

Dominique Eich-Höchli und Philipp Eich

«Aufgeschoben ist (nicht) aufgehoben!»

Bedeutung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter

Zusammenfassung

Eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist, wie wir heute wissen, eine Entwicklungsstörung des Gehirns, welche lebenslange Auswirkungen zeigt. Sie wächst sich nicht aus und ihre Folgen sind von der jeweiligen Lebensphase abhängig. Störungen im Kindesalter haben Auswirkungen auf die Sozialisation und den Schulerfolg, welche ihrerseits die individuelle Funktionsfähigkeit im Erwachsenenalter hinsichtlich Gesundheit, Familie, sozialem Umfeld und Beruf prägen. Die Beeinträchtigungen sind vielfältig und bedeutsam. ADHS ist eine Störung der Zeitwahrnehmung, der Planungsfähigkeit und des Umsetzens. Klinisch wichtig, weil unterschätzt, sind die emotionalen Stimmungsschwankungen und das ewige Aufschieben, die sogenannte Prokrastination.

Résumé

Nous savons aujourd'hui que le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est une anomalie du développement du cerveau qui a des conséquences tout au long de la vie. Il ne disparaît pas et ses conséquences sont différentes selon les âges de la vie. Dans l'enfance, les troubles ont un impact sur la socialisation et sur la réussite scolaire, ce qui se répercute à l'âge adulte sur la santé et sur le fonctionnement dans la famille, l'environnement social et au travail. Les répercussions sont nombreuses et significatives. Le TDA/H est un trouble de la perception du temps, de la capacité à planifier et de la réaction. D'un point de vue clinique, il est intéressant de se pencher sur deux aspects sous-estimés soit les sautes d'humeur et la «procrastination» qui se manifeste par la tendance à remettre au lendemain ses actions.

Von alten Zöpfen

Methylphenidat (Ritalin®) kam im Jahre 1954 auf den Markt und wurde somit kürzlich 60-jährig. ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung), während Jahrzehnten als «frühkindliches POS» (Psychoorganisches Syndrom) gefasst, ist ein wichtiges, epidemiologisch verbreitetes Störungsbild mit Auswirkungen auch auf das Erwachsenenleben Betroffener.

Bevor die Folgen der ADHS im Erwachsenenalter zur Sprache gebracht werden, muss mit einigen festgefahrenen Überzeugungen aufgeräumt werden. Abzuschneiden gilt es folgende Zöpfe:

1. ADHS wächst sich aus bzw. ist im Alter von 18 Jahren verschwunden.
2. Das männliche Geschlecht ist viel häufiger betroffen (im Verhältnis 4:1).
3. ADHS ist eine Modediagnose, beziehungsweise jede und jeder hat ADHS-Symptome.
4. Methylphenidat/Ritalin® ist ein Suchtmittel und macht abhängig.
5. Einmal auf Ritalin® eingestellt, muss man die Substanz ein Leben lang nehmen.
6. Der Verbrauch von Ritalin® steigt seit Jahren exponentiell, auch in der Schweiz; dies wird sicher von der Pharmaindustrie gesteuert.

Die Langzeitbegleitung von betroffenen Kindern bis ins Erwachsenenalter führte zur Erkenntnis, dass sich das Symptombild von ADHS von der Kindheit über die Adoleszenz bis hin zum Erwachsenenalter verändert und dieses häufig nicht verschwindet. Das heutige Verständnis von AD(H)S wurde von Barkley und Wender (USA) im Jahr 1990 eingeführt. Obwohl im Kindesalter das männliche Geschlecht deutlich überwiegt, da die Störung vorwiegend durch Hyperaktivität und Impulsivität charakterisiert ist, wird ADHS bei Erwachsenen bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig diagnostiziert (1:1). Seitdem sind Fachleute und Betroffene zunehmend für das neue «Störungsbild» sensibilisiert. Dieser Fakt darf nicht bagatellisiert werden: ADHS ist keine Modediagnose, sondern wird bis heute unterdiagnostiziert und unterbehandelt. Verschiedene fundierte epidemiologische Studien zeigen eine Prävalenz von ca. 4% einer klinisch bedeutsamen ADHS bei Erwachsenen. Kürzlich ergab eine Erhebung bei Schweizer Rekruten dieselbe hohe Rate von 4% (Estévez, 2014).

ADHS ist keine Modediagnose, sondern wird bis heute unterdiagnostiziert und unterbehandelt.

Auch die Behandlung von ADHS ist durch «alte Zöpfe» belastet. Methylphenidat als Ritalin® wird täglich in der ganzen Welt millionenfach eingenommen. Die Wirkungsdauer ist kurz (wenige Stunden) und das Medikament kann ohne Entzugserscheinungen weggelassen oder abgesetzt werden. Auch dies geschieht im Verlauf immer wieder, sei es durch die Betroffenen, welche es vergessen, oder im Rahmen von soge-

nannten «drug holidays» nach Absprache mit den Therapeutinnen bzw. Therapeuten. Die klassische Definition von Abhängigkeit mit Dosissteigerung und Entzugserscheinungen trifft auf Methylphenidat nicht zu. Andererseits ist es richtig, dass Methylphenidat zu den Stimulanzien gehört und auf der Betäubungsmittelliste der Schweiz und vieler anderer europäischer Länder steht. Entscheidend für eine Verschreibung von Methylphenidat oder anderer Stimulanzien (aber auch von Nicht-Stimulanzien wie z. B. modernen Antidepressiva) sind der individuelle Leidensdruck, die Belastung im sozialen Umfeld oder die Schwierigkeiten im Beruf.

Zur Langzeitperspektive kann auf Russel Barkley, einen Wegbereiter der ADHS-Diagnostik, verwiesen werden, welcher anlässlich seines Vortrages in Bern (2011) folgende Bilanz zog: «ADHD [ADHS] is a life long condition.» Dies heisst nicht, dass eine medikamentöse Behandlung lebenslang erfolgen muss. Diese ist immer Teil einer sogenannten multimodalen Behandlung mit dem Ziel, dass die Betroffenen die Fähigkeiten ausschöpfen und Alltag sowie Beruf erfolgreich bewältigen können. Gelingt es, stabile Verhältnisse aufzubauen, können Betroffene auch über längere Perioden medikamentenfrei leben.

Die Verschreibung von Stimulanzien, in der Schweiz vor allem Methylphenidat, hat parallel zum Anstieg der Diagnosestellung zugenommen. Unter Berücksichtigung der Prävalenz von 4% bei Erwachsenen und den international geltenden Leitlinien zur Verschreibung von Stimulanzien ist der Verbrauch gerechtfertigt. Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass Methylphenidat längst generisch und somit kein Kassenschlager der Pharmaindustrie ist.

Leben mit ADHS

Als Einstieg in das folgende Kapitel dient eine Falldarstellung, deren Protagonist viele typische Verhaltensmerkmale aufweist.

Fallbeispiel 1

Herr X. aus Zürich, 45-jährig, war schon als Kind hyperaktiv und ideenreich, intelligent, in der Schule jedoch viel vor der Tür. Die jüngere Schwester, beruflich erfolgreich, habe ähnliche Schwierigkeiten gehabt, sei aber weniger impulsiv gewesen. Aufgrund seines Chaotentums habe er die Matura nicht geschafft. Er sei darauf spezialisiert, alles in letzter Minute zu erledigen. Er habe komplexe Lernlisten zusammengestellt, die Zettel verlegt und ständig gesucht. Auch in der Bibliothek gelang es ihm nicht zu lernen, da er sich durch die Mitstudierenden ablenken liess und jeweils schnell etwas essen gehen musste. Das geplante Pensum konnte er so nie erreichen, es war wie verhext. Er bezeichnete sich selbst als «Strassenköter», der in seiner Heimatstadt über alle «Events» Bescheid wusste, die Nase im Wind hatte. In den 20 Berufsjahren hatte er mehr als 40 Stellen, die er wegen Konflikten mit Vorgesetzten und unzulänglichen sozialen Fähigkeiten immer wieder verlor. Trotz vieler Bekanntschaften kam es nur zu Kurzbeziehungen, worauf er sich schliesslich zurückzog und seine Bindungswünsche «berdigte». Herr X. sträubte sich jahrelang gegen eine Behandlung mit Stimulanzien und war erst im Rahmen einer persönlichen Krise nach dem Tod eines Elternteils bereit, ein medikamentöses Therapieangebot anzunehmen. Über den Effekt schon nach wenigen Tagen war er völlig verblüfft.

Die diagnostische Beurteilung nach ICD-10 (1992) lautete: Adultes ADHS, F90.0. Um

die psychosozialen Umstände zu beschreiben, welche in diesem Fall eine besondere Wichtigkeit haben, können die zusätzlichen Z-Codes aus Kapitel 21 von ICD-10 verwendet werden, das sind «Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen» (ICD-10, 1992). Das sind im Fall von Herrn X. die folgenden Faktoren:

- Arbeitsplatzverlust 256.0
- soziale Zurückweisung/Ablehnung 260.4
- Tod eines Elternteils 263.4
- akzentuierte Persönlichkeit 273.1
- unzulängliche soziale Fähigkeiten 273.4

ADHS betrifft den gesamten Lebenszyklus, von der Kindheit bis ins Alter.

Um die Schwierigkeiten von erwachsenen ADHS-Betroffenen zu verstehen, müssen folgende Fakten beachtet werden: ADHS ist eine Entwicklungsstörung, welche früh im Leben Auswirkungen zeigt. Biedermann und Faraone (2005) bezeichnen sie mit Recht als «eine komplexe, heterogene (multifaktorielle) Störung der Gehirnentwicklung», die durch eingeschränkte Fähigkeit zur Aufmerksamkeit bei vermehrter Ablenkbarkeit, übermässige motorische Aktivität und erhöhte Impulsivität gekennzeichnet ist (S. 243). Der Verlauf ist durch ein hohes Mass an Persistenz und Chronifizierung einzelner Symptome charakterisiert. ADHS ist eine Störung, welche die individuelle Funktionsfähigkeit in Bezug auf Gesundheit, Familie, soziales Umfeld und Beruf beeinträchtigt. Sie betrifft somit den gesamten Lebenszyklus, von der Kindheit bis ins Alter (vgl. das erwähnte Zitat von R. Barkley: «ADHD [ADHS] is a life long condition»).

Abbildung 1 positioniert ADHS auf der Zeitachse und setzt ihren Beginn in Beziehung zu anderen früh auftretenden Störungen, welche differenzialdiagnostisch unterschieden oder potentiell als Komorbiditäten berücksichtigt werden müssen. Die vielfälti-

gen sozialen Beeinträchtigungen von ADHS sind Folgen der Grundstörung und müssen perspektivisch verstanden werden, d.h. je nach Lebensabschnitt zeigen sie unterschiedliche Auswirkungen.

