

Praxis-Info

ADHS bei Erwachsenen

ADHS bedeutet *Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung*, oft auch als HKS (Hyperkinetisches Syndrom) bezeichnet.

Symptome sind Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität.

Bei Erwachsenen ist in der Regel die äußerliche körperliche Unruhe kaum noch bemerkbar, die anderen Aspekte können sich jedoch im Alltag auswirken.

Kinder mit ADS haben noch in bis zu 60 % der Fälle Symptome im Erwachsenenalter, also je nach angelegtem Untersuchungsmaßstab noch 1-6 aller Erwachsenen. Die Symptome sind jedoch häufig geringer bzw. in veränderter Form vorhanden.

Viele Erwachsene haben jedoch dann bereits eine Reihe von Misserfolgen in schulischer oder beruflicher Hinsicht oder auch Partnerschaftskonflikte hinter sich und merken bei bestimmten Tätigkeiten (z. B. Schreibtischarbeiten) schnellere Ermüdung, unorganisiertes Arbeitsverhalten, schlechtes Zeitmanagement, Stimmungsschwankungen aber auch Selbstzweifel und depressive Verstimmungen.

Die Behandlung gestaltet sich etwas anders als bei Kindern z.B. aufgrund der Lebenssituation – speziell der besonderen, beruflichen und partnerschaftlichen Anforderungen.

Die Behandlung beinhaltet folgende Bausteine:

- Information und Aufklärung für die/den Betroffene/n und Beratung für Angehörige
- Psychotherapie
- Selbstmanagement
- Medikamentöse Behandlung
- Behandlung begleitender Erkrankungen

Zur Lebensqualität bei ADS-Kindern

Eine bundesweite Untersuchung bei Kindergartenkindern hat gezeigt, dass bei Kindern bei der U8/U9 typische ADHS-Symptome bei 14 % der Kinder bemerkt werden. Die Diagnose selber wird jedoch nur bei 5 % der Kinder gestellt. Eltern und Erzieher können häufig die Auffälligkeiten besser erkennen als es in der kinderärztlichen Untersuchung überhaupt möglich ist.

Weniger als die Hälfte aller Kinder die ADHS-Symptome zu Hause zeigen, haben diese

auch im Kindergarten, obwohl gerade dort wegen der besonderen Anforderungen in der Gruppe Auffälligkeiten zu erwarten wären.

Daher erfolgt stets eine genaue Diagnostik unter Einbeziehung der Eltern und Erzieher.

Auch ohne Diagnosestellung eines ADHS sagen 60 % der Eltern mit „auffälligen Kindern“, dass sie sehr belastet sind. Insofern sollte auch ohne Vorliegen sämtlicher diagnostischer Kriterien eine Unterstützung erfolgen, weniger durch Medikamente als vielmehr durch Elternberatung und Eltern-„Training“ (z. B. unter Einsatz des Programms „Wackelpeter und Trotzopf“).

Eine Studie hat ergeben, dass „ADS-Kinder“ gegenüber gesunden Gleichaltrigen schneller resignieren, häufiger einen aggressiven Umgang in Stresssituationen und Hinweise für beeinträchtigte Stressverarbeitung zeigen.

Insofern empfiehlt sich die Durchführung von Trainingsmaßnahmen zur Bewältigung negativer Emotionen und Erlernen von Kompensationsmechanismen in Stresssituationen, bei älteren Jugendlichen auch Techniken des Stressmanagements.

Die Lebensqualität wurde von den betreffenden Kindern und Jugendlichen als deutlich schlechter beurteilt als in einer Vergleichsgruppe.

In jedem Falle wird deutlich, dass es nicht nur, wie häufig angenommen, die Umgebung (also z.B. Eltern oder Lehrer) der betreffenden Kinder ist, die unter der ADS-Störung leidet, sondern dass die Kinder selber sich als sehr belastet, selbstunsicher und resigniert erleben.

Um nicht vorschnell ein ADHS zu diagnostizieren, ist eine strukturierte und gezielte Überprüfung erforderlich. Nur wenn eine Vielzahl folgender beispielhafter Auffälligkeiten bei Kindern vorliegt, die nicht nur in einzelnen sozialen Situationen auftreten, sollte man an ein ADHS denken.

Beispiele für mögliche Auffälligkeiten sind:

- Häufige Flüchtigkeitsfehler u. a. bei Schularbeiten
 - Früher Abbruch bei Aufgaben oder Spielen
 - Häufiges Nichtzuhören, vieles vergessen
 - Leichte Ablenkbarkeit
 - Körperliche Unruhe, „Herumzappeln“
 - Häufigeres Dazwischenreden
 - Häufige Stimmungsschwankungen und Impulsivität
 - u. a. m.
-