



Patienteninformation
ADHS im Erwachsenenalter

SUCHTMITTEL- MISSBRAUCH & ADHS



Dr. phil. Jean Hermanns
Andreas Steimann



GEMEINSAM
ADHS
BEGEGNEN
MEDICE – EINE GUTE WAHL

SUCHT & ADHS ZUSAMMENHANG



„Hallo, ich bin Alexander, 24 Jahre alt und werde Sie durch diese Informationsbroschüre führen. Neben meiner Sucht wurde bei mir eine ADHS diagnostiziert.“

Liebe Patientin, lieber Patient,

neben einer Suchterkrankung wurde bei Ihnen eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) diagnostiziert.

Diese zusätzliche Diagnose wirft bei Ihnen möglicherweise Fragen auf:

- Welche Auswirkungen hat die zusätzliche Störung?
- Ist die ADHS Ursache meiner Sucht?
- Brauche ich keine Suchttherapie mehr, wenn die ADHS behandelt wird?
- Ersetze ich mit einer Medikamentenbehandlung nicht eine Sucht durch die andere?
- Wie reagieren meine Familie, Freunde oder Sucht-Selbsthilfegruppe auf die Diagnose?

Diese Fragen und weitere Aspekte des Zusammenhangs von Suchterkrankungen und ADHS sollen in dieser Broschüre erläutert werden. Außerdem erhalten Sie Hinweise und Tipps, wie Sie mit beiden Störungsbildern und deren Komplikationen, wie zum Beispiel einem Rückfall, erfolgreich umgehen können.

Inhaltsverzeichnis

Was ist Sucht bzw. Suchtmittelmissbrauch?	04
Wonach kann man süchtig, wovon abhängig werden?	05
Was passiert im Gehirn, wenn man Substanzen mit Suchtpotenzial übermäßig einnimmt?.....	06
Warum ist Substanzkonsum so tückisch?	08
Sucht und ADHS – Häufigkeit	09
ADHS-Symptome als Suchtsymptome missverstanden	11
Therapie	14
Anmerkungen, weiterführende Informationen, Literaturtipps	15
Autorenteam	16

Was ist Sucht bzw. Suchtmittelmissbrauch?

Bevor wir uns dem Thema ADHS und Sucht zuwenden, zunächst ein paar klärende Hinweise zur Sucht und dem Suchtmittelmissbrauch.

Unter Sucht versteht man in der Fachwelt den sogenannten schädlichen Gebrauch und die Abhängigkeit von Suchtmitteln



Schädlicher Gebrauch

Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation stellt der schädliche Gebrauch den fortgesetzten Konsum von Suchtmitteln dar, durch den eine konkrete körperliche und/oder psychische gesundheitliche Schädigung eingetreten ist. Beispiele dafür sind wiederholte Überdosierungen mit körperlichen Auswirkungen, riskante Verhaltensweisen unter Intoxikation sowie Experimentieren mit gefährlichen Stoffen (z. B. Psilocybin, stark giftigen Substanzen wie z. B. Engelstropfen oder Kokain mit dem Risiko von Hirnblutung und Herzkomplikationen).

Abhängigkeit

Eine Suchtmittelabhängigkeit wird vor allem durch den Verlust der Fähigkeit, abstinenter zu sein oder zu bleiben, und den Verlust der Kontrolle über Beginn, Ende und Ausmaß des Suchtmittelkonsums definiert.

In der Regel leiden Abhängige unter einem heftigen Verlangen oder Zwang, die Substanz zu konsumieren. Andere Interessen und Vergnügungen werden zugunsten des Substanzkonsums vernachlässigt. Charakteristisch für eine Abhängigkeitserkrankung ist auch die Fortsetzung des Konsums trotz Eintreten negativer physischer, psychischer oder sozialer Folgeschäden. Auf der körperlichen Ebene sind die Entwicklung einer Toleranz (man braucht immer mehr an Substanz, um die gleiche Wirkung zu erzielen), das Auftreten von Entzugssymptomen bei Abstinenz und der Konsum zur Linderung dieser zu nennen.

Wonach kann man süchtig, wovon abhängig werden?

Alle Substanzen, deren Konsum einen Rausch oder zumindest eine gewisse Wirkung auf das Verhalten, Denken oder die Gefühle hat, können eine Sucht auslösen.

Dazu gehören u. a.:

- Alkohol
- Bestimmte Medikamente, zum Beispiel Beruhigungs- oder Schmerzmittel
- Nikotin
- Drogen wie Cannabis, Opiate wie Heroin oder Codein, Kokain und Amphetamine, beispielsweise „Speed“

Auch die extreme, sogenannte exzessive Nutzung bestimmter Medien wie Computerspiele, Internet, Chatrooms oder auch Glücksspiele kann zur Entstehung einer Sucht führen.

„In der Schule dachte ich immer, ich bin zu blöde. Eigentlich hab ich's drauf gehabt, aber dann doch die Arbeiten versemelt. Da ging's mir ziemlich schlecht. Ich hab mich schon gefragt, ob ich depressiv bin. Dann hat mir ein Kumpel 'nen Joint gereicht und ich war gleich lockerer. Mein Denken wurde klarer und ich konnte die Dinge konzentrierter machen. Das war cool!“



Was passiert im Gehirn,

wenn man Substanzen mit Suchtpotenzial übermäßig einnimmt?

Typisch für die genannten Stoffe ist die Wirkung in den Teilen des Gehirns, die für die Entstehung positiver Gefühle wie Freude und die Unterdrückung negativer Emotionen wie Trauer, Frust, Angst oder Aggression verantwortlich sind.

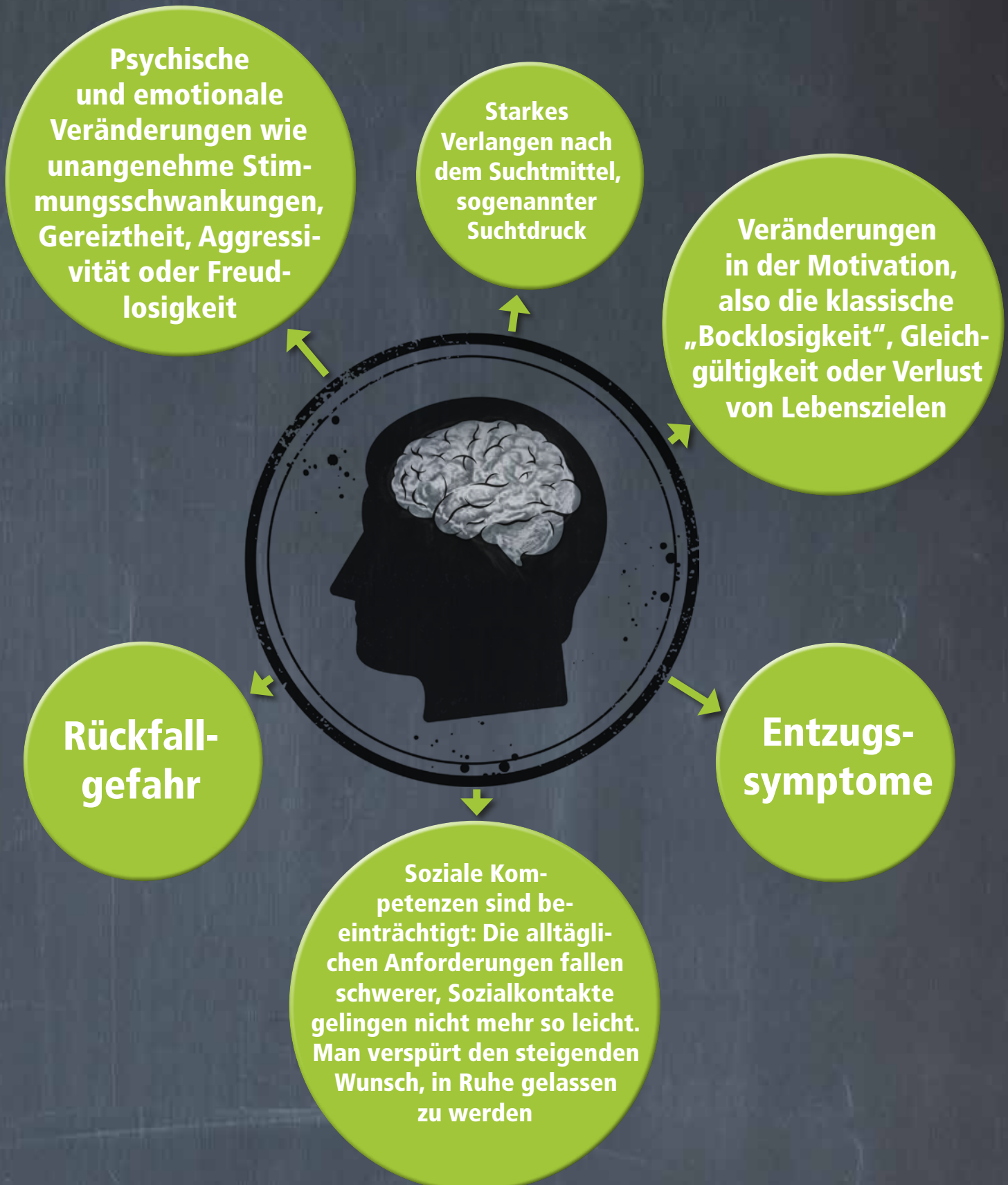
Die Substanzen mit Suchtpotenzial lösen ebenso wie exzessive Computernutzung oder Glücksspiele meist ein schlagartiges Auftreten von euphorischen Gefühlen aus und reduzieren negative Emotionen, Stress, Angst und Aggression.

Allerdings schwächen sich ihre Effekte bei wiederholtem Konsum rasch ab, so dass in der Folge immer mehr konsumiert werden muss, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Gleichzeitig passt sich das Gehirn an die ständige Präsenz der Drogen an. Ohne Drogen kann man weniger Freude und Glück empfinden und es fällt schwerer, negative Emotionen auszuhalten.

„Irgendwie dachte ich, immer kiffen ist auch Mist. Als ich bei meinen Eltern ausgezogen war und auf eigenen Beinen stand, hab ich mir vorgenommen, das nicht mehr zu machen. Danach ging's mir erst einmal ziemlich schlecht. Ich habe im Job nichts auf die Reihe gekriegt und sobald ich mit meinen Leuten zusammen war, hab ich dann wieder gekifft.“



**Eine Abstinenz wird als äußerst unangenehm erlebt.
Dabei können folgende Phänomene auftreten:**



Warum ist Substanzkonsum so tückisch?

Das Einnehmen von Drogen kann – je nach Substanz – zunächst einmal als positiv erlebt werden, weil die körperliche, soziale und psychische Leistungsfähigkeit steigt.

Beispiele sind:

- ➔ Verminderung von Hemmungen, man kann besser aus sich herausgehen
- ➔ Aktiver werden, auch in Bezug auf die Sexualität
- ➔ Nicht so schnell genervt sein
- ➔ Nicht so leicht verletzt sein
- ➔ Besser runterfahren oder entspannen können
- ➔ Ängste und Unsicherheiten nehmen ab, eventuelle Traumata belasten nicht mehr so stark

Mittel- und längerfristig kann es durch den Drogenkonsum zur Suchtentwicklung kommen. Damit verbunden sind typische Folgeerscheinungen, wie z. B. körperliche Abhängigkeit mit Entzugssymptomen bei

Weglassen der Substanz, Motivationsverlust, sozialer Abstieg, Isolation und gegebenenfalls juristische Probleme, die z. B. einen Führerscheinverlust nach sich ziehen können.



„Mit Stoff habe ich das Gefühl, dazugehören. Ich bin besser drauf, die ewigen Probleme im Job, in der Beziehung und so weiter sind weg, mein Selbstwertgefühl steigt. Das mit dem Kiffen habe ich im Griff – dachte ich immer.“

Sucht und ADHS – Häufigkeit

Bei 15 – 25 % aller von einem Suchtmittelmissbrauch betroffenen Personen liegt auch eine nachgewiesene ADHS vor.

Bei ADHS-Betroffenen ist Suchtmittelmissbrauch doppelt so häufig wie in der Allgemeinbevölkerung. Patienten mit ADHS haben somit ein um bis zu 50 % höheres Risiko, ein Suchtproblem zu entwickeln.

Warum ist das so?

Patienten mit ADHS schließen sich häufiger problematischen Gruppen und Cliquen an, bei denen Suchtmittelkonsum viel verbreiteter ist, da sie dort eventuell besser akzeptiert werden als in ihrem sonstigen sozialen Umfeld. Der Erstkontakt zu Suchtmitteln, der sogenannte Probierkonsum, findet bei ADHS-Betroffenen deutlich früher statt als bei Menschen ohne ADHS.

Je früher der Erstkontakt mit Suchtmitteln, desto höher die Gefahr einer Suchterkrankung.

Und was besonders kritisch ist: Der Konsum von Suchtmitteln kann Kernsymptome der ADHS lindern. So können zum Beispiel Unruhe, Impulsivität und Stimmungsschwankungen reduziert, die Konzentration jedoch unter Umständen gesteigert werden.

Suchtmittel wie Alkohol, Amphetamine oder Cannabis sind dennoch eindeutig nicht zur „Therapie“ der ADHS geeignet, und zwar nicht nur wegen der genannten negativen Folgen der Suchtentwicklung. Durch den Substanzkonsum kommt es mitunter sogar zu einer Verstärkung von Gefühlsschwankungen und Impulsivität oder zum Empfinden von Unruhe sowie Depressivität.

Die Wirkung diverser Suchtstoffe oder Substanzen ist bei ADHS-Betroffenen oft paradox:

	Normale Wirkungen	Wirkungen bei ADHS-Betroffenen
Nikotin	stimulierend aktivierend wachmachend	beruhigend sofort sedierend
Kokain/ Amphetamine	antriebssteigernd wachmachend euphorisierend	beruhigend sedierend ausgleichend
Cannabis	Minderung von Konzentration und Aufmerksamkeit	Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit
Alkohol	konzentrations- mindernd sedierend	konzentrations- steigernd aktivierend

„Wenn ich mit meinen Leuten gekifft habe, dachte ich früher oft: „Warum hängen die so schlapp in der Ecke rum, während ich mich hellwach fühle?“ Die waren teilweise kaum noch ansprechbar – ich glockenhellwach. Jetzt weiß ich, dass das mit der ADHS zusammenhängt.“



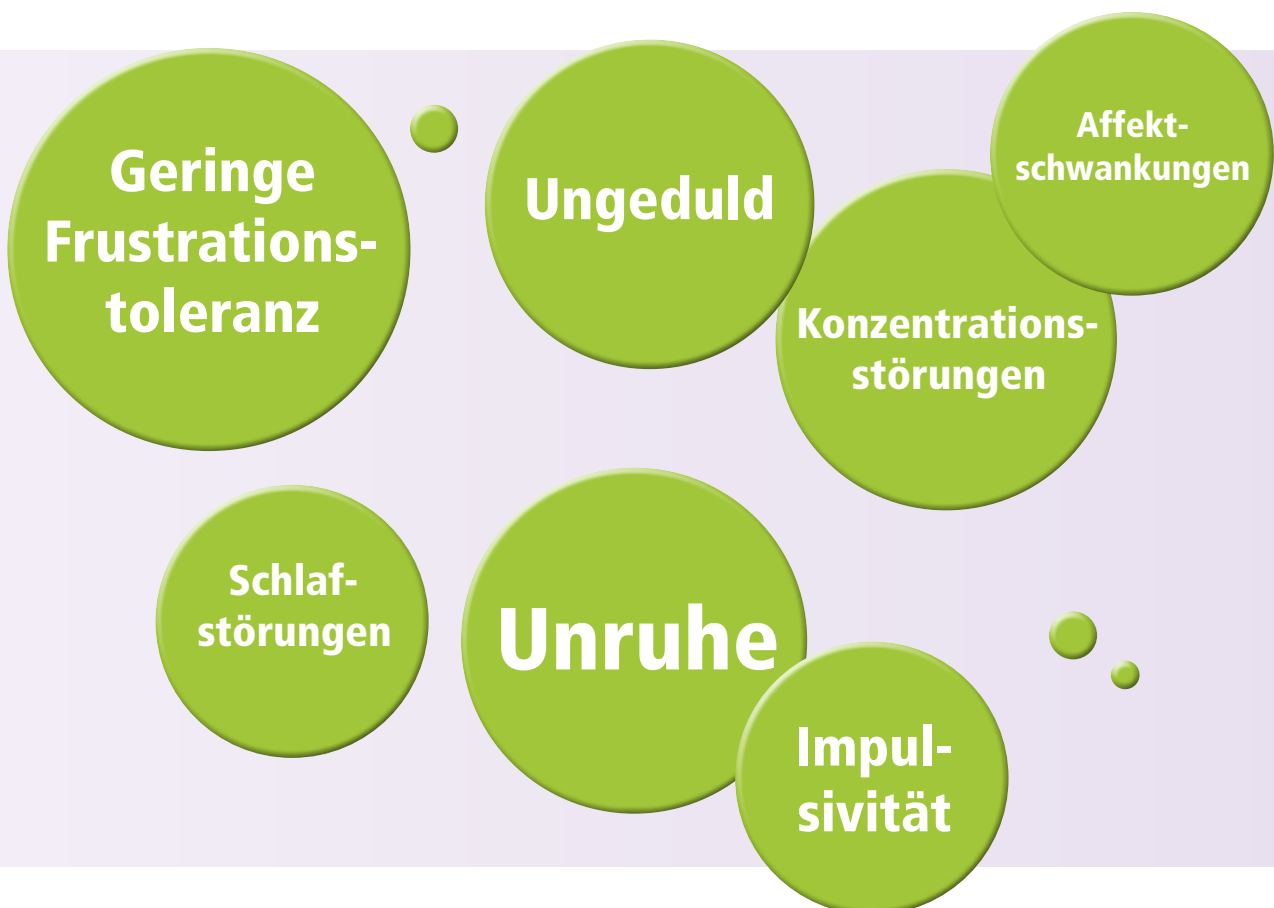
ADHS-Symptome als Suchtsymptome missverstanden

Für viele von ADHS betroffene Suchtkranke stellen suchtorientierte Behandlungen aufgrund von Schwierigkeiten mit Verbindlichkeit, Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit eine besondere Hürde dar.

Außerdem treffen sie im Suchthilfesystem häufig auf Unkenntnis und Unverständnis bezüglich des Störungsbildes ADHS.

So werden einige Kernsymptome der ADHS oftmals fälschlicherweise als Symptome der Suchtstörung interpretiert.

Dazu gehören:



Diese Symptome werden entweder als unmittelbare Auswirkungen von Entzug und Suchtdruck aufgefasst oder aber als ein suchttypisches Einstellungs- und Ver-

haltensmuster behandelt. Entsprechend lautet die Empfehlung für den Umgang damit: „Aushalten!“ Andere Hilfestellungen werden oft nicht gegeben.



Erschwerung der Suchttherapie

Viele der typischen **ADHS-Symptome** erschweren außerdem die Suchtpsychotherapie erheblich:

- Dazwischenreden
- Nicht zuhören können
- Unruhe
- Gereiztheit
- Sich nicht an Regeln halten können
- Überhöhter Gerechtigkeitssinn
- Vergesslichkeit
- Lustorientiertes Handeln
- Häufige Stimmungsschwankungen

Diese Merkmale und Verhaltensweisen erschweren den Erfolg der in der Suchttherapie üblichen Behandlung in Gruppensettings mit festen Therapieplänen und hohen Anforderungen an Zuverlässigkeit, Eigeninitiative, Pünktlichkeit und Ausdauer.

Entsprechende Rückmeldungen und Reglementierungen vonseiten der Therapeuten werden von ADHS-Betroffenen zudem oft als Ausdruck von Unverständnis und Ablehnung erlebt. Deswegen wird die Behandlung häufig abgebrochen.

„Als ich dann endlich merkte, dass ich nichts mehr richtig auf die Reihe kriege und auch der Job in Gefahr war, habe ich mich an einen Suchtberater gewandt. Der hat mich an eine Entzugsklinik vermittelt. Da waren alle nett, aber auch ziemlich streng und es gab viele Gruppensitzungen.“





Maskierung der ADHS-Symptomatik durch Sucht

Die Diagnose einer Kombination aus Sucht und ADHS wird oft spät, manchmal erst in Entzugs- oder Entwöhnungseinrichtungen gestellt. Erst unter Abstinenz zeigt sich das ganze Ausmaß der Symptomatik, ansonsten wird diese durch den Suchtmittelkonsum verdeckt. Für manche ist das überraschend, fast befremdlich, andere haben das Gefühl, sie würden erstmals richtig verstanden. Dabei sind sogenannte psychoedukative Gruppensitzungen hilfreich, in denen die Betroffenen zu Experten ihrer Störung werden sollen.



Auswirkungen auf das berufliche und private Leben

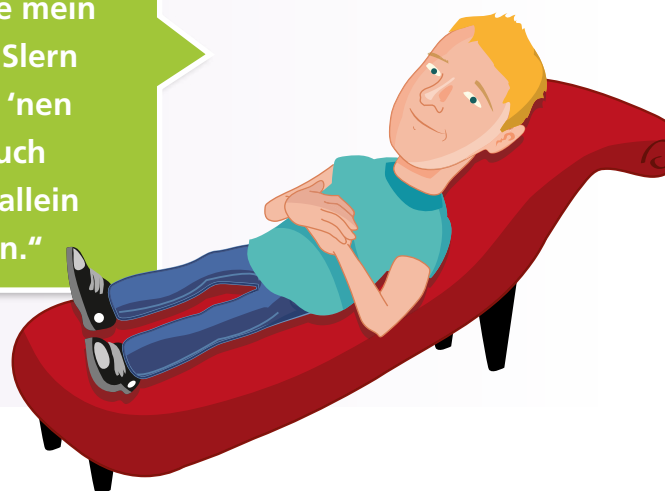
Durch die Diagnose und die intensive Auseinandersetzung mit der Störung ADHS können Betroffene erstmals Erklärungen für die eigenen Reaktionen und Handlungen – auch im Bereich der Suchterkrankung – finden. Der Suchtmittelmissbrauch ist häufig ein Versuch, die ADHS-Symptome zu bewältigen, was aber nicht wirklich zielführend ist. Die Diagnose eröffnet hilfreichere Umgangsmöglichkeiten mit der ADHS – ohne Suchtmittelmissbrauch. Oft profitiert auch das familiäre und sonstige Umfeld des Betroffenen von der Auseinandersetzung mit der ADHS: Es versteht die Problematik besser und kann entsprechend darauf reagieren.

Leider meinen manche Menschen, durch die Diagnosestellung ADHS weiche man der Sucht aus. Die Störung sei nur eine Ausrede für die Sucht. In der Praxis zeigt sich aber immer wieder, dass bei gezielter Behandlung der ADHS – auch im Zusammenhang mit Sucht – die sozialen Kompetenzen und emotionale Stabilität steigen, was zu einer höheren Akzeptanz durch das Umfeld führt.



Therapie

„Als die mir in der Klinik sagten, ich wär nicht nur abhängig, sondern ich hätte noch 'ne psychiatrische Störung, war das erst mal der Hammer. Aber wie mein Therapeut die ganzen typischen Dinge von ADHSlern erzählt hat, dachte ich, der hat bei mir zu Hause 'nen Film mitgedreht. Irgendwie merkwürdig, aber auch ziemlich entlastend. Ich hab mich nicht mehr so allein gefühlt, ich konnte mir auf einmal vieles erklären.“



Bei ausgeprägten Symptomen ist neben der Behandlung der Sucht eine psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung der ADHS notwendig. Diese sollte parallel stattfinden und ist entscheidend von der Mitarbeit des Patienten abhängig.

Die Behandlung der ADHS wirkt sich in der Regel auch positiv auf den Verlauf der Suchterkrankung, zum Beispiel auf den Suchtdruck oder die Rückfälligkeit, aus.

Zur Behandlung der ADHS werden auch Substanzen eingesetzt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Deshalb ist hier sehr genau auf die Dosierung zu achten und engmaschig zu kontrollieren, dass keine Drogen eingenommen werden.

