

Lisa Geuecke

ADHS im Erwachsenenalter

Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige
und Ergotherapeuten

RATGEBER

für Angehörige, Betroffene und Fachleute

Herausgeber

DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E.V.



Lisa Geuecke

ADHS im Erwachsenenalter

Ein Ratgeber für Betroffene,
Angehörige und Ergotherapeuten



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2016

ISBN 978-3-8248-1169-4

eISBN 978-3-8248-9982-1

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2016

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Titelfoto: © vege – Fotolia.com

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung:

TZ-Verlag & Print GmbH, Bruchwiesenweg 19, 64380 Roßdorf

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Ratgeber sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

| Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Herausgebers	7
Einleitung	9
 ADHS im Erwachsenenalter	 11
Geschichte	11
Symptomatik	14
Ätiologie	18
Diagnostik	19
Therapiemöglichkeiten	21
Allgemeine Hinweise	21
Medikamentöse Therapie	22
Psychoedukation	23
Psychotherapie	23
Coaching/kognitive Therapie	25
Neurofeedback	25
Selbsthilfegruppen	26
 Ergotherapie bei Erwachsenen mit ADHS	 27
Grundsätze der Therapie	28
Alltags- und handlungsorientiert	28
Strukturiert, spezifisch und lösungsorientiert	29
Leitend und unterstützend	29
Pädagogisch	29
Anamnese und ergotherapeutische Diagnostik	30
Therapie	31
Psychoedukation	31
Konzentrationstraining	32
Neurofeedback	34
Strukturtraining – Coaching	39
Training zur verbesserten Regulation des Erregungsniveaus	43
Training zur Verbesserung der emotionalen Situation	45
Weitere Empfehlungen	46
 Fall 1	 47
1. Therapieeinheit	48
2. Therapieeinheit	48
3. Therapieeinheit	49
4. Therapieeinheit	50

Fall 2	53
1. Therapieeinheit	53
2. bis 3. Therapieeinheit	54
4. Therapieeinheit	54
Darstellung der weiteren ergotherapeutischen Behandlung	55
Anhang	56
Anhang 1: DSM-V	56
Anhang 2: Allgemeine Tipps	58
Anhang 3: Selbsthilfegruppen	59
Anhang 4: Abkürzungsverzeichnis	60
Bücherliste	61
Literatur	62

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit wurde bei der Beschreibung von Berufs-, Personen- und Gruppenbezeichnungen die männliche Form verwendet, es sind aber stets beide Geschlechter angesprochen.

| Vorwort des Herausgebers

Die „Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute“ vermitteln kurz und prägnant grundlegende Kenntnisse (auf wissenschaftlicher Basis) und geben Hilfestellung zu ausgewählten Themen aus den Bereichen Ergotherapie, Sprachtherapie und Medizin.

Die Autorinnen und Autoren dieser Reihe sind ausgewiesene Fachleute, die seit vielen Jahren als Therapeuten in der Behandlung und Beratung und/oder als Dozenten in der Aus- und Weiterbildung tätig sind. Sie sind jeweils für den Inhalt selbst verantwortlich und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Im Ratgeber „ADHS im Erwachsenenalter“ fasst Lisa Geuecke ihre Erfahrung und die Ergebnisse ihrer Studienarbeit zusammen, für die sie 2014 mit dem Ergotherapie-Preis des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten sowie der Schulz-Kirchner Verlag GmbH ausgezeichnet wurde.

Sie beginnt mit einem Überblick über ADHS im Erwachsenenalter, einschließlich der Geschichte, Symptomatik, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten. Hierbei gelingt es ihr, informativ und gut verständlich die notwendigen Hintergründe zu erläutern, die ADHS ausmachen.

Den Schwerpunkt des Ratgebers bilden ausführliche Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten der Ergotherapie, wobei immer wieder übergreifende Hinweise gegeben werden, die für weitere Interventionen hilfreich sind. Die Betroffenen können sich so ein Bild der für sie sinnvollen Behandlungsbausteine machen. Hinweise und wertvolle Tipps für Angehörige, Betroffene zu unterstützen und sich selbst zu schützen, ergänzen den Ratgeber. Abgerundet wird dieser Teil durch zwei Fallbeispiele, die die Behandlungsmöglichkeiten plastisch darstellen.

Den Abschluss bilden allgemeine Tipps, bundesweite Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen sowie Literaturhinweise.

Der Ratgeber gibt somit einen guten Überblick über ADHS im Erwachsenenalter und über Therapieoptionen, er liefert Hinweise, was Betroffene und Angehörige wissen sollten und tun könnten. Er bietet sich daher sowohl für Laien als auch Fachleute an, die sich mit dem Thema auseinandersetzen wollen.

