Johanna Krause
"Behandlungsansätze bei Erwachsenen mit ADS"

Behandlungsansätze bei Erwachsenen mit ADS

von Dr. med. Johanna Krause, Nervenärztin und Psychotherapeutin
85511 Ottobrunn

Vortrag für die Elterninitiative zur Förderung hyperaktiver Kinder e.V., anläßlich des Fortbildungsseminars für Gruppenleiter/Innen am 15.November 1997 in Forchheim

In unserer Elterninitiative zur Förderung hyperaktiver Kinder habe ich im Kontakt mit den Erwachsenen - Eltern betroffener Kinder - für mich die Erkenntnis gewonnen, daß Eltern oft wenig Bezug zur eigenen Problematik haben. Immer wieder fanden sich Eltern ein, die über die sicher großen Sorgen mit den Kindern berichteten, ohne zu spüren, daß sie selbst Hilfe brauchten.
Nach einem Abend in der Münchner Gruppe, den wir nur diesem Thema gewidmet hatten, öffneten sich einige der Anwesenden und berichteten von ihren Schwierigkeiten. Seit 2 Jahren behandle ich auch in meiner Praxis Erwachsene, die mich aufsuchen, weil sie davon gehört haben, daß ich von dieser Thematik etwas verstehe.

Um die Sache noch schwieriger zu gestalten, als sie eigentlich schon ist, habe ich mir vorgenommen, über die Menschen zu sprechen, die in der deutschen Literatur zum Thema Konzentrationsstörung praktisch kaum existieren, noch so richtig ernst genommen werden. Ich bin mir der Tatsache bewußt, daß ich Ihnen nach einer kurzen Einführung in die Nomenklatur viel an Aufmerksamkeit abverlange. Es wird Ihnen hier so ergehen wie diesen Menschen, von denen ich erzählen möchte, Sie werden den Eindruck gewinnen, daß ich von etwas spreche, das offiziell noch nicht anerkannt ist.

Im Stichwortverzeichnis der ICD 10 =d. h. der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; Oktober 1995 , die für die deutschen Ärzte bei der Diagnosenverschlüsselung verbindlich ist, wird nur von der Hyperkinesie, von der hyperkinetischen Krankheit oder Störung in der Kindheit und Jugend gesprochen. Unter dem Stichwort Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom ist keine Eingrenzung auf Kindheit und Jugend vorgesehen ist, es wird jedoch in kurioser Weise Nasebohren, Daumenlutschen und Nägelkauen gleichgestellt.

Im neuesten amerikanischen Diagnoseschlüssel DSM IV (diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen) der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft wird zumindest auf das Fortbestehen der Störung - dort als Attention Deficit/Hyperactivity Disorder bezeichnet - hingewiesen, wenn auch mit dem Zusatz, daß nicht genau bekannt ist, in welcher Form Erwachsene betroffen sind.

Um die Symptome kurz zu erklären habe ich folgende Übersichten vorbereitet:

Das DSM IV (1994, 1996) differenziert drei Untergruppen:

https://adhs.expert

1. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Mischtypus:
Dieser Typ liegt vor, wenn jeweils mindestens sechs von neun Symptomen der Aufmerksamkeitsstörung und der Hyperaktivität/Impulsivität über mindestens sechs Monate persistieren.

2. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend unaufmerksamer Typus:
Mindestens sechs Symptome des Aufmerksamkeitsdefizits, aber weniger als sechs der Hyperaktivität/Impulsivität haben mindestens sechs Monate bestanden.

3. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typus:
Umgekehrte Verteilung im Vergleich zu 2. Mindestens sechs Symptome aus dem Bereich Hyperaktivität/Impulsivität , aber weniger als sechs aus dem Bereich unaufmerksamer Typ.

