabe weniger pro Tag, ein Termin weniger pro Woche, ein bisschen mehr Erlaubnis, einfach zu sein, ohne sofort etwas damit anfangen zu müssen.

Das ist in Ordnung. Du musst heute nicht mehr verstehen, als du verstehst. Du darfst weiterblättern, wenn du möchtest. Du darfst auch hier stehenbleiben.

# Kapitel 2 · Was die Diagnose ist und was sie nicht ist

---

Wenn dir in den ersten Tagen jemand sagt „aber wir sind doch alle ein bisschen so“, ist das ein guter Moment, sich klar zu machen, was eine ADHS-Diagnose eigentlich ist und was sie nicht ist.

Dieses Kapitel sortiert das. Es ist ein bisschen sachlicher als das vorherige, und das ist Absicht. Manchmal hilft Sachlichkeit.

## Was die Diagnose formal ist

ADHS, die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, ist eine neurobiologisch bedingte Entwicklungsstörung. Das heißt, sie entsteht nicht spontan im Erwachsenenalter; für die Diagnose wird in der Regel geprüft, ob passende Symptome bereits in der Kindheit vorhanden waren. Sie kann sich über das Leben hinweg in der Ausprägung verändern, die zugrundeliegende Neigung bleibt jedoch erhalten.

Im deutschsprachigen Raum wird in der klinischen Praxis derzeit überwiegend nach ICD-10 beziehungsweise nationalen Anpassungen wie ICD-10-GM gearbeitet; ICD-11 gewinnt an Bedeutung, ist aber nicht überall im Versorgungsalltag umgesetzt. Ergänzend kommt DSM-5 zur Einordnung zum Einsatz.

Eine fundierte Diagnostik bei Erwachsenen umfasst in der Regel mehrere Bausteine: eine ausführliche Anamnese, die bis in die Kindheit zurückreicht (mit Schulzeugnissen oder elterlichen Berichten, wo verfügbar), standardisierte Fragebögen wie WURS-k, ADHS-SB oder CAARS, eine klinische Einschätzung deiner aktuellen Symptomatik in Beruf, Beziehungen und Alltag, und den Ausschluss anderer möglicher Erklärungen für die Symptomatik.

Wenn deine Diagnose ohne diese Schritte gestellt wurde, etwa in einem einzigen kurzen Termin ohne Fragebögen, darfst du dir eine Zweitmeinung holen. Das ist nicht respektlos gegenüber der ersten Diagnostikerin, das ist klug.

Eine ordentlich gestellte Diagnose ist kein Etikett, das dir jemand schnell aufgeklebt hat. Sie ist das Ergebnis eines strukturierten Prozesses, der ein Muster in deinem Leben erkennbar gemacht hat, das du selbst vielleicht erst dann gesehen hast, als jemand es benannt hat.

Behalte den Befundbericht gut auf. Er kann später wichtig werden, etwa bei einem Therapieantrag, bei einem späteren Wechsel der behandelnden Fachperson oder bei Fragen rund um Nachteilsausgleich am Arbeitsplatz. Du musst ihn jetzt nicht studieren. Es reicht, wenn du weißt, wo er liegt.

## **Drei Subtypen, eine Diagnose**

In den Diagnoseberichten taucht oft ein Subtyp auf, manchmal auch als Präsentation bezeichnet. Drei Varianten sind möglich.

Der vorwiegend unaufmerksame Typ. Das ist der Typ, der lange übersehen wurde, besonders bei Frauen. Du wirkst nach außen eher ruhig, vielleicht verträumt, vielleicht überfordert.

Innen läuft ein dauerhafter Tab-Wechsel, und Aufgaben, die niemandem schwerfallen sollten, dauern für dich doppelt so lang. Du beginnst zehn Dinge, weil du nicht weißt, wo du anfangen sollst, und keines davon endet auf der richtigen Seite.

Der vorwiegend hyperaktiv-impulsive Typ. Das ist die Variante, die klassischerweise in der Schule sofort auffällt: viel Bewegung, viele Worte, viele Unterbrechungen. Bei Erwachsenen wird die offene Hyperaktivität oft leiser und zeigt sich als innere Unruhe, ständige Multitasking-Versuche und impulsives Reden oder Entscheiden. Du

kaufst Dinge online, die du am nächsten Morgen nicht mehr brauchst, oder sagst Verabredungen zu, die du eigentlich nicht halten kannst.

Der gemischte Typ. Beides ist deutlich vorhanden. Bei Erwachsenen, die spät diagnostiziert werden, kommt diese Mischpräsentation häufig vor; je nach Stichprobe und Diagnostik findet sich aber auch der unaufmerksame Typ besonders oft. Innere Unruhe und Aufmerksamkeitsprobleme treten parallel auf, oft je nach Tagesform anders gewichtet.

Wichtig: der Subtyp ist keine endgültige Schublade. Er kann sich verschieben, je nach Lebensphase und Umfeld. Manche Menschen erleben in Stress-Phasen mehr Hyperaktivität, in Erholungs-Phasen mehr Aufmerksamkeitsstörung. Der Subtyp ist eine Momentaufnahme, kein Charakter.

Wenn du dich in keiner Variante komplett wiederfindest, ist das nicht ungewöhnlich. ADHS zeigt sich bei jedem Menschen leicht anders. Die Subtypen sind eine Grobstruktur, kein Persönlichkeitstest.

## **Leichte, mittlere, schwere Ausprägung**

In manchen Diagnoseberichten findet sich eine Angabe zur Ausprägung: leicht, mittelgradig oder schwer. Diese Einschätzung bezieht sich auf den Grad, in dem die Symptomatik dein Funktionieren im Alltag, im Beruf und in Beziehungen einschränkt, nicht auf den Grad deiner Persönlichkeit oder deiner Anstrengung.

Eine leichte Ausprägung bedeutet nicht, dass deine Diagnose weniger gilt. Sie bedeutet, dass du es bislang geschafft hast, mit deiner Symptomatik einen weitgehend funktionierenden Alltag aufzubauen, oft mit hohen verdeckten Kosten. Maskieren, Perfektionismus und Mehraufwand können das Bild äußerlich aufpolieren, während innen die Erschöpfung wächst.

Eine schwere Ausprägung bedeutet nicht, dass du als Person versagt hast. Sie bedeutet, dass die Symptomatik dein Funktionieren in mehreren Lebensbereichen deutlich beeinträchtigt und dass du mehr Unterstützung brauchst, als du bislang bekommen hast.

Die Ausprägung kann sich ändern, mit Behandlung, mit Strukturen, mit ehrlicher Selbstkenntnis. Auch in die andere Richtung: in besonders belastenden Lebensphasen kann sie sich verstärken, etwa nach einer Geburt, in einer Trennung, in einer Pflegephase.

Auch hormonelle Umstellungen, besonders rund um Menstruation, Schwangerschaft und Wechseljahre, können bei manchen Betroffenen mit Symptomveränderungen zusammenhängen. Die Forschung dazu entwickelt sich, und es lohnt sich, eigene Beobachtungen mit der behandelnden Fachperson zu besprechen. Eine Diagnoseangabe wie „mittelgradig“ sagt also etwas über das Heute aus, nicht über das Morgen.

## **Begleitende Diagnosen, oft, nicht immer**

Bei vielen Erwachsenen mit ADHS finden sich Begleitdiagnosen oder Begleitsymptome. Häufig sind Angststörungen, depressive Phasen, Schlafstörungen, manchmal auch Autismus-Spektrum-Zeichen (in dem Fall wird oft die Bezeichnung *AuDHD* verwendet), Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten oder eine starke Empfindlichkeit gegen Zurückweisung, die in der Community oft *RSD* genannt wird, ohne dass es sich dabei um eine eigenständige offizielle Diagnose handelt.

Komorbiditäten wie Angst, Depression und Schlafprobleme treten bei Erwachsenen mit ADHS häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung. Das heißt aber nicht, dass alle diese Begleitdiagnosen auch bei dir vorliegen. Die Regel ist: was häufig vorkommt, kommt bei dir vielleicht vor und vielleicht nicht.

Wenn du nach der ADHS-Diagnose merkst, dass dich neben der Symptomatik auch anhaltende Niedergeschlagenheit, ausgeprägte Angst, Schlafprobleme oder andere belastende Themen beschäftigen, dann ist das eine Beobachtung, die in das nächste Gespräch mit deiner Therapeutin oder deinem Arzt gehört, nicht eine eigene neue Diagnose, die du dir selbst stellst.

Es kann auch sein, dass etwas, das wie eine Begleitdiagnose aussieht, in Wirklichkeit eine sekundäre Reaktion auf jahrelange unentdeckte ADHS war. Erschöpfung nach jahrelangem Maskieren kann sich anfühlen wie Depression. Soziale Erschöpfung nach jahrelanger Überanstrengung kann sich anfühlen wie eine Angststörung. Solche Unterscheidungen treffen Fachpersonen, nicht das Internet.

Eine grobe Faustregel hilft trotzdem zur Einordnung: wenn eine begleitende Diagnose stabil bleibt, auch nachdem deine ADHS in Behandlung ist, hat sie vermutlich eine eigenständige Geschichte. Wenn sie sich unter ADHS-Behandlung deutlich verändert, ist das ein wichtiger Hinweis für das nächste Fachgespräch, aber keine sichere Ursache-Wirkungs-Aussage. Diese Beobachtung wirst du erst in einigen Monaten machen können, nicht jetzt.

