

5.1.2 Desorganisation

Unordnung und chaotische Organisation im beruflichen wie privaten Bereich sind typische Symptome der ADHS beim Erwachsenen. Aus dem unaufgeräumten Kinderzimmer des betroffenen Kindes und Jugendlichen wird die chaotische Wohnung, aus dem unordentlichen Schulpult der Schreibtisch mit mehreren Lagen aufeinander getürmter Papiere und Bücher. Begonnene Arbeiten werden nicht zu Ende gebracht, ständig neue in Angriff genommen. Für dieses Symptom des Aufschiebens von Arbeiten wird in der amerikanischen Literatur der Begriff der Prokrastination verwendet, der inzwischen in Deutschland in der Laienpresse mit großem Echo aufgegriffen wurde. Kommt ein Patient mit entsprechenden Beschwerden, sollte immer auch an das mögliche Vorliegen einer ADHS gedacht werden.

Die Selbststrukturierung gelingt Betroffenen deshalb nicht, weil aus einer verstärkten Reizoffenheit eine permanente Ablenkbarkeit resultiert und somit die Konzentration auf eigene Bedürfnisse und den notwendigen inneren Dialog nicht erfolgen kann. Eine eingehende Selbstkognition kommt nicht zustande, da laufend neue Impulse durch Reize von außen erfolgen, eben gewonnene Erkenntnisse können nicht längerfristig gespeichert werden, eine Erinnerung an vergleichbare Situationen steht somit nicht zur Verfügung. Die ständig wechselnden Inhalte der Aufmerksamkeitsfokussierung verhindern die Entstehung von Mustern, die der Selbststrukturierung dienlich sein könnten. Die Selbstkontrolle, die Voraussetzung einer Selbststrukturierung ist, wird durch die ständige Bereitschaft, impulsiv auf Außenreize zu reagieren, stark beeinträchtigt.

Fallbeispiel

Eine 40-jährige Patientin mit deutlichen Zeichen von Impulsivität und Hyperaktivität, die sich grundsätzlich mit zu vielen Aufgaben gleichzeitig beschäftigte und deshalb häufiger sowohl im Beruf als auch in der Familie den Überblick verlor, berichtete aus der Kindheit, dass das Familienleben durch große Unruhe gekennzeichnet gewesen sei. Es habe sich um einen großen Haushalt mit ständig wechselnden Untermietern, wechselnden Dienstmädchen und vielen Besuchern aus Verwandtschaft und Freundeskreis von Mutter und Großmutter gehandelt; sie und ihre Geschwister seien häufig bei anderen Familien einquartiert gewesen. Die Mutter sei durch Beruf und Familie immer überfordert gewesen, teilweise sei das Familienleben im Chaos versunken. In der Wahl der Pflegefamilien für ihre Kinder habe sie keine gute Hand gehabt und die notwendige Sorgfalt vermissen lassen, die Patientin sei dort sogar in der Form misshandelt worden, dass sie nicht ausreichend zu essen bekam.

Ohne Kenntnis des Störungsbildes der ADHS – die Patientin hatte eine stark betroffene Tochter – läge hier die Vermutung nahe, dass Unruhe und Impulsivität bei der Patientin Ausdruck der mangelhaften Bemutterung in der frühen Kindheit sind. Bei

Erhebung einer genauen Familienanamnese ergibt sich jedoch, dass schon Großmutter und Mutter von dieser Störung betroffen waren, so dass es beiden nicht möglich war, ein für die Entwicklung von Kindern günstiges Umfeld zu schaffen.

Fallbeispiel

Eine andere Patientin berichtet spontan: »Ich habe immer Angst, dass einer erfährt, was ich mache; wenn ich das meinem Mann erzählen muss – ich klaue, ich baue ständig Unfälle, ich fahre über rote Ampeln; ich muss immer alles gleichzeitig machen, ich kann nichts fertig machen.«

Der Haushalt einer Frau mit ADHS ist häufig chaotisch, im Kühlschrank stapeln sich in buntem Durcheinander Speisen, deren Haltbarkeitsdatum zum Teil längst abgelaufen ist. Die Erledigung der Wäsche stellt sie vor nahezu unlösbare Probleme, die Berge ungewaschener und noch zu bügelnder Wäsche verursachen wie auch das sonstige Chaos eine erhebliche Selbstwertproblematik (s. Kap. 5.1.3, S. 81 ff.). Die amerikanische Autorin Sari Solden verwendet in ihrem Buch »Women with ADD« (1995) – in der deutschen Übersetzung »Die Chaosprinzessin« (1999) – das Bild eines Lebens in der Rumpelkammer. Dies ist ein gelungenes Beispiel bildlicher Darstellung des Chaos, in dem betroffene Menschen viele Jahre leben und das oft Ursache eines sozialen Rückzuges ist, weil die Scham, keine Ordnung schaffen zu können, übergroß wird. In vielen Therapien mit Frauen spielt diese Thematik eine große Rolle, sie ist Teilursache erheblicher Selbstwertzweifel und führt zur sozialen Isolierung.

Fallbeispiel

Eine Patientin berichtet stellvertretend für viele, sie könne mit ihrem Hund das Haus nur dann verlassen, wenn sie zuvor sichergestellt habe, dass niemand in der Nähe ihres Hauses ist. Sie wolle keinen Kontakt zur Nachbarschaft, weil sie befürchte, dass irgendwann jemand den Wunsch äußern könne, sie ins Haus zu begleiten.

Fallbeispiel

Eine betroffene Mutter, die medikamentös mit Methylphenidat, Pregabalin und Venlafaxin in jeweils sehr niedriger Dosierung behandelt wurde, beschreibt ihre Familiensituation als Rückmeldung in einer Email: »Ich bin gut eingestellt, das ›heulende Elend‹ habe ich im Griff und ich sehe auch wieder normal aus, ich hatte ja ganz verschwollene entzündete Augen... Ich steh das jetzt noch durch, Christoph als typischer ADHSler hat jetzt noch den totalen Kick und will fast das ganze Haus renovieren, umräumen und seine Sachen zusammenräumen, das Haus sieht aus wie ein geplatzt Sofakissen. Ich bin gaaaanz ruhig und werde nach seiner Abreise aufräumen :)))) kicher....«

Bei Männern ist nur selten ein ausgeprägtes Schamgefühl vorhanden; ihre Unfähigkeit, Ordnung zu schaffen, sehen sie nicht als Mangel ihrer Persönlichkeitsentwicklung an. Klein (1997) beschreibt die Beobachtungen, die ein Freund Jack Kennedys machte:

»Jack erhob sich aus der Badewanne, hängte sich einen Bademantel um und humpelte tiefnass in sein Zimmer. In diesem Raum herrschte Chaos, Kleidungsstücke waren über Bett und Stühle verstreut, Schuhe und Socken lagen überall auf dem Fußboden herum, Unterwäsche und Hemden hingen aus offenen Schubladen. Jack war es gewöhnt, dass immer hinter ihm aufgeräumt wurde, und diese Aufgabe wurde in Georgetown von George Thomas erledigt, dem schwarzen Diener ... Heute jedoch war Sonntag, und George Thomas hatte frei.« Nach der Heirat übernahm seine Frau zumindest teilweise die Verantwortung: »Sie unterzog das äußere Erscheinungsbild Jacks einer grundlegenden Änderung. In seinen frühen Senatstagen war er oft ins Büro gekommen, als hätte er in seinen Sachen geschlafen.«

5.1.3 Selbstwertproblematik

Sowohl bei hyper- als auch bei hypoaktiven Betroffenen ist die negative Selbsteinschätzung nahezu die Regel. Patienten berichten immer wieder, dass sie nicht glauben konnten, eine gute Leistung selbst vollbracht zu haben. Sie erleben sich grundsätzlich als Menschen, die nicht fähig sind, eine ihren Fähigkeiten entsprechende besondere Leistung zu erbringen. Die mit der Anstrengung einhergehende Erschöpfung bleibt als Verknüpfung in der Erinnerung erhalten, sie suggeriert eine verminderte Leistungsfähigkeit, die schließlich vom Patienten ausschließlich wahrgenommen wird. Aus dieser nicht vorhandenen Bereitschaft, eigene Leistungen positiv zu bewerten, resultiert eine tief greifende Labilisierung des Selbstwertgefühls.

Fallbeispiel

Eine Patientin berichtete, wie sie anlässlich einer Feierstunde, bei der ihr eine Urkunde wegen besonderer Leistungen überreicht werden sollte, von dem Gefühl gequält wurde, dass eigentlich nicht sie gemeint sein könne und dass alle Anwesenden schon noch bemerken könnten, welche Defizite sie habe.

Viele Patienten beschreiben, dass sie lebenslang darunter gelitten haben, die Erwartungen der Eltern enttäuscht zu haben. Sie berichten oft von langjährigen Selbstwertzweifeln, weil sie nicht die Ausbildung ergriffen haben, die die Eltern für sie geplant hatten. Gerade Patienten mit Teilleistungsstörungen, die in der Schule nicht die Leistung erbringen konnten, die ihrer eigentlichen Intelligenz entsprochen hätte und in handwerkliche Ausbildungen ausgewichen sind, fürchten ständig eine Ab-

wertung durch die eigene Familie trotz ihrer durchaus vorhandenen Zufriedenheit mit der Berufswahl. In den heute üblichen Personalbeurteilungen führen bei komorbiden legasthenen Störungen die Probleme mit Grammatik und Rechtschreibung, etwa im Email-Verkehr, zur Enttäuschung der Vorgesetzten; diese sehen die umschriebene der Position im Betrieb nicht angemessene Störung als Ausdruck eines nicht nachvollziehbaren Unvermögens und entscheiden sich deshalb zu einer Herabstufung in der Gesamtbeurteilung trotz ansonsten guter Leistungsfähigkeit. Die Betroffenen können aus Scham über ihre Problematik nicht sprechen und offenbaren ihre Teilleistungsstörung nicht; ihr Selbstwertgefühl ist entsprechend besonders stark beeinträchtigt. Auch ADHS-Betroffene, die ihre schulische Laufbahn erfolgreich abgeschlossen hatten und sich im Studium befanden, wiesen gemäß einer Studie aus den USA ein reduziertes Selbstwertgefühl auf (Shaw-Zirt et al. 2005).

Fallbeispiel

Ein erfolgreicher Manager beschreibt sein Unvermögen, sich an beruflichen Erfolgen länger als einige Minuten zu erfreuen. Schon bald gewinnt bei ihm das Gefühl die Oberhand, viele unerledigte Aufgaben nicht ausreichend beachtet zu haben. Die Folge dieses schnellen Stimmungsumschwungs ist ein stets nagender Selbstzweifel, der gelegentlich in Angstfällen endet, besonders dann, wenn der Patient das Gefühl besonderer Verantwortung in privaten und beruflichen Situationen verspürt.

Fallbeispiel

Eine 37-jährige Akademikerin äußert den Wunsch, andere Menschen mit den gleichen Problemen kennen zu lernen. Dahinter steckt sicher das Bedürfnis, durch den Vergleich mit anderen das eigene Verhalten weniger kritisch beurteilen zu müssen. Ihre Selbstbeschreibung in Form von Gedankenketten ist nahezu unverändert zu Beginn des Kapitels wiedergegeben (s. S. 66 ff.).