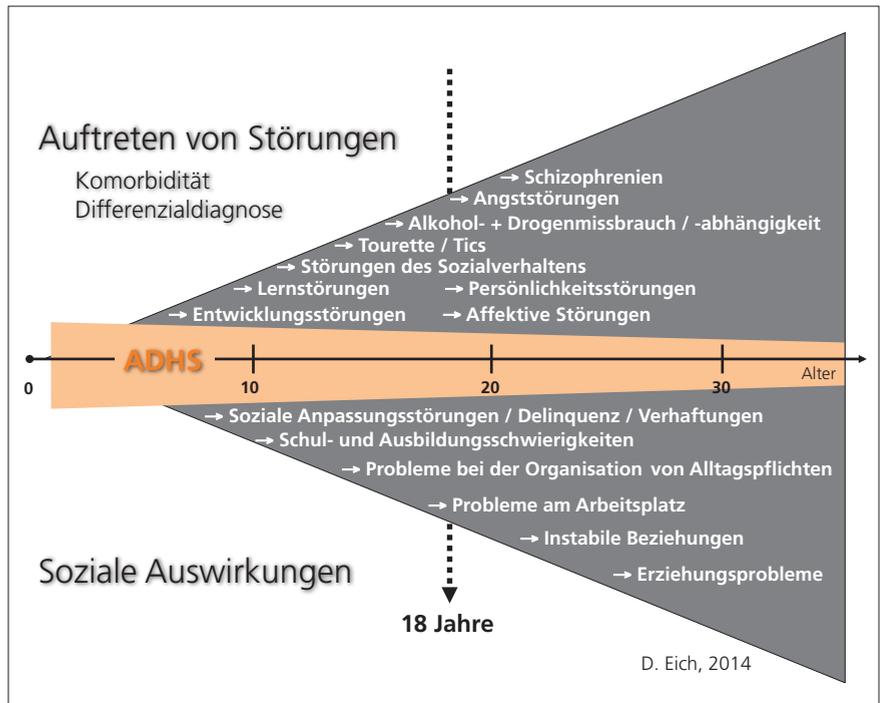


Abbildung 1:
Auftreten
von Störungen
und soziale
Auswirkungen

Hyperaktivität und Unaufmerksamkeit in der Kindheit können zu Misserfolgserlebnissen und «Underperformance» (Minderleistungen) in der Schule führen. Nicht selten hinterlässt die Schulkarriere bei Betroffenen eine Spur von Versagensgefühlen und tiefem Selbstwert. Trotz oft normaler Intelligenz und guter kognitiver Fähigkeiten erreichen sie nur eine ungenügende Qualifikation, auch im Beruf, was zu unterdurchschnittlichem Einkommen und vermehrter Arbeitslosigkeit führt. Zu diesen Faktoren kommt die Impulsstörung (Impulse geraten ausser Kontrolle), welche meist bis ins Alter persistiert: Folge sind Schwierigkeiten im beruflichen und familiä-

ren Milieu (40 Jobs in 20 Jahren und keine dauerhafte Beziehung). Aber auch sekundäre Probleme wie Spielsucht (Geldspiele), Esssucht und Nikotinabusus. Dysfunktionale Beziehungsstrukturen (Trennungen, Scheidungen, uneheliche Kinder und Abtreibungen) sind bei ADHS-Betroffenen häufig.

Im sozialen Kontakt fallen Menschen mit ADHS auf: Sie reden viel und schnell. Vieles wird assoziativ geäußert, aus dem Moment heraus und rein emotional. Überlegte Aussagen sind nicht ihre Stärke. Zudem sind sie Weltmeister im Erfinden von Ausreden (Ausrede der Ausrede) und Aufschieben von Aufgaben.

Fallbeispiel 2 zum Aufschieben, auch Prokrastination genannt:

Herr Y. erklärt: «Ich muss alles, was mir in den Sinn kommt, sofort erledigen, sonst vergesse ich es sicher. Alles andere bleibt dann über Tage und Wochen liegen, was meine Familie «wahnsinnig» macht. Es gibt immer etwas Neues, das wichtiger ist und mich fasziniert. Und so schiebe ich halt auf. Der ständige Vorwurf meiner Umgebung lautet: «Du springst immer von einer Sache zur nächsten, ohne etwas abzuschliessen.»

Prokrastination (vom lateinischen *cras* = morgen abgeleitet) meint ein Aufschiebeverhalten (morgen, morgen, nur nicht heute, ...). Sie korreliert mit einem schlechten Zeitmanagement, einer unklaren Prioritätensetzung, schlechter Organisation, Abneigung gegen langweilige Aufgaben und anderen Gründen wie Versagensängsten und Perfektionismus. Folge ist ein heilloses Durcheinander, welches von den Angehörigen manchmal wohlwollend als Chaotikum bezeichnet wird. Grundlage ist ein Defizit der Zeitwahrnehmung bei den Betroffenen auf dem Hintergrund ihrer eingeschränkten Aufmerksamkeitsleistung. Daraus resultiert die fehlende Handlungsplanung.

Reimherr et. al. wiesen schon im Jahr 2005 auf die emotionale Dysregulation als wichtige Symptomatik bei erwachsenen ADHS-Betroffenen hin. Die Autoren verstehen darunter die mangelhafte Affektkontrolle mit Temperamentsausbrüchen, affektive Labilität (Launenhaftigkeit, emotionale Achterbahn) und emotionale Überreaktion (Intoleranz von Stress und Frustrationen). Es ist diese emotionale Dysregulation, welche zu Stimmungsschwankungen führt, wobei die Stimmung oft wegen einer Kleinigkeit kip-

pen kann. In der Sprechstunde ist dieser Symptomkomplex ein häufiges Thema, sei es von Seiten der Angehörigen, welche die Schwankungen nicht mehr aushalten, sei es von den Betroffenen selber, welche sich so in schwierige Konfliktsituationen am Arbeitsplatz manövriert haben.

ADHS ist auch im Hinblick auf die körperliche Gesundheit ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor.

