

Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowitz

PD Dr. med. Daniel Schöttle

**AD(H)S in der zweiten Lebenshälfte**



Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowitz  
PD Dr. med. Daniel Schöttle

# AD(H)S

## IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE

Strategien für einen dauerhaft  
erfolgreichen Umgang mit einer  
besonderen Art zu sein

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44b UrhG ausdrücklich vor. Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.

Alle in diesem Buch veröffentlichten Hinweise, Ratschläge und Behandlungsvorschläge sind von den Autoren sorgfältig geprüft worden. Sie ersetzen jedoch keine ärztliche Abklärung. Für eine korrekte Diagnose und entsprechende Behandlung muss stets ein Arzt aufgesucht werden. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden, ebenso ist die Haftung der Autoren bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ausgeschlossen.

Copyright © 2026 Kösel-Verlag, München,  
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,  
Neumarkter Straße 28, 81673 München  
produktusicherheit@penguinrandomhouse.de  
(Vorstehende Angaben sind zugleich  
Pflichtinformationen nach GPSR.)

Redaktion: Jennifer Wagner  
Umschlaggestaltung: Penguin Random House Verlagsgruppe nach  
einem Entwurf von zero-media.net  
Umschlagmotiv: © Sylverarts – AdobeStock.com;  
© weedezn – AdobeStock.com  
Satz: Satzwerk Huber, Germering  
Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck  
Printed in Germany  
ISBN 978-3-466-34858-9

[www.koesel.de](http://www.koesel.de)

# INHALT

<b>VORWORT: ADHS IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE</b>	9
<b>NEURODIVERSITÄT IM LAUF DES LEBENS</b>	13
Warum wird ADHS im Alter so selten diagnostiziert?	14
Typen von ADHS	19
Wie ADHS entsteht	25
Die positiven Seiten von ADHS	30
Auswirkungen von ADHS im Lauf des Lebens	32
Geschlechterunterschiede	35
<b>ADHS UND ANDERE SEELISCHE ERKRANKUNGEN</b>	42
Depression und bipolare Erkrankungen	44
Angsterkrankungen und Posttraumatische Belastungsstörung	49
Persönlichkeitsstörungen	51
Autismus-Spektrum-Störung	54
<b>ADHS UND KÖRPERLICHE ERKRANKUNGEN</b>	59
Metabolische Erkrankungen	61
Übergewicht und Essstörungen	65
Chronische Schmerzsymptome und Migräne	69
Asthma, Autoimmun- und Darmerkrankungen	72
Unfälle und Risikoverhalten	74
Folgen von unentdecktem oder nicht behandeltem ADHS im Erwachsenenalter	76

<b>DIAGNOSTIK UND THERAPIEFORMEN</b>	78
Schwierigkeiten der späten Diagnostik	80
Auswirkungen von spät diagnostiziertem ADHS	82
Leitliniengerechte Behandlung und Medikamente	88
Geschlechtsspezifische Behandlung	94
Psychotherapie	97
Sport	101
Ergotherapie und Neurofeedback	103
Selbsthilfe	104
<b>STRATEGIEN IM UMGANG MIT KERNSYMPTOMEN</b>	
<b>VON ADHS</b>	106
Hyperaktivität und Antriebsstörung	106
Konzentrationsstörungen und Ablenkbarkeit	112
Die Achterbahn der Gefühle – zwischen Leidenschaft und Ausgebranntsein	116
Impulsivität – sich selbst überholen	122
ADHS und Selbstorganisation	124
Prokrastination	129
Stress	133
Finanzen	138
<b>DAS ARBEITSLEBEN MIT ADHS</b>	142
Im Beruf	142
Sollte ich offen mit ADHS umgehen?	147
Arbeitslos mit ADHS	148
Mit ADHS in den Ruhestand	153
<b>BEZIEHUNGEN UND SEXUALITÄT</b>	156
ADHS in der Partnerschaft	156
Paartherapie	161
Die sexuelle Beziehung verbessern	162
Selbstwert, die Angst vor Zurückweisung und Overthinking	166

<b>ADHS IN DER FAMILIE</b>	171
Wenn Kinder betroffen sind	171
Wenn mehrere Familienmitglieder betroffen sind	178
Eltern sein mit ADHS	181
<b>SALUTOGENESE</b>	185
Ernährung	186
Schlafstörungen	193
Gesundheitsfürsorge und der Umgang mit Begleiterkrankungen	196
Chronische Erkrankungen und zunehmende Einschränkungen der Autonomie	200
Bewusstes Altern	206
Demenzielle Erkrankungen	207
Pflegebedürftigkeit	209
Einsamkeit	212
Selbstakzeptanz	218
Bilanz des Lebens: mit Höhen und Tiefen	220
<b>NACHWORT</b>	227
<b>DANK</b>	228
<b>ANHANG</b>	230
Adressen, Aufklärungs- und Informationsbroschüren, digitale Gesundheitsanwendungen und hilfreiche Apps	230
<b>LITERATUR</b>	236



# VORWORT: ADHS IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE

Es ist noch nicht so lange her, dass ADHS als Erkrankung kleiner Jungen gesehen wurde, die nicht stillsitzen können und hyperaktiv sind. In den letzten 20 Jahren allerdings ist deutlich geworden, dass erstens auch Mädchen und Frauen betroffen sind und dass es zweitens nicht nur hyperaktives ADHS, sondern auch ADS, den unaufmerksamen Typ, gibt. Je länger zu ADHS geforscht wird, desto deutlicher zeigt sich: ADHS zieht sich durch den gesamten Lebenslauf Betroffener. Die Einschätzung, dass sich ADHS im Jugendalter verwachsen würde, gilt heute als überholt. Über 50 Prozent der Kinder mit ADHS zeigen im Erwachsenenalter noch immer deutliche Symptome beziehungsweise haben weitere psychische Erkrankungen entwickelt.

Bisher ist ADHS über die erste Lebenshälfte hinaus kaum erforscht. Dies ist das erste deutschsprachige Buch, das sich mit diesem Thema beschäftigt. Bisher wird ADHS vorwiegend bei Kindern und Jugendlichen und im jüngeren Erwachsenenalter bis zur Lebensmitte wahrgenommen. In Social-Media-Beiträgen und auch in der Presse gibt es hierzu viele Artikel. Wir möchten ausführen, warum die Diagnose ADHS auch in der zweiten Lebenshälfte, also ab 40, von großer Bedeutung ist und dass die Auseinandersetzung mit den positiven wie herausfordernden Anteilen des eigenen ADHS und eine leitliniengerechte Therapie sehr hilfreich sein können. Wir möchten einen Beitrag dazu leisten, dass dieses Thema sowohl von Betroffenen als auch

von Fachleuten wahrgenommen wird und somit eine hilfreiche Auseinandersetzung und Behandlung unternommen beziehungsweise angeboten werden kann.

Im ersten Teil des Buches geht es darum, was ADHS überhaupt ist und welche Besonderheiten sich daraus ergeben. Wichtig ist uns, dass Sie sich selbst als Betroffene oder Ihre Partnerperson sowie andere Menschen besser verstehen können. ADHS ist erst einmal eine besondere Art, zu sein, mit der man auf die Welt kommt und die meist das ganze Leben Betroffener begleitet. Sich zu verstehen, hilft dabei, sich selbst anzunehmen, anderen eine Gebrauchsanweisung zu geben, wie anders man sich und die Welt erlebt, und zu erklären, warum man in manchen Situationen anders reagiert als andere Menschen.

Wir wollen anschauen, wie sich ADHS in den einzelnen Lebensabschnitten darstellt und wo sich für ADHS-Betroffene Problemfelder zeigen. Viele typische ADHS-Symptome tauchen im Laufe des Lebens in unterschiedlicher Ausprägung mit Einfluss auf verschiedene Lebensthemen auf, die sie mit guten Strategien bewältigen und nutzen können.

Nach den Erläuterungen zu Diagnostik und Behandlung werden wir Tools vorstellen, die in Problemsituationen gut anwendbar sind. Es hilft, eine Art Werkzeugkasten für ADHS-Symptome zu entwickeln, auf den man in schwierigen Situationen immer wieder zurückgreifen kann. Gut ist es, wenn man »Werkzeuge« zur Hand hat und sie immer wieder anwenden kann, denn von ADHS betroffene Menschen sollten ein glückliches und erfolgreiches Leben führen können. Das Gleiche gilt auch für Partnerpersonen oder andere Familienangehörige, die nicht betroffen sind, aber immer wieder mit ADHS-Symptomen konfrontiert werden.

Wir wünschen uns, einen Beitrag dazu zu leisten, dass Menschen mit ADHS mit den hierdurch bedingten Herausforderungen auf eine

positive Weise umgehen und ihre individuellen Ressourcen und Potenziale nachhaltig stärken und erfolgreich nutzen können.

Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz und PD Dr. Daniel Schöttle





# NEURODIVERSITÄT IM LAUF DES LEBENS

ADHS, also die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, ist Teil des neurodiversen Spektrums, zu dem zum Beispiel auch Autismus und Dyslexie gezählt werden. Der Begriff Neurodiversität beschreibt die Vielfalt menschlicher Gehirnfunktionen und Verhaltensweisen als natürlichen Bestandteil der biologischen und sozialen Diversität (Botha et al., 2024). Anstatt neurologische Unterschiede als krankhafte Abweichungen von einer vermeintlichen Norm zu sehen, betont das Konzept, dass diese Unterschiede Ausdruck menschlicher Vielfalt sind. Neurodivergente Menschen sehen sich mit unterschiedlichen Einschränkungen oder Herausforderungen konfrontiert, haben aber auch spezielle Stärken.

ADHS ist dementsprechend als eine Art Grundausstattung zu sehen, die Betroffene anerkennen und schätzen sollten. Damit geht einher, das eigene Leben so zu gestalten, dass die Lebens- und Arbeitsbedingungen zum eigenen Stil passen. Menschen mit ADHS sind vielleicht sehr kreativ, voller Energie, können für spannende Projekte brennen und diese hyperfokussiert angehen. Gleichzeitig können sie aufgrund von Desorganisation, Prokrastination (Aufschieberitis) und Impulsivität erhebliche Schwierigkeiten damit haben, ihren beruflichen Aufgaben nachzukommen. Sie prägen spannende Partnerschaften, in denen es nicht langweilig wird. Gleichzeitig haben sie Schwierigkeiten, Verbindlichkeit zu zeigen und überschießende

Emotionen zu regulieren. Als Mütter sind sie vielleicht liebevoll und haben eine starke Verbindung zu ihren Kindern, gleichzeitig fühlen sie sich aufgrund ihrer Planungsschwierigkeiten und der Reizüberflutung überfordert damit, Schule, Kindergeburtstage oder Pubertätskrisen im Alltag zu meistern. Stärken und Einschränkungen können also nebeneinander existieren. ADHS und die damit verbundenen Auswirkungen verändern sich oft im Lauf des Lebens.

Vielleicht haben Sie gerade erst die Diagnose ADHS erhalten. Vielleicht vermuten Sie es schon lange – bei sich selbst, bei Ihrem Partner, Ihrer Partnerin oder einer anderen nahestehenden Person. Wenn Sie begonnen haben, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, ist Ihnen wahrscheinlich aufgefallen, dass sich viele der gängigen Beschreibungen von ADHS auf Kinder und Jugendliche beziehen. Lange Zeit wurde ADHS fast ausschließlich als in diesen ersten Lebensphasen vorkommend betrachtet. Doch die Forschung und vor allem die Erfahrungen Betroffener zeigen heute sehr deutlich: ADHS ist für viele Menschen ein lebenslanger Begleiter. Die Symptomatik und der Umgang damit verändern sich genauso wie die Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche – im Positiven wie im Negativen.

## **Warum wird ADHS im Alter so selten diagnostiziert?**

»Ich weiß gar nicht, wo ich anfangen soll. Ich war irgendwie immer ... zu viel. Zu laut, zu ungeduldig, zu emotional, zu schnell. Am stressigsten war das nicht für andere, sondern hauptsächlich für mich selbst.«

Mein Patient ist 55 Jahre alt, Werbetexter in einer Agentur, verheiratet, Vater zweier pubertierender Kinder. Sein Leben sieht auf den ersten Blick stabil aus. Beruflich ist er erfolgreich, seine Kampagnen laufen gut, seine Ideen sind gefragt. Aber was an-

dere bewundern – seine Spontaneität, sein Energielevel, seine Kreativität –, fühlt sich für ihn selbst oft wie eine konstante Überforderung an. Sie erschöpft ihn, bevor der Tag überhaupt richtig begonnen hat.

Schon in der Schule galt er als der »verpeilte, aber lustige Chaot«. Seine Noten waren je nach Interessenlage mal sehr gut, mal sehr schlecht. Hausaufgaben wurden vergessen, Projekte in letzter Minute nur mit viel Nacharbeit und aufgrund seines Charmes gerettet. Im Studium kam ihm die Schnelllebigkeit seiner Kreativität zugute – gleichzeitig fiel es ihm schwer, langfristig an theoretischen oder detaillierten Aufgaben dranzubleiben. Sein erster Job in der Werbung war perfekt: ständig neue Themen, keine Langleweiligkeit, kurze Deadlines, keine Routinen. Besprechungen, in denen jeder Einwürfe machen konnte, emotionale Diskussionen wurden geschätzt. Aber irgendwann traten die ersten Risse auf.

»Ich habe ständig das Gefühl gehabt, ich renne los und nach hundert Metern weiß ich nicht mehr, wohin eigentlich. Ich war schon so aus der Puste, dass ich überhaupt keine Idee mehr hatte, welche Aufgaben ich wie erledigen sollte.«

Er vergaß Deadlines, Termine, versank in Ideen, ohne sie umzusetzen. Seine Kolleginnen und Kollegen reagierten zunehmend genervt, weil sie sich nicht auf ihn verlassen konnten. Obwohl seine Sprunghaftigkeit zwar neue Ideen hervorbrachte, ließ er jedoch keine Substanz in der Umsetzung spüren.

Zu Hause war es nicht besser. Seine Kinder liebten ihn – aber auch sie spürten, dass Papa oft abwesend, mit den Gedanken ganz woanders oder plötzlich impulsiv und laut war, wenn es ihm zu viel wurde. Seine Frau war zunehmend frustriert, weil sie das Familienleben alleine organisierte und die emotionalen Schwankungen, zusätzlich zu den Bedürfnissen ihrer Kinder, ausgleichen musste.

»Ich kenne den Gedanken ›nicht zu genügen‹ so gut aus meiner Kindheit. Ich hatte eine niedrige Frustrationstoleranz entwickelt,

wenn etwas nicht sofort klappte. Das Scheitern, das ich so gut kenne, war schon vorprogrammiert. Ich wollte ja nicht so sein und kam gleichzeitig aus meinem Strudel nicht heraus. Ich habe Listen geschrieben, To-do-Apps ausprobiert, mich mit Kaffee und Podcasts motiviert. Aber es hat einfach nicht gereicht. Die einzige kurze Entspannung, die ich finden konnte, war, wenn alle im Bett waren und ich abends auf dem Balkon einen Joint rauchte. Ich wusste, dass das nicht gut ist und war gleichzeitig verzweifelt, weil ich keine andere Möglichkeit sah, um irgendwie Ordnung und Ruhe in mein Chaos zu bringen.«

Der Wendepunkt kam, als er bei einem Elterngespräch in der Schule seines Sohnes saß. Die Lehrkraft sprach über Konzentrationsprobleme, Impulsivität, emotionale Ausbrüche – über ADHS. Plötzlich hörte er nicht mehr nur die Beschreibung seines Sohnes, sondern die seiner selbst. Was folgte, war eine lange Phase des Nachdenkens. Schließlich entschloss er sich, selbst eine Diagnostik machen zu lassen.

Die Diagnose ADHS war eine Erleichterung, denn endlich ergab vieles Sinn: sein Lebenstempo, seine Vergesslichkeit, sein inneres Chaos. Doch mit der Erkenntnis kam auch die Trauer. Trauer um die vielen Jahre, in denen er sich für seine empfundene Andersartigkeit geschämt hatte und an sich selbst verzweifelt war. Trauer und Wut spürte er wegen des Energieaufwands, der hauptsächlich dazu gedient hatte, »irgendwie normal zu sein und es wie die anderen Menschen zu schaffen«, um verpasste Chancen, Beziehungen und seine Anwesenheit in der Familie, die vielleicht anders hätten verlaufen können.

Er entschloss sich, eine Psychotherapie zu machen und eine ADHS-Medikation einzunehmen. »Ich bin immer noch zu viel. Aber ich weiß mittlerweile, wie ich meine Energie für mich statt gegen mich einsetze. Mein ADHS will ich zwar nicht missen, denn ich ziehe auch viel Positives daraus. Ich kann mich allerdings jetzt besser

einschätzen und habe Strategien entwickelt, die es mir ermöglichen, die damit verbundenen Stärken einzusetzen und meine Defizite auszugleichen. Was sehr entlastend ist: Meine Familie kann mich besser einordnen und ich kann Hilfe annehmen. Das war jahrelang anders. Die Medikation nehme ich oft, lasse sie aber an manchen Tagen auch weg. Allein das Wissen, wesentlich besser konzentriert und weniger ablenkbar, innerlich ruhiger und strukturierter zu sein, gibt mir Sicherheit. Für mich war am wichtigsten, zu sehen, dass ich in eine Selbstwirksamkeit – so nennt meine Therapeutin es – komme, von der ich nicht ahnte, dass sie in mir steckt.«

ADHS wird häufig im Kindesalter um das zwölfte Lebensjahr herum diagnostiziert (Solmi et al., 2022) und galt lange Zeit als Störungsbild in Kindheit und Jugend. Bei ungefähr 40 bis 50 Prozent derjenigen, die ADHS in der Kindheit haben, setzt sich die Symptomatik im Erwachsenenalter fort (Di Lorenzo et al., 2021). Häufig kommen Betroffene durch die eigenen Kinder mit ADHS, durch Freundschaften, die Beschäftigung mit der Thematik im Internet oder durch die sozialen Medien zur Diagnostik. Viele von ihnen hatten schon immer das Gefühl, irgendwie anders zu sein, ohne das genau erklären zu können.

In den Köpfen nicht weniger therapeutischer Fachkräfte ist ADHS im Erwachsenenalter als Diagnosemöglichkeit nicht präsent, zumal sich die Symptomatik im Verlauf des Lebens ändert. Die von außen sichtbaren hyperaktiven und impulsiven Verhaltensweisen werden dann eher verinnerlicht und äußern sich nur noch in Mikrobewegungen (mit dem Kugelschreiber spielen, Beinwippen, an den Häutchen der Fingernägel zupfen ...). Teils wird die Diagnostik wegen stereotyper Vorstellungen davon versäumt, dass »ADHS ja gar nicht sein kann«, wenn jemand ein Studium absolviert hat oder beruflich erfolgreich ist. Jemand kann sich länger bei interessanten Themen konzentrieren? Das soll ADHS sein? Die Abhängigkeit von Umgebungsfaktoren oder davon, ob etwas interessant ist, sowie der schwankende

Verlauf zeigen, dass ADHS sich nicht starr und kontinuierlich zeigt. Das kann zu diagnostischen Verunsicherungen führen. Bei manchen Betroffenen sorgen auch Scham oder das fehlende Bewusstsein, dass ADHS auch im Erwachsenenalter als Erklärung für Schwierigkeiten infrage kommt, dafür, dass sie sich keine Hilfe suchen.

Erschwerend kommt hinzu, dass eine Fremdanamnese, also die Befragung Angehöriger zu Auffälligkeiten in Kindheit und Jugend, bei einigen Erwachsenen aus unterschiedlichen Gründen (Scham, Tod der Eltern, Streitigkeiten in der Familie) nicht mehr möglich ist und viele Betroffene berichten, dass sie sich kaum an ihre eigene Kindheit oder Jugend erinnern können.

ADHS-Betroffene entwickeln im Laufe ihres Lebens häufig Begleiterkrankungen, die die Symptomatik entweder überdecken oder ihr in manchen Punkten sehr ähnlich sind. Dann wird die Symptomatik einer depressiven Erkrankung oder einer Persönlichkeitsstörung wie der emotional-instabilen vom Borderline-Typ zugeschrieben und ADHS dabei übersehen. Zudem haben viele Erwachsene gelernt, mit der Symptomatik umzugehen, und sogenannte Kompensationsstrategien entwickelt, hinter denen sich bei genauer Betrachtung ADHS-Symptome verstecken. Das kann dazu führen, dass es vermeintlich keine Einschränkungen durch ADHS gibt und der enorme Anpassungsaufwand übersehen wird. Oft führt diese Anstrengung auch schon früh zu Erschöpfungssymptomen, denn die ständige Anspannung, das Maskieren, kostet ganz viel Kraft, und häufig ist eine Erholung und Regeneration nicht mehr ausreichend möglich. Die Energiebatterie der Betroffenen leert sich zunehmend.

Dadurch werden sie anfällig für die Entwicklung weiterer Erkrankungen oder sehr ungesunder Kompensationsstrategien. Dazu gehören die Entwicklung von Substanzkonsum und Abhängigkeitserkrankungen.

Die Gründe, aus denen ADHS im Erwachsenenalter häufig übersehen oder nicht diagnostiziert wird, sind vielfältig. Daher ist es wichtig,

diese zu berücksichtigen und ADHS auch bei Erwachsenen als mögliche Differenzialdiagnose einzubeziehen.

## Typen von ADHS

ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, aber nicht alle Betroffenen sind unaufmerksam oder hyperaktiv-impulsiv zu gleichen Anteilen. Manche Betroffene haben den primär unaufmerksamen Typ (also eigentlich ADS) und nur wenige bis gar keine hyperaktiven oder impulsiven Anteile. Im Gegenteil: Manche sind sogar hypoaktiv, also eher langsam, und kommen schwer in die Gänge. Andere wiederum sind ausgeprägt hyperaktiv/impulsiv, wobei die meisten Betroffenen beide Anteile in unterschiedlicher Gewichtung haben (ADHS).

ADHS beginnt in der Kindheit und setzt sich im Erwachsenenalter bei knapp der Hälfte der Menschen mit unterschiedlicher Ausprägung fort. Mit ADHS sind Sie nicht alleine! Ungefähr 2,5 bis 3,5 Prozent der Erwachsenen sind davon betroffen. Es gibt nur wenige Studien mit unterschiedlichen Ergebnissen zu ADHS im höheren Lebensalter. Darin zeigt sich einerseits, dass die Häufigkeit von ADHS im Alter deutlich abnimmt (bei über 60-jährigen auf 0,8 Prozent geschätzt, P. Song et al., 2021), was wahrscheinlich an unterschiedlichen Methoden der Erfassung und einem Rückgang der Symptomatik liegt. Es gibt auch zu wenige Ärztinnen und Psychotherapeuten, die ADHS diagnostizieren. Auch deshalb wird die Häufigkeit nicht ausreichend erfasst. In einer anderen Studie sind es in der Altersgruppe von 40 bis 59 geschätzte 3,1 Prozent und in der Altersgruppe von 60 bis 80 Jahren 2,1 Prozent. ADHS wächst sich also bei den meisten Betroffenen nicht aus (Müller et al., 2023).

Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen, wobei sich mit zunehmendem Alter die Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit

von ADHS verringern und angleichen. Außerdem wird bei Frauen die Diagnose häufig später gestellt (circa vier Jahre) und die Problematik häufiger übersehen oder mit anderen Erkrankungen verwechselt (Skoglund et al., 2024). Wieso das so ist, erklären wir im Kapitel »Geschlechterunterschiede«.

Der Begriff ADHS sorgt teilweise für Verwirrung, denn es herrscht das Vorurteil, dass Menschen mit ADHS sich überhaupt nicht konzentrieren könnten. Das stimmt natürlich nicht. ADHS-Betroffene können sich bei spannenden Themen sehr wohl konzentrieren und in den Hyperfokus geraten. Problematisch ist nur, dass viele Themen im Erwachsenenalter (Steuererklärung, Rechnungen schreiben, Termine organisieren ...) nicht spannend sind und Betroffenen daher Flüchtigkeitsfehler passieren. Zudem kann die Konzentrationsleistung häufig nicht gut abgerufen werden, so dass die Leistungsfähigkeit schwankt und somit eher einer Aufmerksamkeitsregulationsstörung entspricht. ADHS-Betroffene haben also ein Problem damit, die Aufmerksamkeit gezielt und kontrolliert auf notwendige Aufgaben zu richten.

Nicht alle Betroffenen sind unruhige Zappelphilippe oder Zappelliesen, sondern können äußerlich ruhig wirken – oftmals allerdings nur unter großer Anstrengung. Nicht alle Betroffenen haben gleichermaßen Schwierigkeiten in allen Unterbereichen (Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität); das ist individuell unterschiedlich stark gewichtet. Es gibt Betroffene, die sehr ruhig, teils eher »hypoaktiv« und entspannt, durchs Leben gehen und nur sehr wenig Impulsivität besitzen. Sie können jedoch sehr unaufmerksam und unkonzentriert sein. Diese Erscheinungsform wird dem primär unaufmerksamen Typ von ADHS zugeordnet. Hochenergetische und ausgeprägt impulsive Menschen, bei denen die Konzentrationsleistung weniger stark berührt ist, entsprechen dem hyperaktiv-impulsiven Typ. Bei den meisten Menschen liegen allerdings Anteile aus beiden Bereichen vor, die sich im Verlauf des Lebens ändern können. ADHS wirkt sich also individuell unterschiedlich aus.

Legt man das Diagnosemanual DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) zugrunde, müssen folgende Kriterien erfüllt sein, damit die Diagnose ADHS gestellt werden kann:

- Die Symptome müssen über sechs Monate bestehen.
- Die Symptome sollten bereits vor dem zwölften Lebensjahr vorhanden sein (das ist etwa bei Frauen nicht immer sehr deutlich der Fall).
- Es müssen deutliche Einschränkungen im schulischen, beruflichen und privaten Bereich vorhanden sein.

Die Symptome müssen nicht immer konstant und in gleicher Ausprägung vorliegen. Die Symptome können zum Beispiel bei Frauen auch hormonabhängig sein. Das bedeutet, dass Hormonschwankungen ADHS-Symptome verschlimmern können. Auch unter Stress werden ADHS-Symptome meist deutlicher.

Bei sehr intelligenten ADHS-Betroffenen müssen »deutliche Einschränkungen im schulischen Bereich« nicht gleichbedeutend mit schlechten schulischen Leistungen sein. Sie können unter ihren Möglichkeiten bleiben und dennoch gute Leistungen zeigen, die alle zufrieden stellen, aber tatsächlich schaffen sie es nicht, ihr wahres Potenzial abzurufen. Oder sie müssen sich trotz der guten Intelligenz sehr anstrengen, um einfache Routineaufgaben zu erledigen, so dass Energie für andere Aufgaben fehlt.

Beim vorwiegend unaufmerksamen Typ sollten für eine Diagnose fünf Symptome vorhanden sein.

- Macht häufig Flüchtigkeitsfehler
- Hat häufig Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben zu halten
- Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn direkt angesprochen

- Führt häufig Anweisungen nicht vollständig aus und scheitert daran, Aufgaben zu beenden
- Hat Schwierigkeiten, Aufgaben zu organisieren
- Meidet oder ist widerwillig bei Aufgaben, die anhaltende geistige Anstrengung erfordern (beispielsweise lange Berichte, Steuererklärung)
- Verliert häufig Dinge, die für Aufgaben oder Aktivitäten notwendig sind
- Lässt sich leicht von äußeren Reizen ablenken
- Ist im Alltag häufig vergesslich

Beim vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typ sollten mindestens fünf dieser Symptome vorhanden sein.

- Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder wippt auf dem Stuhl
- Steht in Situationen auf, in denen Sitzen erwartet wird (zum Beispiel in Besprechungen)
- Erlebt häufig innere Unruhe
- Hat häufig Schwierigkeiten, sich ruhig zu beschäftigen
- Ist häufig »auf dem Sprung« oder wirkt »getrieben«
- Redet übermäßig viel
- Platzt mit Antworten heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind
- Hat Schwierigkeiten, zu warten, bis er/sie dran ist (beispielsweise in Warteschlangen)
- Unterbricht oder stört andere häufig (zum Beispiel in Gesprächen)

Der ADHS-Typ kann sich im Lauf des Lebens verändern, vor allem in der Pubertät. Im Erwachsenenalter sehen wir vorwiegend den Mischtyp aus beiden Anteilen mit unterschiedlicher Gewichtung. Dann zeigen ADHS-Betroffene von beiden Typen Symptome. Frauen haben öfter unaufmerksame Symptome als Männer.

Es gibt weitere Auffälligkeiten, die zwar nicht in den Diagnosesystemen auftauchen, allerdings sehr häufig von ADHS-Betroffenen genannt und diagnostisch genutzt werden können. Dazu gehören Stimmungsschwankungen, Probleme, diese ausreichend zu kontrollieren, und überschießende Emotionen sowie Reizbarkeit. Manche Betroffenen berichten davon, dass sie sich ihren Gefühlsschwankungen ausgeliefert fühlen, die teils unabhängig von einer Reaktion auf äußere Stimuli (wie Kränkungen, Streitigkeiten, Lob etc.) vorkommen. ADHS-Betroffene leiden darunter, dass sie oft heftig und überschießend reagieren, was zu Schwierigkeiten mit ihren Mitmenschen führen kann. Sie haben Probleme damit, ihre Gefühlsreaktionen angemessen zu steuern. Oft verspüren sie eine besondere Empfindsamkeit bei Zurückweisung oder Kritik, die als Rejection Sensitivity bezeichnet wird. Darüber hinaus zeigen sich Schwierigkeiten in der Zeiteinteilung (»Zeitblindheit«). Das bedeutet, dass ADHS-Betroffene Zeit häufig nicht richtig einschätzen können: Was kann ich in einer halben Stunde realistisch erledigen? Wann muss ich los, um pünktlich zu sein? Was war genau vorgestern?

ADHS-Betroffene haben oft eine geringe Frustrationstoleranz. Wenn etwas nicht so läuft, wie sie es erwarten, sind sie schnell frustriert oder ärgerlich. Sie machen Zusagen, ohne genau zu überlegen, ob man die zugesagten Aufgaben erfüllen kann und will. Viele Betroffene haben Probleme damit, unliebsame Erledigungen rechtzeitig anzufangen. Sie können den ersten Schritt nicht machen, was für Betroffene quälend sein kann. Außerdem haben einige von ihnen Probleme damit, angefangene Aufgaben zu beenden. Es fällt ihnen zwischendurch immer etwas Neues ein, woran sie hängen bleiben. Häufig zeigt sich ein Ganz-oder-gar-nicht-Modus: Aufgeräumt wird entweder im totalen »Flow-Erleben« bis ins letzte Detail oder gar nicht.

Das Chaos im Kopf, die Flut an Gedanken und die Unfähigkeit, abzuschalten, sowie Anpassungsleistungen im sozialen Umfeld können bei ADHS-Betroffenen dazu führen, dass eine totale Erschöpfung

nach einem vermeintlich »normalen« Tag oder sozialen Aktionen die Folge ist. Oft geht das mit »Overthinking« einher, dem Analysieren und grüblerischen Nachdenken. Das kann zur Folge haben, dass sie nur schwer Entscheidungen treffen können oder sich wie gelähmt fühlen.

Ein weiteres »Over«-Phänomen ist das »Oversharing«. Das bedeutet, dass ADHS-Betroffene ungefiltert und detailliert von sich erzählen, ohne zu schauen, ob sie dieses Wissen auch wirklich preisgeben wollen. Oft bereuen sie das im Nachhinein oder schämen sich dafür, viel zu intime Details geteilt zu haben. Es zeigt sich auf vielen Ebenen, dass ADHS-Betroffene zu wenig über die Konsequenzen ihrer Handlungen nachdenken.

Von ADHS Betroffene haben oft einen ausgeprägten Gerechtigkeitsinn und eine hohe Sensibilität gegenüber Stimmungen im Raum. Sie können zwischen den Zeilen lesen und sich gut in andere Menschen einfühlen. Es kann aber auch sein, dass sie überempfindlich sind und dadurch schnell gestresst werden. Sie können empfindlich auf Geräusche reagieren (»Misophonie«) und sich vom Kauen oder Atmen ihrer Mitmenschen, Gerüchen oder Licht gestört fühlen. Ein- und Durchschlafstörungen sowie ein veränderter Tages- und Nachtrhythmus sind weitere Besonderheiten, die bei ADHS vermehrt auftreten.

Die ADHS-Symptomatik verändert sich meist im Lauf des Lebens hin zu einer weniger von außen zu beobachtenden Hyperaktivität und verbesserten Impulskontrolle, während Aufmerksamkeit und Konzentration sich meist nur in geringem Ausmaß verbessern. Häufig werden Bewältigungsmechanismen, sogenannte Kompensationsstrategien, entwickelt, mit denen sich Betroffene helfen, besser und effektiver mit den subjektiven Einschränkungen umzugehen und die mit ADHS einhergehenden Stärken für sich zu nutzen.

## Wie ADHS entsteht

Die Ursachen von ADHS sind nicht abschließend geklärt. Wahrscheinlich gibt es nicht das eine verantwortliche Gen oder den einen entscheidenden Umweltfaktor. Vermutlich handelt es sich um ein komplexes Wechselspiel genetischer, neurobiologischer, sozialer und Umweltfaktoren, die sich gegenseitig beeinflussen (Banaschewski et al, 2017a).

Nach aktuellem Kenntnisstand wird von einer ausgeprägten genetischen Ursache ausgegangen, so dass bis zu 80 Prozent der Entstehungsursache über genetische Faktoren erklärt werden können. Das wird auch aus Familienstudien abgeleitet, in denen gezeigt wurde, dass ADHS sehr gehäuft familiär vorkommt. Haben Sie ADHS, haben Ihre erstgradig Verwandten (beispielsweise Bruder oder Schwester) ein fünf- bis zehnfach erhöhtes Risiko, selbst von ADHS betroffen zu sein. Kinder ADHS-betroffener Eltern haben zu 40 bis 60 Prozent selbst ADHS. Die Chancen sind also hoch, dass Sie in Ihrer Familie nicht die oder der einzige Betroffene sind (Banaschewski et al., 2017b; Häge et al., 2020; Faraone et al., 2005, 2019, 2024; Faraone & Larsson, 2019).

Interessant sind Zwillingsstudien, in denen eineiige (mit nahezu identischem Erbgut) und zweieiige Zwillinge (Erbgut wie Geschwister) untersucht wurden. Es zeigt sich, dass bei Vorliegen von ADHS bei einem eineiigen Zwilling der andere mit einer Wahrscheinlichkeit von 70 bis 80 Prozent ebenso davon betroffen ist, während sich diese Wahrscheinlichkeit bei zweieiigen Zwillingen deutlich reduziert. Das heißt, dass Betroffene wahrscheinlich mit der neurobiologischen Grundausstattung ADHS auf die Welt kommen (Faraone & Larsson, 2019).

Zudem geht ADHS häufig mit bestimmten psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel mit Autismus, Depression, Bipolarität oder Angststörungen einher. ADHS tritt selten alleine auf (Faraone, 2024),

worauf wir noch genauer eingehen werden. Auch körperliche Erkrankungen wie Übergewicht kommen häufig in Zusammenhang mit ADHS vor (Faraone et al., 2021, 2024; Faraone & Larsson, 2019; Larsson et al., 2014).

## Gehirnentwicklung

Neben erblichen spielen biologische und psychosoziale sowie Umweltfaktoren eine Rolle für die Entstehung von ADHS. ADHS interagiert sehr stark mit dem sozialen Umfeld und den Lebenserfahrungen. Es spielt eine Rolle, wie es der Mutter in der Schwangerschaft ergangen ist. War sie übergewichtig? Gab es Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen? Wurden bestimmte Medikamente in der Schwangerschaft eingenommen? Hat die Mutter in der Schwangerschaft geraucht? Gab es in der Familie viel Stress? Gibt es Familienmitglieder, die auch von ADHS betroffen sind oder gab es psychisch Erkrankte in der Familie? Gab es schwierige Lebensereignisse oder Traumata?

Man erbt die Grundausstattung ADHS in unterschiedlicher Ausprägung. Wie es im weiteren Leben verläuft, ist immer auch davon abhängig, ob man fördernde Einflüsse oder belastende Lebensbedingungen erlebt. Wenn man als Kind in einer gut situierten Familie aufwächst, am besten auf dem Land mit wenig Reizüberflutung, mit Garten und viel Bewegung und man engagierte Eltern hat, die das Kind fördern und fordern, wird ADHS wahrscheinlich anders verlaufen als bei Betroffenen mit einem alleinerziehenden Elternteil, das ganztags arbeiten muss, in einer kleinen Wohnung beengt in einer Großstadt. Wenn die Betreuungsperson auch ADHS hat, können sich die Kernsymptome von ADHS bei beiden verstärken, weil man sich in Hyperaktivität, Chaos und Impulsivität gegenseitig triggert.

An der Entwicklung von ADHS sind verschiedene Neurotransmitter (Botenstoffe) beteiligt, die in einem Ungleichgewicht im Gehirn vorkommen. Die wichtigsten drei sind Serotonin, das neben anderen