Wir hoffen, mit diesem Ratgeber dazu beizutragen, dass der Alltag für Erwachsene mit ADHS von weniger Vorurteilen und Schwierigkeiten geprägt ist und so die Belastungen der Betroffenen selbst und ihrer Angehörigen verringert werden können.

Arnd Longrée
Herausgeber für den DVE

| Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

was veranlasst Sie, diesen Ratgeber zu lesen?

Vielleicht gibt es jemanden in Ihrer Umgebung, der von ADHS betroffen ist oder bei dem Sie es vermuten. Oder es besteht bei Ihnen selbst die Diagnose. Wie viele andere auch haben Sie wahrscheinlich lange Zeit gedacht, ADHS gibt es nur bei Kindern. Das Störungsbild kommt aber auch bei Erwachsenen vor. Die Diagnose ist oftmals zunächst ein Schock. Dadurch, dass Sie sich jetzt aber immer mehr Wissen über ADHS aneignen werden, können Sie die eigenen Besonderheiten, Stärken und Schwächen besser verstehen.

Dieser Ratgeber soll Ihnen zum einen die Grundlagen von ADHS und dessen Besonderheiten im Erwachsenenalter vermitteln und zum anderen die ergotherapeutischen Möglichkeiten und Hilfestellungen für den Alltag näher bringen. Dabei stellt folgendes Zitat einen Leitgedanken für die Therapie dar:

*„Chaos ist, wenn ADHS mit mir macht, was es will.
Kontrolle ist, wenn ich mit ADHS mache, was ich will.“*
(Hesslinger, Philipsen, Richter 2004)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die Bezeichnung ADHS sowohl für die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizitstörung *mit* als auch *ohne* Hyperaktivität verwendet. In der ICD-10 (WHO 2016) wird die Diagnose unter ‚Hyperkinetische Störung‘ geführt, in dem DSM-V hingegen unter ‚Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung‘ (American Psychiatric Association 2013). Entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Ebert, Krause & Roth-Sackenheim 2003) wird in diesem Ratgeber kein Diagnosesystem präferiert und die Abkürzung ADHS für die Diagnosen beider Systeme (ICD-10 und DSM-V) verwendet.

ADS	Aufmerksamkeitsdefizit-Störung
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung



Galt bis vor wenigen Jahren ADHS als Erkrankung im Kindes- und Jugendalter, so weiß man heute, dass auch Erwachsene unter ADHS leiden können. Für das Kindesalter wird eine Prävalenzrate von 4-6 % und für das Erwachsenenalter von 2-4 % angegeben (Taurines et al. 2010 zitiert in Mehler-Wex & Deimel 2013, S. 49). Die Symptome der ADHS bei Erwachsenen führen zu weiterführenden Problemen im Bereich der Partizipation. Diese Partizipationsprobleme sind Inhalt der Ergo-

therapie. Das grundsätzliche Ziel der Ergotherapie besteht laut Definition darin, die Menschen „... bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken.“ (DVE 2007)

Für Kinder und Jugendliche stellt die Ergotherapie bereits eine Option im multimodalen Behandlungskonzept bei ADHS dar. Viele Erwachsene erfahren erst heutzutage, dass sie, ähnlich wie ihre Kinder, ADHS haben. Sie werden z. B. bei einem Arzt vorstellig, weil sie sich in dem Verhalten ihrer Kinder wiedererkennen oder in den Medien von ADHS bei Erwachsenen erfahren haben. Da noch nicht lange bekannt ist, dass ADHS eine chronische Erkrankung ist und auch im Erwachsenenalter fortbesteht, steht die Forschung in vielen Bereichen noch am Anfang (Schmidt, Waldemann, Petermann & Brähler 2010; Kooij 2013). Eine Befragung von Barmer GEK-Versicherten machte deutlich, dass es eine Versorgungslücke im Übergang zum Erwachsenenalter gibt (Lehmkuhl & Schubert 2013).

