

Mit Bezeichnungen wie „Zappelphilipp“ galt die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung lange Zeit als Syndrom von Kindern und Jugendlichen. In vielen Fällen bleibt die psychische Erkrankung im Erwachsenenalter bestehen und sorgt für Schwierigkeiten im Berufs- und Privatleben.

# DIE VIELEN GESICHTER



Vielen Menschen ist noch aus ihrer Kindheit der „Struwelpeter“ bekannt. In diesem Kinderbuch beschreibt der Frankfurter Psychiater Heinrich Hoffmann hyperaktive und notorisch unaufmerksame Kinder, wie den „Hans-Guck-in-die-Luft“ oder den „Zappelphilipp“, der bei Tisch nicht ruhig sitzen kann und mit seinem Sessel so lange schaukelt, bis er das Tischtuch mitsamt den Speisen herunterreißt. Heinrich Hoffmann hat mit seinen in Reimform verfassten Kurzgeschichten ein Phänomen beschrieben, das man heute als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) deuten würde. ADHS bezeichnet eine Verhaltensstörung, deren Hauptmerkmale motorische Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität sind. Bei Erwachsenen können weitere Merkmale wie Schusseligkeit, fehlende Tagesplanung, Aufschieberitis, innere Unruhe, Konzentrationsprobleme, geringe Stressresistenz, notorische Unordnung, häufiges Zuspätkommen, starke Stimmungsschwankungen und leichte Reizbarkeit darauf hinweisen.

## SUBTYPEN VON ADHS

Die American Psychiatric Association unterscheidet drei Subtypen von ADHS. Bei Erwachsenen treten der überwiegend unaufmerksame Subtyp, der sich schwer konzentrieren kann, leicht ablenkbar und vergesslich ist (aufgrund der fehlenden Hyperaktivität wird bei diesem Typ oft von der Aufmerksamkeitsdefizitstörung ADS gesprochen) sowie der Mischtyp mit einer Kombination aus unaufmerksamen und hyperaktiv-impulsiven Symptomen, häufiger auf. Die hyperaktiv-impul-

siven Symptome des dritten Subtyps, wie ständiges Reden und Handeln ohne nachzudenken, werden öfter bei Kindern beobachtet. Mit dem Heranwachsen schwächen sich die Symptome in der Regel ab oder verändern sich. „Jugendliche lernen, die Hyperaktivität und zu einem gewissen Grad auch die Impulsivität, besser zu kontrollieren. Zumeist wandelt sich die Hyperaktivität in eine innere Unruhe, die für den oder die Betroffene zumindest genauso unangenehm ist“, erklärt Dr. Robert Wechsberg, Facharzt für Psychiatrie in Wien. Zudem gebe es bei Kindern Geschlechterunterschiede: „Bei Mädchen ist oft deutlich weniger Hyperaktivität und Impulsivität vorhanden. Sie fallen deshalb viel weniger auf und es kommt seltener zu einer Diagnostik. Mädchen sind viel eher tagträumerisch veranlagt und unkonzentriert.“

## AM ENDE NUR NOCH VERZWEIFLUNG

Auch bei Sophie (25, Name von der Redaktion geändert) führen Konzentrationsschwierigkeiten und ihr Hang zu geistiger Abwesenheit im Gymnasium zu gravierenden Schwierigkeiten. Weil sie schon als Kind nicht hyperaktiv und ruhelos, sondern eher verträumt und im Unterricht unaufmerksam ist, fühlt sich Sophie dem ADS-Typ zugehörig. „In den ersten Jahren bis in die Anfänge der Oberstufe habe ich mir nicht übermäßig schwergetan. Statt dem Vortrag zu folgen, habe ich lieber unter dem Schreibtisch gelesen, mir Geschichten ausgedacht und sie aufgeschrieben“, erinnert sich die Niederösterreicherin. „Den Lernstoff musste ich mir kurz vor den Prüfungen in der großen Pause nur ein paar Mal durchlesen. Danach hatte ich einen Adrenalinschub, fühlte mich konzentriert und wach. Ich erzielte gute Leistungen. In der siebenten Klasse hat diese Taktik nicht mehr funktioniert. Die Menge des Lernstoffs war einfach zu groß.“ In der Maturaklasse kann Sophie mit ihren Klassenkollegen nicht mehr mithalten und fühlt sich hoffnungslos überfordert. Sie stürzt in schwere Depressionen und versucht, sich das Leben zu nehmen. „Ich wollte immer alles gut und richtig machen, aber ich konnte es einfach nicht. Ich war in einem Teufelskreis gefangen: Je schlechter es mir psychisch ging, desto weniger Leistung konnte ich erbringen. Ich wusste dann einfach nicht mehr weiter, hatte Depressionen, war verzweifelt und völlig am Ende.“

## PROBLEME IM ALLTAG

In Österreich gibt es keine offiziellen Daten, wie hoch die Zahl der Betroffenen ist. Schätzungen zufolge haben weltweit rund fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen ADHS. Mitunter wird die Erkrankung nicht erkannt, obwohl die Störung schon seit der Kindheit besteht. Zudem kann für die Diagnosestellung erschwerend sein, dass ADHS-Betroffene oft zusätzlich unter Begleiterkrankungen wie Angst- oder Essstörungen, Depressionen bzw. depressiven Verstimmungen und Suchterkrankungen wie Kauf- oder Spielsucht, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit leiden. Die häufigsten Probleme, die Betroffene zur Psychiaterin, zum Psychiater führen, seien Konzentrationsprobleme im Studium oder in der Arbeit, sagt Wechsberg: „Betroffene tun sich oft schwer damit, Texte zu lesen, Arbeiten zu schreiben oder sonstige Aufgaben zu erledigen, die nicht unmittelbar lohnend oder spannend sind.“

FOTOS: ISTOCK\_ARCHIVEKTOR, NUTHAWUT SOMSIK, LUDWIG REINOL

Dr. Robert Wechsberg, Facharzt für  
Psychiatrie und personzentrierter  
Psychotherapeut



**Wie äußert sich ADHS in sozialen Beziehungen?**  
Im Privaten führen die Konzentrationsprobleme zu Unaufmerksamkeit in Gesprächen oder dazu, dass Verabredungen vergessen werden, was zusätzlich das Leben erschwert.

## „IMPULSIVITÄT & REIZBARKEIT“

Daneben sind Impulsivität und emotionale Dysregulation oft ein Thema. Es kann zum Auftreten von Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und emotionaler Empfindlichkeit kommen. Bei Frauen kann die Symptomatik aufgrund des Menstruationszyklus Schwankungen unterliegen. So können sich die psychischen Beschwerden wie Gereiztheit oder Stimmungsschwankungen des prämenstruellen Syndroms verstärken.

## Wann gilt die Diagnose ADHS als gesichert?

Die Diagnose erfolgt zumeist durch eine psychiatrische Exploration und eine klinisch-psychologische Testung. Wenn beides positiv auf ADHS ausfällt, kann man weitgehend sicher sein, dass es sich um ADHS handelt. Es kann häufig vorkommen, dass die ADHS-Diagnose zunächst unerkannt bleibt und Betroffene sich aufgrund einer anderen Symptomatik, wie einer Depression, in Behandlung begeben.

## Wann wird eine medikamentöse Behandlung eingesetzt?

Medikamente sollten immer dann zum Einsatz kommen, wenn die ADHS-Symptomatik zu großen Einschränkungen im Leben führt. Zumeist erfolgt die Behandlung mit Stimulantien wie Ritalin oder Elvanse. Diese Behandlung ist effektiv und kann gezielt eingesetzt werden. Sie führt bei ADHS-Betroffenen zu geistiger Ruhe, besserer Konzentration und gesteigerter Motivation.

## Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Bekannt sind etwa erhöhter Puls, verstärktes Schwitzen, Appetitminderung oder Kopfschmerzen. In Summe sind die Nebenwirkungen bei den meisten Betroffenen gut vertretbar. Im Laufe der Zeit kann es zu einer gewissen Toleranzbildung kommen. Das heißt, dieselbe Dosis führt mit der Zeit zu einem schwächeren Effekt. Nach Abflauen der Wirkung kann auch eine kurzfristige Verschlechterung der Symptomatik eintreten. Bei Frauen schwankt die Wirkung der Stimulantien zyklusbedingt. ■

Das gelingt auch mit großer Willensanstrengung oft nicht und führt zu einem Aufschieben der Aufgaben. Unliebsame Tätigkeiten werden entweder bis zur Deadline hinausgezögert oder gar nicht gemacht: E-Mails werden nicht beantwortet, erforderliche Materialien nicht nachbestellt, Rechnungen werden nicht verschickt, die Buchhaltung nicht geführt und Ähnliches. Die Prokrastination kann so weit gehen, dass Betroffene es nicht schaffen, ihr Studium zu beenden oder im Job scheitern.“ Auch in der Partnerschaft kann ADHS zu Problemen führen: „In Beziehungen werden oft wichtige Daten wie der Jahrestag oder Geburtstage vergessen. Beim Gegenüber entsteht der Eindruck, dass der oder die Betroffene nicht zuhört und nicht am anderen interessiert ist. Die emotionale Empfindlichkeit und überschießenden Reaktionen können große Streitigkeiten heraufbeschwören.“

