

Baer • Kirsch

Alles nach Plan

ADHS im Erwachsenenalter meistern

Mit Online-Materialien



BELTZ

Baer • Kirsch
Alles nach Plan

Nina Baer • Peter Kirsch

Alles nach Plan

ADHS im Erwachsenenalter meistern

Mit Online-Materialien

BELTZ

Anschrift der Autoren:

Dipl.-Psych. Nina Baer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Justus-Liebig-Universität Gießen
Am Steg 24
D-35385 Gießen
E-Mail: nina.baer@psychiat.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. Peter Kirsch
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J5
D-68159 Mannheim
E-Mail: peter.kirsch@zi-mannheim.de

Dieses E-Book ist auch als Printausgabe erhältlich (ISBN 978-3-621-27938-3)

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

1. Auflage 2012

© Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2012
Programm PVU Psychologie Verlags Union
<http://www.beltz.de>

Illustrationen: Claudia Styrsky
Lektorat: Karin Ohms
Herstellung: Sonja Frank
Reihengestaltung: Federico Luci, Odenthal
Umschlagbild: Getty Images, München
Satz : Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

E-Book

ISBN 978-3-621-27974-1

Inhaltsübersicht

Vorwort	9
Bedienungsanleitung	11
1 ADHS verstehen	13
2 ADHS behandeln	49
3 Hilfe zur Selbsthilfe mit TADSE	69
Anhang	151
Glossar	155
Lösungen	160
Verzeichnis der Arbeitsblätter	170
Literatur zum Nachlesen	171
Hinweise zu den Online-Materialien	174
Sachwortverzeichnis	175

Inhalt

Vorwort	9
Bedienungsanleitung	11
1 ADHS verstehen	13
1.1 Wie zeigt sich ADHS bei Erwachsenen?	19
1.2 Was gehört nicht zur ADHS?	31
1.3 Woher weiß ich, ob ich ADHS habe?	33
1.4 An wen wende ich mich, wenn ich den Verdacht habe, mit mir könnte etwas nicht stimmen?	34
1.5 Was machen Fachleute, um zur Diagnose zu kommen?	35
1.6 Kommt ADHS bei Erwachsenen oft vor?	39
1.7 Was ist das zugrundeliegende Problem?	40
1.8 Was noch dazu kommen kann!	44
2 ADHS behandeln	49
2.1 Psychotherapie	51
2.2 Medikamente	57
2.3 Was können Sie selbst tun?	61
2.4 Was sollten Sie einem Fachmann überlassen?	64
2.5 Wie können Angehörige helfen?	64
3 Hilfe zur Selbsthilfe mit TADSE	69
3.1 Impulse steuern lernen	70
3.2 Konzentriert arbeiten und fokussieren üben	95
3.3 Zeitmanagement verbessern	105
3.4 Chaos beseitigen und planvoller handeln	119
3.5 Vergesslichkeit reduzieren	130

Anhang	151
Fragebogen 1 Adult Self Reporting Scale (ASRS)	152
Glossar	155
Lösungen	160
Verzeichnis der Arbeitsblätter	170
Literatur zum Nachlesen	171
Hinweise zu den Online-Materialien	174
Sachwortverzeichnis	175

Vorwort

Noch ein Buch zu ADHS? Reiten wir hier auf einer Modewelle? Handelt es sich hier nicht um eine erfundene Krankheit, wie es derzeit in der öffentlichen Diskussion immer wieder behauptet wird? Und dann auch noch ADHS im Erwachsenenalter, jetzt gibt es also nicht nur unerzogene Kinder, sondern auch unerzogene Erwachsene, die nur eine Ausrede suchen für ihre Probleme am Arbeitsplatz oder im Leben allgemein?

Dieses Buch ist ein Statement gegen diese Stimmungen. Weil diejenigen, die wie wir im klinischen Alltag mit Menschen zu tun haben, die unter ADHS leiden, deren Probleme nicht einfach abtun können. Weil wir die damit einhergehende Abwertung und Stigmatisierung nicht akzeptieren wollen. Es ist ein Buch für diese Menschen, weil wir wissen, dass sie oft ganz viel versuchen, um ihr Leben in den Griff zu bekommen oder in der Bahn zu halten.

Als wir vor einigen Jahren anfangen, uns mit der Entwicklung von verhaltenstherapeutischen Interventionen für Erwachsene mit ADHS zu befassen, haben wir viele Betroffene kennengelernt. So haben wir Selbsthilfegruppen besucht und uns intensiv mit den Menschen unterhalten, die in ihrem Alltag immer wieder mit Unkonzentriertheit, Vergesslichkeit, Impulshaftigkeit und emotionaler Instabilität zu kämpfen haben. Und wir haben von diesen Menschen viel gelernt. Das wichtigste, was wir gelernt haben, ist, dass es ein großes Interesse bei vielen von ihnen gibt, ihre Probleme besser verstehen und bewältigen zu können. An diese Menschen und ihre Angehörigen richtet sich unser Buch. Es soll Mut machen, sich mit seiner Andersartigkeit auseinanderzusetzen, sie besser zu verstehen und Ideen zu bekommen, wie man ihr im Alltag begegnen kann. Natürlich ist es kein Wundermittel, nicht alle Probleme, die mit ADHS einhergehen, lassen sich in Selbsthilfe bewältigen. Aber wir hoffen, dass das Buch für viele ein Einstieg ist in die Auseinandersetzung mit Ansätzen, die ihnen helfen können. Und für Angehörige mag es

ein Buch sein, das ihnen hilft, besser zu verstehen, woher manche Probleme mit denen sie kämpfen müssen, kommen. Und natürlich auch, Ideen zu entwickeln, wie sie ihren betroffenen Angehörigen helfen können, die Symptome in den Griff zu bekommen.

Wenn uns dies bei einigen von Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, gelingt, dann hat dieses Buch seinen Zweck erfüllt. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen, die eine oder andere Inspiration und viel Erfolg bei der Auseinandersetzung mit Ihrer ADHS-Problematik.

Gießen und Mannheim im März 2012 *Nina Baer und Peter Kirsch*

Bedienungsanleitung

In diesem Buch wollen wir den Lesern einen Überblick über ADHS geben und Betroffene anleiten, neue Wege zu gehen, um die eigenen Probleme zu meistern. Ganz bewusst haben wir auf allzu wissenschaftliche Ausführungen verzichtet und uns auf bestimmte Themen konzentriert. Nämlich genau auf die Themen und Fragen, die wir in unserer praktischen Arbeit immer wieder von Betroffenen gestellt bekommen. Aus demselben Grund haben wir auch immer wieder Kästen aufgenommen, die »Aus der Praxis« heißen. Wer eine tiefgehende wissenschaftliche Abhandlung erwartet, wird von diesem Buch wohl eher enttäuscht sein. Im Literaturverzeichnis haben wir aber einige Publikationen zusammengestellt, auf denen die Aussagen dieses Buches fußen oder die eine gute weitere Lektüre für Interessierte bieten.

Den größten Raum nimmt in diesem Buch der Selbsthilfeteil ein. Sicherlich hilft es schon, wenn man mehr über seine Probleme weiß. Sie könnten dieses Buch also zur Information lesen.

Darüber hinaus geben wir Ihnen in diesem Buch auch Nachdenkaufgaben und Übungen, wie sie zum Teil auch in einer verhaltenstherapeutischen Behandlung vorkommen könnten. Dieses Buch ersetzt keine Therapie, aber es kann ein Anfang sein auf dem Weg zur Veränderung. Leider gibt es auf diesem Weg keine Abkürzungen. Hier gilt, wie bei so vielen Dingen im Leben, »der Weg ist das Ziel« und »auch eine Reise von 1.000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt«.

Vielleicht entscheiden Sie sich, den Übungsteil durchzuführen. Wenn dies so ist, so bitten wir Sie, die Übungen regelmäßig und gewissenhaft auszuführen. Die volle Wirksamkeit kann sich nur entfalten, wenn die Übungen wie vorgesehen durchgeführt werden. Vergleichbar etwa damit, dass man auch nicht von Kopf bis Fuß gewaschen ist, wenn man nur den Zeh ins Wasser steckt. Darüber zu lesen, dass man etwas üben sollte, verändert den Alltag nicht aus-

reichend. Wenn Sie also etwas verändern wollen, geben Sie sich die Chance und versuchen es von Anfang bis Ende. Sie können dabei gerne im Buch hin und her springen. Bedenken Sie jedoch, dass im Selbsthilfeteil zwei Abschnitte aufeinander aufbauen (Abschn. 3.1 und 3.2), diese bitte nicht in umgekehrter Reihenfolge machen.

Die Arbeitsblätter, die in diesem Buch abgebildet sind, können Sie sich auch über die Verlagshomepage (www.beltz.de) herunterladen und ausdrucken. Eine genaue Anleitung dafür finden Sie auf S. 175.

Einige der Fachbegriffe haben wir in einem Glossar erklärt. Im Buch sind diese Begriffe mit einem Pfeil → gekennzeichnet.

1 ADHS verstehen

ADHS ist so richtig in Mode gekommen. Erst gab es das für Kinder, neuerdings auch für Erwachsene. Wie kommt das eigentlich? Nun, zu allererst liegt das daran, dass auch Kinder mit ADHS erwachsen werden. Und leider nicht, sozusagen als Geschenk zum 18. Geburtstag, alle ihre Probleme los sind. Und es liegt daran, dass wir heute viel mehr über ADHS wissen. Zum Beispiel wissen wir, dass ADHS eine hohe Erblichkeit hat. Und da auch Kinder mit ADHS Eltern haben, ist es naheliegend, dass viele dieser Eltern auch betroffen sind. Viele Eltern erkennen in den Schwierigkeiten und Verhaltensweisen ihrer Kinder ihre eigenen Kindheitsprobleme wieder. Manche holen ihre alten Grundschul-Zeugnisse hervor und entdecken darin so manche treffende Beschreibung der Symptomatik, die bei ihren Kindern als ADHS diagnostiziert wurde. Und so ist es nicht erstaunlich, dass heute viele Erwachsene auch eine ADHS-Diagnose erhalten, die als Kind nicht entdeckt wurde, weil eben so viel weniger über ADHS bekannt war.

Was ist aber eigentlich ADHS? Bei der ADHS handelt es sich um die **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung**. Diese Beschreibung wurde zunächst im englischen Sprachraum verwendet, während man im deutschen Sprachraum lange den Begriff des hyperkinetischen Syndroms (HKS) verwendet hat. Im Englischen spricht man von Attention deficit-/hyperactivity disorder (ADHD oder manchmal auch ADD [Attention Deficit Disorder]). Hier bei uns gibt es mehrere gängige Bezeichnungen und Schreibweisen, die aber alle für dasselbe Problembild verwendet werden. Neben dem bereits genannten Begriff der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung findet man die Aufmerksamkeitsdefizitstörung ADS und die HKS, also die hyperkinetische Störung. Die Begriffe ADS und HKS haben den Nachteil, dass sie immer nur einen Aspekt des Problems betonen, weswegen wir hier eben den Begriff Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung oder kurz ADHS verwenden möch-

ten. Natürlich kann ADHS mit mehr oder weniger Hyperaktivität, also motorischer Unruhe, einhergehen (s. a. Abschn. 1.1). Um zu verdeutlichen, dass wir aber von einer einheitlichen Störung ausgehen, wollen wir für alle Formen den Begriff ADHS verwenden, wohl wissend, dass vielleicht einige Betroffene kaum unter motorischer Unruhe leiden.

Auch wenn ADHS also eine Erkrankung ist, die im Kindesalter beginnt, sich aber bis ins Erwachsenenalter fortsetzen kann, macht es Sinn, die Erscheinungsform im Erwachsenenalter gesondert zu betrachten. Die menschliche Entwicklung, gerade im Jugendalter, ist mit einer Vielzahl von Reifungsprozessen, auch des Gehirns, verbunden. So verändert sich ganz natürlich die ADHS-Symptomatik, aber auch die Fähigkeit, mit dieser umzugehen, bei den Erwachsenen im Vergleich zur Kindheit. Im Abschnitt 1.1 wollen wir daher beschreiben, wie sich typischerweise ADHS im Erwachsenenalter darstellt.

Beispiel

Aus der Sprechstunde 1

Hier können Sie erfahren, wie wir Paul, 27, zurzeit Student im 6. Semester kennenlernten und welchen therapeutischen Weg er gegangen ist.

Aktuelle Beschwerden. Im Studium fällt es ihm sehr schwer, den Vorlesungen zu folgen. Zuhause (er wohnt in einer Studenten-WG) schafft er es meist nicht, sich den Stoff anzueignen. Er sagt, ihm fehle die Zeit und die Selbstdisziplin. Er verzettele sich schnell in Details. Ihm fehle dann der Überblick über die Materie und er könne Wichtiges nicht von Unwichtigem trennen. Das gehe ihm auch in anderen Bereichen so. Mit einer Lerngruppe sei ihm das Lernen nicht ganz so schwer gefallen. Mit den anderen im Gespräch sei er oft auf die Lösungen gekommen. Bei der Klausur sei er jedoch durchgefallen. Generell bereiten ihm Klausuren Schwierigkeiten, er gehe zu unstrukturiert vor und komme mit der Zeiteinteilung nicht hin. Er habe bei weitem nicht alle Scheine, die man in seinem Semester haben sollte. Da er sich

sein Studium selbst finanzieren müsse, arbeite er nebenher in der Spätschicht. Bei der Arbeit sei er auch häufig Details gegenüber vergesslich und führe Aufgaben nicht immer wie aufgetragen zu Ende. Körperlich und psychisch fühlt er sich sehr belastet, energielos und häufig niedergeschlagen, da er seine eigenen Ziele nicht zu seiner Zufriedenheit erreiche. Manchmal glaube er, zu dumm für das Studium zu sein. Eigentlich sei der Stoff nicht so schwierig, aber er könne sich nicht einfach hinsetzen und ihn in die Form bringen, in der man ihn auch behalten kann.

Vorgeschichte. Paul ist das dritte von fünf Kindern und war schon immer ein sehr lebhaftes Kind. Er erinnert sich, als Junge immer aktiv gewesen zu sein, sich häufig mit den Geschwistern und anderen geбалgt zu haben. Leider habe er nicht immer gewusst, wann man aufhören muss bzw. dass man sich nicht mit jedem anlegen sollte. Hausaufgaben habe er nur selten gemacht, an Regeln habe er sich oft nicht gehalten. Er konnte nicht stillsitzen und es wurde ihm sehr schnell langweilig. Die Mutter und die Lehrer haben ihn sehr oft ermahnen müssen. In der Grundschule sei er einmal sitzen geblieben. Während der gesamten Schulzeit sei es ihm schwer gefallen, aufmerksam zu sein und sich länger zu konzentrieren. Er sei oft abgeschweift oder motorisch unruhig gewesen. Er sei auch bald als der Klassenclown bekannt gewesen, weil er oft Dinge witzig kommentiert habe und seine Gedanken nicht für sich behalten konnte. Er fing erst sehr spät an zu lesen und könne dies bis heute nicht sehr gut. In Mathe hatte er keine Probleme, für Technisches konnte er sich immer schon begeistern. Er habe oft versucht, Dinge zu bauen. Die Realschule hat er mit mäßigem Erfolg abgeschlossen. Oft habe er erst kurz vor einer Klausur angefangen zu lernen. Nach der Schule habe er zunächst nicht so recht gewusst, was er mit seinem Leben machen wolle. Er habe dann etwas gejobbt und etwa ein Jahr nach dem Schulabschluss eine Ausbildung zum Mechatroniker angefangen. In dieser Zeit sei es ihm weiterhin schwer gefallen, konzentriert zu arbeiten. Sein Meister habe oft zu ihm gesagt, »was man nicht im Kopf hat, hat man in den

Beinen«, obwohl er ja was im Kopf habe, er solle es halt öfter benutzen. Die Berufsschultage seien für ihn eine Qual gewesen. Trotzdem habe er recht ansehnliche Erfolge gehabt. Sein Chef sei beeindruckt gewesen, wie sehr er sich in manchen Gebieten eingearbeitet hätte. Auch die Berufsschullehrer sagten, dass er eigentlich mehr könne, als er zeige. Er habe sich dann entschlossen, nach der Ausbildung ein Studium zu beginnen.

Was andere über Paul sagen. Seine Mutter füllte einen Fragebogen über die kindliche Symptomatik aus, welche in ADHS typischem Ausmaß und diagnostisch ausreichend existierte. Er zeigte Zeugnisse aus der Grundschulzeit, die Sätze wie »Kann sich noch nicht länger auf eine Sache konzentrieren«, »Er sollte mehr Energie auf die schulischen Inhalte verwenden«, »Still zu sitzen und zuzuhören gelingt ihm nicht immer« usw. enthalten. Seine Freundin beschreibt im Gespräch und über Fragebögen ebenfalls eindeutige ADHS-Symptome. Sie bemerkt, dass auch die Beziehung durch die hohe Vergesslichkeit bzw. Unstrukturiertheit leidet. So komme er ständig zu spät, würde oft Dinge vergessen, sie müsse ihn häufig erinnern und er platze immer mit seinen Gedanken heraus. Bei Streitigkeiten sei er oftmals verletzend und heftig in seiner Ausdrucksweise, später tue es ihm dann leid.

Diagnose. ADHS des Mischtyps

Psychotherapie. Paul durchlief eine psychotherapeutische Gruppenbehandlung. Er konnte sich eine deutliche Verbesserung des Selbst- und Zeitmanagements und somit eine Verbesserung des Lernverhaltens erarbeiten. Mit Hilfe von Impulskontrollstrategien schaffte er es, zu einem strukturierterem Vorgehen und verbessertem Arbeitsverhalten zu finden. Mit der Behandlung und den neuen Strategien aus der Gruppenbehandlung schaffte er es, zügig weiter zu studieren. Bei einem neuen Nebenjob (nur tagsüber) hat er sehr gute Rückmeldungen bekommen. Das Schreiben der Diplomarbeit und das anschließende Lernen für die Abschlussprüfung ist ihm zwar schwer gefallen, aber er hat sich durchgebissen. Er sagte danach: »Ich habe inzwischen für

mich einen Rhythmus gefunden, der funktioniert. Ich habe zwar gemerkt, dass ich extrem aufpassen muss, meinen Arbeitsplan auch wirklich einzuhalten aber ich habe es gepackt. Bei anderen ist es im Endspurt auch nicht einfach, aber mit der Lerngruppe hat es sogar manchmal Spaß gemacht und wir sind alle durchgekommen.«

Aus der Sprechstunde 2

Anna, 42, kommt in die Sprechstunde, da bei ihrem jüngeren Sohn ADHS diagnostiziert wurde und sie gehört hat, dass es eine hohe Erblichkeitsrate bei ADHS gibt.

Aktuelle Beschwerden. Anna kommt völlig gestresst in die Sprechstunde. Sie erzählt, sehr gehetzt zu sein, da sie vor dem Termin noch ihre zwei Kinder (9 und 11 Jahre) zu Freunden habe bringen müssen und sie sich dann auch noch verfahren haben. Generell erzählt sie, laufe in ihrem Leben nichts langsam und überlegt. Ständig hetze sie Terminen hinterher und verzettelte sich in Aufgaben. Sie bringe Dinge nicht zu Ende und sei im Denken und Tun sprunghaft. Dadurch habe sie oft das Gefühl, nicht so gut zu sein wie andere und immer nur hinter sich selbst herzuräumen. Nicht nur beim Ordnunghalten sei das so, auch bei der Erledigung von Papierkram, Besorgungen, Geschenken für Familie und Freunde. Sie schildert, immer wieder heftige Gefühle zu erleben, die sie in dem Moment nur schwer zügeln könne. In solchen Momenten sei sie oft ungerecht den Kindern gegenüber. Zum Glück seien die »schlechte Laune«-Phasen auch schnell wieder vorbei. Ihr Mann würde sich oft über sie amüsieren, wenn sie sich wieder völlig aufrege, hineinsteigere und rummotze. Wenn sie ihm vorwerfe, sie nicht ernst zu nehmen, sage er: »Ach, gleich hast du dich wieder abgeregt und dann können wir zusammen drüber lachen.« Abends sei sie oft völlig fertig und würde am liebsten früh schlafen gehen. Dies gelinge ihr aber nicht, da sie einfach nicht zu Ruhe käme und ihr immer wieder Gedanken in den Sinn kämen, denen sie direkt nachgehen wolle, bevor sie wieder vergessen wären.