

ADHS im Erwachsenenalter

„Das ist ein blinder Fleck auch in der Psychiatrie“, sagt der Lüneburger Arzt Dr. Philipp von Arnault

VON MEIKE RICHTER

Lüneburg. Das Leben von Jens P. (Name geändert) war von Brüchen geprägt: In der Schule galt er als „unruhig“ und „unzuverlässig“, Ausbildungen brach er ab, Beziehungen scheiterten. Um seine innere Spannung und Überforderung auszuhalten, griff der heute 54-Jährige immer häufiger zu Alkohol und Drogen. Es folgten Entzüge, Psychotherapie und Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken – Diagnosen wie Depression, Sucht und Persönlichkeitsstörung, aber kein roter Faden. Erst mit über 50 Jahren erhielt Jens P. die Diagnose ADHS.

„Dieser Patient hat ADHS“, sagt Dr. Philipp von Arnault. Der Hausarzt betreibt in der Lüneburger Innenstadt das Zentrum für ADHS-Diagnostik und Behandlung. ADHS ist die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Von außen wirkt sie häufig wie eine Störung von Aufmerksamkeit und Konzentration; je nach Ausprägung können auch Impulsivität und motorische Unruhe eine Rolle spielen. Für von Arnault greift dieses Bild zu kurz: „Grob gesprochen besteht bei ADHS ein Ungleichgewicht der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin im Gehirn. Neurobiologisch ist das eine Variante der Hirnorganisation, die mit starren Bildungs- und Arbeitsstrukturen kollidiert – keine Frage von Fleiß oder Willenskraft.“

Aus der Arbeit in seinem Zentrum weiß er: „ADHS bei Erwachsenen wird in psychiatrischen und psychotherapeutischen Kontexten noch immer massiv übersehen oder fehlgedeutet – mit gravierenden Folgen.“ Das betreffe selbst Fachleute und er nennt ein Beispiel: „Eine Psychia-



Foto: privat

terin erkannte ihre eigene ADHS-Diagnose erst, als sie in einem Testzentrum mitarbeitete.“ Eine psychologische Psychotherapeutin, die bei von Arnauld positiv getestet wurde, schätzt rückblickend, dass ein Großteil der Patienten in der psychiatrischen Ambulanz in dieses Spektrum gehört – seit sie weiß, worauf sie achten muss.

Nach dem Diagnosesystem DSM-5 sind etwa 2,5 bis 4,7 Prozent der Erwachsenen von ADHS betroffen. Im Kindesalter wird die Diagnose bei Jungen häufiger gestellt, weil motorische Unruhe stärker auffällt, während Mädchen oft eher still überlastet sind. Im Erwachsenenalter gleichen sich diese Unterschiede weitgehend an. „Wenn im Kindesalter keine Diagnose gestellt wurde, sehen wir im Erwachsenenalter häufig Fehldiagnosen“, sagt von Arnauld. „Komplexe Symptome werden vorschnell als Sucht, Depression oder Persönlichkeitsstörung eingeordnet. In vielen Fällen bildet ein unerkanntes ADHS den Boden, auf dem diese Erkrankungen

überhaupt erst entstehen.“

Trotz aller Probleme sieht von Arnauld in ADHS nicht nur eine Belastung, sondern auch Chancen: „ADHS ist mehr als eine Sammlung von Symptomen. Menschen mit ADHS bringen oft Stärken mit, die im Alltag leicht untergehen: hohe Kreativität und originelles Denken, einen starken Sinn für Gerechtigkeit, besondere Empfindlichkeit für Stimmungen anderer, schnelle Auffassungsgabe und die Fähigkeit, auch in komplexen Situationen ungewöhnliche Lösungen zu finden.“ Diese Ressourcen könnten – wenn sie erkannt und genutzt werden – großes Potenzial freisetzen, für die Einzelnen ebenso wie für Teams und Organisationen. „Krank wird dieses Gehirn vor allem in Systemen, die nur eine Funktionsweise als normal zulassen“, so von Arnauld.

Wer im Internet nach ADHS sucht, stößt inzwischen auf einige prominente Beispiele: In Deutschland haben etwa der Arzt und Moderator Eckart von Hirschhausen,

ANZEIGE



Überregionale Gemeinschaftspraxis für Gefäßkrankheiten
A. Clasing und Dr. M. Wienhold, Dr. C. Clasing (ang.) - Fachärzte für Innere Medizin - Angiologie

Krampfadern oder Durchblutungsstörungen?

Was tun? Ist ein Eingriff notwendig? Was gibt es für Alternativen?

Wir sind Ihre Spezialisten für Gefäßerkrankungen.

Unser Leistungsspektrum:

Venen:

Minimal-invasive ambulante Laserablation (Kostenübernahme durch Ihre Kasse? Fragen Sie uns: Email mit Betreff Laser), Flüssig- und Schaumverödung, Farbduplex der Venen, LRR, VVP, Phlebodynamometrie.

Lymphbahnen:

Diagnostik von Lymph- und Lipödem. Wir rezeptieren manuelle Lymphdrainage und Kompressionstrumpfversorgungen. Wir verfügen über zwei Plätze zur apparativen intermittierenden Kompression.

Arterien:

Farbduplex der Arm- und Beinschlagadern, Halsschlagadern, Hirnschlagadern oder Nierenschlagadern, Aneurysmascreening, Dopplerdruckmessung, akrales Plethysmogramm, Laufbandtest. Diagnostik bei V.a. Raynaudsyndrom.

Terminvereinbarungen gerne per Email mit Angabe der gewünschten Untersuchung oder telefonisch.

Notfälle (z.B. Thromboseverdacht) bitte über die Hausarztpraxis anmelden lassen.



der Schriftsteller Benjamin von Stuckrad-Barre und der Publizist Sascha Lobo offen über ihre Diagnose gesprochen. Für v. Arnauld zeigen solche Biografien, dass Kreativität, Erfolg und ADHS sich nicht ausschließen, sondern häufig eng zusammenhängen. „ADHS ist für mich eine andere Schaltlogik im Umgang mit Spannung und Aufmerksamkeit“, fasst er zusammen.

Die Behandlung von ADHS im Erwachsenenalter folgt in vielen Versorgungspfaden noch einer alten Logik: erst jahrelange Psychotherapie, zuletzt – wenn überhaupt – ADHS-Diagnostik und Medikamente. „Zuerst muss das Gehirn zur Ruhe kommen: Stabilität, Fokus, Reizfilter“, sagt von Arnauld. Am Anfang stehen für ihn eine verständliche Erklärung von ADHS, Entlastung und konkrete Unterstützung im Alltag – kein theoretischer Vortrag, sondern das eigene Erleben des Nervensystems in einem stimmigen Bild. Depressionen, Angststörungen oder Sucht erscheinen in diesem Modell nicht als zufällige Begleiterkrankungen, sondern als Spätfolgen eines lange unverstandenen Nervensystems.

Ist die Diagnostik gesichert und sprechen keine medizinischen Gründe dagegen, kommen Stimulanzien wie Methylphenidat oder Lisdexamfetamin meist früh zum Einsatz. Viele Patienten berichten, dass mit der Medikation der innere Lärm leiser wird, Gedanken sich ordnen und Fokus möglich wird. In therapeutischer Dosierung gelten diese Medikamente nicht als abhängig machend; sie bringen das Gehirn in einen Zustand, in dem eigene Entscheidungen, Strategien und Therapien im Alltag überhaupt greifen können. Unter einer passenden

Medikation verschwindet bei vielen Betroffenen der Suchtdruck fast vollständig – Spannung und Dopa-minregulation müssen dann nicht mehr über Alkohol oder andere Substanzen organisiert werden.

Und was müsste sich im System ändern? „Wir brauchen ein systematisches Screening auf ADHS bei Erwachsenen in psychiatrischen und suchtmedizinischen Einrichtungen und Fortbildungsreihen für Stationsärzte und Psychologen“, fordert von Arnauld. Zusätzlich brauche es interdisziplinäre Fallkonferenzen, in die ADHS-Erfahrene eingebunden werden, sowie ambulante Modelle, in denen ADHS, Trauma und Selbstmedikation gemeinsam gedacht werden. Früh beginnen müsse das bereits in Kinder- und Jugendmedizin und Schule: „ADHS muss neu gedacht werden. Wir müssen Diagnostik und Fortbildung so gestalten, dass Menschen mit diesem Profil nicht zwischen Systemen zerrieben werden.“

Für Jens P. war die späte Diagnose vor allem eine Entlastung. „Vieles, was mir im Leben passiert ist, kann ich heute anders einordnen“, sagt er. Seit die ADHS-Behandlung stabil läuft, hat der innere Zug zu Alkohol und Drogen deutlich nachgelassen, sein Alltag wirkt geordneter. Eine Langzeitreha, die bewilligt war, als es ihm wesentlich schlechter ging, will er trotzdem antreten: Er möchte seine neuen „Antennen“ nutzen, um dort andere Menschen anzusprechen, deren mögliches ADHS bisher niemand gesehen hat. „Viele bringen ähnliche Lebensläufe mit – Sucht, Abstürze, viele Therapieversuche“, sagt von Arnauld. „Wenn wir diesen blinden Fleck schließen, können wir einiges an Leid, Kosten und verlorenen Biografien verhindern.“