#### URSACHEN SIND UNGEKLÄRT

Die Ursachen von ADHS sind nicht vollständig erforscht. Aktuell werden vor allem erbliche Faktoren im Zusammenwirken mit Umwelteinflüssen wie Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen diskutiert. So entwickeln Kinder mit einer Wahrscheinlichkeit von 80 bis 90 Prozent ADHS, wenn beide Elternteile ADHS-Symptome haben. Bei ADHS-Betroffenen ist das Gleichgewicht der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin, die als sogenannte Neurotransmitter die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen ermöglichen, im Gehirn gestört. Die einströmenden Informationen werden bei ADHS-Patientinnen und -Patienten, die unter einer ständigen Reizüberflutung leiden, nicht mehr ausreichend gefiltert. Bislang ist ADHS nicht heilbar. „Die Kernsymptomatik von ADHS ist eben eine neurobiologische Veranlagung, die von Geburt an besteht“, erklärt Wechsberg. „Medikamente können viele Symptome deutlich verbessern. Bestehen Begleitstörungen wie eine Depression oder eine Suchterkrankung, können diese psychotherapeutisch behandelt werden. Ergänzend gibt es viele andere Methoden, um zu lernen, mit den Symptomen besser umzugehen. Bewältigungsstrategien können im Rahmen einer Psychotherapie, eines Coachings oder im Selbststudium anhand von Büchern oder Online-Angeboten erlernt werden. Auch Neurofeedback ist eine bewährte Behandlungsstrategie. Sie dauert zwar länger, bis die Effekte sichtbar sind, hat dafür aber mehr Bestand. Sport zeigt oft auch sehr gute Ergebnisse.“

#### BLOCKADE IM KOPF

Nach ihrem Selbstmordversuch verbringt Sophie drei Monate in einer Klinik und wird aufgrund ihrer schweren Depression medikamentös behandelt. Ein weiterer Versuch,



#### BUCHTIPP



Martin D. Ohlmeier & Mandy Roy (Hrsg.)

**ADHS BEI ERWACHSENEN – EIN LEBEN IN EXTREMEN. EIN PRAXISBUCH FÜR THERAPEUTEN UND BETROFFENE.**

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist inzwischen auch in der Erwachsenen-Psychiatrie ein anerkanntes Störungsbild. Dessen Behandlung erfordert bei Erwachsenen eine andere therapeutische Herangehensweise als bei Kindern und Jugendlichen. Dieses Werk stellt neue wichtige Forschungsergebnisse vor, auf deren Basis grundlegendes Wissen über ADHS beschrieben wird.

ISBN: 978-3-170362321

in die Schule zurückzukehren, scheitert. Die Diagnose ist zu diesem Zeitpunkt unklar: „Es war eine Odyssee zu Psychiatern, Psychotherapeuten und Psychologen, die zu unterschiedlichen Diagnosen kamen. Meistens stand der Verdacht auf Borderline-Persönlichkeitsstörung im Raum.“ Sophie pausiert ein Jahr, absolviert ein Umweltpraktikum in Neuseeland und holt die Matura auf dem zweiten Bildungsweg nach. Mit diesem Erfolg in der Tasche und neuem Enthusiasmus startet sie ein Studium an der Universität für Bodenkultur in Wien. Schon wenig später machen sich die ADHS-Symptome wieder bemerkbar: „Es ist wie eine Blockade im Kopf, die man sich selbst nicht erklären kann. Man stellt sich den Wecker, will gleich morgens mit dem Lernen beginnen, aber schafft es einfach nicht.

Danach quält man sich mit Selbstvorwürfen.“ Sophie sucht Hilfe bei einer Psychologin, die nach eingehenden Testverfahren die Diagnose ADS stellt. Ein erneuter Versuch, das Studium wiederaufzunehmen, schlägt fehl. „Das hat überhaupt nicht funktioniert. Noch dazu fand der Neubeginn in den Pandemie Jahren unter Bedingungen statt, die das Studieren für mich zusätzlich erschwert haben.“ Sophie bricht das Studium endgültig ab, ihr psychischer Zustand ist auf Talfahrt. „Es ging sehr schnell, dass ich wieder ganz unten war. Ich habe schlecht und wenig geschlafen. Die Erinnerungen an die Studienzeit und die damit verbundenen negativen Gefühle sind wieder hochgekommen. Es hat mich psychisch fertig gemacht, dass ich nicht so gut war, wie ich sein wollte und war nur noch ein Bündel Stress.“

#### ENDLICH DEPRESSIONSFREI

Nach einem Monat bessert sich Sophies Zustand und es geht langsam bergauf. Obwohl ihr überschießende emotionale Reaktionen immer noch zu schaffen machen („Wenn eine Kleinigkeit passiert, explodiere ich und bin sofort auf 180“), führt die 25-Jährige heute ein ausgeglichenes und aktives Leben. „Ich bin seit über einem Jahr nahezu depressionsfrei, was für mich früher unvorstellbar gewesen wäre. Privat treffe ich mich mit Freundinnen, gehe zu Partys und habe wieder mit dem Reiten begonnen. In einer Selbsthilfegruppe tausche ich mich mit anderen ADHS-Betroffenen aus.“ Ihre berufliche Heimat hat Sophie als Redakteurin bei einer Lokalzeitung gefunden. Eine Arbeit, die gut mit ihrer Persönlichkeit vereinbar sei: „Menschen mit ADHS empfinden Langeweile als quälend. In meinem Job passiert immer wieder etwas Neues und Aufregendes. Das ist genau die richtige Dosis an Struktur, Freiheit und Routine. Es passt einfach super für mich. Ich schätze, ich habe einfach Glück gehabt.“

JACQUELINE KACETL ■