



DER MENSCH
IN
BEWEGUNG

Kein Kinderkram

Wenn der »Zappel-Philipp« erwachsen ist

von Jan Schwenkenbecher

ADHS ist eine Kinderkrankheit? Das stimmt so nicht. Bei etwa der Hälfte aller Betroffenen bleibt die Erkrankung auch im Erwachsenenalter bestehen. Die richtigen Medikamente in der richtigen Dosis helfen den Betroffenen, doch es ist nicht immer leicht, sie zu bestimmen. Der Arzt Oliver Grimm möchte diese Suche verbessern.

Das Kokain half. Es machte ihn nicht zappelig oder aufgedreht, wie so viele andere Menschen. Mit der richtigen Menge wurde der Malermeister ruhiger, konnte sich besser konzentrieren und vergaß nicht ständig, auch die Rechnungen hinterherzuschicken, wenn er mal wieder seine Arbeit auf einer Baustelle abgeschlossen hatte. Eine Selbstmedikation – kein Arzt verschreibt Kokain –, aber sie half. Zumindest für eine gewisse Zeit. »Auf lange Sicht ging das dann total schief«, sagt Oliver Grimm, der den Malermeister in der Ambulanz an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Frankfurter Universitätsklinikums als Patienten kennenlernte. »Irgendwann war er den Führerschein los.«

Grimm ist Facharzt für Psychiatrie und leitet die Ambulanz. Neben der alltäglichen Arbeit mit den Patienten, die sich dort vorstellen, forscht er. Einer seiner Schwerpunkte dabei: die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS. Und genau daran, an ADHS, litt auch der Malermeister, der sich bei Grimm in der Ambulanz vorstellte.

ADHS-Ursache noch nicht bekannt

Moment mal, stopp. Ist ADHS nicht eine Kinder-Erkrankung? Ist es schließlich doch auch bekannt als Zappelphilipp-Syndrom, benannt nach der Figur des Zappel-Philipps aus dem vom Frank-

furter Arzt und Psychiater Heinrich Hoffmann 1844 verfassten Bilderbuch »Struwwelpeter«. Ist ADHS heute nicht die Erkrankung, bei der Kinder Ritalin bekommen und damit wieder konzentriert am Schulunterricht teilnehmen können, die sich dann aber im Teenageralter wieder verwächst?

Ja und nein. Richtig ist: Die Erkrankung tritt häufig im Kindes- und Jugendalter auf. Etwa 5 Prozent aller Kinder und Jugendlichen sind betroffen. Die Symptome sind Probleme mit der Aufmerksamkeit, Impulsivität und starke Unruhe. Als Ursache wird vor allem eine Störung des Hirnreifeprozesses wegen Frühgeburt oder Geburtskomplikationen diskutiert – final entschieden ist die Diskussion darum noch nicht. Falsch ist aber, dass ADHS eine reine Kinderkrankheit ist. Denn auch Erwachsene sind betroffen. Zwar entsteht die Krankheit immer im Kindesalter, bei etwa der Hälfte der Betroffenen bleiben Teile davon aber mehr oder weniger stark auch im Erwachsenenalter bestehen.

Erwachsenen-ADHS bei Stress

»Es gibt auch viele Psychiater und Psychotherapeuten, die das nicht wissen«, sagt Oliver Grimm. Deswegen gibt es in der von Grimm geleiteten Ambulanz eine Spezialsprechstunde für ADHS im Erwachsenenalter. »Der Fokus liegt dabei auf der Diagnose, nicht so sehr auf

Innere Unruhe: Auch wenn die ADHS der Kindheit überwunden scheint, leiden auch viele Erwachsene noch daran. Besondere Anforderungen – Einstieg ins Berufsleben, Familiengründung, Hausbau – lassen die Betroffenen an ihre Grenzen kommen.



Viele Symptome: Neben Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität leiden erwachsene ADHS-Kranke häufig unter mehreren Nebensymptomen, darunter depressive Stimmungseinbrüche mit Gefühlen von Minderwertigkeit und Aussichtslosigkeit.

der Therapie«, sagt Grimm. Wer in die Sprechstunde kommt, wird untersucht, und anschließend besprechen die Ärzte mit den Besuchern, ob womöglich ADHS vorliegt. Ist das der Fall, empfehlen sie den Betroffenen Ärzten, die die weitere Behandlung übernehmen.

»Die Leute, die zu uns kommen, sind ganz unterschiedlich alt. Manche sind gerade 18 geworden, andere sind schon 60 Jahre alt oder älter«, sagt Grimm. »Einen Schwerpunkt gibt es aber so im Alter von Ende 20 bis Ende 30.« ADHS tritt vor allem dann hervor, wenn es besondere Anforderungen von außen gibt. Und gerade in diesem Alter kommt vieles zusammen: der Einstieg ins Berufsleben, eine eigene Wohnung wird finanziert und eine Familie gegründet, womöglich kommen Kinder. »Es kommen öfter mal Personen, die im Kindesalter einst die Diagnose ADHS bekamen, dann aber lange keine Probleme damit hatten. Sie bissen sich so durch und mit Mitte 30 kommen sie dann zu uns in die Ambulanz, weil sie an ihre Grenzen kommen«, sagt Grimm.

Keine Wunderpille

Die Idee der Sprechstunde sei aber schon, so Grimm, dass man gerade im jungen Erwachsenenalter nochmal gezielt nach ADHS schaue. »Auch im Alter von 60 Jahren kann ADHS noch das Leben beeinträchtigen und zu Problemen führen. Aber da ist vieles schon entschieden. Mit 18, 19, 20 Jahren kann die richtige Diagnose noch einen richtigen Unterschied fürs weitere Leben machen.«

Für viele Besucher der Sprechstunde hat das den größten Stellenwert: die richtige Diagnose. Manche wollen eine Wunderpille, die ihnen das Leben wieder leichter macht. Andere wollen einfach nur eine Erklärung dafür, dass ihnen manche Sachen so schwerfallen. Wieder andere wollen sogar lieber hören, dass sie kein ADHS haben – etwa, weil sie als Kind mal die Diagnose bekamen, heute aber keine Beschwerden mehr haben und eine Karriere bei der Polizei anstreben. »Das zu klären – ob es einen relevanten Leidensdruck gibt oder ob es »nur« um eine Erklärung geht –, das ist eine sehr wichtige Aufgabe für uns im Erstgespräch«, sagt Grimm.

Fotos: Aninka Bongers/Sutterstock (Blister), Alex Green/Pexels (Person)

ZUR PERSON



Oliver Grimm, Jahrgang 1975, ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Über Stationen in Mannheim, Berlin und Zürich kam er 2016 als Oberarzt an die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Frankfurter Universitätsklinik. Seit 2019 ist er dort der Leiter der Ambulanz. Neben der täglichen Arbeit in der Klinik forscht Grimm zu ADHS und leitet die Arbeitsgruppe »Adult ADHD and Reward System Pathologies«. Die Ergebnisse seiner Forschung wurden in zahlreichen wissenschaftlichen Journals veröffentlicht. Neben der Arbeit zu ADHS ist die psychische Erkrankung Schizophrenie ein weiterer Schwerpunkt seiner Forschungsarbeit.

oliver.grimm@kgu.de

Denjenigen, die auf der Suche nach der Wunderpille sind, muss Grimm meist die Hoffnung nehmen. In einigen Fällen sind die Effekte der Medikamente zwar wirklich enorm. In den meisten Fällen ist es aber eher so, dass sie schon helfen, nicht aber alle Probleme lösen, die bei den Betroffenen so vorliegen. Und manchmal müssen Ärzte auch verschiedene Medikamente in unterschiedlichen Dosen ausprobieren, bis sie einen Hilfe bringenden Weg gefunden haben. Genau auf diese Fälle zielt die Forschung, die Oliver Grimm mit seinem Team durchführt: Welchen Patienten hilft welche Behandlung am besten?

Genetisches Risikoprofil

Einer seiner zentralen Forschungsgegenstände dabei: die Genetik. ADHS ist zu einem großen Teil genetisch bestimmt, um die 70 Prozent der Entstehungsgründe sind auf die Gene zurückzuführen, schätzen Experten. Das ist schon eine Weile bekannt: »In Zwillingsstudien sah man schon vor langer Zeit, dass ADHS bei eineiigen Zwillingen im Vergleich zu zweieiigen Zwillingen klar überrepräsentiert ist. Es musste also einen bedeutenden genetischen Anteil geben«, sagt Grimm. »Aber inzwischen können wir durch genomweite Assoziationsstudien sagen, welche Bereiche im Genom das sind.«

Bei dieser Art Untersuchung schauen sich Forscher verschiedene Variationen eines Gens an und prüfen, welchen Einfluss sie haben. Zum Beispiel kann an einer Stelle im Gen eines der Basenpaare bei einem Drittel der Menschen anders aufgebaut sein als bei den anderen zwei Dritteln – Wissenschaftler sprechen dann von verschiedenen Allelen. Das kann egal sein, es kann aber einen Einfluss auf die Menschen haben. Wer nun riesige Datenbanken mit den genetischen Informationen von Zehntausenden Menschen hat, kann berechnen, ob eine bestimmte Genvariante die Wahrscheinlichkeit erhöht, an ADHS zu erkranken.

»Wir suchen dabei aber nicht nach einzelnen Genen«, erklärt Oliver Grimm. »Viele dieser kleinen Unterschiede können die Chance um einen kleinen Teil erhöhen, sie haben nur einen kleinen Einfluss.« Eine Zukunftsidee der ADHS-Forschung weltweit sei deswegen, dass Ärzte ein genetisches Risikoprofil erstellen könnten. Auch Grimm arbeitet daran. »Damit könnten wir eventuell vorhersagen, dass für dieses oder jenes Risikoprofil auch diese oder jene Therapie besser geeignet ist.« Der Score entsteht dann – etwas vereinfacht erklärt –, indem wir alle klitzekleinen Gen-Varianten und ihren jeweiligen Einfluss auf das ADHS-Entstehungsrisiko zusammenrechnen. »In anderen Bereichen, in der Onkologie zum Beispiel, wer-

den solche Risikoprofile in der klinischen Diagnostik schon erstellt«, so Grimm.

Forschung mit Künstlicher Intelligenz

Später könnten wir dann noch weitere Untersuchungsergebnisse hinzurechnen, etwa Gehirnuntersuchungen mittels fMRT. »Vielleicht packen wir bald alle Daten in ein KI-Modell und ein Algorithmus sagt uns vorher, welche Therapie einem Patienten nutzt«, sagt Grimm. »Oder ob ein Patient ein hohes ADHS-Risiko hat, auch das würde uns schon sehr weiterhelfen.« Damit ginge zwar die Information dazu verloren, wie und warum ADHS entsteht und wie und warum welche Therapie hilft. Für die Forschung seien diese Informationen zwar interessant. Aber für den Therapeuten und vor allem für den Patienten sei es viel wichtiger, dass die Behandlung helfe – unabhängig davon, wie und warum sie wirke. Man müsse zwar immer aufpassen, dass es kein Ungleichgewicht in den Daten gebe, die man in die Software einspeise, wenn Algorithmen im Spiel sind, so Grimm. Sonst bekomme man ein Modell, das womöglich Minderheiten benachteilige. Denkbar wäre zum Beispiel, dass eine KI das ADHS-Risiko für Jungs besser berechnen kann als für Mädchen, weil die ADHS-Symptome bei Mädchen weniger stark nach außen gerichtet sind, die Krankheit deswegen nicht so ins Auge fällt, seltener diagnostiziert wird und ein Datensatz deswegen ausführlichere Informationen zum Zusammenhang zwischen ADHS und dem männlichen Geschlecht liefert. »Aber das sind bekannte Probleme der KI-Forschung, die man kontrollieren kann.«

Ebenso wichtig sei aber die Aufklärung über das Krankheitsbild. Über die Symptome, über die Behandlungsmethoden, mit denen Ärzte in der Regel gute Erfolge erzielen und bei den Problemen der Betroffenen helfen können. Und vor allem, dass auch Erwachsene ADHS haben können. ●



Der Autor

Jan Schwenkenbecher, Jahrgang 1998, ist freier Wissenschaftsjournalist und lebt im Rhein-Main-Gebiet. Er hat in Gießen und Marburg Psychologie studiert und danach im Volontariat bei der Süddeutschen Zeitung das journalistische Handwerk gelernt.

jan.schwenkenbecher@posteo.org