

Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen



Dr. Esther Sobanski

Spezialambulanz (ADHS) bei Erwachsenen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim

Erst vor einigen Jahren wurde erkannt, dass sich die im Kindes- und Jugendalter häufige und als Erkrankung schon seit etwa 100 Jahren bekannte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nicht - wie lange vermutet- im Zuge der Entwicklung und Gehirnreifung auswächst. Man geht nun davon aus, dass ca. die Hälfte der als Kinder und Jugendliche von ADHS Betroffenen auch im Erwachsenenalter noch unter der Erkrankung leiden, dadurch in ihrer Alltagsbewältigung beeinträchtigt werden und einem erhöhten Risiko für weitere psychiatrische Erkrankungen sowie für Drogen- und Alkoholsucht ausgesetzt sind.

In einer großen amerikanischen Untersuchung an über 100 jungen Erwachsenen mit ADHS konnte nachgewiesen werden, dass diese im Vergleich zu gleichaltrigen Personen ohne ADHS in den Lebensbereichen Ausbildung/Arbeit, Partnerschaft/ Sexualität/Familie/Soziale Beziehungen sowie Straßenverkehr wesentlich mehr Einschränkungen bzw. Misserfolge aufwiesen. In anderen Untersuchungen konnte beobachtet werden, dass bis zu 30% der Erwachsenen mit ADHS zusätzlich an Depressionen und bis zu 40% zusätzlich an Angsterkrankungen litten, sowie dass bei bis zu 36% der Erkrankten zusätzlich ein Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch bestand.

Das **Krankheitsbild der ADHS** ist auch bei Erwachsenen wie im Kindes- und Jugendalter durch Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen der Impuls- und Affektkontrolle und Hyperaktivität gekennzeichnet, wobei die Symptome in einer alterstypischen Ausprägung vorliegen. Folgende Verhaltensweisen treten regelhaft auf: Ungewollte Unpünktlichkeit bei wichtigen beruflichen oder privaten Terminen. Neigung, sich zu verzetteln und von einer Tätigkeit zur anderen zu springen ohne etwas zu Ende zu bringen. Mangelnde Alltagsorganisation und chaotischer Arbeitsstil verbunden mit der Unfähigkeit zu planvollem Vorgehen und fehlendem Überblick. Vergesslichkeit in Alltagsangelegenheiten mit der Neigung Termine, Abmachungen oder Alltagsutensilien zu vergessen. Schwierigkeiten mit Vorgesetzten oder Kollegen aufgrund "schlampigen" Arbeitsstils und Flüchtigkeitsfehlern bzw. zu langsamer und ineffizienter Arbeitsweise. Schwierigkeiten in Ausbildung, Studium, Konferenzen und Besprechungen mündlichen Ausführungen zu folgen oder schriftliche Ausarbeitungen und Arbeitsanforderungen in der dafür zur Verfügung stehenden Zeit zu erledigen. Die Hyperaktivität ist bei vielen Erwachsenen mit ADHS nicht mehr so ausgeprägt wie im Kindesalter, häufig berichtet wird aber das Gefühl des ständigen Getriebenseins und der inneren Anspannung, des nicht Abschaltenskönnens und der Ruhelosigkeit sowie der fehlenden Kontrolle über die eigenen Gedanken.

Ein Teil der Erwachsenen berichtet darüber hinaus über häufige, als sehr belastend wahrgenommene, kurzdauernde Stimmungseinbrüche und überschüssende emotionale Reaktionen im Sinn von Wutausbrüchen aufgrund geringfügiger Anlässe. Viele Betroffene beschreiben das Gefühl, trotz Bemühen im Leben keinen Erfolg zu haben, ständig unter den eigenen Möglichkeiten zu bleiben und haben aufgrund der permanenten Misserfolgserlebnisse einen geringen Selbstwert.