Gesundheitsprobleme sind häufig

ADHS ist auch im Hinblick auf die körperliche Gesundheit ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor. Menschen mit ADHS haben statistisch gesehen einen erhöhten Body-Mass-Index als Folge eines unkontrollierten Essverhaltens. Gravierend sind die Zahnprobleme, resultierend auf dem übermässigen Konsum von Süssigkeiten und der mangelnden Zahnhygiene. Gleiches gilt für Herz-Kreislaufkrankungen, deren Auftreten deutlich erhöht ist. Sehr häufig sind Schlafprobleme aufgrund eines anderen Schlafrhythmus (Tag-Nacht-Umkehr). Die Betroffenen sind «Nachteulen», welche fit sind bis spätabends, jedoch morgens trotz Einsatzes mehrerer Wecker nicht aufstehen können. In unserer leistungsorientierten, zeitgeregelten Gesellschaft sind Konflikte so vorprogrammiert. Es drohen Abmahnungen oder Arbeitsplatzverlust (Barkley, 2010).

Von besonderer Wichtigkeit sind der Umgang mit Alkohol, Nikotin, Cannabis und den Partydrogen wie MDMA (Ecstasy), Kokain u. a. m. Kennzeichnend für ADHS-Betroffene sind der frühe Beginn, die rasche Steigerung des Konsums und die vielen Rückfälle.

Menschen mit ADHS sind eine Risikopopulation für Unfälle. Sie haben öfters grosse Unfälle, mehr Notfallaufnahmen und häufigere Hospitalisationen als die Durchschnittsbevölkerung. Wesentliche Faktoren sind hier die Unaufmerksamkeit, der Reiz des Risikos bzw. ihre Risikobereitschaft (Sensation Seeking). Ein dunkles Kapitel ist auch die Delinquenz in Zusammenhang mit ADHS, auf die hier nicht vertieft eingegangen wird. Sie basiert meist auf der Störung der Impulskontrolle und dem Sensation Seeking und betrifft vorwiegend Verstösse gegen das Strassenverkehrs- und das Betäubungsmittelgesetz.

Good news: Besondere Fähigkeiten

Wie im Fallbeispiel von Herrn X. ausgeführt, gibt es bei ADHS nicht nur Schatten, sondern auch Licht. Herr X. präsentierte sich als ideenreiche, energiegeladene und kreative Persönlichkeit. Menschen mit ADHS sind begeisterungsfähig und können, wenn sie etwas fasziniert, hyperfokussieren, d. h. sie

vergessen jeglichen Zeitbezug und bleiben an etwas dran bis zum Umfallen. Sie sind bereit, ungewöhnliche Wege zu gehen. Sie scheuen keinen Verlust und «ziehen ihr Ding durch». Hierzu gibt es erfolgreiche Beispiele in Kunst, Wirtschaft und Sport.

Schlusswort

ADHS ist eine Entwicklungsstörung, welche die ganze Lebensspanne umfasst. Trotz Intelligenz erreichen Betroffene ihre Ziele oft nicht bzw. nicht auf direktem Weg. ADHS ist eine Störung der Zeitwahrnehmung, der Planungsfähigkeit, des Umsetzens, nicht des Wissens, wie und was man tun sollte. Die Beeinträchtigungen sind vielfältig und bedeutsam.

Literatur

- Barkley, R. A. (2010). *ADHD in Adults*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Barkley, R. A. (2011). *ADHD through life cycle – New Developments and New Trends in Diagnosis and Treatments*. Vortrag in Bern vom 02. Juli 2011.
- Biedermann, J. & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366, 237–248.
- Estévez, N. et al. (2014). Prevalence of and Associated Factors for Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Young Swiss Men. *PLOS ONE*, 2, www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0089298#abstract0 [Stand 17.11.14].
- ICD-10. (1992) *Classification of mental and behavioural disorders. Clinical description and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Reimherr F.W. et al. (2005). Emotional Dysregulation in Adult ADHD and Response to Atomoxetine. *Biological Psychiatry*, 58, 125–131.



Prof. Dr. med. Dominique Eich-Höchli
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
(KPPP)
Lenggstrasse 31
8032 Zürich
dominique.eich@puk.zh.ch



Dr. med. Philipp Eich
Psychiatrie Baselland (PBL)
Bientalstrasse 7
4410 Liestal
philipp.eich@pbl.ch