

## **Our Expanding ADD Knowledge - Neues Wissen über ADHS**

von [Corydon C. Clark, M.D](#)  
Übersetzung: Martin Winkler 1/99

### **ADHS im Erwachsenenalter**

Ohne Zweifel ist die wichtigste "neue" Entwicklung in bezug auf ADHS die Erkenntnis, dass dieses Syndrom nicht mit der Kindheit oder Jugend verschwindet. In mindestens 2/3 der Fälle lassen sich signifikante Symptome bis ins Erwachsenenalter verfolgen. Die klassische "Hyperaktivität", wie man sie bei den meisten ADHS-Kindern erwartet, tritt mit zunehmendem Alter weniger deutlich auf, doch schwere Impulsivität und Unaufmerksamkeit bleiben oft bis in das Erwachsenenalter, werden häufig sogar schlimmer und beeinträchtigender.

### **ADHS in der Familienanamnese**

Ein weiterer wichtiger Fortschritt im Verständnis von ADHS ist die Erkenntnis der familiären Zusammenhänge von ADHS. Wenn man sich sorgfältig Cousinen, Tanten, Onkel oder erweiterte Familienmitglieder anschaut, fallen deutlich mehr Personen mit ADHS auf, als in der Allgemeinbevölkerung. Während noch vor zehn Jahren nur sehr wenige genetische Studien zu ADHS vorlagen, sind es nun Hunderte.

### **Tourette-Syndrom und Zwangsstörungen**

Ein weiterer Fortschritt in die zunehmende Erkenntnis, dass ADHS, Tourette-Syndrom (TS) und Zwangsstörung (Obsessive-Compulsive Disorder OCD) in einem gewissen Ausmass genetisch verwandt sind. Im Verlauf einer ADHS-Diagnostik wird immer häufiger beobachtet, dass man bei Geschwistern eine Zwangsstörung findet, einen Onkel mit Tourette, Eltern mit einer Zwangsstörung und Tourette und vielleicht eine Grossmutter mit einer Kombination von ADHS und Zwangsstörung. Die Forschung dehnt dies heute auch auf Depressive Störungen, Angststörungen, Suchtprobleme, Entwicklungsstörungen, Autismus und Lernstörungen aus.

### **ADHS ohne Hyperaktivität**

Schliesslich ist als weitere Entwicklung die offizielle Anerkennung im DSM-IV eines "unaufmerksamen Typus" des ADHS zu nennen, bei dem keine evidente motorische Hyperaktivität oder Impulsivität auftreten muss. Diese neue Bezeichnung hat eine grosse Diskussion und auch Kritik ausgelöst. Wir wissen jedoch heute, dass etwa 40 % aller Menschen mit ADHS zu diesem unaufmerksamen Typus gerechnet werden. In der Vergangenheit wurden diese Kinder häufig in der Schule kritisiert, jedoch nur selten diagnostiziert. Dies verändert sich heute langsam.

ADHS bei Erwachsenen ist ein Syndrom, welches bisher nur sehr weniger Kliniker kennen und diagnostizieren können. Die meisten Erwachsenen mit ADHS werden daher bisher fälschlicherweise unter einem der drei folgenden Kategorien diagnostiziert :

- Bipolare Störungen
- Atypische Depressionen
- Persönlichkeitsstörung

## Symptome der ADHS

In der klinischen Praxis werden bei ADHS-Erwachsene in der Regel folgende Symptome auffallen:

- Signifikante Impulsivität
- Heftige, schnell wechselnde Gefühlsreaktionen
- Vergesslichkeit und Unzuverlässigkeit (z.B. von Terminabsprachen)
- Ruhelosigkeit und Unaufmerksamkeit / Ablenkbarkeit
- Störendes Verhalten, sich nicht an Regeln halten
- Nur sehr geringe Introspektionsfähigkeit / Selbstbeobachtung
- Wirkt "unkooperativ", scheint Dinge auf seine Art machen zu wollen
- Scheint schriftliches nur oberflächlich zu lesen Besondere Unruhe / Ungeduld
- Schuldigt eher andere Menschen für Probleme an Schwierigkeiten, Aufgaben durchzuhalten
- Unvorhersehbare, sehr rapide Stimmungswechsel

## Hinweise zur Differentialdiagnose

Da es sehr leicht vorkommt, dass man diese Symptome z.B. mit denen einer Persönlichkeitsstörung verwechselt, gibt es doch einige wesentliche Unterschiede bei Erwachsenen mit ADHS. Die folgenden Informationen sollen bei der richtigen Diagnosestellung eine Hilfe darstellen:

A. Sorgfältige Rekonstruktion der Kindheit ergibt typische Symptome bereits in der Kindergarten und Grundschulzeit: immer schon "hyper" bzw. aufgedreht, eine ständige Herausforderung für Babysitters und Tagesmütter, schlechte Esser und Trinker. Grosseltern wie Eltern waren vom Verhalten irritiert oder frustriert. Besonders männliche ADHS-Betroffene werden als "unreif" bezeichnet. Dann setzen sich in der Schule die Schwierigkeiten fort. Strafarbeiten vom Lehrer, Nachsitzen, Verweise bzw. Vorladung der Eltern. Leistungsprobleme in der Schule können sich über Jahre hinziehen und trotz offensichtlicher Intelligenz gilt der Betroffene als "nicht bei der Sache", "nützt seine Fähigkeiten nicht" oder gilt als "faul", "unmotiviert" etc. Erwachsene mit ADHS, besonders Männer, bestreiten zunächst entsprechende Probleme ("Alles O.K. in der Kindheit"). Informationen von ihrer Mutter können dann jedoch ganz anders ausfallen Eine Mutter kriegte nach der Aussage ihres Sohns "Es sei alles normal gewesen" einen Lachanfall und sagte: "Oh ja! Und was ist mit der 4. Klasse, wo du fast ständig auf der Bank vor dem Direktor sasst!".

B. Es ist daher sehr wichtig zu ermitteln, ob die Diagnose Hyperaktivität (oder Minimale Cerebrale Dysfunktion etc.) bereits einmal von einem Lehrer, Psychologen oder einem Hausarzt gestellt wurde oder sich Eltern deshalb an Therapeuten gewandt haben aber vielleicht mit Aussagen wie "das ist nur ein normal wachsender Junge" oder "typisch Junge" beruhigt wurden. In vielen Fällen wurde die Diagnose durch Therapeuten gestellt aber die Eltern lehnte eine vorgeschlagene Behandlung ab oder die Medikation wurde verschrieben und nach einer Zeit abgesetzt (besonders in den 60er und 70er Jahren).

C. Eine gründliche Familienanamnese bezüglich genetischer Verbindungen. Wenn auffallen sollte, dass verschiedene Familienmitglieder unter ADHS, Zwangsstörungen oder Tourette-Syndrom leiden, könnte dies eine Hinweis sein. Wenn als die Grossmutter und Schwester eine Zwangsstörung hat, dann werden Symptome eines unruhigen, unaufmerksamen und temperamentvollen jungen Mann sehr wahrscheinlich auf ADHS hindeuten.

D. Erwachsene, die mit Medikamenten für ADHS behandelt werden, zeigen in der Regel eine sehr schnelle und grundlegende Verbesserung ihrer Symptomatik. Diejenigen mit einer Bipolaren Störung oder Persönlichkeitsstörung dagegen nicht. Diese Thematik ist jedoch durch eine andere Sache kompliziert: Es gibt sicher eine Überlappung zwischen ADHS und Bipolarer Störung wie auch mit Persönlichkeitsstörungen, d.h. eine Person erfüllt die Kriterien von beiden oder allen drei Störungen.

Tatsächlich lassen sich diese Syndrome nicht vollständig voneinander abgrenzen, so dass die Therapeuten sich mit einer sehr komplexen Symptomatik konfrontiert sieht, die die Kriterien für mehrere Syndrome erfüllt und in der Regel auch verschiedene Formen der Therapie für eine optimale Behandlung benötigen.

Als letzten Punkt über ADHS bei Jugendlichen und Erwachsenen : Bei Frauen ist der unaufmerksame Typus weit häufiger und wirkt dabei häufig eher wie eine depressive Störung. Diejenigen mit diesem Typus waren in der Kindheit die überauffällig braven Kinder, die zu Tagträumereien neigten, Arbeiten nicht abschlossen und "schlechte Lerngewohnheiten" gehabt haben. Gewöhnlich nahm dabei Vergesslichkeit, Desorganisation und Ineffektivität bei Arbeiten mit zunehmendem Alter zu. Das Auftreten von "depressiven" Symptomen ist ein sehr häufiges Symptom und die Patienten können auch tatsächlich in der Praxis depressiv wirken. Nachfragen über die Kindheit, die auf Tagträumereien, Ablenkbarkeit und besonders auch Schwierigkeiten Hausaufgaben abzuschliessen, eine Familiengeschichte von ADHS oder Zwangsstörungen oder Tourette sollten dann jedoch immer an einen unaufmerksamen Typus des ADHS denken lassen. Gerade Frauen mit diesen klinischen Beschwerden sind häufig für die Kliniker ein ungelöstes Rätsel, weil sie weit vergesslicher, desorganisiert und "dysfunktional" wirken, als sie es nach Ausbildung oder Familienhintergrund sein sollten und Symptome einer Depression wirken dann sehr ungewöhnlich, agitiert oder "atypisch". Die Diagnose einer "atypischen" Depression sollte immer Anlass für die Diagnostik auf ADHS sein!

### **Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD)**

PTSD und ADHS treten häufig gleichzeitig auf. Die Komorbidität zwischen

einer Posttraumatischen Belastungsstörung und einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom tritt jetzt deutlich in den Praxen in Erscheinung, in den Kinder und Familien mit diesen Diagnosen betreut werden. Unglücklicherweise wird in den Kliniken dieses noch weitgehend ignoriert bzw. die PTSD übersehen. Cuffe fasste kürzlich die für diese Thematik relevanten Bedingungen zusammen: ADHS-Kinder neigen natürlich zu riskanterem Verhalten als "normale" Kinder, sind neugieriger und weniger "gehemmt" als andere. Wie Barkley betonte sind sie weniger "regelgebunden" als normale Kinder. Als ein Beispiel werden sie trotz wiederholten Ermahnungen nicht mit Fremden zu sprechen sich daran nicht erinnern wenn eine neue und interessante Situation eintritt. Sie neigen dazu ohne vorherige Überlegungen in Schwierigkeiten zu geraten, so wie sie auch ohne auf den Verkehr zu achten die Strasse überqueren. Nun werden diese Kinder häufig in Familien geboren, in denen auch ein oder mehrere Verwandte ADHS-begründete Impulskontrollprobleme haben. Die Eltern haben vielleicht ähnliche Probleme mit dem Selbstwert wie die Kinder. Ein Onkel der vielleicht für eine Woche in der Familie wohnt, bevor er irgendwo anders weiterzieht könnte so ein Beispiel sein, der vielleicht von ADHS oder auch Alkoholproblemen betroffen sein kann. Wenn er mit dem hochgradig enthemmten, zu Risiken neigenden Kind allein gelassen wird kann leichter ein sexueller oder physikalischer Missbrauch resultieren. Eine Posttraumatische Belastungsstörung kann selber die Konzentrationsfähigkeit reduzieren und für eine Hypervigillanz sorgen, so dass ADHS-ähnliche Symptome zumindest teilweise auftreten können. Therapeuten sollten daher bei jeder PTSD sehr sorgfältig auf jegliche Symptome einer ADHS in der Kindheit bzw. Familienanamnese achten. Häufig werden Schulprobleme, Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen und Episoden von Angst oder Wut alleine auf ein Residuum der PTSD zurückgeführt. Viele dieser Kinder bzw. Erwachsenen werden zusätzlich eine ADHS haben, das eine eigene Behandlung erfordern würde.

### **Hinweise für die Differentialdiagnose zw. ADHS und Posttraumatischer Belastungsstörung**

Wenn sich aus der Anamnese der Kindheit ein verhaltensunauffälliges, gut benehmendes Kind ohne Schulprobleme vor dem Auftreten des Traumas ergibt, werden die gegenwärtigen Symptome wahrscheinlich durch die Posttraumatische Belastungsstörung erklärt.

- Ergibt sich eine Anamnese von Hyperaktivität bzw. Unruhe, störendem Verhalten oder deutliche Stimmungsprobleme, Probleme sich an Anweisungen zu halten, Ablenkbarkeit und Unaufmerksamkeit und nahmen diese Symptome nach einer Traumatisierung an Intensität zu, dann sind wahrscheinlich sowohl eine ADHS wie auch ein PTSD beteiligt.
- In diesen Fällen, bei denen die Möglichkeit einer Komorbidität besteht, sollte eine sorgfältige genetische Anamnese erfolgen
- Missbrauch bzw. deren Verheimlichung, wie auch ADHS, lassen sich häufig über mehrere Generationen verfolgen. Die ungünstige Kombination von ADHS und Missbrauch sollten immer dann dringend beachtet werden, wenn Therapieveruche zum emotionalen Schaden des Missbrauchs nur eingeschränkt wirksam werden können.

- Obwohl beide Syndrome zu signifikanten Störungen des Verhaltens in der Schule führen, werden doch in den meisten Fällen eines Missbrauchs diese Probleme nur über einen eng begrenzten Zeitraum von Wochen oder Monaten imponieren, nicht jedoch für viele Monate oder Jahre. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn wegen dem Trauma bereits eine Therapie eingeleitet wurden und schon therapeutische Erfolge hinsichtlich des Traumas eintreten, jedoch anhaltend ein störendes Verhalten bzw. Schulprobleme fortbestehen. In den Fällen der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS - unaufmerksamer Typ, können die ADHS-Symptome zu einer verstärkten Unaufmerksamkeit, exzessivem Tagträumereien, ein fehlendes Abschliessen von Aufgaben, Konzentrationsstörungen in der Klasse und damit resultierende Versetzungsprobleme in der Schule führen.
- Es ist wichtig zu betonen, dass "Stimmungsprobleme" sehr häufig bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS gefunden werden und werden in den meisten Fällen sogar als deutlichstes Problem auffallen. Eine gleichzeitige effektive Behandlung von ADHS und PTSD bietet den Kindern und Jugendlichen die beste Chance zur vollständigen Genesung und erfolgreichen Anpassung. Dies trifft sicher auch auf Erwachsene zu. Eine effektive Behandlung erfordert eine Kombination von Eltern-/Patienteninformation, Psychotherapie, Medikation und ggf. eine besondere Rücksichtnahmen in der pädagogischen Ausbildung in Schule oder Beruf.

### **ADHS und andere Störungen**

Die Komorbidität psychischer Störungen ist zunehmend beachtetes und immer besser erforschtes Gebiet. "Co-Morbidität" bezeichnet das gleichzeitige Auftreten von Symptomen bzw. Erkrankungen. Bei den meisten Patienten mit einer ADHS ist daher die wichtigste Frage: "OK, Du hast ADHS und was noch?".

Zunehmend häufig findet man dabei bei 10 oder 11 jährigen Kindern mit ADHS bereits eine Depression bzw. Dysthymie, eine Bipolare Störung, eine Zwangsstörung, Tourette-Syndrom, Panikstörung oder andere Angststörungen und weitere Anpassungsstörung. Wenn die Patienten älter werden, trifft man nur sehr selten Personen, die allein wegen Probleme der ADHS eine Therapie aufsuchen. Im Alter von etwa 25 Jahren hat die überwältigende Mehrheit der Patienten mit ADHS eine der folgenden weiteren Störungen. Depression und Dysthymia ist das häufigste dieser Probleme. Während man häufig die Kernsymptome der ADHS medikamentös behandeln kann, brauchen die Patienten in der Regel eine Psychotherapie für die depressiven Störungen. Viele profitieren auch von der ergänzenden antidepressiven Medikation besonders mit Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern wie Cipramil, Fevarin, Fluctin oder Zoloft.

### **ADHS und Prämenstruelles Syndrom**

Frauen mit einer ADHS berichten häufig über sehr starke prämenstruelle Beschwerden, wobei ihre Partner bzw. Kinder sehr unter ihrer ausgesprochen starken Reizbarkeit und Unruhe in dieser Phase leiden. Diese prämenstruelle dysphorische Syndrom (PMDS oder PMS) lässt sich mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (in Kombination mit Östrogenen?) gut behandeln.

## **ADHS und Bipolare Störung**

Derzeit wird ein Zusammenhang zwischen ADHS und Bipolarer Störung intensiv beforscht. Diese beiden Erkrankungen haben viele Symptome gemeinsam, so dass die Differentialdiagnose häufig schwierig ist. Daneben gibt es ganz sicher Patienten mit ADHS und Bipolarer Störung. Aus der Kombination dieser beiden Erkrankungen kann eine ausgesprochen schwerwiegende Beeinträchtigung resultieren, was sowohl bei jungen Kindern wie auch Jugendlichen oder Erwachsenen gilt. Extreme Überreaktionen auf Grenzsetzungen, Wutausbrüche oder Stimmungsschwankungen, aggressives Verhalten oder Gewaltphantasien und sehr grosse Stimmungsschwankungen sind charakteristisch für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit ADHS-Bipolaren-Störungen. Obwohl diese Symptome auch bei der ADHS besonders bei Jungen auftreten erfordert doch die Kombination mit einer Bipolaren Störung eine besondere diagnostische Berücksichtigung. Die klinische Erfahrung zeigt hier, dass eine Kombinationstherapie, z.B. mit Stimulanzien für ADHS zusammen mit sog. Antiepileptika (wie Valproinsäure oder Carbamazepin) bzw. Lithium besonders effektiv ist.

Kinder und Jugendliche mit einer Vorgeschichte von einer unfallbedingten Hirnschädigung, Gehirninfectionen oder Drogen oder Alkoholexposition im Verlauf der fetalen Entwicklung mit/oder eingeschränkten kognitiven Leistungen haben gelegentlich ähnliche Symptome, die auch durchaus auf die beschriebene Medikation ansprechen können! Es ist noch mal wichtig darauf hinzuweisen, wie sehr diese Kinder dem Risiko eines Missbrauchs ausgesetzt sind. Die durch das impulsive und unkontrollierte Verhalten der Kinder genervte und provozierten Eltern reagieren häufig selber aufgrund eines residualen ADHS bzw. einer Bipolaren Störung zu Ungeduld, Irritabilität, Wutausbrüchen oder Gewaltanwendung, wenn sie auch nur leichtgradig gestresst werden. Diese Eltern sind dann immer wieder unfähig, die Gelassenheit und Kontrolle auszuüben, die wir normalerweise erwarten würden.

Berücksichtigt man diese genetischen und familiären Hintergründe in den häufig ernsten Konflikte entstehen, ist es nur zwangsläufig, dass eine geeignete Therapie sowohl die Kinder wie auch alle betroffenen Eltern einschliessen sollte. Die Analyse von so genannten "Behandlungsversagern" zeigt nach unseren Erfahrungen, dass dabei zumeist wenig Sorgfalt auf die Diagnostik und effiziente Behandlung von Angehörigen und anderen Familienmitgliedern erfolgte. ADHS - besonders in Kombination mit einer Bipolaren Störung - kann ein "Missbrauchsklima" unter Beteiligung von mehreren Familienmitgliedern bedingen. Die familiäre Umgebung kann dabei sehr durch die effektive Behandlung der gesamten Familienmitgliedern verbessert werden.

## **Panikstörung mit und ohne Agoraphobie und Generalisierte Angststörung**

Diese Störungsbilder kann man bei etwa 25-30% von allen Jugendlichen und Erwachsenen mit einer ADHS diagnostizieren. Es ist dabei keinesfalls ungewöhnlich, dass sich die typischen Symptome dieser Störungen miteinander so verknüpfen, dass eine erhebliche Aggravation der Beschwerdesymptomatik resultiert: So kann eine Person, die immer wieder zu spät kommt, vergesslich ist und sich nicht an vorherige Erfahrungen erinnern kann z.B. eine verstärkte Unsicherheit vor einer Verabredung haben, was dann

in der Folge eine verstärkte Angst, Panik oder phobische Symptome auslösen kann bis schließlich eine vollausgeprägte Panikattacke resultiert. Andererseits könnten Patienten mit einer Angststörung wiederum Probleme haben, sich mit der Symptomatik der ADHS wie gewohnt anzupassen, da die Angst wiederum Desorganisation, Unaufmerksamkeit für Details, Vergesslichkeit und Konzentration auf die wesentlichen Alltagsaufgaben behindern kann. Das gleichzeitige Auftreten von Angst und ADHS ist wohl weit häufiger als man zunächst dachte, wobei eine familiäre/genetische Komponente beteiligt sein dürfte. ADHS, Panikstörung und andere Angststörungen haben eine starke familiäre Häufung, so wie auch Depressionen oder Bipolare Störungen. Wiederum ist somit die sorgfältige Erhebung und Behandlung von beiden Störungen in einer Familie erforderlich.

### **Anpassungsstörungen**

Schließlich sollte man ADHS bei Personen mit einer Anpassungsstörung, z.B. nach einer Scheidung berücksichtigen. Der Grund ist simpel: Menschen mit ADHS - jung oder alt - sind hochgradig unbeständig und leben gewöhnlich mit ständigen Wechseln (Partnerschaften, Beruf, Wohnort) und reagieren andererseits wiederum sehr heftig mit Krisen auf Veränderungen. Diese Situation ist in einem besonderen Ausmaß bei einer Trennung der Eltern beteiligt, wenn das Kind daraufhin mit Anpassungsproblemen reagiert. In derartigen Fällen findet man häufig, dass Streitereien in der Partnerschaft über die Erziehung des Kindes mit unerkannten ADHS-Symptomen ausgelöst wurde und dann durch die durch die Auseinandersetzung noch verstärkten Probleme eines Elternteils mit einem unbehandelten ADHS noch weiter gesteigert werden. Das Kind wird vielleicht empfindlicher und verstörter in der Schule reagieren, aber die Behandlung dieser Anpassungsstörung berücksichtigt dann nur die eine Seite der Problematik.

Dieser Text stammt von Corydon C Clark als Übersetzung einer Webpage von ADDULT Support of Washington for Adults with ADD.