

Informationen zum Krankheitsbild ADHS

Das Krankheitsbild Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist in der Öffentlichkeit nach wie vor zu wenig bekannt. Selbst in Fachkreisen wird die Komplexität, Tragweite und Behandlungsbedürftigkeit dieser Erkrankung häufig nicht im erforderlichen Umfang wahrgenommen.

Die Kennzeichen der Störung liegen vornehmlich in drei verschiedenen Bereichen:

Wahrnehmung

- leichte Ablenkbarkeit
- Tagträumerei
- mangelndes Durchhaltevermögen
- Kritikempfindlichkeit
- extreme Vergesslichkeit

Sozialisation

- Impulsivität mit spontanem Handeln, ohne vorheriges Nachdenken
- mangelnde Selbststeuerungsfähigkeit
- niedrige Frustrationstoleranz
- Schwierigkeiten, planvoll zu handeln und sich selbst zu organisieren
- Antriebslosigkeit

Motorik

- Zappeligkeit
- Ungeschicklichkeit in Grob-/Feinmotorik
- falsche Kraftdosierung

In der Regel kommen **begleitend** hinzu

- eine seelische Entwicklungsverzögerung
- ein schnelles psychisches und physisches Ermüden
- ein extrem ausgeprägter Gerechtigkeitsinn anderen gegenüber
- eine erhebliche Beeinflussbarkeit durch andere

Häufig können Medikamente die Grundstörung deutlich verringern. Begleitend sollen psychoedukative Maßnahmen und Trainingsprogramme zur Stärkung des Selbstwertgefühles angewendet werden. Alle Behandlungsformen können nur mit ärztlicher Hilfe erfolgen.

ADHS ist nicht heilbar! Der Betroffene kann aber lernen, unter besseren Bedingungen zu leben und zu arbeiten. Diese Chance sollte so früh wie möglich ergriffen werden, so dass die positiven Seiten und Begabungen, die in jedem ADHS-Betroffenen stecken, gezielt gefördert werden können und andererseits negative psychische Fehlentwicklungen verhindert werden können.

Dennoch, der Weg bleibt mehr oder weniger steinig, denn auch bei günstigem Ansprechen auf Medikamente und psychologischen Hilfen geht es nicht ohne Auf und Ab.

Die drei Kernsymptome der ADHS

1) Unkonzentriertheit und Unaufmerksamkeit

Kinder und Erwachsene haben Schwierigkeiten längere Zeit ihre Konzentration aufrechtzuerhalten. Sie lassen sich schnell ablenken, wechseln von einem Gedanken zum nächsten und verlieren ihr angestrebtes Ziel aus den Augen. Häufig fangen sie eine Sache an, springen dann zu einer anderen und können oft auch Aufgaben nicht zu Ende führen. Man kann sagen, dass sie den Scheinwerfer der Aufmerksamkeit nicht lange auf eine bestimmte Tätigkeit richten können, weil sie durch Kleinigkeiten ablenkbar sind. Sie verlieren so ihr Ziel immer wieder aus den Augen. Andererseits können sie sich sogar besser als alle anderen Menschen konzentrieren, wenn sie an einem Thema brennend interessiert sind. Diese Tatsache ist oft für Mitmenschen und Lehrer sehr irritierend. ADHS-Betroffene können sich hervorragend auf das konzentrieren, was sie spannend finden, und so gar nicht auf das, was sie als langweilig erleben. Sie scheitern häufig an Flüchtigkeitsfehlern und Lehrer fragen sich immer wieder, wieso es den Kindern nicht möglich ist, konstante Leistungen zu erbringen.

2) Impulsivität

ADHS-Betroffene sind emotionale und lebendige Menschen, wenn man das positiv ausdrücken möchte. Sie können aber auch zu wahren Rumpelstilzchen werden, wenn sie gestresst und gereizt sind. Bei diesen heftigen Gefühlsausbrüchen und emotionalen Entgleisungen sollten deren Angehörige am besten in Deckung gehen, da es sehr ungemütlich werden kann. ADHS-Betroffene sind Meister darin, ihre Gefühle in die Welt zu schleudern und die Vehemenz ihrer Gefühlsausbrüche auch ganz schnell wieder zu vergessen ... war da was? Während andere sich um den emotionalen Scherbenhaufen kümmern und sich grämen, sind sie schon längst wieder guter Laune und verstehen nicht, warum Mitmenschen so nachtragend sind.

3) Motorische Unruhe / Hyperaktivität

Im Kindesalter zeigt sich diese Unruhe durch Zappeln, Wippen, Herumlaufen, Toben. Die Kinder finden oft auch nachts keine Ruhe und können dadurch Probleme haben beim Einschlafen. Sie sind getrieben, immer auf Achse. Im Erwachsenenalter zeigen sich diese Symptome diskreter. Oft bemerkt man nur das nervöse Nesteln der Finger oder dass sie ständig mit etwas herumspielen müssen. Häufig wird man, auch wenn man nicht betroffen ist, neben ihnen unruhig. Erwachsene haben besser gelernt diese hyperaktiven Symptome zu verbergen. Aber wenn man sie danach fragt, dann beschreiben sie immer noch diese innere Unruhe und die Schwierigkeit, nicht abschalten und entspannen zu können.

Hypoaktivität

Dies ist eine Sonderform der ADHS, oft auch „ADHS des unaufmerksamen Typs“ oder kurz „ADS“ genannt, die bei Mädchen häufiger auftritt. Während die Hyperaktiven zu viel Energie haben, häufig zu schnell und ungestüm sind und sich ständig bewegen müssen, haben die Hypoaktiven genau die gegenteiligen Probleme. Sie sind langsam, umständlich, häufig energielos, verträumt, abwesend und sie können sich nur schlecht motivieren. Alles, was bei Hyperaktiven zu viel ist, ist bei den Hypoaktiven zu wenig. Sie kommen nicht in die Gänge und brauchen oft ewig, um eine Aufgabe zu lösen oder sich zu organisieren. Ansonsten gibt es aber bei den anderen Symptomen viele Überschneidungen. Im Erwachsenenalter zeigt sich meist ein Mischtyp aus hyperaktiven und hypoaktiven Anteilen. Auch kann der Typ der ADHS im Laufe des Lebens wechseln.

Diagnostik

Eine gesicherte Diagnose ist die Grundvoraussetzung für sinnvolle Therapiemaßnahmen. Die Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) orientiert sich nach internationaler Übereinkunft heute an den Kriterien der beiden diagnostischen Systeme ICD-10 und DSM-V. Eine Abklärung sollte im Rahmen einer differenzierten Diagnostik von einem hierauf spezialisierten Arzt erfolgen.

Hierzu gehören als Routinediagnostik

- *Eigen-, Familien-, Fremdanamnese*
- *körperliche und neurologische Diagnostik*
- *Entwicklungsstatus der Motorik, der Wahrnehmung sowie des Verhaltens*

Bei Bedarf und bestimmten Hinweisen:

- *Hörtest/Pädaudiologie (Höruntersuchung einschließlich Sprachverständnis), Sehtest*
- *EEG und Laborstatus*

Des Weiteren sind neuropsychologische Testverfahren durchzuführen wie

- *Leistungstests, Konzentrationstests*
- *Testung auf Teilleistungsschwächen*

Zur Differenzialdiagnostik gehört der Ausschluss von Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik und die Feststellung eventueller begleitender (assoziierter) Störungen (z. B. Teilleistungsstörungen, Tics, Autismus-Spektrum-Störung, Zwangsstörungen, Depressionen). Bei Verdacht auf eine nahrungsmittelinduzierte ADHS-Symptomatik sollten weitere Untersuchungen in dieser Richtung folgen.

Die Frage nach den Ursachen der ADHS wird leider immer noch kontrovers und oft auch sehr emotional diskutiert. Mediziner sprechen von einer organischen Störung, Psychologen und Pädagogen gehen eher von einer psychischen Störung als Reaktion auf krankmachende familiäre und gesellschaftliche Belastungen aus. Darüber hinaus gibt es noch weitere Theorien, die aber eine untergeordnete Rolle spielen.

Erbfaktoren spielen offenbar bei der Verursachung der ADHS eine große Rolle. Für eine genetische Disposition spricht, dass die Eltern dieser Kinder sehr häufig eine ähnliche Symptomatik zeigen. Das hat sich vor allem in Adoptions- und Zwillingsstudien gezeigt.

Nach heutigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand beruht die Störung auf einer Dysfunktion bestimmter Regelsysteme im Bereich des Frontalhirns. Die Reizweiterleitung wird durch sogenannte Neurotransmitter bewirkt (u. a. Dopamin, Serotonin und Noradrenalin), die der Körper selbst produziert. Die Ausschüttung und Aufnahme dieser Botenstoffe befindet sich bei ADHS-Betroffenen nicht im Gleichgewicht.

Psychosoziale Bedingungen (z. B. ungünstige familiäre Situation) werden von den meisten Wissenschaftlern zwar nicht als primäre Ursachen der ADHS angesehen. Sie können aber deren Schweregrad erheblich beeinflussen und zur Verstärkung und Verfestigung unerwünschter, negativer Verhaltensweisen entscheidend beitragen.

Therapie

Ein **multimodaler Therapieansatz** ist nach derzeitigem Wissensstand am meisten Erfolg versprechend. In der Regel finden die Behandlungen ambulant statt.

