

Wie Sie diesen Ratgeber nutzen können

Dieser Ratgeber soll Ihnen nicht nur Wissen vermitteln, sondern auch konkrete Hilfestellungen bieten. ADHS und Depression sind komplexe Themen, die viele Fragen aufwerfen. Deshalb ist dieses Buch so gestaltet, dass Sie es entweder von Anfang bis Ende lesen oder gezielt einzelne Themen nachschlagen können – ganz so, wie es für Sie am besten passt.

Zunächst werden die beiden Erkrankungen einzeln betrachtet: *Was ist ADHS?* (► Kap. 1) und *Was ist eine Depression?* (► Kap. 3). Diese Kapitel erklären die Grundlagen, die Symptome und die wichtigsten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu beiden Störungen. Viele Betroffene erleben eine Mischung aus beiden, doch für ein besseres Verständnis ist es hilfreich, sich zuerst mit den einzelnen Krankheitsbildern vertraut zu machen.

Ein eigenes Kapitel widmet sich der Frage: *Haben Frauen eine andere Form von ADHS?* (► Kap. 2). Hier gehen wir darauf ein, warum ADHS bei Frauen oft später erkannt wird und welche Besonderheiten es in der Symptomatik, Diagnostik und Behandlung gibt. Da viele Frauen mit ADHS jahrelang fehldiagnostiziert oder missverstanden wurden, soll dieser Abschnitt helfen, mehr Klarheit über geschlechtsspezifische Unterschiede zu gewinnen.

Anschließend folgt das Kapitel *ADHS und Depression – eine herausfordernde Kombination* (► Kap. 4), das sich mit dem Zusammenspiel beider Störungen befasst und verdeutlicht, warum sie oft gemeinsam auftreten. Hier wird erklärt, wie sich die Symptome gegenseitig beeinflussen und warum eine gezielte, integrierte Behandlung wichtig ist.

Im Kapitel *Behandlung anpassen: Was ist wichtig, wenn ADHS und Depression gemeinsam auftreten?* (► Kap. 5) wird es praxisnäher: Hier erfahren Sie, worauf bei der Behandlung besonders zu achten ist, wenn ADHS und

Depression gemeinsam auftreten. Es geht unter anderem um die Frage der richtigen Behandlungsreihenfolge, um bewährte Alltagsstrategien sowie um die Bedeutung individueller und flexibler Therapieansätze.

Jedes Kapitel ist bewusst in sich abgeschlossen, sodass Sie nicht das gesamte Buch am Stück lesen müssen. Sie können jederzeit zu einem Abschnitt zurückkehren oder ein bestimmtes Thema nachschlagen, wenn es gerade für Sie relevant ist. Gerade für Menschen mit ADHS, die sich manchmal schwer damit tun, Informationen linear aufzunehmen, kann diese Struktur eine Erleichterung sein. Es geht nicht darum, alles auf einmal zu erfassen, sondern sich die Inhalte in Ihrem eigenen Tempo anzueignen.

Um das Buch übersichtlich zu halten, wird es nicht mit Fachbegriffen überladen. Dort, wo Fachbegriffe auftauchen, werden sie verständlich erklärt. Auch komplexe Zusammenhänge werden so dargestellt, dass sie für alle nachvollziehbar sind – ganz ohne Vorwissen. Der Ratgeber soll eine Mischung aus fundierten Informationen und praxisnahen Hilfestellungen sein.

Im Kapitel *Was kann ich tun?* (► Kap. 6) wird es besonders praktisch: Hier werden die vorherigen Kapitel zusammengeführt und in konkrete Tipps und Strategien überführt. Anhand von Beispielen aus dem Alltag erfahren Sie, welche Maßnahmen helfen können – sei es im Beruf, in der Familie oder im persönlichen Umgang mit der eigenen Erkrankung. Dabei geht es nicht um allgemeine Ratschläge, sondern um realistische, erprobte Lösungswege, die auch in schwierigen Situationen umsetzbar sind.

Ein weiteres wichtiges Kapitel richtet sich an Angehörige: *Was können Angehörige tun?* (► Kap. 7). Oft fühlen sich Partnerinnen, Partner, Eltern oder enge Freundinnen und Freunde unsicher im Umgang mit der betroffenen Person. Hier gibt es praktische Hinweise, wie Angehörige unterstützen können, ohne sich selbst zu überfordern.

