

Astrid Neuy-Lobkowitz

ADHS kompakt

Diagnostik und Therapie für Klinik
und ambulante Praxis



Folgt den
GKV- und GOÄ-
Vorgaben



Online-
Material



Klett-Cotta



Astrid Neuy-Lobkowitz

ADHS kompakt

Diagnostik und Therapie für Klinik und
ambulante Praxis

Klett-Cotta



Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf www.klett-cotta.de bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein: **OM98874**

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe zum Zeitpunkt des Erwerbs.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstraße 77, 70178 Stuttgart

Fragen zur Produktsicherheit: produktsicherheit@klett-cotta.de

© 2025 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und

Data Mining i.S.v. § 44b UrhG vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von ChaoticMind/Adobe Stock

Gesetzt von Dörlemann Satz, Lemförde

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

ISBN 978-3-608-98874-1

E-Book ISBN 978-3-608-12423-1

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20746-0

1. Nachdruck, 2025

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort: Ist ADHS eine Modekrankheit?	7
Einleitung	11
1 ADHS – Symptomatik, Ätiologie und therapeutische Herausforderungen	13
1.1 Symptome, die verschiedenen Typen, ADHS im Alltagsleben	13
1.2 ADHS: eine besondere Art zu sein – Neurodiversität oder Erkrankung? ..	30
1.3 Tritt ADHS heute häufiger auf?	35
1.4 Warum wird ADHS so selten diagnostiziert und behandelt?	37
1.5 Ätiologie der ADHS	37
1.6 Was ist bei ADHS anders (als bei anderen psychischen Erkrankungen)? ..	41
1.7 Woran Sie ADHS-Betroffene erkennen	45
1.8 Therapeutische Besonderheiten und Herausforderungen	47
1.9 Die Besonderheiten des ADHS-Gehirns	57
1.10 ADHS bei Frauen	61
1.11 ADHS im Alter: Symptome, Diagnose und Therapie	66
1.12 Lebenserwartung	72
1.13 Die positiven Eigenschaften der ADHS-ler	75
1.14 ADHS und gesellschaftliche Auswirkungen	78
2 Diagnostik und Therapie	80
2.1 S3-Leitlinie, ICD und diagnostische Hinweise	80
2.2 Nach welchen Symptomen sollten wir fragen? Kurz-, Anamnese- und Partnerfragebogen	85
2.3 Weitere validierte ADHS-Fragebögen	86
2.4 Die leitliniengerechte ADHS-Behandlung	88
2.5 Psychotherapie und weitere supportive Angebote	114
2.6 Wie implementiere ich die ADHS-Diagnostik und -Therapie in die ambulante und klinische Praxis?	117
2.7 Abrechnungsziffern	117
2.8 Besonderheiten für Ihr Personal, die Praxiserinnerungssysteme und die Videosprechstunde	120

3 Die Begleiterkrankungen bei ADHS	122
3.1 Depression und ADHS-Blues	124
3.2 Angststörung und soziale Phobie	128
3.3 Zwangsstörungen	129
3.4 Suchterkrankungen	130
3.5 Essstörungen	135
3.6 Posttraumatische Belastungsstörung	137
3.7 Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)	138
3.8 Autismusspektrumstörung	141
3.9 Psychosomatische Erkrankungen	146
3.10 Schlafstörungen	148
Zusammenschau: Basics der ADHS-Behandlung	149
4 Modul: Einzel- und Gruppentherapie	150
4.1 Was ADHS ist, seine Symptome, Entstehung und seine positiven Seiten	154
4.2 Achtsamkeit und Bewusstheit – Strategien gegen Ablenkbarkeit aufbauen	169
4.3 Hyperaktivität und Antriebsstörung	179
4.4 Umgang mit heftigen Gefühlen und emotionaler Dysregulation	182
4.5 Selbstorganisation – zwischen Chaos und Perfektionismus	196
4.6 Prokrastination und Zeitmanagement	205
4.7 Beziehungen in Partnerschaft und am Arbeitsplatz	215
4.8 Selbstwertgefühl	224
4.9 Begleiterkrankungen	231
4.10 Gesundheitsfürsorge: Kraftquellen, Ernährung und Sport	247
4.11 Umgang mit Geld und Finanzen	252
4.12 Risikoverhalten, Stressmanagement, Schlafhygiene und der Umgang mit Rückfällen	257
Schlusswort	268
Literatur	269
Anhang	279
Die Autorin	300

Vorwort:

Ist ADHS eine Modekrankheit?

Soziale Medien befeuern das Wissen und die Auseinandersetzung mit dem Thema ADHS. Aber ist es deshalb eine Modediagnose? Noch vor einigen Jahren kamen die meisten Patienten zu uns, weil die Diagnose bei ihren Kindern gestellt wurde, und in der Auseinandersetzung mit den ADHS-Symptomen ihrer Kinder stellten sie dann fest, dass sie ebenfalls betroffen sind.

Heute erzählen mir viele Patienten, dass sie stundenlang Videos im Internet angeklickt haben und dann seien ihnen ADHS-Videos angeboten worden. Viele haben beim Anschauen zum ersten Mal das Gefühl gehabt, wirklich treffend beschrieben worden zu sein. Endlich eine Erklärung für ihr Erleben, immer anders als andere Menschen zu sein. Mit dieser Erkenntnis fangen die Probleme der Betroffenen allerdings erst an, denn jetzt wo sie zum ersten Mal das Gefühl haben, dass ihnen die Beschreibung des ADHS aus der Seele spricht und sie eine Erklärung für so viele ihrer lebenslangen Probleme bekommen, geht es nicht weiter. Sie finden keinen Facharzt oder Psychotherapeuten, der eine ADHS-Diagnostik und eine leitliniengerechte Behandlung anbietet.

Natürlich hat nicht jeder ADHS, der sich gerade selbst diagnostiziert hat, aber es sind viele, denn ADHS kommt häufig vor! Die Prävalenz ist nach dem neuesten Review bei 4,6 % (Varianz 3,1–8 %) und damit mindestens viermal häufiger als Schizophrenie. Und das bedeutet, mehr als vier Millionen Menschen in Deutschland sind betroffen.¹ Libutzki stellte 2019 anhand von Krankenhausdaten fest, dass nur etwa 0,2 der erwachsenen ADHS-Patienten diagnostiziert werden.² Warum wird ADHS aber immer noch von Fachärzten und Psychotherapeuten so wenig wahrgenommen, und warum finden ADHS-Betroffene nur selten Diagnostik und Behandlung? Dieser Frage wird sich dieses Buch intensiv widmen.

Das Wissen über ADHS ist alt. Bereits 1844 veröffentlichte der erste Ordinarius der Kinder- und Jugendpsychiatrie Heinrich Hoffmann die eindrucksvolle Darstellung der hyperaktiven ADHS mit der Figur des »Zappelphilipps« im »Struwwelpeter«, und mit der Geschichte von »Hans Guck in die Luft« gelang ihm sogar die Beschrei-

bung der ADHS des unaufmerksamen Typs. Paul Wender beschrieb 1973 erstmals die Symptome der adulten ADHS in einer Monographie.³ 1998 erfolgte die erste deutschsprachige Übersetzung von Drs. Krause, und 2003 veröffentlichten sie ihr Standardwerk »ADHS im Erwachsenenalter«⁴.

Die Leitlinie zur Behandlung der adulten ADHS wurde 2003 auf der Basis eines Expertenkonsenses erstellt. Die aktuelle S3-Leitlinie für die Diagnostik und Behandlung der adulten ADHS wird zurzeit überarbeitet. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich in der Diagnostik und Behandlung etwas grundlegend verändert.⁵

Auch wenn die aktuellen Zahlen höher sind, müssen wir davon ausgehen, dass ein Großteil der von ADHS-Betroffenen nicht diagnostiziert und behandelt wird.

