

Patienteninformation
ADHS im Erwachsenenalter

DEPRESSION & ADHS



Dr. med. Patrick Debbelt
Wilfried Prüser



GEMEINSAM
ADHS
BEGEGNEN
MEDICE – DIE ERSTE WAHL

DEPRESSION & ADHS

DEPRESSION
& ADHS

DEPRESSION
& ADHS



„Hallo, ich bin Susanne, 35 Jahre alt und werde Sie durch diese Infobroschüre führen. Neben meiner Depression wurde bei mir auch ADHS diagnostiziert.“

Liebe Patientin, lieber Patient,

eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) kann gleichzeitig mit einer Depression auftreten. Manchmal wird die eine, manchmal die andere Störung zuerst diagnostiziert. Oder Sie sind vielleicht gleichzeitig mit beiden Diagnosen konfrontiert.

Um Ihnen eventuelle Fragen zu beantworten, haben wir in dieser Broschüre Informationen zum Thema Depression und zum Zusammenhang bzw. Zusammenspiel von ADHS und Depression zusammengefasst. Patienten, die wie Sie an beiden Störungen leiden, finden hier außerdem praktische Empfehlungen und Tipps für den Alltag.

Inhaltsverzeichnis

Depression – mehr als nur Traurigkeit.....	04
Depression – so zeigt sie sich.....	06
Depression – mehr als nur Gefühle.....	08
ADHS	09
Depression und/oder ADHS	10
Depression und ADHS – was Sie selbst tun können	13
Therapie	18
Anmerkungen, weiterführende Informationen, Literaturtipps.....	19
Autorenteam	20

Depression – mehr als nur Traurigkeit

Jeder Mensch kennt Phasen, in denen er bedrückt ist, an sich selbst oder seinen Entscheidungen zweifelt und zu nichts mehr richtig Lust hat. Dann heißt es schnell, man sei regelrecht deprimiert. Es gibt aber ei-

nen entscheidenden Unterschied zwischen der Erkrankung Depression und der schlechten Stimmung oder Traurigkeit, die jeden gelegentlich befällt.

Was eine Depression ausmacht

Depressive Menschen leiden über Wochen oder sogar Monate unter gedrückter Stimmung, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Freud- und Interesselosigkeit. Sie fühlen sich wertlos, können keine Freude und keinen Spaß mehr an Aktivitäten oder am Zusammensein mit anderen Menschen empfinden. Alles strengt übermäßig an und eigentlich fehlt die Kraft, sich den alltäglichen Aufgaben zu stellen.

Ungleichgewicht der Botenstoffe



Bei depressiven Menschen sind bestimmte Botenstoffe, die im Gehirn die Empfindung von Gefühlen regeln, aus dem Gleichgewicht. Manchmal stellt sich ein solcher Zustand von jetzt auf gleich ein: Vorher lief alles ganz normal, auf einmal kennen sie sich nicht mehr wieder. Andere Betroffene entwickeln allmählich eine Depression, die sich im Lauf der Zeit verschlimmern kann.

Ihnen allen ist gemein, dass der Stoffwechsel im Gehirn verändert ist.

Anhaltender Stress, seelische Dauerbelastungen oder eine schwere akute Belastung können zu einer solchen Abweichung der Hirnfunktion führen und damit eine depressive Episode auslösen. Das Gehirn interpretiert Stress als Gefahr – infolgedessen wird das innere Alarmsystem aktiviert.

Wie viel Stress ein Mensch vertragen kann, ist sehr unterschiedlich. Der eine empfindet Situationen als unbedrohlich, auf die ein anderer mit extremem Stress reagiert.

Es ist jedoch bekannt, dass sich bei dauergestressten Menschen (d.h. bei erheblichem Stress über mehrere Wochen oder Monate hinweg) der Hirnstoffwechsel verändert.