Abschließend bietet das Kapitel *Ausblick: Ein Leben mit ADHS und Depression aktiv gestalten* (► Kap. 8) eine ermutigende Perspektive: Es fasst zentrale Inhalte noch einmal zusammen und lädt dazu ein, den eigenen Weg weiterzugehen – trotz möglicher Rückschläge. Im Fokus steht dabei nicht die Krankheit, sondern der Mensch mit all seinen Möglichkeiten, Ressourcen und Entwicklungspotenzialen.

Dieser Ratgeber ist kein Buch, das nach einmaligem Lesen im Regal verschwindet. Er soll Sie begleiten – als verlässliche Quelle für Informationen, als Nachschlagewerk und als Impulsgeber für Veränderungen. Lassen Sie sich nicht von der Fülle der Informationen überwältigen. Lesen Sie das, was Sie gerade brauchen, und kommen Sie jederzeit darauf zurück, wenn es für Sie wieder relevant wird.

Ganz egal, ob Sie selbst betroffen sind, Angehörige unterstützen oder sich einfach für das Thema interessieren – dieses Buch soll Ihnen helfen, ADHS und Depression als Komorbidität besser zu verstehen und Ihren eigenen Weg im Umgang damit zu finden. Lesen Sie in Ihrem eigenen Tempo, lassen Sie sich Zeit, und vor allem: Nutzen Sie die Inhalte so, wie sie für Sie am hilfreichsten sind.

1 Was ist ADHS?

Einführung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wird oft als Kinderkrankheit betrachtet – ein Irrtum, der sich hartnäckig hält. Tatsächlich zeigen aktuelle Studien, dass die Störung auch im Erwachsenenalter fortbesteht. Weltweit liegt die geschätzte Prävalenz bei etwa 2,8 % (Fayyad et al., 2017), in Deutschland sogar bei 4,7 % der 18- bis 64-jährigen (de Zwaan et al., 2012). Das bedeutet, dass sehr viele Erwachsene von ADHS betroffen sind – viele davon ohne Diagnose oder angemessene Behandlung.

Für Betroffene kann die Diagnose eine enorme Erleichterung sein. Nach Jahren oder Jahrzehnten voller Selbstzweifel, Frustration oder Fehldiagnosen kann die Erkenntnis, dass ADHS die Ursache vieler Schwierigkeiten ist, ein entscheidender Wendepunkt sein. Mit dem richtigen Wissen und gezielter Unterstützung lassen sich die Symptome oft deutlich besser bewältigen.

ADHS im Erwachsenenalter – anders, aber nicht verschwunden

Lange Zeit nahm man an, dass sich ADHS »verwächst« – eine Vorstellung, die inzwischen widerlegt ist. Studien zeigen, dass 60–80 % der betroffenen Kinder auch als Erwachsene noch Symptome haben (Cherkasova et al., 2022). Allerdings verändern sich die Symptome mit der Zeit: Während bei Kindern oft Hyperaktivität und Impulsivität im Vordergrund stehen, äu-

bert sich ADHS bei Erwachsenen stärker durch Konzentrationsprobleme, emotionale Dysregulation (= Stimmungsschwankungen) und Probleme mit Organisation und Selbstmanagement.

Ein weiteres Phänomen ist die veränderte geschlechtsspezifische Verteilung der Diagnosen. Während in der Kindheit deutlich mehr Jungen als Mädchen mit ADHS diagnostiziert werden (Verhältnis bis zu 1:10), gleicht sich das Verhältnis im Erwachsenenalter deutlich an. Woran liegt das?

- Mädchen zeigen in der Kindheit oft weniger auffällige Symptome – statt hyperaktiv zu sein, sind sie eher verträumt und unaufmerksam.
- Dadurch fällt ihre ADHS in der Schule weniger auf, und sie erhalten seltener eine Diagnose.
- Im Erwachsenenalter geraten betroffene Frauen jedoch oft unter Druck: Beruf, Ausbildung, Studium oder Familie erfordern hohe Selbstorganisation, wodurch die Schwierigkeiten sichtbar werden. Viele suchen dann erstmals selbst Hilfe.

ADHS bleibt also häufig unerkannt – gerade bei Frauen. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Symptome weniger ausgeprägt sind, sondern nur, dass sie sich anders zeigen.

ADHS ist keine neue Modeerscheinung

In den Medien wird ADHS manchmal als überdiagnostiziert oder gar als »Modekrankheit« dargestellt. Ein Blick in die Geschichte zeigt jedoch, dass ADHS-Symptome bereits vor über 100 Jahren beschrieben wurden. Der deutsche Psychiater Emil Kraepelin (1856–1926) erwähnte in seinem Lehrbuch Betroffene, deren Verhalten nach heutigen Kriterien eindeutig zu einer ADHS-Diagnose passen würde. Auch in älteren medizinischen Texten anderer Autorinnen und Autoren tauchen Beschreibungen von Menschen auf, die unter Aufmerksamkeitsproblemen, Impulsivität und innerer Unruhe litten (Müller & Strauß, 2024; Steinberg & Strauß, 2022).

Was sich also verändert hat, ist nicht die Existenz von ADHS – sondern unser Verständnis davon. Die steigende Anzahl an Diagnosen bedeutet

nicht, dass mehr Menschen betroffen sind, sondern dass wir heute besser hinschauen und gezielter diagnostizieren.

Warum wird ADHS bei Erwachsenen oft übersehen?

Die Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter ist oft schwieriger als bei Kindern. Die Gründe:

- **Subtilere Symptome** – Erwachsene mit ADHS sind seltener hyperaktiv, aber kämpfen mit Organisation, Zeitmanagement und emotionaler Kontrolle.
- **Kompensationsstrategien** – Viele haben im Laufe der Jahre eigene Strategien entwickelt, um ihre Schwierigkeiten zu verbergen – oft mit großem Energieaufwand.
- **Verwechslung mit anderen Störungen** – ADHS-Symptome überschneiden sich mit Depressionen, Angststörungen und bipolaren Störungen – was oft zu Fehldiagnosen führt.

Studien zeigen, dass weniger als 20% der Erwachsenen mit ADHS diagnostiziert und behandelt werden (Rivas-Vazquez et al., 2023). Das kann schwerwiegende Folgen haben:

- **Berufliche Schwierigkeiten** – Probleme mit Zeitmanagement und Organisation beeinträchtigen Karrierechancen.
- **Beziehungsprobleme** – Impulsivität oder emotionale Überreaktionen führen zu Konflikten.
- **Psychische Belastungen** – Bis zu 80% der Betroffenen haben mindestens eine zusätzliche psychische Störung, meist Depressionen oder Angststörungen (Fitzgerald et al., 2019).
- **Gesundheitliche Risiken** – ADHS ist mit einem erhöhten Risiko für Adipositas, metabolischen Störungen und Unfällen verbunden – und kann die Lebenserwartung verringern (Shaw et al., 2022).

Dies macht es manchmal schwierig, die wahre Ursache der Probleme zu erkennen und eine passgenaue Behandlung einzuleiten (Kooij et al., 2019).

Daher sind eine frühzeitige Diagnose und Behandlung entscheidend, um langfristige negative Folgen zu vermeiden (Oddo et al., 2018).

ADHS ist keine Frage des Willens, sondern eine neurobiologische Störung

Noch immer gibt es das Vorurteil, ADHS sei eine »Ausrede« oder eine Frage der Disziplin. Doch mittlerweile wissen wir: ADHS ist tief in der Neurobiologie des Gehirns verankert.

- Unterschiede in der Dopamin- und Noradrenalin-Aktivität beeinflussen Motivation, Impulskontrolle und Konzentration (Del Campo et al., 2011).
- Bildgebende Studien (z.B. mit Magnetresonanztomografie; MRT) zeigen, dass bei ADHS die Kommunikation zwischen verschiedenen Hirnregionen gestört ist, insbesondere im Bereich des präfrontalen Kortex, der für Selbstkontrolle und Planung zuständig ist (Faraone et al., 2021).
- ADHS ist also keine Verhaltensschwäche, sondern durch Regulationsprobleme des Denkens und Fühlens bedingt.

Dieses Wissen hat nicht nur die Forschung vorangebracht, sondern trägt auch zunehmend dazu bei, ADHS weniger kritisch zu betrachten.

Was erwartet Sie in diesem Kapitel?

In diesem Kapitel werden wir uns mit folgenden Fragen beschäftigen:

- Was sind typische Symptome einer ADHS?
- Welche Herausforderungen ergeben sich im Alltag?
- Wie wird die Diagnose gestellt?

- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es – und wie findet man die passende Strategie?
- Wie können Betroffene und Angehörige den Umgang mit ADHS erleichtern?

Fazit



Mittlerweile ist bekannt, dass ADHS keine Kinderkrankheit ist, sondern auch viele Erwachsene betrifft. Doch die subtilere Ausprägung der Symptome und gut funktionierende Kompensationsstrategien erschweren oft die Diagnose. Für viele Betroffene ist das Wissen um ihre ADHS ein »Game-Changer« – also ein Schlüssel zu mehr Verständnis, gezielter Unterstützung und einem besseren Umgang mit sich selbst.

