

# ADHS im Erwachsenenalter – ein Positionspapier der Selbsthilfe

1

Die charakteristische klinische Symptomatik, die heute unter dem Namen der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als Krankheitsbild allgemein anerkannt ist, kann inzwischen auf eine über 100-jährige Geschichte ihrer wissenschaftlichen Erforschung und klinischen Behandlung zurückblicken. Wurde die ADHS zunächst über lange Zeit als ein Störungsbild des Kindesalters gesehen, wurde dem offensichtlichen Fortbestand mancher Symptome im Erwachsenenalter seit den 1970er Jahren zunehmend mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Heute ist unter den mit der ADHS befassten Fachleuten unbestritten, dass rund ein Drittel der im Kindesalter an der ADHS leidenden Menschen als Erwachsene weiterhin klinische Symptome einer ADHS zeigen.

Anders als Kinder und Jugendliche haben Erwachsene die Verantwortung, aber auch die Möglichkeit, ihr Leben eigenständig zu gestalten. Dazu gehört nicht nur eine im Vergleich mit früheren Zeiten heute große Pluralität der Lebensentwürfe, die sich in einer Vielzahl offenstehender Berufe, globaler Mobilität und einer insgesamt größeren Toleranz im Hinblick auf Weltanschauung und Lebensstile manifestiert. Vielmehr erfordert diese sozial und kulturell ausgeprägt heterogene Welt zugleich ein weitaus höheres Maß an individueller Anpassung an sich rasch wandelnde gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Selbst das Wissen in Beruf und alltagspraktischen Belangen muss heute beständig erneuert, das eigene Handeln an stets neue technische, wirtschaftliche und soziale Realitäten der Gemeinschaft angepasst werden.

In diesem Spannungsfeld aus sozialen Konditionen und individuellen Chancen kommt der ADHS eine besondere Bedeutung zu. Ihr störungsspezifischer Kern einer verminderten sekundären Verhaltenshemmung, deren Ursache in einer besonderen neurophysiologischen Disposition der Hirnfunktionen v.a. des präfrontalen Cortex liegt, erschwert nachgerade die willentliche Ausrichtung des Verhaltens der ADHS-Betroffenen an der Umwelt. Insbesondere die ausgeprägte Impulsivität des noch im Erwachsenenalter durch die ADHS geprägten Menschen begünstigt im Alltag unüberlegte und unkontrollierte Reaktionen auf Umweltreize, aber auch das Ausleben spontaner Ideen. Dies macht es für die Betroffenen ungleich schwieriger, aus der Fülle multimedial vermittelter Informationen die für ein sinnvolles eigenes Handeln wesentlichen Reize herauszufiltern und in eine längerfristige Perspektive der Willensbildung, des Planens und konsequenten Umsetzens einzuordnen.

Unaufmerksamkeit im Sinne einer übergroßen Reizoffenheit sowie eine erhöhte innere und bisweilen seit dem Kindesalter überdauernde äußere Unruhe bedingen dabei eine Ablenkbarkeit und Getriebenheit, die im Lebensalltag häufig zu unbedachten Entscheidungen, Abbrüchen in privaten wie beruflichen Beziehungen, unzureichender Lebensplanung und überhäufigem Risikoverhalten führen. In der Konsequenz leiden erwachsene ADHS-Betroffene signifikant häufiger an Suchtverhalten, begleitenden emotionalen und sozialen Störungen sowie den Folgen ihres impulsiven Handelns bis hin zu Trennung, Arbeitsplatzverlust und den juristischen Folgen ihres Fehlverhaltens.

Die Probleme der ADHS-Betroffenen sind nicht auf diese selbst sowie deren unmittelbares soziales Umfeld begrenzt. Angesichts einer ADHS-Prävalenz von über zwei Prozent unter den Erwachsenen kommt dem Störungsbild eine gesellschaftsweite Bedeutung zu, kann seine Symptomatik im Einzelfall doch erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, das Verhalten im Verkehr sowie die physische und

psychische Gesundheit haben. Dies hat wiederum massive wirtschaftliche Auswirkungen nachgerade auch auf die öffentlichen Gesundheits- und Sozialsysteme.