„In den schlimmsten Phasen meiner Depression war ich erschöpft, kraftlos und hatte zu nichts mehr Lust. Ich musste mich verdammt anstrengen, überhaupt was zu machen. Morgens kam ich kaum aus dem Bett – am liebsten wollte ich die Bettdecke über den Kopf ziehen und liegen bleiben. Und dann das ständige Grübeln! Immer wieder die gleichen Gedanken. Ich konnte keine Freude mehr empfinden.“

Depression – so zeigt sie sich

Es gibt nicht die Depression, die bei allen Betroffenen gleich entsteht und gleich verläuft. Aber ein charakteristisches Symptom ist, dass die Wahrnehmung von

Gefühlen wie beispielsweise Freude oder Trauer bei depressiven Menschen stark eingeschränkt ist.

Oft fehlt es den Betroffenen an Energie und Antrieb.

Sie fühlen sich wie betäubt oder gelähmt und können sich zu nichts entschließen – das sind für viele die schlimmsten Beschwerden. Es kostet sie unheimlich viel Mühe, sich zu einer Tätigkeit aufzuraffen. Alltägliche Kleinigkeiten wie Aufräumen oder Einkaufen scheinen auf einmal unüberwindliche Hürden zu sein. Dies kann so schlimm werden, dass Betroffene es nicht mehr schaffen, das Bett zu verlassen.

Es kommt aber auch vor, dass Betroffene eine ausgeprägte innere Verzweiflung, innere Unruhe und einen starken Bewegungsdrang haben.

Fast alle zweifeln an ihrem Selbstwert und erniedrigen sich mit Selbstvorwürfen, die sogar wahnhaft werden können.

Sehr quälend ist oft der innere Zwang zum Grübeln – negative Gedanken, die verallgemeinern und sich stets wiederholen: Man sei nichts wert, mache immer alles falsch, habe nichts in seinem Leben geregelt bekommen.



„Oft dachte ich, dass mir alle ansehen, dass ich's nicht bringe! Ein Blick des Chefs oder der Kollegen hat gereicht, um mich zu blockieren. Ich war innerlich gelähmt, konnte meine Arbeit kaum noch erledigen. Und nachts diese Schlafstörungen! Ich war wach, meine Gedanken kreisten, an Schlaf war nicht mehr zu denken.“



Es können auch Angstgefühle auftreten.

Aus Angst, nichts geregelt zu bekommen, ziehen sich Betroffene zurück und zeigen sich nicht mehr in der Öffentlichkeit. Sie isolieren sich zunehmend und verlieren den Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld. Dies verstärkt wieder die Angstsymptomatik, die „Teufelsspirale“ dreht sich weiter und wird enger.

Bei einer Depression treten in aller Regel Schlafstörungen auf. Die Betroffenen werden in der zweiten Nachthälfte wach, liegen grübelnd im Bett und können nicht wieder einschlafen.

Außerdem kann es zu Störungen des Appetits kommen: Nichts schmeckt mehr, Essen wird als mühselig empfunden. Die Folgen sind Gewichtsverlust und Kraftlosigkeit. Denn der Körper bezieht nun einmal seine Energie aus der Nahrung.

Die Symptome einer Depression:

depressive Stimmung	Schlafstörungen
endloses Grübeln	Angstgefühle
Freudlosigkeit	Appetitlosigkeit
Schuldgefühle	kein sexuelles Verlangen
Minderwertigkeitsgefühle	gestörter Antrieb

Depression – mehr als nur Gefühle

ACHTUNG!

Depression ist eine Krankheit, die lebensgefährlich sein kann. Sie muss rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Oft entsteht eine Depression schleichend. Weil langsame Veränderungen nicht als Veränderungen oder gar Erkrankung erkannt werden, schreiben Betroffene die auftretenden Symptome und Probleme ihrer Persönlichkeit zu und sehen sie nicht als Folge einer depressiven Störung an. Sie entwickeln ausgeprägte Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle.

Die Depression kann so weit gehen, dass sich lebensmüde Gedanken einstellen, Betroffene ihr Leben als unerträglich, sinn- und nutzlos empfinden und aus dem Leben scheiden möchten. Hier ist höchste Alarmstufe geboten – Betroffene sollten umgehend mit ihrem Arzt oder Menschen ihres Vertrauens reden!