Dabei unternehmen Patienten große Anstrengungen, um Hilfe bezüglich ihrer ADHS-Symptome zu finden. Oft sind sie sehr verzweifelt, weil sie schon eine lange Odyssee von Therapien, zahlreichen medikamentösen Behandlungsversuchen oder Klinikaufenthalten hinter sich haben. Oft sind Patienten völlig frustriert und resigniert, sie geben sich die Schuld dafür, dass sie auch mit so vielen Behandlungen nicht weitergekommen sind. Aber welche Verzweiflung, wenn das alles immer noch nichts genutzt hat und man weiterhin unter Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Impulsivität oder schnellen Stimmungsschwankungen leidet und sein Leben nicht gut organisieren kann. Betroffene Patienten erleben sich als Therapieversager, und ihr schlechtes Selbstwertgefühl wird weiterhin genährt von Schuld- und Versagensgefühlen. Dabei haben nicht sie versagt, sondern die behandelnden Therapeuten, die immer weiter das innere Kind oder eine Traumasituation im Fokus hatten und ADHS schlicht übersehen und damit eine wichtige und sehr gute Behandlungsoption vergeben haben.

Darum dieses Buch. Bei einer Prävalenz von mindestens 4 % können wir diese Patienten nicht den ADHS-Ambulanzen an Unikliniken überlassen, die völlig überlaufen sind und ihre Wartelisten zum Teil geschlossen haben. ADHS geht uns alle an und jeder, der im Fachbereich Psychiatrie, Psychosomatik oder als Psychotherapeut oder auf einer Beratungsstelle arbeitet, auch in der Sozialpädagogik und sozialer Arbeit, sollte wissen, was ADHS ist und wie man es diagnostiziert und behandelt.

Dieses Buch soll sie kompakt, schnell und pragmatisch in die Lage versetzen, ADHS-Patienten in ihrer Besonderheit zu erkennen und zu verstehen, ADHS zu diagnostizieren und störungsspezifisch zu behandeln. Dabei wird besonderer Wert darauf gelegt, dass Sie dies in der ambulanten Arbeit unter den Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen umsetzen können.

Sie werden entdecken, dass eine ADHS-Behandlung dann einfach ist, wenn Sie

ADHS erkennen und wissen, was die Besonderheiten der ADHS-Patienten ausmacht. Es ist so wie überall, wir erkennen nur das, worüber wir etwas wissen. Ohne Kenntnis der ADHS werden Betroffene häufig in eine andere diagnostische Schublade gesteckt und damit falsch behandelt. Oder aber es werden nur die Begleiterkrankungen erfasst und die darunterliegende ADHS übersehen. So können leider auch die Begleiterkrankungen wie z.B Sucht, Depression und Angststörungen nur unzureichend behandelt werden, weil die Symptome der ADHS immer wieder diese Begleiterkrankungen triggern.

Das Buch soll ihnen helfen, ein Verständnis für ADHS-Betroffene zu entwickeln. Sie haben diese Patienten bereits in der Praxis: Jeder fünfte bis siebte Patient in einer psychiatrischen Praxis leidet unter ADHS⁶ und diesen können Sie schnell und gut helfen. Sie werden die Erfahrung machen, die ich bereits in meiner Arbeit seit 25 Jahren gemacht habe: ADHS ist das dankbarste Krankheitsbild in der Psychiatrie, und es macht Freude zu sehen, wie ADHS-Patienten mit richtiger Diagnose und Behandlung sich selbst besser verstehen und erfolgreich sein können.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß dabei, ADHS zu entdecken, und ich bin mir sicher, dass sie mit Ihren neuen Erfahrungen vielen Patienten helfen können. Sie werden sehen, dass dies gar nicht so schwierig ist.

Und noch etwas:

ADHS-Patienten sind ganz besondere Patienten. Sie haben die schillerndsten Lebensläufe und sind oft wahre Lebenskünstler und Stehaufmännchen. Niemand kann kreativer und origineller sein, und sie sind häufig eine Quelle von Inspiration und Originalität. Neben der Produktion von gesammelten Lebenskatastrophen können sie auch erstaunliche Leistungen erbringen und haben eine ungeheure Bandbreite an Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen leider oft nur kurzfristig gelingt. Sie werden sehen, dass ihnen die Psychotherapie bei ADHS nie langweilig wird. Die ADHS-Betroffenen fordern uns heraus. Es gilt diese Herausforderung anzunehmen und zusammen mit ADHS-Betroffenen Strategien für ihre Schwächen zu erarbeiten und ihnen zu helfen, ihr Potential zu entwickeln und zu entfalten.

Aschaffenburg und München, im Februar 2025

Dr. Astrid Neuy-Lobkowicz

Einleitung

Es gibt viele und gute wissenschaftliche Bücher zu ADHS. Mein Anliegen ist, nicht, eine weitere wissenschaftliche Abhandlung darüber zu schreiben, sondern Sie zu befähigen sich schnell und pragmatisch in dieses Thema einzuarbeiten. Ich bin selbst seit über 30 Jahren niedergelassene Fachärztin in einer Kassenarztpraxis, und ich kenne sehr gut die Gegebenheiten, Vorgaben und Zwänge, denen man in diesem System unterliegt.

Wir alle haben keine Zeit und zu viele Patienten. Auch das mag ein Grund sein, warum sich so wenige auch noch mit ADHS beschäftigen wollen.

Mein Bemühen ist, ihnen knapp und kompakt das zu vermitteln, was Sie zur Diagnostik und Behandlung bei ADHS wissen müssen. Mein besonderes Augenmerk liegt auf einer verständlichen Vermittlung der ADHS-Besonderheiten auch gegenüber unseren Patienten. Der Stellenwert der Psychoedukation ist gerade bei ADHS sehr hoch. Es ist für Betroffene so entlastend, die Besonderheiten und das »Anders-sein« erklärt zu bekommen, es kann in Minuten jahrelange Selbstzweifel und Selbstvorwürfe zerstäuben, wenn Betroffene das Gefühl haben, wirklich verstanden worden zu sein und sie anfangen können, sich auch mit der eigenen Biografie besser zu verstehen.

Seien Sie sich nicht zu schade, dies immer wieder zu erklären. Die Patienten sind unendlich dankbar dafür, sie wollen sich ja selbst besser verstehen, denn genau das führt zu einer deutlichen Steigerung der Selbstakzeptanz. Es hilft Betroffenen auch, ihre Besonderheiten gegenüber nahen Angehörigen zu erklären, und es befähigt sie dann auch, eine Art Gebrauchsanweisung zu vermitteln. Natürlich darf ADHS nicht als Ausrede aller ADHS-bedingten Versäumnisse gelten, aber eine Erklärung kann schon viel angestauten Frust und Groll in so manchen Familien deutlich vermindern. Voraussetzung ist natürlich, dass der ADHS-ler weiter an seinen ADHS-Problemen arbeitet.

Sie können sich, wenn Sie dieses Buch lesen, zunächst einmal einen umfassenden und kompakten Eindruck über die Diagnostik und Behandlung der ADHS bei Erwachsenen verschaffen. Sie können einzelne Kernsymptome auch immer wieder

nachlesen und sich einzelne Therapievorschläge heraussuchen, die Ihnen sinnvoll erscheinen, um sie in ihr therapeutisches Setting zu integrieren.

Ich werde in den Kapiteln und Themen kurz die wissenschaftlichen Erkenntnisse herausarbeiten und daran jeweils Informationen zur Praxis anschließen. Im letzten Teil zeige ich, wie Sie die Informationen verständlich an die ADHS-Patienten weitergeben können.

Im ersten Teil werden wir uns mit der Kernsymptomatik von ADHS beschäftigen. In Teil 2 werde ich näher auf die ADHS-Diagnostik und -Therapie und deren Umsetzung auch in der ambulanten Praxis eingehen. Im dritten Teil werde ich ausführlich die Begleiterkrankungen bei ADHS beschreiben, denn über 80 % der ADHS-Betroffenen zeigen mindestens eine dieser Begleiterkrankungen. Diese können oft nicht ausreichend behandelt werden, wenn die darunterliegende ADHS nicht erkannt und richtig behandelt wird. In Teil 4 werde ich ihnen mein ADHS-Modul vorstellen, welches sowohl in der Gruppentherapie als auch in der Einzeltherapie als Ganzes oder individuell zusammengestellt werden kann. Es ist immer sinnvoll, störungsspezifisch auf die einzelnen ADHS-Symptome einzugehen. Dabei ist zu beachten, dass die Ausprägung der Kernsymptome sehr unterschiedlich sein kann. Das Gruppentherapiemodul kann im klinischen Bereich wie auch im ambulanten Setting umgesetzt werden.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie das Thema spannend finden und immer mal wieder diese Lichtblitze haben, wo Sie Patienten mit der geschilderten Symptomatik entdecken.

