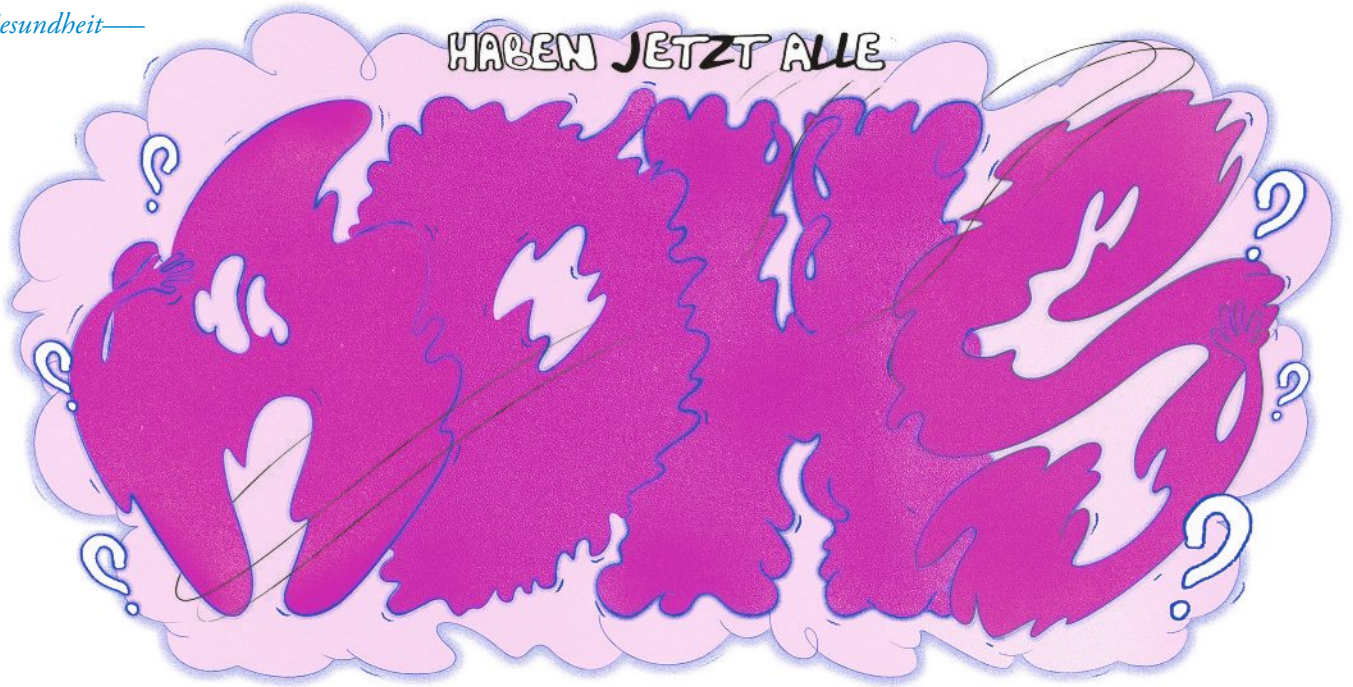

2

Text
JOHANNA KUROCZIK

Illustration
TESSA CURRAN

Man fragt sich derzeit im Buchladen, vor dem Fernseher, beim Scrollen durch soziale Medien und im Gespräch mit Bekannten manchmal: Haben jetzt plötzlich alle ADHS? War das nicht mal die Krankheit von zappeligen Jungs im Grundschulalter? Doch gerade dreht sich alles um ADHS bei Erwachsenen: Olympia-Stars wie Turnerin Simone Biles oder Schwimmer Michael Phelps haben es. Hollywoodstars wie Ryan Gosling auch. Auch Arzt und Autor Eckart von Hirschhausen, der das jüngst erst während der Dreharbeiten zu einer ADHS-Doku herausfand. Bücher widmen sich dem Thema, auf Tiktok finden sich dazu Hunderttausende Videos. Manche nennen ADHS eine Superkraft. Andere verkünden ihre Diagnose, als hätten sie einen Preis gewonnen. Was ist da los?

Wie sehr die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung die Menschen beschäftigt, spüren auch Ärzte und Ärztinnen in den Kliniken. „Wir werden von Anfragen überhäuft“, berichtet Psychiater Felix Betzler von der Berliner Charité. Er leitet die Spezialsprechstunde für ADHS. Auf einen Termin wartet man hier mitunter mehr als ein Jahr. Jetzt mussten sie, wie viele Zentren, die Warteliste sogar schließen. „Wir kommen nicht hinterher.“ Das Gute daran, dass ADHS derzeit so viel Aufmerksamkeit erfährt, sei, findet Betzler, dass viele Menschen Hilfe finden, die sonst nie herausgefunden hätten, was mit ihnen los ist. Die Zahl der ADHS-Neudiagnosen bei Erwachsenen steigt seit Jahren, in Großbritannien zwischen 2000 und 2018 etwa um das 20-Fache. Das hat Folgen: Hilfesuchende müssen lange um Arzttermine kämpfen. Und es könnten, fürchtet Betzler, auch Diagnosen gestellt werden, wo keine Krankheit besteht. Er nennt es „Pathologisieren“, wenn normale Schwierigkeiten im Alltag als psychische Störung gewertet werden.

Wie häufig ist ADHS? Zwei bis sechs Prozent der Kinder sind betroffen. Lange glaubte man, dass sich ADHS mit dem Alter gewissermaßen verwächst. Doch bei mehr als der Hälfte der Betroffenen bestehen Symptome jenseits der Volljährigkeit, auch wenn sich der Bewegungsdrang in innere Unruhe wandelt. Man geht davon aus, dass 2,5 Prozent aller Erwachsenen von ADHS betroffen sind. Eine repräsentative Umfrage kommt sogar auf 4,7 Prozent der Deutschen. Das wären fast vier Millionen Menschen. Ein Teil der Erklärung für den gefühlten Hype ist also schlicht, dass ADHS eine häufige Erkrankung ist.

Hinzu kommt: Die Symptome der ADHS sind nachvollziehbar. Man kann sich nicht konzentrieren, fühlt sich unruhig, unterbricht andere. Es fällt schwer, Aufgaben zu Ende zu bringen, und man muss sich zu vielem zwingen, sei es die Steuererklärung oder der Abwasch. Offiziell muss man an sechs solcher Probleme leiden in den Bereichen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Es gibt auch Formen ohne den Bewegungsdrang. So ist es in den Diagnosekriterien für ADHS definiert. Die sind jedoch recht schwammig formuliert. Wer kann sich in Zeiten des blinkenden Smartphones schon noch konzentrieren? Womöglich bräuchte es eine Gegen-Liste: Woran erkennt man, dass man nicht ADHS hat?

Der erste Punkt müsste dann heißen: Man hat kein ADHS, wenn man sich erst keinen Kinofilm mehr konzentriert anschauen kann, seitdem man ein Smartphone hat. ADHS beginnt nie im Erwachsenenalter. Es besteht schon das ganze Leben. „Definitionsgemäß handelt es sich um eine neurobiologische Entwicklungsstörung“, erklärt Betzler. Man geht davon aus, dass nicht genügend Botenstoffe wie Noradrenalin und das „Glückshormon“ Dopamin zwischen den Nerven-

zellen vorhanden sind. Deswegen können Impulse schlechter unterdrückt werden. Nicht immer wird das in der Kindheit erkannt. Psychiater wie Betzler führen bei Hilfesuchenden darum Tests durch und sprechen mit Angehörigen. „Ganz wichtig: Wir schauen uns die Grundschulzeugnisse an.“ In den ersten Klassen finden sich da keine Noten, sondern Beschreibungen: Bei ADHSlern liest man etwa, das Kind sei unaufmerksam, könne nicht still sitzen, sei verträumt oder lenke andere ab.

Ein weiterer Hinweis, dass man nicht an ADHS leidet: Die Symptome betreffen nur Teile des Alltags. Man fällt Freunden ständig ins Wort, vertieft sich aber im Büro mit Freude in Excel-Tabellen und hat noch nie einen Zahnarzttermin vergessen? Dann ist die Diagnose unwahrscheinlich. „Bei Menschen mit ADHS ziehen sich die Symptome durch alle Lebensbereiche“, sagt Betzler. Betroffenen fällt es nicht nur schwer, Routine im Job aufrechtzuerhalten, sie verschusseln auch private Termine, haben Probleme im Sozialleben und in der Liebe.

Was zum wichtigsten Punkt führt: Wer zufrieden ist mit seinem Leben und gut zurechtkommt, braucht keine ADHS-Diagnose. „Der Leidensdruck ist entscheidend“, sagt Betzler. Denn eine Diagnose hat auch den Sinn, dass darauf eine Therapie folgen kann. Bei ADHS wirken Medikamente gut, Amphetamine etwa. Die sind als Partydroge bekannt, doch Menschen mit ADHS werden davon paradoxerweise ruhiger und können sich fokussieren. Ohne Medikamente kann der Leidensdruck sehr groß sein. So sind Betroffene sehr reizoffen – als würde man permanent auf dem Times Square in New York stehen und von allen Seiten würden grelle Eindrücke auf einen einprasseln. Ein Gedanke jagt und unterbricht den nächsten. Manche können ihre Symptome lange kompensieren, wenn sie aus einem strukturierten Elternhaus kommen. Doch viele scheitern bei den klassischen Lebensaufgaben: Sie haben Probleme in der Schule, brechen ihr Studium ab und fahren jede Beziehung gegen die Wand. Menschen mit ADHS leiden häufig an Depressionen, auch Drogen kommen manchmal ins Spiel.

Doch ADHS bringt selbstverständlich auch Stärken mit sich. Psychiaterin Astrid Neuy-Lobkowicz ist ADHS-Spezialistin und hat Bücher geschrieben, wie „Habe ich AD(H)S? … und wenn ja, was mache ich Gutes draus?“. Sie spricht lieber von einer „besonderen Art zu sein“ als von einer Krankheit. Viele Betroffene nennen sich „neurodivers“. „Menschen mit ADHS sind oft total kreativ und originell, flexibel und spontan“, sagt Neuy-Lobkowicz. Wenn sie etwas interessiere, versetzten sie Berge. „Und natürlich kann man mit ADHS im Beruf erfolgreich sein – man muss den richtigen Platz für sich finden.“ In abwechslungsreichen Jobs: Notärztin, Polizist, Reporterin.

Neuy-Lobkowicz hält es für völlig falsch, von einer „Modediagnose“ zu sprechen. „ADHS ist ein weltweit anerkanntes Krankheitsbild und wissenschaftlich sehr gut untersucht.“ Das Problem sei: Viele Psychiater und Psychotherapeuten setzen sich nicht mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen auseinander. „Der Algorithmus von Tiktok erkennt ADHS besser als manche Fachärzte.“ Dass ADHS derzeit so viel Aufmerksamkeit erfährt, begrüßt Neuy-Lobkowicz: „ADHS kann gut mit Medikamenten behandelt werden.“ Geschehe das früh, könnten Betroffene vor vielen Misserfolgen bewahrt werden – und vor jahrzehntelanger Psychotherapie aufgrund falscher Diagnosen. Gerade bei Mädchen mit ADHS ist das so, die eher verträumt und unauffällig sind als laut und ungestüm.

Man kann den Eindruck gewinnen, es gebe gerade eine Art Hype um ADHS bei Erwachsenen. Manche Betroffene scheinen geradezu froh zu sein, wenn es festgestellt wird. Ist es vielleicht eine „Modediagnose“? Ärzte widersprechen.

Auch Lisa Vogel wurde lange „nur“ wegen Depressionen behandelt, bis vor fünf Jahren ADHS festgestellt wurde. Damals war sie 27 Jahre alt. Zunächst war sie traurig und ziemlich ernüchtert, erzählt sie. Erst als sie Kontakt zu anderen ADHSlern gefunden hatte, spürte sie eine positive Veränderung. „Ich habe mich mein ganzes Leben schräg gefühlt, und dann merkt man, dass es vielen anderen auch so geht.“ Sie hat ein Buch über ihr Leben mit ADHS geschrieben. „Hirngespinste“. Von einer Superkraft spricht sie jedoch nicht. Wenn Dinge neu und spannend seien, funktioniere ihr Hirn hervorragend, sagt sie. „Aber ich kann es nicht steuern.“ Und was nützt eine „Superkraft“, die man nicht bewusst einsetzen kann? Dass derzeit so viel über ADHS gesprochen wird, liege daran, glaubt sie, dass betroffene Mädchen und Frauen so lange übersehen wurden. „Und ich kenne niemanden, der fünf Tiktok-Videos geschaut hat und dann überzeugt ist, er habe ADHS.“ Die meisten würden sich intensiv informieren. „Und wenn jemand glaubt, er hat ADHS, der dann doch keins hat“, sagt Psychiaterin Neuy-Lobkowicz, „ist das wirklich so ein großes Problem? Dann macht man als Arzt oder Ärztin eine Diagnostik und erklärt es demjenigen.“

Die richtige Frage scheint also nicht zu sein, wer wirklich ADHS hat und wer nicht. Sondern, was dahintersteckt. Da dieser Vorwurf immer wieder aufkommt: An den Medikamenten liegt es nicht. Anders als in den USA, wo der Abusus von ADHS-Amphetaminen Tradition hat, wollen viele Hilfesuchende hierzulande gar keine Pillen schlucken. Es geht ihnen, so berichten Ärzte und Ärztinnen, vielmehr darum, sich selbst zu verstehen. Die Diagnose ist eine Erleichterung, eine Erklärung für die Probleme, die sie haben. Dass es auch für gesunde oder „neurotypische“ Menschen verlockend erscheint, ihre persönlichen Schwierigkeiten mit einer Krankheit zu erklären, weist auf eine andere Art des Leidensdrucks hin. ADHS passt zum Zeitgeist: Die Welt verändert sich immer schneller, bei der Arbeit steigt der Druck, ständig lenkt das Smartphone ab, viele Menschen fühlen sich überfordert und abgehängt. Lieber als psychisch krank gelten wollen, als sich einzugestehen, dass man an den eigenen oder gesellschaftlichen Vorstellungen eines „erfolgreichen Lebens“ scheitert, ist beunruhigend.

Dass sich so viele Menschen gerade fragen, ob sie ADHS haben, steht also für ein größeres gesellschaftliches Problem: wie viel die moderne Welt allen abverlangt. ●