

erst ab der Adoleszenz zu erhalten. In dieser Hinsicht sind die Kopfnoten alter Schulzeugnisse sehr aussagekräftig. Während in der Kindheit noch Eltern und Lehrer befragt werden können, ist im Erwachsenenalter eine Rückfrage bei Vorgesetzten eine diffizile Angelegenheit, weil sie zu noch mehr Problemen am Arbeitsplatz führen kann. Die fremdanamnestischen Angaben durch Lebenspartner unterliegen ebenfalls der subjektiven Bewertung, sie stellen somit auch keine objektiven Kriterien bei der Bewertung der Symptomatik dar.

Die Diagnose setzt sich demnach aus drei Komponenten zusammen:

- aktuelle Beschwerden des Patienten,
- retrospektiv zu diagnostizierende Symptome einer ADHS im Kindesalter und
- Angaben zur Familienanamnese.

5.2.1 Interview

Das klinische Interview soll einen Überblick über das Ausmaß der Beeinträchtigungen und den zeitlichen Verlauf der Beschwerden geben. Dabei muss im Erwachsenenalter berücksichtigt werden, dass nicht mehr die allen präsente Symptomkombination von Hyperaktivität, Impulsivität und Konzentrationsstörungen im Vordergrund steht, sondern dass diese Symptome im Verlauf des Lebens eine Veränderung erfahren. Einerseits, weil der Proband lernt, mit seinen Beschwerden umzugehen (Coping-Strategien); andererseits kann eine Hyperaktivität in eine Hypoaktivität umschlagen, die den Patienten in seinem Lebensgefühl nachhaltig beeinträchtigt und nicht selten der Beginn teilweise stark ausgeprägter Depressionen ist.

Eine weiterer Faktor kann ebenfalls für das Nichterkennen einer ADHS im Erwachsenenalter verantwortlich sein: Unbehandelte pubertäre Jugendliche kommen leicht mit Drogen, Nikotin und Alkohol in Berührung und können so die Erfahrung machen, dass sie damit eine Besserung ihrer Unruhe oder des reduzierten Lebensgefühls verspüren. Es ist aus Studien bekannt, dass ADHS-Patienten deutlich seltener mit dem Rauchen aufhören können als ein Normalkollektiv. Erfahrungen mit Cannabis sind nahezu die Regel und führen bei regelmäßigem Gebrauch zu erheblichen therapeutisch schwer beeinflussbaren Depressionen. Bei der Erhebung der Anamnese, die schon einen therapeutischen Effekt haben kann, ist also die vorsichtige Befragung hinsichtlich des Gebrauchs von Stimulanzien wie Koffein, Nikotin und Schokolade sowie dann in zweiter Linie von Cannabis und anderen illegalen Drogen ein wichtiger Hinweis auf eine Selbstmedikation bei Vorliegen der Diagnose.

Der zweite hilfreiche Ansatz sind Kopfnoten in alten Schulzeugnissen, in denen es häufiger Hinweise auf Unruhe, Impulsivität und Konzentrationsstörung gibt. Andererseits findet ein „nicht lärmendes“ Krankheitsbild, wie es bei vielen Mädchen ohne ausgeprägte Hyperaktivität zu finden ist, oft keine Beachtung in Kopfnoten, so dass bei dieser Variante der ADHS häufig keine oder nur wenige Hinweise gegeben werden. Die Befragung der Eltern oder der Lehrer kommt nur bei jungen Erwachsenen

mit guter Beziehung zu den Eltern in Frage, wobei diese oft schon selbst für die Vorstellung ihres Kindes beim Psychiater sorgen (s. Kap. 5.2.2, S. 101).

Ganz problematisch wird die Diagnose bei jungen Erwachsenen, die aus einem Elternhaus stammen, das in keiner Weise supportiv funktioniert, weil die Eltern in Folge ihrer eigenen Betroffenheit einen sozialen Abstieg hinter sich haben. In diesen Fällen ist durch eine Selbstmedikation mit Alkohol, Nikotin und Drogen die Diagnose ADHS nur noch schwer erkennbar. Gerade Jungen mit ausgeprägter Impulsivität und Hyperaktivität sind sehr gefährdet, unter der Diagnose hyperaktive Störung des Sozialverhaltens (F 90.1) eine Entwicklung zu durchlaufen, die mit der Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung endet.

Viele halbwegs kompensierte Erwachsene haben gelernt, ihre Schwierigkeiten zu überspielen, d.h. sie erscheinen mit Beschwerden, die zunächst nicht in das Bild einer ADHS des Erwachsenenalters passen.

Fallbeispiel

Der Sohn einer Patientin war der Schrecken seiner Kindergärtnerin und hatte wegen seiner Hyperaktivität große Probleme in der Grundschule und den ersten Klassen des Gymnasiums. Er stellte sich bei mir vor, als er in der 12. Klasse zu scheitern drohte. Wenn er mir nicht aus den Schilderungen seiner Kindergärtnerin und seiner Mutter als typisches hyperaktives Kind vertraut gewesen wäre, wäre es mir sehr schwer gefallen, seine Konzentrationsstörungen als Symptom einer weiter bestehenden ADHS zu werten – vor mir saß ein sehr liebenswürdiger junger Mann mit viel Charme, er zappelte nicht und war auch ansonsten nicht auffällig. Er dissimulierte seine Probleme mit Leistungseinbußen in der Schule ganz erheblich, erst auf gezieltes Nachfragen kristallisierte sich die ADHS-Symptomatik in Form von Konzentrationsproblemen, Ablenkbarkeit und erheblichen Selbststrukturierungsproblemen heraus.

Große Unterschiede gibt es auch zwischen den Geschlechtern. Die geforderte Betroffenheit in der Kindheit ist bei Frauen oft schwer zu diagnostizieren, weil die derzeit verfügbaren diagnostischen Kriterien mehr an dem bei Jungen dominierenden kombinierten Typ mit Hyperaktivität orientiert sind und somit die im Kindesalter bei Mädchen vorhandenen Symptome schlechter erfassen. Frauen im fünften oder sechsten Lebensjahrzehnt berichten nur auf gezieltes Nachfragen, dass sie früher schon unter entsprechenden Symptomen gelitten hätten, dass sich diese aber inzwischen nicht mehr so auf ihr Leben auswirkten. Barkley fordert deshalb schon seit langem, dass bei der Veränderung der diagnostischen Kriterien im DMS-V auch die Anzahl der geforderten Symptome von sechs auf vier mit steigendem Alter reduziert wird.

Um zur Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter zu gelangen, verschafft man sich am besten einen Überblick über Kindheit, Schule, Berufsausbildung, Beziehungsfähigkeit, Ess- und Trinkgewohnheiten und Gebrauch legaler Stimulanzien. Die Familienanamnese ist auch deshalb sehr wichtig, weil bei der ADHS eine hohe Erblichkeit vorliegt; üblicherweise sollten also auch andere Betroffene im familiären