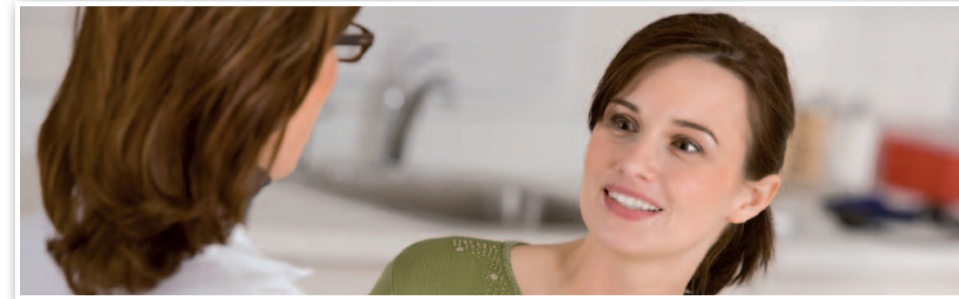


ADHS

im Erwachsenenalter



Patientenratgeber

PD Dr. med. Esther Sobanski



MEDICE
Pharma GmbH & Co. KG
Kuhloweg 37
58638 Iserlohn
www.medice.de



Art.-Nr.: 8.3003.1.04.004



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
ADHS im Erwachsenenalter – was ist das eigentlich?	4
Wie erkennt man ADHS im Erwachsenenalter?	6
Wie wirkt sich die ADHS im Alltag aus?	10
Menschen mit ADHS haben besondere Stärken!	14
Typische Begleiterkrankungen bei ADHS	15
Was sind die Ursachen der ADHS?	18
Neuropsychologie	20
ADHS-Diagnostik	23
ADHS-Therapie	26
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	26
Medikamentöse Therapie	28
Welche psychotherapeutischen Maßnahmen gibt es?	35
Sozialpsychiatrische Maßnahmen	37
Wo kann man weitere Informationen und Hilfe bekommen?	38

Liebe Leserinnen und Leser!

Ihr Arzt hat bei Ihnen eine **Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)** diagnostiziert. Lange Zeit wurde die ADHS in der Öffentlichkeit und von der Fachwelt als Kinderkrankheit verstanden. Erst in den letzten Jahren wurde erkannt, dass die Symptome bis ins Erwachsenenalter fortbestehen können. Auch bei Erwachsenen kommt es oft zu erheblichen Beeinträchtigungen der Alltagsbewältigung – verbunden mit einem hohen persönlichen Leidensdruck.

Der vorliegende Ratgeber kann keine ärztliche Diagnostik und Behandlung ersetzen. Er versteht sich als Ergänzung und möchte Sie über folgende Aspekte der ADHS im Erwachsenenalter informieren:

- **typische Symptome**
- **Auswirkungen im Alltag**
- **Ursachen**
- **Therapiemöglichkeiten**

Jedes neue Thema wird durch eine **kurze Zusammenfassung** vorgestellt. So können Sie entscheiden, ob der Abschnitt für Sie wichtig ist oder nicht. Vertiefen können Sie das angesprochene Thema, wenn Sie den **>> Querverweisen** folgen. **Persönliche Beispiele** veranschaulichen zusätzlich die jeweilige Problematik.

ADHS im Erwachsenenalter – was ist das eigentlich?

In den letzten Jahren wurde erkannt, dass die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) auch im Erwachsenenalter auftritt. Das zeigen z. B. Langzeitstudien, in denen Kinder mit ADHS bis ins Erwachsenenalter untersucht wurden. Auch bei Erwachsenen führt die ADHS zu erheblichen Einschränkungen der Alltagsbewältigung, zu Leistungseinbußen, Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen und zu persönlichem Leidensdruck.

Man unterscheidet zwei ADHS-Typen im Erwachsenenalter:

1. ADHS vom unaufmerksamen Typ (Beispiel 1)

überwiegend Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

2. ADHS vom kombinierten Typ (Beispiel 2)

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen mit Hyperaktivität und Impulsivität

Beispiel 1:

Linda B. (44 Jahre): „Es fällt mir schwer, meinen Alltag zu organisieren. Der Haushalt ist schon immer ein einziges Chaos. Oft weiß ich nicht, womit ich beginnen soll, fange alles gleichzeitig an und bringe nichts zu Ende. Bei der Arbeitsstelle bin ich häufig zu langsam und muss nachfragen, weil ich nicht alles mitbekommen habe. Häufig denke ich, dass ich schlechter bin als andere. Seit der Kindheit habe ich das Gefühl, nicht die Leistungen zu erbringen, die von mir erwartet werden. Schon in der Schule habe ich als Träumsuse gegolten.“

Beispiel 2:

Marc H. (23 Jahre): „Ich bin schon immer ein Zappelphilipp gewesen, aber Gedanken hat sich keiner gemacht. Als Kind habe ich dauernd gehört, dass ich mich mehr anstrengen muss. In der Schule bin ich immer so durchgerutscht. Innere Ruhe zum Lernen habe ich eigentlich nie gefunden. Auch Freundinnen haben meine Sprunghaftigkeit und die Stimmungsschwankungen nicht lange ausgehalten. Jetzt bin ich ganz zufrieden mit meinem Beruf, der viel Bewegung und wenig Feinarbeit erfordert.“

Wie erkennt man ADHS im Erwachsenenalter?

Die charakteristischen **Kernsymptome der ADHS** – also Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität – zeigen sich bei Kindern und Erwachsenen unterschiedlich. Sie verändern sich häufig mit zunehmendem Alter. So kommt es in der Jugend oft zu einer **Verminderung der motorischen Hyperaktivität**. Im Erwachsenenalter zeigt sie sich dann weniger deutlich und geht oft in eine innere Unruhe über. Viele Patienten mit ADHS lernen im Laufe ihres Lebens auch, besser mit ihrer **Impulsivität** umzugehen. Die **Aufmerksamkeitsstörungen bleiben** dagegen unverändert bestehen. Sie werden von Erwachsenen häufig als das am stärksten beeinträchtigende Symptom erlebt. Die Kernsymptome und weitere Begleitsymptome der ADHS werden im Folgenden ausführlich erläutert.

Die 3 Kernsymptome

1. Aufmerksamkeitsstörungen

Aufmerksamkeits- bzw. Konzentrationsstörungen zeigen sich als:

- Schwierigkeiten, sich auf bestimmte wesentliche Aspekte einer Situation zu konzentrieren und andere, weniger wichtige Aspekte auszublenden
- Schwierigkeiten, die Konzentration über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten ohne gedanklich abzuschweifen
- erhöhte Ablenkbarkeit
- Schwierigkeiten, Tätigkeiten zielgerichtet und effizient durchzuführen

Michel T. (33 Jahre): „Meine Gedanken laufen kreuz und quer. Ich kann mich nur dann auf etwas konzentrieren, wenn es mich wirklich interessiert. Ich bin leicht ablenkbar. Oft wechsele ich von einer Tätigkeit zur anderen, ohne etwas zu Ende zu bringen. Ich verzettele mich oft. Meine Arbeitsergebnisse sind oft schlecht vorhersagbar. Ich mache viele Flüchtigkeitsfehler beim Arbeiten. Ich muss immer wieder die gleiche Seite von vorn lesen, weil ich den Inhalt nicht aufgenommen habe. In Gesprächen bekomme ich oft nur die Hälfte mit. Es passiert mir häufig, dass ich Termine zusage und dann vergesse. Es ist typisch für mich, dass ich ständig etwas verlege und es suchen muss. Ich bin oft unpünktlich, obwohl ich es eigentlich gar nicht sein will.“

2. Motorische Hyperaktivität

Darunter versteht man ein erhöhtes Bewegungsbedürfnis, erkennbar als:

- erhöhte motorische Aktivität, z. B. Wippen mit den Füßen
- Unfähigkeit, länger ruhig zu sitzen
- Unwohlsein oder Gereiztheit bei der Notwendigkeit zu körperlicher Inaktivität
- Gefühl von Getriebenheit und Unfähigkeit, zur Ruhe zu kommen

Patrick L. (23 Jahre): „Es fällt mir schwer, längere Zeit ruhig zu sitzen. Ich stehe ständig unter Strom. Am wohlsten fühle ich mich, wenn ich mich bewegen kann. Ich komme abends ganz schlecht zur Ruhe. Ich mag aufregende Tätigkeiten. Ich bin immer auf der Suche nach dem Kick. Ich fahre gern schnell Auto. Nichts geht mir schnell genug.“

3. Impulsivität

Es besteht eine verminderte Fähigkeit zur Steuerung des eigenen Handelns. Dabei wird dem ersten, inneren Impuls meistens ohne vorheriges Überdenken der Konsequenzen sofort nachgegeben. Denn es fällt schwer, die eigene Handlung im Verlauf zu verzögern bzw. zu unterdrücken. So kommt es dann zu spontanen, häufig unbedachten Reaktionen wie zum Beispiel:

- vorschnelle Äußerungen
- vorschnelle Entscheidungen
- vorschnelle Handlungen

Melanie B. (43 Jahre): „Oft stoße ich anderen Menschen durch unbedachte Äußerungen vor den Kopf. Ich kann ganz schlecht warten. Andere sagen mir, ich sei ungeduldig. Ich gebe oft Zusagen, ohne vorher nachzudenken, ob ich sie auch einhalten kann. Alles muss gleich hier und jetzt sein. Ich gebe viel zu viel Geld aus, weil ich oft spontan etwas kaufe, wenn es mir gefällt. Man sagt mir, dass ich sofort rede oder handle, ohne vorher zu denken. Entscheidungen treffe ich immer aus dem Bauch heraus. Ich plane so gut wie nie.“

Zu diesen drei Kernsymptomen kommen neben einer typischen **Desorganisation** häufig noch **emotionale Symptome** hinzu. Schnelle Stimmungswechsel, eine verminderte Gefühlskontrolle und geringe Belastbarkeit bei Stress (Stressintoleranz) sind klassisch (**=>Typische Begleiterkrankungen bei ADHS, S.15**).



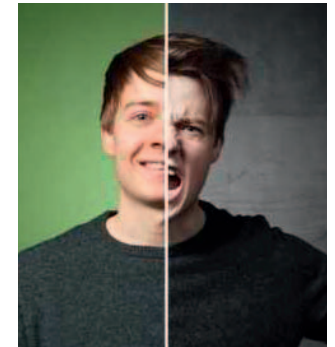
Emotionale Symptome

Schnelle Stimmungswechsel

Kurzfristig, meist im Stundenbereich liegend, erfolgt ein Wechsel zwischen neutraler, niedergeschlagener und leicht euphorischer Stimmung. In der Regel wird dies durch äußere Faktoren ausgelöst und als kaum beeinflussbar und belastend erlebt.

Verminderte Gefühlskontrolle

Die Intensität und der Ausdruck der eigenen Gefühle – insbesondere von Ärger – kann nur vermindert reguliert und schlecht gesteuert werden. Dies führt zu unvorhersehbaren, oft heftigen Wutausbrüchen schon aus geringen Anlässen. Gerade im zwischenmenschlichen Bereich kann es dadurch zu Konflikten kommen.



Verminderte Stresstoleranz

Bereits bei normalen Alltagsanforderungen entsteht ein Gefühl von Überlastung und Überforderung, wodurch es zu seelischem Druck und innerer Anspannung kommt.

Wie wirkt sich die ADHS im Alltag aus?

Die ADHS kann zu Beeinträchtigungen in folgenden Bereichen führen:

- **verminderte Leistungsfähigkeit**
- **Einschränkungen im Straßenverkehr**
- **Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen**
- **geringes Selbstwertgefühl**
- **Vermeidungsverhalten**

Verminderte Leistungsfähigkeit

Schule und Ausbildung

Menschen mit ADHS bleiben – bezogen auf ihr Begabungsniveau – in ihren erreichten Schul- und Ausbildungsabschlüssen häufig unter ihren Möglichkeiten: ADHS geht mit einer erhöhten Rate an Klassenwiederholungen, geringer qualifizierten Schulabschlüssen, Ausbildungsabbrüchen, fehlenden Ausbildungen und Studienschwierigkeiten einher.

Häufig berichten Betroffene rückblickend, dass sie – bei guter Begabung – die Grundschulzeit noch relativ problemlos absolviert haben. Dank ihrer guten und raschen Auffassungsgabe war intensives Lernen dabei wenig erforderlich. Schulprobleme ergaben sich aber beim weiterführenden Schulbesuch durch die höheren Anforderungen und die größere Komplexität der Aufgaben.

Beruf

Zu langsames oder fehlerhaftes Arbeiten führt am Arbeitsplatz oft zu erheblichen Problemen. Kündigung oder ein selbst gewählter Wechsel der Arbeitsstelle können die Folge sein. Nicht selten wählen oder erhalten Betroffene eine unterqualifizierte Tätigkeit im Vergleich zu ihrem Begabungsniveau. Berufliche Selbstständigkeit kann eine Alternative sein, weil sie das eigene Arbeitstempo und Organisationsvermögen zulässt.

Einschränkungen im Straßenverkehr

Studien zeigen, dass Menschen mit ADHS im Straßenverkehr besonders unfallgefährdet sind und auch mehr Verwarnungen erhalten, z. B. wegen des Übersehens einer roten Ampel oder Missachtung von Verkehrsregeln. Manche schildern auch eine Abneigung, unbekannte Strecken zu fahren, da sie die Konzentration auf das Fahren und die gleichzeitige Orientierungssuche in einer fremden Umgebung überfordert.

Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen

Partnerschaft

Die Rate von Scheidungen und Beziehungskonflikten ist bei Menschen mit ADHS erhöht. Impulsivität und die Unvorhersehbarkeit ihres Verhaltens (**>> exekutive Funktionen, S. 22**), z. B. plötzliche Wutausbrüche, tragen ein hohes Konfliktpotenzial und sind oft Ursache für Schwierigkeiten in der Partnerschaft.

Nicht selten wird der Partner auch aufgrund seiner Vergesslichkeit und des Nichteinhaltens von Zusagen als unzuverlässig und desinteressiert erlebt.



Elternrolle

Nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen beschäftigen sich mit den Folgen einer ADHS für die Ausübung der Elternrolle. Diese weisen darauf hin, dass **Mütter oder Väter mit ADHS** aufgrund der eigenen Desorganisation im Alltag häufig auch Schwierigkeiten haben, verbindliche Regeln für ihre Kinder aufzustellen und umzusetzen. Auch der Erziehungsstil kann impulsiv und unvorhersehbar sein.

Susanne S. (34 Jahre):

„Es kommt manchmal vor, dass ich mitten in der Gute-Nacht-Geschichte aufspringe und vom Kinderzimmer zur Waschmaschine laufe, weil mir gerade einfallt, dass ich noch eine Wäsche waschen muss.“



Hinzu kommt häufig ein weiteres Problem: Nicht selten sind nicht nur ein Elternteil, sondern **auch ein oder mehrere Kinder von ADHS betroffen**. Es kann zu einer **Multiplikation der typischen Schwierigkeiten** bei der Alltags- und Haushaltsorganisation, der Kontrolle von impulsivem Verhalten und von Wutausbrüchen kommen. Das belastet oft das gesamte Familienklima.

Wenn Sie den Eindruck haben, dass nicht nur Sie, sondern auch Ihr Kind/Ihre Kinder von ADHS betroffen sind, sollten Sie unbedingt auch die Kinder einer sorgfältigen ADHS-Diagnostik zuführen (**>> Wo kann man weitere Informationen und Hilfe bekommen? S. 38**).

Geringes Selbstwertgefühl und Vermeidungsverhalten

Geringes Selbstwertgefühl

Im Laufe des Lebens bildet jeder Mensch grundlegende Annahmen über das eigene Selbst und die eigenen Fähigkeiten und Schwächen. Die Biografie und Lerngeschichte von ADHS-Betroffenen ist in der Regel gekennzeichnet durch wiederholte Fehlschläge und **Erfahrungen des Scheiterns** – trotz intensiven Bemühens. Daraus entwickelt sich häufig eine **negative Erwartungshaltung** in Bezug auf die eigenen Fähigkeiten, eine sog. **„Misserfolgsorientierung“**. Menschen mit einer ADHS bewerten sich selbst daher oft als unzulänglich, weniger wert als andere und leiden an einem stark verminderten Selbstwertgefühl.



Vermeidungsverhalten

Diese „Misserfolgsorientierung“ kann ein mehr oder weniger stark ausgeprägtes Vermeidungsverhalten zur Folge haben. Durch **„mangelnden Glauben an sich selbst“** werden **Aufgaben**, die als unangenehm oder als nicht zu bewältigen erlebt werden, **erst gar nicht mehr in Angriff genommen**. Diese Vermeidung und mangelnde Erledigung bestimmter Alltagsanforderungen wirkt sich häufig zusätzlich einschränkend auf eine erfolgreiche Alltagsbewältigung aus.

Menschen mit ADHS haben besondere Stärken!

Durch die besondere Art, wie Menschen mit ADHS denken und Sinneseindrücke verarbeiten, verfügen sie auch über ganz besondere Stärken:

Häufig sind sie kreativ und fantasievoll, feinfühlig und mitfühlend, charmant, liebenswert und grundehrlich.

In Krisensituationen und wenn voller Einsatz gefordert ist, bewahren Menschen mit ADHS oft einen kühlen Kopf und erbringen gute Leistungen. Dies kann genauso der Fall sein, wenn sie etwas besonders interessiert oder fasziniert.

Ein wesentlicher **Baustein der psychotherapeutischen Arbeit** bei ADHS besteht deshalb auch darin, dass Sie als Betroffener **Ihre eigenen Stärken erkennen und für sich nutzbar machen**.



Typische Begleiterkrankungen bei ADHS

Die ADHS geht mit einem erhöhten Risiko für weitere psychiatrische Erkrankungen einher. Bis zu 80% der Erwachsenen mit ADHS leiden unter einer oder mehreren zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen. Dies sind in erster Linie:

- Depressionen
- Suchterkrankungen
- soziale Phobien
- Schlafstörungen

Depressionen

Bis zur Hälfte aller Patienten mit ADHS leiden im Laufe ihres Lebens zusätzlich unter Depressionen, d. h. einer länger als 14 Tage andauernden Stimmungsverschlechterung. Diese äußert sich in einer erhöhten Reizbarkeit oder Neigung zum Weinen und Grübeln. Häufig besteht auch eine Störung des Antriebs. Typisch dabei sind Kraftlosigkeit und ein Mangel an Energie, häufig verbunden mit fehlendem Appetit. Da Depressionen – wie die ADHS selbst – mit Konzentrationsstörungen einhergehen, kommt es in depressiven Phasen häufig zu einer drastischen **Verstärkung der ADHS-Symptomatik bzw. der Konzentrationsprobleme**.



Suchterkrankungen

Patienten mit einer ADHS haben ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko für Suchterkrankungen. An erster Stelle steht dabei ein Missbrauch von Cannabis und Alkohol – Mittel, die häufig eingesetzt werden, um zur Ruhe zu kommen.



Prinzipiell kann Missbrauch und Abhängigkeit aber von allen bekannten Suchtstoffen vorkommen. Neben der Gefährdung durch die Suchterkrankung führt der regelmäßige Gebrauch von Suchtstoffen, wie z. B. von Cannabis, zu einer **zusätzlichen Verschlechterung der Konzentrationsleistung und einer allgemeinen geistigen Verlangsamung und Gleichgültigkeit.**

Soziale Phobien

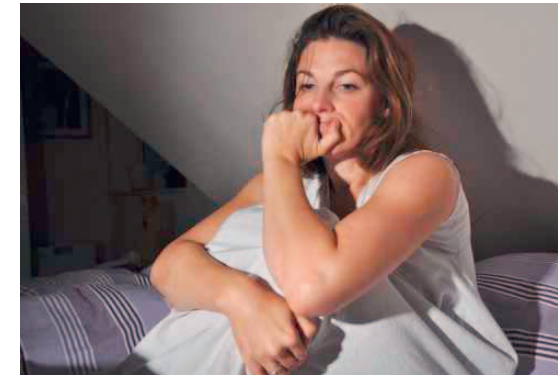
Eine soziale Phobie ist durch eine **stark ausgeprägte Angst vor negativer Bewertung durch andere Menschen** gekennzeichnet. Patienten mit sozialer Phobie versuchen möglichst viele oder alle Situationen zu vermeiden, in denen sie eine prüfende Bewertung ihrer Mitmenschen befürchten. Das kann z. B. Essen in der Öffentlichkeit, das Halten einer Rede oder eines Referats oder auch das Ansprechen einer anderen Person sein.

Durch die Vermeidung solcher Situationen kann es zu einem sehr stark eingeschränkten Aktionsradius kommen. Oft werden nur noch wenige vertraute Situationen aufgesucht. Aufgrund der oftmals von vielen Misserfolgen ge-

prägten Biografie zeigen ADHS-Betroffene neben einem häufig verminderten Selbstwertgefühl vor allem auch Symptome einer sozialen Ängstlichkeit, die nicht selten den Schweregrad der eigenständigen Diagnose „Soziale Phobie“ erreicht.

Schlafstörungen

ADHS geht häufig mit Schlafstörungen einher. Schwierigkeiten, abends zur Ruhe zu kommen und in den Schlaf zu finden, aber auch unruhiger und **wenig erholsamer Schlaf und Tagesmüdigkeit** stehen dabei im Vordergrund. Erste Untersuchungen zeigen, dass eine medikamentöse Behandlung der ADHS auch zu einer Verbesserung der Schlafqualität führt. Sollte dies bei Ihnen nicht der Fall sein, empfiehlt sich eine schlafmedizinische Untersuchung, um die Ursache Ihrer Schlafstörungen abzuklären.



Was sind die Ursachen der ADHS?

Die Auswertung von mehr als 100 Studien erbrachte, dass die Häufigkeit der ADHS im Kindesalter weltweit ca. 5% beträgt. Studien, die Kinder mit ADHS bis ins Erwachsenenalter untersuchten, zeigen, dass bei etwa 60% der Kinder die ADHS bis ins Erwachsenenalter fortbesteht. Mehrere Untersuchungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung fanden bei ca. 3% der untersuchten Personen eine ADHS. Man weiß heute, dass ADHS eine neurobiologische Erkrankung ist.

Nachgewiesen sind folgende mögliche Ursachen:

- **ein hoher erblicher (genetischer) Einfluss**
- **Umwelteinflüsse**
- **Struktur- und Funktionsveränderungen bestimmter Gehirnregionen**
- **Beeinträchtigungen bestimmter Aufmerksamkeits- und Selbststeuerungsleistungen**

Genetische Ursachen

ADHS hat vor allem genetische, also erbliche Ursachen. Vorliegende Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass mehrere Gene zusammenspielen müssen, damit eine ADHS auftritt. Ein „ADHS-Gen“ ist nach gegenwärtigem Forschungsstand eher unwahrscheinlich. Die hohe Erblichkeit von ADHS bedeutet auch, dass es bei einem Betroffenen in der Familie mit hoher Wahr-

scheinlichkeit weitere Familienmitglieder mit einer ADHS gibt. **Bei Angehörigen ersten Grades** (Vater, Mutter, Kinder) besteht eine **3- bis 5-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit**, ebenfalls an einer ADHS zu leiden.

Umwelteinflüsse

Neben genetischen Faktoren kennt man einige Umwelteinflüsse, die mit einem erhöhten Risiko für eine ADHS einhergehen:

- Frühgeburtlichkeit
- Geburtskomplikationen
- Drogen- oder Nikotinkonsum während der Schwangerschaft

Gegenwärtig geht man davon aus, dass soziale Faktoren, wie Erziehungsstil, Eltern-Kind-Beziehung oder familiäre Belastungen, z. B. durch Drogenkonsum eines Elternteils, vor allem den Verlauf der ADHS bzw. die Entwicklung von erfolgreichen Strategien im Umgang mit den Symptomen beeinflussen.

Veränderte Gehirnstruktur und -funktion

Mit modernen bildgebenden Verfahren wie Kernspintomografie (MRT) oder Computertomografie (CT) ist es möglich, die Struktur des Gehirns sowie bestimmte Funktionen des Gehirns bei der Bearbeitung von Aufgaben darzustellen. Dabei zeigen sich bei ADHS vor allem **Veränderungen in solchen Gehirnregionen, die bei der Verhaltenssteuerung und bei Aufmerksamkeitsprozessen eine Rolle spielen.**

Neuropsychologie

Neuropsychologische Erkrankungsmodelle beschreiben die zugrunde liegenden **Störungen der Informationsverarbeitung bei ADHS**. Diese Hirnleistungsstörungen **betreffen** verschiedene **Aufmerksamkeitsleistungen und Funktionen der Selbststeuerung**, die sogenannten **exekutiven Funktionen**. Der Begriff exekutive Funktionen bezeichnet alle Prozesse der Informationsverarbeitung, die dazu dienen, das eigene Verhalten entsprechend der jeweiligen Situation sinnvoll zu steuern und Impulse zu kontrollieren.