Wie entsteht ADHS?

Die genauen Ursachen von ADHS sind noch nicht vollständig geklärt. Was wir jedoch heute wissen: ADHS ist keine erzieherische Fehlleistung, sondern eine neurobiologische Störung, die durch ein Zusammenspiel genetischer und umweltbedingter Faktoren entsteht. Forschungsergebnisse zeigen, dass ADHS stark erblich ist, aber auch frühkindliche Einflüsse eine Rolle spielen.

Genetische Faktoren – ADHS liegt oft in der Familie

ADHS hat eine hohe Erblichkeit: Studien zeigen, dass 70–80% der Fälle auf genetische Faktoren zurückzuführen sind (Faraone et al., 2021). Das bedeutet, dass ADHS nicht »zufällig« auftritt, sondern oft innerhalb von Familien gehäuft vorkommt.

Forscherinnen und Forscher konnten in einer groß angelegten genetischen Untersuchung mit mehr als 20.000 Menschen mit ADHS zahl-

reiche genetische Risikovarianten identifizieren. Dabei handelt es sich um polygenetische Faktoren – das bedeutet, dass nicht ein einzelnes »ADHS-Gen« existiert, sondern viele verschiedene Gene zusammenwirken (Demontis et al., 2019).

Einige dieser Gene beeinflussen Neurotransmitter, also Botenstoffe im Gehirn, insbesondere Dopamin und Noradrenalin. Diese Stoffe sind unter anderem essenziell für die Regulation von Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Motivation – alles Prozesse, die bei ADHS beeinträchtigt sind.

Neurobiologische Ursachen – wie das Gehirn bei ADHS anders arbeitet

Bildgebende Verfahren wie MRT (Magnetresonanztomografie) oder PET (Positronen-Emissions-Tomografie) zeigen, dass bestimmte Hirnregionen bei Menschen mit ADHS anders arbeiten als bei neurotypischen Personen.

Der präfrontale Kortex – das »Kontrollzentrum« des Gehirns

Der präfrontale Kortex, der für Impulskontrolle, Entscheidungsfindung und Planung zuständig ist, zeigt bei ADHS-Betroffenen oft eine geringere Aktivität (Hart et al., 2013; Ohnishi et al., 2023). Das scheint mit folgenden Schwierigkeiten assoziiert zu sein:

- Sich zu organisieren
- Aufgaben durchzuhalten
- Nicht impulsiv zu handeln

Die Basalganglien – das Belohnungssystem

Die Basalganglien, die für Motivation und Belohnungsverarbeitung zuständig sind, zeigen ebenfalls Auffälligkeiten bei ADHS (Volkow et al., 2009; Furukawa et al., 2014; Volkow et al., 2011). Die Dopaminverfüg-

barkeit ist hier oft reduziert – was möglicherweise eine Ursache dafür ist, warum Menschen mit ADHS:

- Schwierigkeiten haben, ihre Aufmerksamkeit langfristig aufrechtzuerhalten,
- sich schnell langweilen und nach neuer Stimulation suchen,
- deutlich mehr Mühe haben, Aufgaben zu erledigen, die sie nicht interessieren.

Die Kommunikation im Gehirn – gestörte Konnektivität

Unser Gehirn arbeitet nicht nur in einzelnen Regionen, sondern als komplex vernetztes System. Studien zeigen, dass bei ADHS die Kommunikation zwischen verschiedenen Gehirnbereichen gestört ist (McCarthy et al., 2013; Hearne et al., 2021). Das führt wahrscheinlich dazu, dass Informationen:

- weniger effizient verarbeitet werden,
- Ablenkungen schwerer zu unterdrücken sind,
- langfristiges Planen und Zielverfolgung erschwert wird.

EEG-Studien – Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns

Elektrophysiologische Untersuchungen des Gehirns mittels eines EEGs (Elektroenzephalogramm) zeigen typische Auffälligkeiten bei Menschen mit ADHS (Strauß et al., 2018):

- **Instabile Hirnaktivität** – Die im EEG messbare Aktivität des Gehirns wechselt häufiger zwischen verschiedenen Aktivitätszuständen. Das führt dazu, dass dauerhafte Konzentration schwerfällt und Aufgaben häufiger unterbrochen werden.
- **Erhöhte Unruhe im Gehirn** – Es gibt Hinweise darauf, dass ADHS mit einer gestörten Erregungsregulation einhergeht – also der Fähigkeit, sich an die Anforderungen einer Situation anzupassen. Das kann