Angesichts der individuellen wie sozialen Folgekosten der ADHS ist die Versorgung der Betroffenen insbesondere im Erwachsenenalter in Deutschland anhaltend desolat. Bis heute halten nicht wenige im klinischen Alltag mit psychisch oder psychosomatisch erkrankten Menschen befassten Fachärzte, Psychotherapeuten und Behörden-Mitarbeiter die ADHS – ungeachtet der klaren wissenschaftlichen Erkenntnisse – für eine Modediagnose. Entsprechend werden die spezifische ADHS-Symptomatik sowie ihre neurophysiologischen Grundlagen verkannt, fragwürdige Diagnosen gestellt und absehbar wenig hilfreiche, doch nicht selten langfristige und teure Therapien durchgeführt. In Arbeitsagenturen und Sozialämtern fehlt das Bewusstsein für die Bedeutsamkeit medizinischer sowie psycho- und sozialtherapeutischer Maßnahmen als Voraussetzung für die Arbeitsfähigkeit der ADHS-Betroffenen. Falsche Diagnosen und ungeeignete Fördermaßnahmen führen in der Folge zu einer Verfestigung psychopathologischer Symptome, zur Resignation vieler Betroffener angesichts der Persistenz der eigenen Probleme in Arbeit und Familie, letztlich zu Stigmatisierung und Ausgrenzung.

ADHS Deutschland e.V. als größter deutscher Verband für ADHS-Betroffene und ihre Angehörigen ist vor diesem Hintergrund seit Jahren bemüht, die Versorgungssituation im Bereich der ADHS zu verbessern. Dazu zählen Bemühungen auf drei Feldern: 1) Die Verbesserung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung. 2) Die gesellschaftliche Anerkennung der ADHS als Lebensbedingung im Kontext von Arbeitsmarkt und Sozialsystem. 2) Die Förderung der Selbsthilfe als genuine Aufgabe des ADHS Deutschland e.V.

### **Die Verbesserung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung**

Mehrere Faktoren tragen zur desolaten Versorgung erwachsener ADHS-Betroffener in Deutschland, letztlich jedoch im ganzen deutschsprachigen Raum bei. Zum einen gibt es bis heute zu wenig Fachärzte sowie ärztliche/psychologische Psychotherapeuten mit hinreichenden Kenntnissen sowie diagnostischen und therapeutischen Angeboten für Erwachsene mit ADHS. Dazu tragen die Überalterung der approbierten Ärzte und Psychotherapeuten sowie die ungenügende Erneuerung des Fachwissens der im Beruf stehenden Fachleute bei. Die Einrichtung universitärer klinischer Ambulanzen zur Versorgung der ADHS-Betroffenen hinkt der klinischen Forschung um viele Jahre hinterher. Zudem werden die für eine umfassende Diagnostik und therapeutische Begleitung der ADHS-Betroffenen notwendigen Leistungen durch die Krankenkassen unzureichend honoriert. Die gesellschaftliche Forderung einer sorgsamsten Diagnose und verantwortungsvollen Therapie wird nicht zuletzt angesichts der ADHS-bedingt bisweilen schwierigen Klientel durch die psychiatrischen Quartalshonorare konterkariert. Im Bereich der in Deutschland historisch bedingt noch stark an ideologischen Therapieschulen orientierten Psychotherapie fehlen darüber hinaus alltagspraktische Ansätze, die klassische psychotherapeutische Verfahren mit erfolgreichen Coaching-Ansätzen verbinden. Nicht zuletzt behindern Unwissen und Vorurteile gegenüber dem Einsatz unter das BTMG fallender Wirkstoffe die oft hilfreiche medikamentöse Behandlung der ADHS-Betroffenen

ADHS Deutschland e.V. fordert daher: Die Aus- und Fortbildung von Fachärzten und Psychotherapeuten muss vermehrt durch ADHS-spezifische Inhalte ergänzt werden. Diagnostik und Therapie müssen dem Umfang der Leistungen sowie der Qualifikation der Fachkräfte angemessen vergütet werden. Ärzte und approbierte Psychotherapeuten sollten dazu angehalten werden, der Diagnostik und Therapie von ADHS-Betroffenen einen ihrem Anteil an der Prävalenz der Störung in der Bevölkerung angemessenen Raum zu geben. Zugleich sollten medizinische, psychologische und psychotherapeutische Fachgesellschaften auf eine stärkere Kooperation ihrer Mitglieder im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzepts drängen. Dazu zählt auch die Distanzierung von ätiologischen Konzepten, welche eine wechselseitige Diskreditierung von Diagnose und Therapie

bedingen. Dabei sollten seitens der Krankenkassen nicht länger Behandlungsformen honoriert werden, welche die in den letzten Jahrzehnten gesicherten wissenschaftlichen Befunde zur ADHS ignorieren.

### **Die gesellschaftliche Anerkennung der ADHS als Lebensbedingung im Kontext von Arbeitsmarkt und Sozialsystem**

Die ADHS ist von einer gesellschaftsweiten Anerkennung als einer spezifischen Lebensbedingung weit entfernt. Dies ist insoweit verständlich, als wissenschaftlich zuverlässige Erkenntnisse zur ADHS im Erwachsenenalter erst in den letzten Jahrzehnten durch eine wachsende Zahl von Studien gewonnen wurden und in der Kürze der Zeit nicht ins Bewusstsein einer gesellschaftlichen Mehrheit von medizinischen und psychologischen Laien vordringen konnte. Demgegenüber nimmt die ADHS des Kindesalters bereits einen großen Raum in der öffentlichen Diskussion sozialpädiatrischer und pädagogischer Konzepte ein. Kein anderes Krankheitsbild des Kindesalters hat es in den letzten zehn Jahren zu einer vergleichbaren Rezeption in den Massenmedien gebracht. Keines aber ist unter Laien zugleich so umstritten wie die ADHS. Vor diesem Hintergrund fällt die öffentliche Anerkennung eines Leidens, das im Kindesalter durch die eindrucksvolle Symptomatik von Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität imponiert und dennoch als Störungseinheit von vielen Laien geleugnet wird, als spezifische Problematik des Erwachsenenalters besonders schwer. Daher steht die ADHS erst am Beginn ihrer Berücksichtigung als neurophysiologische Kondition, welche die Integration der Betroffenen in den Arbeitsmarkt erschwert sowie ihre Abhängigkeit in den Sozialsystemen verstärkt.

ADHS Deutschland e.V. fordert daher: Die Möglichkeit der Anerkennung der ADHS als Behinderung im Sinne des SGB IX, insbesondere die Aufnahme der ADHS als einem eigenständigen Störungsbild des Kindes- und Erwachsenenalters in die GdS-Tabelle der „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“, um Gleichstellung und Nachteilsausgleich im Rahmen von Ausbildung und Beruf zu gewährleisten, sofern sie von den Betroffenen gewünscht werden. Darüber hinaus sollte eine ADHS-spezifische Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter in Institutionen und Behörden stattfinden, die im Bereich der beruflichen Arbeit im Allgemeinen, der Arbeitsmarktgestaltung, der Arbeitsvermittlung und -förderung sowie der Sozialversicherung, der Kranken- und Rentenversicherung tätig sind, um im Fall einschlägiger Symptomatik eine gebotene medizinische, psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung anregen zu können sowie die Kooperation der Institutionen und Behörden zu verbessern. Nicht zuletzt sollten diese Institutionen und Behörden im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zur öffentlichen Aufklärung über die ADHS und ihre sozialen Folgen beitragen.

### **Die Förderung der Selbsthilfe**

Die Selbsthilfe ist nachgerade im Erwachsenenalter ein zentraler Bestandteil in der Adressierung nicht nur der ADHS, sondern von Störungen und Erkrankungen im Allgemeinen, soweit ihre Diagnose und Behandlung ein Mindestmaß an Selbstmanagement der Betroffenen erfordert. In Deutschland hat die ADHS-Selbsthilfe in den letzten Jahrzehnten an führender Stelle zur öffentlichen Aufklärung über das Störungsbild, aber auch zu seiner wissenschaftlichen Erforschung und Diskussion im Kontext eines die Fachdisziplinen übergreifenden Diskurses in Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sozial- und Wirtschaftswissenschaften beigetragen. Durch offene, jedermann zugängliche Selbsthilfegruppen, kostenlose Beratungsangebote, Veröffentlichungen für Fachleute und Laien sowie eine Vielzahl von Informationsveranstaltungen zur ADHS, komorbiden Erkrankungen und sozialen Folgen übernimmt die Selbsthilfe wesentliche gesellschaftliche Aufgaben der gesundheitlichen Aufklärung und Förderung. Dabei dienen die in der Selbsthilfe tätigen Gruppen und Verbände der Aufrechterhaltung einer vielgestaltigen Perspektive auf die ADHS und die von ihr betroffenen Menschen. Zugleich hilft

sie Betroffenen wie Angehörigen, sich aktiv, selbstbewusst und selbstbestimmt mit der eigenen Lebenssituation auseinanderzusetzen und pragmatische Lösungen für den Alltag zu finden.

ADHS Deutschland e.V. fordert in diesem Zusammenhang: Die gezielte Unterstützung der Selbsthilfe als einem integralen Bestandteil der individuellen, fachlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit der ADHS. Insoweit die Selbsthilfe einen gesellschaftsweit bedeutsamen Bedarf an gesundheitlicher Aufklärung befriedigt, sollte sie nicht nur durch gesetzliche Krankenkassen sowie Privatunternehmen im Bereich der Gesundheitsfürsorge, sondern auch durch die öffentliche Hand gezielt gefördert werden. Zugleich bedarf es einer von den Berufsverbänden der Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten sowie den weiteren Erbringern medizinischer Hilfsleistungen gezielt angeregten und unterstützten Kooperation der in die Diagnose und Therapie der ADHS involvierten Fachleute mit den Vertretern der Selbsthilfe. In diesem Sinne sollten Ärzte und Therapeuten in Kliniken und Praxen, aber auch Mitarbeiter in mit der ADHS befassten Institutionen und Behörden ihre Klienten nachdrücklich auf die Angebote der Selbsthilfe verweisen. Da die in der Selbsthilfe organisierten Betroffenen und ihre Angehörigen am besten über das Leben mit der ADHS Bescheid wissen, ist ihr institutioneller Einbezug in Gremien, die sich mit der Versorgung von ADHS-Betroffenen befassen, dringend geboten. Informationsangebote von Behörden und öffentlichen Einrichtungen, seien es Veröffentlichungen im Druck oder Internet, seien es Beratungsangebote oder Veranstaltungen, sollten regelhaft auf die ADHS-Selbsthilfe verweisen sowie die Bildung lokaler Selbsthilfegruppen fördern. Ziel dieser Bemühungen muss es sein, die Selbsthilfe – der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung vergleichbar – als eine selbstverständliche Säule der individuellen wie gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit der ADHS zu etablieren.

#### **Zusammenfassende Schlussbemerkung**

Die ADHS des Erwachsenenalters ist eine wissenschaftlich anerkannte, valide und reliabel zu diagnostizierende psychiatrische Erkrankung. Ihre Prävalenz von über 2% der Bevölkerung sowie die psychosozialen Auswirkungen von Aufmerksamkeitsstörung, Getriebenheit und Impulsivität begründen eine Bedeutsamkeit der ADHS in allen gesellschaftlichen Belangen. Demgegenüber sind die Rahmenbedingungen ihrer Diagnose und Therapie in Deutschland anhaltend desolat. In der Folge entstehen neben dem Leid der Betroffenen und ihrer Angehörigen erhebliche Folgekosten einer unzureichenden oder gar falschen Adressierung der Symptomatik sowohl im Gesundheitssystem als auch in den Sozialsystemen. Eine Verbesserung der Versorgung der erwachsenen ADHS-Betroffenen erscheint ebenso dringlich wie eine intensivierte Aufklärung sowohl der mit der ADHS befassten Fachleute als auch der Öffentlichkeit. Dabei kann und sollte der Selbsthilfe, nicht zuletzt auf dem Fundament ihrer öffentlichen Förderung sowie ihres institutionellen Einbezugs in Fachgremien, eine bedeutsame Rolle zukommen.

München, 17.11.2013

Dr. Astrid Neuy-Bartman

Dr. Klaus Skrodzki

Dr. Johannes Streif