Störungen der Aufmerksamkeitsleistungen

Folgende Aufmerksamkeitsleistungen können jeweils alle oder einzeln bei Patienten mit ADHS beeinträchtigt sein:

Fokussierte Aufmerksamkeit

Konzentration im engeren Sinn, d. h. die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit zielgerichtet und gebündelt einer Reizquelle, z. B. einem Text, Gesprächspartner oder dem Straßenverkehr zuzuwenden. Eine verminderte Fähigkeit zur Aufmerksamkeitsfokussierung oder zur Konzentration geht mit einer erhöhten Ablenkbarkeit einher.

Daueraufmerksamkeit

Fähigkeit, über einen längeren Zeitabschnitt die gerichtete Aufmerksamkeit einem Inhalt bzw. einer Reizquelle zuzuwenden, z. B. über 20 Minuten – ohne gedankliches Abschweifen oder Konzentrationsabbrüche – einem Vortrag zuzuhören.

Geteilte Aufmerksamkeit

Fähigkeit, die Aufmerksamkeit gleichzeitig zwei Reizquellen zuzuwenden, z. B. Autofahren und zugleich eine Unterhaltung mit dem Beifahrer führen.

Wechsel des Aufmerksamkeitschwerpunktes

Fähigkeit, den Schwerpunkt der Aufmerksamkeit zielgerichtet und situationsangepasst von einer Reizquelle abzuziehen und einer anderen zuzuwenden.

Störungen der Selbststeuerung

Unter dem Sammelbegriff **exekutive Funktionen** versteht man alle Prozesse der Informationsverarbeitung im Gehirn, die das persönliche Verhalten steuern. Damit sind Vorgänge gemeint, bei denen abgewogen wird, ob auf eine bestimmte Situation bzw. einen Auslösereiz reagiert wird und – wenn ja – welche Handlung darauf folgen soll.

Eine **entscheidende Voraussetzung** für erfolgreiche exekutive Funktionen ist die **Impulskontrolle**, d. h. die Fähigkeit, einem ersten Impuls nicht sofort nachzugeben, sondern diesen zunächst gedanklich zu „bewerten“, bevor dann eine konkrete Handlung (Reaktion) folgt.

Insbesondere bei Patienten mit ADHS vom kombinierten Typ und einer hohen Ausprägung impulsiver Symptomatik finden sich häufig messbare **Störungen** der exekutiven Funktionen. In neuropsychologischen Leistungstests **werden** sie **in voreiligen, unkontrollierten Reaktionen** bei hoher Fehlerhäufigkeit im Sinn von Falsch-Antworten **deutlich**.

ADHS-Diagnostik

Wie erfolgt die Diagnose?

ADHS ist eine klinische Diagnose und wird auf der Basis einer ausführlichen **klinischen Untersuchung** von Ihrem Arzt gestellt. Testpsychologische Untersuchungen oder standardisierte Symptomchecklisten können die klinische Diagnose unterstützen, ersetzen sie aber nicht. Ein „ADHS-spezifisches“ Testverfahren gibt es nicht.

Klinische Untersuchung

Ein wesentlicher Aspekt der klinischen Untersuchung ist die Herausarbeitung von Beginn und Verlauf der ADHS-Symptomatik und von Beeinträchtigungen in Ihrem Alltag, die aufgrund der Symptomatik auftreten (**>> Wie wirkt sich ADHS im Alltag aus?**).

Hierbei werden folgende Fragen geklärt:

- **Wann haben Konzentrationsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität begonnen?**
Waren sie seitdem durchgängig vorhanden oder kam es zu Veränderungen, z. B. zu einem Rückgang der Hyperaktivität?
- **In welchen Lebensbereichen zeigen sich Auswirkungen der ADHS-Symptome?**
Zum Beispiel: in der Ausbildung und im Beruf, in sozialen Beziehungen oder im Alltagsmanagement?

- **Leiden oder litten Sie unter anderen psychiatrischen Erkrankungen?**

Dies ist wichtig, um andere psychiatrische Erkrankungen auszuschließen, die mit Symptomen einhergehen, die der ADHS ähneln können (>> **Typische Begleiterkrankungen bei ADHS, S.15**). Andererseits ist dies auch aufgrund der hohen Rate zusätzlicher psychiatrischer Erkrankungen, die mit der ADHS einhergehen können, notwendig.

Zusätzliche diagnostische Maßnahmen

Körperliche Untersuchung

Körperliche Ursachen für die Symptomatik sollten ebenfalls überprüft werden. Hierzu gehören in erster Linie: eine Untersuchung des Schilddrüsenstoffwechsels, der Ausschluss eines Anfallsleidens sowie die Abklärung, ob regelmäßig bestimmte Medikamente eingenommen werden, die Konzentrationsstörungen verursachen könnten.



Gespräche mit wichtigen Bezugspersonen

Gespräche mit dem Lebenspartner und einer Bezugsperson aus dem Kindesalter können wesentliche Hinweise über das **Ausmaß der Symptomatik** geben. Gerade an die **Symptome im Kindesalter** erinnert man sich selbst häufig nicht mehr eindeutig. Hilfreich sind oft auch **Grundschulzeugnisse**, die Verhaltensbeschreibungen enthalten. Diese können diagnostische Hinweise auf bereits seit der Kindheit bestehende Konzentrationsstörungen oder hyperaktives Verhalten geben.

Testpsychologische Untersuchung

Diese Untersuchung kann durchgeführt werden, um im Gespräch berichtete Aufmerksamkeitsstörungen oder Störungen der Impulskontrolle objektiv nachzuweisen (>> **Was sind die Ursachen der ADHS? S. 18; >> Neuropsychologie, S. 20**). Sie ist aber kein zwingend notwendiger Bestandteil der Diagnostik. Wird eine testpsychologische Untersuchung durchgeführt, sollte eine Testbatterie verwendet werden, in der eine Erfassung des allgemeinen kognitiven Leistungsniveaus (Intelligenz) sowie verschiedener Aufmerksamkeitsleistungen und exekutiver Funktionen erfolgt. Kurze Konzentrationstests sind weniger sinnvoll, da sie häufig unauffällige Ergebnisse liefern. Denn Menschen mit ADHS können unter bestimmten Voraussetzungen durchaus kurzfristig unauffällige Konzentrationsleistungen erbringen.