Im Folgenden soll nun etwas näher auf die Besonderheiten von ADHS im Erwachsenenalter eingegangen werden. In gesonderten Kapiteln werden Symptome und Behandlungsmöglichkeiten anhand von zwei ausführlichen Fallbeispielen vorgestellt. Dabei wird die Bezeichnung ‚Klient‘ benutzt. Einigen wird dieser Begriff etwas fremd erscheinen, da man ihn eher aus dem juristischen Bereich kennt. In den letzten Jahren hat sich die Ergotherapie von einer defizitorientierten hin zu einer ressourcenorientierten Therapie weiterentwickelt, deshalb wird von ‚Klient‘ statt von ‚Patient‘ gesprochen. Bei ‚Patient‘ denken viele direkt an einen kranken, hilfebedürftigen Menschen mit wenig Eigenverantwortung. ‚Klient‘ hingegen ist zunächst neutral und beinhaltet eine aktive Rolle des Menschen. Laut Definition ist ein Klient „... ein Mensch, der die professionellen Dienste anderer in Anspruch nimmt. Ein Klient hat das Recht, Informationen zu verlangen und seine Meinung frei zu äußern ...“ (Sumsion 2002, S. 35).

| ADHS im Erwachsenenalter

Geschichte

Manch einer hat den Eindruck, dass die Anzahl der Kinder und auch Erwachsenen mit ADHS in den letzten Jahren explodiert ist. Jedoch ist das Störungsbild an sich bereits seit 200 Jahren bekannt. Betrachten wir die historischen Biografien von berühmten und erfolgreichen Persönlichkeiten aus der Vergangenheit, so finden wir in ihnen auch schon Anzeichen für Unkonzentriertheit, Hyperaktivität und Impulsivität. Die bekanntesten Beispiele sind Thomas Alva Edison, Albert Einstein, Benjamin Franklin, Wolfgang Amadeus Mozart, Ludwig van Beethoven, Edgar Allan Poe, George Bernhard Shaw, Salvador Dali, Henry Ford oder Bill Gates (Hamm & Berger 2010).

Bereits im Jahr 1798 beschrieb der schottische Arzt Alexander Crichton in seinem Buch ‚mental restlessness‘ seine Beobachtungen zu hyperaktiven Menschen (Palmer & Finger 2001). Seine Beschreibungen zur Unaufmerksamkeit kommen dem heutigen Bild einer ADHS sehr nahe. Er spricht von der Unfähigkeit, sich konstant mit einer Aufgabe zu befassen. Die innere Unruhe, die er bei Menschen beobachtet, führt er auf eine krankhafte Sensibilität der Nerven, die angeboren oder Begleiterscheinung einer andern Krankheit sein könnte, zurück. Er dokumentiert zudem, dass sich die Aufmerksamkeitsstörung im Laufe des Lebens lediglich abschwächt, jedoch nicht verschwindet.

Im Jahr 1845 stellte der Psychiater Heinrich Hoffmann in seinem Buch ‚Struwwelpeter‘ erstmals Charaktere dar, die dem heutigen Bild eines an ADHS leidenden Kindes ähneln (Hausotter 2010). Hoffmann beschreibt in seinen Geschichten Kinder, die nicht brav sind, nicht auf ihre Eltern hören und denen folglich allerlei grausames Unheil widerfährt: Der bitterböse Friederich quält Tiere und wird bestraft, indem ihn ein Hund ins Bein beißt; Paulinchen verbrennt, da sie mit Streichhölzern spielt; die Kinder, die den Mohren verspotten, werden in ein riesiges Tintenfass gestopft und eingefärbt und Philipp, der nicht still am Tisch sitzen kann und mit dem Stuhl schaukelt, fällt letztlich mitsamt der Tischdecke, dem Essen und Geschirr auf die Erde. ‚Zappelphilipp‘, ‚Hans-Guck-in-die-Luft‘ und ‚Suppenkasper‘ sind dadurch als Begriffe in den deutschen Sprachgebrauch eingegangen.

Der englische Arzt G. Still beschrieb dann im Jahr 1902 das heutige Erscheinungsbild einer ADHS als ‚abnormal psychical condition‘. In seiner wissenschaftlichen Arbeit über verhaltensauffällige und hyperaktive Kinder sind teilweise Hinweise auf das weitere Bestehen der Erkrankung über die Kindheit hinaus zu finden.

In den 60er und 70er Jahren wurde überwiegend angenommen, dass es sich bei ADHS um eine leichte frühkindliche Hirnschädigung handelt – ‚Minimal cerebral Dysfunction‘ (MCD). Die Wissenschaftler gingen dabei davon aus, „dass mit den damals zur Verfügung stehenden Methoden noch nicht nachweisbare, minimale neurologische Veränderungen ursächlich für die psychischen Auffälligkeiten seien“ (Hesslinger et al. 2004, S. 12). Diese Theorie stellte sich als problematisch heraus, da erkannt wurde, dass viele Kinder auch ohne Anzeichen von Hirnschädigungen Symptome einer ADHS aufwiesen. In dieser Zeit häuften sich die Hinweise, dass ADHS über die Kindheit hinaus weiter besteht und mehrere Wissenschaftler kamen in Follow-up-Studien zu der Erkenntnis, dass auch Erwachsene an einer ADHS leiden können (Menkes, Rowe & Menkes 1967; Douglas 1972; Quitkin & Klein 1969).

Im Jahr 1978 wurde die Diagnose ‚Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters‘ im ICD-9, dem Diagnosesystem der Weltgesundheitsorganisation, eingeführt (Möller, Laux & Kapfhammer 2005). Es bestand damals nicht die Möglichkeit, die Diagnose auch für Erwachsene zu stellen. Im amerikanischen Diagnosesystem der psychischen Erkrankungen (DSM-III) wurde 1980 der Typ ‚ADD Residual Typ‘ für Erwachsene eingeführt, jedoch ohne Kriterien der Symptombeschreibung für Erwachsene zu ergänzen.



Das gleiche Krankheitsbild wird in den beiden Diagnosesystemen unterschiedlich bezeichnet: In der ICD der WHO als Hyperkinetische Störung und im DSM der US-Amerikaner als ADHS.

1992 wurde die ICD-10 erweitert. Die Diagnose konnte von nun an auch bei Erwachsenen gestellt werden, allerdings mit den gleichen Kriterien wie für die Kinder. Die Wender-Utah-Kriterien für das Erwachsenenalter wurden veröffentlicht und bezogen dabei das sub-

jektive Empfinden der Klienten mit ein (Wender 1995) (s. Kapitel ‚Symptomatik‘). In der aktuell veröffentlichten Neuauflage DSM-V geht die American Psychiatric Association (2013) erstmals, neben den bereits existierenden Kriterien von Wender, auf die ADHS-Symptomatik und Diagnostik bei Erwachsenen ein. Es wurden folgende Änderungen gegenüber dem DSM-IV vorgenommen:

- Erwachsene (über 17 Jahre) müssen fünf, Kinder sechs der Symptome aus den Kategorien Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität zeigen
- Beispiele zur Beschreibung des Verhaltens bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wurden ergänzt
- Einige Symptome müssen vor dem 12. Lebensjahr aufgetreten sein, nicht wie bisher vor dem 7. Lebensjahr

Auch das deutsche Diagnosesystem wird überarbeitet und laut WHO (2016) soll 2018 die aktualisierte Version ICD-11 erscheinen. Sie wird wahrscheinlich auch modifizierte Kriterien für die Diagnose ADHS bei Erwachsenen enthalten.

Tab. 1: Geschichte der ADHS

Jahr	Geschichtliches Ereignis
1798	Der Arzt Alexander Crichton beschreibt Beobachtungen zu hyperaktiven Menschen; dokumentiert, dass sich die Aufmerksamkeitsstörung im Laufe des Lebens lediglich abschwächt, aber nicht verschwindet
1845	Das Buch ‚Struwwelpeter‘ von Heinrich Hoffmann erscheint
1902	Der Arzt George Frederic Still beschreibt das Störungsbild ADHS = ‚abnormal psychical condition‘, Hinweise auf das weitere Bestehen der Erkrankung über die Kindheit hinaus
60er und 70er	Annahme: Bei ADHS handelt es sich um eine leichte frühkindliche Hirnschädigung ‚Minimal cerebral Dysfunction‘ (MCD) Hinweise häufen sich, dass ADHS über die Kindheit hinaus weiter besteht
1978	ICD-9: Diagnose ‚Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters‘ im Diagnosesystem der Weltgesundheitsorganisation eingeführt
1980	DSM-III: Einführung des Typs ‚ADD Residual Typ‘ für Erwachsene
1992	ICD-10: Diagnose konnte von nun an auch bei Erwachsenen gestellt werden, allerdings mit den gleichen Kriterien wie für Kinder
1995	Wender-Utah-Kriterien (auf Erwachsene bezogen)
2013	DSM-V: Geht jetzt auch auf die ADHS-Symptomatik und Diagnostik bei Erwachsenen ein
2011	Medikinet® adult (Wirkstoff Methylphenidat) für Erwachsene zugelassen, sowohl als fortführende Therapie wie auch als Neueinstellung
2013	Strattera® (Wirkstoff Atomoxetin): Zulassung für den Behandlungsbeginn bei Erwachsenen
2014	Ritalin® adult (Wirkstoff Methylphenidat) für Erwachsene zugelassen
2018	Voraussichtliches Erscheinen ICD-11