

2. Auflage

Haible-Baer • Kirsch

Alles nach Plan

ADHS im Erwachsenenalter meistern



BELTZ

Haible-Baer • Kirsch

Alles nach Plan



Dr. Nina Haible-Baer ist als Lehrtherapeutin am Fachbereich für Psychologie der Goethe Universität Frankfurt und in eigener Praxis tätig.



Prof. Dr. Peter Kirsch ist Leiter der Abteilung Klinische Psychologie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim.

Nina Haible-Baer • Peter Kirsch

Alles nach Plan

ADHS im Erwachsenenalter meistern

Mit Online-Materialien

2., überarbeitete Auflage

BELTZ

Dr. Nina Haible-Baer
Goethe-Universität Frankfurt
Lehrambulanz am Zentrum für Psychotherapie
Varrentrappstr. 40–42
60486 Frankfurt am Main
E-Mail: haible-baer@zpt-gu.de

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

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28907-8 Print
ISBN 978-3-621-28908-5 E-Book (EPUB)
ISBN 978-3-621-29046-3 (PDF)

2., überarbeitete Auflage 2023
© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Ohms
Umschlagbild: © getty images / Westend61
Herstellung: Sonja Frank
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter:
www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort	9
Bedienungsanleitung	11
1 ADHS verstehen	13
2 ADHS behandeln	50
3 Hilfe zur Selbsthilfe	71

Anhang

Fragebogen ADHS-Selbstratingverfahren – Screener	180
Glossar	181
Lösungen	188
Verzeichnis der Arbeitsblätter	198
Literatur zum Nachlesen	200
Hinweise zu den Online-Materialien	203
Sachwortverzeichnis	204

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?	30
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!	45
2 ADHS behandeln	50
2.1 Psychotherapie	53
2.2 Medikamente	60
2.3 Was können Sie selbst tun?	64
2.4 Was sollten Sie Fachleuten überlassen?	67
2.5 Wie können Angehörige helfen?	67
3 Hilfe zur Selbsthilfe	71
3.1 Impulse steuern lernen	72
3.2 Konzentriert arbeiten und fokussieren üben	100
3.3 Zeitmanagement verbessern	111
3.4 Chaos beseitigen und planvoller handeln	127
3.5 Vergesslichkeit reduzieren	145
3.6 Achtsamer werden	163
3.7 Prokrastination vermeiden	169

Anhang

Fragebogen ADHS-Selbstratingverfahren – Screener	180
Glossar	181
Lösungen	188
Verzeichnis der Arbeitsblätter	198
Literatur zum Nachlesen	200
Hinweise zu den Online-Materialien	203
Sachwortverzeichnis	204

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 vielen Jahren anfangen, uns mit der Entwicklung von verhaltenstherapeutischen Interventionen für Erwachsene mit ADHS zu befassen, haben wir etliche 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.

Frankfurt und Mannheim,
im Frühjahr 2023

*Nina Haible-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.

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

Übungen. 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. Da-

rüber zu lesen, dass man etwas üben sollte, verändert den Alltag nicht ausreichend. 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. 203.

Glossar. Einige 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. Lange gab es das nur für Kinder, seit längerem jetzt aber 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 Grundschulzeugnisse 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 As-

pekt des Problems betonen, weswegen wir hier eben den Begriff Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung oder kurz ADHS verwenden möchten. Natürlich kann ADHS mit mehr oder weniger Hyperaktivität, also motorischer Unruhe, einhergehen (s. auch 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, ergibt 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

Paul

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

Aktuelle Beschwerden. Im Studium fällt es Paul sehr schwer, den Vorlesungen zu folgen. Zu Hause (er wohnt in einer Studierenden-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 schwerkgefallen. Mit den anderen im Gespräch sei er oft auf die Lösungen gekommen. Bei der Klausur sei er jedoch durchge-

fallen. 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 fühle 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 Lehrerinnen haben ihn sehr oft ermahnen müssen. In der Grundschule sei er einmal sitzengeblieben. Während der gesamten Schulzeit sei es ihm schwergefallen, 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 schwergefallen, 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 leide. 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. Mithilfe von Impulskontrollstrategien schaffte er es, zu einem strukturierteren

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 Masterarbeit und das anschließende Lernen für die Abschlussprüfung sei ihm zwar schwergefallen, aber er habe 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.«

Anna

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 gäbe.

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 habe. Generell erzählt sie, laufe in ihrem Leben nichts langsam und überlegt. Ständig hetze sie Terminen hinterher und verzettele 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 Ordnung-Halten 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.

Vorgeschichte. Anna ist mit einer jüngeren Schwester in einer kleinen Stadt aufgewachsen. Ihre Kindheit beschreibt sie als »normal«. Die Eltern seien liebevoll gewesen und hätten den Kindern viele Freiheiten gelassen. Nur mit den Zeiten, wann sie nach dem Spielen / der Schule wieder zu Hause sein sollte, hätten sie es sehr genau genommen. Schon damals habe sie angefangen, anstatt zu Fuß zu gehen ständig zu rennen, damit sie nicht zu spät komme. Sie sei ein eher ruhiges Kind gewesen. Wenn sie sich für etwas interessiert habe, dann sei sie da völlig eingetaucht und habe darüber alles um sich herum vergessen. Oft habe sie »Gedankenreisen« gemacht. So habe ihre Familie es immer bezeichnet, wenn sie einfach nur dasaß und ihren Gedanken nachging. Hausaufgaben habe sie ungern gemacht und musste oft ermahnt werden, bei der Sache zu bleiben. Auch in der Schulzeit sei es immer wieder Thema gewesen, dass sie abgeschweift und verträumt war. Sie habe die Realschule abgeschlossen und danach eine Ausbildung als Einzelhandelskauffrau gemacht. Sie habe dann jahrelang in diversen Stellen gearbeitet und sei mit ihrem späteren Mann mehrfach umgezogen. Seitdem die Kinder auf der Welt seien, habe sie gelegentlich noch gejobbt. Ihr Mann habe sich vor Jahren selbstständig gemacht und sie helfe ihm nun bei dem Papierkram. Zeit für sich habe sie kaum.

Was andere über Anna sagen. Annas Eltern leben nicht mehr. Eine Befragung der Eltern über ihre Kindheit ist also nicht möglich. Sie legt Grundschulzeugnisse vor, aus denen die Träumereien und die mangelnde Aufmerksamkeit ablesbar

sind. Der Ehemann konnte über Fragebogen und ein persönliches Gespräch ADHS-Symptome berichten. Vor allem die Gefühlsschwankungen, aber auch der chaotische Arbeitsstil fielen ihm auf. Auch die Tatsache, dass sie immer gehetzt sei und abends nicht zur Ruhe komme, bereiten ihm Sorgen, da er glaube, dass es wichtig sei, einmal zur Ruhe zu kommen.

Diagnose. ADHS des Mischtyps

Psychotherapie. Anna nahm an einem ADHS-Training teil und nahm im Anschluss einige psychotherapeutische Einzelgespräche in Anspruch. Sie lernte ein verbessertes Selbst- und Zeitmanagement, sodass sie nicht mehr so gehetzt war. Zudem strukturierte sie ihren Alltag besser und arbeitete sich mit To-do-Listen und Wochenplänen durch den Alltag. Checklisten halfen ihr, planvoll vorzugehen und nichts mehr zu vergessen. Mithilfe des Stopp-Prinzips aus dem Training lernte sie, ihre Gefühlswallungen besser zu kontrollieren. Neben den vielen Pflichten suchte sie sich einen persönlichen Ausgleich und fing an, regelmäßig an einer Frauen-Laufgruppe teilzunehmen.

1.1 Wie zeigt sich ADHS bei Erwachsenen?

Natürlich zeigen die wenigsten ADHS-Betroffenen als Erwachsene noch das gleiche Verhalten wie als Kinder. Die wenigsten klettern noch über Tische oder springen unvermittelt in einem Gespräch auf. Trotzdem erleben viele eine innere Unruhe und Getriebenheit und die Aufmerksamkeitsprobleme ändern sich meist auch nicht grundlegend. Deswegen ist es für Außenstehende manchmal schwer zu erkennen, dass eine Störung vorliegt. Viele Betroffene erleben deshalb in ihrem Alltag Unverständnis oder sogar Ablehnung. Einige berichten, dass ihnen gesagt wird, sie sollten sich mal zusammenreißen, mal einen Gang runter schalten oder gefälliger besser zuhören bzw. aufpassen. Aber genau das können die Betroffenen eben gerade nicht so einfach, wenn sie unter ADHS leiden.

ADHS ist eine Störung, bei der mehrere Symptome zusammenkommen müssen, für die es keine bessere Erklärung gibt als das Vorliegen der Störung selbst. Durch die Menge an Einzelsymptomen gibt es auch sehr viele unterschiedliche Kombinationsmöglichkeiten für diese Symptome. Deshalb können sich zwei Menschen mit ADHS auch deutlich voneinander unterscheiden und trotzdem an derselben Störung leiden. Jeder Betroffene hat seine eigene Symptomkombination. Jedes Einzelsymptom kann verschieden schwer ausgeprägt sein, sodass es sehr viele individuell unterschiedliche Formen der ADHS bei Erwachsenen gibt.



Hauptsymptome

Alle Probleme, die mit einer ADHS auftreten können, lassen sich verschiedenen Bereichen zuordnen. Die Hauptbereiche sind die **Unaufmerksamkeit**, die **Hyperaktivität** und die **Impulsivität**. Diese drei Symptomgruppen (zusätzlich zu den allgemeinen Kriterien) werden auch von Fachpersonen betrachtet, wenn sie eine Diagnose von ADHS stellen. Die Diagnose kann dann gestellt werden, wenn aus diesen drei Symptomgruppen bestimmte Merkmale vor-

handen sind. Die Merkmale sind in sogenannten diagnostischen Klassifikationssystemen aufgeführt (s. a. Abschn. 1.5). Dabei unterscheidet man vor allem zwei Systeme. Das international gebräuchlichste ist das sogenannte → DSM Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, das von der amerikanischen Psychiater-Vereinigung (APA) herausgegeben wird. In Deutschland wird auch oft das → ICD International Classification of Diseases von der Weltgesundheitsorganisation genutzt. Dieses ist das vorgeschriebene Instrument zur Abrechnung mit den Krankenkassen. Im Bereich der ADHS unterscheiden sich die Beschreibungen der Störung ein wenig, sind jedoch durchaus vergleichbar. Die Unterschiede haben wir genauer in Abschnitt 1.5 beschrieben.

In Tabelle 1 haben wir die diagnostischen Merkmale, wie sie in DSM-5 und ICD-10/11 formuliert sind, zusammengefasst und sie daneben um typische Symptome, wie sie im Erwachsenenalter vorkommen, ergänzt.

Tabelle 1 ADHS-Symptome bei Kindern und Erwachsenen

Diagnostische Kriterien nach DSM und ICD für Kinder		Typische Symptome im Erwachsenenalter
(A) Aufmerksamkeitsstörung		
(1)	Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten	Schwierigkeiten beim Aufnehmen und Ausführen von Arbeitsanweisungen. Unvollständige Handlungsausführung, z. B. werden Teile einer Aufgabe nicht erledigt, weil entweder die Hälfte der Anweisung vergessen wurde oder bei der Ausführung Teile nicht mehr erinnert werden

Tabelle 1 ADHS-Symptome bei Kindern und Erwachsenen (Fortsetzung)

Diagnostische Kriterien nach DSM und ICD für Kinder		Typische Symptome im Erwachsenenalter
(2)	Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten	Erhöhte Ablenkbarkeit bei Routinetätigkeiten oder im Straßenverkehr. Probleme bei Aufgaben, die eine lange Ausführungsspanne benötigen oder komplexe Handlungsabfolgen beinhalten
(3)	Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn / sie ansprechen	Probleme, Gesprächen adäquat zu folgen und Gesagtes zu verarbeiten und zu erinnern. Betroffene scheinen z. B. nicht zuzuhören oder senden verwirrende non-verbale Signale. Sie schweifen gedanklich ab und »verträumen« weitere Gesprächsinhalte
(4)	Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen	Aufnehmen neuer Tätigkeit vor dem Abschluss der aktuell ausgeführten. Gefühl der Überforderung bei komplexen Arbeitsanweisungen
(5)	Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren	Schwierigkeit beim Planen von Handlungsabläufen, beim Organisieren von Tätigkeiten und der Unterscheidung von wichtigen und unwichtigen Aspekten. Manche Betroffenen planen gar nicht und verzetteln sich auf dem Weg der Ausführung, andere versuchen zu planen und »verlieren sich« dabei

Tabelle 1 ADHS-Symptome bei Kindern und Erwachsenen (Fortsetzung)

Diagnostische Kriterien nach DSM und ICD für Kinder		Typische Symptome im Erwachsenenalter
(6)	Vermeidet häufig oder hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger dauernde geistige Anstrengungen erfordern	Vermeidungsverhalten bei geistig anstrengenden Aufgaben. Gefühl der Überforderung. Oft ausgeprägtes »Vor-sich-her-Schieben« (Prokrastination)
(7)	Verliert häufig Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden	Regelmäßiges Verlegen und Vergessen von benötigten Gegenständen, wie etwa Arbeitsmaterialien, Schlüssel, Brille oder auch z. B., wo das Auto geparkt wurde.
(8)	Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken	Häufiger Wechsel des Aufmerksamkeitsfokus. Externe und interne Reize können zu einem Wechsel des Aufmerksamkeitsfokus führen
(9)	Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich	Oftmals inadäquate Automatismen, die nicht zu zielführenden Handlungen führen. Fehlender Überblick über Gesamtbild, sodass Teile ungetan und unbedacht bleiben. Gefühl des Kontrollverlustes wegen kleinster Änderungen
(B) Hyperaktivität		
(1)	Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum	Motorische Unruhe, viele Positionswechsel, Nesteln, Wippen der Füße, Trommeln der Finger

Tabelle 1 ADHS-Symptome bei Kindern und Erwachsenen (Fortsetzung)

Diagnostische Kriterien nach DSM und ICD für Kinder		Typische Symptome im Erwachsenenalter
(2)	Steht in der Klasse häufig auf oder in Situationen, in denen sitzen bleiben erwartet wird	Starkes Gefühl der inneren Unruhe und des Unwohlseins in Situationen, in denen Ruhe nötig ist (z. B. Theaterbesuch, Meeting, Vortrag). Diese Situationen werden wegen des unangenehmen Erlebens oft gemieden
(3)	Läuft herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben)	Aufsuchen von reizstarken und abwechslungsreichen Umgebungen, starkes Gefühl innerer Unruhe, ständig auf der Suche nach Beschäftigung / Ablenkung
(4)	Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen	Risiko- oder bewegungsreiche Sport- und Freizeitaktivitäten
(5)	Ist häufig »auf dem Sprung« oder handelt oftmals, als wäre er / sie »getrieben«	Anzeichen großer Hektik, wirkt auf andere ruhelos, ständig in Aktion, kann ruhige Beschäftigungen kaum ertragen, hat generell Probleme, sich zu entspannen
(6)	Redet häufig übermäßig viel	Dominante Gesprächsführung ohne Rücksicht auf Gesprächspartner und Gesprächsinhalt, Probleme beim Zuhören.