Wenn dir Begleitdiagnosen mitgegeben wurden, sind sie ein Hinweis darauf, was zusätzlich Beachtung braucht, kein Beweis dafür, dass du komplexer oder schwieriger bist als andere. Und wenn dir keine Begleitdiagnosen mitgegeben wurden, ist auch das in Ordnung. ADHS allein ist genug Stoff für die ersten Monate.

## **Was die Diagnose nicht ist**

Genauso wichtig wie das, was die Diagnose ist, ist das, was sie nicht ist.

Sie ist keine Charakterschwäche. Wenn dir früher Lehrkräfte, Vorgesetzte oder Familie gesagt haben, du seist „faul“, „unzuverlässig“ oder „nicht wirklich interessiert“, war das eine falsche Erklärung für ein

echtes Phänomen. Die Diagnose tauscht die Erklärung aus, sie tauscht nicht deine Vergangenheit aus.

Sie ist keine Modeerscheinung im negativen Sinn. Es gibt seit Jahrzehnten Forschung zu ADHS bei Erwachsenen, und die jüngste Sichtbarkeit auf Social Media ändert daran nichts. Dass jetzt mehr Menschen, besonders Frauen, eine Diagnose bekommen, liegt nicht daran, dass die Bedingung häufiger geworden wäre, sondern daran, dass das diagnostische Bewusstsein sich weiterentwickelt hat.

Lange galt ADHS als Jungen-Diagnose mit lautem äußeren Verhalten. Heute weiß die Fachwelt, dass es viele leise Varianten gibt, die früher übersehen wurden. Du bist nicht Teil eines Trends, du bist Teil einer Korrektur.

Sie ist auch keine Alles-Erklärung. Manche Schwierigkeiten in deinem Leben hatten mit ADHS zu tun, andere mit Umständen, mit Beziehungen, mit Erschöpfung, mit fehlender Unterstützung. Manche hatten einfach mit dem Pech zu tun, dass das Leben manchmal ungerecht ist und auch neurotypische Menschen damit ringen. Die ADHS-Brille ist nützlich, aber sie sieht nicht alles.

Und sie ist kein Pass für beliebige Verhaltensweisen. Eine ADHS-Diagnose erklärt vieles, sie entschuldigt aber nicht alles. „Ich bin halt ADHS“ als Rechtfertigung für wiederholtes Vergessen wichtiger Verabredungen oder für rüdes Verhalten wird die Menschen in deinem Leben nicht überzeugen, und das aus gutem Grund. Die Diagnose ist eine Erklärung mit Verantwortung, nicht ohne.

## **Eine Arbeitshypothese, kein Identitätslabel**

Es gibt einen Unterschied zwischen eine Diagnose haben und eine Diagnose sein. Du bist keine ADHS. Du bist ein Mensch, der gerade die Erkenntnis verarbeitet, ADHS zu haben.

Dieser Unterschied klingt vielleicht semantisch, ist es aber nicht. Wenn du dich an die Diagnose als Identität klammerst, gewinnst du auf den ersten Blick Zugehörigkeit zu einer Gruppe, das ist nachvollziehbar. Du kannst diese Sprache nutzen, sie wird in der Community oft so verwendet.

Aber sie kann eine Falle sein, wenn sie dazu führt, dass du dich nur noch durch die Diagnose definierst. Eine Diagnose ist eher wie eine Arbeitshypothese: ein Modell, mit dem du jetzt arbeitest, das dir bestimmte Maßnahmen empfiehlt, und das in fünf Jahren möglicherweise nuancierter aussieht als heute.

Du wirst über die Zeit lernen, welche Aspekte der Diagnose für dich besonders zutreffen und welche weniger, welche Strategien für dich funktionieren und welche nicht, welche Begleiterscheinungen bei dir wirklich relevant sind und welche im Buch standen, aber bei dir nicht auftauchen. Diese feinere Karte braucht Monate, manchmal Jahre.

Das ist keine Aufforderung, die Diagnose herunterzuspielen. Sie ist real, und sie hat Konsequenzen. Es ist eine Aufforderung, sie nicht zu deinem einzigen Bezugsrahmen zu machen. Du hattest ein Leben vor dieser Diagnose, mit Stärken, Vorlieben, Beziehungen und Eigenheiten, die nichts mit ADHS zu tun haben.

## **Drei Fallen der ersten Wochen**

In den ersten Wochen nach einer Diagnose entstehen drei wiederkehrende Fallen. Sie sind so verbreitet, dass sie hier benannt werden, ohne Vorwurf, einfach als Beobachtung.

Die erste Falle: andere mit-diagnostizieren. Du beginnst, im Verhalten von Familie, Freundinnen, Kolleginnen plötzlich überall ADHS zu sehen.

„Meine Mutter hat das doch auch, mein Bruder, mein Chef.“ Vielleicht ja, vielleicht nein. Eine Verdachtsäußerung gegenüber einem Erwachsenen, der nichts gesucht hat, hilft selten.

Die zweite Falle: in jedem kleinen Verhalten Bestätigung suchen. Du vergisst eine Verabredung und denkst: ADHS. Du fährst einmal verträumt am Supermarkt vorbei und denkst: ADHS. Manchmal stimmt das, manchmal nicht.

Manchmal ist es Müdigkeit, Stress, Hunger, Hormone, ein langweiliger Tag. Nicht jedes Vergessen ist ADHS-Vergessen, und die Unterscheidung lernt man über Monate, nicht über Tage.

Die dritte Falle: ADHS als Alibi für unangenehme Verantwortungen. Es gibt Aufgaben, die wirklich schwer sind für ein ADHS-Gehirn, das ist berechtigt. Und es gibt Aufgaben, die einfach unangenehm sind, ADHS hin oder her. Die Kunst der nächsten Monate ist, diese beiden voneinander zu unterscheiden, und das geht meistens nur mit etwas Zeit und ehrlicher Reflexion.

Du wirst diese Fallen vermutlich alle drei einmal betreten. Das ist nicht schlimm. Wichtig ist, sie zu erkennen, und wieder herauszusteigen.

Eine Diagnose zu verstehen, ist Arbeit, die sich über Monate streckt. Heute reicht es vielleicht, sich zu merken: ADHS ist eine echte Bedingung, sie hat Subtypen und Ausprägungen, sie kommt manchmal mit Begleitsymptomen und manchmal nicht.

Was deine ADHS-Diagnose für dich konkret bedeutet, wird sich in den nächsten Wochen klarer abzeichnen. Bis dahin reicht es, sie als das zu nehmen, was sie ist: ein Ergebnis, mit dem du jetzt arbeitest.

# Kapitel 3 · Das eigene Leben durch eine neue Linse lesen

---

In den Wochen nach einer ADHS-Diagnose passiert oft etwas Eigenartiges. Du gehst durch deinen Alltag und merkst, wie dein eigenes Leben in einer neuen Beleuchtung erscheint.

Eine Schulzeit erinnerst du anders. Eine Beziehung, die gescheitert ist, sieht anders aus. Eine Phase, in der du dich für faul gehalten hast, bekommt eine andere Erklärung.

Das ist nicht eingebildet, das ist ein bekanntes Phänomen, das verarbeitet werden will.

## Die Aha-Welle

Die Aha-Welle hat einen Anfang, einen Höhepunkt und ein Ende. Sie beginnt meist wenige Tage nach der Diagnose, manchmal später. Sie kann mehrere Wochen dauern und ist intensiv, manchmal überwältigend.

Du erinnerst dich an einen Moment in der Grundschule, in dem du nicht stillsitzen konntest und gerügt wurdest. Du denkst an die Abitur-Wochen, in denen du dich nicht zum Lernen aufraffen konntest und es trotzdem irgendwie geschafft hast.

Du denkst an Beziehungen, in denen du immer wieder etwas vergessen hast, was anderen leicht fiel. An Jobs, in denen du in dem einen Bereich brilliert hast und in dem anderen ein chaotisches Bild abgegeben hast.

In dieser Phase fühlt sich die Aha-Welle wie eine Erlösung an. Endlich gibt es eine Erklärung. Du bist nicht der Sonderfall, du bist Teil einer

beschreibbaren Konstellation. Diese Erleichterung ist echt, und du darfst sie zulassen.

In den ersten Tagen erlebst du oft kleine Wiedererkennungsmomente, mehrere am Tag. Beim Einkaufen fällt dir ein, warum du immer wieder dieselben Dinge vergisst. Beim Aufräumen fällt dir ein, warum bestimmte Stellen in deiner Wohnung niemals langfristig aufgeräumt bleiben.

Beim Lesen fällt dir ein, warum du Romane oft nach zwei Kapiteln zur Seite gelegt und nie zu Ende gelesen hast. Diese Wiedererkennungsmomente sind anstrengend, weil sie viele auf einmal kommen.

Was in dieser Phase oft hilft: schreiben. Nicht für ein Buch, nicht für eine Auswertung, nicht für deine Therapeutin. Für dich selbst.

Notiere stichwortartig die Episoden, die jetzt eine andere Bedeutung bekommen. Du musst sie nicht analysieren. Nur festhalten, damit du sie nicht verlierst. In sechs Monaten wirst du diese Notizen anders lesen.

## **Die Falle: zu viel ADHS sehen**

So nützlich die Aha-Welle ist, sie hat eine Schattenseite. Manche Menschen erleben sie so stark, dass irgendwann jedes ungelöste Thema im Leben unter ADHS einsortiert wird.

Eine schwierige Mutter, eine gescheiterte Beziehung, eine berufliche Sackgasse: alles wird unter ADHS einsortiert.

Manchmal stimmt das. Oft ist es komplizierter.

Manche schwierigen Mütter sind einfach schwierige Mütter, mit oder ohne deine ADHS. Manche Beziehungen scheitern, weil zwei Menschen nicht zueinander passen. Manche beruflichen Sackgassen entstehen durch Strukturen, Konjunktur oder Pech.

Wenn du alles unter ADHS einsortierst, verlierst du die Fähigkeit, andere Faktoren zu sehen.

Ein konkretes Beispiel: nehmen wir an, du hast in deiner Jugend lange unter einem strengen Elternhaus gelitten, in dem viel Leistungsdruck herrschte und wenig Raum für Schwäche blieb. Du hattest auch unentdeckte ADHS.

Wenn du heute alles unter ADHS einsortierst, verlierst du den Blick auf das Familiensystem, das für sich genommen auch dann belastend gewesen wäre, wenn du keine ADHS gehabt hättest. Beide Faktoren gleichzeitig zu sehen, ist ehrlicher und meist auch hilfreicher für das Verarbeiten.

Das ist nicht nur intellektuell ungenau, es ist auch emotional teuer. Wenn du dein gesamtes bisheriges Leid mit „ADHS war Schuld“ beantwortest, fehlt dir die Auseinandersetzung mit den anderen Themen, die mit deinem Leid zu tun hatten. Manche davon sind tatsächlich lösbar oder verarbeitbar, aber nur wenn du sie auch siehst.

Eine kleine Regel hilft hier: bei jedem schmerzhaften Lebenspunkt stellst du nicht die Frage, ob es ADHS war, sondern die Frage, wie viel davon ADHS war, wie viel auf Umstände zurückging und wie viel auf eine andere Geschichte. Diese Drei-Anteile-Frage öffnet meist eine ehrlichere Antwort als die Ja-Nein-Variante.

## **Eine sichere Übung: das Leben in Phasen lesen**

Wenn du das systematisch tun möchtest, hilft eine einfache Übung. Sie braucht ein Notizbuch oder ein einzelnes Blatt Papier, und etwa eine Stunde Zeit. Du brauchst keine besondere Vorbereitung, kein bestimmtes Tagesziel, keine Stimmung.

Teile dein bisheriges Leben in vier oder fünf Phasen ein: frühe Kindheit, Schulzeit, frühe Erwachsenenjahre, beruflicher Einstieg, aktuelle

Phase. Du musst keine exakten Jahreszahlen treffen, eine Grobeinteilung reicht.

Du kannst die Phasen mit konkreten Erinnerungspunkten verankern: das letzte Schuljahr, der Auszug von zu Hause, die erste Festanstellung, die Geburt eines Kindes, ein Umzug, eine Trennung. Solche Anker helfen, weil das Gedächtnis sich an Episoden besser orientiert als an Daten.

Für jede Phase notierst du in kurzen Stichworten, was schwierig war. Drei bis fünf Punkte pro Phase. Nicht alles. Nur das, was sich heute noch erinnern lässt, weil es damals etwas mit dir gemacht hat.

Anschließend gehst du jede dieser Schwierigkeiten einzeln durch. Du stellst dir drei Fragen: Hatte das mit ADHS zu tun, mit Umständen, oder mit etwas Drittem wie Beziehung, Familie oder Gesellschaft?

Du wirst feststellen: manche Punkte sind klar ADHS-Geschichten. Andere sind klar Umstandsgeschichten.

Viele sind eine Mischung. Diese Mischung ist die ehrlichste Antwort, die meist nahe an der Wahrheit liegt.

Was diese Übung leistet: sie verhindert sowohl die Überinterpretation („alles war ADHS“) als auch die Unterinterpretation („ich hätte es ja schaffen müssen“). Beides sind ungenaue Erzählungen. Die Übung führt zu einer dritten, genaueren.

Du musst diese Übung nicht in einem Sitzen erledigen. Du kannst dir pro Phase eine Woche Zeit nehmen. Oft fallen dir Punkte erst später ein, beim Joggen, im Auto, vor dem Einschlafen.

Du kannst die Übung allein machen oder in einem geschützten Rahmen, etwa mit deiner Therapeutin. Beides hat Vor- und Nachteile. Allein hast du mehr Privatheit. Mit Begleitung hast du Hilfe, wenn ein Punkt unerwartet schwer wird.

## Trauer um das Kind, das du warst

In der Aha-Welle taucht ein Gefühl auf, das viele Erwachsene nicht erwarten: Trauer um die jüngere Version von dir, die diese Erklärung früher gebraucht hätte. Das Kind im Klassenzimmer, das nicht still sitzen konnte und für faul gehalten wurde. Die Jugendliche, die in der Schule darunter gelitten hat, dass nichts so leicht ging wie bei den anderen. Die junge Erwachsene, die in Beziehungen oder am Arbeitsplatz immer wieder dieselben Schwierigkeiten erlebt hat.

Diese Trauer ist legitim. Sie ist kein Selbstmitleid, sondern eine späte Antwort auf eine berechnigte Frage: was hätte mein Leben anders ausgesehen, wenn man das früher gewusst hätte?

Diese Frage hat keine Antwort. Du kannst nicht zurückgehen und das Kind anders behandeln. Was du tun kannst: ihm jetzt Worte geben.

Du kannst dem Kind, das du warst, etwas geben, das damals nicht da war: deine heutige Anerkennung. Du weißt jetzt, dass es nicht faul war, sondern überfordert. Du weißt, dass es nicht dumm war, sondern unbegleitet.

Diese späte Anerkennung kann nicht das Erlebte ungeschehen machen. Sie kann aber den inneren Dialog verändern, in dem du heute mit dir selbst sprichst.

Manchen hilft es, einen Brief an das eigene jüngere Ich zu schreiben. An die Sechsjährige, an die Vierzehnjährige, an die Fünfundzwanzigjährige.

Was du heute weißt. Was du ihr nicht erklären konntest, weil dir damals die Worte fehlten.

Diese Briefe musst du nicht aufbewahren. Du musst sie nicht jemand anderem zeigen. Sie sind eine Form der Wiedergutmachung, die nur in eine Richtung läuft.

Wenn das zu viel ist, dann lass es. Manche Menschen wollen mit der Vergangenheit nicht ins Gespräch gehen. Auch das ist eine zulässige Entscheidung. Was nicht heilbar ist, kann auch nicht erzwungen werden.

Es gibt auch Menschen, die die Trauer erst Monate nach der Diagnose erleben, nicht in den ersten Wochen. Wenn sie bei dir gar nicht auftaucht, ist das nicht ein Zeichen, dass mit dir etwas nicht stimmt. Manche Lebensgeschichten haben weniger Verluste enthalten, manche Menschen verarbeiten still.

## **Die Gegenübung: was du trotzdem geschafft hast**

Wenn die Aha-Welle zu lange in der Trauerphase verbleibt, hilft eine Gegenübung. Sie kompensiert keine Trauer, aber sie erinnert dich an etwas, das in der Verlustsicht oft untergeht: du hast all das mit einem unerkannten ADHS-Gehirn durchquert.

Notiere, was du in deinem Leben erreicht hast, obwohl du nicht wusstest, dass du gegen einen unsichtbaren Widerstand kämpfst: Bildungsabschlüsse, berufliche Stationen, Beziehungen, die gehalten haben, Kinder, die aufgewachsen sind, Freundschaften, die geblieben sind, Krisen, die du überlebt hast.

Diese Liste ist keine Selbstbeweihräucherung. Sie ist eine sachliche Inventur. Du hast Dinge geschafft, von denen du heute nicht weißt, wie du sie geschafft hast. Mit jetzt zugänglicher Erklärung wirkt das nicht weniger, sondern mehr.

Manche Menschen schreiben diese Liste in einem Aufwasch und sind überrascht, wie lang sie wird. Andere brauchen mehrere Anläufe und merken, wie schwer es ist, sich solche Punkte überhaupt zuzugestehen. Beides ist normal. Wenn dir die Liste schwerfällt, ist das oft kein Zeichen, dass du wenig erreicht hast, sondern dass du gelernt hast, deine Leistungen kleinzureden.

Eine wichtige Nuance: diese Liste ist nicht dazu da, deine Beschwerden zu relativieren. Sätze wie „andere haben Schlimmeres erlebt“ oder „stell dich nicht so an“ sind toxisch, auch wenn man sie zu sich selbst sagt. Die Liste steht neben den Schwierigkeiten, nicht gegen sie.

## **Zeit, die das braucht**

Das Lesen des eigenen Lebens durch die neue Linse braucht Zeit. Wochen, manchmal Monate. Manche Einsichten landen erst nach einem konkreten Auslöser: einem Foto aus der Kindheit, einer Bemerkung der Mutter, einem alten Klassentreffen, einer Zeitumstellung im Beruf.

Versuche nicht, das gesamte Leben in einem Wochenende neu zu lesen. Das funktioniert nicht und führt meist nur zu einer Phase intensiver Erschöpfung, in der du das Thema dann komplett wegschiebst. Besser sind kleine Einheiten: eine Phase pro Woche, ein einzelner Lebenspunkt am Sonntagnachmittag, eine Notiz am Donnerstagabend.

Diese Re-Lektüre, also dieses neue Lesen deiner eigenen Biografie, ist nicht abgeschlossen, wenn dieses Kapitel zugeklappt wird. Sie wird auch in fünf Jahren noch laufen, mit anderen Akzenten. Das ist ein normales Merkmal einer späten Diagnose.

Wenn du in einem Jahr noch einmal in dieses Kapitel hineinschaust, wird dir vermutlich etwas auffallen, das dir heute nicht aufgefallen ist. Das ist nicht ein Mangel, sondern ein Hinweis darauf, dass dein Bild von dir selbst sich weiterentwickelt.

Du brauchst kein finales Verständnis deiner Biografie, um in deinem Alltag voranzukommen. Es reicht, mit der Re-Lektüre angefangen zu haben. Du wirst noch oft an einer Stelle aus deiner Vergangenheit haltmachen und nachdenken. Das ist keine Rückwärtsbewegung, sondern Teil eines normalen Verarbeitungsprozesses.

Was dir konkret bei der Organisation des Alltags hilft, ist ein anderes Thema, das in den weiteren Kapiteln und in den begleitenden Materialien zu dieser Reihe behandelt wird. Das, was du jetzt tust, ist die innere Voraussetzung dafür. Erst das Bild von dir selbst, dann die Werkzeuge.

# Kapitel 4 · Behandlung: Was möglich ist, was du jetzt entscheiden musst

---

ADHS bei Erwachsenen ist gut behandelbar. Das heißt nicht, dass sie verschwindet, sondern dass das Funktionieren im Alltag, im Beruf und in Beziehungen sich mit den richtigen Maßnahmen deutlich verbessern kann.

Welche Bausteine eine Behandlung hat, ist Thema dieses Kapitels. Vorweg: dieses Kapitel ersetzt kein Gespräch mit einer Fachperson. Es soll dir helfen, in solche Gespräche besser informiert hineinzugehen.

## Drei Säulen, selten nur eine

Eine Behandlung von ADHS bei Erwachsenen steht in den meisten Fällen auf drei Säulen: psychotherapeutische Begleitung, medikamentöse Unterstützung und strukturelle Arbeit am Alltag. Welche Säule wie stark gewichtet wird, hängt von dir ab, von deiner Ausprägung, deinem Lebensumfeld und deinen Vorlieben.

Selten reicht eine Säule allein. Medikamente verändern oft die neurobiologische Grundlage, aber sie ersetzen nicht das Erlernen neuer Verhaltensweisen. Therapie kann an Mustern und Selbstwert arbeiten, sie verändert aber die zugrundeliegende neurobiologische Reaktivität nicht.

Strukturelle Werkzeuge, also konkrete Methoden für Planung, Aufgabenorganisation und Selbstregulation, helfen im Alltag, sind aber für viele Menschen ohne die zwei anderen Säulen nicht ausreichend tragfähig.

Manchen Menschen reicht eine Kombination aus zwei Säulen. Manche brauchen alle drei. Manche fangen mit einer an und ergänzen schrittweise. Diese Reihenfolge ist nicht festgelegt.

Ein Beispiel zur Veranschaulichung: jemand beginnt mit Therapie, merkt nach einigen Monaten, dass die innere Arbeit gut läuft, dass aber bestimmte tägliche Aufgaben weiterhin extrem schwerfallen, und entscheidet dann gemeinsam mit der Fachärztin, eine medikamentöse Unterstützung zu probieren. Parallel beginnt diese Person, an ihrem Tagesablauf systematischer zu arbeiten. Drei Säulen, in natürlicher Reihenfolge entstanden.

Was nicht funktioniert: davon auszugehen, dass eine einzige Maßnahme deine ADHS auflösen wird. ADHS wird mit der Zeit besser handhabbar, in unterschiedlichem Tempo bei unterschiedlichen Menschen.

## **Psychotherapie: was passt, wie findest du sie**

Für Erwachsene mit ADHS sind vor allem verhaltenstherapeutische Ansätze gut untersucht. Im deutschsprachigen Raum sind das vorrangig die kognitive Verhaltenstherapie und die metakognitive Therapie. Auch schematherapeutische Ansätze können hilfreich sein, besonders wenn neben der ADHS frühe Selbstwert-Themen mitschwingen.

Eine Therapie kann an verschiedenen Themen arbeiten: an konkreten Strategien für Aufgabenmanagement, am inneren Umgang mit Frustration und Selbstkritik, an Beziehungsthemen, am langjährigen Gefühl des Nichtgenügens. Die genaue Schwerpunktsetzung legt ihr im Erstgespräch gemeinsam fest.

In Deutschland läuft der Weg zu einem Therapieplatz mit gesetzlicher Kostenerstattung meist über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung. Dort kannst du eine Psychotherapeutische Sprechstunde vermittelt bekommen, in der eine erste Einschätzung passiert.

Daraus folgt meist eine Empfehlung für probatorische Sitzungen, also Probesitzungen, an deren Ende du und die Therapeutin entscheidet, ob ihr zusammen weiterarbeitet. Wartezeiten unterscheiden sich stark nach Region und Versorgungsform. Ein Erstgespräch oder eine Sprechstunde kann oft schneller vermittelt werden als ein fester Therapieplatz.

In Österreich läuft der Weg meist über die zuständige Krankenkasse oder den ÖBVP. In der Schweiz über deine Hausärztin oder direkt zu einer Psychiaterin mit Psychotherapie-Ausbildung. Die genauen Regelungen unterscheiden sich, und es lohnt sich, sich vorab kurz über die Erstattung in deinem Bundesland oder Kanton zu informieren.

Wichtig ist, dass die Person, die dich behandelt, Erfahrung mit ADHS bei Erwachsenen hat. Diese Erfahrung war lange nicht selbstverständlich. Du darfst danach fragen, und du darfst eine andere Person suchen, wenn die Antwort dich nicht überzeugt.

Was du im Erstgespräch ruhig fragen darfst: Hat die Therapeutin schon öfter mit erwachsenen ADHS-Diagnosen gearbeitet? Welche Methode setzt sie ein? Was erwartet sie an Mitarbeit von dir, wie viele Sitzungen sind üblich, welcher Zeitrahmen ist realistisch? Eine seriöse Therapeutin beantwortet diese Fragen ohne Ungeduld.

In den ersten Probesitzungen geht es noch nicht um Lösungen, sondern um Beobachtung. Du erzählst, sie hört zu und stellt Rückfragen. Sie prüft, ob das, was du beschreibst, zu einer therapeutischen Arbeit passt, und du prüfst, ob du dich bei ihr gut aufgehoben fühlst. Beide Prüfungen sind legitim.

Wenn die erste Therapeutin nicht passt, ist das nicht dein Versagen. Therapie funktioniert nur in einer tragfähigen Beziehung. Eine Probatorik dient genau dazu, das zu klären.

# Medikamentöse Behandlung: was es gibt, was du wissen musst

Eine medikamentöse Behandlung ist bei ADHS möglich und für viele Menschen wirksam. Sie ist aber nicht obligatorisch. Die Entscheidung, ob, wann und mit welchem Wirkstoff, trifft ein qualifizierter Facharzt gemeinsam mit dir, in den meisten Fällen ein Psychiater oder eine Psychiaterin mit Schwerpunkt ADHS im Erwachsenenalter.

Wirkstoffgruppen, die in DACH gegen ADHS bei Erwachsenen eingesetzt werden, sind Stimulanzien wie Methylphenidat, Lisdexamfetamin und Dexamphetamin sowie als Nicht-Stimulans Atomoxetin. Guanfacin spielt im Erwachsenenbereich nur eine eingeschränkte Rolle, ist nicht überall zugelassen und gehört, falls erwogen, in die fachärztliche Einzelfallprüfung. Diese Wirkstoffe werden über bestimmte Präparate verschrieben, deren Verfügbarkeit, Zulassung und Erstattung je Land unterschiedlich geregelt sind.

Methylphenidat ist in Deutschland für Erwachsene zugelassen, wenn die Diagnose nach den geltenden Leitlinien gestellt wurde und bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Lisdexamfetamin wird häufig als Alternative oder Ergänzung eingesetzt. Atomoxetin ist eine Option ohne Stimulans-Eigenschaften, mit langsamerer Wirksamkeit, aber anderem Nebenwirkungsprofil.

Welcher Wirkstoff in deinem Fall sinnvoll ist, kann nur in einem Gespräch mit einer Fachärztin entschieden werden. Allgemeine Empfehlungen lassen sich nicht aus einem Buch ableiten. Auch nicht aus einem Forum, auch nicht aus einem Video, auch nicht aus einem Gespräch mit einer Bekannten, die selbst ADHS hat.

Was du wissen darfst: kein Stimulans wirkt sofort optimal. Die Einstellung braucht Wochen, manchmal Monate, mit Anpassungen in Dosis und Tagesrhythmus.

Manche Präparate gibt es als unretardierte Form, die nur wenige Stunden wirkt, und als retardierte Form mit verzögerter Freisetzung, die einen ganzen Arbeitstag abdecken kann. Welche Form bei dir Sinn macht, hängt von deinem Tagesablauf, deinen Symptommustern und deiner körperlichen Verfassung ab. Auch diese Entscheidung trifft deine Fachärztin gemeinsam mit dir, nicht ein Forum.

Die ersten Wochen nach Beginn einer medikamentösen Behandlung sind oft eine Phase der Beobachtung. Du achtest darauf, wie sich dein Tag anfühlt, wie der Schlaf wird, wie das Essen, wie die Stimmung. Es kann hilfreich sein, dabei kurze schriftliche Notizen zu machen, damit du beim nächsten Termin konkrete Beobachtungen mitbringen kannst und nicht nur ein vages „es ist anders“.

Nebenwirkungen sind möglich. Häufig sind Appetitminderung, Schlafprobleme, leicht erhöhter Blutdruck, manchmal Reizbarkeit. Sie sind meist gut beherrschbar, aber sie gehören in das offene Gespräch mit deiner Fachärztin, nicht in ein stilles Aushalten.

Wichtig für Frauen im gebärfähigen Alter: bei Schwangerschaft, Kinderwunsch oder Stillzeit muss jede ADHS-Medikation individuell ärztlich geprüft werden. Wenn du schwanger bist, schwanger werden möchtest oder ungeplant schwanger geworden bist, sprich umgehend mit deiner behandelnden Ärztin. Beginne keine Medikation eigenständig und setze sie nicht ohne ärztliche Begleitung ab; verlässliche Einschätzungen zu Wirkstoffen in dieser Lebensphase bieten zudem unabhängige Einrichtungen wie Embryotox.

Was nicht funktioniert: Stimulanzien aus dem Internet, aus dem Freundeskreis oder aus Online-Foren zu beziehen. Das ist in Deutschland, Österreich und der Schweiz illegal, gesundheitlich unkalkulierbar und in mehreren Fällen gefährlich. Eine seriöse medikamentöse Behandlung läuft immer über Rezept und ärztliche Verlaufskontrolle.

Eine medikamentöse Behandlung ist keine Alternative zu Therapie oder struktureller Arbeit am Alltag. Sie kann diese Arbeit erheblich erleichtern, aber sie macht sie nicht überflüssig.

## **Coaching, Struktur, Selbsthilfe**

Neben Therapie und Medikamenten gibt es eine dritte Säule, die in den deutschsprachigen Leitlinien oft weniger sichtbar ist, im Alltag aber viel ausmacht: die strukturelle Arbeit am eigenen System. Dazu gehören ADHS-Coaching, Selbsthilfegruppen und konkrete Werkzeuge für Tages- und Wochenplanung.

ADHS-Coaching ist nicht dasselbe wie Psychotherapie. Coaching arbeitet praxisorientiert an deinen Strukturen, deinen Routinen, deinem Umgang mit Aufgaben und Aufschiebung. Es ersetzt keine Therapie und keine medizinische Behandlung.

Coaching ist in DACH üblicherweise nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattungsfähig. Wenn du Coaching erwägst, achte auf qualifizierte Anbieterinnen, die mit Erwachsenen-ADHS arbeiten und keine Heilversprechen geben.

Eine seriöse Coachin erkennt ihre Grenzen. Sie wird dich an eine Ärztin verweisen, wenn medizinische Themen auftauchen, und an eine Therapeutin, wenn psychotherapeutische Themen aufkommen. Sie wird nicht behaupten, deine ADHS in zwölf Sitzungen zu beheben, und sie wird kein Programm mit Vorauszahlung für ein Jahr verkaufen, bevor sie dich kennt.

Selbsthilfegruppen sind in DACH gut vernetzt, etwa über ADHS Deutschland e.V. oder regionale Initiativen in Österreich und der Schweiz. Selbsthilfegruppen sind keine Behandlung, aber sie bieten Austausch, Validierung und manchmal sehr konkrete praktische Hinweise von Menschen, die ähnliches durchlaufen haben.

Konkrete Werkzeuge für die tägliche Selbstorganisation sind ein eigenständiges Thema, das in den weiteren Kapiteln und in den begleitenden Materialien zu dieser Reihe behandelt wird. Ein gutes System ist kein Luxus, sondern ein wesentlicher Teil dessen, was Behandlung im Alltag leistbar macht.

## **Realität in DE, AT, CH: Wartezeiten und andere Hürden**

Die theoretische Behandlungs-Landschaft sieht in DACH gut aus. Die Praxis ist langsamer. Wartezeiten für einen Therapieplatz mit gesetzlicher Kostenübernahme liegen in vielen Regionen bei mehreren Monaten.

Wartezeiten für einen Termin bei einer ADHS-spezialisierten Facharztpraxis ebenfalls. Privatversicherte haben oft kürzere Wartezeiten, aber andere Hürden, etwa bei der Erstattung bestimmter Präparate.

Was hilft, ist parallel anzufragen, nicht sequenziell. Du musst nicht warten, bis du eine Therapeutin gefunden hast, bevor du nach einer Fachärztin suchst, und umgekehrt. Beides kann in den ersten Wochen gleichzeitig in die Wege geleitet werden, ohne dass das eine das andere blockiert.

Wenn die ersten Anrufe keine Termine ergeben, ist das kein Zeichen, dass du es nicht ernst meinst. Es ist ein Strukturproblem des Systems.

Du darfst weiteranfragen, dich auf Wartelisten setzen lassen, und dir parallel privat ein paar Alternativen anschauen, falls finanziell möglich. Manche Menschen wechseln in der ersten Behandlungsphase noch einmal die Fachperson, weil die erste Wahl nicht passte. Auch das ist normal.

Ein praktischer Tipp für die Anfragephase: führe eine kurze Liste mit den Praxen, die du angerufen hast, mit Datum, Antwort und nächstem Schritt. Ohne diese Liste verlierst du bei fünf oder mehr Anfragen

schnell den Überblick, und das macht die ohnehin anstrengende Suche noch anstrengender.

Ein zweiter Tipp: rufe nicht in der Aufregung kurz nach der Diagnose an, sondern bewusst, an einem Tag, an dem du Zeit für ein kurzes Gespräch hast. Eine Sprechstundenhilfe kann in zwei Minuten klären, ob überhaupt freie Plätze vorhanden sind. Diese zwei Minuten gehen schneller, wenn du nicht in einem Café sitzt und gleichzeitig den nächsten Termin im Kopf hast.

Ein dritter Tipp: nimm dir zwischen den Anrufen Pausen. Fünf Praxen pro Tag sind sinnvoll, dreißig nicht. Das ist nicht Bequemlichkeit, das ist Selbstschutz. Eine Anfragephase, die sich über Wochen zieht, ist nicht ungewöhnlich, und Erschöpfung im Vorfeld macht die spätere Therapie nicht leichter.

## **Wann mit was anfangen**

Der häufigste Fehler in den ersten Wochen ist, zu viel auf einmal anzustoßen. Therapieanfragen, Fachärztin-Suche, Coaching, Buchbestellungen, Apps, Podcasts, alles parallel. Das endet meist in Erschöpfung und Frustration.

Eine handhabbare Reihenfolge sieht oft so aus: in den ersten zwei Wochen ankommen, das vorige Kapitel verarbeiten und die innere Relektüre beginnen. In den Wochen drei bis sechs Anfragen für Therapie und Fachärztin verschicken, mit klarer Bitte um Sprechstunden- oder Erstgesprächs-Termin.

In den Wochen sechs bis zwölf erste Gespräche führen, eventuelle Medikation prüfen, eine therapeutische Beziehung aufbauen. Diese Zeitleiste ist ein Vorschlag, kein Plan. Was zählt, ist die Richtung, nicht das Tempo.

Bei manchen geht es schneller, weil sie schnell Termine finden, weil ihr Hausarzt schnell eine Überweisung schreibt oder weil sie privat-versichert sind. Bei anderen dauert es länger, weil die Wartezeiten in ihrer Region besonders lang sind, weil sie ländlich wohnen, oder weil die Belastung im Alltag das langsame Anfragen erschwert. Beides ist legitim.

In besonders belastenden Phasen sollte das nicht aufgeschoben werden. Wenn du anhaltend niedergeschlagen bist, dich kaum noch im Alltag halten kannst oder Gedanken an Selbstverletzung oder Suizid auftauchen, wende dich umgehend an eine Fachperson oder eine Notfallstelle.

Telefonseelsorge Deutschland: 0800 / 111 0 111, 0800 / 111 0 222 oder 116 123, rund um die Uhr und kostenlos. Telefonseelsorge Österreich: 142. Dargebotene Hand Schweiz: 143. Bei akuter Lebensgefahr: 112.

Eine Behandlung zu beginnen, ist eine Reihe von Schritten, nicht ein einziger Entschluss. Du musst heute nicht alles wissen. Du musst heute nicht alles entscheiden.

In den nächsten Wochen wirst du Stück für Stück mehr erfahren, was zu dir passt. Welche Therapierichtung gut wirkt, welcher Wirkstoff hilft, welches Coaching dich tatsächlich näher zum Alltag bringt. Diese Klarheit kommt nicht heute. Sie kommt im Gehen.

Dieses Kapitel ist eine Übersicht, kein Plan. Den Plan baust du mit den Fachpersonen, die du in den nächsten Monaten finden wirst.

# Kapitel 5 · Wem du es sagst, wem nicht und wie

---

Eine ADHS-Diagnose bringt eine Frage mit, die viele unterschätzen: mit wem teilst du diese Information, und mit wem nicht. Diese Frage hat keine richtige Antwort.

Sie hat nur Antworten, die zu deinem Leben passen, und Antworten, die nicht passen. Dieses Kapitel hilft dir, eine eigene Sortierung zu finden.

## Drei Kreise, drei verschiedene Antworten

Es hilft, drei Kreise zu unterscheiden, die unterschiedlich viel Information brauchen und unterschiedlich viel verkraften.

Der innere Kreis. Hier sind die wenigen Menschen, die deinen Alltag wirklich teilen: Partner oder Partnerin, enge Freundinnen, vielleicht eine Schwester. Diese Menschen erleben die Symptomatik ohnehin mit. Für sie ist die Information meist eine Erleichterung, weil sie endlich einen Namen für etwas bekommen, das sie schon lange beobachtet haben.

Beim Partner können das jahrelange Beobachtungen sein: dass du über Sachen klagst, die andere ohne Aufwand erledigen, dass dein Schreibtisch immer in einem bestimmten Chaos endet, dass du Verabredungen plötzlich vergisst. Solche Beobachtungen sind oft schon Teil eures gemeinsamen Sprachschatzes, sie hatten nur keinen Namen.

Der funktionale Kreis. Hier sind die Menschen, die mit dir an konkreten Themen zusammenarbeiten: Vorgesetzte, Kolleginnen in kleineren Teams, vielleicht die Klassenlehrerin deiner Kinder, vielleicht eine

Trainerin in einem Verein. Diese Menschen brauchen nicht alle Hintergründe, aber manchmal eine konkrete Information, weil sie eine konkrete Anpassung ermöglicht.

Was eine konkrete Anpassung sein kann: dass die Klassenlehrerin deines Kindes weiß, dass du Termine besser per E-Mail bekommst als per Telefon. Dass die Trainerin im Sportverein weiß, dass du mündliche Erklärungen schwerer aufnimmst als schriftliche. Solche Anpassungen funktionieren oft, ohne dass das Wort ADHS überhaupt fallen muss.

Der weite Kreis. Hier sind Familie, Bekannte, Nachbarn, entferntere Kolleginnen, Vereinsmitglieder, Eltern aus dem Kindergarten.

Diese Menschen brauchen meist gar nichts zu wissen. Wenn du es ihnen erzählst, geht es um dich, nicht um sie. Das darf so sein, ist aber selten dringend.

Diese Kreise sind kein Plan, sondern eine Sortierungshilfe. Welchen Menschen aus welchem Kreis du wann erzählst, entscheidest du selbst.

## **Der innere Kreis: Partner, enge Freundinnen**

Wenn du in einer Beziehung lebst, ist meist dein Partner oder deine Partnerin die erste Person, die es erfährt. Manchmal noch in derselben Woche, manchmal nach einigen Tagen Bedenkzeit, manchmal nach einer ersten eigenen Verarbeitung.

Worüber du im Vorfeld nachdenken darfst: wie viel du erklären möchtest und wie viel später kommt. Ein erstes Gespräch muss nicht alles abdecken.

Es kann reichen zu sagen: „Ich habe eine ADHS-Diagnose bekommen, ich verarbeite das gerade, und ich erzähle dir in den nächsten Wochen mehr, sobald ich selbst mehr weiß“.

Was du nicht erklären musst: warum du dich erst jetzt diagnostizieren lassen hast. Was du nicht versprechen musst: dass du dich jetzt sofort änderst. Was du nicht zulassen musst: eine Reaktion im Stil von „das hätte ich dir auch sagen können“.

Bei engen Freundinnen gilt Ähnliches. Du suchst dir aus, wem du es erzählst und wem nicht. Auch im engsten Freundeskreis gibt es Menschen, denen du es nie erzählen wirst, weil sie an anderen Stellen für dich da sind. Das ist nicht Hinterhalt, das ist Sortierung.

Manchmal kommt von vertrauten Menschen die Reaktion, die du dir gewünscht hast: ruhiges Zuhören, ein nüchternes „das ergibt Sinn“, eine Nachfrage, was du jetzt brauchst. Manchmal kommt eine andere Reaktion, die dich erst verletzt. Auch das gehört dazu. Beziehungen sind komplizierter als eine einzige Diagnose.

Es gibt eine spezielle Reaktion, auf die du vorbereitet sein darfst: „Das hätte ich dir auch schon vor Jahren sagen können“. Diese Reaktion ist gut gemeint, kann aber verletzen, weil sie unterstellt, du hättest dich selbst nicht ernst genug genommen. Du hast dich ernst genommen. Die Diagnostik braucht Zeit, und du hattest deine Gründe.

Eine andere Variante: deine Freundin sagt „Oh, ich glaube, das habe ich auch“. Das kann ein ehrliches Eingeständnis sein und es kann eine unbeabsichtigte Verschiebung der Aufmerksamkeit weg von dir auf sie sein. Beides darf passieren. Du musst in dem Moment nicht ihre Diagnostikerin werden.

## **Der Arbeitskontext: was möglich ist, was nicht nötig ist**

Beruflich ist die Frage in DACH heikler. Grundsätzlich bist du nicht verpflichtet, deinem Arbeitgeber eine ADHS-Diagnose mitzuteilen, solange du deine Arbeitsleistung erbringst. Ausnahmen können bei sicherheitsrelevanten Tätigkeiten oder bei konkreter Selbst- oder

Fremdgefährdung bestehen; in solchen Fällen lohnt sich vorab eine fachkundige Beratung.

Wenn du dich dafür entscheidest, etwas zu sagen, gibt es mehrere Stufen. Du kannst mit deiner direkten Führungskraft sprechen, ohne den Befundbericht vorzulegen. Du kannst beim Personalrat oder der Interessenvertretung Beratung suchen, vertraulich.

Du kannst, bei entsprechender Beeinträchtigung, einen Schwerbehindertenausweis beantragen, was in Deutschland einen anderen Rechtsrahmen eröffnet. Was im konkreten Fall sinnvoll ist und welche Konsequenzen jede Option hat, kann nur eine fachkundige Beraterin einschätzen.

Solche Beratung bekommst du über eine Sozialberatung, eine ADHS-Selbsthilfeorganisation, eine Schwerbehindertenvertretung im Betrieb oder eine spezialisierte Anwaltskanzlei für Arbeitsrecht. Pauschale Aussagen wie „du musst es sagen“ oder „du darfst es nie sagen“ stimmen beide nicht.

Was stimmt: jede Offenlegung verändert das Bild, das andere von dir haben, in beide Richtungen, und einmal gesagt lässt sich nicht zurückholen. Worauf du dich vorbereiten darfst, falls du etwas sagst: eine kurze, sachliche Erklärung, was sich für dich ändert oder was dir helfen würde.

Konkrete Beispiele: ein ruhigerer Platz im Großraumbüro. Klare schriftliche Übergabe von Aufgaben statt mündliche Sprünge. Schriftliche Bestätigung wichtiger Vereinbarungen nach Meetings.

Ein konkretes Satzbeispiel für ein erstes Gespräch, das du anpassen kannst: „Ich habe kürzlich eine Diagnose bekommen, die erklärt, warum mir bestimmte Arbeitsabläufe schwerer fallen als anderen Menschen. Ich möchte das nicht in alle Details ausbreiten, aber ich würde gern besprechen, ob zwei oder drei konkrete Anpassungen möglich

wären“. Daraus kann ein sachliches Gespräch entstehen, das nicht ins Persönliche kippt.

Was nicht hilft: die ganze Geschichte deiner Schulzeit und Selbstwahrnehmung im Personalgespräch ausbreiten. Das gehört nicht in den Arbeitskontext, auch wenn es zu dir gehört.

Wenn die Reaktion deiner Führungskraft nicht passt, bist du nicht allein. Beratungsstellen für Arbeitnehmerinnen mit chronischen oder neurodivergenten Bedingungen gibt es in vielen Regionen. Du musst die nächsten Schritte nicht alleine planen.

## **Familie und Bekanntenkreis: oft das schwierigste Thema**

Die eigene Familie ist für viele Menschen mit später ADHS-Diagnose das schwierigste Thema. Eltern, die jahrelang nicht gesehen haben, was los war. Geschwister, mit denen es Vergleichsspannungen gab. Verwandte, die ihre eigenen Theorien über deine Person hatten.

Wenn du es ihnen erzählst, kommen manchmal Reaktionen, die du dir gewünscht hast: Erkennen, Bedauern, ein leises Eingeständnis, dass damals etwas übersehen wurde. Häufiger kommen Reaktionen, die dich enttäuschen: Verharmlosung, Vergleich, Belehrung, Misstrauen.

Typische Sätze, auf die du dich einstellen darfst: „das haben wir doch alle ein bisschen“, „heutzutage hat ja jeder eine Diagnose“, „bei dir war doch alles in Ordnung“, „in unserer Generation gab es das nicht“.

Diese Sätze sagen oft mehr über die Person aus, die sie ausspricht, als über deine Diagnose. Du musst auf solche Sätze nicht in dem Moment reagieren. Du darfst kurz „das sehe ich anders“ sagen und das Gespräch in eine andere Richtung lenken. Du musst nicht jede Familienperson umdenken, und du wirst es vermutlich auch nicht schaffen, in einem einzigen Gespräch.

Im Bekanntenkreis ist die Frage einfacher: hier hast du selten eine Pflicht, etwas zu erzählen. Wenn du es trotzdem möchtest, etwa weil du dich für ADHS-Sichtbarkeit einsetzt, ist das deine Entscheidung. Wenn du es nicht möchtest, ist das auch deine Entscheidung. Beides ist legitim.

Eine besonders schwere Situation entsteht, wenn eine Familienperson auf die Diagnose mit Vorwürfen reagiert, etwa wenn ein Elternteil sich persönlich angegriffen fühlt, als hättest du jetzt eine Erklärung dafür, warum die Erziehung nicht so funktioniert hat wie geplant. Solche Gespräche lassen sich selten in der ersten Begegnung klären.

Du musst in solchen Momenten nicht recht behalten. Du darfst das Gespräch unterbrechen, später wieder aufnehmen oder eine dritte Person hinzuziehen. Manchmal ist es klug, eine Familientherapeutin dafür einzubeziehen, statt diese Last allein zu tragen.

## **Kinder: wann und wie**

Wenn du Kinder hast, taucht die Frage auf, ob und wann sie es erfahren sollen. Das hängt vom Alter ab, von der familialen Situation, von ihrer eigenen Veranlagung.

Wenn du in einer Beziehung lebst, ist diese Entscheidung meist eine gemeinsame mit dem anderen Elternteil. Es lohnt sich, vorher in Ruhe abzustimmen, wer wann was sagt, und welche Worte dafür passen. Eine widersprüchliche Information aus zwei elterlichen Richtungen verwirrt Kinder mehr als alles andere.

Bei kleineren Kindern reicht meist eine einfache, alterstaugliche Erklärung. Ein Beispiel: Mama hat erfahren, dass ihr Gehirn ein bisschen anders arbeitet als bei den meisten Menschen, deshalb vergisst sie manchmal Dinge oder wird leicht abgelenkt, das hat nichts mit dir zu tun. Mehr brauchen kleinere Kinder meist nicht.

Bei größeren Kindern und Jugendlichen darfst du mehr erklären, wenn sie selbst fragen. Was du nicht tun musst: dich rechtfertigen oder entschuldigen. Was du erwähnen darfst: dass ADHS auch in Familien gehäuft auftritt, und dass sie das nicht beunruhigen muss.

Eine besondere Situation entsteht, wenn dein Kind selbst Anzeichen zeigt, die dir bekannt vorkommen. Die Versuchung ist groß, das eigene Kind vorschnell mitzudiagnostizieren. Diese Versuchung ist verständlich, aber sie ist dieselbe Falle wie in Kapitel 3 beschrieben.

Bei deinem Kind ist die Verantwortung größer. Wenn du Sorgen hast, wende dich an die Kinderärztin oder eine kinderpsychologische Beratungsstelle. Eine professionelle Abklärung ist immer besser als ein elterlicher Verdacht, weil bei Kindern viele Phänomene ähnlich aussehen können und nur durch fachkundige Diagnostik unterschieden werden.

## **Wer es nicht erfahren muss**

Es gibt Personen, denen du es ausdrücklich nicht erzählen musst. Soziale Medien, weitere Bekannte, Nachbarn, gelegentliche Gesprächspartner. Es gibt keine Pflicht zur Öffentlichkeit, auch wenn der aktuelle Zeitgeist das manchmal so darstellt.

Eine Offenlegung in sozialen Medien ist eine besondere Kategorie. Es kann sich nach einer Phase der Verarbeitung wie der richtige Schritt anfühlen, aber es ist eine Information, die nicht mehr eingefangen werden kann, wenn du sie veröffentlicht hast.

Sie kann später bei Bewerbungen, Versicherungen oder in Beziehungen auftauchen. Das muss nicht schlecht sein, aber es ist eine Entscheidung mit Reichweite.

Eine vorsichtige Faustregel: wenn du in den ersten sechs Monaten nach der Diagnose erwägst, öffentlich darüber zu schreiben, warte noch ein paar Monate. Wenn du es dann immer noch möchtest, mit

klarer Begründung, ist das eine andere Entscheidung als eine impulsive. Auch das ist eine Form der Hyperfokus-Welle in den ersten Wochen.

Wem du was wann sagst, ist eine Reihe von kleinen Entscheidungen, nicht eine einzige große. Du wirst in den nächsten Monaten und Jahren noch oft entscheiden müssen: jetzt erwähnen, später erwähnen, nicht erwähnen.

Es gibt kein richtig und kein falsch, nur passt zu mir und meinem Leben und passt nicht. Dieses Kapitel ist ein Werkzeugkasten, nicht eine Anleitung.

# Kapitel 6 · Sechs Monate später: Was bleibt

---

Sechs Monate sind eine willkürliche Markierung. Bei manchen Menschen sind die wichtigsten Verarbeitungsschritte nach drei Monaten getan, bei anderen erst nach einem Jahr.

Diese Zahl steht in der Kapitelüberschrift, damit du dir einen Bezugspunkt machst, nicht damit du dich daran misst. Dieses Kapitel ist eine ruhige Bilanz, kein Abschluss.

## Was sich verändert hat

Wenn du in sechs Monaten zurückblickst, wirst du wahrscheinlich feststellen: einiges hat sich verschoben.

Die anfängliche Aha-Welle hat sich beruhigt. Du siehst dein Leben nicht mehr in jeder Stunde durch die ADHS-Brille. Manche Episoden, die anfangs sehr deutlich als ADHS-Geschichten erschienen, sind in deinem Bewusstsein nuancierter geworden. Andere, die du anfangs noch nicht sehen wolltest, sind jetzt deutlich erkennbar.

Der Umgang mit dir selbst hat sich vermutlich verändert. Du nennst dich weniger oft faul. Du gestehst dir manche Dinge ein, die du dir vorher als Charakterfehler ausgelegt hast.

Du erlaubst dir eher, andere Wege zu wählen, die zu dir passen, anstatt jene Wege, die in deinem Umfeld als selbstverständlich gelten.

Wenn du eine Behandlung begonnen hast, sind die ersten Effekte spürbar. Vielleicht arbeitest du nicht schneller, aber gleichmäßiger. Vielleicht endest du nicht weniger erschöpft, aber gezielter erschöpft. Vielleicht verlierst du nicht keine Aufgaben mehr, aber weniger.

Diese Verbesserungen sind oft nicht spektakulär. Sie sind eher wie ein langsames Bessersehen, nachdem man jahrelang eine ungeeignete

Brille getragen hat. Erst nach Wochen merkst du, dass deine Schultern abends weniger angespannt sind, dass dein Schlaf etwas tiefer geworden ist, dass eine Aufgabe, die früher eine Stunde Anlauf brauchte, jetzt in zwanzig Minuten beginnt.

Diese Veränderungen sind real, auch wenn sie für Außenstehende kaum sichtbar sind. Dein Umfeld wird oft nicht bemerken, was du innen alles bewegt hast. Das ist nicht ihre Aufgabe. Du selbst bemerkst es.

## **Was geblieben ist**

Was nicht verschwunden ist: das ADHS-Gehirn. Es ist immer noch dasselbe. Stimulanzien können seine Funktionsweise unterstützen, Therapie kann seine Muster bearbeiten, Werkzeuge können seinen Alltag strukturieren. Die zugrundeliegende Reaktivität bleibt.

Du wirst weiterhin Tage haben, an denen alles länger dauert, als es sollte. Tage, an denen du dich verlierst, in irgendetwas, von dem du am Abend nicht mehr weißt, warum es so wichtig schien. Tage, an denen eine kleine Aufgabe sich anfühlt wie ein Berg.

Diese Tage werden seltener werden, wenn du an deinem System arbeitest. Sie werden nicht verschwinden. Das ist keine Niederlage, das ist die Realität einer neurobiologisch bedingten Entwicklungsstörung, die dich dein Leben lang begleiten wird.

Was sich verschiebt, ist eher die Bewertung dieser Tage. Vor der Diagnose hast du an ihnen vermutlich an dir selbst gezweifelt, geschimpft, dich verurteilt. Nach der Diagnose darfst du sie als das nehmen, was sie sind: Tage, die zur Bedingung gehören, und die nicht bedeuten, dass du gescheitert bist. Dieser Wechsel von Selbstverurteilung zu Selbsteinordnung ist eine der wichtigsten inneren Bewegungen, die in diesen sechs Monaten passieren kann.

Was auch geblieben ist: die Geschichte deiner Vergangenheit. Die Diagnose verändert das Verständnis dieser Geschichte, sie verändert nicht die Tatsache, dass du sie gelebt hast.

Schulzeiten bleiben gewesene Schulzeiten. Beziehungen, die zerbrochen sind, bleiben zerbrochen. Was du der jüngeren Version von dir an Anerkennung geben kannst, ist eine späte Geste, keine Wiedergutmachung. Diese Sachlichkeit ist keine Trauer und kein Trost, sondern eine Klarheit, die mit der Zeit kommt.

## **Was du jetzt anders weißt**

Du weißt jetzt, was die Diagnose ist und was sie nicht ist. Du hast die Versuchung erlebt, alles unter ADHS einzusortieren, und du hast vielleicht gelernt, das wieder sein zu lassen. Du hast die Aha-Welle hinter dir, mit ihren Erleichterungen und ihren Enttäuschungen.

Du weißt jetzt, dass eine Behandlung kein einzelner Schritt ist, sondern eine Reihe von Entscheidungen über Monate. Du weißt, dass nicht alle Fachpersonen gleichermaßen passen, und dass ein Wechsel manchmal sinnvoll ist.

Du weißt jetzt, dass das Erzählen oder Nicht-Erzählen eine Reihe von kleinen Entscheidungen ist, jede einzelne dein Recht. Du hast vermutlich einige Gespräche geführt, die dich überrascht haben, und einige, die dich enttäuscht haben.

Und du weißt jetzt vermutlich auch, dass das ADHS-Bewusstsein in dir nicht jeden Tag gleich aktiv ist. Manche Wochen vergisst du fast, dass du eine Diagnose hast, weil andere Themen in deinem Leben präsenter sind. Andere Wochen ist sie dauernd präsent, weil etwas Akutes ansteht. Beide Bewegungen sind normal.

Etwas, das du in den ersten Tagen vielleicht nicht ahnen konntest, hat sich vermutlich bestätigt: ADHS ist nicht das Wichtigste in deinem Leben, auch wenn es sich in den ersten Wochen so anfühlte. Es ist ein

Bestandteil, der erkannt werden musste, damit andere Dinge wieder Platz bekommen. Diese anderen Dinge waren immer schon da, sie waren nur vom Diagnose-Schock vorübergehend in den Hintergrund gedrängt worden.

## **Werkzeuge, die ihren Platz gefunden haben**

In den sechs Monaten hast du vermutlich verschiedene Werkzeuge ausprobiert. Manche funktionieren, andere nicht. Manche funktionieren in einer bestimmten Lebensphase und nicht in der nächsten.

Es ist hilfreich, eine kleine Liste der Werkzeuge zu führen, die bei dir tatsächlich gewirkt haben, mit ein paar Worten dazu, warum. Diese Liste wirst du in einem Jahr anders lesen, weil sich dein Bedarf verändert hat, aber sie ist eine nützliche Orientierung. Genauso wertvoll ist eine zweite Liste: Werkzeuge, die du ausprobiert und wieder weggelegt hast. Diese Liste schützt dich davor, in einem halben Jahr dieselbe Methode noch einmal teuer einzukaufen.

Eines der häufiger erfolgreichen Werkzeuge bei Erwachsenen mit ADHS ist eine analoge Methode zur Tages- und Wochenplanung. Es gibt verschiedene Ansätze dazu, und eine besondere Variante hat sich in den letzten Jahren in der ADHS-Community bewährt: das Bullet Journal®, eine analoge Methode, ursprünglich entwickelt von Ryder Carroll.

Hinweis: Bullet Journal® ist eine eingetragene Marke von Ryder Carroll. Diese Reihe ist eine unabhängige Veröffentlichung und steht in keiner Verbindung zu Bullet Journal LLC.

Im Hauptbuch dieser Reihe, „Bullet Journal für ADHS“, ist diese Methode für die spezifischen Anforderungen eines ADHS-Gehirns adaptiert: kürzere Sammlungen, einfachere Strukturen, mehr Vergebung für Lücken, weniger Anspruch an Ästhetik. Wenn du noch nicht damit

gearbeitet hast und Interesse hast, ist das ein möglicher nächster Schritt.

Wichtig: keine Methode funktioniert für jeden Menschen mit ADHS. Was bei einer Person gut wirkt, kann bei einer anderen ablenken. Das Hauptbuch dieser Reihe ist ein Vorschlag, kein Rezept. Du darfst experimentieren, kombinieren, weglassen, was nicht passt.

Auch andere Methoden haben ihren Platz: digitale Aufgabenmanager, Pomodoro-Strukturen, *Body-Doubling*-Apps, Coaching-Programme. Welche Kombination zu dir passt, lernst du nur durch Probieren.

## Was noch offen ist

Sechs Monate sind nicht das Ende, sie sind ein Zwischenpunkt. Vieles ist noch offen.

Vielleicht hast du eine therapeutische Beziehung noch nicht stabil aufgebaut. Vielleicht ist die medikamentöse Einstellung noch nicht optimal. Vielleicht stehen wichtige Familien-Gespräche noch aus. Vielleicht bist du beruflich an einem Punkt, an dem sich noch entscheiden muss, was möglich ist.

Diese offenen Punkte sind kein Versagen. Sechs Monate sind kurz für die Verarbeitung einer Diagnose, die einen Lebensblick verändert. Die kommenden Jahre werden weitere Antworten bringen, weitere Anpassungen, weitere Verfeinerungen.

Was sich vermutlich nicht ändern wird: dass deine Diagnose dich nicht definiert. Sie ist ein Faktor in deinem Leben, ein wichtiger, aber nicht der einzige. Diese Erkenntnis vertieft sich oft erst im zweiten oder dritten Jahr nach der Diagnose, wenn die intensive Erstphase abgeklungen ist.

## Eine letzte Erinnerung

Erinnere dich, dass du diesen Prozess in deinem eigenen Tempo durchläufst, nicht im Tempo von Ratgeber-Büchern oder von Menschen in der ADHS-Community, die schneller weiter scheinen. Es gibt keinen vorgeschriebenen Weg. Was bei dir funktioniert, funktioniert bei dir.

Und erinnere dich daran, dass es Tage geben wird, an denen das vergangene Wissen nicht reicht und du wieder das Gefühl hast, am Anfang zu stehen. Solche Tage sind nicht ein Rückfall, sie sind Teil der Welligkeit, mit der Verarbeitung passiert.

Erinnere dich auch daran, dass du nicht allein bist. Die ADHS-Community ist groß, vielfältig und meistens unterstützend. Du musst sie nicht aktiv nutzen, aber zu wissen, dass es viele Menschen gibt, die ähnliches durchlaufen haben, kann an schweren Tagen tragen.

Klapp dieses Buch zu, geh durch deinen Tag, komm wieder, wenn du magst.

Du hast es bis hierher geschafft. Das ist keine kleine Sache. Eine Diagnose anzunehmen, sich mit ihr auseinanderzusetzen, einen Anfang einer Behandlung zu finden, das eigene Leben in ihrer Beleuchtung neu zu lesen, die nächsten Schritte zu planen, all das ist eigene Arbeit.

Was nun kommt, gestaltest du. Mit den Werkzeugen, die du gefunden hast, mit den Menschen, die du in deiner Nähe haben möchtest, in deinem Tempo. Alles Gute auf dem Weg.

# Weiterführende Hinweise

---

Dieses Buch ist eine Orientierungshilfe, kein Fachbuch. Für verbindliche Auskunft und vertiefende Information empfehlen sich die folgenden offiziellen Stellen und Anlaufpunkte. Die Angaben können sich ändern; prüfe sie im Zweifel auf den jeweiligen offiziellen Websites.

## Notfall- und Krisenkontakte

### Deutschland

Telefonseelsorge: 0800 / 111 0 111, 0800 / 111 0 222 oder 116 123, rund um die Uhr und kostenlos. Bei akuter Lebensgefahr Notruf 112. Für Kinder und Jugendliche zusätzlich „Nummer gegen Kummer“: 116 111.

### Österreich

Telefonseelsorge: 142, rund um die Uhr und kostenlos. Bei akuter Lebensgefahr Notruf 112 oder Rettung 144.

### Schweiz

Die Dargebotene Hand: 143, rund um die Uhr und kostenlos. Bei akuter Lebensgefahr Notruf 112 oder Sanität 144.

## ADHS-Selbsthilfe und Informationen

### Deutschland

ADHS Deutschland e.V.: Bundesweiter Selbsthilfeverband mit regionalen Gruppen und Informationsmaterial für Erwachsene und Eltern. Zentrales ADHS-Netz: überregionale Plattform mit Verweisen auf Leitlinien und Versorgungsangebote.

### Österreich

ADHS Österreich: Bundesweite Plattform mit Beratungs- und Informationsangeboten für Erwachsene und Familien.

## **Schweiz**

elpos Schweiz: Schweizerische Vereinigung für ADHS, mit kantonalen Gruppen und Beratungsangeboten.

## **Medizinische Fachinformation**

Für verlässliche Auskunft zu Medikamenten, insbesondere in Schwangerschaft und Stillzeit, sind unabhängige Einrichtungen die richtige Anlaufstelle.

### **Embryotox (Charité Berlin)**

Unabhängige Beratung zu Verträglichkeit von Medikamenten in Schwangerschaft und Stillzeit. Für werdende Eltern und Fachpersonal.

### **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)**

Zuständige deutsche Behörde für Zulassung und Sicherheit von Arzneimitteln. Fachinformationen und Beipackzettel sind öffentlich abrufbar.

### **Österreich und Schweiz**

AGES Medizinmarktaufsicht (Österreich) und Swissmedic (Schweiz) sind die zuständigen nationalen Stellen mit öffentlich zugänglichen Fachinformationen.

## **Therapieplatzsuche und psychotherapeutische Versorgung**

### **Deutschland**

Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (TSS): Vermittlung von psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutterminen, telefonisch unter der bundeseinheitlichen Nummer 116 117. Wartezeiten für feste Therapieplätze unterscheiden sich regional erheblich.

## **Österreich**

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) und die jeweilige Krankenkasse vermitteln zu kassenfinanzierten Plätzen. Die Versorgung variiert je nach Bundesland.

## **Schweiz**

Versorgung läuft meist über Hausärztin oder direkt zu einer delegiert arbeitenden Psychotherapeutin oder einem Psychiater mit Psychotherapie-Ausbildung. Regelungen unterscheiden sich je nach Kanton und Krankenkasse.

## **Arbeitsrechtliche Beratung und Inklusion**

Für Fragen rund um Schwerbehindertenausweis, Nachteilsausgleich oder den Umgang mit der Diagnose im Beruf empfehlen sich Sozialberatungen der ADHS-Selbsthilfeorganisationen, Integrationsämter, Schwerbehindertenvertretungen im Betrieb oder eine spezialisierte Anwaltskanzlei für Arbeitsrecht. In der Schweiz übernimmt die IV-Stelle vergleichbare Funktionen, in Österreich das Sozialministeriumservice.

## **Forschung und Leitlinien**

Für aktuelle medizinische Leitlinien zu ADHS bei Erwachsenen sind in Deutschland die AWMF-S3-Leitlinie und die Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) maßgeblich. Für den deutschsprachigen Raum bieten zudem die jeweiligen Fachgesellschaften in Österreich und der Schweiz Leitlinien an. Diese Dokumente sind für Fachpersonal verfasst, aber für interessierte Betroffene zugänglich.

Die in diesem Buch genannten Wartezeiten, Wirkstoffe und Versorgungsstrukturen entsprechen einer allgemeinen Orientierung zum

Zeitpunkt der Drucklegung. Verbindliche Auskunft bietet immer die jeweils aktuelle Fachinformation oder die behandelnde Fachperson.