Bzgl. der **Ursachen von ADHS** besteht in Fachkreisen Konsens, dass es sich um eine neurobiologisch bedingte Erkrankung mit starker genetischer Komponente handelt, die zu

einem veränderten Zusammenwirken bestimmter chemischer Überträgerstoffe im Gehirn führt. Das neuropsychologische Erklärungsmodell der ADHS, das die Erkrankung als eine Störung der Informationsverarbeitung beschreibt, die zu einer Störung der Verhaltenssteuerung führt, bietet eine Grundlage zum Verständnis der Symptomatik der ADHS. Kernstück der Diagnosestellung ist eine psychiatrische Untersuchung, in der die Symptomatik und die daraus resultierenden Schwierigkeiten in wesentlichen Bereichen des Alltags erfasst werden und geklärt wird, ob die Symptome vom Kindesalter bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt auftraten, ob weitere psychiatrische Erkrankungen, Alkohol- oder Drogenmissbrauch vorliegen oder ob die Symptomatik durch andere Ursachen als eine ADHS bedingt ist. Ergänzend können testpsychologische Verfahren und Fragebögen zum Einsatz kommen.

Die zur Verfügung stehenden **Therapiemöglichkeiten**, die in erster Linie eine medikamentöse Behandlung und bei Bedarf eine Psychotherapie beinhalten, bieten eine gute Chance auf eine deutliche Verminderung der Symptomatik und des Leidensdruckes und auf eine Verbesserung der Lebenszufriedenheit.

Als medikamentöse Therapie der ersten Wahl kommen Stimulanzien, v.a. Methylphenidat (MPH), das es als sofort wirksame Form (Ritalin[®], Medikinet[®], Equasym[®]) mit einer Wirkdauer von ca. 4 Stunden und in Retardform (Ritalin SR[®], Concerta[®]) mit einer Wirkdauer von ca. 8-12 Stunden gibt. Für Befürchtungen, dass durch die Einnahme von MPH eine Abhängigkeit ausgelöst werden könnte, gibt es bei korrekter Indikationsstellung und Anwendung entsprechend den ärztlichen Vorgaben aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht keine Hinweise. Bei mit MPH behandelten Patienten mit ADHS entsteht weder ein gesteigertes Verlangen nach dem Medikament noch treten bei Therapiepausen, z.B. während Urlaubszeiten, Entzugssymptome auf. Auch Langzeituntersuchungen an mit MPH behandelten Kindern und Jugendlichen konnten keine erhöhte Rate von Suchterkrankungen an mit MPH behandelten Patienten aufdecken.

Als Medikamente der zweiten Wahl kommen Antidepressiva, v.a. Reboxetin (Edronax[®]), Imipramin (z.B. Tofranil[®]) und Desipramin (z.B. Pertofran[®]) oder der demnächst in Deutschland zugelassene Wirkstoff Atomoxetin (Strattera[®]) zur Anwendung, wobei bei allen Medikamenten die Wirkung in der Regel weniger gut als bei MPH ist.

Über den Stellenwert einer psychotherapeutischen Behandlung der ADHS bei Erwachsenen kann man zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur ein vorläufiges Urteil abgeben. Es gibt in der wissenschaftlichen Literatur bisher nur zwei Veröffentlichungen, die ein verhaltenstherapeutisch-psychoedukatives Gruppenprogramm beschreiben. Am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim wird gegenwärtig gemeinsam mit der Arbeitsgruppe der Universität Freiburg eins dieser Gruppenprogramme angewandt und bzgl. seiner Wirksamkeit ausgewertet. Die Teilnehmer durchlaufen hierbei in einer festen Gruppe von 8-12 Personen ein Programm, das 12 Sitzungen im wöchentlichen Abstand umfasst. Die Gruppenteilnehmer werden über den Erkrankungshintergrund informiert, durch die ADHS ausgelöste Problembereiche werden identifiziert und analysiert, es erfolgt ein Training alternativer Verhaltensstrategien (z.B. durch Hilfen zur Alltagsstrukturierung, Achtsamkeitsübungen, Stressmanagement) und die Bedeutung der ADHS für die Biographie jedes Einzelnen wird besprochen. Die uns bisher vorliegenden Ergebnisse und Rückmeldungen lassen den Schluss zu, dass es den Teilnehmern im Anschluss an die Gruppe besser gelingt, sich und die Erkrankung an ADHS besser zu akzeptieren und dass sich der Umgang mit der Symptomatik durch Anwendung der erlernten Strategien erheblich verbessert.