

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Ist die "hyperkinetische Störung", wie die ADHS noch heute oft genannt wird, ausschließlich eine kinder- und jugendpsychiatrische Krankheit?

Das "Zappelphilipp-Syndrom" wachse sich im Jugend- oder spätestens im Erwachsenenalter aus - so war bis vor etwa zehn Jahren nicht nur die öffentliche Meinung, sondern auch die Ansicht der Fachleute.

Spätestens seit den 2000er-Jahren ist aber in der Europäischen Fachwelt bekannt: Die "Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung" (ADHS) tritt sowohl im Kindesalter als auch bei Erwachsenen auf. Etwa ein Drittel der als Kind mit ADHS diagnostizierten Patientinnen und Patienten behält die Erkrankung bis ins Erwachsenenalter, und ein weiteres Drittel leidet zumindest unter einigen der folgenden Symptome:

Aufmerksamkeitsstörungen: Die Betroffenen machen häufig Flüchtigkeitsfehler, haben Probleme, längere Zeit bei einer Sache zu bleiben, scheinen nicht richtig zuzuhören, wenn man mit ihnen spricht, führen Anweisungen oft nicht vollständig durch, haben Schwierigkeiten, ihre Aktivitäten zu organisieren, vermeiden länger dauernde Anstrengungen, verlieren, verlegen oder vergessen wichtige Dinge und lassen sich leicht ablenken.

Hyperaktivität und Impulsivität: Die Betroffenen sind körperlich oder innerlich sehr unruhig, zappeln oder hibbeln, können nicht lange sitzen, haben Probleme, sich ruhig zu verhalten, sind immer "auf Achse", reden oft sehr viel, platzen mit ihren Antworten heraus, bevor die Fragen zu Ende gestellt wurden, können kaum warten, bis sie an der Reihe sind und unterbrechen oder stören andere häufig.

Neben diesen Kernsymptomen bestehen oft Schwierigkeiten durch ein cholerasches Temperament, eine Stressüberempfindlichkeit und Stimmungsschwankungen.

Hauptsächlich werden ein "Mischtyp" mit sowohl Unaufmerksamkeits- als auch Hyperaktivitäts-/Impulsivitäts-Symptomen und ein "vorwiegend unaufmerksamer Typ" (von Laien nicht selten ADS genannt) der ADHS unterschieden.

Jeder Mensch zeigt zumindest zeitweise einige der oben genannten Symptome. Die Diagnose einer ADHS (im Kindes-, Jugend- oder Erwachsenenalter) wird jedoch erst gestellt, wenn sehr viele dieser Merkmale über einen längeren Zeitraum und sehr ausgeprägt vorhanden sind. Die Störung muss im Grundschulalter begonnen haben und zu wesentlichen Beeinträchtigungen in mindestens zwei verschiedenen Lebensbereichen (z. B. am Ar-

...

Kontakt:

LWL-Klinik Marsberg
Weist 45 – 34431 Marsberg
Tel.: 02992 601-1000
E-Mail: wkpp-marsberg@wkp-lwl.org

beitsplatz und zu Hause) führen.

Die Übergänge zwischen einem "unkonzentrierten", "lebhaften" Kind und dem Krankheitsbild ADHS sind fließend. Beratung sollte unbedingt dann gesucht werden, wenn das betroffene Kind oder das Umfeld an den Symptomen leiden, d. h. die Beziehungen zu Mitmenschen gestört sind oder das Unfallrisiko sehr hoch ist. Unbehandelt steigt das Risiko für Unfälle, schulische und berufliche Misserfolge, sozialen Abstieg und Isolierung sowie Suchterkrankungen.

In der Behandlung sollten verschiedene Ansätze kombiniert werden, vor allem Psychoedukation (Information, Beratung), Psychotherapie (z. B. ein Fertigkeiten-Training in der Gruppe) und Medikamente (Stimulanzien wie Methylphenidat und aufmerksamkeitsverbessernde Antidepressiva). Manche Betroffene profitieren auch von einem Konzentrationstraining am Computer, einem Coaching (Begleitung durch eine erfahrene Person als Berater und Helfer) oder von privaten sportlichen Aktivitäten. Bestimmte Diätmaßnahmen oder Nahrungsergänzungsmittel haben sich nicht als grundsätzlich hilfreich erwiesen. In jedem Fall ist aber ein ausgewogener Lebensstil mit ausreichendem Schlaf und gesunder Ernährung einschließlich der Vermeidung von (zu viel) Alkohol und Zigaretten sinnvoll.