Bei einem Rückfall muss der behandelnde Arzt sofort reagieren und durch entsprechende Maßnahmen, z. B. eine Entzugsbehandlung, den therapiegefährdenden Suchtmittelkonsum beenden.

Als sehr unterstützend erleben viele Betroffene den Anschluss an Selbsthilfegruppen, im Idealfall an eine Gruppe für Sucht und ADHS. In den meisten ADHS-Selbsthilfegruppen wird die Suchtproblematik nicht ausgeklammert.

Wenn sich die ADHS durch das Medikament bessert, können Betroffene zusätzliche Fähigkeiten erlernen, um auch die Suchterkrankung besser zu beherrschen.

Anmerkungen, weiterführende Informationen

Die Patientenselbsthilfe ist mit einer großen Anzahl von regionalen Sucht-Selbsthilfegruppen vertreten und ergänzt die fachspezifische Versorgung. Eine Übersicht finden Sie bei den übergeordneten nationalen Kontakt- und Informationsstellen zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (www.nakos.de). Auch die Datenbank auf www.dhs.de enthält wichtige Informationen zu den bundesweit über 1.400 ambulanten Suchtberatungsstellen und 800 stationären Suchthilfeeinrichtungen.

Detaillierte Informationen

zum Krankheitsbild ADHS finden Sie unter:

www.adhs-infoportal.de

www.adhs-deutschland.de

www.zentrales-adhs-netz.de

Diese Broschüre ist nach bestem Wissen und Gewissen unter Benutzung aktueller seriöser Quellen verfasst. Sie erhebt keine Gewähr auf Vollständigkeit. Jede Haftung ist ausgeschlossen.

Bitte beachten Sie, dass diese Broschüre lediglich der Information dient, nicht der Behandlung. Konkrete Hilfe bietet Ihnen Ihr behandelnder Facharzt.

Literaturtipps

Johannes Lindenmeyer: Lieber schlau als blau: Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Mit CD-ROM. ISBN: 3621276955

Bundesverband Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität e.V.: Am Abgrund: ADHS und Sucht ... Was nun?

ISBN-13: 978-3-933067-08-1

„Durch mein Medikament bin ich ruhiger geworden und lege nicht sofort los, wenn mir ein Gedanke kommt. Der Suchtdruck ist zwar auch noch da, aber ich kann ihn schon besser beherrschen. Täglich lerne ich dazu, wie ich mein Leben wieder auf die Reihe bekomme. Und darauf bin ich stolz!“



Autorenteam



Dr. phil. Jean Hermanns

Dipl.-Psych., Dipl.-Sozialpäd.

Studium der Sozialpädagogik an der Fachhochschule Kiel, Studium der Psychologie an der Christian-Albrecht-Universität Kiel.

1999 Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie), Promotion zum Thema „Cannabisinduzierte Psychosen“.

Klinische Tätigkeit als psychologischer Psychotherapeut im Psychiatrischen Zentrum Rickling (Schleswig-Holstein) mit den Schwerpunkten Psychosen, Sucht und Komorbidität, narzisstische und dissoziale Persönlichkeitsstörungen und ADHS. Leitender Psychologe und Abteilungsleiter der Suchtpsychiatrischen Abteilung.

Seit 2003 Aufbau und Leitung (gemeinsam mit A. Steimann) der Behandlungseinheit ADHS (und Sucht) und Ambulanz für Erwachsene mit ADHS im Psychiatrischen Zentrum Rickling.



Andreas Steimann

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Studium der Humanmedizin an der Universität Göttingen und Kiel.

Klinische Tätigkeit und Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling (Schleswig-Holstein).

Seit 2003 dort Oberarzt im Bereich Suchtpsychiatrie. Seit 2013 Leitender Oberarzt der Suchtpsychiatrischen Abteilung des Psychiatrischen Zentrums Rickling.

Seit 2003 Aufbau und Leitung (gemeinsam mit J. Hermanns) der Behandlungseinheit ADHS (und Sucht) und Ambulanz für Erwachsene mit ADHS im Psychiatrischen Zentrum Rickling.

Herausgeber:

MEDICE Pharma GmbH & Co. KG, Iserlohn

www.medice.de

www.adhs-infoportal.de

Gestaltung: WEFRA Classic GmbH

Ein Service von:

