

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-/HYPERAKTIVITÄTSSTÖRUNG – ADHS/ADS

Kurzfassung

ADHS/ADS ist zwar ein altbekanntes Leidens-Spektrum, wird aber wohl erst unter den heutigen sozialen Bedingungen zum durchaus ernstesten Problem. Es beginnt schon in jungen Jahren und kann dort vor allem die Weichenstellung für die Zukunft folgenreich beeinträchtigen, z. B. Ausbildung, Berufschancen, aber auch Partnerschaft und sogar Unfall-Bereitschaft, Suchtgefahr und sozial grenzwertige Eigenschaften.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zur ersten globalen Information.

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung - ADHS/ADS – früher als hyperkinetisches Syndrom bezeichnet, im Volksmund als „Zappelphilipp“ bekannt. Kein neues Leiden, in den letzten Jahrzehnten aber vermehrt in den Mittelpunkt gerückt, und zwar sowohl Kindheit und Jugend als auch Erwachsenenalter belastend.

Nach aktueller Erkenntnis eine neurobiologische (Gehirn-)Stoffwechselstörung, erblich mitbedingt (nicht selten mehrere Angehörige oder sogar Generationen einer Familie), wobei auch bestimmte Risikofaktoren diskutiert werden: Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Infektionen, Hirnschädigung durch Alkohol- und Nikotin-Konsum der Mutter, aber auch psychosoziale Aspekte wie Heimerziehung u. a.

Man schätzt die Häufigkeit – übrigens erstaunlich unterschiedlich – auf durchschnittlich 2 bis 4% und mehr (je nach Untersuchungsmethode, aber auch Alter, Land oder Kontinent); das männliche Geschlecht in jungen Jahren um ein Vielfaches, später etwa doppelt so häufig betroffen.

Wichtig: Das Leiden wächst sich mit dem Alter zumeist nicht aus, wie erhofft, sondern belastet in etwa der Hälfte der Fälle weiter. Dabei ändern sich allerdings die Beeinträchtigungen und psychosozialen Konsequenzen, je nach Altersstufe:

- Die häufigsten Krankheitszeichen sind Aufmerksamkeitsstörungen (eher das weibliche Geschlecht, vor allem im Kindes- und Jugendalter?) bei fehlender Stimulation (ansonsten durchaus erstaunlich rege, je nach Interessenlage),
- ferner Hyperaktivität (am auffälligsten, weil am lästigsten, in Kindheit und Jugend eher nach außen und später mehr nach innen),
- außerdem Gemütslabilität, desorganisiertes Verhalten, gestörte Affekt-Kontrolle, Impulsivität und emotionale Über-Reagibilität (häufig verwendete Diagnose-Kriterien).

Beschwerdebild

Die wichtigsten Störungs-Bereiche im Einzelnen:

A. Unaufmerksamkeit gegenüber Details; häufige Flüchtigkeitsfehler; Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit über eine längere Zeitspanne aufrechtzuerhalten; scheinbares Nicht-Zuhören; vorzeitiges Abbrechen von Aufgaben; Schwierigkeiten beim Organisieren und Planen; Vermeidung von längerdauernder geistiger Anstrengung; häufiges Verlieren von alltäglichen Gegenständen; ausgeprägte Ablenkbarkeit durch äußere Reize; auffällige Vergesslichkeit bei Alltagstätigkeiten u. a.

B. Hyperaktivität/Impulsivität: zappelig (Füße, Hände, Sitzen); muss ständig aufstehen und sich bewegen, auch in unangemessenen Situationen (Gefühl der inneren Unruhe, wie getrieben); riskante Situationen (z. B. Klettertouren, vermehrte Unfall-Gefahr); unnötige Lautstärke; exzessives Reden; platzt mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet wurde; Nicht-warten-Können; „nervige Ungeduld“, häufiges Unterbrechen und damit Stören von anderen u. a.