Ich kann Ihnen versprechen, dass Sie ADHS-Patienten danach viel häufiger sehen werden, weil Sie diese jetzt erkennen und fortan wissen, wie Sie ihnen helfen können.

TEIL 1

ADHS – Symptomatik, Ätiologie und therapeutische Herausforderungen

1.1 Symptome, die verschiedenen Typen, ADHS im Alltagsleben

Fangen wir gleich mit der falschen Nomenklatur an, denn diese ist widersinnig. Der Oberbegriff lautet ADHS (Aufmerksamkeitshyperaktivitätsstörung), aber nicht jeder ADHS-ler ist hyperaktiv. Eigentlich müsste der Oberbegriff ADS heißen, ADHS wäre dann ein Subtyp der ADS. Also müssen wir sinnig die unaufmerksamen ADHS – Patienten, die hypoaktiven, als ADHS – H, also minus H, bezeichnen = Aufmerksamkeitshyperaktivitätssyndrom ohne Hyperaktivität. Diese Vorbemerkung nur, damit Sie nicht durcheinanderkommen.

Die ADHS-Typen

Der hyperaktive Typ

Jeder kennt den klassischen Zappelphilipp, der nicht sitzen und sich nicht an Regeln halten kann. Im Erwachsenenalter sehen wir dieses Kernsymptom der motorischen Unruhe viel diskreter. Erwachsene haben gelernt, ihre innere Unruhe zu verbergen. Obwohl die innere Unruhe und Getriebenheit immer noch vorhanden sind, zeigt sich das im Kontakt oft nicht. Lassen Sie sich nicht täuschen, wenn ein Patient ruhig wirkt. Wir entdecken ADHS oft nicht, weil wir nicht die richtigen Fragen stellen. Patienten berichten uns nicht freiwillig über ihre innere Unruhe, denn sie haben diese ständig, und sie erleben diese ich-synton. Fragen Sie nach innerer Unruhe, sich getrieben fühlen, nicht abschalten können. Sie werden oft deutliches Kopfnicken ernten, obwohl Sie das nicht vermutet hätten. Die Hyperaktivität lässt sich oft auch am Wippen der Füße oder an Fingern, die ständig in Bewegung sind und an irgendwas herumspielen, erkennen. Hyperaktive Erwachsene müssen häufig herumlaufen, weil sie Ruhe nicht aushalten. Warten zu müssen oder im Stau zu stehen, fällt ihnen richtig schwer. Sie kritzeln oder malen, wenn ihnen langweilig wird oder brau-

chen etwas zum Spielen, um ihre nervöse Unruhe zu verbergen. Viele leiden unter nächtlichem Zähneknirschen, weil sie auch im Schlaf immer noch viel Anspannung haben. Manche kauen Fingernägel, reißen sich die Haare heraus oder müssen dauernd Pickel ausdrücken. All das ist Ausdruck ihrer inneren Anspannung. Im Kindes- und Jugendalter ist die hyperaktive ADHS bei Jungen deutlich häufiger. Weil er für Mitmenschen auffälliger ist, wird dieser Typ auch öfter diagnostiziert.

ADHS des unaufmerksamen Typs

Weniger bekannt und deutlich unauffälliger ist der unaufmerksame, der hypoaktive Typ, der in der Kindheit und Adoleszenz eher bei Frauen auftritt. Er wird oft nicht erkannt, mit weitreichenden Folgen für die Betroffenen. Unaufmerksamkeit, erhöhte Ablenkbarkeit und Antriebsstörungen sind unauffällig. Die Betroffenen wirken verträumt, uninteressiert und erschöpft. Oft sind sie auch langsam und schlecht organisiert. Sie brauchen lange, um Aufgaben anzufangen oder zu Ende zu bringen.

Sie driften mit ihrer Aufmerksamkeit ab, ihre Gedanken wandern, sie verlieren sich in Tagträumen, leben in der Welt von Fantasy, gelesenen Büchern oder Serien und scheinen manchmal nicht so richtig hier auf dieser Welt zu sein. Es fällt ihnen schwer, Entscheidungen zu treffen und am liebsten entscheiden sie gar nichts. Das alles beeinträchtigt deutlich ihre Aufnahmefähigkeit, ihre Konzentration und Leistungsfähigkeit. In der Schule werden sie oft nicht erfasst, weil sie leise, brav und schüchtern sind. Man übersieht sie oder man traut ihnen nichts zu. Es fällt ihnen schwer, sich zu behaupten oder zur Wehr zu setzen, weil ihnen das, was sie gerne gesagt hätten, viel zu spät einfällt, und schon ist die Situation vorbei. So können sie auch schnell zu Mobbingopfern werden. Ihre Leistungen sind oft schlechter, als es ihrem Potenzial entspricht. Sie haben eine erhöhte Vulnerabilität mit schnellem Rückzug und einer Neigung zur Resignation. Im Laufe des Lebens ist ihr Risiko für die Entwicklung von Depressionen und Ängsten besonders hoch. Der unaufmerksame Typ hat eine hohe Relevanz, weil er eher unbekannt ist und nicht so eindeutig erkannt wird wie der hyperaktive Typ. Da er vermehrt Frauen betrifft, werden Frauen deutlich seltener auf ADHS diagnostiziert, wodurch ihnen eine wertvolle Therapieoption entgeht.⁷ Im Erwachsenenalter fallen diese Frauen oft durch Depressionen oder Angststörungen auf – das darunterliegende ADHS wird dann weder erkannt noch richtig behandelt.

Der Mischtyp

Im Erwachsenenalter sehen wir am häufigsten den Mischtyp aus hyperaktivem und unaufmerksamem Verhalten. Jeder ADHS-Betroffene hat sein ganz individuelles

ADHS. Der eine hat mehr Probleme mit der motorischen Unruhe, der nächste mit Impulsivität, ein anderer mit Unaufmerksamkeit. Die jeweilige Ausprägung der Kernsymptomatik des ADHS ist höchst verschieden und kann im Laufe des Lebens auch wechseln. So kann ein hyperaktiver ADHS-ler im späteren Leben durchaus vorwiegend ein ADHS des unaufmerksamen Typs haben und umgekehrt. Warum das so ist, ist unbekannt.

Bei Erwachsenen wurde eine geschlechtsunabhängige Häufigkeitsverteilung der Subtypen gefunden:

- Mischtyp ADHS: 56 % bis 62 %
- hyperaktives ADHS: 31 % bis 37 %
- unaufmerksames ADHS: 2 % bis 7 %

Wichtig: Der Typ kann im Laufe des Lebens wechseln, besonders in der Pubertät. Mädchen haben in der Kindheit häufiger ein ADHS des unaufmerksamen Typs, Jungen eher ein hyperaktives ADHS. Im Erwachsenenalter überwiegt der Mischtyp.

Die ADHS-Symptome

Der Forscher R. Barkley hat ADHS beschrieben als eine Störung der Exekutivfunktionen (siehe auch unten unter »Mangelnder Selbstdisziplin«). ADHS – Betroffene haben Problem damit, ihr Verhalten zu steuern, sich zu motivieren und auf ein Ziel gerichtet zu handeln und ihre Gefühle zu regulieren.

Wir sehen im Erwachsenenalter bei ADHS weitere Probleme mit hoher Relevanz. Um die Lebenssituation der ADHS-ler verstehen zu können, müssen wir mehr von ihren Schwierigkeiten verstehen, die sich im Laufe ihres Lebens entwickeln und wiederholen:

Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung

ADHS-Betroffene können sich nur schwer auf Dinge konzentrieren, die eine langandauernde Aufmerksamkeit benötigen. Das gilt besonders für Routineaufgaben und tägliche Pflichten. Besonders schwierig ist es für sie, sich mit langweiligen Aufgaben zu beschäftigen. Sie brauchen Spaß an der Arbeit und sofortige Belohnung. Das ist natürlich im Erwachsenenleben nicht immer zu haben. Stellen Sie sich einfach bildlich vor, dass ADHS-Betroffene den Scheinwerfer ihrer Aufmerksamkeit nicht lange auf etwas richten können, was sie nicht wirklich fesselt. Dieser Scheinwerfer ist, bild-

lich gesprochen, auf einem wackeligen Kugelgelenk montiert, und bei der kleinsten Ablenkung bewegt er sich in Richtung des neuen Reizes. Wir nennen das auch Reizoffenheit. Jeder neue Reiz der Außenwelt, sei er auch noch so unwichtig, führt zu einer sofortigen Ablenkung, die meist von den Betroffenen gar nicht registriert wird.

Tätigkeiten werden so immer wieder unterbrochen und oft nicht zu Ende geführt. Gedanken springen hin und her. Manche haben das Gefühl, nicht klar denken zu können, weil sie im Kopf ein neuronales Schneegestöber haben, und die Gedanken herumwirbeln ohne Ordnung und Richtung. Chaos im Kopf, nennen das viele. ADHS-ler werden von äußeren Reizen, aber auch von ihren eigenen sprunghaften Gedanken abgelenkt. Das führt zu Vergesslichkeit, Sprunghaftigkeit und Zerstreuung und damit zu unnötigen Flüchtigkeitsfehlern. Selbst wenn sie einen guten Gedanken haben, kann dieser sofort von einem neuen, auch unwichtigen Gedanken verdrängt werden, und es gelingt ADHS-Betroffenen dann oft nicht mehr, sich an den wichtigen Gedanken zu erinnern.

Im Erwachsenenalter führt das auch meist zu erheblichen Problemen am Arbeitsplatz. Trotz guter Intelligenz können ADHS-Betroffene so deutlich schlechtere Arbeitsleistungen zeigen.⁸ Man kann auch sagen, dass sie an den Kleinigkeiten des Lebens scheitern. Sie vergessen Termine, arbeiten unzuverlässig, liefern Aufgaben zu spät ab, so verscherzt man sich die Sympathien der Chefs und Kollegen. Manche ADHS-ler wähnen sich überall gemobbt. Dabei kommt ihnen nicht in den Sinn, dass sie mit ihrer oberflächlichen und unkonzentrierten Arbeitsweise auch die Kollegen und ihre Arbeitsqualität belasten und damit auch sehr angreifbar sind. Es werden oft deutlich schlechtere Schulabschlüsse erzielt, als dies mit ihrer Intelligenz möglich gewesen wäre. Manchmal wird nicht einmal ein Schulabschluss erreicht, was die Lebenskarriere maßgeblich beeinträchtigt. Es fällt den Betroffenen schwer, Wissen gezielt abzurufen, und so bringen sie inkonstante Leistungen. Ihr Gehirn speichert nicht zuverlässig ab und gibt auch nicht zuverlässig gelerntes Wissen wieder preis.

Spontan können ADHS-Betroffene eindrucksvolle »Geistesblitze« und Erkenntnisse haben, aber auf Knopfdruck will das ADHS-Gehirn nicht arbeiten. Es reagiert anarchistisch und autonom und scheint so manchmal seinem Besitzer nicht so recht zu gehorchen. Schon gar nicht liebt es das ADHS-Gehirn, sich an Regeln zu halten oder Hierarchien zu akzeptieren. Auch damit macht man sich am Arbeitsplatz nicht immer Freunde. Die Stärke der ADHS-Gehirne liegt in der Spontaneität, die manchmal an Genialität grenzen kann – nur halt leider nicht immer dann, wenn es notwendig wäre.

Erstaunlich ist, wie hervorragend sich ADHS-Betroffene auf etwas konzentrieren können, wenn es sie interessiert oder aber wenn sie richtig Stress haben. Hier können

sie oft Höchstleistungen zeigen, und so mancher fragt sich kopfschüttelnd, warum diese Leistungen nicht konstant erbracht werden können. Wenn ADHS-Betroffene etwas interessiert, dann können sie Berge versetzen, und wenn sie etwas langweilig finden, dann kann das ADHS-Gehirn sehr untertourig fahren.

ADHS-ler haben eine andere Art der Informations- und Reizverarbeitung. Ihre Wahrnehmung ist konkreter und unpriorisiert. Sie haben eine schlechte Reizfilterung. Sie nehmen alles gleichzeitig und gleich stark wahr. Das führt dazu, dass sie schnell von Reizen oder auch von Gefühlen überwältigt werden. Sie beschreiben das als Gehirnnebel und dass sie in solchen Momenten nicht klar denken können. Wenn zu viel um sie herum passiert und zu viele Eindrücke auf sie einströmen, fühlen sie sich schnell reizüberflutet. Das erhöht ihre innere Anspannung und sie können gereizt darauf reagieren. Meist wissen sie gar nicht, wie sehr Reizüberflutung sie stresst. Ein voller Supermarkt, ein gedrängter Weihnachtsmarkt oder Wohnen an einer Hauptverkehrsstraße kann sie extrem unter Spannung bringen und Stress verursachen.

Die typischen Kernsymptome von ADHS sind:

Unaufmerksamkeit, Ablenkbarkeit, Hyperaktivität, Impulsivität

Innere Unruhe und Getriebenheit

Auch im Erwachsenenalter ist das ein großes Thema. Immer auf dem Sprung und bereit, sich zur Wehr zu setzen, fällt es ihnen oft schwer zu entspannen und Ruhe zu finden. Oft haben sie Schlafstörungen, auch weil sie nicht abschalten können. All die vielen Eindrücke, die sie den Tag über wie ein Schwamm aufgesaugt haben, wirbeln nun durch ihren Kopf und verhindern Entspannung. Sie können sich das so vorstellen, als seien vier gleich laute Radiosender gleichzeitig an, und sie wissen nicht, welchem Sender sie zuhören sollen. ADHS-Betroffene sehnen sich oft nach Ruhe, aber sie können die verschiedenen Radiosender nicht abstellen. Das geht meist erst mit Medikation.

Besonders die Hyperaktiven unter ihnen brauchen auch viel Action und Bewegung. Nichts hassen sie mehr als Langeweile, weil sie dann unterstimuliert sind und diese Unterstimulation aversiv erleben. Sie spüren dann ihre innere Unruhe, ihre Unzufriedenheit und ihre Überreiztheit, finden aber kaum Möglichkeiten sie abzustellen.

Ungeduld

ADHS-Betroffene können oft schlecht warten. Sie werden unruhig und ungeduldig, wenn nicht alles nach ihrem Plan läuft. Sie haben oft eine drängende Ungeduld, sei es, weil ein »aggressiver Langsamfahrer« die Straßenverkehrsordnung in einer Tempo-30 – Zone einhält, sie im Stau stehen müssen oder aber ihnen die Erfüllung ihrer Wünsche nicht sofort gelingt. Sie streben nach sofortiger Bedürfnisbefriedigung, und ihre Laune kann schnell in den Keller gehen, wenn etwas nicht nach ihren Wünschen läuft. Sie haben eine geringe Frustrationstoleranz, Bedürfnisse aufschieben kann für sie eine große Herausforderung sein. Viele ADHS-ler wollen »jetzt sofort und immer alles«, und das kann besonders in Beziehungen auch unreifes und forderndes Verhalten bedingen.

Impulsivität und schnelle Stimmungswechsel

ADHS-Betroffene handeln meist heftig, impulsiv und überschießend, oft nach dem Motto: erst gemacht dann gedacht. Geradezu reflexhaft können sie sich angegriffen oder verletzt fühlen, und sie reagieren darauf mit großer Heftigkeit. Sie nehmen Angriff und Kränkung meist schneller wahr als ihre Mitmenschen, aber ihre Alarmanlage ist hier nicht zuverlässig.

Oft müssen sie sich eingestehen, dass sie zu schnell die Flucht angetreten oder aber überreagiert haben. Ihre überschießenden Gefühle können zu Verletzungen ihrer Mitmenschen führen. Ich nenne das immer: »Mimose mit einer Holzkeule« sein.⁹

ADHS-Betroffene können also extrem kränkbar und superempfindlich sein und auf vermeintliche Verletzungen oder Angriffe mit großer Heftigkeit und Härte reagieren. Wenn sie ihre Gefühle abreagiert haben, dann haben sie ihre Reaktionen auch ganz schnell wieder vergessen und sie verstehen die Welt nicht, warum andere Menschen so nachtragend sind. Das ist nichts anderes als ihre emotionale Dysregulation, welche Beziehungen sehr belasten kann. Dieses Verhalten stürzt so manche Angehörige in Abgründe und das führt häufig auch zu Unverständnis und Ablehnung. Hinterher bedauern sie oft ihr Verhalten, weil sie erst dann sehen, dass sie andere ohne Absicht tief verletzt haben. Ihre heftigen Gefühle entstehen aus ihrer Wahrnehmung heraus.

Sie fühlen sich gekränkt, verletzt, angegriffen, missachtet oder zu kurz gekommen. Und sie bekommen in diesem Augenblick ihre heftigen, überschießenden Gefühle nicht unter Kontrolle. Es fehlt ihnen die Handbremse (Inhibition), mit der sie ihr Fühlen und Handeln regulieren und angemessen und sozialverträglich abbremsen könnten.

Stattdessen können sie oft weder Gefühle noch Handlungen steuern. Sie handeln spontan und ohne nachzudenken. Sie leben im Hier und Jetzt und bedenken oft weder die Konsequenzen ihrer Handlungen in der Zukunft, noch können sie negative Erfahrungen gut auswerten und daraus lernen.¹⁰

Angehörige erzählen uns oft, dass der ADHS-Partner zwei Gesichter hat. Einerseits kann er gut gelaunt versorgend, einfühlsam und unterstützend sein. Wenn ihm aber, und das ist für Angehörige oft gar nicht nachvollziehbar, irgendetwas querkommt, dann kann er in Sekunden zur Wutbombe mutieren oder einfach davonlaufen und ratlose Mitmenschen zurücklassen. Wenn sie unter Druck oder Stress stehen, wird die Impulsivität meist schlimmer. ADHS-Betroffene können also explosive Tretminen sein, die, für ihre Mitmenschen völlig unerwartet, mit einem lauten Knall explodieren. Sie haben ein extremes Gefühlsleben, nicht selten im Ausnahmezustand. Schwarz-weiß und nichts dazwischen. Ich vergleiche das gerne mit einem herkömmlichen Lichtschalter: ADHS-ler können nur das Licht ein- oder ausschalten. Es fehlt ihnen der Dimmer, um ihr Verhalten mehr in der Mitte zu regulieren. Man kann sagen, dass viele ADHS-ler hypersensibel und hyperreagibel sind.¹¹

Mangelnde Selbstdisziplin und mangelnde Zuverlässigkeit

ADHS ist eine Störung der Exekutivfunktion (Planungsfunktion). Die Selbststeuerung ist oft erheblich beeinträchtigt, und es fällt auch schwer Ziele zu planen und Handlungen adäquat auf ihre Ziele abzustimmen. Barkley sagt dazu, dass ADHS – Betroffene Probleme damit haben, ihr Handeln in der Zukunft vorauszudenken und in der Vergangenheit aus der Erfahrung zu lernen.¹² ADHS-Betroffene können sich auch nur schwer anstrengen, um eine langandauernde und unangenehme Arbeit zu Ende zu bringen. Selbstdisziplin lernen sie oft nur ansatzweise. Beharrlichkeit und Durchhaltevermögen sind nicht ihre Kernkompetenzen. Das kostet sie oft den Erfolg, weil Beharrlichkeit, Durchhaltevermögen und Ausdauer wichtige Tools für ein erfolgreiches Leben sind.

ADHS-Betroffene sind mehr als neurotypische Menschen auf sofortige Belohnungen angewiesen. Ihr Belohnungssystem braucht schnellere und stärkere Belohnungen. Sie lenken sich gerne ab, spielen z.B. lieber Videospiele als an ihrem beruflichen Weiterkommen zu arbeiten. Sie sind schnell zu triggern für kurzfristige Belohnungen, und das mühsame Erarbeiten von Fähigkeiten oder einem anspruchsvollen Lernstoff bereitet ihnen oft große Mühe. Alles, was Spaß macht geht, aber alles was keinen Spaß macht, kann bei ADHS-Betroffenen Unmut, Dysphorie und Widerstand auslösen.

Chaos und schlechte Planung

ADHS-ler können sich nur schwer selbst eine Struktur geben und diese auch nur schwer beibehalten. Wie von Zauberhand verwandelt sich die mühsam erstellte Ordnung wieder in ein Chaos. ADHS haben, bedeutet einen lebenslangen Kampf gegen das eigene Chaos. ADHS-ler verlieren einfach immer wieder ihre sich selbst gegebene Struktur, weil sie ihre Ordnungssysteme vergessen und weil sie so sprunghaft handeln. Sie neigen auch dazu, lieber alles aufzuheben statt wegzuerwerfen, weil sie sich oft einfach nicht entscheiden können, ob der Gegenstand wichtig oder unwichtig ist. Also heben sie ihn entschlossen auf, nach dem Motto: »Ich könnte ihn ja noch mal gebrauchen«. Aber selbst, wenn das der Fall sein sollte, finden sie ihn dann nicht. Sie kapitulieren vor ihren eigenen angesammelten Häufchen: Papierhäufchen, Wäschehaufen, Abfallhaufen usw. Sie bekommen das tägliche Abarbeiten von Routinetätigkeiten einfach nicht in den Griff. Dabei schwanken sie nicht selten zwischen Chaos und Perfektion, zwischen ganz oder gar nicht, schwarz oder weiß. Sie können beim Aufräumen eine Spur der Verwüstung hinterlassen. Dann aber wieder, wenn sie drohen, im Chaos zu versinken, kann der Perfektionismus ausbrechen, und die T-Shirts werden nach der Farbe sortiert und die Teppichfransen werden gekämmt – nur, um Stunden später wieder vor sich auftürmenden Bergen von Wäsche, vollen Müll-eimern und Niemandslandschreibtischen zu kapitulieren. Chaos und Perfektionismus können sogar nebeneinander bestehen, etwa wenn der ADHS-ler für sich selbst Perfektionszonen absteckt, in denen er von seinen Mitmenschen zwanghaft kleinliche Ordnung einfordert. Einen Meter daneben kann es dann sein, dass man von dem Inhalt einer sich öffnenden Schranktür fast erschlagen wird, weil so viel hineingestopft wurde. ADHS-ler bringen es fertig, Discounterprospekte vom vorletzten Jahr aufzuheben, aber wichtige Prüfungsunterlagen ihrer Universität aus Versehen wegzuerwerfen. Sie können im Inneren ihres Autos die Situation eines fahrenden Müll-eimers haben, aber außen sich um jeden kleinsten Kratzer liebevoll kümmern. Sie können große spannende Projekte vollenden und dabei Höchstleistungen erbringen und gleichzeitig Routinetätigkeiten völlig vernachlässigen. In dem immer wiederkehrenden Chaos finden sie wichtige Sachen nicht, übersehen Rechnungen, vergessen sich für eine Prüfung anzumelden oder sie verlegen ständig wichtige Sachen wie Schlüssel oder Handy.