Fallbeispiel

Eine andere Patientin, die eine sehr traumatische Kindheit hatte, bearbeitet in der Therapie eine ihr zunächst nicht bewusste Selbstverleugnung, unter der sie nahezu lebenslang gelitten hatte, um der Mutter, die lange lebensbedrohlich erkrankt war, ein möglichst angenehmes Kind zu sein. Diese verunsicherte sie ständig durch widersprüchliche Botschaften, beispielsweise »Iss nicht soviel, du wirst zu dick!«, um anschließend den Versuch, weniger zu essen, mit Hinweisen auf eine drohende Magersucht zu begleiten. Von der Mutter bekam sie keine Anerkennung ihrer Begabungen, alles war selbstverständlich. Bei der Wahl des Ehemannes entschied sie sich für einen Partner, der selbst sein Leben nur »Höherem« widmet. Noch als Erwachsene ist sie innerlich stets angespannt und traut sich wenig zu,

obwohl sie alle Examen hervorragend abgeschlossen hat. Sie beneidet ihre Kolleginnen, die sich bei Problemen mit Vorgesetzten in ihrem Selbstwert nicht beeinträchtigt fühlen. In diesem Zusammenhang äußert sie: »Ich bin nicht in der Lage, mich selbst anzulächeln.« Noch immer wünscht sie sich den »Glanz im Auge der Mutter«, ein Mangel, der sie ein Leben lang verunsichert hat.

Die oft bei Frauen besonders ausgeprägte Selbstwertproblematik wurde von Sari Solden (1995) eindrucksvoll dargestellt. Betroffene haben die Fähigkeit verloren, Wichtiges und Unwichtiges zu trennen, der Überblick geht verloren, die Befreiung durch Aussortieren von Unwichtigem in eine »Rumpelkammer« gelingt deshalb nicht mehr.

Gerade bei Frauen mit ADHS bedingt eine Essstörung in Form von »binge eating« (s. Kap. 5.1.5, S. 99 f.) mit der daraus resultierenden Adipositas zusätzliche erhebliche Selbstwertprobleme. Sie sind oft sehr stimmungslabil; fühlen sie sich jedoch in einer Gruppe angenommen, sind sie sehr unternehmungslustig und hilfsbereit; auch im Bereich der Selbsthilfegruppen findet sich eine große Anzahl solcher Frauen. Fehlt hingegen die Außenstimulierung, ziehen sie sich in eine depressiv gestimmte Traumwelt zurück, in der ihnen nahezu jede Aktivität zu viel ist.

5.1.4 Störungen der motorischen Aktivität

Motorische Hyperaktivität findet sich beim Mischtypus und beim hyperaktiv-impulsiven Typus der ADHS. Während die Hyperaktivität bei Kindern (»Zappelphilipp«) evident ist, äußert sie sich im Erwachsenenalter diskreter: Betroffene fühlen sich unwohl, wenn sie längere Zeit ruhig sitzen bleiben müssen – manche haben geradezu akathisieähnliche Symptome –, generell bestehen Probleme, sich zu entspannen. Eine extreme Qual stellt etwa eine durch Krankheit oder Verletzung erzwungene längere Bettlägerigkeit dar, als sehr unangenehm werden Langstreckenflüge empfunden.

Viele Betroffene fühlen sich nur dann wohl, wenn sie sich ständig körperlich betätigen, als Ausgleich zu sitzender beruflicher Tätigkeit wird häufig mehrfach pro Woche Jogging betrieben. Fitnessclubs werden wegen der vielen anwesenden anderen Menschen eher gemieden, gerade die seelische Beruhigung durch das Laufen in der Natur ist gewollt. Betroffene gehen nicht langsam spazieren, sondern sind stets schnellen Schrittes unterwegs.

In den folgenden Auszügen aus »jetzt«, dem Jugendmagazin der Süddeutschen Zeitung (Ausgabe 49, 04.12.2000, »Schneller leben: Generation Acceleration« von Christoph Koch) finden sich typische Merkmale hyperaktiver Verhaltensweisen: