

A stylized tree graphic with a brown canopy and a dark brown trunk, centered on a dark grey background. The text is overlaid on the canopy.

ADULTE ADHS

ADHS BEI ERWACHSENEN VERSTEHEN,
ERKENNEN UND BEHANDELN

03.03.2021

ANASTASIA ZHUKOVA
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN

ADHS bei Erwachsenen

2

- **ADHS bei Erwachsenen verstehen**

 - Ein neuropsychologisches Erklärungsmodell

- Diagnostische Instrumente Überblick

- Behandlung Überblick

- Literatur

*Folien werden zur
Verfügung gestellt*



RELEVANZ

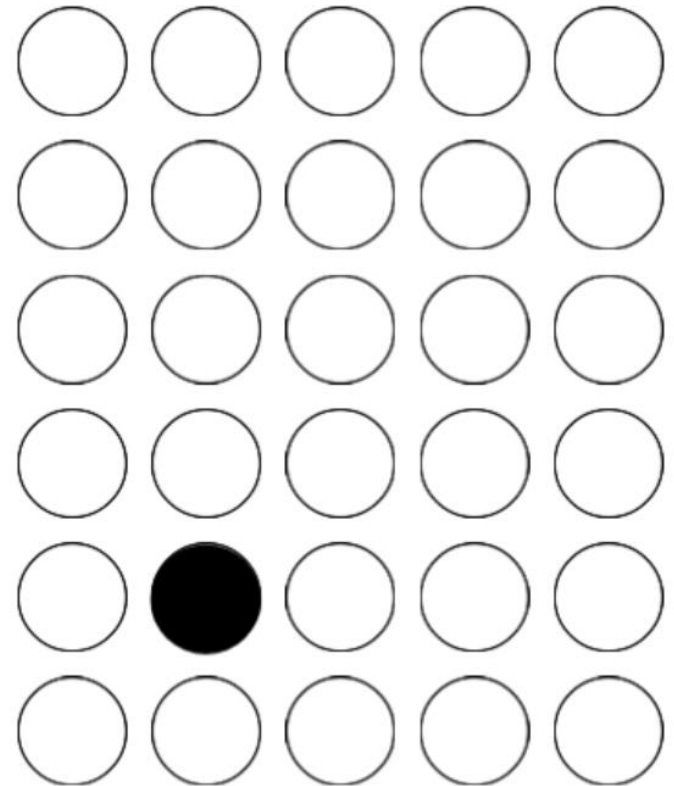
WIE HÄUFIG IST ADHS?

ADHS im Erwachsenenalter

4

Prävalenz ADHS
Allgemeinbevölkerung

2-4%



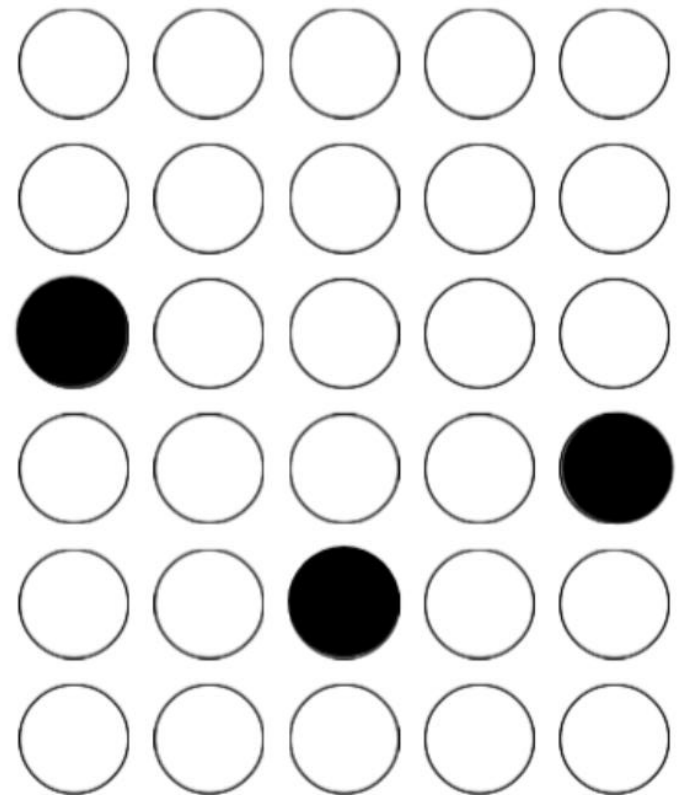
Erwachsene mit ...

5

Major Depression

Prävalenz ADHS

9%



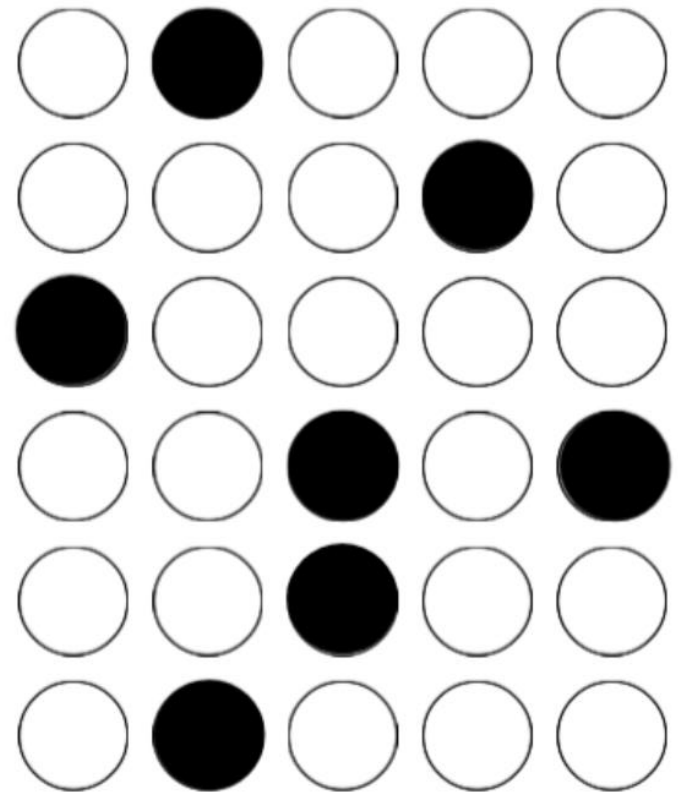
Erwachsene mit ...

6

Dysthymie

Prävalenz ADHS

23%



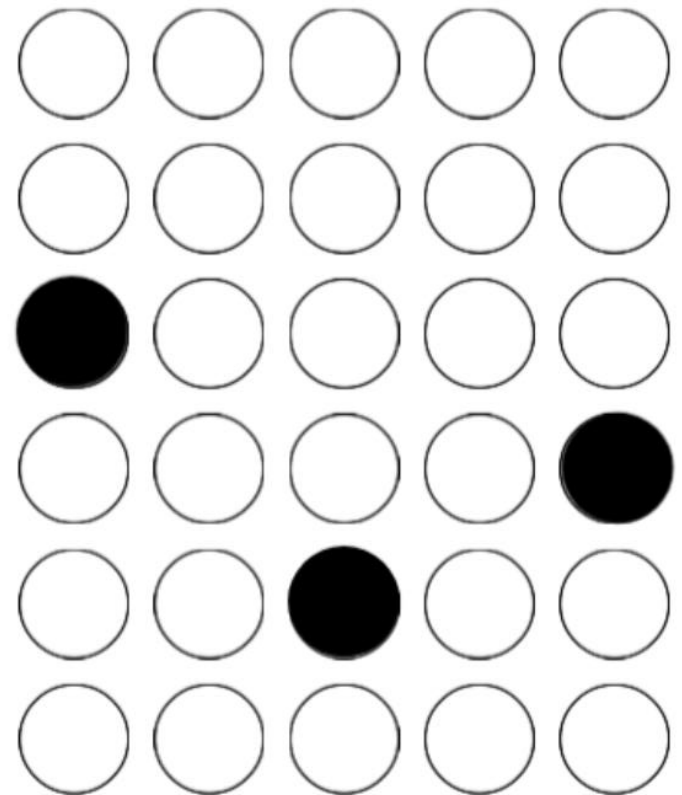
Erwachsene mit irgendeiner...

7

□ Affektiven Störung **13%**

□ Angststörung **10%**

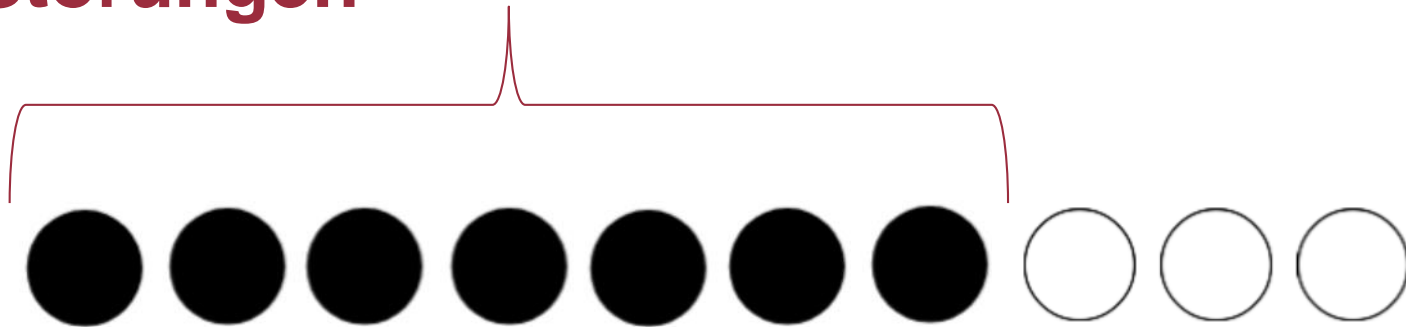
□ Substanzbezogenen
Störung **11%**



ADHS als prädisponierender Faktor

8

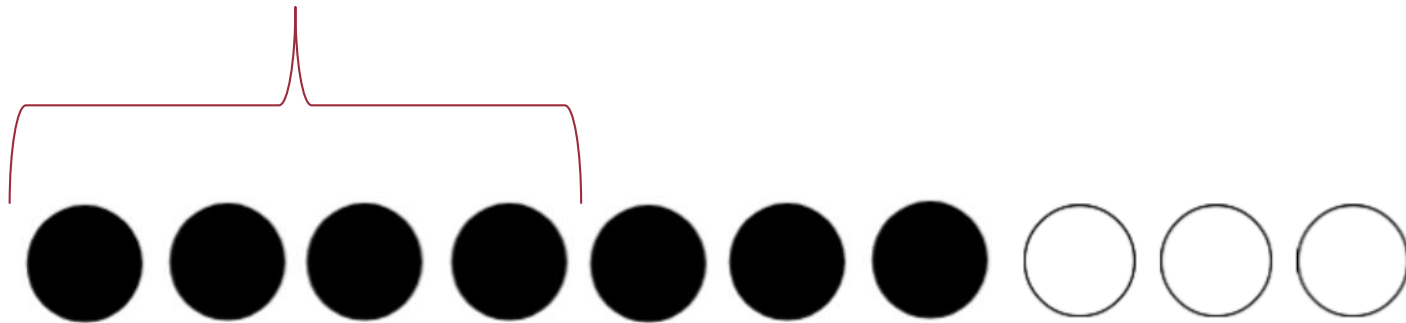
- ADHS macht für psychische Störungen vulnerabel
- **70% der ADHSler haben komorbide Störungen**