Vergesslichkeit

Leider ist für ADHS-Betroffene ihr Gedächtnis auch kein zuverlässiger Begleiter. Manchmal gleicht das ADHS-Gehirn einem Gully, in dem gute Gedanken, Vorsätze und Aufgaben einfach verschwinden. Das passiert anderen auch mal, bei ADHS ist

das aber eher der Dauerzustand. ADHS-ler wollen in den Keller, um etwas zu holen, machen irgendwo zwischendurch Halt, weil ihnen eine neue Idee gekommen ist, und wenn sie im Keller ankommen, ist ihnen nicht mehr in Erinnerung, was sie dort wollten. Manche machen dreimal den Anlauf in den Keller. Dann wieder können sich ADHS-ler klar und präzise erinnern. Es zermürbt so manche ADHS-Betroffene, dass sie sich auf ihr Gehirn einfach nicht verlassen können. Mancher ADHS-ler kommt zu der Erkenntnis, dass die größte Unbekannte in seinem Leben er selbst ist. Das stresst nicht nur andere, sondern auch den Betroffenen. Geistesblitze und gute Einfälle verschwinden im Dschungel der vielen Gedanken, wenn sie nicht sofort umgesetzt und aufgeschrieben werden. Die Vergesslichkeit ist Betroffenen oft selbst sehr peinlich. Sie erleben es als schamhaft, wenn sie erneut eingestehen müssen, dass sie etwas einfach wieder verbummelt oder vergessen haben.

Motivationsstörung

Die Störung der Motivation ist oft gar nicht bekannt. Dabei ist sie so spezifisch für ADHS, denn die Ausprägung der Prokrastination (Aufschieberitis) zeigt sich derart ausgeprägt bei keinem anderen Krankheitsbild. Es ist die Unfähigkeit, mit unliebsamen Aufgaben anzufangen, die keinen Spaß und keine Spannung verheißen. ADHS-Betroffene wissen genau, dass sie diese Aufgabe erledigen müssen, aber sie erleben das wie unsichtbare Ketten oder Fesseln, die sie am Anfangen hindern. Sie haben kein Erkenntnis – sondern ein Umsetzungsproblem, dergestalt, dass sie ihre Vorhaben nicht in eine sinnvolle Tätigkeit umsetzen können. Oft zermürben und bestrafen sie sich selbst für ihre »Faulheit«. Sie kennen diese Vorwürfe seit ihrer Kindheit: »Streng dich einfach mal an, mach doch einfach, was du tun sollst!« Es ist sehr ungerecht, ADHS-ler zu unterstellen, sie seien faul und ambitionslos. Sie leiden sehr darunter, aber sie haben keine Idee, wie sie es bewerkstelligen könnten, einfach anzufangen. Es ist so, als würde man einem Fehlsichtigen sagen: »Schau doch einfach mal genau hin.« Würde er ja gern, geht aber nicht! Das Selbstwertgefühl der ADHS-ler leidet immens, wenn sie es wieder nicht geschafft haben, die Wohnung aufzuräumen oder die Steuererklärung anzufangen. Es ist oft eine Chronologie des Scheiterns an sich selbst. So als würde einem Motor das Getriebe fehlen: All die Kraft wird nicht auf die Räder übersetzt, der Motor heult auf, das Auto bleibt stehen. Ganz wichtig: ADHS-ler sind nicht faul, sondern sie können mit ihrer Dopaminmangelbedingten Motivationsstörung ihre Vorhaben nicht ausreichend steuern und umsetzen. Wir müssen diese Prokrastination als neurobiologisches Dopaminmangelproblem verstehen und nicht als unbewussten Widerstand gegen Erfolg oder reine Bequemlichkeit.

Weiter ist es ein großes Problem für ADHS-ler, angefangene Arbeit zu Ende zu bringen. Es fehlt ihnen an Durchhaltevermögen, und ihre Sprunghaftigkeit führt immer wieder dazu, dass sie andere Aufgaben oder Tätigkeiten beginnen, statt die alten fertigzustellen. Auch das kostet sie viel Erfolg, denn nicht fertig gemachte Aufgaben schaffen viel Ärger. So kann es passieren, dass der Putzeimer eine Woche im Wohnzimmer steht und müffelt, oder nasse Wäsche einfach nicht aufgehängt wird.

Oder die Bachelorarbeit einfach kein Ende findet und damit auch das Studium nicht abgeschlossen werden kann. Prokrastination und Arbeiten nicht fertigstellen zu können sind Erfolgskiller, und sie lösen häufig Unmut bei den Partnern und Arbeitskollegen aus. Sie verstehen nicht, warum alles auf den letzten Drücker erledigt werden muss.

Das ist also tatsächlich etwas sehr ADHS-typisches, dieser letzte Drücker. Prokrastination sollte Sie immer an ADHS denken lassen. Erst wenn die Hütte brennt, kommen ADHS-Betroffene in die Gänge. Sie können sich vorher einfach nicht aufraffen bzw. haben sie keinen Antrieb, um diese Aufgaben zu erledigen. Es braucht erst ganz viel Stresshormone (Adrenalin), um die Prokrastination zu überwinden. ADHS-ler sind deshalb wahre Deadline-Surfer. Leider wird auf den letzten Drücker der Erfolg lange nicht so groß sein, als hätte man die Arbeiten rechtzeitig angefangen.

Priorisierungsprobleme

Wir wissen, dass das ADHS-Gehirn alles als gleich wichtig wahrnimmt. Das ist einerseits ein Vorteil, weil sie Reize wahrnehmen können, die andere gar nicht bemerken, aber andererseits erleben sie schnell die besagte Reizüberflutung. Wenn man aber nicht priorisieren kann, dann ist es auch schwer zu entscheiden, mit welcher Aufgabe man anfangen muss. Überhaupt sind Entscheidungen schwer, wenn sie nicht wissen, was das Hauptkriterium ihrer Entscheidung sein soll.

Mangelndes Zeitgefühl und Unpünktlichkeit

Zeit ist für ADHS-ler ein dehnbarer und relativer Begriff, in jedem Fall haben sie kein zuverlässiges Zeitgefühl, auf das sie sich verlassen könnten. Sie können nicht planen, wie lange etwas dauert, und so packen sie noch schnell in 10 Minuten Tätigkeiten, die mehr als eine halbe Stunde brauchen, und schon sind sie wieder zu spät. ADHS-ler kommen auch nicht zu spät in die Psychotherapiestunde, weil sie einen inneren Widerstand haben, sondern weil ihr innerer Zeitmesser wieder die Zeit nicht richtig eingeschätzt hat. Sie können Zeit sehr langsam erleben und dann ist gestern damals. Dann wieder kann Zeit zusammenschrumpfen oder einfach verschwinden und sie wissen dann nicht, wo sie ihre Zeit verloren haben. Es kann ein lebenslanges Ringen

mit der Zeit sein. Das gilt auch für Erinnerungen. Es fällt ihnen schwer, Ereignisse richtig auf dem Zeitstrang ihrer Lebenszeit einzuordnen.

Instabiles Selbstwertgefühl und Selbstzweifel

Viele ADHS-Betroffene haben ein instabiles Selbstwertgefühl. Das erstaunt nicht, bei all den Niederlagen und Misserfolgen, die sie durchmachen. Sie erleben im Laufe ihres Lebens mehr Kritik und Ablehnung als andere und scheitern auch häufiger, leider meist selbstverschuldet. Ihre Selbstwirksamkeit ist dadurch erheblich beeinträchtigt.

Jeder Mensch braucht zur Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls Erfolg, den er sich selbst erarbeiten muss. Viele Erfolgserlebnisse machen glücklich und schaffen Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein. Genau daran mangelt es ADHS-Betroffenen. Ihr häufigeres Scheitern macht sie unglücklich, und genau das schürt Selbstzweifel bis hin zu Selbsthass. Das sehen wir bei ADHS-lern leider sehr oft. Sie entwerten sich selbst und sind häufig voller Schamgefühle, weil sie schon wieder Aufgaben nicht abgearbeitet haben, Termine vergessen haben etc. ADHS-Betroffene führen häufig einen täglichen Kampf gegen sich selbst. Mit ihrer Ablenkbarkeit und ihrer Motivationsstörung verlieren sie ihre Ziele aus den Augen, müssen so immer wieder die gleichen Aufgaben anfangen und schaffen es dann wieder nicht, sie zu Ende zu bringen. Das Quälende ist, dass sie genau wissen, was sie tun sollten, aber genau das schaffen sie einfach nicht zu tun.

Hoher Gerechtigkeitssinn

Das ist einerseits eine liebenswerte, aber auch anstrengende Eigenschaft der ADHS – Betroffenen. Sie können wahre Gerechtigkeitsfanatiker sein, die sofort in den Kampf ziehen, wenn sie etwas als ungerecht erleben. Dabei können sie mutig und selbstlos sein und sich auch für andere einsetzen, wenn diese ungerecht behandelt werden. Sie können aber auch Prinzipienreiter für Ungerechtigkeiten sein, sich an vermeintlichen Ungerechtigkeiten und Regelübertretungen anderer festbeißen und sich in Endlosdiskussionen über Recht und Unrecht verzetteln. Sie können sich an Regeln abarbeiten, die sie als ungerechtfertigt erleben. Wenn sie etwas als ungerecht erleben, dann können sie stur und unbeweglich sein oder auch sehr ärgerlich und streitsüchtig werden. Ihr Gerechtigkeitssinn gilt allerdings häufiger der Bewertung ihrer Mitmenschen. So manche ADHS-Betroffene haben auch zwei Gesetzbücher: das kleine, strenge für ihre Mitmenschen und für sich selbst das dickere, mit den vielen Ausnahmen, die nur für sie selbst gelten.

Risikobereitschaft

ADHS-ler, besonders die Hyperaktiven, suchen häufig den Kick, um sich dadurch selbst zu aktivieren. Sie brauchen den Stress, den Druck, die Aufregung, weil es ihnen damit gelingt, in die Gänge zu kommen und aktiv zu werden. Dazu müssen sie sich allerdings in Gefahr begeben, und diese suchen sie auch in Form von z.B. Risikosportarten, riskanten Überholmanövern, sexuellen Abenteuern, exzessivem Sport usw. Nach dem Motto: »Besser Action als Langeweile und Monotonie, können sie bereit sein, ihr Leben zu riskieren. Sie entkommen damit der für sie so unerträglichen Langeweile und Monotonie. Dieses Risikoverhalten ist problematisch. ADHS – Betroffene verunfallen viermal häufiger als ihre Vergleichsgruppe und haben damit auch eine deutlich höhere Sterblichkeit. Wir nennen dieses Verhalten Sensation-seeking: die Suche nach Aufregung. Dahinter steht der – unbewusste – Wunsch, die Stresshormonachse anzukurbeln. Besonders Adrenalin hat, wie auch die Stimulanzienbehandlung bei ADHS-lern, einen paradoxen Effekt: Adrenalin kickt, macht kurzfristig euphorisch und hilft bei der Aktivierung. Adrenalin wird nur produziert, wenn man sich in äußerster Gefahr befindet oder unter großem Druck steht.¹³

Schwierigkeiten mit Mitmenschen, soziale Interaktion

Da ADHS-Betroffene häufiger Probleme mit der Selbstdisziplin, dem Durchhaltevermögen und dem Einhalten von Regeln haben, kann sie das zu schwierigen Zeitgenossen machen. Erstaunlich ist auch immer wieder, dass sie die »ungeschriebenen Gesetze des Lebens« zu wenig erfassen bzw. befolgen. Sie fallen z.B. anderen ins Wort, weil sie sowieso schon wissen, was er sagen will, oder sie drängeln sich vor, weil sie nicht warten können usw. Ihre Leistungen sind oft unzuverlässig, ihre Stimmungen unberechenbar und ihre Zuverlässigkeit kann eingeschränkt sein. Es fehlt oft auch an Ausdauer, Durchhaltevermögen und einer gleichbleibenden Sorgfalt. Das belastet natürlich soziale Beziehungen und schränkt die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz ein. Nicht selten erkranken auch Partner und Angehörige an Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen, weil es so belastend ist, mit den täglichen Stimmungsschwankungen und dem Chaos umzugehen. Scheidungen sind häufiger, wenn ein Familienmitglied von ADHS betroffen ist.¹⁴ Studien konnten zeigen, dass ADHS-Betroffene soziale Interaktionen ihrer Mitmenschen viel feindseliger interpretieren als neurotypische Menschen. Diese negativen Interpretationen zusammen mit der scharfgestellten Alarmanlage ergeben natürlich ein anderes Bild auf die Welt. ADHS-Betroffene sehen sich selbst und die Welt nachweislich negativer als neurotypische Menschen. Vermutlich bedingt das auch die für ADHS-Betroffene so typische Hypersensitivität. Die Hypersensitivität war zur Zeit der Jäger und

Sammler wichtig und richtig. Heute kann sie auch Vorteile haben, weil hypersensitive Menschen sensibler für die Zwischentöne in der Kommunikation sein können. Leider kann es auch belastend sein, ständig die Stimmungen der Mitmenschen auf dem Schirm zu haben und selbst subtile Wahrnehmungen verarbeiten zu müssen. Und, wie gesagt, die Wahrnehmungen und Interpretation des Verhaltens ihrer Mitmenschen sind nicht immer richtig.

Diese Interpretation hilft ADHS-lern oft, sich selbst mit ihren heftigen und schnellen Stimmungsschwankungen und Gefühlsreaktionen zu verstehen. Besonders in der Therapie kann man sehr gut mit der scharf gestellten Alarmanlage arbeiten, und Patienten lehren, diese erst einmal zu überprüfen, statt sofort davon auszugehen, dass sie richtig funktioniert.

Dazu kommt die hohe Erbllichkeit: Oft ist zusätzlich ein Kind betroffen, was die Probleme potenziert. Außerdem entwickeln im Erwachsenenalter mehr als 80 Prozent der ADHS-Betroffenen eine seelische Begleiterkrankung, oft noch zusätzlich eine körperliche Erkrankung, was eine weitere Herausforderung darstellt.

Begleiterscheinung Erschöpfung

ADHS ist anstrengend, nicht nur für Betroffene, sondern auch für Angehörige und Kollegen. ADHS-ler merken ihren Stress häufig lange nicht, weil sie es nicht anders kennen. Für sie sind Reizüberflutung, Impulsivität und schnelle Stimmungsschwankungen normal. Aber Vieles ist auch anstrengend, z.B. ihre motorische Unruhe zu verbergen. Sie haben als Kinder oft die Rückmeldung bekommen, dass sie mit ihrer Unruhe nerven und andere nervös machen. Sie haben gelernt, sich zusammenzunehmen, diese Unruhe nicht nach außen zu tragen. Was sie dabei nicht spüren, ist, wie viel Kraft dies täglich kostet. Es ist der innere Zappelphilipp, der Betroffenen so viele Probleme bereitet.

Weiterhin ist es für ADHS-ler viel anstrengender, fokussiert zu bleiben. Sie sind ständig abgelenkt und brauchen viel mehr Anstrengung, um zu ihrer Aufgabe zurückzukehren. Stellen Sie sich vor, Sie sind fehsichtig und bräuchten eigentlich eine Brille. Sie nehmen alles nur undeutlich und verschwommen wahr und versuchen trotzdem, mit Ihrem Leben zurechtzukommen. Niemand wird Ihre Anstrengung bemerken. Sie selbst fragen sich dann, warum alle anderen die gleiche Arbeit mit so viel mehr Leichtigkeit schaffen und Sie abends erschöpft ins Bett fallen. Auch die Affektkontrolle kann sehr anstrengend sein. Ich habe bereits beschrieben, dass die Hypersensibilität und Hyperreagibilität diese emotionale Dysregulation bedingen. Ständig intensive Gefühle zu spüren, von ihnen abgelenkt zu werden und zu versuchen, darüber wieder die Kontrolle zu erlangen, kann sehr anstrengend sein.