Alterstypische Leidens-Schwerpunkte

Das Beschwerdebild kann *im Verlauf des Alters* variieren. Beispiele:

- Beim Säugling (in Extremfällen bereits hier erkennbar) oder Kleinkind Probleme mit Schlafen und Essen, gereizte Stimmung und leichte Irritierbarkeit (damit belastetes Eltern-Kind-Verhältnis).
- Im Vorschulalter besonders Hyperaktivität und leichte Irritierbarkeit, ggf. schon Störungen des Sozialverhaltens (Spieldauer und -intensität, Unfälle).

- In der Grundschule vermehrt Unaufmerksamkeit und damit wachsende Selbstwertprobleme und ggf. erhöhte Aggressivität (Schulschwierigkeiten, Ablehnung durch Gleichaltrige).
- Im Jugendalter Unaufmerksamkeit und Impulsivität sowie zunehmend emotionale Störungen und Aggressivität (Schul- und Ausbildungsprobleme, Unfallgefahr, Selbstbehandlungsversuche, z. B. Nikotin, Alkohol, Rauschdrogen).
- Beim Erwachsenen lässt die äußere Unruhe nach (schwindende seelisch-körperliche Reserven!), dafür quält dann mehr eine innere Unruhe, Nervosität und Getriebenheit. Besonders belastend: peinliche Merk- und Konzentrationsstörungen, zumindest aber Unaufmerksamkeit, ggf. Impulsivität, zunehmende Desorganisation und wachsende emotionale Störungen (Partner- und Berufsprobleme).

Die *häufigsten Klagen erwachsener ADHS- /ADS-Betroffener*: vergesslich, desorganisiert, impulsiv, Stimmungsschwankungen, mangelnde Disziplin, Probleme mit der Routine und damit Aus- und Weiterbildungsprobleme, erschwerte Aufstiegschancen, häufiger Arbeitsplatzwechsel, ggf. Arbeitslosigkeit, vermehrt Beziehungs-Abbrüche u. a.

- Ein besonderes Problem: erhöhte Ko-Morbidität, also ADHS als Risikofaktor für weitere *psychische* Störungen (man vermutet bis zu 80%). Beispiele: Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen (charakteristisch: sehr früher Nikotin-Konsum, aber auch Alkohol, Rauschdrogen, Weckmittel), auch nicht-substanzgebundene Suchtformen (Spielsucht?), ferner Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen, Teilleistungs-Störungen, Anpassungsstörungen (z. B. an Arbeitsbedingungen und im zwischenmenschlichen, insbesondere Partnerbereich), Ess-Störungen, Schlafstörungen, manische Hochstimmung u. a.
- In *körperlicher Hinsicht* auch somatische Erkrankungen wie Allergien, Hochdruck usf.
- Sehr bedenklich auch die offenbar häufigeren frühen und ungeplanten Schwangerschaften, Scheidungen, Verkehrsunfälle und sogar kriminelle Entwicklungen.

Möglichkeiten und Grenzen der Therapie

Die *Behandlung* sollte ggf. schon im Kindes- und Jugendalter einsetzen und dort aus einer Kombination von Psychotherapie und – wenn notwendig – Pharmakotherapie bestehen. Letzteres aber erst dann, wenn eindeutige psychosoziale Konsequenzen zu befürchten sind.

Medikamentös hat sich vor allem Methylphenidat durchgesetzt, auch wenn es durchaus begründete Bedenken und konkrete Gegenanzeigen gibt: z. B. Hochdruck, Herzrhythmusstörungen, Gehirndurchblutungsstörungen, Medikamenten- und/oder Drogenabhängigkeit, Tic-Störungen, Epilepsie sowie im seelischen Bereich Schizophrenie, Angststörungen, Manie, Magersucht u. a.

Der medikamentöse Behandlungserfolg ist allerdings in schwereren und vor allem psychosozial folgenreichen Fällen nicht zu unterschätzen.