ADHS als prädisponierender Faktor

9

- ADHS macht für psychische Störungen vulnerabel
- 70% der ADHSler haben komorbide Störungen
- **40% sind in Behandlung (gewesen)**



ADHS als prädisponierender Faktor

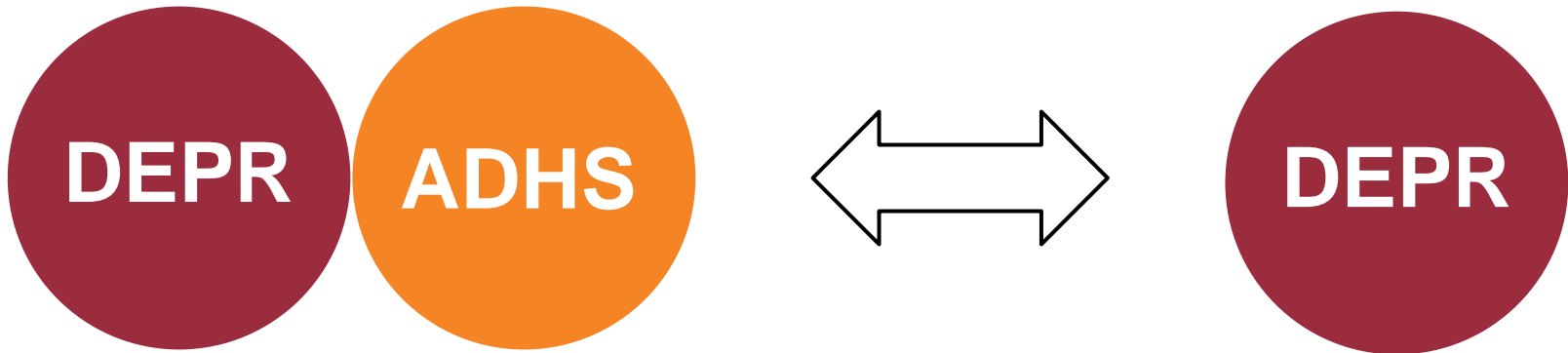
10

- ADHS erhöht die Vulnerabilität für psychische Störungen
- 70% der ADHSler haben komorbide Störungen
- 40% sind in Behandlung (gewesen)
- **10% wegen ADHS**



ADHS als agravierender Faktor

11



- Häufiger Antidepressiva
- Erhöhte Symptomschwere
- Häufiger chronische Verläufe

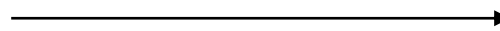
Nur 5% ADHS-spezifisch behandelt

ADHS-Behandlung protektiver Faktor

12

- Erwachsene mit ADHS untersucht hinsichtlich
 - ▣ ADHS-spezifischer Behandlung in der Kindheit
 - ▣ Psychischer Störungen heute

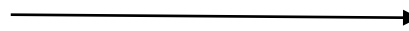
ADHS behandelt



seltener



ADHS unbehandelt



häufiger

- **Depression**
- **Alkohol: Abusus u. Abhängigkeit**

ADHS als agravierender Faktor

13

Relevanz bei Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS)?

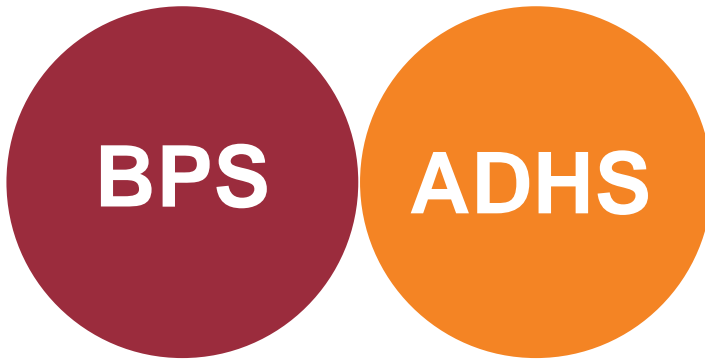


Boderline-Symptomatik bei komorbidem ADHS schwerwiegender, als bei BPS alleine

ADHS-Behandlung als Unterstützung

14

DBT + Methylphenidat



Erfolgreichere Outcomes bzgl.

- Impulsivität
- State- und Trait-Ärger
- Depressivität

...als **DBT** alleine

Weiterer Forschungsbedarf besteht...

Relevanz von ADHS in der Praxis

15

Unerkanntes und unbehandeltes ADHS kann dazu beitragen, dass komorbide psychische Störungen...

- Wiederkehrend
 - Anhaltend
 - Schwer
 - Behandlungsresistent
- ... verlaufen



Relevanz von ADHS in der Praxis

16

Möglichst früh erkanntes und behandeltes ADHS hat das Potenzial...

- Die Entwicklung komorbider psychischer Störung zu verhindern
- Die Behandlungserfolge der komorbiden psychischen Störungen substantiell zu verbessern
- Zu einem höheren Funktionsniveau und einer besseren Lebensqualität beizutragen



ADHS

ADHS VERSTEHEN

ÄTIOLOGIE UND ERKLÄRUNGSMODELL

ADHS Ätiologie

18

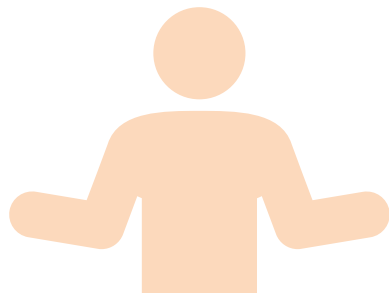
- **Ursachen für ADHS primär neurobiologisch**
(>76% d. Varianz genetische Faktoren)

S3-Leitlinie ADHS, AWMF, 2017

- **Psychosoziale Bedingungen**

- ▣ **Protektive und agravierende Faktoren bzgl. Funktionsniveau und Lebensqualität**

- ▣ **Psychosoziale Bedingungen können ADHS weder auslösen noch verhindern**



Neurobiologische Grundlagen

19

- Abweichungen im Neurotransmitterhaushalt:
Geringere Verfügbarkeit von...
 - ▣ **Dopamin**
 - ▣ **Noradrenalin**
- Strukturelle und funktionelle Abweichungen
 - ▣ **Fronto-parietales Netzwerk:** Steuerung von Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis
 - ▣ **Fronto-striatales Netzwerk:** Verhaltenssteuerung und Impulskontrolle

ADHS – Multifaktorielles Modell

20

Neurobiologie

ADHS-bedingte strukturelle und funktionelle Abweichungen (z.B. Dopaminstoffwechsel)



Neuropsychologie

Daraus resultierende funktionale Abweichungen

Neuropsychologische Grundlagen

21

Exekutive Funktionen

Übergeordnete Steuerungsinstanz
„Dirigent“, Koordinieren aller Funktionen

Aufmerksamkeit

Wahrnehmung



Gedächtnis

Motorische Umsetzung

Neuropsychologische Grundlagen

22

Exekutive Funktionen

Übergeordnete Steuerungsinstanz

Ziele setzen, priorisieren, Handlung planen, Hindernisse antizipieren, Umsetzung, Evaluation.

Aufmerksamkeit

Wahrnehmung



Gedächtnis

Motorische Umsetzung

Neuropsychologische Grundlagen

23

Exekutive Funktionen

Kleine Änderungen in der Verfügbarkeit von **Noradrenalin und Dopamin** beeinflussen exekutive Funktionen erheblich

Aufmerksamkeit

Wahrnehmung



Gedächtnis

Motorische Umsetzung

Exekutive Funktionen

Umsetzen des Vorhabens: Einkaufen gehen

- ❑ Erinnern: „Ich wollte einkaufen gehen!“
- ❑ Zu einem geeigneten Zeitpunkt
- ❑ Entscheidung und Klarheit: „Das ist jetzt dran.“
- ❑ Zielgerichteten Antrieb mobilisieren, sich aufraffen
- ❑ Daran denken, das Portemonnaie mitzunehmen
- ❑ Das Portemonnaie finden
- ❑ Sich nicht ablenken lassen
- ❑ Wenn doch, dann wieder zur Aufgabe zurückkehren

Exekutive Funktionen

Mögliche Fallstricke bei der Umsetzung. ADHSler...

- ❑ Erinnert sich nicht an das Vorhaben
- ❑ Oder erst, wenn der Supermarkt schon geschlossen ist
- ❑ „Gehe ich jetzt einkaufen oder mache ich etwas anderes?“
- ❑ Schafft es nicht, sich aufzuraffen
- ❑ Denkt nicht daran, das Portemonnaie mitzunehmen
- ❑ Oder sucht sehr lange danach
- ❑ Lässt sich dabei ablenken
- ❑ Vergisst nach der Ablenkung das Vorhaben

Neuropsychologische Grundlagen

26

Exekutive Funktionen

ADHS
„Aufmerksamkeitsdefizit“
reduktionistischer Begriff

Aufmerksamkeit

Wahrnehmung



Gedächtnis

Motorische Umsetzung

Neuropsychologische Grundlagen

27

Exekutive Funktionen

ADHS

Aufmerksamkeitssteuerung

Im richtigen Moment hinlenken, dabei bleiben, flexibel wieder von (Teil-)Aufgabe weg lenken.



Aufmerksamkeit

Wahrnehmung



Gedächtnis

Motorische Umsetzung

Neuropsychologische Grundlagen

28

Exekutive Funktionen

ADHS

Reizfilter

Eingehende Information wird nicht automatisch in relevant und irrelevant sortiert

Aufmerksamkeit

Gedächtnis

Wahrnehmung

Motorische Umsetzung



Neuropsychologische Grundlagen

29

Exekutive Funktionen

ADHS

Impulsives Handeln

Schwierigkeit bei der Inhibition von Impulsen
(lenkt ab von Umsetzung eines Vorhabens)

Aufmerksamkeit

Wahrnehmung



Gedächtnis

Motorische Umsetzung



Neuropsychologische Grundlagen

30

Exekutive Funktionen

ADHS

Arbeitsgedächtnis

Verschiedene Informationen gedanklich „halten“, flexibel (re-)organisieren und verarbeiten



Aufmerksamkeit

Wahrnehmung



Gedächtnis

Motorische Umsetzung

ADHS – Modell Exekutiver Funktionen

- Schwierigkeiten in der **gezielten** Aufmerksamkeits**steuerung** (Exekutive Funktion)
- Dadurch Schwierigkeiten bei der **Umsetzung von Vorhaben...**
 - ▣ **Trotz notwendigen Wissens**
 - ▣ **Trotz willentlicher Anstrengung**

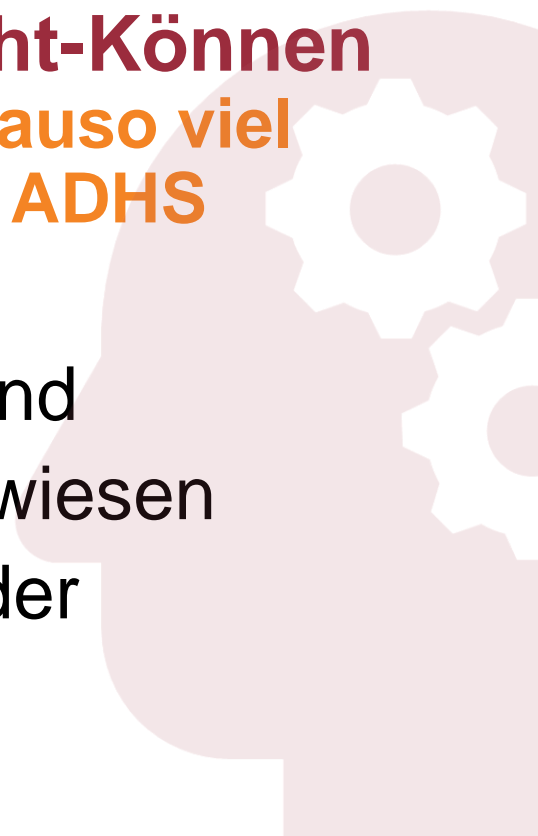


ADHS – Modell Exekutiver Funktionen

Achtung: Schwierigkeiten \neq Nicht-Können
Menschen mit ADHS können genauso viel umsetzen wie Menschen ohne ADHS

Unterschied:

- Wissen und Wollen nicht ausreichend
- Auf spezifische Bedingungen angewiesen
- Dadurch starke Schwankungen in der Performanz



ADHS Situationsabhängigkeit

33

Spezifische Bedingungen?!

