



ADHS

Foto: Freepik

Nachteil oder Superkraft?

Das Krankheitsbild Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist in der Öffentlichkeit nach wie vor zu wenig bekannt. Selbst in Fachkreisen wird die Komplexität, Tragweite und Behandlungsbedürftigkeit dieser Erkrankung häufig nicht im erforderlichen Umfang wahrgenommen. Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowicz arbeitet als Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie nicht nur täglich mit ADHS-Patienten, sie ist auch selbst Betroffene. Im Interview mit „Wie gehts heute“ räumt sie mit Vorurteilen zu dieser Form der Neurodiversität auf.

Frau Neuy-Lobkowicz, was genau ist ADHS aus neurologischer Sicht?

Dr. Astrid Neuy-Lobkowicz: ADHS ist erst einmal neurodivers, also eine besondere Art zu sein. Immerhin haben 3,5 bis 5 Prozent der Menschen in Mitteleuropa ADHS. Damit ist ADHS häufig. Neurodivers bedeutet erst einmal: anders sein, ein anderes Stärken- und Schwächenprofil zu haben als neurotypische Menschen.

ADHS ist eine Spektrumstörung. Das heißt, dass es einen fließenden Übergang gibt von „normal“ über ADHS ohne wesentliche Einschränkungen bis hin zu einer schweren seelischen Erkrankung. Heute wissen wir, dass eine hohe Erbllichkeit besteht. Wir finden deshalb meist mehrere von ADHS betroffene Familienmitglieder. Niemand hat also etwas falsch gemacht, sondern man kommt damit zur Welt.

Was läuft „anders“ im ADHS-Gehirn?

Neurobiologisch besteht bei ADHS eine Veränderung im Dopaminstoff-

wechsel. Dopamin ist ein Botenstoff im Gehirn, der Motivation, Konzentration, Selbstkontrolle und Stimmungsstabilität reguliert. Und genau dieses Dopamin wird an wichtigen Stellen im Gehirn zu schnell abgebaut.

ADHS entsteht also nicht durch falsche Erziehung oder weil man nicht ausreichend geliebt wurde. ADHS ist in erster Linie eine neurobiologische Besonderheit, mit der man auf die Welt kommt. Deshalb wird in der Leitlinie empfohlen, bei Erwachsenen immer zunächst medikamentös zu behandeln. Psychotherapie kommt, wenn überhaupt, erst danach. Noch einmal: Niemand ist an ADHS schuld, nicht die Eltern und nicht die Betroffenen. Das ist ganz wichtig.

Zu welchen Problemen führt das bei den Betroffenen im Alltag?

Da man mit ADHS auf die Welt kommt, zeigen sich Symptome schon in der Kindheit. Die Diagnose ADHS setzt voraus, dass sich auch in der Kindheit Kernsymptome der ADHS zeigten.

Das sind Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit und Sprunghaftigkeit.

Bei Jungen zeigt sich häufig diese Getriebenheit und Unruhe, sodass sie ständig in Bewegung sein müssen. Bei Mädchen fehlt oft diese Hyperaktivität. Konzentrationsstörungen, leichte Ablenkbarkeit, Unfähigkeit, Ordnung zu halten und überschließende Emotionen stehen im Vordergrund.

Erwachsene ADHS-Betroffene haben meist große Probleme sich zu organisieren, Ordnung zu halten und Arbeiten rechtzeitig anzufangen und zu Ende zu bringen. Oft sind sie sehr vergesslich. Sie verlegen und verlieren Sachen. Sie können schlecht planen. Ihr Zeitgefühl ist ungenau und unzuverlässig. Sie verpassen oft Termine und sind zu spät. Ihre Stimmungsschwankungen sind schnell und oft heftig. Kleine Bemerkungen können ihnen die Laune verderben, wegen Nichtigkeiten können sie in die Luft gehen. Die Stimmung schwankt oft zwischen himmelhochjauchzend und zu Tode betrübt.

Zu welchen Problemen führt das innerhalb der Familie?

Für Angehörige ist es oft schwer zu verstehen, warum alles immer so heftig und extrem sein muss. Viele ADHS-Betroffene fühlen sich im Erwachsenenalter immer noch unruhig und getrieben und können nur schwer entspannen. Der Kopf ist nie still. Sie sind ständig getriggert durch Außenreize oder ihre eigenen Gedanken. Manche beschreiben auch einen Gedankennebel, der sie daran hindert, klar zu denken.

