

ADHS im Erwachsenenalter

Edda Pjrek



Dr. Edda Pjrek
Universitätsklinik für
Psychiatrie, Wien

Beim ADHS handelt es sich um ein Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom, das im Kindesalter beginnt und laut epidemiologischen Untersuchungen in bis zu 80 Prozent der Fälle bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben kann. Weltweit sind sechs bis acht Prozent der Kinder und vier Prozent der adulten Allgemeinbevölkerung von einem ADHS betroffen.

Leitsymptome

Typische Leitsymptome bei Erwachsenen mit ADHS sind Impulsivität, Unaufmerksamkeit, Desorganisiertheit, emotionale Instabilität und innere Unruhe. Im Erwachsenenalter verursacht die Erkrankung oftmals eine Reihe von psychischen und sozialen Problemen. Studien haben ergeben, dass Scheidungen, Arbeitslosigkeit, Autounfälle, Straffälligkeit und Substanzabusus häufiger bei ADHS-Patienten als in der Allgemeinbevölkerung auftreten. Oftmals geht ein ADHS mit psychiatrischer Komorbidität wie Depression, bipolarer affektiver Störung, Panikstörung, Phobien, Zwangsstörung, Tic-Störungen, Teilleistungsstörungen und Suchterkrankungen einher (Tabelle).

Typische Verhaltensweisen bei ADHS sind unter anderem: Probleme mit der räumlichen Orientierung (98%), Unaufmerksamkeit (92%), Ablenkbarkeit (88%), häufiges Verlieren oder Verlegen von Gegenständen (80%) sowie erhöhte Nervosität und Unruhe (70%).

Die Diagnostik von ADHS im Erwachsenenalter ist oftmals sehr schwierig: Einer der Gründe hierfür ist, dass die Erkrankung seit der frühen Kindheit (seit oder vor dem 6./7. Lebensjahr, je nach Diagnosesystem) bestehen muss. Fehlende eigene Erinnerungen an die Kindheit machen fremdanamnestic Erhebungen notwendig. Eine weitere Schwierigkeit in der Diagnostik stellt die bereits erwähnte Überlagerung eines ADHS durch eine weitere psychiatrische Störung dar.

Die Wender-Utah-Kriterien

In den gängigen Diagnosesystemen, der ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation) und dem DSM-IV (American Psychiatric Association) sind keine expliziten Kriterien für das ADHS im Erwachsenenalter genannt; spezifisch für das ADHS im Erwachsenenalter formuliert sind die Wender-Utah-Kriterien

(Wender et al. 1981, 1985). Als diagnostische Hauptkriterien werden dabei folgende Punkte gefordert:

- **Aufmerksamkeitsstörung:** Unvermögen, Gesprächen zu folgen; erhöhte Ablenkbarkeit; Schwierigkeiten, sich auf schriftliche Dinge oder Aufgaben zu konzentrieren; Vergesslichkeit; häufiges Verlieren oder Verlegen von Gegenständen.
- **Motorische Hyperaktivität:** Gefühl der inneren Unruhe; Unfähigkeit, sich zu entspannen; Gefühl der Nervosität; Unfähigkeit, sitzende Tätigkeiten (z.B. Lesen, Fernsehen, Essen bei Tisch) länger durchzuhalten.

Als Nebenkriterien sind zumindest zwei der folgenden fünf Punkte erforderlich:

- **Affektlabilität:** Stimmungsstörung, die für gewöhnlich seit der Adoleszenz besteht, gelegentlich auch seit der frühen Kindheit. Kennzeichen ist ein rascher Wechsel zwischen normaler, gedrückter oder angehobener Stimmung. Patienten beschreiben die niedergeschlagene Stimmung oftmals auch als Unzufriedenheit oder Langeweile. Die Änderung der Stimmungslage tritt innerhalb von Stunden bis maximal einigen Tagen auf. Die Veränderung der Stimmung kann spontan auftreten oder wird durch geringfügige äußere Ereignisse ausgelöst.

- **Desorganisiertes Verhalten:** Aktivitäten werden unzureichend geplant und organisiert. Desorganisiertheit fällt meist bei Aufgaben im Haushalt, in der Arbeit oder in der Schule auf. Aufgaben werden häufig nicht zu Ende gebracht, die Patienten wechseln planlos von einer Aufgabe zur nächsten. Auch in der zeitlichen Organisation treten häufig Schwierigkeiten auf. Zeitpläne oder Termine können nicht eingehalten werden.

- **Unzureichende Affektkontrolle:** Der Patient und Angehörige berichten von ständiger Reizbarkeit, verminderter Frustrationstoleranz und Wutausbrüchen. Gewöhnlich sind die Erregungszustände nur von kurzer Dauer. Eine typische Situation ist die erhöhte Reizbarkeit im Straßenverkehr: Die mangelhafte Affektkontrolle wirkt sich häufig nachteilig auf die Verkehrssicherheit aus.

- **Impulsivität** ist häufig schon im Gesprächsverhalten in Form von Dazwischenreden oder Unterbrechen beobachtbar. Patienten berichten weiters über impulsiv ablaufende Einkäufe und über das Unvermögen, Handlungen im Verlauf zu protrahieren, ohne dabei ein Unwohlsein zu verspüren.

- **Emotionale Hyperreagibilität:** Der Patient ist nicht in der Lage, adäquat mit alltäglichen Stressoren umzugehen, sondern reagiert überschießend oder ängstlich. Die Patienten beschreiben sich selbst häufig als schnell „belästigt“ oder gestresst.

Therapie des ADHS

In der Therapie des ADHS ist eine Kombination aus Psychotherapie und Psychopharmakotherapie anzustreben. Als effizient haben sich Amphetamine wie Methylphenidat (Ritalin, Concerta), der Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Atomoxetin (Strattera), trizyklische Antidepressiva sowie der MAO-A-Inhibitor Moclobemid erwiesen.

Psychiatrische Komorbidität bei ADHS im Erwachsenenalter

Major Depression	63%
Dysthymie	23%
Generalisierte Angststörung	21%
Bipolare Störung	17%
Phobie	12%
Panikstörung	11%
Zwangsstörung	7%
Suchterkrankungen	5%

Literatur bei der Autorin