

Gedanken auf Abwegen

Sie können sich schlecht konzentrieren, sind impulsiv, haben Probleme am Arbeitsplatz und in der Beziehung: Erwachsene mit ADHS. Die Psychiaterinnen **Esther Sobanski** und **Barbara Alm** vom Mannheimer Zentralinstitut für Seelische Gesundheit erläutern, wie sich die Störung im Alltag äußert und welche Behandlung Abhilfe schafft.

VON ESTHER SOBANSKI UND BARBARA ALM





MEETING ADHS

Die Besprechung ist in vollem Gang, alle hören aufmerksam zu. Nur einer wippt mit dem Stuhl und versucht seinen Bewegungsdrang zu kontrollieren. Für hyperaktive Erwachsene werden Routineanforderungen im Arbeitsalltag oft zu einem Problem.

AUF EINEN BLICK

Wenn Ruhe Not tut

1 ADHS betrifft nicht nur Kinder und Jugendliche. Laut Schätzungen leiden bis zu viereinhalb Prozent der Erwachsenen an der Störung.

2 Die häufigsten Symptome sind Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

3 Acht von zehn Betroffenen entwickeln zudem weitere psychische Erkrankungen – etwa Depressionen, Süchte oder Angststörungen.

Sie gelten als Zappelphilippe oder Unruhestifter, die ihre Eltern oft an den Rand der Verzweiflung treiben. Die betroffenen Kinder sind kaum fähig, still zu sitzen, zuzuhören oder sich längere Zeit auf eine Sache zu konzentrieren. Auch auf Torsten W. traf diese Beschreibung zu. Über die Verhaltensauffälligkeiten machte sich in seiner Kindheit allerdings keiner Gedanken. Dabei durchzieht das ganze Leben des heute 20-Jährigen eine Spur der Unruhe: Dass es wegen seiner impulsiven Art ständig Ärger mit den Lehrern gab, daran erinnert sich Thorsten. Und daran, dass keine Freundin seine Stimmungsschwankungen lange aushielt. Sogar mehrere Ausbildungen scheiterten.

Erst als ein Arzt bei dem jungen Mann eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostizierte, fand Thorsten endlich eine Erklärung für all die Misserfolge – und eine Ausgangsposition für den Neustart ins Leben: Mittlerweile arbeitet er in einem Beruf, der viel Bewegung und wenig Feinarbeit erfordert und weiß mit seinem unruhigen Temperament umzugehen.

Entgegen der weit verbreiteten Ansicht, ADHS sei eine Kinder- und Jugendkrankheit, besteht die Störung nicht selten auch im Erwachsenenalter fort. Etwa jeder dritte Patient kämpft ein Leben lang damit. Verschiedene internationale Untersuchungen kommen zu dem Schluss, dass bis zu viereinhalb Prozent der erwachsenen Bevölkerung ADHS haben – nicht selten begleitet von weiteren psychischen und sozialen Problemen: In manchen Fällen gehen Suchterkrankungen mit dem Leiden einher, und auch die Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen kann beeinträchtigt sein.

Welche Symptome ein Erwachsener aufweisen muss, um als betroffen eingestuft zu werden, ist im »Diagnostischen und Statistischen Handbuch Psychischer Störungen« (DSM-IV) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung sowie im Klassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation festgelegt. Im Kern gleichen sie denen bei Kindern: allen voran Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, wobei insgesamt sechs von zehn Symptomen zutreffen müssen (siehe Kasten auf S. 46).

DIAGNOSE ADHS IM ERWACHSENENALTER

Bei Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsstörung sollte ein Therapeut mit dem Betroffenen sprechen. Im Rahmen dieser Anamnese werden die Symptome sowie deren Verlauf festgestellt und ein erster Befund erhoben. Fragebögen und psychologische Tests können der Diagnose weitere Sicherheit geben – bildgebende Untersuchungen bringen dagegen keinen Nutzen. Die wichtigsten Merkmale der Störung und der damit einhergehenden Alltagsbeeinträchtigungen sind:

- ▶ Hyperaktivität
- ▶ Unaufmerksamkeit
- ▶ emotionale Labilität: Wutausbrüche
- ▶ Stimmungsschwankungen
- ▶ Desorganisation, Unfähigkeit, Aufgaben durchzuführen
- ▶ Impulsivität
- ▶ instabile Partnerschaften
- ▶ Probleme am Arbeitsplatz
- ▶ Angehörige mit ADHS

Generell ist es für die Krankheitsdiagnose wichtig, ob einige Merkmale bereits vor dem siebten Lebensjahr auftraten und sich kontinuierlich bis ins Erwachsenenalter fortsetzten – auch

wenn den Betroffenen und den Eltern die Symptome in der Kindheit nicht auffielen. Diese müssen dabei zu Beeinträchtigungen in mindestens zwei Lebensbereichen führen. Der schulische und berufliche Werdegang lässt sich anhand der Zeugnisse objektiv nachverfolgen. Falls möglich sollte das Interview mit dem Patienten durch eine Einschätzung der Angehörigen ergänzt werden.

Eine vollständige psychiatrische Anamnese soll ausschließen, dass keine andere psychische Störung oder medizinische Erkrankung die Beschwerden genauso plausibel erklären kann. Denn auch internistische oder neurologische Erkrankungen sowie die Einnahme mancher Medikamente oder Drogen können ADHS-ähnliche Symptome hervorrufen. Berücksichtigt werden müssen:

- ▶ Drogenmissbrauch
- ▶ Persönlichkeitsstörungen
- ▶ affektive Störungen
- ▶ Angststörungen
- ▶ Schlafstörungen
- ▶ Schädel-Hirn-Traumata
- ▶ Schilddrüsenstoffwechselstörungen

*Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) schätzt, dass zwischen **2,5 und 4 Prozent** aller Erwachsenen unter ADHS leiden*

Die Diagnose von ADHS bei Erwachsenen wird dadurch erschwert, dass die Kriterien für Heranwachsende konzipiert wurden. Mit der persönlichen Entwicklung verändern sich aber auch die Symptome. Derzeit diskutieren Fachleute, ob eine erwachsenengerechte Symptomliste den verschiedenen Ausprägungen von ADHS besser gerecht würde. So äußert sich die Aufmerksamkeitsstörung bei den Betroffenen zum Beispiel darin, dass es ihnen schwer fällt, sich in Gesprächen oder auch beim Lesen auf die wesentlichen Inhalte zu konzentrieren. Sie vergessen binnen kürzester Zeit ganze Textpassagen und müssen eine Seite immer wieder von vorn beginnen. Außerdem lassen sie sich leicht ablenken und verlieren sich in Tagträumereien. Manchen kommt es so vor, als würden ihre eigenen Gedankengänge »kreuz und quer« verlaufen – Erwachsene mit ADHS arbeiten deshalb entweder sehr langsam oder ihnen unterlaufen viele Flüchtigkeitsfehler.

Probleme im Job

Ihre Konzentrationsprobleme empfinden viele Betroffene als die stärkste Beeinträchtigung. So auch Silke B.: Dank ihrer raschen Auffassungsgabe konnte sie die ersten Schulklassen noch problemlos absolvieren. Erst auf der weiterfüh-

renden Schule traten Schwierigkeiten auf. Noch heute, mit Mitte 40, klagt sie über Probleme im Job – sie sei häufig zu langsam und müsse bei den Kolleginnen nachfragen, weil sie Arbeitsaufträge nicht mitbekommen habe. Wie mehrere Studien zeigten, wird Menschen mit ADHS häufiger gekündigt, sie wechseln öfter die Arbeitsstelle und sind eher freiberuflich tätig.

Konzentration wird auch beim Autofahren verlangt. Hier kommt es unter anderem auf die Fähigkeit zur Daueraufmerksamkeit an (siehe G&G 7-8/2009, S. 14). Verschiedene Studien legen nahe, dass ADHS-Patienten besonders unfallgefährdet sind und auch mehr Verwarungen erhalten, etwa weil sie eine rote Ampel übersehen oder andere Verkehrsregeln missachten. Viele fühlen sich überfordert, wenn sie in einer fremden Umgebung gleichzeitig den Verkehr und die Orientierung im Auge behalten müssen, weshalb sie ungern unbekannte Strecken fahren.

Im Lauf des Lebens formt sich ein Bild der eigenen Fähigkeiten. Bei ADHS-Patienten ist es meist geprägt von der Erfahrung zu scheitern trotz besten Bemühens. Betroffene wie Silke B. leben oft seit ihrer Kindheit mit dem Gefühl, nicht die Leistungen zu erbringen, die von ihnen erwartet werden – ihr Selbstwertgefühl konnte sich



FAMILIÄRE PRÄGUNG

Eltern mit ADHS vererben eine Disposition für die Störung an ihre Kinder. Streit und Wutausbrüche kommen in den betroffenen Familien sehr häufig vor – worunter der Nachwuchs zusätzlich leidet.

daher nie richtig entwickeln, und sie bewerten sich selbst häufig als unzulänglich oder weniger wert als andere. Um das Risiko zu versagen möglichst gering zu halten, nehmen sie neue Aufgaben irgendwann gar nicht mehr in Angriff.

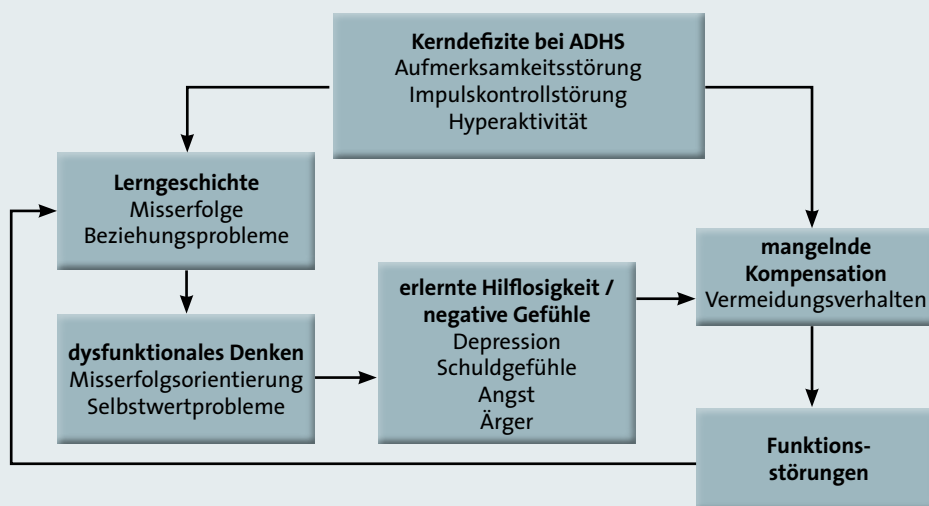
Als Erwachsene haben Menschen mit ADHS meist gelernt, ihre motorische Hyperaktivität zu kompensieren: Viele haben ein starkes Verlangen, Sport zu treiben; länger andauernde Inaktivität führt häufig zu einer gereizten Stimmung. Ein Teil der Patienten schildert auch eine Vorliebe für riskantes Verhalten – sie suchen re-

gelmäßig nach einem besonderen Kick. Bei anderen weicht die Hyperaktivität dagegen im Jugendalter eher einer inneren Unruhe, die sie unfähig macht, sich zu entspannen.

Den eigenen Impulsen ausgeliefert

Auch wenn es einige ADHS-Betroffene mit der Zeit lernen, besser mit ihrer Impulsivität umzugehen, sprechen und handeln die meisten weiterhin, ohne über die Konsequenzen nachzudenken. Sie stoßen andere durch unbedachte Äußerungen vor den Kopf oder

Im Teufelskreis: Wie ADHS weitere Störungen fördert



Steven Safren von der Harvard University in Cambridge (US-Bundesstaat Massachusetts) entwickelte 2005 mit Kollegen ein Modell, das die Ausbildung und Verstärkung von ADHS im Erwachsenenalter erklärt. Am Anfang stehen bestimmte Defizite, die zu Misserfolgen und Beziehungsproblemen führen. Diese frustrierenden Erfahrungen werden verinnerlicht, so dass Patienten sich und ihr Leben grundsätzlich negativ bewerten. Aggressivität, Depressionen oder andere psychische Beeinträchtigungen können die Folge sein.

FRAUEN MIT ADHS

Patientinnen zeigen etwas andere Beschwerden als Männer, weshalb die Störung bei ihnen seltener erkannt wird. Betroffene Mädchen sind weniger hyperaktiv, sondern verlieren sich eher in ausgedehnten Tagträumereien. Ab der Pubertät leiden sie unter starken Menstruationsbeschwerden mit ausgeprägten Stimmungsschwankungen. Erwachsene Frauen mit ADHS sind unsicher, ängstlich und neigen zu Depressionen.

bringen sich selbst in Schwierigkeiten – etwa indem sie Zusagen geben, die sie nicht einhalten können.

Darüberhinaus sind Betroffene häufig ungeduldig. Bei manchen wechselt die Stimmung sehr oft zwischen ausgeglichen, niedergeschlagen und euphorisch. Diese Affektlabilität können sie kaum beeinflussen. Auch ihre Gefühlsregungen haben sie nur schlecht im Griff; so sind Wutausbrüche aus nichtigen Anlässen an der Tagesordnung. Hinzu kommt, dass ADHS-Patienten eine verminderte Stresstoleranz zeigen. Auch ohne ungewöhnliche Anforderungen haben sie das Gefühl, alles sei ihnen zu viel. Die Folge: Der psychische Druck und die Anspannung steigen.

Die Unvorhersehbarkeit ihres Verhaltens zieht oft Beziehungskonflikte nach sich. Nicht selten werden Menschen mit ADHS vom Partner als unzuverlässig und desinteressiert erlebt. Und tatsächlich sind Betroffene wie Silke B. nicht in

der Lage, ihren Alltag zu organisieren. Der Haushalt der Mittvierzigerin sei schon immer »ein einziges Chaos« gewesen. Oft wisse sie nicht, womit sie beginnen solle, mache alles gleichzeitig und bringe schließlich nichts zu Ende.

Die zahlreichen Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Lebensbereichen zeigen sich auch, wenn ADHS-Patienten selbst die Elternrolle einnehmen, wie Untersuchungen von Thomas Jans vom Universitätsklinikum Würzburg ergaben: Auf Grund der eigenen Desorganisation im Alltag haben Eltern Schwierigkeiten, verbindliche Regeln aufzustellen und dafür zu sorgen, dass ihre Kinder diese auch einhalten. Ihr Erziehungsstil erscheint dadurch richtungslos und unberechenbar. Die hohe genetische Komponente der Erkrankung führt überdies dazu, dass häufig auch eins oder mehrere Kinder betroffen sind. In solchen ADHS-Familien ist der Alltag von mangelnder Organisation und Wutausbrüchen geprägt. Die daraus resultierenden Eltern-Kind-Konflikte fördern wiederum die Störung bei den Heranwachsenden.

Nicht bei jedem Patienten äußern sich die Symptome auf dieselbe Weise. Experten unterscheiden drei Subtypen der Störung: einen vorwiegend unaufmerksamen, einen hyperaktiv-impulsiven sowie einen kombinierten Typ.

Suchtpotenzial und Depressionsrisiko

Im Lauf der Entwicklung verändert sich auch das Zahlenverhältnis: Während im Kindes- und Jugendalter Jungen je nach Studie drei- bis neunmal so häufig erkranken wie Mädchen, ist das Verhältnis im Erwachsenenalter weit gehend ausgeglichen. Allerdings leiden betroffene Männer zusätzlich häufiger an Suchterkrankungen und dissozialen Persönlichkeitsstörungen, während Frauen vermehrt Depressionen sowie Phobien neben dem ADHS entwickeln. Generell leiden acht von zehn Patienten an weiteren psychiatrischen Erkrankungen. Die Ursachen dafür kennen wir noch nicht.

Zumindest für die Häufigkeit depressiver Episoden bei Erwachsenen mit ADHS diskutieren Forscher derzeit zwei Erklärungsansätze. Zum einen kann eine Depression als Folge ständiger Misserfolge sowie Frustration auftreten. Zum anderen könnten familiäre Einflüsse eine Rolle spielen. Dafür spricht, dass Angehörige von ADHS-Patienten eher mit Depressionen zu kämpfen haben und umgekehrt: Verwandte von Depressiven haben überdurchschnittlich oft ei-

RITALIN-HOCHKONJUNKTUR IN DEUTSCHLAND?

1944 synthetisierte der Chemiker Leandro Panizzon als Erster die Substanz Methylphenidat. Als seine Frau Rita den Wirkstoff testete, stellte sie dessen belebenden Effekt wie auch ein verbessertes Leistungsvermögen bei sich fest – sie war begeistert. Das Krankheitsbild ADHS existierte damals noch nicht. Heute ist »Ritalin« nur einer der Handelsnamen, unter dem die amphetaminähnliche Substanz vertrieben wird. Kritiker bemängeln, dass das Medikament oft zu leichtfertig eingesetzt werde.

2004 analysierte Stefan Schmidt-Troschke von der Universität Witten/Herdecke anhand von Akten der gesetzlichen Krankenkassenvereinigung, wie häufig Ärzte in den Jahren 2000 und 2001 in Mecklenburg-Vorpommern den Wirkstoff Methylphenidat verschrieben. In der Tat stieg in diesem Zeitraum die Zahl der behandelten Patienten von einem halben auf anderthalb Prozent der Kinder zwischen 5 und 15 Jahren. Jüngere Kinder sowie Jugendliche und Erwachsene wurden jedoch nur äußerst selten behandelt.

Michael Schlander vom Institute for Innovation & Valuation in Health Care in Eschborn untersuchte 2007 Daten aus der Region Nordbaden für das Jahr 2003. Von den mehr als 10 000 ADHS-Fällen erhielten 35 Prozent der sieben- bis zwölfjährigen Kinder und 46 Prozent der 13- bis 19-Jährigen eine medikamentöse Therapie mit Methylphenidat. Der Mediziner und Gesundheitsökonom hält dabei nicht die Anzahl der Verschreibungen als solche für bedenklich, sondern den Fachmann beunruhigt, wer das Arzneimittel verschrieb: Die Mehrzahl der Diagnosen stellten Kinderärzte, und nur knapp 15 Prozent der Patienten befand sich in Behandlung eines Spezialisten.

QUELLEN

Schlander, M.: Aktuelle Daten zur medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS in Deutschland. In: Psychoneuro 33(10), S. 412–415, 2007.

Schmidt-Troschke, S. O. et al.: Der Einsatz von Methylphenidat im Kindesalter. In: Gesundheitswesen 66, S. 387–392, 2004.



LAUFEN FÜRS SEELISCHE GLEICHGEWICHT
 Erwachsene mit ADHS treiben oft intuitiv viel Sport. So kompensieren sie Stimmungsschwankungen und innere Unruhe.

ne Aufmerksamkeitsstörung. Ob diese Verbindung auf gemeinsame Umwelteinflüsse oder genetische Faktoren zurückzuführen ist, muss erst noch erforscht werden.

Die Zusammenhänge zwischen ADHS und Abhängigkeitserkrankungen konnten Wissenschaftler bis heute ebenfalls nur ansatzweise aufdecken. Mehrere Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen machten eine gleichzeitig vorliegende Störung des Sozialverhaltens als Hauptrisikofaktor aus – die Betroffenen missachten gesellschaftliche Erwartungen, Regeln und Normen. Gerade bei männlichen Patienten vom hyperaktiv-impulsiven Typ zieht dies häufig eine Suchterkrankung nach sich.

Dass ADHS ursächlich für den Substanzmissbrauch verantwortlich sein könnte, legte bereits 1999 eine Studie von Joseph Biederman von der Harvard Medical School in Boston nahe: Wurde die Störung bereits im Kindesalter mit geeigneten Medikamenten behandelt, reduzierte sich das Risiko einer späteren Abhängigkeitserkrankung um 85 Prozent.

Mit Hilfe einer medikamentösen Therapie lassen sich die Symptome sowie der akute Leidensdruck durch ADHS und die Folgeerkrankungen entscheidend verringern. So gilt auch bei der Behandlung der Störung im Erwachsenenalter der Wirkstoff Methylphenidat (MPH) – bekannter unter dem Handelsnamen Ritalin –

als erste Wahl (siehe Kasten links unten). Viele Studien konnten dessen Wirksamkeit nachweisen, allerdings wurden Langzeiteffekte bisher kaum untersucht. Die wenigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass Patienten MPH auch bei längerer Anwendung gut vertragen und der Therapieeffekt konstant bleibt. Auch für Atomoxetin sowie Amphetaminsalze liegen gut abgesicherte Wirksamkeitsnachweise vor. Dennoch ist bisher kein Medikament zur Behandlung von ADHS im Erwachsenenalter zugelassen – Krankenkassen übernehmen die Kosten also nicht. Patienten mit niedrigem Einkommen sind daher oftmals nicht in der Lage, die Therapie zu bezahlen.

Auch zwei psychotherapeutische Behandlungsansätze mindern ADHS im Erwachsenenalter. Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Programm des Psychologen Steven Safren von der Harvard-University basiert auf einem lerntheoretischen Modell: Aus den Kerndefiziten der Störung und den damit verbundenen Beeinträchtigungen im Alltag folgt eine Lerngeschichte, die von Fehlschlägen, mangelndem Leistungsvermögen und zwischenmenschlichen Problemen geprägt ist. Dies wiederum zieht ein negatives Selbstbild sowie eine misserfolgsorientierte Situationsbewertung nach sich, was die Folgen von ADHS weiter verschärft (siehe Grafik auf S. 47). In Einzeltherapien soll der Patient lernen, seine Selbstwahrnehmung zu verändern und so wieder mehr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten aufzubauen.

Der zweite Ansatz – bekannt als »Freiburger Konzept« – wurde von der Freiburger Arbeitsgruppe ADHS von Bernd Hesslinger entwickelt. Die Gruppenpsychotherapie umfasst 13 zweistündige Sitzungen. Wöchentlich ergründen die Teilnehmer ihre eigenen Defizite, um nach und nach individuelle Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Bei jungen Erwachsenen mit ADHS ohne Ausbildungsabschluss stellt die berufliche Integration eines der wichtigsten Ziele dar. Dabei sollen die Betroffenen in Betracht ziehen, eine Ausbildung außerhalb des freien Arbeitsmarktes in einem so genannten Berufsbildungswerk zu absolvieren. Dies wird unter bestimmten Voraussetzungen von einer Agentur für Arbeit unterstützt. ~

Die Psychiaterinnen **Esther Sobanski** und **Barbara Alm** arbeiten am Mannheimer Zentralinstitut für Seelische Gesundheit.

🔊 www.gehirn-und-geist.de/audio

*Wurde ADHS bereits im Kindesalter medikamentös behandelt, reduzierte sich das Risiko einer späteren Abhängigkeitserkrankung um **85 Prozent***

QUELLEN

Jans, T. et al.: Die Bedeutung des Vorliegens einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Müttern für die Behandlung ihrer Kinder mit ADHS – Überblick und Skizze des Studienprotokolls einer multizentrischen randomisierten kontrollierten Psychotherapiestudie. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 36(5), S. 335–343, 2008.

Sobanski, E. et al.: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters und Persönlichkeitsstörungen. In: Nervenheilkunde 1-2/2010 (im Druck).

Sobanski, E. et al.: Psychiatric Comorbidity and Functional Impairment in a Clinically Referred Sample of Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 257(7), S. 371–377, 2007.