ADHS-Therapie

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Zur Behandlung der ADHS im Erwachsenenalter stehen **medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten** zur Verfügung, die einzeln eingesetzt oder kombiniert werden können. Die Entscheidung für eine medikamentöse und/oder eine psychotherapeutische Behandlung wird in der Regel im Gespräch mit Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt getroffen.

Viele Patienten wünschen eine möglichst schnelle Reduktion der Symptomatik aufgrund eines starken Leidensdrucks oder schwieriger Lebenssituationen, z. B. bei Leistungs- und Konzentrationsstörungen am Arbeitsplatz. Dies spricht für eine medikamentöse Therapie, da hierbei häufig eine schnelle Symptomreduktion erzielt werden kann (**>> Medikamentöse Therapie, S. 28**).

Steht man einer medikamentösen Therapie ablehnend gegenüber, spricht dies eher für eine störungsspezifische psychotherapeutische Behandlung. Dabei sind die erreichbaren Verhaltensänderungen und der Erwerb von Strategien im Umgang mit der Symptomatik eher langfristig angelegt (**>> Psychotherapie, S. 35**).

Es ist nicht selten, dass sich zwar durch die medikamentöse Behandlung die ADHS-Symptomatik entscheidend verbessert, die Wirkung aber nur zum Teil in eine erfolgreichere Alltagsbewältigung umgesetzt werden kann. Dies spricht für eine Ergänzung der medikamentösen Therapie durch eine zusätzliche Psychotherapie, in der die Verhaltensproblematik analysiert und bearbeitet wird.

Bei der Entscheidung für oder gegen eine **medikamentöse Therapie** bzw. Psychotherapie sollte grundsätzlich Folgendes bedacht werden: Medikamente greifen in neurobiologische Krankheitsmechanismen ein. **Dadurch kann eine Verbesserung der Symptomatik erzielt werden**, d. h. eine höhere Konzentrationsfähigkeit und eine Reduktion von Impulsivität, motorischer Hyperaktivität und innerer Unruhe.

Im Gegensatz hierzu verändert eine **Psychotherapie** die Kernsymptomatik selbst nur geringfügig. Sie bietet aber die Möglichkeit zum **Erlernen von Verhaltensstrategien für einen erfolgreichen Umgang mit der Symptomatik**. Dazu zählen z. B. Methoden zur Planung des Tagesablaufs, die Verwendung von Merkhilfen oder eine optimale Nutzung der eigenen Aufmerksamkeitsspanne.



Bestehen neben der ADHS noch weitere psychiatrische Erkrankungen, z. B. Depressionen oder eine soziale Phobie (**>> Typische Begleiterkrankungen bei ADHS, S. 15**) müssen diese im Behandlungsplan berücksichtigt und spezifisch medikamentös oder psychotherapeutisch behandelt werden.

Medikamentöse Therapie

Welche Medikamente gibt es?

Zur Behandlung der ADHS werden Medikamente eingesetzt, die das Zusammenspiel bestimmter chemischer **Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter)** verändern. Dabei wird die Verfügbarkeit (Konzentration) und Wirkungs-
dauer der Botenstoffe **Dopamin** und **Noradrenalin** im Gehirn verändert bzw. erhöht.



Methylphenidat

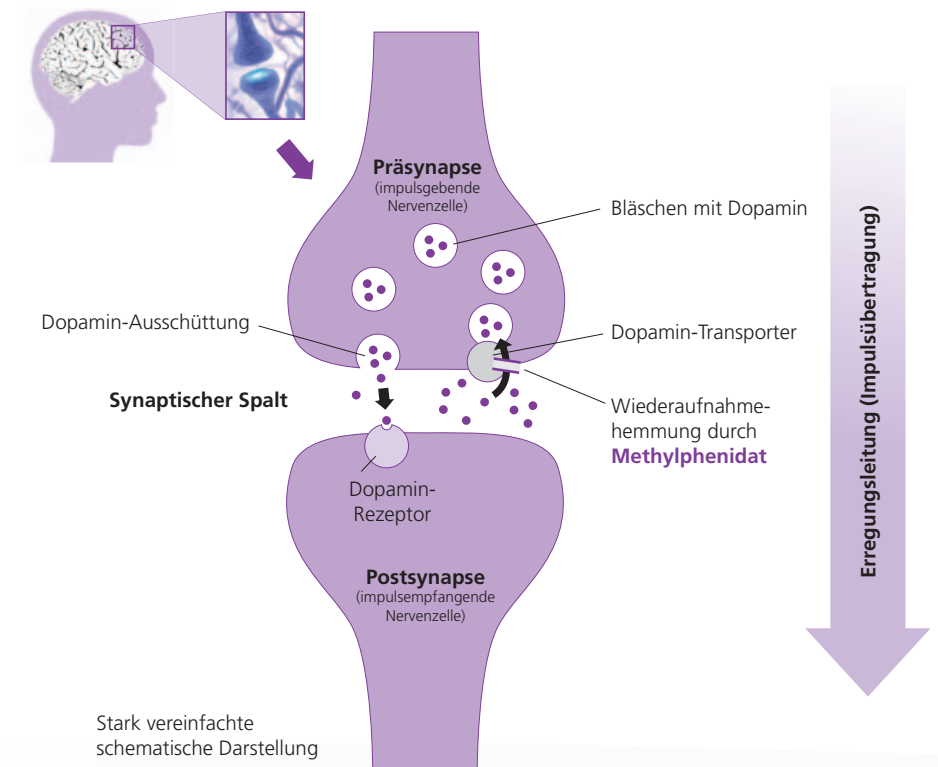
Mittel der 1. Wahl zur Behandlung einer ADHS ist Methylphenidat. Zur Behandlung der ADHS im Erwachsenenalter ist in Deutschland ausschließlich ein bestimmtes Methylphenidat-Präparat in retardierter Form zugelassen.

Wie wirkt Methylphenidat?

Methylphenidat bewirkt im Gehirn vorrangig eine **Konzentrationserhöhung von Dopamin durch Hemmung seiner Wiederaufnahme (Rücktransport) in die präsynaptische Nervenzelle**. Dadurch verbleibt Dopamin in höherer Konzentration im synaptischen Spalt und verbessert die Weiterleitung von Nervenimpulsen von der präsynaptischen auf die postsynaptische Nervenzelle (siehe folgende Abbildung).