Dazu können u. a. gehören

- eine Situationsanalyse
- Elternberatung und -training
- Beratung der Lehrkräfte
- bei neurologischem Befund eine gezielte Physiotherapie
- verhaltenstherapeutische Interventionen
- der Einsatz von Medikamenten
- Coaching, sozialtherapeutische Unterstützung

Falls die ADHS von einer oder mehreren Störungen begleitet wird, muss die Therapie auch auf diese Störungen erweitert werden. Beispielsweise wird man bei Verdacht auf erhebliche innerfamiliäre Probleme eine Beratungsstelle empfehlen, bei massiven Ängsten einen Kinder- und Jugendpsychiater oder –psychotherapeuten hinzuziehen oder bei einer nahrungsmittelinduzierten Symptomatik herauszufinden versuchen, welche Unverträglichkeiten im Einzelnen vorliegen.

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen, die Ärzte, Angehörige anderer Gesundheitsberufe und Patienten bei ihren Entscheidungen über die angemessene Gesundheitsversorgung unter spezifischen klinischen Umständen unterstützen sollen.

2018 wurde eine neue gemeinsame Leitlinie zu ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen erstellt, von allen in diesem Fachbereich tätigen Berufsgruppen inklusive der Selbsthilfe. Diese **Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der ADHS** werden zurzeit überarbeitet.

Die ADHS lässt sich mittlerweile relativ gut behandeln, heilen kann man sie aber nicht!

Anlaufstellen

Bereits ab dem **Säuglingsalter** kann man sich bei bestehenden Schwierigkeiten an Kinderärzte, Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Spezialambulanzen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen und Elterngruppen wenden. Bei erheblichen psychiatrischen Begleiterkrankungen sollte der erfahrene Kinder- und Jugendpsychiater hinzugezogen werden. Auch die Jugendämter bieten auf Antrag Fördermaßnahmen für Kinder, die von seelischer Behinderung bedroht sind. Im **Schulalter** kann auch der schulpсихologische Dienst weiterhelfen. Therapeuten, Eltern, Erzieher und Lehrer sollten im Interesse des Kindes unbedingt **zusammenarbeiten!**

Erwachsene

Ob eine Therapie bei ADHS im **Erwachsenenalter** notwendig ist, hängt vom Leidensdruck ab. Häufig bringt schon die Diagnosestellung eine spürbare Erleichterung, da die bestehenden Schwierigkeiten nun endlich zu erklären sind.

Folgende Situationen werden als behandlungsbedürftig eingestuft:

- drohender Verlust des Arbeitsplatzes
- Angst, wegen innerer Unruhe verrückt zu werden
- tiefe Depression, extreme Antriebslosigkeit
- ständig gespannte Ärgerlichkeit, die zu gesellschaftlicher Isolation führt
- dauerhafte motorische Unruhe
- übermäßiger Alkohol-, Nikotin- und/oder Cannabiskonsum
- Verlust der Fähigkeit, das Alltagsleben zu organisieren
- das Gefühl, allen Geräuschen ausgeliefert zu sein
- extreme Sensationslust, die zur Selbstgefährdung führt
- permanente Angst, keinen Durchblick mehr zu haben oder unter abruptem Abbruch der Konzentration zu leiden

Medikamente

Falls eine medikamentöse Behandlung erfolgen soll, ist Methylphenidat Mittel der ersten Wahl. Methylphenidat gehört zur Gruppe der Stimulanzien und ist kein Beruhigungsmittel. Mittel zweiter Wahl sind Atomoxetin, Dexamfetamin und Lisdexamfetamin. Andere Medikamente werden nur in Ausnahmefällen eingesetzt. Der Schweregrad der ADHS bestimmt, ob die Verordnung eines Medikamentes angebracht ist, die Symptomatik entscheidet, welches Medikament am sinnvollsten ist. Die Behandlung ist symptomorientiert und jeder Patient braucht seine individuelle Dosierung.

Medikamente stellen oft einen Basisbaustein dar, ohne den weiterführende Therapien kaum erfolgreich sind. Deshalb sind sie in solchen Fällen unverzichtbar.

Öffentlich oft kontrovers diskutiert wird die Frage nach einem Suchtrisiko bei Einnahme von Stimulanzien. Grundsätzlich sind Menschen mit ADHS anfälliger für Suchtverhalten als gesunde Menschen. Dieses Risiko wird aber durch die Störung selbst verursacht und nicht durch die Therapie. Wissenschaftliche Studien haben sogar gezeigt, dass das Suchtrisiko bei medikamentös behandelten ADHS-Patienten geringer ist, als bei Nichtbehandelten.

Die Begleiterkrankungen bei ADHS (assoziierte Störungen oder Komorbiditäten)

Es erstaunt, warum erst in den letzten Jahren die Bedeutung der ADHS im Erwachsenenalter erkannt wurde. Heute wissen wir, dass 50-70% der schon seit ihrer Kindheit betroffenen ADHS-Patienten im Erwachsenenalter noch deutliche Symptome aufweisen. Zunehmend wird deutlich, dass ADHS ein Risikofaktor für die meisten psychiatrischen Symptome im Erwachsenenalter ist.

Es ist anzunehmen, dass ADHS-Patienten vulnerabler, d.h. verletzbarer sind. Dies kann zum einen genetische Gründe haben, sicher sind es aber auch Sekundäreffekte, denn ein ADHS-Kind hat meist viele negative Erfahrungen im Laufe seines Lebens gemacht und musste sich mit häufiger Ablehnung und eigenem Versagen auseinandersetzen. Meist hat ein ADHS-Kind in seiner Entwicklung viel Stress erlebt, und all diese Erfahrungen haben es zumindest erschwert, ein gesundes und stabiles Selbstwertgefühl aufbauen zu können. Gerade aber die Selbstzweifel und Selbstunsicherheit sind wieder ein Risikofaktor für Ängste, Depressionen und psychosomatische Störungen.

Je genauer die Lebensläufe von ADHS-Patienten wissenschaftlich untersucht werden, desto deutlicher wird es, dass es im Laufe der Entwicklung und im Erwachsenenalter zu einem sogenannten Symptomshift kommt. Das bedeutet, dass die Symptome sich im Laufe des Lebens verändern und dann eben nicht mehr der Zusammenhang mit ADHS erkannt werden.

Im **Kindes- und Jugendalter** sind die Begleiterkrankungen gut erforscht. So haben die folgenden Erkrankungen ein gehäuftes Auftreten im Zusammenhang mit ADHS:

- Lese-Rechtschreibstörung bis zu 30% der Fälle
- Rechenstörung bis zu 30% der Fälle
- Ticsyndrom (Tourette) 10 - 20%
- Autismus-Spektrum-Störung in bis zu 30% der Fälle
- Zwänge
- hohe Unfallrate (durch unüberlegtes Handeln)
- Störung des Sozialverhaltens und oppositionelle Verhaltensweisen (und daraus resultierend eine höhere Rate von Straffälligkeit und Schulabbrüchen)
- Schlafstörungen

Im **Erwachsenenalter** zeigt sich dann der Symptomwandel:

- bis zu 40% der Erwachsenen mit ADHS leiden unter **Ängsten** und **Depressionen**.
- **Zwangsstörungen**
- **psychosomatische Symptome**
- **Schlafstörungen, Restless-Legs-Syndrom**

- **Suchtentwicklung:** 30-40% der Suchtpatienten haben eine unerkannte ADHS und betreiben ihren Suchtmittelmissbrauch als gescheiterte Selbstbehandlung. (vgl. Heßlinger, Freiburg; Huss, Berlin). Es zeigt sich oft auch ein erheblicher Nikotinmissbrauch, weil Nikotin auch am Dopamintransporter angreift und so das ursächliche Dopamindefizit korrigiert wird. Bei ADHS-Patienten beginnt die Sucht häufig auch früher und der Substanzmissbrauch ist ausgeprägter. Weiterhin zeigen sich vermehrt alle Formen der Sucht: **Esssucht, Kaufsucht, Kleptomanie, Spielsucht, Computersucht** usw. Der ADHS-Patient hat meist zeitlebens ein Problem damit, etwas maßvoll zu tun und die eigene Mitte zu finden.
- vermehrte **Unfallgefährdung**, denn 5% der Erwachsenen mit ADHS verunfallen tödlich oder aber beenden ihr Leben mit **Suizid**. Der Suizid ist ein nicht zu unterschätzendes Risiko. Nicht alle ADHS-Patienten sind vorher depressiv, sondern es kann wegen der hohen Impulsivität und der heftigen Reaktionen und Gefühlsschwankungen in Krisensituationen zu Suiziden bzw. zu Suizidversuchen kommen.
- **Persönlichkeitsstörungen**

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich **Probleme** in den folgenden Bereichen zeigen:

- Selbstorganisation
- Zeitmanagement
- Finanzmanagement
- Beziehungsgestaltung
- Arbeitsorganisation
- Teamfähigkeit
- Kindererziehung
- Straßenverkehr

Es ist sehr wichtig, eine ADHS zu erkennen und **sowohl die ADHS als auch einhergehende Begleiterkrankungen zu behandeln**. Gerade die Symptome der ADHS erfordern eine fundierte Kenntnis des Krankheitsbildes, Behandlungserfahrung und Wissen über das Auftreten der Begleitstörungen. Es ist notwendig eine störungsspezifische Behandlung der ADHS durchzuführen, die auf die besondere Problematik der ADHS abgestimmt ist.

Weitere Infos erhalten Sie bei:

www.adhs-deutschland.de

Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe, Telefonberatung, Emailberatung, Jugendberatung, Fortbildungsveranstaltungen, neueste Infos rund um ADHS