Viele ADHS-Betroffene können nur schwer entscheiden, was wichtig und was unwichtig ist. Wenn man das nicht kann, dann fällt es auch schwer, überhaupt Entscheidungen zu treffen. Leider haben ADHS-Betroffene mit all diesen Symptomen deutlich mehr Misserfolge. Sie müssen mehr Niederlagen verkraften. Viele entwickeln kein stabiles Selbstwertgefühl, kommen schon deutlich angeschlagen im Erwachsenenalter an und sind dann voller Selbstzweifel.

Welche Begleiterkrankungen sind am häufigsten mit ADHS verbunden?

ADHS ist ein Risikofaktor für alle weiteren seelischen Erkrankungen. Über 80 Prozent der ADHS-Betroffenen haben mindestens eine weitere seelische Begleiterkrankung, über 50 Prozent sogar zwei und mehr.

Bei mehr als der Hälfte aller erwachsenen ADHS-Betroffenen entwickeln sich im Laufe des Lebens Depressionen oder Angstzustände. Deutlich häufiger sind auch Suchterkrankungen, psychosomatische Erkrankungen oder Erschöpfungssymptome. Aber auch körperliche Erkrankungen sind bei ADHS häufiger: Bluthochdruck, Typ 2-Diabetes, chronische Schmerzkrankungen, Muskelverspannungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen und vieles mehr.

Das Problem ist, dass oft nur die Begleiterkrankungen erfasst und behandelt werden. Depression, Ängste und Suchterkrankungen bei ADHS-Betroffenen kann man wesentlich erfolgreicher behandeln, wenn die ADHS „dahinter“ erkannt und behandelt wird.

Bei ADHS kommen schnell Vorurteile auf. Welchen begegnen Sie als Ärztin am häufigsten?

Ich höre öfter „Das hat doch jeder mal“ oder „Früher gab es das ja auch nicht“. Aber auch als Arzt oder Psychotherapeut kann man nur das erkennen, was man kennt. Kennt der Behandler ADHS nicht, dann behandelt er nur die Begleiterkrankungen, denn die kennt er. Oder er steckt die ADHS-Symptome in eine andere Schublade, wie z. B. Borderline oder bipolar.

Natürlich ist unsere Multitasking- und Multi-Media-Welt auch für ADHS-Betroffene besonders von Nachteil, denn gerade sie sind besonders schnell reizüberflutet und ablenkbar.

Welche Vorwürfe müssen sich denn die betroffenen Kinder und Jugendlichen regelmäßig anhören?

Sie seien egoistisch und schlecht erzogen. Oder sie seien faul. Oder gewalttätig. ADHS-Kinder sind nicht böse. Sie haben nicht vor, andere zu verletzen. Sie haben ein Problem mit ihrer Gefühlssteuerung und den meisten tut es hinterher unendlich leid, wenn ihnen wieder der Gaul durchgegangen ist und sie andere Menschen gekränkt haben.

Und mit welchen Vorurteilen sehen sich die Eltern konfrontiert?

Die Eltern müssen sich das Gleiche anhören: Sie hätten ihre Kinder nicht richtig erzogen und müssten einfach mal konsequent sein und durchgreifen. Viele Eltern sind sehr verzweifelt und suchen die Schuld bei sich. Und noch schlimmer ist es, wenn Therapeuten das auch noch bestärken.

„ADHS – das ist doch eine Modediagnose!“ oder „Früher hat es sowas nicht gegeben“ hört man häufig. Stimmt das?

ADHS ist keine Modediagnose. Bereits 1844 wurde das Buch „Der Struwwelpeter“ geschrieben, eine wirklich gute Beschreibung des ADHS. Der Autor Heinrich Hoffmann war selbst Psychiater und im Übrigen der erste Kinder- und Jugendpsychiater in Deutschland. In der weltweiten internationalen Klassifikation von Erkran-

Im Kindesalter werden Jungs viermal häufiger mit ADHS diagnostiziert als Mädchen. Bei Erwachsenen ist ADHS bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig. Das bedeutet: Bei 75 Prozent der betroffenen Mädchen wird die Diagnose im Kindesalter nicht gestellt.



Foto: Freepik



Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowitz ist Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie, Mitglied im Vorstand des Bundesverbands ADHS-Deutschland sowie Mitbegründerin des seit 2007 bestehenden ADHS-Zentrums München. Seit 1988 ist sie als niedergelassene Fachärztin in Aschaffenburg tätig, 2007 hat sie zudem eine Privatpraxis in München mit Schwerpunkt ADHS bei Erwachsenen eröffnet. Zum Thema ist sie als Dozentin tätig, außerdem hält sie Vorträge und ist Mitautorin mehrerer Bücher. Sie ist zudem Betroffene und Mutter von fünf Kindern, von denen drei ADHS haben.

kungen (ICD) gibt es allein drei Ziffern für die Codierung von ADHS im Erwachsenenalter. ADHS wird weltweit nach den gleichen Diagnosekriterien diagnostiziert. Im ICD werden keine Erkrankungen aufgenommen, die nicht wissenschaftlich abgesichert sind.