Symptome der Unaufmerksamkeit nach dem DSM IV:

Unaufmerksamkeit

(a) beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten

(b) hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten

(c) scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen

(d) führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen

(e) hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren

(f) vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern

(g) verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt

(h) läßt sich öfter durch äußere Reize leicht ablenken

(i) ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergeßlich

Hyperaktivität

(a) zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum

(b) steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf

https://adhs.expert

(c) läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben)

(d) hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen

(e) ist häufig "auf Achse" oder handelt oftmals, als wäre er/sie "getrieben"

(f) redet häufig übermäßig viel; Impulsivität

(g) platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist

(h) kann nur schwer warten, bis er an der Reihe ist

(i) unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein)

Ein Drittel aller betroffenen Jugendlichen hat das Glück, daß ihre Symptomatik sich im Verlauf der Pubertät verliert. Die verbleibenden zwei Drittel haben nun das Pech, sich mit etwas abfinden zu müssen, daß es in ihrem Alter nach dem offiziellen Diagnoseschlüssel nicht gibt, auch wenn sie unter teilweise starke Störungen leiden. Zu allem Überfluß bekommen sie wenig schmeichelhafte Etiketten oder diffamierende Pseudodiagnosen wie Neuropathen, Psychopathen zugedacht, wenn sie versuchen, ärztliche Hilfe für ihre Nöte zu finden. Solche Diagnosen lassen die Not bei der Beurteilung eines noch weitgehend unbekannten Krankheitsbildes im Erwachsenenalter offensichtlich werden. Antisoziales Verhalten mit beispielsweise abrupt einsetzenden Wutausbrüchen bei ansonsten unauffälligen Menschen ist oft Ausdruck einer mangelnden Steuerungsfähigkeit. Ich habe in den letzten zwei Jahren einige Erwachsene behandelt, die aus dieser Drei-Gruppen-Einteilung herausfallen, dies gilt insbesondere für betroffene Frauen, die nie unter dem Symptom Hyperaktivität litten.

Viele meiner erwachsenen Patienten weiblichen Geschlechts weisen ausdrücklich darauf hin, daß sie nie wegen besonderer Unruhe aufgefallen seien, aber daß eben irgend etwas, das sie selbst nicht definieren können, sie aus dem Kreis der anderen ausgeschlossen hat. Auffallend scheint ein Rückzug aus der Realität zu sein, der die Menschen wie Automaten funktionieren läßt. Die Beziehung dieser Kinder zu den Eltern scheint dadurch geprägt zu sein, daß sie sich den in sie gestellten Erwartungen fügen, um möglichst wenig Streß zu haben. Th. Brown wies in San Antonio, Texas, beim CHADD-Kongress 1997 darauf hin, daß vor dem 7. Lebensjahr kaum eine Chance besteht, diese Gruppe diagnostisch zu erfassen.

Wenn zu Beginn der Pubertät ein Kind sich über das dem Alter entsprechende Maß zurückzieht und im Familienkreis nur noch gereizt reagiert, wenn der Versuch gestartet wird, Tagesabläufe oder andere Planungen zu besprechen, kann das auch Ausdruck eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms sein. Die Bereitschaft sich dem Rhythmus der Familie anzupassen, ist oft ganz aufgehoben und ist nicht unbedingt als Protesthaltung zu verstehen. Sie kann auch Ausdruck einer Depression im Rahmen der hyperkinetischen Störung sein, die wohl keinen Unterschied in den Geschlechtern macht. Sie sind nicht mehr in der Lage, ihre bisher gewohnten

https://adhs.expert

Leistungen zu erbringen. Bei den Mädchen bleibt häufiger als bei den Jungen die Situation in der Schule unauffällig, oft stellt sich sogar eine besondere Leistungsmotivation ein, um das mit guten Leistungen verknüpfte Geliebtwerden zu erreichen. Viele Frauen sagen im Rückblick, schon in der Pubertät sei ihnen ganz klar gewesen, daß sie anders als die Klassenkameraden gewesen seien. Viele verzichten dann auf Freunde, manche suchen sich andere Außenseiter zu Freunden, das Gefühl der totalen Isolation kann dadurch vermieden werden. Je höher die intellektuelle Begabung ist, desto besser sind die Chancen zu einem Schulabschluß zu kommen, obwohl durch Depression und Konzentrationsstörung viele Möglichkeiten nicht nutzbar sind. Wenn zusätzlich eine Teilleistungsstörung zum Beispiel in Form einer Lese-und Rechtschreibschwäche oder einer Rechenschwäche vorhanden ist, wird diese gelegentlich erst in den oberen Klassen Probleme machen, wenn die Lehrer der Meinung sind, nun sei die Schonfrist für Schusseleien vorbei. Eine andere sehr wenig beachtete aber sehr das Leistungsvermögen beeinträchtigende Schwierigkeit ist die Gewichtung von Wichtig oder Unwichtig. Für viele dieser Menschen scheint eine solche Beurteilung nicht möglich. Dies ist ein Grund, warum sie sich bei den Lernanforderungen mit Nebensächlichkeiten zu lange beschäftigen, die wesentliche Aufgabe jedoch nicht bearbeiten. Gerade wenn die Eltern, späteren Partner oder Arbeitgeber erwarten, daß jemand aufgrund seiner Lebenserfahrung und Ausbildung in der Lage sein müsse, seinen Tagesablauf oder Arbeitsablauf so zu planen, daß auf jeden Fall in der zur Verfügung stehenden Zeit die wichtigen Dinge erledigt sind, kommt es so zu Mißverständnissen. Dieses Problem ist aus meiner Sicht bei den Hyperaktiven deutlicher ausgeprägt als bei den Unaufmerksamen.

Das Selbstvertrauen der meisten Betroffenen ist durch viele negative Erfahrungen nicht ausreichend stabil, oft verstehen sie ihre Versäumnisse selbst nicht. Je länger dieser Zustand andauert, desto weniger trauen sie sich auch selbst zu. Bei Jugendlichen sind dann Schul- und Lehrvertragsabbrüche angesagt, bei Erwachsenen Stellenwechsel und Arbeitslosigkeit. Viele finden außerhalb der Familie keine Beziehungen, sie bleiben auf die Familie angewiesen, obwohl sie sich dort auch nicht wohl fühlen.
Die täglichen Kleinkriege verbunden mit heftigen - den Außenstehenden überhaupt nicht einfühlbaren – Wutausbrüchen intensivieren das Gefühl wertlos zu sein, sehr häufig werden Selbstmordgedanken entwickelt.

Nach der Schul- und Lehrzeit kann es zu einer Beruhigung kommen, ein gewisses Sich-Verzetteln ist dann ein Restsymptom, das für den Betroffenen und die Umgebung mehr den Charakter einer lästigen Eigenart eines Menschen darstellt. Häufig gelingt es nicht, Termine einzuhalten oder sich selbst die Erfüllung bestimmter Aufgaben abzufordern. Bei Frauen stapeln sich beispielsweise angefangene Näh- und Stricksachen, die Wäsche wächst zu einem unüberschaubaren Berg an. Bei den Berufstätigen verstreichen Termine, die sogar exsistenzbedrohende finanzielle Folgen haben können, ohne das sich der Antrieb einstellt, endlich den geforderten Arbeitsbeitrag zu liefern. Diese Menschen können ein sehr harmonisches und ausgefülltes Leben führen, wenn es ihnen gelingt, einen Partner zu finden, der ihnen in zurückhaltender Weise den Weg weist, die Amerikaner verwenden das Wort Coaching, das ja heute in aller Munde ist, weil ein Sportler ohne guten Coach nichts werden kann. Anders sieht die Sache aus, wenn sich zwei Menschen treffen, die in der gleichen Weise schnell denken, sogar die Gedankensprünge des Partners nachvollziehen können, aber schließlich an der Bewältigung des Alltäglichen

https://adhs.expert

scheitern, weil beide planlos sind. Gerade Frauen in solchen Beziehungen sind oft froh, wenn sich Nachwuchs ankündigt, weil sie der furchtbaren Routineverpflichtung in einem Beruf mit festen Arbeitszeiten und umschriebenen Aufgaben entgehen können. Die Begeisterungsfähigkeit, die viele nicht Hyperaktive auch haben, läßt sie die Versorgung des Kindes in den rosigsten Farben träumen, die tatsächliche Steigerung des Selbstwertgefühls durch die anfängliche enge Beziehung zu einem Säugling ist nicht zu unterschätzen.

Die Belastung durch das Kind führt bei jedoch bei diesen Frauen auf Dauer leichter zu einer Depression, so wie sie auch gehäuft stärker unter dem prämenstruellen Syndrom leiden. Das Gefühl nur mit sich selbst beschäftigt zu sein, ihre innere Unordnung vor der Umgebung verbergen zu müssen, ist so intensiv, daß mit fortschreitendem Alter und zunehmenden Aufgaben diese Thematik fast das gesamte Denken bestimmt. Die äußere Unordnung fällt in Form von Bergen unerledigter Papiere oder ungebügelter Wäsche auf. Das Drama nimmt dann seinen Lauf, weil ja auch recht häufig Kinder von der Störung betroffen sind. Der mangelnde Überblick wird für Mutter und Kinder zu einem nicht zu bewältigenden Problem, weil die Grenzen nicht klar gesetzt werden. Diese Kinder können so auch in ihrer Welt nicht den Halt finden, den sie gerade, wenn sie betroffen sind, bräuchten. Bei allen guten Ratschlägen zur Kindererziehung steht die Selbstdisziplin des Erwachsenen an erster Stelle, aber das ist das Dilemma, daß auch nur wenige Eltern es wirklich schaffen, mit sogenanntem eisernen Willen eine eiserne Ordnung herzustellen --- und wehe dem, der sie zerstört, der kennt nämlich den Einsatz nicht, der dafür vorher geleistet worden ist.

Der sich zuspitzende Konflikt mit dem Kind ist oft die erste Möglichkeit, Hilfe zu suchen. Wenn die Familie großes Glück hat, wird diese Problematik als Ausdruck einer Hirnstoffwechselstörung erkannt, die sich auf mehrere Arten behandeln läßt. Meist jedoch wird das Verhalten des Kindes als logische Folge einer Überforderung der Mutter bei der Erziehung angesehen oder als Ausdruck einer sicher durch die Überlastung bestehenden Paarproblematik eingeordnet. Oft ist die Mutter schon in einer tiefen Depression und kann sich deshalb mit ihrem Problemen auch nicht mehr darstellen, weil sie ja nicht weiß, was die Henne und was das Ei ist. Nach meiner Erfahrung gelingt es den betroffenen Frauen erst nach einer längeren Phase der Vertrauensbildung in einer Psychotherapie zu akzeptieren, daß nicht nur ihr Kind betroffen ist. Betroffene Männer suchen erst dann Hilfe, wenn Partnerschaften endgültig gescheitert sind oder die Diagnose bei den Kindern zum Vergleich mit eigenen Schwierigkeiten in der Kindheit Anlaß gibt.

Schuldgefühle sind sicher die Ursache dieses Ausblendens von eigenen Schwierigkeiten, als wenn sich jemand aussuchen könnte, welche guten und schlechten Eigenschaften er seinem Kind weitergeben möchte. Oft ist aber auch dieses Verhalten so in der Gefühlswelt verankert, weil die Mutter oder der Vater in der Generation davor auch schon so waren. Die Möglichkeit, an diesen Problemen etwas ändern zu wollen, wird nicht phantasiert. Die Tatsache, daß diese Änderung des Hirnstoffwechsels eine vererbbare Störung ist, die nicht mit der Pubertät beendet ist, ist zu wenigen bekannt, als daß es schon zum diagnostischen Allgemeingut gehört. Wenn dann noch eine Frau niemals in ihrer Kindheit durch Zappeligkeit aufgefallen ist, dann sind die Chancen der Feststellung dieser Diagnose nur noch da, wenn sich jemand sehr intensiv mit diesem Krankheitsbild beschäftigt hat. Frauen berichten eher, daß sie in der Kindheit einen gewaltigen Dickkopf hatten, daß sie

https://adhs.expert

unangemessen stark unter kleinen Ungerechtigkeiten litten. Viele heiraten recht früh, um mit einem Partner eine größere Freiheit zu erreichen, als sie ihnen in der Primärfamilie möglich war.

Heute hat sich das Erziehungsverhalten sehr gewandelt, die Möglichkeiten eigenwillig zu sein sind viel größer, weil die Eltern viel liberaler sind. Die Erwartung an das Kind im Hinblick auf die Verwirklichung von Zukunftsperspektiven sind andererseits so intensiv geworden, daß sich Eltern sicher eher einen außerfamiliären Rat geben lassen, wenn sie das Gefühl haben, sie kommen im Umgang mit dem Kind nicht zurecht. Früher hatten Mädchen keine Wahl, wenn sie nicht den Ansprüchen der Eltern genügten, waren sie schnell in einer Ausbildung unter ihrem eigentlichen intellektuellen Niveau, weil Mädchen ja sowieso heiraten. Sie fühlen sich, gerade wenn sie aus kinderreichen Familien stammen, wie das fünfte Rad am Wagen, wenig beachtet, wenig gefördert, was zu den schon öfters erwähnten Selbstzweifeln führt.

Ich vermute, daß ein Teil der als Depression in den Wechseljahren diagnostizierten Frauen, eher sehr selbstdisziplinierte, leistungsorientierte Menschen sind, die nicht gelernt haben, ihrer Vielseitigkeit Grenzen zu setzen, weil sie stets auch noch von jeder Aufgabe so begeistert waren, daß die körperliche und seelische Belastbarkeit für sie nicht zur Diskussion stand. Die Suche nach Anerkennung treibt sie zu ungewöhnlichen Leistungen, aber oft wird auch von einem Gefühl des Nebensichstehens berichtet, so daß eine tatsächliche Würdigung ihrer Leistung nicht von ihnen selbst wahrgenommen werden kann. Wie schon oben erwähnt, kommt wieder die Neigung zur extremer Selbstbetrachtung ins Spiel, die dazu führt, daß die eigene Einschätzung der Leistung, die meist negativ ist, im Vordergrund bleiben kann. Während sich andere Menschen an ihren Leistungen erfreuen können, bleiben den Betroffenen letzten Endes nur Selbstzweifel und eine Erschöpfungsreaktion. In diesem Fall wäre eine solche Depression nicht nur Ausdruck sinkender Hormonspiegel.

Eine feste Vorstellung von dem, was der Zappelphillip als Erwachsener darstellen muß, verhindert, daß Menschen, die an die gesellschaftlichen Vorstellungen von Ordnung angepasst sind, wegen ihrer Konzentrationsstörungen oder Schlafstörungen die geeignete Hilfe finden können. Unter den Perfektionisten beiderlei Geschlechts sind sicher eine Reihe Betroffener, die eine geradezu fanatische Ordnungsliebe entwickelt haben und damit in nicht zu unterschätzendem Ausmaß die Familie und die Freunde tyrannisieren. Sie sehnen sich nach strenger Ordnung, weil sonst für sie alles im Chaos versinkt. Die Schlafstörungen sind eher gekennzeichnet von häufigem Aufwachen als dem bei psychisch Kranken mit Depressionen bekannten Wachliegen und Zwang zum Grübeln.

Gerade die nicht körperlich unruhigen Menschen lieben den Rückzug in die totale Ruhe, um zu sich selbst zu finden. Ihre Ablenkbarkeit verhindert ein solches sich Sammeln in Gegenwart anderer. In Großraumbüros sind diese Menschen nicht arbeitsfähig. In Gruppen erleben sie häufig eine nicht zu bremsende Neigung, jedem ins Wort zu fallen, alle Themen zu kommentieren und sich mit diesem Verhalten nicht nur Freunde zu machen, doppelter Anlaß Gesellschaften zu meiden.

https://adhs.expert

Das Bedürfnis, nicht gestört zu werden, kann sich auch nach der Pubertät bei zunächst körperlich unruhigen Kindern entwickeln, was meiner Meinung nach zu dem Mißverständnis beigetragen hat, daß das hyperkinetische Syndrom eine reine Erkrankung des Kindesalters ist. Ein Mensch, der sich gern zurückzieht, stört seine Umgebung nicht. Für die Betroffenen heißt das auch, daß sie nun den Anspruch auf Verständnis verloren hat, denn die bisherige Störung existiert für Außenstehende nicht mehr, dies war schließlich die Störung der Ruhe der Anderen. Nicht von dieser Krankheit Betroffene vermögen nicht nachzuvollziehen, wie quälend die verbleibende innere Unruhe ist. Unter den Haschischkonsumenten sind viele, die die entspannende Wirkung als eine Wohltat empfinden, die sie sich so oft wie möglich gönnen. Leider führt diese Art der Selbstbehandlung zu psychischer Abhängigkeit und Depression mit Antriebslosigkeit. Das Rauchen hat ebenfalls eine solche Wirkung, über diese Wirkung des Nikotins wurde vor kurzem in einem angesehenen englischen Blatt berichtet, beim Chadd Kongress wurde schon von Behandlungen mit Nikotinpflaster oder Nicorette berichtet. In unserem Vereinsmitteilungsorgan hatte ich schon 1994 auf diesen mir offensichtlich erscheinenden Zusammenhang hingewiesen. Der Alkohol ist ebenfalls einMittel, die Unruhe und Spannung zu bekämpfen, bei Frauen deutlich weniger als bei Männern.

Nach diesem sicher recht anstrengenden Ausflug in den Alltag der Diagnostik ist ihnen hoffentlich klar geworden, daß die am Anfang gezeigte Einteilung in drei Gruppen auf manche Menschen nicht zutrifft. Ich habe bei meiner Arbeit eher den Eindruck gewonnen, daß gerade Frauen sehr wohl unter Impulsivität ohne begleitende Hyperaktivität leiden. Diese Betroffenen müßten dann eine neue Gruppe bilden, bei denen Symptome aus der Gruppe Unaufmerksamkeit mit Symptomen der Impulsitivität kombiniert sind. Diese Schwierigkeit macht eine Diagnosestellung durch Unerfahrene unmöglich. Zum jetzigen Zeitpunkt ist eine verbindliche Formulierung diagnostischer Kriterien nicht sinnvoll. Es handelt sich eher um das Zusammenfügen eines Puzzles, bei dem man nach dem ersten Verdacht nach weiteren Anhaltspunkten suchen muß. Dazu sollte man wissen, wonach man fragt, was nur der kann, der sich wirklich mit der Symptomatik auskennt. S. Goldstein hat in seinem Vortrag in San Antonio hervorgehoben, daß es nicht unbedingt die einzelnen Symptome sind, sondern auch die Schwere der Symptome, die an diese Diagnose denken läßt.

Wichtige Punkte im diagnostischen Gespräch :

1. Momentane Beschwerden
2. Kindheit und Jugendzeit
3. Gesundheit
4. Momentane Beschäftigung
5. Partnerschaftsbeziehungen
6. Herkunftsfamilie
7. Soziales Umfeld
8. Vorausgegangene Behandlungen
9. Mißbrauch von Alkohol, Medikamenten und Drogen

Viele Patienten sind sehr mißtrauisch, ob ich wohl geeignet bin, ihre Probleme zu verstehen, bisher sind sie ja auch immer mißverstanden worden. Da ich jedoch aus eigener Anschauung weiß, wie lange ich gebraucht habe, um eigene Narkoseunverträglichkeiten in diesem Rahmen zu verstehen oder mein plötzlich

https://adhs.expert

ausbrechendes, gesteigertes Interesse an einer Situation als das auch von Frau Neuhaus beschriebene Superinteresse mit einem Namen belegen zu können, kann ich diese Befürchtungen schnell zerstreuen. Gerade dieses für Außenstehende nicht einfühlbare Vermögen, mit unerhörter Energie ein Ziel zu verfolgen, macht diese Personengruppe sehr erfolgreich, wenn sie Themen bearbeiten, an denen sie Interesse haben.

Bei der Diagnosestellung ist es wichtig, sich klarzumachen, daß es sich um eine Hirnstoffwechselstörung handelt, die Menschen mit sehr verschiedenen Charakteren betrifft. Es kann deshalb nur Parallelen zwischen Betroffenen geben. Es gibt noch keinen Test, weder einen psychologischen noch einen medizinischen, der das Vorliegen der Störung beweist, wie es bei anderen Erkrankungen wie beispielsweise der Zuckerkrankheit ist, wo Abweichungen vom Normbereich durch veränderte Blutzuckerspiegel leicht nachweisbar sind.

Das Problem bei der Diagnosestellung besteht außerdem darin, daß bisher alle Untersuchungen einen Schwerpunkt auf eine Symptomatik gelegt hat, die in Form von Hyperaktivität im Kindesalter bekannt geworden ist, der mehr unaufmerksame Typus hat sich weitgehend der Einordnung entzogen, so daß bei prospektiven Untersuchungen, (bei diagnostizierten Kindern wird der Verlauf im Erwachsenenalter nochmals kontrolliert), eine erheblich höhere Anzahl von Menschen als weiterhin betroffen eingeordnet werden, als wenn rückblickend die strengen Diagnosekriterien der früheren Diagnoseschlüssel verwendet werden, wo dann erstaunlicherweise 8% der ehemals betroffenen Kinder noch als Erwachsene als behandlungsbedürftig eingestuft werden.

Die Therapie der Wahl umfaßt bei diesen Menschen sicher sowohl eine medikamentöse als auch eine psychotherapeutische Behandlung. Die innere Umstellung durch Medikamente verhilft vielen Betroffenen erstmals zu einer Selbstkontrolle, die für manche wie eine Revolution ist, weil es ihnen im Umgang mit ihrer Umgebung vollkommen neue Perspektiven eröffnet. Auch die Wahrnehmung des gewohnten Umfeldes wird präziser, die Selbstzweifel bessern sich, weil plötzlich auch die Unzulänglichkeiten anderer Menschen auffallen. Der Hang, sich an Diskussionen ärgerlich festzubeißen, läßt nach. Die Schuldgefühle sind nicht mehr so erdrückend, weil auch die sogenannten Normalen ganz offensichtlich Fehler haben. In einer begleitenden Psychotherapie können die alten Verletzungen besprochen werden, die bisherige Lebensplanung, auch Entgleisungen, erscheint nun in einem neuen Licht, das zuläßt, sich selbst besser anzunehmen, sich mit den eigenen Unzulänglichkeiten auszusöhnen.

Nach meinen Erfahrungen ist es sehr schwierig, die medikamentöse Einstellung vorzunehmen, da bei Erwachsenen das Hirnstoffwechselgeschehen offensichtlich noch komplexer ist als bei Kindern, gelegentlich bedarf es einer längeren Suche nach einem geeigneten Medikament. Im Gegensatz zur Behandlung mit einer Substanz, wie es im Kindesalter bevorzugt wird, scheint mir eine Kombinationsbehandlung im Erwachsenenalter sehr viel erfolgversprechender zu sein. Gerade die behandlungswilligen Erwachsenen haben ja schon eine ausgeprägte Problematik mit Depressionen und Suchtmittelabhängigkeiten, die die Aussichten auf eine Besserung ohne begleitende spezifisch ausgerichtete Medikation wenig erfolgreich erscheinen lassen. Das von Döpfner entworfene

https://adhs.expert

Therapieschema ist auch in abgewandelter Form auf die Betreuung Erwachsener anzuwenden.

Therapiekonzept in Anlehnung an Döpfner:

1. Aufklärung und Beratung

a) Aufklärung der Angehörigen, Eltern, Großeltern und anderer Bezugspersonen über Symptomatik, Verlauf und Prognose der Störung. Beratung der Familie hinsichtlich Methoden der Verhaltenssteuerung.

b) Aufklärung des Betroffenen über die Störung in angemessener Weise. Besprechen Sie die Auffälligkeiten, die Sie selbst während der Diagnostik beobachten konnten. Anleitung des Betroffenen zur Selbstbeobachtung.

c) Beratung der Arbeitgeber und Lehrherren hinsichtlich adäquater Beschulung und pädagogischer Strategien in der Berufsausbildung und Arbeitstelle soweit möglich.

2. Psychotherapie und psychosoziale Interventionen, soweit indiziert

a) Familientherapie bei Störungen der Familienbeziehungen.

b) Einzel- und/oder Gruppenpsychotherapie zur Verminderung von geringem Selbstwertgefühl und/oder Problemen mit Gleichaltrigen.

c) Soziales Kompetenztraining bei sozialen Kompetenzdefiziten (einschließlich Förderung der Empathie-Fähigkeit) und kognitive Therapie bei Aufmerksamkeitsstörungen und Impulsivität.

d) Elterntraining zur Entwicklung angemessener und konsistenter Grenzsetzungen und Verhaltensmodifikationsprogramme zur Verminderung von Verhaltensstörungen in der Familie.

3. Medikamentöse Therapie zur Verminderung der Symptomatik im gesamten sozialen Umfeld.

Copyright © 1996 All rights reserved. Bundesverband der Elterninitiativen zur Förderung hyperaktiver Kinder e.V., 91291 Forchheim (FAX:

Anmerkung:

Bitte beachten Sie auch das Buch von Johanna Krause "Leben mit hyperaktiven Kindern". Es wird seit der neuesten Auflage vom Bundesverband verlegt und ist sowohl im Buchhandel als auch über den Infovertrieb des Verbandes beziehbar.

https://adhs.expert