

# ADHS im Erwachsenenalter – ein Positionspapier der Selbsthilfe

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 offener 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