Auch die Prokrastination kostet Kraft, die niemand bemerkt. ADHS-ler des unaufmerksamen Typs zeigen häufiger und früher Erschöpfungssymptome als ihre Vergleichsgruppe. Sie arbeiten oft zu langsam und brauchen viel mehr Zeit für das Erledigen von Aufgaben. Sie arbeiten oft auch heimlich, damit ihre Langsamkeit nicht bemerkt wird. Dann fehlt ihnen wiederum die Zeit, in der sie sich ausreichend erholen und auftanken könnten. Leider werden diese Erschöpfungssymptome schnell als Burn-out abgetan. Fachärzte und Psychologen fragen sich viel zu wenig, warum diese Menschen so erschöpft sind und was sie so ausbrennt.

Die Erschöpfung zeigt sich darin, dass sich ADHS-Betroffene oft nach einem Arbeitstag völlig ausgebrannt fühlen und keine Energie mehr haben, ihre Freizeit planen zu können. Sie fühlen sich müde, träge und kraftlos und fragen sich, woher andere ihre Energie nehmen.

Kernprobleme der adulten ADHS

Störung der Aufmerksamkeit

1. Ablenkbar
2. Viele Flüchtigkeitsfehler
3. Schlechte Selbstorganisation
4. Können Aufgaben nicht anfangen
5. Bringen Aufgaben nicht zu Ende
6. Vergessen Aufgaben, Termine,
7. Brainfog, Nebelgefühl

Hyperaktivität

1. Unruhe, Getriebensein
2. Kann nicht still sitzen und nicht zuhören
3. Müssen ständig in Bewegung sein
4. Halten Langeweile schlecht aus
5. Suchen den Kick und haben Angst, etwas zu versäumen

Impulsivität

1. Gefühlsausbrüche
2. Partnerschaftsprobleme
3. Probleme mit Kollegen und am Arbeitsplatz
4. Hören nicht zu
5. Impulsives Kaufen
6. Schnell frustriert und dysphosich
7. Rastlos, ungeduldig
8. Rücksichtslos, risikobereit

Konzentrationsstörung und extreme Konzentration können nebeneinanderstehen

ADHS-Betroffene können sich aber auch unglaublich gut auf Tätigkeiten konzentrieren, die ihnen Spaß machen oder die sehr spannend sind. Wenn sie motiviert sind, geht alles wie von selbst. Ein ADHS-Kind kann tagelang hochkonzentriert Lego nach Gebrauchsanweisung bauen, wenn das Ziel spannend ist und das Ergebnis eine große Belohnung darstellt. Es kann aber eventuell in der Schule nicht einmal die Aufgabe $2+2=4$ rechnen, weil das langweilig ist und nirgendwo anders hinführt als zur Zahl 4. Wer braucht denn eine 4?

Die pauschale Behauptung, dass ADHS-ler eine Konzentrationsstörung haben, stimmt daher nicht. Die Konzentration ist nur dann gestört, wenn eine Tätigkeit nicht ausreichend interessant oder belohnend ist. Schwierig wird es bei Routineaufgaben oder bei Reizüberflutung. ADHS-Betroffene haben ein Problem mit der gerichteten Aufmerksamkeit, die sie selbst nicht gut steuern können. Das zeigt sich oft schon in den Schulzeugnissen, in denen von großen Aufmerksamkeitsschwankungen die Rede ist oder dass sie sich gut konzentrieren können, wenn sie etwas interessiert. Aber sie können es eben nicht, wenn der Reiz zu schwach oder zu wenig belohnend ist.

Der Flow

Die Hyperfokussierung (Flow) kann sehr gut genutzt werden. Im Hyperfokus zu sein, sich ganz auf etwas konzentrieren zu können, ist ein Flow-Zustand, in dem der Betroffene kreativ und produktiv ist. Allerdings kann dieser Hyperfokus oft nur bei Aufgaben erreicht werden, die ganz im Interesse der ADHS-Betroffenen liegen. Er kann leider meist nicht willentlich aktiviert werden. Sind Betroffene aber erst einmal in einem Flow-Hyperfokus-Zustand, können sie Berge versetzen und einfach genial sein. Sie können dabei aber auch Routinen vergessen, wie auf die Toilette zu gehen, und oft nehmen sie nicht einmal Hunger oder Durst wahr. Hier zeigt sich ein »ganz oder gar nicht Modus«: entweder alles wahrnehmen und dies gleich wichtig, oder aber hyperfokussiert sein und alles andere in der Umgebung nicht mehr mitbekommen. Das kann in vielen Bereichen, auch in Beziehungen zu Spannungen führen.

Ich nenne den Hyperfokus den »Jagdmodus«, weil er eine Art Fernrohrblick ist, der nur noch das Ziel oder die Beute im Auge hat und alles außerhalb davon nur peripher wahrnimmt.

Es gibt aber auch den negativen Fokus, der für ADHS-Betroffene sehr belastend sein kann. Dann haben sie nur noch im Blick, wo sie versagt haben oder wer sie gekränkt oder wütend gemacht hat. Es kann ihnen dann schwerfallen, aus diesem Hyperfokus wieder herauszukommen. In Form von Gedankenschleifen und ständigem Grübeln hängen sie dann an den Themen Versagen, Insuffizienz, Ablehnung oder Verletztheit fest. Es kann auch sein, dass der Hyperfokus sich auf das Ausdrücken eines Pickels fixiert (skin picking-Syndrom) oder auf das Hängenbleiben bei Serien oder Videospielen.

Entscheidungsschwäche

Sie könnten wahrscheinlich auch nur ganz schwer Entscheidungen treffen, wenn Sie keine priorisierten Entscheidungskriterien hätten. Stellen Sie sich vor, dass Sie

in einem großen Supermarkt z.B Butter kaufen wollen. Wenn Sie nicht wissen, was ihnen bei der Kaufentscheidung wichtig ist (öko, regionales Produkt, gesalzen, ungesalzen, bio, billig, goldenes Papier oder silbernes usw.), dann werden sie Minuten vor der Theke stehen und irgendwann irgendeine Butter nehmen und in ihrer Kaufentscheidung sehr unsicher sein. Genau das passiert ADHS-lern oft mehrfach am Tag. Denn schon die Entscheidung: Womit fange ich an, was ist meinem Chef am wichtigsten, was soll ich heute genau für die Familie erledigen?, kann sie überfordern. Und dann kommen noch diese sprunghaften Gedanken, diese neuen Ideen, die so schwer sortiert werden können. Dies ist auch ein Grund, warum ADHS-ler in Gesprächen und Erzählungen so ausschweifend sein können. Sie wollen etwas erzählen, und dabei fällt ihnen dies und das noch ein, und sie verheddern sich in Nebensächlichkeiten, die sie dann ganz ausführlich darstellen wollen. Oft wissen sie am Ende gar nicht mehr, was sie eigentlich erzählen wollten. Dies wird ihnen in der Therapie mit ADHS-Betroffenen immer wieder begegnen, und es ist wichtig, besonders in Gruppen diese ausufernden Gedanken auch zu stoppen, weil andere sonst kaum noch zuhören können, und auch ADHS-ler nicht davon profitieren, immer weiter abzuschweifen.¹⁵

ADHS-Betroffene sind hypersensitiver und hyperreagibler als andere Menschen und interpretieren soziale Interaktionen aufgrund ihrer sensitiven Wahrnehmung oft feindseliger und negativer.

ADHS-ler sind schneller durch neue Reize abgelenkt und auch schneller gefühlsmäßig ausgelenkt!

ADHS im Alltagsleben

ADHS-Betroffene haben Probleme damit:

- zu planen
- ihr Verhalten auf ein in die Zukunft liegendes Ziel abzustellen
- aus Erfahrungen zu lernen
- die Konsequenzen ihrer Handlungen zu bedenken
- stringent mit Übersicht und Priorisierung zu arbeiten
- rechtzeitig und vollständig Aufgaben zu erledigen
- richtige Schlüsse aus dem Verhalten anderer zu ziehen
- Wahrscheinlichkeiten realistisch einzuschätzen
- sich selbst eine Struktur zu geben.