„Diese Tage, an denen ich mich selbst schon nicht mehr gespürt hatte, unruhig und angespannt war ... Da musste schon was Krasses passieren, um überhaupt noch was zu fühlen. Es kam vor, dass ich den Kopf gegen die Wand geschlagen habe.“



Wenn innere Unruhe und Anspannung zunehmen, kann es vorkommen, dass sich Betroffene selbst verletzen, sich beispielsweise oberflächliche Schnitte oder Ritzverletzungen mit einem scharfen Gegenstand zufügen, sich selber schlagen oder kratzen, um sich zu spüren und die innere Anspannung zu senken. Um einen Ausweg aus der quälenden Unruhe zu finden, greifen Betroffene oft zu

Alkohol, illegalen Drogen oder Medikamenten. Ihr Zustand ist für sie sonst unerträglich.

Depression kann sich auch in körperlichen Symptomen äußern. Zum Beispiel können Kopf- und Rückenschmerzen oder extreme Verspannungen, Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie Verdauungsstörungen auftreten.

ADHS

Bis vor ein paar Jahren ging man davon aus, dass die Störung ADHS nur in der Kindheit und Jugend auftritt und sich bis zum Erwachsenenalter „ausgewachsen“ hat. Heute ist bekannt, dass dem nicht so ist. Im Erwachsenenalter zeigt sich das Störungsbild nur in anderen „Gewändern“ als bei Kindern und Jugendlichen. Dabei ist ADHS keine Erfindung von Ärzten und Therapeuten oder ein Phänomen der heutigen

Zeit, vielmehr gab es diese besondere Ausformung des menschlichen Soseins schon immer.

In der heutigen Zeit und besonders im Kontext der westlichen Kultur werden die Besonderheiten der ADHSler schnell zum Problem für Betroffene und die Menschen, die mit ihnen zusammenleben und zusammenarbeiten.

Wie kann ADHS auf der Ebene des Hirnstoffwechsels erklärt werden?

Bei Menschen mit ADHS ist der Botenstoff Dopamin in bestimmten Hirnregionen nicht in ausreichender Menge vorhanden, z. B. durch zu schnellen Rücktransport in das Dopamin ausschüttende Neuron und/oder Abbau. Das führt dazu, dass die Nerven nicht in der Lage sind, ankommende Reize zu filtern und weiterzuleiten.

Auf der Erlebnisebene wird dies als Gedankenchaos, leichte Ablenkbarkeit, fehlende Konzentration und kribbelige Überspannung wahrgenommen. Durch den Einsatz bestimmter Wirkstoffe, z. B. Methylphenidat (MPH), kann der Mangel an Botenstoffen kompensiert werden.



Depression und/oder ADHS

Viele Menschen mit ADHS kennen das: Solange das Zuviel an Energie „fließt“, solange sie sich in einem Kontext bewegen, in dem kleinteilige Tätigkeiten des Alltags von anderen übernommen werden, solange sie sich voll und ganz den „höheren Themen“ widmen, können sie für ihre Umgebung eine Bereicherung darstellen.

Treten im Leben aber Veränderungen auf, die den „Energiefluss“ unterbrechen, so staut sich, bildlich gesprochen, die nicht „abfließende“ Energie auf und richtet ihre Kraft in zerstörerischer Weise gegen den Betroffenen selbst oder auch nach außen.

Mögliche Veränderungen am Arbeitsplatz

- **Abteilungen werden umorganisiert.**
- **Der Vorgesetzte wechselt.**
- **Der Kollege, der alles aufgefassen und sich um die „Niederungen des Alltags“ wie Ablage, Rechnungen, Buchführung etc. gekümmert hat, ist nicht mehr da.**

Mögliche Veränderungen im Privatleben

- **Der Partner oder ein anderes Familienmitglied, das im Hintergrund dafür gesorgt hat, dass das „kreative Chaos“ geordnet wird, ist plötzlich nicht mehr (immer) da.**
- **Es gibt Einschränkungen aufgrund körperlicher Erkrankungen, sodass die im Übermaß vorhandene Energie nicht mehr ausgelebt werden kann.**

„Immer wieder versinke ich auf der Arbeit im Chaos. Dann vergesse ich wichtige Termine. Mein neuer Chef kritisiert mich schon deswegen. Kollegen runzeln die Stirn – bestimmt reden die hinter meinem Rücken über meine Unfähigkeit. Vielleicht haben die ja recht und ich kann tatsächlich nichts.“



Die gefürchtete Depressionsspirale

Die Betroffenen bemühen sich sehr, sich anzupassen, und verwenden viel Energie darauf, den „Deckel herunterzudrücken“. Dann kann sich schnell Erschöpfung einstellen. In der Folge fühlen sie sich kraftlos und schwach.

Die Energie richtet sich in zerstörerischer Weise gegen sie selbst. Kreativität und schnelle Auffassungsgabe werden nicht mehr als positive Eigenschaften wahrgenommen, da das alltägliche „Funktionieren“ vollkommen blockiert ist und triviale Aufgaben nicht in angemessener Weise erledigt werden können. Der schöne Ideenreichtum schwimmt im Kopf – was bleibt, ist das Chaos, sind die nicht erledigten Dinge und der Eindruck, man sei minderwertig und unfähig. Die großartige Fähigkeit, hochsensibel auf andere Menschen zu reagieren und stark mitfühlen zu können, führt in solch einer Situation zu Reizüberflutung und Überforderung. Die

„sozialen Filter“ sind offen und können nicht vor den Reizen schützen.

Die Unzufriedenheit mit sich selbst wird größer – alle Kräfte werden mobilisiert, um dagegenzuhalten, bis keine Kraft mehr da ist. Die Minderwertigkeitsgefühle wachsen, der Antrieb ist gestört, negative Gefühle überwiegen. Es ist weder Lust noch Interesse da, überhaupt irgendetwas anzufangen. Und dann immer wieder das ungute Gefühl, dass andere scheinbar alles können und man selbst unfähig ist, sogar banalste Kleinigkeiten hinzubekommen.

Durch diese Erfahrungen dreht sich die „Depressionsspirale“ immer schneller und es treten neben den Besonderheiten der ADHS zusätzlich die Symptome einer Depression auf.

Die Betroffenen ecken wiederholt an und erleben, dass sie mit allem überfordert sind.

Sie haben ein Chaos im Kopf und bekommen die alltäglichen Dinge nicht geregelt. Ihre eigentliche Kompetenz und Fähigkeit können sie nicht ausleben, weil erst einmal die „Niederungen des Alltags“ bewältigt werden wollen – was ihnen nicht gelingt. Die Betroffenen erleben diese Entwertung, Ablehnung und Überforderung als Dauerstress. Sie bemühen sich und brauchen ihre Kräfte, um nicht aufzufallen, indem sie ihr „Anderssein“ unterdrücken oder überspielen.

Sie halten mit ihrer ganzen Kraft gegen das Zuviel an Energie, die Sprunghaftigkeit, den Ideenreichtum und die Spontaneität. Das ist immens anstrengend und durchaus mit dem Dampfkessel vergleichbar, auf dem der Deckel unbedingt zu halten ist, damit bloß nichts Unkontrolliertes passiert.

So können die besonderen Eigenschaften von ADHS-Betroffenen dazu führen, dass sich eine depressive Störung entwickelt.

„Irgendwann hab ich mir nichts mehr zugetraut, noch nicht mal die einfachsten Sachen. Am liebsten wäre es mir gewesen, wenn ich einfach nicht mehr zur Arbeit gegangen und stattdessen im Bett liegen geblieben wäre. Auf Dauer hätte ich das niemals durchgestanden.“



Depression und ADHS - was Sie selbst tun können

1

Entdecken Sie Ihre besonderen Stärken!

Machen Sie sich zunächst die positiven Eigenschaften bewusst, die Menschen mit ADHS auszeichnen und für unsere Gesellschaft so wichtig machen.



Sie verfügen über eine schnelle Auffassungsgabe.



Sie sind in Ihrem Denken und Handeln sehr kreativ und flexibel.



Sie fühlen sich zu den „großen Themen“ hingezogen und finden Lösungen.



Sie sind sehr engagiert und können andere mitreißen.



Sie sind sehr sensibel und bekommen mehr mit als andere.



Je mehr Projekte Sie „am Laufen“ haben, umso besser geht es Ihnen.



Sie merken sofort, wenn es jemandem aus Ihrem Umfeld nicht gutgeht.



Sie haben viel Energie, sind geistig und motorisch immer in Bewegung.



Sie können andere Menschen leicht aufmuntern und trösten.



Sie stehen immer im Mittelpunkt und sorgen für gute Stimmung.



Strukturieren Sie Ihr Denken um!

Ziel muss sein, das Chaos im Kopf zu ordnen und dafür zu sorgen, dass die ADHS-Symptome abnehmen und die Depression behandelt wird. Dann können Sie Ihre Stärken, z.B. die schnelle Auffassungsgabe die Energie, den Einfallsreichtum, ausspielen und sind trotzdem in der Lage, sich um störende Dinge wie die Ablage zu kümmern. Und Sie kommen auch mit der Zeiteinteilung und Arbeitsorganisation besser klar.



Machen Sie sich bewusst, wann die Probleme anfangen!

Wichtig ist, dass Sie für sich selbst klären, an welchem Punkt es zu der Überforderung gekommen ist, die der Auslöser der depressiven Symptome war. Gab es wesentliche Veränderungen am Arbeitsplatz? Eine neue Aufgabe, einen neuen Chef, einengende und „langweilige“, wenig herausfordernde Aufgaben?

Oder gab es Veränderungen im privaten Bereich, z.B. erhebliche Konflikte in der Partnerschaft, eine Trennung, einen Umzug etc.? Denken Sie darüber nach, wie es früher war, bevor alles für Sie schwieriger wurde, und wie Sie damals Ihre Aufgaben bewältigt haben.

Fällt es Ihnen schwer, diese „Problemanalyse“ selbst durchzuführen, sollten Sie sich an eine Person Ihres Vertrauens, einen guten Freund oder einen Psychotherapeuten, wenden. Vor jeder Behandlung und Veränderung steht die Klärung, was verändert werden soll, also die genaue Diagnose und Verhaltensanalyse. Erst dann können gezielt Strategien erarbeitet werden, um Ihre Störung(en) zu behandeln.



4

Versuchen Sie, Aufgaben zu delegieren!

Bezogen auf Ihre Arbeit sollten Sie überprüfen, ob Routineaufgaben von Kollegen übernommen werden können. So könnten Sie sich gezielt den übergeordneten Themen und Projekten zuwenden, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben. Menschen mit ADHS sind häufig kreativ, sehr klug und können andere für eine Sache begeistern. Gelingt es, am Arbeitsplatz einen Rahmen zu schaffen, in dem sie diese Fähigkeiten leben können, sind solche Mitarbeiter für ein Unternehmen ein großer Gewinn.

Wichtig ist dabei, darauf zu achten, dass Sie sich in einer klaren Struktur bewegen – sei es, dass Sie sich diese selbst setzen oder sie mit Ihren Kollegen entwickeln. Beauftragen Sie jemanden, der Ihr „Strukturbewacher“ werden könnte, der also immer darauf achtet, dass Sie die eigentlichen Ziele im Blick behalten und sich nicht „verzetteln“.

5

Setzen Sie sich realistische Ziele!

Eine realistische Zielplanung ist von entscheidender Bedeutung. Es ist wichtig, Unterziele und Teilziele zu setzen, Pausen zu machen und das Erreichte zu betrachten. Erreichte Ziele sollten Sie dann auch entsprechend würdigen.

Stellen Sie sich Folgendes vor: Sie besteigen einen Berg, erklimmen ihn mühsam, schauen nur zum Gipfel. Der Schweiß läuft, es ist sehr anstrengend und Sie können kaum ein Vorankommen sehen... Stopp! Schauen Sie zurück und blicken Sie ins Tal, während Sie eine kurze Pause einlegen. Genießen Sie den Ausblick und seien Sie stolz auf den zurückgelegten Weg. Dann fällt es Ihnen leichter, den Aufstieg zum Gipfel fortzusetzen.





Bewahren Sie einen klaren Kopf!

Ausreichend Bewegung ist dafür äußerst hilfreich. Also: Treppe statt Fahrstuhl nehmen, mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren, in Pausen Gymnastik machen oder zwischendurch, sofern machbar, zum Schwimmen gehen.

Ist der Auslöser für die Entwicklung der depressiven Symptome eher im privaten Lebensumfeld zu sehen, so müssen auch hier die überfordernden Faktoren herausgefiltert und benannt werden.



Reden Sie offen mit Ihrem Lebenspartner!

Allgemein ist es so, dass oft die alltäglichen, „langweiligen“ und immer wiederkehrenden Dinge nicht klappen, was dann zum Versagensgefühl beiträgt und in der Beziehung zu erheblichen Problemen führt: etwa das Aufräumen, das nicht beendet wird oder die Renovierung, die sich über Jahre hinzieht. Dies wird im Zusammenleben mit anderen Menschen sehr schnell „persönlich“ genommen, also als persönliche Kränkung oder als Angriff gesehen, obwohl das ja so nicht gemeint war, sondern eher Ausdruck von Kreativität, Spontaneität und Einfallsreichtum ist.

Es ist sehr wichtig, mit Ihrem Lebenspartner zu reden und ihn zu bitten, mit Ihnen gemeinsam den Alltag so zu strukturieren, dass die Alltäglichkeiten ohne Anecken erledigt werden. Eine Möglichkeit wäre es, auch hier einen „Unterstützer“ zu benennen, der Ihnen bei der Strukturierung hilft. Oder eine Hilfe für die unbeliebten Tätigkeiten einzustellen, damit Sie Ihren spannenden Projekten nachgehen können.





Definieren Sie Ihre Ziele und was für Sie wichtig ist!

In Strukturen und Pläne anderer, auch die des Lebenspartners, hineingezwungen zu werden, obwohl das nicht Ihren Interessen entspricht oder mit Ihnen im Vorfeld nicht abgesprochen wurde, führt zu großen Anstrengungen und schließlich zu Konflikten. Sprechen Sie dies offen an und lassen Sie sich nicht überrollen.

Sich vor zu vielen Reizen zu schützen und für einen sehr strukturierten, geregelten Alltag zu sorgen, ist von ganz entscheidender Bedeutung. Ferner muss die Energie, von der Sie (zu) viel haben, „im Fluss gehalten“ werden. Also nicht „Deckel draufhalten“, sondern beispielsweise Fahrradfahren, laufen, Ausdauersport treiben oder im Wald wandern. Und halten Sie sich von „Reizüberflutung“ wie Weihnachtsmarktbesuchen oder Ähnlichem fern. Auch wenn Ihr Lebenspartner dies ganz toll findet – für Sie ist es Gift! Dass dies so ist, müssen Sie Ihrem Partner kommunizieren, damit er sich nicht gekränkt fühlt.

Planen Sie außerdem Tätigkeiten und Aktivitäten in Ihren Alltag fest ein, die Sie selbst mögen und die Ihnen guttun. Suchen Sie sich Nischen, in denen Sie diese ausleben und verfolgen können. Wenn Sie andere in Ihre Aktivitäten mit einbeziehen oder mit ihnen offen kommunizieren, warum sie Ihnen so wichtig sind, fühlen sich Ihre Mitmenschen nicht ausgegrenzt und Sie vermeiden Missverständnisse. Auf diese Weise sorgen Sie dafür, dass Ihr innerer Akku immer wieder aufgeladen wird.



Geben Sie Ihrem Alltag Struktur!

Ein geregelter Tag-Nacht-Rhythmus ist für Sie ebenfalls ganz wesentlich. Auch wenn am Abend die Diskussion oder die Recherche im Internet noch so spannend ist, sollten Sie dafür sorgen, immer zur gleichen Zeit schlafen zu gehen. Denn zu wenig Schlaf bedeutet für den nächsten Tag eine erhöhte Reizanfälligkeit.

Und eine erhöhte Reizanfälligkeit sorgt für eine größere Reizbarkeit. Dünnhäutigkeit und eine schlechtere Impulskontrolle führen dazu, dass Sie schneller anecken und sich eher als Versager und Nichtsköner erleben.

Therapie

„Da musste ich schon erst mal schlucken, als mir mein Psychotherapeut eröffnet hat, dass ich sowohl eine Depression als auch ADHS habe. Es war aber total hilfreich für mich, denn auf einmal ist mir vieles klar geworden, was ich bis dahin nicht verstand. Das macht vieles für mich einfacher. Und auch mein Therapeut weiß jetzt viel besser, wie er mir helfen kann. Seit der Diagnose sehe ich viel zuversichtlicher in die Zukunft.“



Sie sollten sich umgehend an einen Psychiater oder psychologischen Psychotherapeuten wenden, wenn Ihre depressiven Symptome so stark ausgeprägt sind, dass Sie alleine oder mit der Unterstützung vertrauter Personen nicht wieder zurück in den „Fluss des Alltags“ finden. Aber auch wenn Sie sich nutzlos, überflüssig und als Versager fühlen, immer wieder die gleichen negativen Gedanken haben oder sogar meinen, dass Ihr Leben sinnlos ist.

Grundsätzliche Behandlungskriterien

Die Behandlung der ADHS-Symptome und der Depression basieren auf einer Kombination parallel ablaufender Behandlungsmaßnahmen:

Medikamentöse Therapie

ADHS-Medikation und stimmungsaufhellende, antidepressiv wirkende Medikamente.

Psychoedukation

Informationen über die Störungen ADHS und Depression, zu Beratung, Alltagscoaching, Strukturierungshilfen.

Psychotherapie

Klärung von Belastungen und Konflikten und Erarbeitung von Strategien, diese zu überwinden, die depressive Gedankenspirale aufzulösen, Erfolge wahrnehmen zu lernen, Versagungsmuster zu erkennen, positive Aktivitäten einzuleiten, das Wahrnehmen positiver Gefühle wieder zu erlernen und das Selbstvertrauen zu stärken.

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-13: 978-3-621-27695-5

Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e. V. (Hrsg.): Am Abgrund: ADHS und Sucht ... Was nun? ISBN-13: 978-3-933067-08-1

„Seit meine ADHS mit Medikamenten behandelt wird, ist auch meine Depression weniger schlimm. Sie ist noch da, aber ich kann jetzt viel besser damit umgehen. Mittlerweile bin ich mir sicher, dass vieles, was durch meine ADHS verursacht wurde, für meine Depression verantwortlich war oder sie zumindest verstärkt hat. Ich bin jetzt viel positiver, was mein Leben angeht. Und so muss es doch auch sein, oder?“



Autorenteam



Dr. med. Patrick Debbelt

Nach dem Studium der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum Facharztausbildung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Bochum. Von 2000 bis 2005 Oberarzt der Station für affektive Störungen an der LWL-Klinik Hemer Hans-Prinzhorn-Klinik. Dann bis 2011 Chefarzt der Abteilung für Suchtmedizin und spezielle Psychiatrie sowie Chefarzt am Justizkrankenhaus des Landes NRW. Seit Oktober 2011 Stellvertretender ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Hemer Hans-Prinzhorn-Klinik, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I. Qualifikationen: Forensische Fachqualifikation Universität Zürich, Schwerpunktbezeichnung „Forensische Psychiatrie“ ÄKWL, MHBA Abschluss Friederich-Alexander-Universität Erlangen -Nürnberg. Klinische Schwerpunkte: ADHS-Ambulanz, affektive Störungen, Forensik.



Wilfried Prüser

Nach der Ausbildung zum Heilerziehungspfleger Studium der Psychologie mit Nebenfach Behindertenpädagogik an der Universität Bremen. Ausbildung in den Verfahren Systemische und Verhaltenstherapeutische Psychotherapie. Seit 1993 an der LWL-Klinik Hemer Hans-Prinzhorn-Klinik, zunächst in leitender Funktion für die Enthospitalisierung von Langzeitpatienten sowie die Behandlung von psychisch erkrankten Menschen mit einer Intelligenzminderung zuständig. Psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und deren Herkunftsfamilien und Beratung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Seit 2009 neben der Tätigkeit im stationären Bereich in der Institutsambulanz der LWL-Klinik Hemer in Iserlohn, u. a. ADHS-Sprechstunde für Erwachsene, Diagnostik, Beratung und psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen mit komorbiden Störungen (ADHS und Depression).

Herausgeber:
MEDICE Pharma GmbH & Co. KG, Iserlohn
www.medice.de
www.adhs-infoportal.de

Gestaltung: WEFRA Classic GmbH

Ein Service von:

