

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen

Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie
Hrsg. von O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank und M. Klein

Monika Ridinger

ADHS und Sucht im Erwachsenenalter

Kohlhammer

150 Jahre
Kohlhammer

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen

Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie

Herausgegeben von

Oliver Bilke-Hentsch

Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Michael Klein

Monika Ridinger

**ADHS und Sucht
im Erwachsenenalter**

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2017

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-023938-8

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-024059-9

epub: ISBN 978-3-17-024060-5

mobi: ISBN 978-3-17-024061-2

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Geleitwort der Reihenherausgeber

Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte im Suchtbereich sind beachtlich und erfreulich. Dies gilt für Prävention, Diagnostik und Therapie, aber auch für die Suchtforschung in den Bereichen Biologie, Medizin, Psychologie und den Sozialwissenschaften. Dabei wird vielfältig und interdisziplinär an den Themen der Abhängigkeit, des schädlichen Gebrauchs und der gesellschaftlichen, persönlichen und biologischen Risikofaktoren gearbeitet. In den unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsphasen sowie in den unterschiedlichen familiären, beruflichen und sozialen Kontexten zeigen sich teils überlappende, teils sehr unterschiedliche Herausforderungen.

Um diesen vielen neuen Entwicklungen im Suchtbereich gerecht zu werden, wurde die Reihe »Sucht: Risiken – Formen – Interventionen« konzipiert. In jedem einzelnen Band wird von ausgewiesenen Expertinnen und Experten ein Schwerpunktthema bearbeitet.

Die Reihe gliedert sich konzeptionell in drei Hauptbereiche, sog. »tracks«:

Track 1: Grundlagen und Interventionsansätze

Track 2: Substanzabhängige Störungen und Verhaltenssuchte im Einzelnen

Track 3: Gefährdete Personengruppen und Komorbiditäten

In jedem Band wird auf die interdisziplinären und praxisrelevanten Aspekte fokussiert, es werden aber auch die neuesten wissenschaftlichen Grundlagen des Themas umfassend und verständlich dargestellt. Die Leserinnen und Leser haben so die Möglichkeit, sich entweder Stück für Stück ihre »persönliche Suchtbibliothek« zusammenzustellen oder aber mit einzelnen Bänden Wissen und Können in einem bestimmten Bereich zu erweitern.

Unsere Reihe »Sucht« ist geeignet und besonders gedacht für Fachleute und Praktiker aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchtberatung, der ambulanten und stationären Therapie, der Rehabilitation und nicht zuletzt der Prävention. Sie ist aber auch gleichermaßen geeignet für Studierende der Psychologie, der Pädagogik, der Medizin, der Pflege und anderer Fachbereiche, die sich intensiver mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken beschäftigen wollen.

Die Herausgeber möchten mit diesem interdisziplinären Konzept der Sucht-Reihe einen Beitrag in der Aus- und Weiterbildung in diesem anspruchsvollen Feld leisten. Wir bedanken uns beim Verlag für die Umsetzung dieses innovativen Konzepts und bei allen Autoren für die sehr anspruchsvollen, aber dennoch gut lesbaren und praxisrelevanten Werke.

Das Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom ist primär eine klassische Erkrankung des Kindes- und Jugendalters und damit eine Herausforderung für Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte, Lehrer und natürlich die Eltern und Angehörigen. In den letzten Jahren hat sich aber die Erkenntnis durchgesetzt, dass insbesondere die schweren Fälle von ADHS sich nicht einfach »auswachsen«, sondern mit etwas veränderten Symptomen und Problemen in das junge und dann auch spätere Erwachsenenalter übergehen. Diese Tatsache ist unter dem Blickwinkel der Suchtentwicklung höchst bedeutsam, denn ADHS-Patienten sind in besonderer Weise gefährdet, Substanzen auszuprobieren, Risiken nur begrenzt einschätzen und bewerten zu können, stets für neue Reize offen zu sein und auch oft die Folgen ihres Tuns nicht richtig zu überblicken. Dies führt dazu, dass bei einem Drittel aller Jugendlichen mit ADHS eine Suchtgefährdung vorliegt und hier dringender Handlungsbedarf besteht.

