

# In Afrikas Wildnis aufgewachsen und trotzdem typischer ADHSler

Anfang der Fünfziger Jahre des vorigen Jahrhunderts war meine Adoptivmutter mit mir als Kleinkind von Deutschland nach Namibia ausgewandert. So kam es, dass ich meine Kindheit und Jugendzeit überwiegend in abgelegenen Ortschaften am Rande der Namib-Wüste erlebte. Ich liebte meine Adoptivmutter über alles und fand es schade, dass sie vollzeitlich berufstätig sein musste. Trotz ihres geringen Verdienstes war sie mit Herzblut Kindergärtnerin. Zu jener Zeit bestand in Namibia keine Sozialversicherungspflicht; jede medizinische Leistung musste selbst erbracht werden, und sogar Alleinerziehende mit geringstem Einkommen erhielten keinerlei finanzielle Unterstützung vom Staat. So lebten wir beide in recht bescheidenen Verhältnissen, waren aber durchaus zufrieden. Anfangs verbrachte ich die Zeit hauptsächlich im Kindergarten. Als Fünfjährige erhielt ich dann die Erlaubnis, mit älteren Kindern abseits des Ortes in den Dünen zu spielen; von Weitem war das Rauschen des Atlantiks zu hören. Die Faszination der Wildnis ließ mich nicht mehr los, und so dehnte ich meine Erkundungs-Streifzüge im Alleingang aus, was mir bald zur beglückenden Gewohnheit wurde.

Nach der Einschulung versuchte ich zunehmend, mich in unserem kleinen Haushalt nützlich zu machen. Vieles spielte sich noch unter freiem Himmel ab, z. B. das Auskochen der Wäsche auf offener Feuerstelle im Hof. Die Wäschestücke wurden anschließend auf dem hellen, feinkörnigen Sandboden ausgebreitet, bis die Sonne sie getrocknet hatte. Das war ganzjährig möglich, denn Regen fiel nur gelegentlich, und Schnee kannte man überhaupt nicht. Unser Gebrauchswasser kam damals schon aus der Leitung – vom Atlantik hergeleitetes Salzwasser. Das Trinkwasser hingegen war gallonenweise bei der Stadtverwaltung abzuholen und gleich cash zu bezahlen. Barfuß pilgerten wir mit unseren Karren los und füllten die Bleicheimer mit dem kostbaren Nass, das wir vorsichtig heimwärts schoben, um nur nichts davon zu verschütten. Einige Jahre später kam dann auch entsalztes/gereinigtes Wasser aus der Leitung.

Probleme mit der Aufmerksamkeit hatten sich bei mir schon im Vorschulalter deutlich abgezeichnet. Als Schulkind wurde es mir dann allmählich schmerzlich bewusst, dass ich irgendwie anders tickte als die Menschen meines Umfeldes. Trotz allen Bemühens war es mir meistens nicht oder nur ganz kurz möglich, meine Aufmerksamkeit gezielt auf das zu richten, was aktuell dran war. Zu meinem Kummer betraf dieses Manko alle Bereiche meines jungen Lebens. Ständig ließ ich mich von Nebensächlichkeiten ablenken, die mir viel interessanter erschienen als das, wo-

mit ich mich zu dem Zeitpunkt hätte befassen sollen. Besonders massive Probleme bereitete mir der Umgang mit Zahlen; sehr oft nahm ich Ziffern in verdrehter Reihenfolge wahr und kam zwangsläufig zu falschen Ergebnissen. Nach dem Unterricht lief ich mit meinem restlichen Proviant vom Schulhaus zur Ortschaft hinaus mit dem Vorsatz, in einsamer Wildnis Hausaufgaben zu machen. Allerdings war für mich die Ablenkung dort nicht geringer als im Klassenzimmer. Ich beobachtete die mir vertrauten kleinen Wüstentiere im Sand und spielte mehr mit ihnen, als mich den Hausaufgaben zu widmen.

Mitunter hatte meine hochgradige Ablenkbarkeit äußerst schmerzhaft und kostspielige Konsequenzen. Als unbezähmbare Kletterliese erlitt ich zwei heftige Stürze aus beträchtlicher Höhe – den ersten schon vor meiner Einschulung. Dabei zog ich mir einen Rippenbruch zu, durch den der linke untere Lungenflügel leicht verletzt wurde. Nach der stationären Behandlung im Ort empfahlen die Ärzte eine klinische Heilbehandlung im Groote Schuur Hospital für Herz-Lungen-Erkrankungen in Kapstadt. Wie jede medizinische Versorgung waren auch Rehabilitationen aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Kapstadt lag etwa tausend Meilen von unserem Wohnort entfernt. Mein nach wie vor ständig keuchendes Atmen veranlasste meine darüber zutiefst besorgte Adoptivmutter, einen Kredit aufzunehmen. Dann reiste sie mit mir mehrere Tage lang per Bimmelbahn entlang der Atlantikküste nach Kapstadt (In einem der damaligen Flieger hätte sich laut Arzt die Atemnot noch weiter verschlimmert). Während meines stationären Aufenthaltes im Hospital arbeitete sie als Erzieherin in einem Vorort Kapstadts, bis wir Monate später wieder nach Namibia zurückkehren konnten. Im Laufe meiner Kindheit kamen zu meinen unfallbedingten Klinikaufhalten noch vier weitere hinzu. Eine Operation sowie die mehrmalige schwere Erkrankung an Malaria erforderte jeweils die Behandlung im Krankenhaus, zu deren Finanzierung erneut ein Kredit aufgenommen werden musste.

In der Schule beteiligte ich mich an den freiwilligen Aktionen, brachte jedoch äußerst selten wirklich etwas zustande, weil ich völlig unstrukturiert vorging. Den Überblick konnte ich nicht gewinnen, denn schon gleich zu Beginn verlor ich mich in unwesentlichen Details, die ich für immens wichtig hielt. Ich bewunderte meine Klassenkameraden, die es alle schafften, ihre begonnenen Tätigkeiten erfolgreich zu beenden, während meine Bemühungen im Anfangsstadium stecken blieben. Das machte mich traurig und ärgerte meine Lehrer; dennoch vermochte ich nichts daran zu

ändern: Alle meine redlichen Bemühungen um Verbesserung blieben ohne Erfolg.

Wenn ich mich jedoch aus innerem Antrieb heraus ganz spontan auf kreative Weise betätigte, konnte ich mich zum Erstaunen meiner Mitmenschen über viele Stunden voll darauf konzentrieren, wobei ich alles um mich her ungewollt ausblendete. Kreativität wurde mir zum persönlichen Impulsgeber (und ist es seither geblieben).

Fazit: Obwohl ich ausgesprochen naturverbunden aufgewachsen bin – garantiert ohne Hektik und ohne geringste Reizüberflutung – war mein Leben schon von frühester Kindheit an durchgehend auffallend stark von typischen Verhaltensmustern geprägt, die (leider erst Jahrzehnte später) nach vielen umfangreichen klinischen Untersuchungen eindeutig als Symptome der angeborenen Hirnstoffwechselstörung ADHS identifiziert wurden. Es mag durchaus sein, dass der heute übliche, übermäßige Medikamentenkonsum sowie der zunehmende Leistungsdruck sich extrem negativ auf viele Kinder, Jugendliche und Erwachsene auswirkt und somit bestehende ADHS-Probleme verstärkt. Nicht zustimmen kann ich allerdings einer These von Prof. Dr. Gerald Hüther, Hirnforscher und Neurobiologe an der Universität Göttingen. Nach Hüthers Darstellung normalisiere ein Sommer auf der Alm ohne IT-bedingte Stressoren die hirnbioologischen Abläufe ADHS-betroffener Kinder, so dass die typischen Symptome allmählich von selbst verschwinden würden. Wenn sogar meine gesamte Kindheit in Wüstengebieten dies nicht vermochte, wie sollte das

ein einzelner beschaulicher Alm-Sommer bewirken können? Bei zwei meiner älteren Bekannten wurde vor einiger Zeit ebenfalls ADHS diagnostiziert. Sie waren zwar nicht in Afrika aufgewachsen, aber zu ihrer Kindheit und Jugendzeit gab es auch in der BRD noch lange keine Reizüberflutung, die sich ja erst mit dem privaten Zugang zum Internet mit der ständigen Erreichbarkeit in unserer Gesellschaft etabliert hat. Trotzdem macht auch diesen beiden Seniorinnen ihre ADHS-Symptomatik schon zeitlebens zu schaffen. Demnach ist ADHS doch nicht einfach nur durch einige Monate Internet-Abstinenz abwendbar.

Ohne mein starkes Gottvertrauen hätte ich mich wahrscheinlich schon längst aufgegeben. Ich bin meinem Ehemann von Herzen dankbar, dass er mir in unserer nunmehr über vierzig Jahre währenden Ehe trotz meiner diversen Handicaps stets Wertschätzung erwies, obwohl ich in meinem Berufsleben immer wieder scheiterte. Auch dass unsere längst erwachsenen und beruflich äußerst kompetenten Töchter viel Verständnis für meine Unzulänglichkeiten aufbringen, ist keine Selbstverständlichkeit; dazu hat die wohlwollende Vermittlung meines Mannes wesentlich beigetragen. Ich wünsche jedem ADHS-Betroffenen einen lieben Menschen, der ebenso bedingungslos zu ihm hält und ihn trotz der Handicaps lebenslang wertschätzt.

■ Brita Wagner (verfasst im Mai 2013)  
Seeheim-Jugenheim

## Ich möchte Ihnen zum Thema ADHS-Erwachsene aus Sicht einer Angehörigen berichten

Liebe Anwesende,  
mein Name ist ... und ich möchte Ihnen zum Thema ADHS-Erwachsene aus Sicht einer Angehörigen berichten.

Ich bin Mutter eines erwachsenen ADHSlers (ohne Hyperaktivität). Also: Angehörige eines Betroffenen, aber gleichzeitig auch: selber betroffene Angehörige.

Nachdem ich spontan – wie ADHSler so sind und frei nach dem Motto: erst handeln, dann denken – Herrn Dr. Murphy zugesagt hatte, habe ich mich gefragt:

„Bin ich als selber Betroffene eigentlich die Richtige, aus Sicht einer Angehörigen zu berichten?“

Und ich bin zu dem Schluss gekommen: ja – durchaus! Denn zum Einen: Die Erfahrungen aus den Selbsthilfegrup-

pen zeigen immer wieder, dass erst über die Diagnose der Kinder die Eltern bzw. Elternteile dazu kommen, ihr eigenes ADHS zu entdecken und zum anderen: Ich selber bin erst im zarten Alter von 51 Jahren – mein Sohn sogar noch nach mir – diagnostiziert – und habe damit die Kindheit und Jugend meines Sohnes in völliger Ahnungslosigkeit in Bezug auf „ADHS“ durchlebt.

Und so komme ich bereits zu meinem ersten Anliegen: **frühzeitige Diagnose.**

Der Start meines Sohnes ins Leben begann sehr rasant: Zappelig, unruhig, voller Ungeduld und trotz verschiedenster Verhinderungsversuche kam er als „Frühchen“ auf die Welt. Schreikind, Blähkind, kaum zum Schlafen zu bringen,