Wie laufen Diagnostik und Therapie sowie Medikation ab?

ADHS wird anhand der Kernsymptome diagnostiziert, die ich beschrieben habe. Der Therapeut oder Arzt muss eine genaue Lebensgeschichte erfassen und nachweisen, dass ADHS-Symptome auch schon in der Kindheit vorhanden waren. Es gibt keine erworbene ADHS, denn man kommt schon mit ADHS auf die Welt und meist zeigen sich auch schon in der frühen Kindheit ADHS-Symptome.

Tests sind in der ADHS-Diagnostik nur grob orientierend und können ADHS weder beweisen noch ausschließen. Apparative Untersuchungen, mit denen viel Geld gemacht wird, sind nicht notwendig. Ihr Nutzen ist nicht erwiesen.

Die Empfehlung der Leitlinien ist klar: Bei Erwachsenen steht die Medikation immer an erster Stelle. Psychotherapie ist nachweislich deutlich weniger wirksam.

ADHS ist eine neurobiologische Störung. Wir wissen, dass der Botenstoff Dopamin schneller abgebaut wird und damit zu niedrig an seinem Wirkort vorliegt. Dopamin reguliert unter anderem Konzentration, Motivation und Stimmungsstabilität. Diesen Dopaminmangel kann man mit Medikamenten meist gut ausgleichen. Die Stimulantien Methylphenidat und Dexamphetamin spielen hier die größte Rolle.

Wie wirken diese Medikamente im Gehirn?

Sie können sich das so vorstellen, dass diese Medikamente bei ADHS-Betroffenen so wirken wie eine Brille bei Fehrsichtigkeit. ADHS-Betroffene können sich durch die Medikation deutlich besser konzentrieren. Sie schaffen es dann, Aufgaben anzufangen und zu Ende zu bringen. Sie sind auch nicht mehr so schnell emotional ausgelenkt. Ich sage gerne, dass die Medikation einen klareren Kopf und ein dickeres Fell macht.

Ich finde es übrigens auch schade, dass Psychotherapie weniger bewirkt als Medikamente, denn ich bin Ärztin für Psychotherapie. Aber genau das zeigen übereinstimmend aktuelle Forschungsergebnisse und nach denen müssen wir uns richten.

Manche Eltern lehnen ADHS-Medikamente ab und setzen ihre Hoffnungen auf Nahrungsergänzungsmittel. Ist das zielführend?

Nein. Nahrungsergänzungsmittel haben keinen Einfluss auf ADHS. Sicher sollte man sich gesund ernähren: Fast Food und Zucker sind für ADHS-Betroffene noch schlechter als für neurotypische Menschen. Aber die Symptome der ADHS bekommen Sie mit Nahrungsergänzungsmitteln nicht in den Griff.

ADHS gilt als Kinder- und Jugendkrankheit, die sich in der Pubertät „verliert“. Ist das korrekt?

Leider nein. Wir wissen heute, dass über 60 Prozent der Kinder, die von ADHS betroffen sind, noch deutliche Symptome im Erwachsenenalter haben. Natürlich sollte ADHS in der Kindheit diagnostiziert und behandelt werden. Ein unbehandeltes Kind scheitert einfach viel öfter und muss viel mehr Kritik und Ablehnung ertragen.

Wir müssen uns klar machen, dass eben nicht Nichts passiert, wenn man ADHS nicht behandelt. Kinder können ihr Potential oft nicht entfalten und sie machen schlechtere Abschlüsse, als dies ihrer Intelligenz entspricht. Das hat aber eine große Bedeutung für ihr

weiteres Leben, denn Beruf und Ausbildung entscheiden auch über Zufriedenheit, Einkommen, Rente und ihre sozialen Kontakte. Es ist ein großer Schaden für Kinder, wenn sie unter ihren Möglichkeiten bleiben, nur weil sie sich nicht konzentrieren und organisieren können.

Wie verändern sich denn die Symptome im Erwachsenenalter?

Die Hyperaktivität ist meist nicht mehr so deutlich sichtbar. Erwachsene haben meist gelernt, ihre innere Unruhe zu verbergen. Das heißt aber nicht, dass sie nicht mehr da ist, sondern es kostet Betroffene große Anstrengung, dass niemand merkt, wie unruhig und zappelig sie immer noch sind.

Im Beruf werden die ADHS-Symptome wie chaotische Arbeitsweise, Aufschieberitis, schlechte Planung etc. noch viel deutlicher. So können ADHS-Betroffene oft nicht rechtzeitig arbeiten anfangen und vollständig zu Ende machen. Sie arbeiten weniger sorgfältig, sind oft unpünktlich. Auch Gefühlsausbrüche, Impulsivität und schnelle Stimmungswechsel können Beziehungen und Partnerschaften sehr belasten.

ADHS wird vor allem bei Jungs diagnostiziert. In Ihrem Buch stehen jedoch Frauen und Mädchen im Mittelpunkt. Wie kommt das?

ADHS ist deutlich gendert. Frauen zeigen oft andere Symptome als Männer. Die Forschung zeigt, dass Frauen viel mehr versuchen, ihre ADHS-Symptome zu unterdrücken, um ein sozial angepasstes Verhalten zu zeigen. Das strengt sie sehr an. Sie erleben es häufiger als sehr schamhaft, wenn sie wieder etwas vergessen haben, nicht rechtzeitig fertig geworden sind und sie wieder in ihrem Chaos versinken. Männer neigen eher dazu, ihre Gefühle in die Welt zu schleudern. Sie sind laut, trotzig, provozierend und ungestüm und das fällt mehr auf.

Mädchen mit ADHS sind häufiger schüchtern, unsicher und sie können sich oft nur schlecht behaupten. Sie versuchen durch Rückzug und Anpassung ihre ADHS-Symptome zu verste-

cken und fressen ihre Gefühle eher in sich hinein. Deswegen entwickeln sie mehr und früher Versagensängste. Und sie leiden häufiger und früher an Depressionen, Angststörungen und Erschöpfungszuständen.

Welche Folgen hat es für Mädchen und Frauen, wenn sie gar nicht oder erst spät diagnostiziert werden?

Im Kindesalter werden viermal häufiger Jungs mit ADHS diagnostiziert als Mädchen. Im Erwachsenenalter ist ADHS bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig. Das bedeutet: Bei 75 Prozent der betroffenen Mädchen wird die Diagnose ADHS im Kindesalter nicht gestellt.

Neue Studien zeigen überdies, dass erwachsene Frauen vier Jahre später als Männer diagnostiziert werden. Das ist ein großer Nachteil für Frauen, denn damit wird ihnen eine wirksame Therapie vorenthalten.

Frauen bekommen viel häufiger Psychotherapie verordnet. Dann wird nach Ursachen ihrer Probleme in der Kindheit gesucht, statt eine sehr wirksame medikamentöse Therapie einzuleiten. Da gehen oft Jahre ins Land, bis die richtige Diagnose gestellt wird. Viele Frauen mit ADHS bekommen nie die Diagnose und nie eine wirksame Therapie.

ADHS ist nicht heilbar, und trotzdem können Betroffene „erfolgreich, selbstbewusst und stabil leben“, wie sie es in Ihrem Buch formulieren. Wie gelingt das?

Ich behandle seit über 25 Jahren mit sehr großem Erfolg ADHS in meiner

Praxis. In meinen Vorträgen für Fachärzte werde ich nie müde zu sagen, dass ADHS das dankbarste Krankheitsbild in der Psychiatrie ist, weil es sich unglaublich gut behandeln lässt. Oft braucht es nur die Diagnose und die leitliniengerechte Behandlung mit Medikamenten. Dann ist es so, wie wenn ein Fehlsichtiger endlich eine gute Brille bekommt und dann in seinem Leben viel besser zurecht kommt.

ADHS-Betroffene müssen sich aber auch selbst mit ihrer besonderen Art zu sein, auseinandersetzen und verstehen, was an ihnen anders ist. Beides ist für Betroffene meist „game-and life-changing“. Es ist für sie wichtig zu verstehen, warum sie in ihrem ganzen Leben diese ADHS-typischen Probleme hatten. Es hilft so sehr, sich selbst zu verstehen. Dann ist es auch viel leichter, sich selbst zu akzeptieren und ein gutes Selbstwertgefühl aufzubauen. Das wünsche ich allen ADHS-Betroffenen.

Was ich auch immer wieder empfehle, ist der Besuch von Selbsthilfegruppen. Es ist oft entlastend, andere Menschen kennen zu lernen, die weensverwandt sind.

Frau Neuy-Lobkowitz, vielen Dank für das spannende Gespräch.

Die Fragen stellte Carolin Steppat.

Von der Autorin erschienen:

Astrid Neuy-Lobkowitz: Weibliche AD(H)S. Wie Frauen mit AD(H)S erfolgreich, selbstbewusst und stabil leben können. Kösel Verlag (Penguin Random House Verlagsgruppe), ISBN: 978-3-466-34811-4, 18 Euro.



Foto: Kösel Verlag