Monika Ridinger stellt in ihrem Buch die ungünstige Konstellation einer ADHS-Erkrankung und einer Suchterkrankung dar, wobei zu bedenken ist, dass auch noch weitere sog. Komorbiditäten wie beispielsweise die Depression oder die Angsterkrankung hier eine wichtige Rolle spielen. Es bedarf also eines umfassenden Verständ-

nisses des ADHS mit seinen vielfältigen Zusatzproblemen, um die entsprechende Suchthematik adäquat angehen zu können. Monika Ridinger ist seit vielen Jahren in diesem Sektor wissenschaftlich, klinisch und beratend tätig und blickt auf eine große Zahl an Patienten zurück. So gelingt ihr eine Kombination aus wissenschaftlicher Basis und klinisch-praktischer Anwendung, die dem Leser bzw. der Leserin in diesem komplexen Feld eine Richtschnur sein wird. Die Herausgeber sind davon überzeugt, dass Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von ADHS-Patienten mit Suchterkrankungen hiermit gut unterstützt werden.

Oliver Bilke-Hentsch, Winterthur/Zürich
Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Köln
Michael Klein, Köln

Inhalt

Geleitwort der Reihenherausgeber		5
<hr/>		
1	Einleitung	13
<hr/>		
2	Fallvignetten	17
<hr/>		
3	Allgemeine und klinische Epidemiologie des ADHS	24
<hr/>		
3.1	Prävalenz des ADHS im Kindesalter	24
3.2	Prävalenz des ADHS im Erwachsenenalter	25
3.3	Prävalenz von ADHS und Sucht	26
3.4	ADHS und substanzungebundene Abhängigkeiten	29
<hr/>		
4	Klinik, Verlauf und Prognose des ADHS	33
<hr/>		
4.1	Symptome des ADHS in der Kindheit	36
4.2	Symptome des ADHS in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter	38
4.3	ADHS und weitere psychische Störungen	46

5	Ätiologie des ADHS	48
<hr/>		
5.1	Dopamin und ADHS	51
5.2	Noradrenalin und ADHS	54
5.3	Serotonin und ADHS	55
5.4	Acetylcholin und ADHS	56
5.5	Strukturelle und funktionelle Veränderungen bei ADHS	58
5.6	Neuropsychologische Veränderungen bei ADHS und Zusammenhänge mit Sucht	61
5.6.1	Inhibitorisches System	63
5.6.2	Aufmerksamkeitssystem	70
5.6.3	Emotionsregulationssystem	73
5.6.4	Gedächtnis	77
6	Spezielle Suchtdynamik	79
<hr/>		
6.1	Gemeinsame genetische Varianten bei ADHS und Sucht	81
6.2	Modell der fehlgeleiteten Selbstmedikation	83
6.3	Risikofaktoren für die Komorbidität von ADHS und Sucht	86
7	Diagnosen und Differenzialdiagnosen	91
<hr/>		
7.1	ADHS-Diagnostik im Kindesalter	93
7.2	ADHS-Diagnostik im Erwachsenenalter	95
7.3	Diagnostik der Sucht	97

8	Interventionsplanung und interdisziplinäre Therapieansätze	101
<hr/>		
8.1	Medikamentöse Behandlung des ADHS	104
8.2	Medikamentöse Behandlung von ADHS und Sucht	107
8.3	Ausgewählte Medikamente	112
8.3.1	Stimulanzien	112
8.3.2	Atomoxetin	127
8.3.3	Antidepressiva	130
8.3.4	Alpha-2-Agonisten	132
8.4	Nicht-medikamentöse Interventionen bei ADHS und Sucht im Erwachsenenalter	135
8.5	Klinische Erfahrungen bei der Behandlung von ADHS und Sucht	138
9	Präventive Ansätze bei ADHS und Sucht	142
<hr/>		
10	Ausblick	145
<hr/>		
Literatur		149
<hr/>		
Stichwortverzeichnis		175
<hr/>		

1

Einleitung

Das Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) ist eine komplexe neurobiologische Störung mit den Hauptsymptomen Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität. Neben diesen Beeinträchtigungen können beim ADHS auch ausgeprägte Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und kognitive Defizite auftreten. Die insgesamt sehr vielschichtigen Symptome des ADHS werden neurobiologisch auf Veränderungen in verschiedenen Netzwerken des Gehirns zurückgeführt, an denen häufig das Stirnhirn (Frontalhirn, hier vor allem der präfrontale Kortex, PFK) beteiligt ist.

Werden die zahlreichen Symptome unter entsprechenden Überschriften zusammengefasst, so finden sich beim ADHS Beeinträchtigungen der zielgerichteten Handlungssteuerung sowie der Emotions- und Selbstregulation. Neuropsychologisch spricht man

von Störungen der sogenannten Exekutivfunktionen, welche durch ausgewählte Testverfahren ermittelt werden können.

ADHS ist keine »neue« Krankheit. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden die Hauptsymptome des ADHS sehr treffend von dem britischen Kinderarzt George Frederick Still beschrieben. Leider hat es bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhundert gedauert, die unterschiedlichen Symptome zum Symptomenkomplex ADHS zusammenzufassen und sie schließlich mit dem Namen ADHS zu versehen.

Da man beim ADHS von einem hohen erblich bedingten Anteil der Veränderungen ausgeht, zeigen die Betroffenen häufig bereits ab dem Säuglings- oder Kleinkindalter Verhaltensauffälligkeiten. Die Diagnose eines ADHS wird jedoch in der Regel nicht vor dem fünften bis siebten Lebensjahr gestellt, wenn das Kind lang genug in den verschiedenen Lebensbereichen beobachtet werden konnte. Hieran wird deutlich, dass ADHS immer noch eine klinische Diagnose ist, d. h. Testungen oder bildgebende Verfahren werden allenfalls als Ergänzungen zur Diagnosestellung oder für die Beurteilung des Verlaufs herangezogen.

Leider haben die meisten Kinder bis zur Diagnosestellung schon zahlreiche negative Erfahrungen mit den Symptomen des ADHS und den sich daraus ergebenden Folgen gemacht. Und nicht immer setzen Hilfeangebote und Förderungen frühzeitig ein.

Bereits im Kindergarten und in der Schule haben die Kinder mit ADHS Schwierigkeiten, die an sie gestellten Anforderungen und Leistungen zu erfüllen und sich in die Gemeinschaft der Gleichaltrigen (Peer-Gruppe) zu integrieren. Sie fallen durch ihre gesteigerte motorische Unruhe und dadurch auf, dass sie Aufgaben nicht zu Ende führen oder zahlreiche Sorgfaltsfehler machen. Darüber hinaus sind sie leicht ablenkbar und können sich nur schlecht konzentrieren. Einschießende Impulse müssen unmittelbar ausgelebt werden, was dazu führt, dass sie nicht warten können, bis sie an der Reihe sind, oder sie unterbrechen andere Kinder in deren Handlungen und beim Gespräch. Es fällt den Kindern und Jugendlichen schwer, pünktlich zu sein. Oft trödeln sie herum und führen ihre Pflichten nicht zu Ende

oder sie fangen gar nicht erst an, das zu tun, was ihnen aufgetragen wurde. Die Betroffenen vermeiden anstrengende Tätigkeiten, lassen sich zwar leicht für etwas Neues begeistern, reagieren aber schnell gelangweilt, wenn die Aufgaben zur Routine werden, und verlieren die Motivation. Die Folgen sind schließlich Schulverweise und Schulabbrüche oder später ein häufiger Wechsel der Arbeitsstellen mit fehlenden Berufsabschlüssen. Hinzu kommen ab der Adoleszenzzeit auch gehäuft Beziehungsabbrüche oder schnell wechselnde Partnerschaften (Barkley et al. 2006a).

Die Auswirkungen durch die Symptome des ADHS und die Einbußen im sozialen, schulischen und beruflichen Alltag tragen insgesamt dazu bei, dass auch Selbstwert und Selbstwirksamkeit im Vergleich zu Heranwachsenden ohne ADHS herabgesetzt sind. Betroffene mit ADHS geben schon als Kinder an, sie hätten das Gefühl, »anders« zu sein. Verunsicherungen, Selbstwertstörungen und Ausschlüsse aus der Peer-Gruppe führen zum Abdrängen ins soziale Abseits und begünstigen das Auftreten von Störungen im Sozialverhalten und in der Folge von Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung.

Schließlich stellen sowohl die Kernsymptome des ADHS als auch die Schwierigkeiten bei der sozialen Anpassung im Entwicklungsverlauf mit Erfahrungen von Versagen und Scheitern erhebliche Risikokonstellationen für eine Suchtentwicklung dar.

Merke

Das gleichzeitige Auftreten von ADHS und Sucht ist durch einen frühen Beginn und einen besonders schweren Verlauf der Suchterkrankungen gekennzeichnet.

Da sich die Sucht erst ab der Adoleszenz oder jenseits des 20. Lebensjahres ausbildet, können gezielte Unterstützungen und Förderungen von Betroffenen mit ADHS sowie Früherkennungsmaßnahmen bei Bestehen beider Störungsbilder erheblich zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen.

In diesem Sinne ist das Ziel dieses Buchs, das komplexe Thema ADHS und die Kombination von ADHS und Sucht bei Erwachsenen zu »entwirren« und »Lust« auf die Beschäftigung mit diesen beiden Störungsbildern zu vermitteln. Darüber hinaus soll dieser Überblick zu weiterführenden Diskussionen, zu Überlegungen und zu kreativen und neuen praktischen Vorgehensweisen anregen. Stets wird bei den Beschreibungen in diesem Buch Wert darauf gelegt, Handlungs- und Erfahrungswissen mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu verknüpfen. Somit ist es für direkt und indirekt Betroffene und Professionelle geschrieben. Dabei wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Allerdings ist es das Anliegen dieses Buchs, möglichst viel Hintergrundwissen aus der aktuellen wissenschaftlichen Literatur zu vermitteln und so aufzuarbeiten, dass die Zusammenhänge verständlich werden. Es ist die Überzeugung der Autorin, dass ein breites Wissen auch der komplexen neurobiologischen Zusammenhänge am ehesten dazu beiträgt, kreative Formen des Umgangs und der Unterstützung von Betroffenen mit ADHS zu fördern.

ADHS ist zwar eine psychiatrische Erkrankung, aber ADHS ist auch ein »So-Sein« von zahlreichen Menschen in unserer Gesellschaft. Es ist ein meist angeborenes »Anders-Sein«, dem wir als Gesellschaft gerecht werden müssen und sollen. Demzufolge sollten wir nicht nur damit beschäftigt sein, die besten Medikamente zur Behandlung dieses Störungsbilds zu finden, sondern auch Energie und Zeit damit verbringen, Funktionsbesonderheiten bei ADHS zu verstehen und den Menschen einen Platz in unserer Gesellschaft einzuräumen, der es ihnen ermöglicht, sich mit ihren Besonderheiten zu entfalten und zu entwickeln, wie es jedem Menschen zusteht.

Formal werden in der Regel die männliche Form für beide Geschlechter und die Begriffe »Sucht«, »Abhängigkeit« und »Substanzabhängigkeit« gleichermaßen für stoffgebundene Abhängigkeiten verwendet.

2

Fallvignetten

Im Folgenden werden zwei Fallbeispiele für die Entwicklung des ADHS vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter vorgestellt. Die Personenangaben sind aus ethischen und datenschutzrechtlichen Gründen verändert. Auch die Inhalte der nachfolgenden Kapitel werden durch Fallbeispiele illustriert.

Fallvignette 1

Kurt war zum Zeitpunkt der Diagnose 44 Jahre alt. Er ist Professor der Physik. Seine Erstdiagnose erfolgte, nachdem er mit seinem 10-jährigen Sohn Lucas in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Abklärung eines ADHS war. Aufmerksam habe er als Vater verfolgt, welche Testungen bei Lucas durchgeführt und welche Fragen dem Sohn und ihm als Vater gestellt wurden. Als er nach Hause