ADHS-Symptomatik situationsbedingt minimal oder gänzlich fehlend, insb. in folgenden Kontexten:

- Häufige Belohnung
- Engmaschige Kontrolle
- Neue Situation
- Beschäftigung mit ausgesprochen interessanter Aktivität
- Andauernde Anregung von außen (z.B. elektronische Medien)
- In Interaktion mit nur einem Menschen (z.B. Therapiesetting)

Warum gerade diese Bedingungen?

ADHS Situationsabhängigkeit

34

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation gewöhnlich

**Dopamin
gewöhnlich**

.....
Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation reduziert

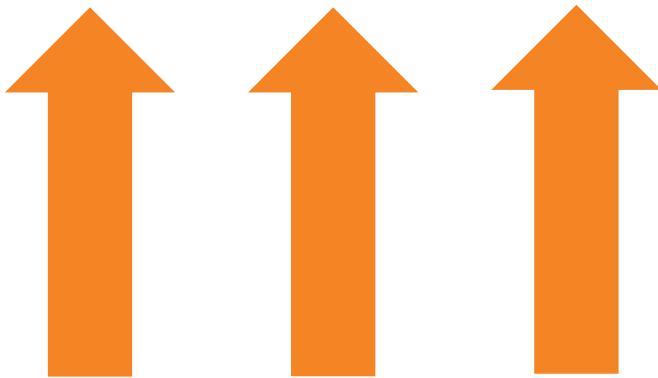
**Dopamin
verringert
(ADHS)**

ADHS Situationsabhängigkeit

35

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation gewöhnlich

**Dopamin
gewöhnlich**



**Hyperaktivität
Innere Unruhe
Geschwindigkeit**

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation reduziert

**Dopamin
verringert
(ADHS)**

Hyperaktivität als Coping-Strategie

Erhöhung Dopamin-Ausschüttung durch eigenes Verhalten

ADHS Situationsabhängigkeit

36

ADHS-Symptomatik situationsbedingt minimal oder gänzlich fehlend, insb. in folgenden Kontexten:

- **Häufige Belohnung**
- Engmaschige Kontrolle
- **Neue Situation**
- Beschäftigung mit ausgesprochen **interessanter Aktivität**
- **Andauernde Anregung von außen** (z.B. elektronische Medien)
- In Interaktion mit nur einem Menschen (z.B. Therapiesetting)

Stimulation (vgl. Dopaminausschüttung)

ADHS Situationsabhängigkeit

37

ADHS-Symptomatik situationsbedingt minimal oder gänzlich fehlend, insb. in folgenden Kontexten:

- Häufige Belohnung
- **Engmaschige Kontrolle**
- Neue Situation
- Beschäftigung mit ausgesprochen interessanter Aktivität
- Andauernde Anregung von außen (z.B. elektronische Medien)
- **In Interaktion mit nur einem Menschen** (z.B. Therapiesetting)

Stimulation (vgl. Dopaminausschüttung)

Außergewöhnlich viel **Struktur** (exekutive Steuerung wird von außen übernommen)

ADHS – Multifaktorielles Modell

38

Neurobiologie

ADHS-bedingte strukturelle und funktionelle Abweichungen (z.B. Dopaminstoffwechsel)



Neuropsychologie

Abweichungen in Exekutiven Funktionen (z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis)



ADHS-Symptomatik

ICD / DSM - Kriterien beschreiben **typische** Verhaltens-**Folgen** der ADHS-Neurobiologie

Einteilung nach DSM-5 und ICD-11

39

ADHS...

vorwiegend
unaufmerksame

kombinierte

vorwiegend
hyperaktiv-
impulsive

...Präsentation

Einteilung nach DSM-5 und ICD-11

40

ADHS...

vorwiegend
unaufmerksame
20%

kombinierte
70%

vorwiegend
hyperaktiv-
impulsive
10%

...Präsentation

Einteilung nach DSM-5 und ICD-11

41

ADHS...

vorwiegend
unaufmerksame
20%

kombinierte
70%

vorwiegend
hyperaktiv-
impulsive
10%

...Präsentation

ADHS Diagnosekriterien DSM-5, APA, 2013

42

Mind. 5 Symptome aus Bereich **Unaufmerksamkeit**

- Häufige Flüchtigkeitsfehler
- Schwierigkeiten mit Daueraufmerksamkeit
- Hört häufig nicht zu
- Führt Aufgaben nicht zu Ende
- Desorganisation
- Vermeidung andauernder geistiger Anstrengung
- Verlieren/Verlegen von Gegenständen
- Leicht ablenkbar
- Vergesslich

Kann minimal ausgeprägt sein oder fehlen bei: Stimulation (neu, interessant, auch Zeitdruck) oder hoher externer Struktur.



Einteilung nach DSM-5 und ICD-11

43

ADHS...

vorwiegend
unaufmerksame
20%

kombinierte
70%

vorwiegend
hyperaktiv-
impulsive
10%

...Präsentation

Einteilung nach DSM-5 und ICD-11

44

ADHS...

vorwiegend
unaufmerksame
Präsentation

**Jemand völlig Ruhiges
kann AD(H)S haben!**

Häufige Merkmale

- Verträumt, in sich gekehrt
- „Verpeilt“
- Langsam, oft als
„**Hypoaktiv**“ bezeichnet

Einteilung nach DSM-5 und ICD-11

45

ADHS...

vorwiegend
unaufmerksame
20%

kombinierte
70%

vorwiegend
hyperaktiv-
impulsive
10%

...Präsentation

Einteilung nach DSM-5 und ICD-11

46

ADHS...

vorwiegend
unaufmerksame
20%

kombinierte
70%

vorwiegend
hyperaktiv-
impulsive
10%

...Präsentation

ADHS Diagnosekriterien DSM-5, APA, 2013

47

Mind. 5 Symptome aus Bereich **Hyperaktivität/Impulsivität**

- Hibbeligkeit
- Häufiges Aufstehen
- Exzessives Herumlaufen/Klettern (bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen: Subjektives Unruhegefühl)
- Laut
- Hektisch, getrieben
- Redet viel
- Unterbricht andere in Gesprächen
- Ungeduldig
- Unterbricht/stört andere bei Tätigkeiten



Kann minimal ausgeprägt sein oder fehlen bei: Stimulation (neu, interessant, auch Zeitdruck) oder hoher externer Struktur.

Hyperaktivität bei Erwachsenen

48

- Viele ADHS-Erwachsene kontrollieren motorische Hyperaktivität.

Folge: **Innere Unruhe**

- Hyper-Aktiv bedeutet: **Aktiver als gewöhnlich**
 - ▣ Aktivität bei Kindern ≠ Aktivität bei Erwachsenen
 - ▣ Hyperaktivität bei Erwachsenen betrifft „gewöhnliche“ Erwachsenen-Aktivitäten (insb. neu, interessant, belohnend)
 - ▣ Diesen wird **exzessiv** nachgehen



ADHS Diagnostik Leitfragen

49

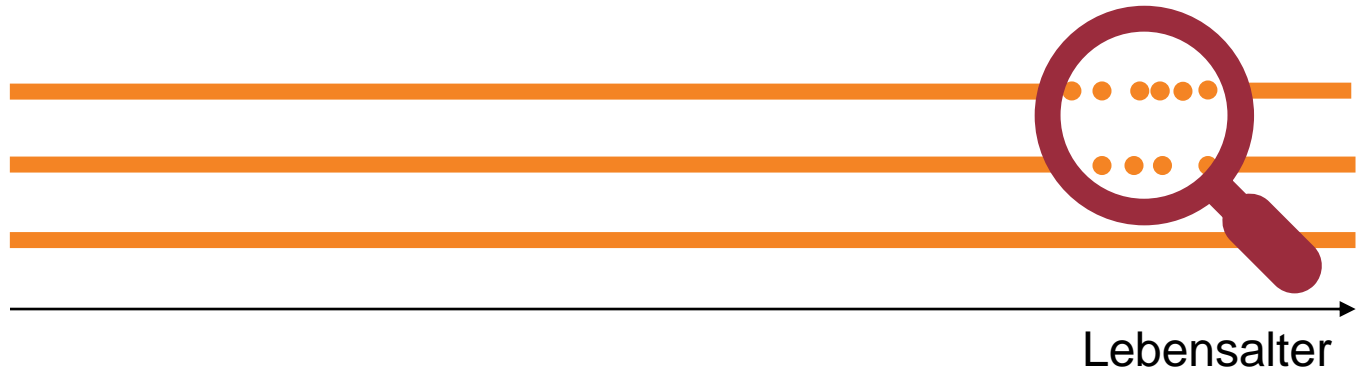
Bei der Beurteilung der ADHS-Diagnosekriterien und zur Differenzialdiagnostik:

- ADHS-**Merkmale seit der Kindheit** vorhanden?
(nicht erst seit z.B. dem Burnout)
- Treten über **verschiedene Lebensbereiche** hinweg auf? (Schule/Arbeit, Haushalt, Freizeit, ...)
- Situationsabhängiges Auftreten erklärbar nach **neuropsychologischem Modell von ADHS**?

Ausbildung

Familie

Freunde



ADHS Diagnostik Leitfragen

50

Bei der Beurteilung der ADHS-Diagnosekriterien und zur Differenzialdiagnostik:

- **ADHS-Merkmale seit der Kindheit** vorhanden?
(nicht erst seit z.B. dem Burnout)
- Treten über **verschiedene Lebensbereiche** hinweg auf? (Schule/Arbeit, Haushalt, Freizeit, ...)
- Situationsabhängiges Auftreten erklärbar nach **neuropsychologischem Modell von ADHS**?
 - Schwer ausgeprägt bei: Langeweile, wenig Struktur.
 - Kaum bis gar nicht vorhanden bei Stimulation, hoher Struktur.

ADHS Diagnosekriterien für Kinder formuliert

51

Mind. 5 Symptome aus Bereich **Unaufmerksamkeit**

- Häufige Flüchtigkeitsfehler
- Schwierigkeiten mit Daueraufmerksamkeit
- Hört häufig nicht zu
- Führt Aufgaben nicht zu Ende
- Desorganisation
- Vermeidung andauernder geistiger Anstrengung
- Verlieren/Verlegen von Gegenständen
- Leicht ablenkbar
- Vergesslich

Kann minimal ausgeprägt sein oder fehlen bei: Stimulation (neu, interessant, auch Zeitdruck) oder hoher externer Struktur.



ADHS Diagnosekriterien für Kinder formuliert

52

Mind. 5 Symptome aus Bereich **Hyperaktivität/Impulsivität**

- Hibbeligkeit
- Häufiges Aufstehen
- Exzessives Herumlaufen/Klettern (bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen: Subjektives Unruhegefühl)
- Laut
- Hektisch, getrieben
- Redet viel
- Unterbricht andere in Gesprächen
- Ungeduldig
- Unterbricht/stört andere bei Tätigkeiten



Kann minimal ausgeprägt sein oder fehlen bei: Stimulation (neu, interessant, auch Zeitdruck) oder hoher externer Struktur.

Erwachsene mit ADHS

53

Erwachsene haben ADHS schon ein Leben lang.
Viele Jahre Zeit für...

- Entwickeln von **Coping-Strategien**
- Entwickeln von **komorbiden Störungen**
- Entwickeln eines **Narrativs** für unerkannte ADHS-Merkmale („Ich bin halt so...“ ≠ „Ich habe Schwierigkeiten mit meiner Aufmerksamkeit“)

...welche die **ADHS-Symptomatik maskieren** bzw. deren direktes Erkennen erschweren.

ADHS – Multifaktorielles Modell

54

Neurobiologie

ADHS-bedingte strukturelle und funktionelle Abweichungen (z.B. Dopaminstoffwechsel)



Neuropsychologie

Abweichungen in Exekutiven Funktionen (z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis)



ADHS-Symptomatik

ICD / DSM - Kriterien beschreiben **typische** Verhaltens-**Folgen** der ADHS-Neurobiologie



Lernerfahrungen

Interaktionen und Erfahrungen je nach psychosozialen Bedingungen und Ressourcen, Coping

ADHS – Multifaktorielles Modell

55

Neurobiologie

ADHS-bedingte strukturelle und funktionelle Abweichungen (z.B. Dopaminstoffwechsel)



Neuropsychologie

Abweichungen in Exekutiven Funktionen (z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis)



Symptome

Komorbide Störungen
(bei Erwachsenen oft auffälliger)

Coping



Lernerfahrungen

Interaktionen und Erfahrungen je nach psychosozialen Bedingungen und Ressourcen, Coping

ADHS – Multifaktorielles Modell

56

Neurobiologie

ADHS-bedingte strukturelle und funktionelle Abweichungen (z.B. Dopaminstoffwechsel)



ADHS

Neuropsychologie

Abweichungen in Exekutiven Funktionen (z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis)



Symptome

Komorbide Störungen

(bei Erwachsenen oft auffälliger)

Coping



Lernerfahrungen

Interaktionen und Erfahrungen je nach psychosozialen Bedingungen und Ressourcen, Coping

ADHS IM ERWACHSENENALTER

DIAGNOSTIK

ADHS Diagnostik

58

Komorbidity die Regel, nicht die Ausnahme

1. Welche psychischen Störungen liegen vor?
2. Prüfen, ob darüber hinaus auch ADHS vorliegt.



ADHS-Diagnostik nicht erst nach Vollremission

Denn: oft unrealistisch und therapiebehindernd

ADHS Differenzialdiagnostik

59

Liegt auch ADHS vor?

- **Episodisch verlaufende psychische Störungen**
 - ▣ ADHS-Symptomatik **zwischen den Episoden?**
 - ▣ ADHS-Symptomatik **vor Erkrankungsbeginn?**



- **Chronisch verlaufende psychische Störungen**
 - ▣ **Neuropsychologisches Modell** unterstützt Differenzialdiagnostik



ADHS Differenzialdiagnostik

Beispiel Dysthymie und V.a. ADHS

60

Nach Beispielen fragen, Erklärungsmodelle beachten. z.B. Ablenkbarkeit:

- **Affektive Störung**: Konzentration schlechter bei Versagensangst, ablenkend fast nur „**negative**“ Gedanken, um **Selbstwert** & „**Ich muss...**“ kreisend
- **ADHS-spezifisch**: Auch ohne Versagensangst oft „Kauderwelsch“, schlechter bei Langeweile. Häufige Ablenkung (auch) durch Gedanken an „**irrelevante**“ interessante Dinge („**the next shiny thing**“)



Welche Instrumente sind bei der ADHS-Diagnostik zu nutzen?

61

S3-Leitlinie ADHS

„Im Erwachsenenalter basiert die diagnostische Beurteilung vor allem auf den **Angaben des Patienten**, die dieser im Rahmen der Exploration macht.“

**Anamnese / Interview ist
das wichtigste Instrument**

Diagnostische Instrumente

62

Beispiele oft genutzter strukturierter Interviews

- Diagnostic Interview for ADHD in adults (**DIVA-5**)
- Wender Reimherr Interview (**WRI**, aus HASE-Testbatterie)
- Integrierte Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter, Revidierte Version (**IDA-R**)

Es folgen Beispiele aus dem DIVA-5

Haben Sie häufig Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei einer Sache zu halten? *Trat dies auch im Kindesalter auf (beim Spielen)?*

Beispiele im Erwachsenenalter

- Nicht fähig, die Aufmerksamkeit lange auf eine Aufgabe zu richten*
- Schnell abgelenkt durch eigene Assoziationen/ Gedanken
- Leicht abgelenkt durch Gedanken an etwas Anderes
- Hat während Vorträgen und/oder Unterhaltungen oder beim Lesen eines langen Textes Schwierigkeiten, konzentriert zu bleiben
- Findet es schwierig, einen Film zu Ende anzusehen oder ein Buch zu Ende zu lesen*
- Schnell gelangweilt bei Aktivitäten*
- Stellt Fragen, die bereits besprochen wurden
- Andere:

* außer es geht um Dinge, die als sehr interessant erlebt werden (z.B. Computerspiele oder Hobby)

Symptom vorhanden? Ja / Nein

Beispiele im Kindesalter

- Kann nur schwer die Konzentration bei den Hausaufgaben aufrechterhalten
- Kann nur schwer die Konzentration bei einem Spiel aufrechterhalten*
- Hat während Unterricht und/oder Unterhaltungen oder beim Lesen eines langen Textes Schwierigkeiten, konzentriert zu bleiben
- Wird schnell abgelenkt
- Kann sich nur schwer konzentrieren*
- Braucht viel Struktur, um nicht abgelenkt zu werden
- Schnell gelangweilt bei Aktivitäten*
- Andere:

* außer bei Aktivitäten, die als sehr interessant erlebt werden (z.B. Computerspiele oder Hobby)

Symptom vorhanden? Ja / Nein

Haben Sie häufig Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei einer Sache zu halten? *Trat dies auch im Kindesalter auf (beim Spielen)?*

Beispiele im Erwachsenenalter

- Nicht fähig, die Aufmerksamkeit lange auf eine Aufgabe zu richten*
- Schnell abgelenkt durch eigene Assoziationen/ Gedanken
- Leicht abgelenkt durch Gedanken an etwas Anderes
- Hat während Vorträgen und/oder Unterhaltungen oder beim Lesen eines langen Textes Schwierigkeiten, konzentriert zu bleiben
- Findet es schwierig, einen Film zu Ende anzusehen oder ein Buch zu Ende zu lesen*
- Schnell gelangweilt bei Aktivitäten*
- Stellt Fragen, die bereits besprochen wurden
- Andere:

Interessenabhängige Konzentration.

* außer es geht um Dinge, die als sehr interessant erlebt werden (z.B. Computerspiele oder Hobby)

Symptom vorhanden? Ja / Nein

Beispiele im Kindesalter

- Kann nur schwer die Konzentration bei den Hausaufgaben aufrechterhalten
- Kann nur schwer die Konzentration bei einem Spiel aufrechterhalten*
- Hat während Unterricht und/oder Unterhaltungen oder beim Lesen eines langen Textes Schwierigkeiten, konzentriert zu bleiben
- Wird schnell abgelenkt
- Kann sich nur schwer konzentrieren*
- Braucht viel Struktur, um nicht abgelenkt zu werden
- Schnell gelangweilt bei Aktivitäten*
- Andere:

Kommentare in Zeugnissen, abgelenkt zu sein.

* außer bei Aktivitäten, die als sehr interessant erlebt werden (z.B. Computerspiele oder Hobby)

Symptom vorhanden? Ja / Nein

Haben Sie häufig Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei einer Sache zu halten? *Trat dies auch im Kindesalter auf (beim Spielen)?*

Beispiele im Erwachsenenalter

- Nicht fähig, die Aufmerksamkeit lange auf eine Aufgabe zu richten*
- Schnell abgelenkt durch eigene Assoziationen/ Gedanken
- Leicht abgelenkt durch Gedanken an etwas Anderes
- Hat während Vorträgen und/oder Unterhaltungen oder beim Lesen eines langen Textes Schwierigkeiten, konzentriert zu bleiben
- Findet es schwierig, einen Film zu Ende anzusehen oder ein Buch zu Ende zu lesen*
- Schnell gelangweilt bei Aktivitäten*
- Stellt Fragen, die bereits besprochen wurden
- Andere:

Beispiel: Fängt an zu kochen, beginnt Schrank zu reorganisieren, aber weil Unordnung störend. Kaum interessengeleitete Ablenkungen berichtet.

* außer es geht um Dinge, die als sehr interessant erlebt werden (z.B. Computerspiele oder Hobby)

Symptom vorhanden? Ja / Nein

Beispiele im Kindesalter

- Kann nur schwer die Konzentration bei den Hausaufgaben aufrechterhalten
- Kann nur schwer die Konzentration bei einem Spiel aufrechterhalten*
- Hat während Unterricht und/oder Unterhaltungen oder beim Lesen eines langen Textes Schwierigkeiten, konzentriert zu bleiben
- Wird schnell abgelenkt
- Kann sich nur schwer konzentrieren*
- Braucht viel Struktur, um nicht abgelenkt zu werden
- Schnell gelangweilt bei Aktivitäten*
- Andere:

* außer bei Aktivitäten, die als sehr interessant erlebt werden (z.B. Computerspiele oder Hobby)

Symptom vorhanden? Ja / Nein

Fremdanamnese als Zugabe

66

S3-Leitlinie ADHS bezogen auf Erwachsene:

„Es gibt keine Studien, die eine höhere diagnostische Genauigkeit durch zusätzliche fremdanamnestische Angaben belegen.“

- Eigenanamnese **muss nicht** durch Fremdanamnese „belegt“ werden
- Fremdanamnese **als Ergänzung** hilfreich
(Zeugnisse, Interview in Anwesenheit von enger Bezugsperson)
- Bei gegensätzlichen Informationen **zählt im Zweifelsfall Eigenanamnese** der Pat. (vgl. DIVA-5)

Computergestützte Testung?

67

S3-Leitlinie ADHS

„[...] **neuropsychologische Tests** von Aufmerksamkeit und Konzentration **nicht reliabel** zwischen ADHS und anderen psychischen Störungen oder unauffälligem Verhalten **differenzieren**“

ADHS nicht diagnostizieren oder ausschließen anhand von Testbatterien zu Aufmerksamkeit und co.

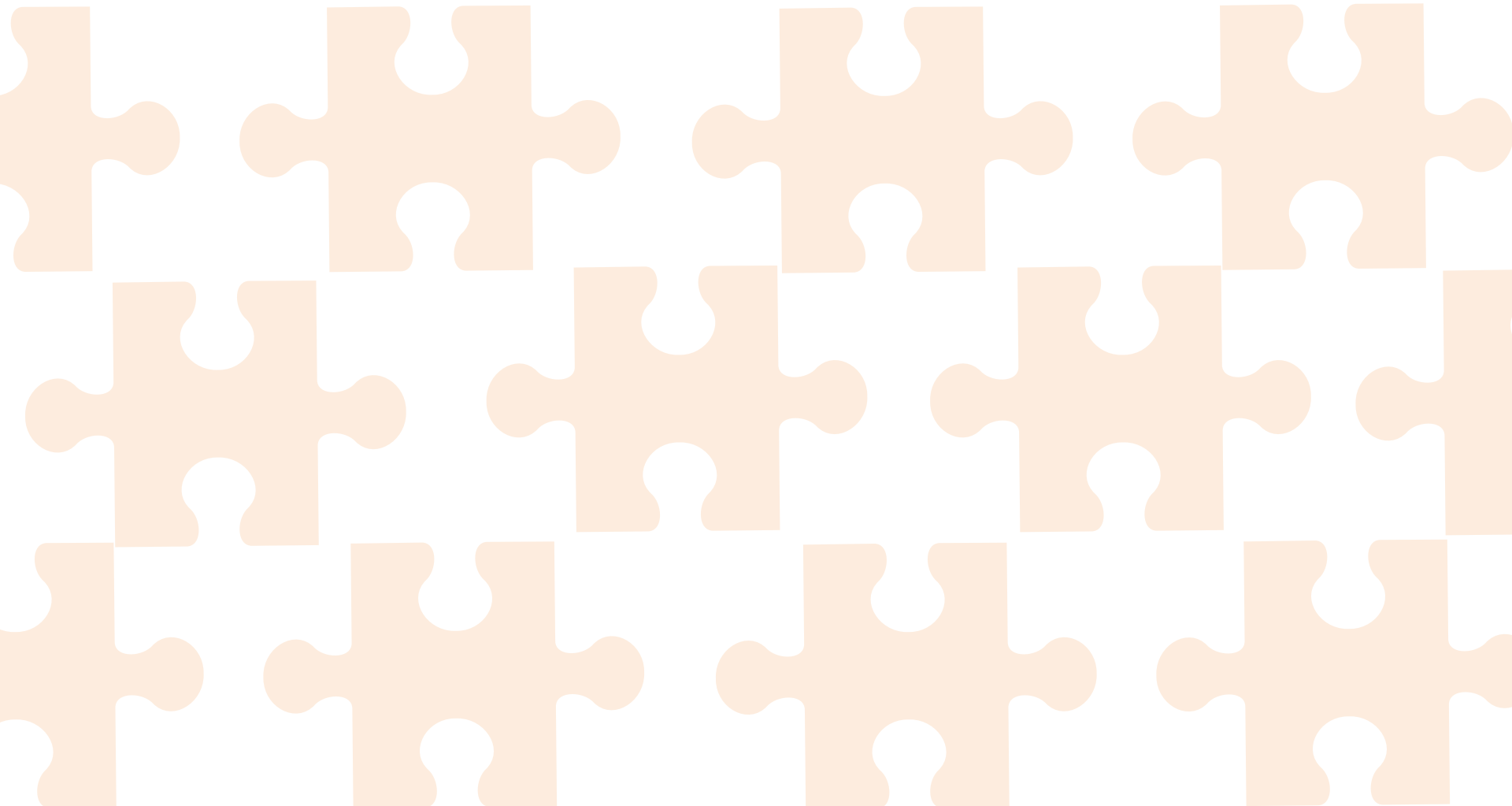
ADHS Fragebogen-Screening unzuverlässig

68

S3-Leitlinie ADHS

„Fragebogenverfahren können wichtige ergänzende Informationen liefern, **sie können jedoch die klinische Exploration nicht ersetzen**, weil eine Beurteilung eines Verhaltens als auffällig einer klinischen Einschätzung auf der Grundlage einer **möglichst konkreten Beschreibung (oder Beobachtung) des Verhaltens** bedarf.“

ADHS-Diagnostik



Analogie Puzzle

Ist ein ADHS-Muster erkennbar?

Nicht alle Puzzle-Teile notwendig

„Kann jemand ADHS haben, wer gut organisiert scheint, gut in der Schule war, ...?“ – Natürlich, sofern ADHS im Gesamtbild erkennbar ist.)

Analogie Puzzle

Ist ein ADHS-Muster erkennbar?

Einzelnes Puzzle-Stück sagt nichts aus

„Wenn ich dauernd Arbeiten prokrastiniert habe, heißt es, dass ich ADHS habe?“ – Nein, mehr Information zum Gesamtbild notwendig.)

Diagnostische Instrumente

72

Anamnese / Interview ist das wichtigste Instrument

Unabhängig vom gewählten Interview zur Differenzialdiagnostik beachten:

- Merkmale **seit der Kindheit** vorhanden?
- ...über **verschiedene Lebensbereiche** hinweg?
- **Situationsabhängiges Auftreten** nach neuropsychologischem Modell erklärbar?
- Dabei stets **Coping** berücksichtigen (mögliche Überkompensation)

ADHS IM ERWACHSENENALTER

BEHANDLUNG

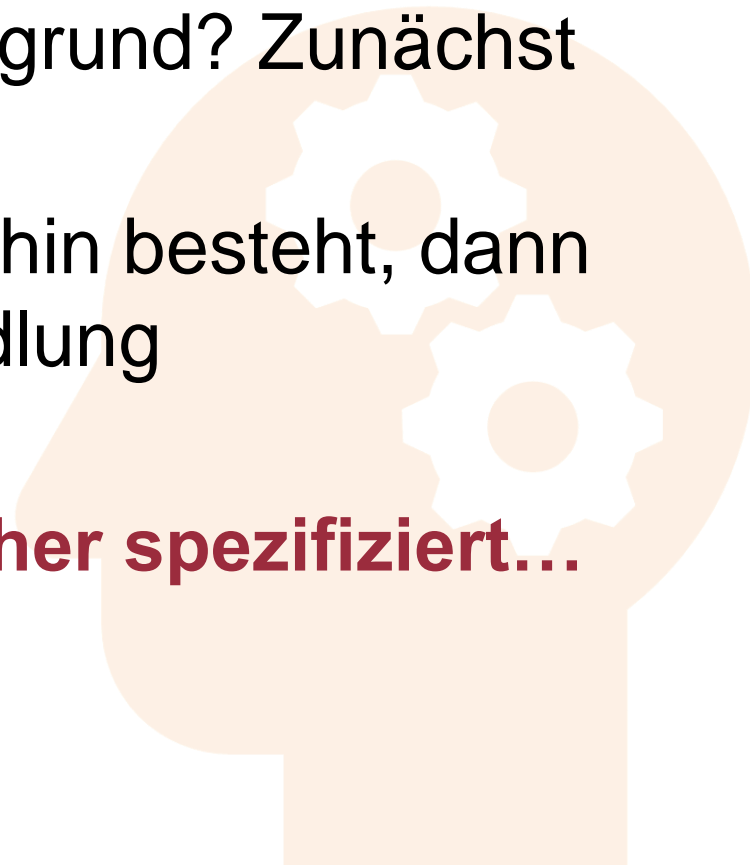
Behandlung ADHS

74

S3-Leitlinie Erwachsene mit ADHS

- Basis: Psychoedukation
- Andere Störung im Vordergrund? Zunächst Behandlung dieser.
- Wenn Symptomatik weiterhin besteht, dann ADHS-spezifische Behandlung

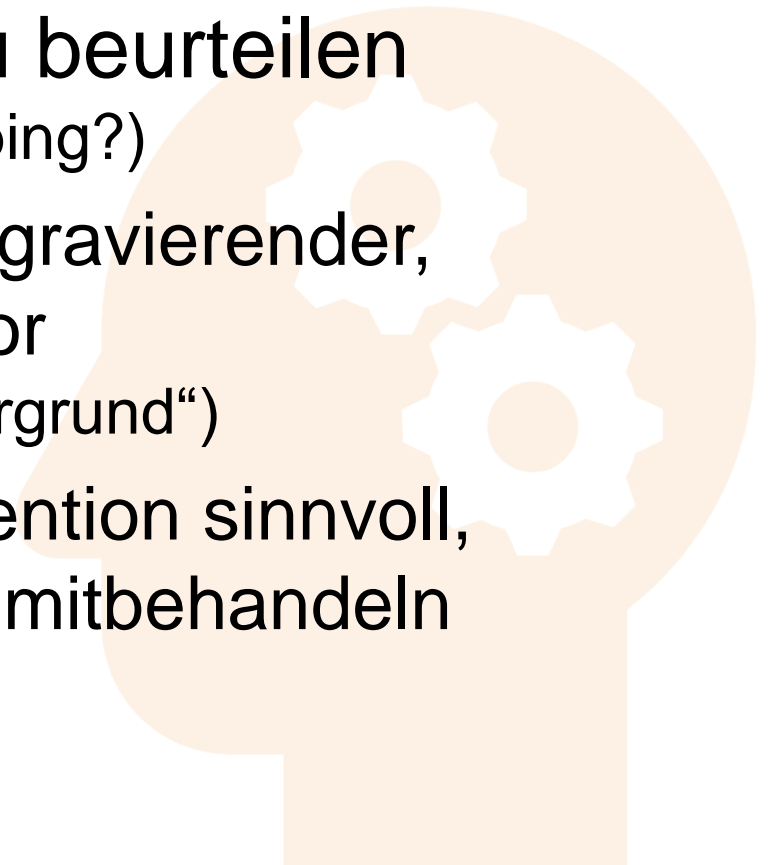
„Vordergrund“ nicht näher spezifiziert...



Behandlung ADHS

75

Behandlung assoziierter Störung im Vordergrund. **Kommentar:**

- Schweregrad schwer zu beurteilen (leichte ADHS oder starkes Coping?)
 - Unbehandeltes ADHS oft agravierender, therapiebehindernder Faktor (auch für die Störung „im Vordergrund“)
 - Ggf. zunächst Krisenintervention sinnvoll, ADHS so bald wie möglich mitbehandeln
- 

Behandlung ADHS

76

S3-Leitlinie Erwachsene mit ADHS

1. Psychoedukation



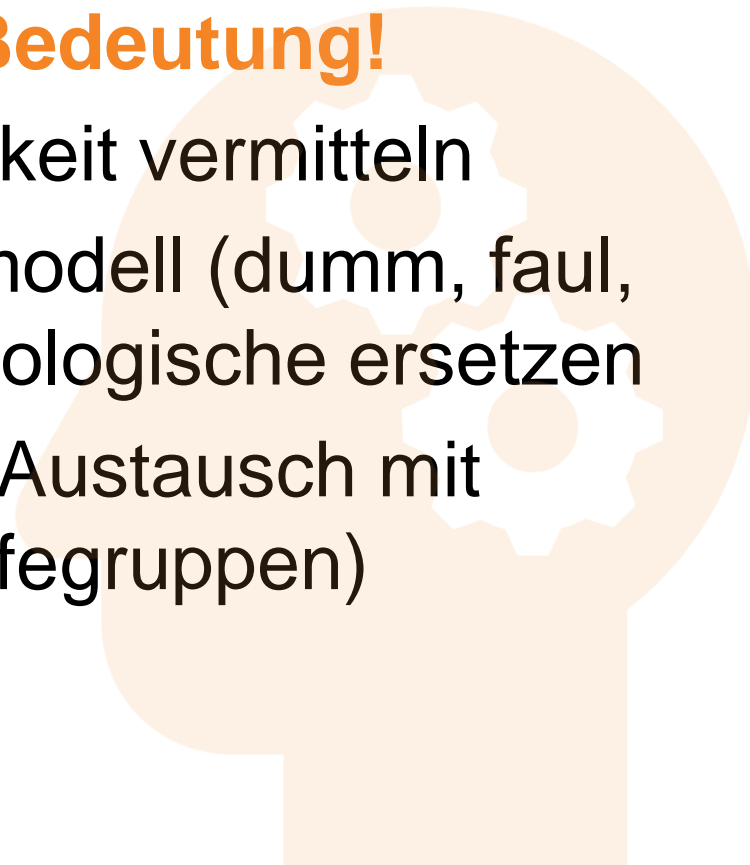
Psychoedukation – ADHS Verstehen

77

S3-Leitlinie Erwachsene mit ADHS

1. Psychoedukation

ADHS verstehen: riesige Bedeutung!

- ADHS Situationsabhängigkeit vermitteln
 - „Moralisches“ Erklärungsmodell (dumm, faul, ...) durch das Neuropsychologische ersetzen
 - Auch: Eigene Recherche, Austausch mit Betroffenen (z.B. Selbsthilfegruppen)
- 

Psychoedukation – ADHS Verstehen

78

Ungewöhnliches Stärken-Schwächen-Profil

- ADHS: Dysfunktion in einem Bereich bedeutet keine allgemeine Dysfunktion
- Je nach dem, wo wir „dranzoomen“ Dysfunktionen oder im Gegenteil Stärken.



Psychoedukation – ADHS Verstehen

79

Ungewöhnliches Stärken-Schwächen-Profil

- ADHS: Dysfunktion in einem Bereich bedeutet keine allgemeine Dysfunktion
- Je nach dem, wo wir „dranzoomen“ Dysfunktionen oder im Gegenteil Stärken.
- **Stärken werden oft abgetan („das ist doch nichts besonderes“)**

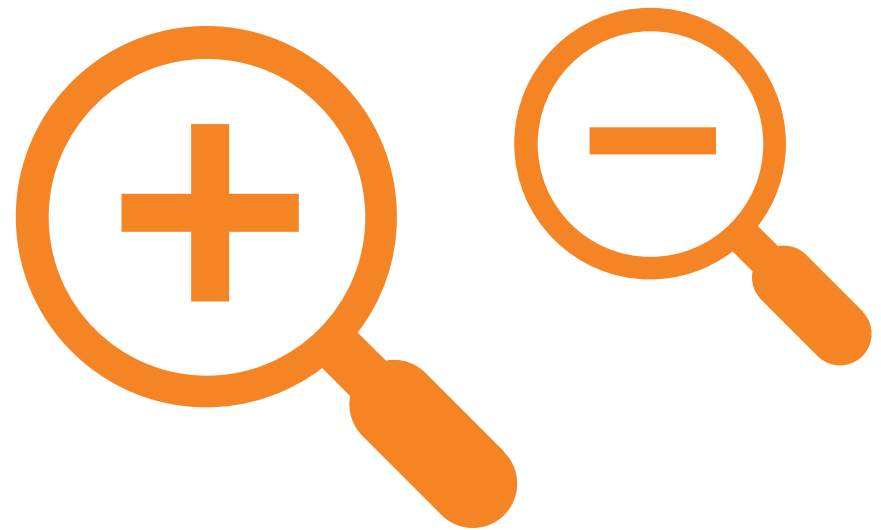


ADHS Verstehen

80

Häufige ADHS-Stärken:

- Kreativität
- Spontanität
- Improvisationstalent
- Enthusiasmus
- „Hyperfokus“
- Wagemut
- ...



Schwierigkeiten und Stärken liegt dasselbe Modell zugrunde, zwei Seiten derselben Medaille.

Psychoedukation – ADHS Verstehen

81

Ungewöhnliches Stärken-Schwächen-Profil

- ADHS: Dysfunktion in einem Bereich bedeutet keine allgemeine Dysfunktion
- Je nach dem, wo wir „dranzoomen“ Dysfunktionen oder im Gegenteil Stärken.



Behandlung ADHS

82

S3-Leitlinie Erwachsene mit ADHS

1. Psychoedukation

2. **Medikamentöse Behandlung**

Erste Wahl: **Stimulanzien**

- ▣ Methylphenidat retardiert (Ritalin, Medikinet)
- ▣ Lisdexamfetamin (Elvanse)

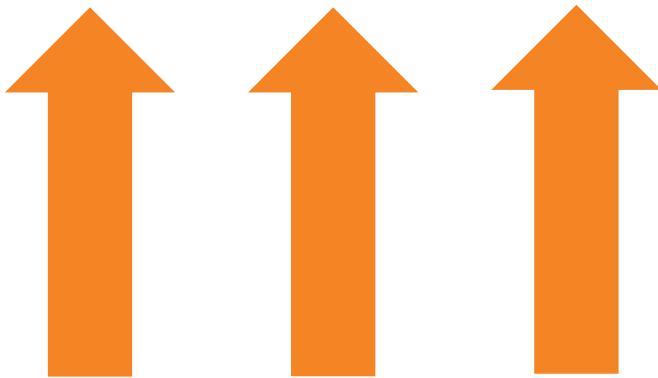


Erklärung Wirkweise Stimulanzien

83

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation gewöhnlich

**Dopamin
gewöhnlich**



**Hyperaktivität
Innere Unruhe
Geschwindigkeit**

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation reduziert

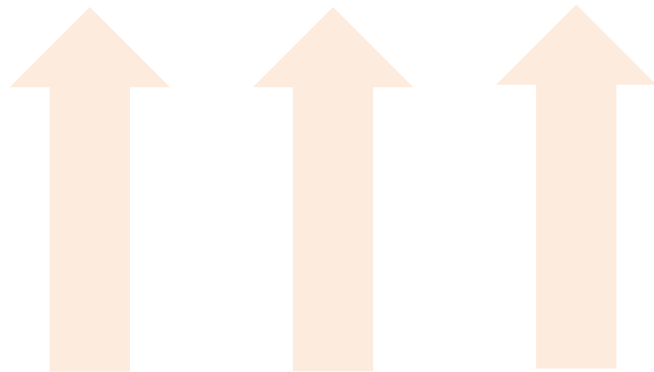
**Dopamin
verringert
(ADHS)**

Erklärung Wirkweise Stimulanzien

84

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation gewöhnlich

**Dopamin
gewöhnlich**



**Weniger „abhängig“ von
externer Stimulation**

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation reduziert

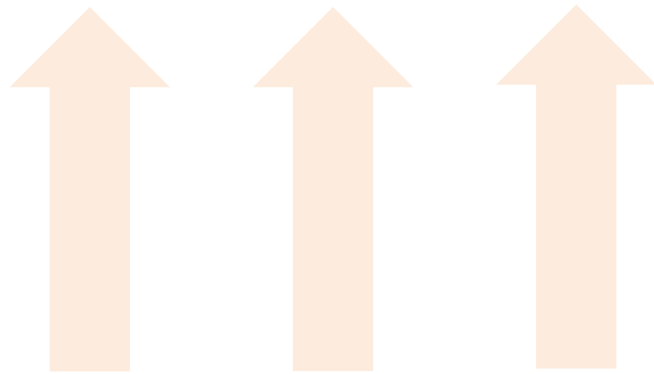
**Dopamin
verringert
(ADHS)**

Erklärung Wirkweise Stimulanzien

85

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation gewöhnlich

**Dopamin
gewöhnlich**



„Paradoxe“ Wirkung Stimulanzien

Ruhiger, da Hyperaktivität nicht
zwingend „benötigt“ für „klaren Kopf“/
Aufmerksamkeitssteuerung

Aufmerksamkeitssteuerung, Antrieb, Motivation reduziert

**Dopamin
verringert
(ADHS)**

Medikamentöse Behandlung ADHS

86

Angestrebte Wirkung von Stimulanzien

- **Bessere Fähigkeit, eigene Vorhaben umzusetzen** durch Unterstützung von...
 - ▣ Arbeitsgedächtnis
 - ▣ Reizfilterung
 - ▣ Impulsregulation
 - ▣ ...
- ADHS-Stärken gehen (bei gut wirkender Medikation) nicht verloren



Neurobiologische Grundlagen

87

Gewöhnliche
Funktion

Ausgangszustand



Neurobiologische Grundlagen

88

Gewöhnliche
Funktion



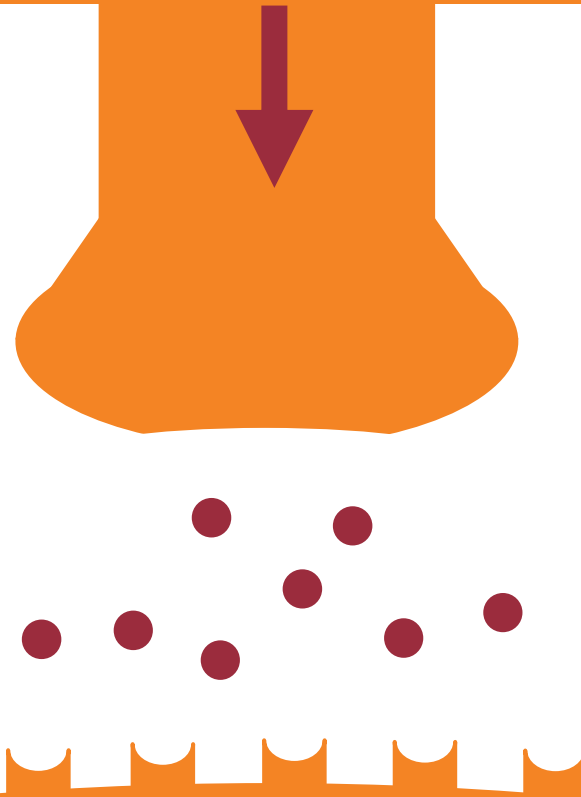
**Aktionspotenzial
Präsynapse**

Neurobiologische Grundlagen

89

Gewöhnliche
Funktion

**Ausschüttung des
Dopamins**

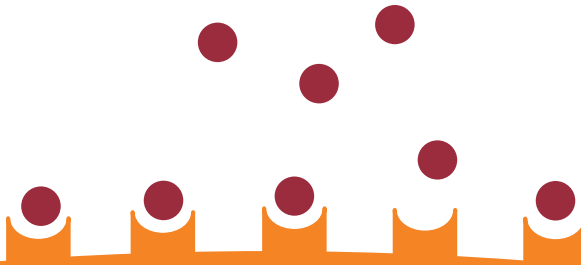


Neurobiologische Grundlagen

90

Gewöhnliche
Funktion

**Dopamin bindet
an die Rezeptoren
der Postsynapse**



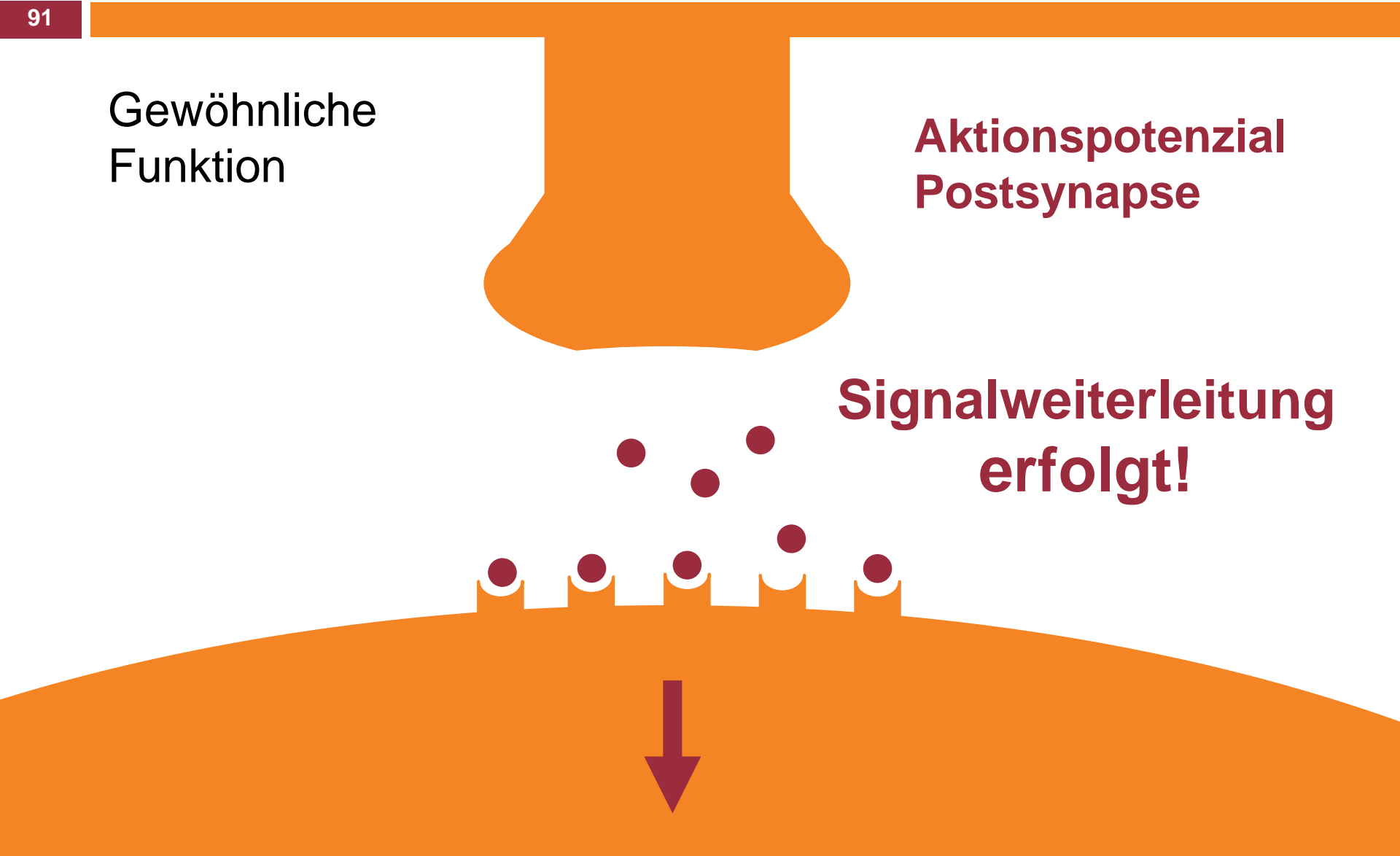
Neurobiologische Grundlagen

91

Gewöhnliche
Funktion

**Aktionspotenzial
Postsynapse**

**Signalweiterleitung
erfolgt!**

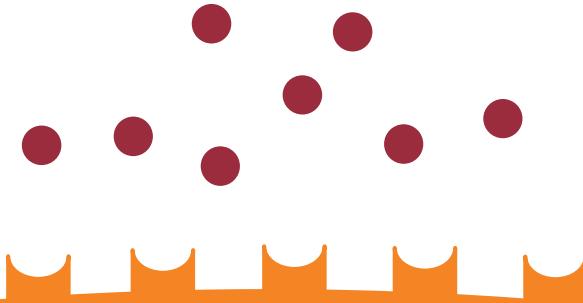


Neurobiologische Grundlagen

92

Gewöhnliche
Funktion

**Wiederaufnahme
Dopamin durch
Präsynapse**



Neurobiologische Grundlagen

93

Gewöhnliche
Funktion

Ausgangszustand



Neurobiologische Grundlagen

94

ADHS

Ausgangszustand



Neurobiologische Grundlagen

95

ADHS

**Aktionspotenzial
Präsynapse**

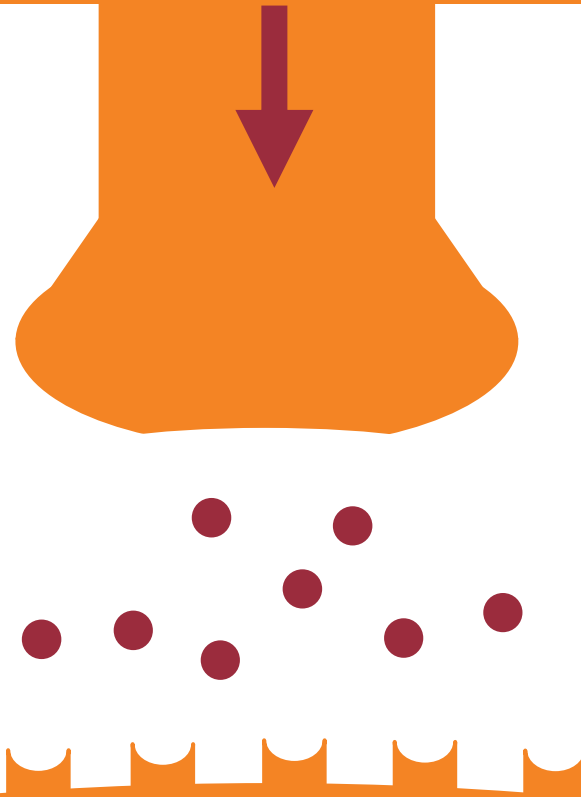


Neurobiologische Grundlagen

96

ADHS

**Ausschüttung des
Dopamins**



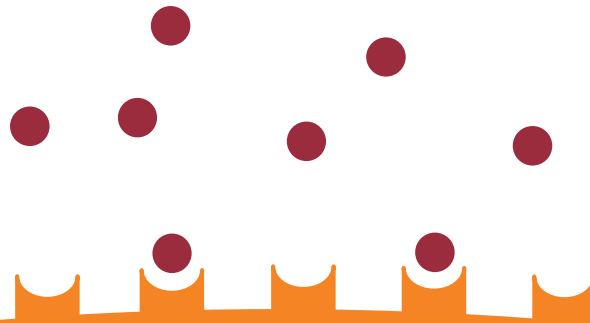
Neurobiologische Grundlagen

97

ADHS

- Wenig sensitive Rezeptoren

Dopamin bindet an die Rezeptoren der Postsynapse



Neurobiologische Grundlagen

98

ADHS

- Wenig sensitive Rezeptoren
- Vorschnelle Wiederaufnahme



**Vorschnelle
Wiederaufnahme
Dopamin durch
Präsynapse**

Neurobiologische Grundlagen

99

ADHS

- Wenig sensitive Rezeptoren
- Vorschnelle Wiederaufnahme



**Nicht ausreichend
Rezeptoren belegt**



**Keine
Signalweiterleitung!**



Neurobiologische Grundlagen

100

ADHS

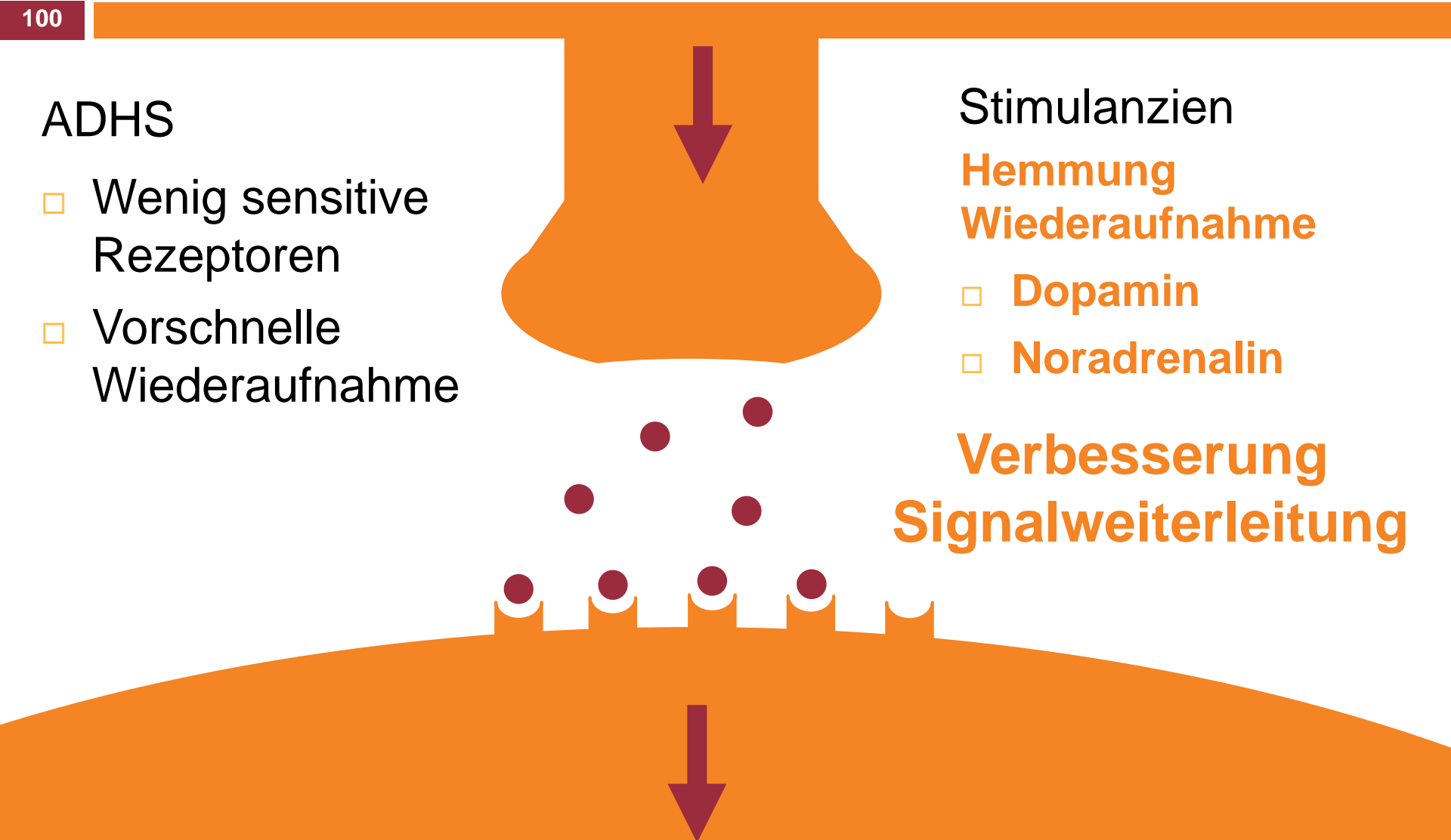
- Wenig sensitive Rezeptoren
- Vorschnelle Wiederaufnahme

Stimulanzien

Hemmung
Wiederaufnahme

- Dopamin
- Noradrenalin

Verbesserung
Signalweiterleitung



Behandlung ADHS

101

S3-Leitlinie Erwachsene mit ADHS

1. Psychoedukation

2. Medikamentöse Behandlung

↓ Wirksam und tolerabel?

↓ (Weiterhin) klinisch relevantes ADHS?

3. Psychotherapie

(bzw. psychosoziale Intervention, wenn vorige Methoden ausreichend wirksam)

Psychotherapie und ADHS

102

Neurobiologie

ADHS-bedingte strukturelle und funktionelle Abweichungen (z.B. Dopaminstoffwechsel)



ADHS

Neuropsychologie

Abweichungen in Exekutiven Funktionen (z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis)



Symptomatik

Äußert sich hoch individuell



Lernerfahrungen

Interaktionen und Erfahrungen je nach psychosozialen Bedingungen und Ressourcen, Coping

Psychotherapie und ADHS

103

Neurobiologie

ADHS-bedingte strukturelle und funktionelle Abweichungen (z.B. Dopaminstoffwechsel)



Neuropsychologie

Abweichungen in Exekutiven Funktionen (z.B. Steuerung der Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis)



Symptomatik

Äußert sich hoch individuell



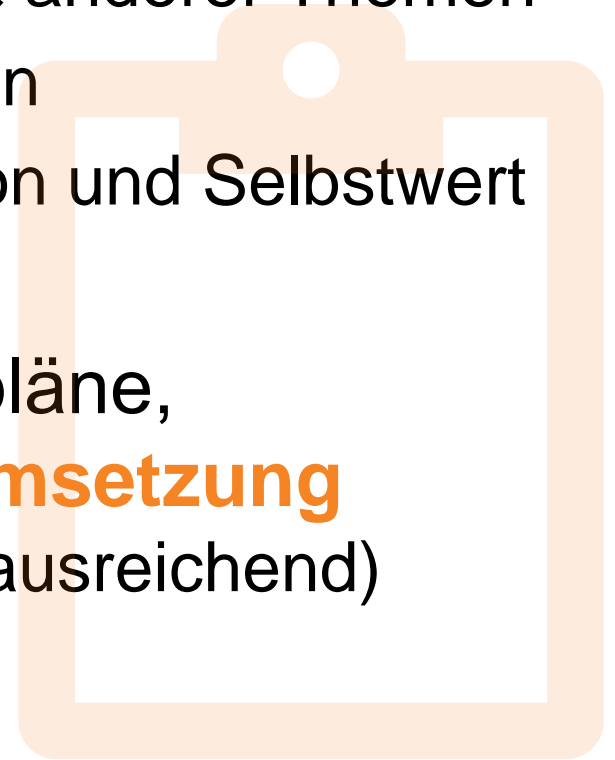
Lernerfahrungen

Interaktionen und Erfahrungen je nach psychosozialen Bedingungen und Ressourcen, Coping

Psychotherapie und ADHS

104

- Fokus Psychotherapie oft...
 - ▣ Individuelle Ziele bzgl. Coping & anderer Themen
 - ▣ Folgen ADHS-Umwelt-Interaktion
 - ▣ Häufig: Emotionale Dysregulation und Selbstwert
 - ▣ Komorbiditäten
- Ganz „gewöhnliche“ Therapiepläne,
Unterschied: **Fokus auf die Umsetzung**
(Wissensvermittlung alleine nicht ausreichend)

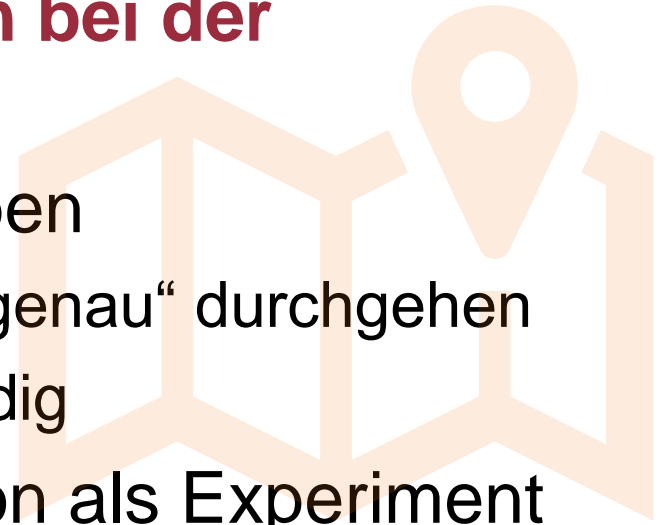


Psychotherapie und ADHS

105

ADHS bedeutet **Schwierigkeiten bei der UMSETZUNG**

- Umsetzung von (Haus-)Aufgaben
 - ▣ Hindernisse & Coping „peinlich genau“ durchgehen
 - ▣ Oft vielfache Iterationen notwendig
- Neugierige Haltung, Intervention als Experiment
 - ▣ Fortschritte werden oft verkannt, nachhaken.
 - ▣ Wenig Effekt ≠ misslungenes Experiment, stattdessen: Neue Daten gewonnen & weiter geht's!
 - ▣ Intrinsische Motivation zentral



Psychotherapie und ADHS

106

Therapeutische Haltung

- Dysfunktionales Verhalten von ADHSlern
 - ▣ **keine Absicht unterstellen**
 - ▣ **UND eigene Grenzen wahren**

ADHS Erklärung, keine Entbindung von Verantwortung
- **Authentizität im Kontakt** (latentes Genervt-Sein spüren ADHSler meist, besser direkt ansprechen)
- **Direkte Kommunikation** („Durch die Blume“ kommt oft nicht an)

„Solange das **Herzliche gespürt** wird, kann das **Harte gut aufgenommen werden**“ (Lachenmeier, 2021)

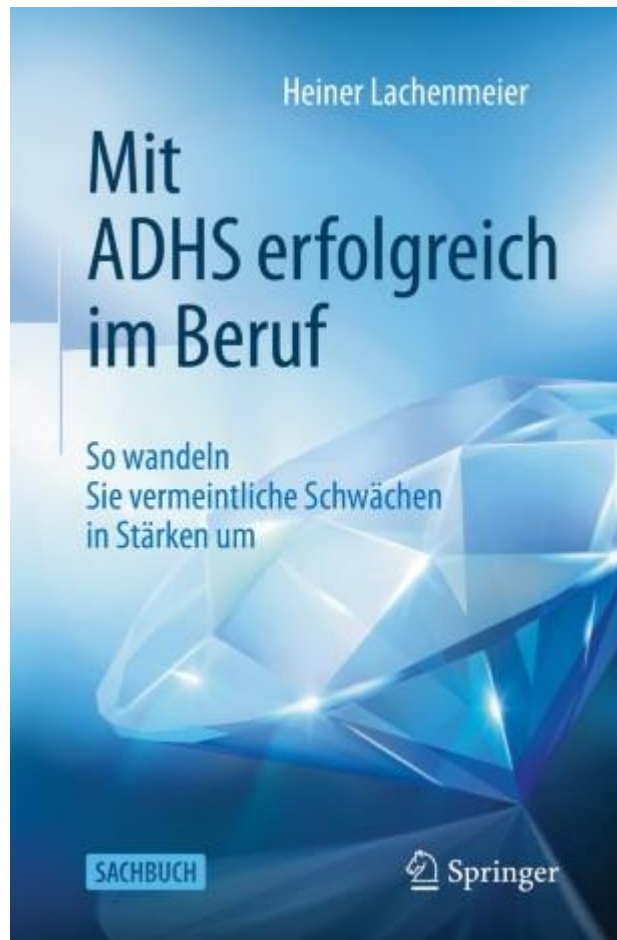


ADHS IM ERWACHSENENALTER

LITERATUR

Literaturempfehlungen

108



- Sehr empfehlenswert nicht nur für den Beruf
- Strategien konkret beschrieben
- Insbesondere für/bei:
 - ▣ Stille ADHSler
 - ▣ Neigung zu Reizüberflutung
 - ▣ Selbstwert-Themen
 - ▣ Emotionale Themen

Literaturempfehlungen

109



- Hilfreiche Beschreibung zum tieferen Verstehen des Erklärungsmodells exekutiver Funktionen
- Beantwortet häufig gestellte Fragen, entkräftigt Mythen

Weitere Empfehlungen

110

Informationssammlung zu ADHS

Zum eigenen Nachlesen und als
Psychoedukationsmaterial geeignet



Zugriff auf freigegebenen Ordner über
aktive-psychotherapie.de/adhs-vortrag

ADHS Mailingliste & Online-Intervision

111

Austausch zu ADHS und Unterstützung

bei der eigenständigen Durchführung von ADHS-Diagnostik

Mailingliste von DP Jörg Dreher, über 130 Teilnehmende bundesweit



Anmeldung: psykrates.de/adhs/

Literatur

112

- Adler, L. A., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Berglund, P., Alperin, S., & Kessler, R. C. (2017). The structure of adult ADHD. *International journal of methods in psychiatric research*, 26(1), e1555.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5®*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- AWMF (2017). Langfassung der interdisziplinären und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes., Jugend- und Erwachsenenalter“. Veröffentlicht bei AWMF online: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf
- Bron, T. I., Bijlenga, D., Verduijn, J., Penninx, B. W., Beekman, A. T., & Kooij, J. S. (2016). Prevalence of ADHD symptoms across clinical stages of major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 197, 29-35.
- Döpfner, M., Banaschewski, T. & Sonuga-Barke E. (2008). Hyperkinetische Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6. Aufl., S. 257-273). Göttingen: Hogrefe
- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., ... & Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190(5), 402-409.

Literatur

113

- Halmøy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C., & Haavik, J. (2009). Occupational outcome in adult ADHD: impact of symptom profile, comorbid psychiatric problems, and treatment: a cross-sectional study of 414 clinically diagnosed adult ADHD patients. *Journal of attention disorders*, 13(2), 175-187.
- Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A., & Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-15.
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., ... & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Kirsch, P. & Haible-Baer, N. (2021). Therapie-Tools ADHS im Erwachsenenalter. Weinheim: Belz.

Literatur

114

- Kooij, J. J., Aeckerlin, L. P., & Buitelaar, J. K. (2001). Functioning, comorbidity and treatment of 141 adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) at a psychiatric outpatient department. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 145(31), 1498-1501. Zitiert nach: Kooij, J. S. (2012). *Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Philipsen, A., Limberger, M. F., Lieb, K., Feige, B., Kleindienst, N., Ebner-Priemer, U., ... & Bohus, M. (2008). Attention-deficit hyperactivity disorder as a potentially aggravating factor in borderline personality disorder. *The British journal of psychiatry*, 192(2), 118-123.
- Prada, P., Nicastro, R., Zimmermann, J., Hasler, R., Aubry, J. M., & Perroud, N. (2015). Addition of methylphenidate to intensive dialectical behaviour therapy for patients suffering from comorbid borderline personality disorder and ADHD: a naturalistic study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(3), 199-209.
- Weiss, M., Worling, D., & Wasdell, M. (2003). A chart review study of the inattentive and combined types of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 7(1), 1-9.



VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!

VORTRAGS-
FOLIEN

aktive-psychotherapie.de/adhs-vortrag