Wirkmechanismus an der Synapse

(Synapse = Kontaktstelle zwischen zwei Nervenzellen)



Wie erfolgt die Therapie mit Methylphenidat?

Vor Beginn einer medikamentösen Behandlung wird eine gründliche körperliche Untersuchung durchgeführt. Im Anschluss erfolgt eine schrittweise Eindosierung von Methylphenidat (>> **Dosis-Findungsphase, S. 31**). Bereits in der Eindosierungsphase zeigt sich eine erste Methylphenidat-Wirkung. Die volle Wirkung ist unmittelbar nach Erreichen der individuellen Zieldosis feststellbar.

Körperliche Untersuchung

Sie muss sicherstellen, dass bestimmte Erkrankungen, wie z. B. Herzrhythmusstörungen oder ein erhöhter Blutdruck nicht vorliegen, da ansonsten wegen möglicher Neben- und Wechselwirkungen eine medikamentöse Behandlung der ADHS nicht möglich ist. Es muss dann geklärt werden, ob vorab eine Behandlung der körperlichen Erkrankung erfolgen muss. Außerdem darf kein aktiver Missbrauch von Drogen oder Alkohol bestehen.



Frauen im gebärfähigen Alter

sollten während der medikamentösen Behandlung einen sicheren Empfängnischutz gewährleisten. Eine **Schwangerschaft sollte ausgeschlossen sein**, denn die Wirkung von Methylphenidat auf das ungeborene Kind ist noch unzureichend untersucht.

Dosis-Findungsphase

Die Eindosierung von Methylphenidat erfolgt schrittweise und orientiert sich am Körpergewicht. Die Enddosis liegt zwischen 0,3 und 1,0 mg Methylphenidat pro Kilogramm Körpergewicht. Ein 70 kg schwerer Erwachsener erhält demnach 21 bis 70 mg Methylphenidat pro Tag. Die Gesamtdosis wird dabei in der Regel auf zwei Einnahmen pro Tag (morgens und mittags) verteilt. Eine Tageshöchstdosis von 80 mg sollte nicht überschritten werden.

Wissenswertes zur Einnahme

Die Einnahme muss zu oder nach einer Mahlzeit erfolgen. Nach der Einnahme des Medikaments werden 50 % des Wirkstoffs sofort und 50 % innerhalb der folgenden 6 Stunden freigesetzt. Damit beträgt die Wirkdauer etwa 6-8 Stunden. Danach ist der Wirkstoff vom Körper abgebaut. Durch eine zweimalige Einnahme (morgens und mittags) kommt man gut durch den Tag.

Mike P. (28 Jahre): „Ich habe den Eindruck, dass ich mich viel besser als früher auf Besprechungen konzentrieren kann. Denn dies war eines meiner Hauptprobleme am Arbeitsplatz, dass ich mich häufig im Anschluss nicht an den Inhalt erinnern konnte und Kollegen nochmals darauf ansprechen musste, was vereinbart worden war. Jetzt gelingt es mir ohne Probleme, während der gesamten Besprechung bei der Sache zu bleiben. Eigentlich wäre es typisch für mich gewesen, beim Zuhören plötzlich an etwas anderes zu denken und Teile der Besprechung einfach nicht mitzubekommen.“

Wie verträglich ist Methylphenidat?

Bei einer Behandlung mit Methylphenidat müssen bestimmte Voraussetzungen beachtet werden. Werden diese berücksichtigt, ist die Behandlung risiko- und nebenwirkungsarm. Folgende Nebenwirkungen können, müssen aber nicht auftreten:

- Appetit- und leichter Gewichtsverlust
- leicht beschleunigter Herzschlag
- leicht erhöhter Blutdruck
- Schlafstörungen – in Abhängigkeit vom Einnahmezeitpunkt
- vermehrtes Schwitzen
- Übelkeit
- Kopfschmerzen

Darüber hinaus kann es nach Absetzen des Präparates zu einem sog. „Rebound-Effekt“ beim Abklingen der Arzneimittelwirkung kommen, d. h. zu kurzfristig wieder auftretenden bzw. subjektiv verstärkt wahrgenommenen ADHS-Symptomen.

Macht Methylphenidat abhängig?

Diese Frage wird immer wieder gestellt und in der Öffentlichkeit zum Teil sehr emotional diskutiert. Bisher gibt es keine Hinweise, dass **Methylphenidat** eine Abhängigkeit erzeugt, wenn Sie es **entsprechend den Vorgaben einnehmen**, die Sie im Rahmen der medizinischen Behandlung von Ihrem Arzt erhalten.

Wie lange sollte die Therapie dauern?

Bislang gibt es keine verbindlichen oder wissenschaftlich überprüften Aussagen dazu, wie lange eine medikamentöse Behandlung der ADHS durchgeführt werden muss. Nach Expertenmeinung sollte man die **Notwendigkeit der Therapie** in größeren zeitlichen Abständen (**ca. alle 2 Jahre**) überprüfen. Nach eigenen Erfahrungen entschließen sich die meisten Patienten nach diesen Therapiepausen zur Fortführung der medikamentösen Behandlung, da die ADHS-Symptomatik ohne Medikation in unveränderter Stärke wieder auftritt.

Methylphenidat ist ein Betäubungsmittel – was bedeutet das?

Anhand des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) wird festgelegt, welche Medikamente als Betäubungsmittel gelten. Psychostimulanzien, wie Methylphenidat, werden als Betäubungsmittel eingeordnet. Dies erfordert zum Beispiel, dass Ihr Arzt **Methylphenidat auf speziellen Betäubungsmittelrezepten verordnet**.

Jedes Betäubungsmittelrezept ist mit einem Code versehen, womit das Rezept Ihrem verschreibenden Arzt zugeordnet werden kann. Anders als Kassenrezepte, die vier Wochen gültig sind, **kann** ein Betäubungsmittelrezept auch **nur 7 Tage ab Ausstellungsdatum in der Apotheke eingelöst werden**. Das heißt also: Stellt Ihr Arzt das Betäubungsmittelrezept am 1. eines Monats aus, muss es bis einschließlich am 8. des Monats in der Apotheke eingelöst werden.

Gibt es noch andere Medikamente zur Behandlung einer ADHS?

Ja, aber ausschließlich zugelassen zur Behandlung der ADHS im Kindesalter!

Hierfür sind in Deutschland verschiedene **andere Methylphenidat-Präparate** zugelassen, die als Retardpräparate und kurz wirksame Zubereitungen vorliegen. Diese unterscheiden sich in erster Linie in ihrer Wirkungsdauer und der Menge des freigesetzten Wirkstoffs über die Zeit. Sofort wirksames Methylphenidat wird ca. 30 Min. nach der Einnahme vollständig freigesetzt, erreicht nach ca. 1,5 Stunden im Gehirn seine maximale Konzentration und Wirkung und ist nach ca. 4 Stunden weitgehend abgebaut. Im Gegensatz hierzu wird retardiertes Methylphenidat in Abhängigkeit vom jeweiligen Präparat zu 20-50 % sofort und die restliche Menge innerhalb von 6-12 Stunden freigesetzt.



Ebenfalls zugelassen ist der selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer **Atomoxetin**, der eine erhöhte Konzentration der Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin im Gehirn bewirkt.

Welche psychotherapeutischen Maßnahmen gibt es?

Psychotherapie

Eine störungsspezifische Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter hat folgende Zielsetzung:

1. Verständnis der Symptomatik und von problematischen Verhaltensweisen

2. Erlernen und Training von Strategien für einen erfolgreichen Umgang mit der Symptomatik

Zum Beispiel: Methoden zur Planung des Tagesablaufs, zur optimalen Nutzung der eigenen Aufmerksamkeitsspanne oder zur Emotionsregulation.

3. Abbau behindernder und belastender Verhaltensweisen und Denkmuster

Zum Beispiel: Vermeidung von bestimmten Aufgaben oder Selbstwertstörungen.

Es gibt **unterschiedliche psychotherapeutische Ansätze, die als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden** und verhaltenstherapeutische Elemente enthalten. Die Wirksamkeit dieser Verfahren ist nachgewiesen.

Lisa G. (31 Jahre): „Das Beste an der Gruppentherapie war für mich, andere Leute mit ADHS zu treffen, die die gleichen Schwierigkeiten wie ich haben. Seitdem kann ich mich viel besser akzeptieren. Ich habe auch gelernt, viel besser mit meiner Symptomatik zurechtzukommen und nicht mehr so viel vor mir herzuschieben.“

Das sollten Sie vorab klären!

Es ist wichtig vor Therapiebeginn zu klären, ob Ihr künftiger Psychotherapeut mit dem speziellen Krankheitsbild der ADHS vertraut ist und eine darauf zugeschnittene Therapie anbieten kann.

Zahlt die Krankenkasse?

Die psychotherapeutische Behandlung wird **in der Regel von Ihrer Krankenkasse übernommen**. Weiterhin steht es Ihnen zu, vor Aufnahme einer Behandlung mehrere Vorgespräche mit verschiedenen Psychotherapeuten zu führen, um dann eine Entscheidung zu treffen.

Coaching

Ein Schlagwort, das man im Zusammenhang mit ADHS häufiger hört, ist „Coaching“. Eine wissenschaftliche Überprüfung der Wirksamkeit von Coaching zur Bewältigung der durch die ADHS hervorgerufenen Beeinträchtigungen gibt es bisher nicht. **Lebenspartner, Eltern oder Freunde können Coaching-Funktionen übernehmen**. Dies kann zum Beispiel so aussehen:

Vereinbaren Sie gemeinsam, dass Sie darauf hingewiesen werden, wenn sich bei Ihnen Zeichen eines Wutanfalls anbahnen. Oder Ihr Lebenspartner übernimmt die Terminplanung und erinnert Sie an Termine und Verpflichtungen.



Sozialpsychiatrische Maßnahmen

Unterstützung der Ausbildung

Unter bestimmten Voraussetzungen wird eine Ausbildung außerhalb des freien Arbeitsmarktes unterstützt.

Gerade bei jungen Erwachsenen mit ADHS ohne Ausbildungsabschluss kann die **berufliche Integration** eines der größten Probleme darstellen. Eine Möglichkeit, die deshalb in Betracht gezogen werden sollte, ist eine Ausbildung unter **Gewährung besonderer Hilfen und außerhalb des freien Arbeitsmarktes** in einem sogenannten **Berufsbildungswerk**.

Dies kann unter bestimmten Voraussetzungen über die **Agentur für Arbeit** unterstützt werden. Eine entsprechende Nachfrage lohnt sich.



Wo kann man weitere Informationen und Hilfe bekommen?

Literatur

Krause J. / Krause K.H.

ADHS im Erwachsenenalter

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen

3. Auflage. Schattauer Verlag, 2009

D'Amelio R. / Retz W. / Philippsen A. / Rösler M.

Psychoedukation und Coaching

ADHS im Erwachsenenalter

Elsevier, 2008

Schäfer U. / Rüter E.

ADHS im Erwachsenenalter

Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Hogrefe Verlag, 2005

Hallowell E.M. / Ratey J.

Zwanghaft zerstreut oder die Unfähigkeit aufmerksam zu sein

Rowohlt Verlag, 2002

Kontaktadressen

ADHS Deutschland e.V., Bundesgeschäftsstelle

Poschingerstraße 16 · 12157 Berlin

Tel. 030-85 60 59 02 · Fax 030-85 60 59 70

info@adhs-deutschland.de · www.adhs-deutschland.de

Bundesverband Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität e.V.

Postfach 60 · 91291 Forchheim

Tel.: 0 91 91 / 70 42 60 · www.bv-ah.de

Internetforen

<http://www.adhs-anderswelt.de>

<http://www.adhs-chaoten.net>

ADHS im Kindesalter

Örtliche Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Örtliche Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

PD Dr. med. Esther Sobanski

Sie arbeitet am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Mannheim. Unter anderem leitet sie dort die Arbeitsgruppe ADHS im Erwachsenenalter.

Ich bedanke mich sehr herzlich bei meinen Patientinnen und Patienten mit ADHS für ihre Rückmeldungen zur 1. Auflage dieses Ratgebers.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Esther Sobanski'.

Esther Sobanski

ADHS im Erwachsenenalter

von PD Dr. med. Esther Sobanski

Redaktion:

Michaela Jost-Lambacher

WKW MÜNSTER

Gesellschaft für Marketing und Kommunikation

Herausgeber:

MEDICE Pharma GmbH & Co. KG

Kuhloweg 37

58638 Iserlohn

Titelbild: mauritius images/Comstock

Fotos: iStockphoto