

# ADHS bei Erwachsenen

## Zappel-Phillipp wird erwachsen

Biel, den 15. März 2007

Elisabeth Nyberg  
Psychiatrische Poliklinik Basel

# Inhalt

- ADHS im Erwachsenenalter: Charakteristika
- Epidemiologie, Komorbidität und Differentialdiagnostik
- Diagnostik
- Therapieansätze
  - Pharmakotherapie
  - Psychotherapie
- Hinweise für die Allgemeinarztpraxis

# Fallbeispiele

## Patientenaussagen

- „....lang andauerndes Gefühl irgendetwas stimmt nicht, ohne genau sagen zu können, was es ist“
- „....das Leben geht irgendwie an mir vorbei“
- „....ich bekomme irgendwie mein Leben nicht geregelt“
- „.....ich wurde jahrelang wegen Depressionen behandelt....“

# Anlass Patienten Kontaktaufnahme und Wunsch nach Abklärung - I

## Probleme in der Schule/Arbeit, wie

- Aufmerksamkeitsprobleme beim Lesen, Zuhören
- Organisations- und Planungsprobleme
- Probleme bei uninteressanten Aufgaben
- Ablenkbarkeit
- Vergessen wichtiger Dinge
- Zeitmanagementprobleme

## Probleme im interpersonellen Kontext wie

- Probleme in Beziehungen
- Impulsivität, Ausdruck von Ärger

## Anlass Patienten Kontaktaufnahme und Wunsch nach Abklärung - II

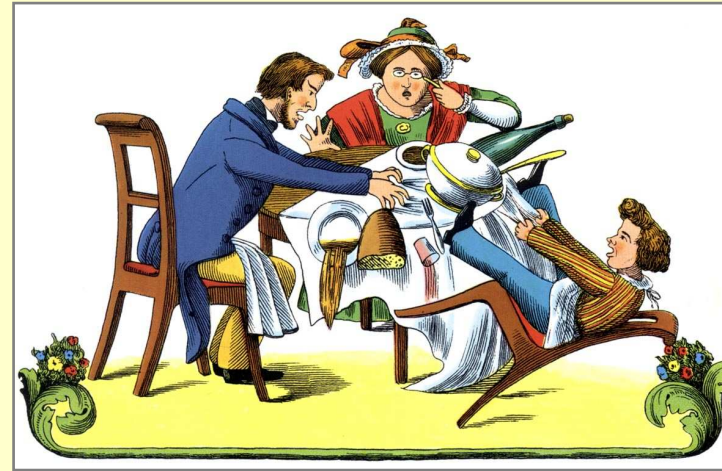
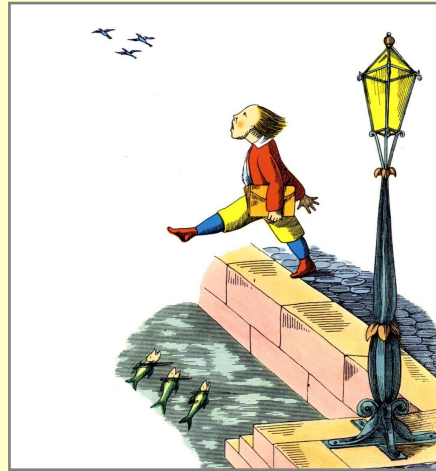
- **Emotionale Probleme wie**
  - geringes Selbstvertrauen
  - demoralisiert durch Misserfolge seit Kindheit
  - Probleme Emotionsregulierung
- **antisoziales Verhalten wie**
  - antisoziale/dissoziale Persönlichkeitsstörung
  - Kriminalität
- **adaptive Verhaltensprobleme wie**
  - chronische Arbeitsprobleme
  - Gesundheitsbewusstsein (z.B. Alkohol, Rauchen)

# ADHS im Erwachsenenalter: Charakteristika

- **Klassische „Trias“:** Aufmerksamkeitsdefizite, (motorische) Hyperaktivität, Impulsivität
- **Weitere** wie chronische innere Unruhe, Vergesslichkeit, Stimmungsschwankungen
- **Berufliche Ebene:** Nichterreichen der Möglichkeiten bzgl. Begabung; Konflikte, wenn Routine und Disziplin erwartet werden; Abbrüche in Ausbildung und Beruf, Arbeitslosigkeit
- **Soziale Ebene:** Beziehungsabbrüche, erhöhte Scheidungsrate
- (hohe) **Komorbidity**

# Erscheinungsbild ADHS

**Aufmerksamkeitsstörung**  
„Hans Guck-in-die-Luft“



**Hyperaktivität**  
„Zappel-Phillipp“

**Impulsivität**  
„der böse Firederich“

# häufige Ressourcen bei ADHS im Erwachsenenalter

## Charakteristika

- Aufmerksamkeitsdefizite
- Motorische Hyperaktivität
- Chronische innere Unruhe
- Desorganisiertheit
- Impulsivität
- Stimmungsschwankungen

## Häufige Ressourcen

- Neugier
- Risikobereitschaft
- Energie
- Phantasie, Kreativität
- Rasche Auffassungsgabe
- Flexibilität



© 2003 Constanze Bruckner  
Alle Rechte vorbehalten

**WIESO STELL ICH SO VIELE FRAGEN?**

## Fallbeispiel David D., 35 Jahre alt.

David erschien mit seiner Frau aufgrund **chronischer Beziehungsschwierigkeiten**. Seine Frau beschreibt ihn zwar als „liebend und fürsorglich“, bezeichnet es aber als **unmöglich, mit ihm zusammenzuleben**. Er war für die administrative Verwaltung des Haushaltes zuständig, erledigte diesen **Job aber miserabel**. Rechnungen wurden nicht rechtzeitig bezahlt und Reparaturen wurden versäumt. Steuerbelege wurden immer verlegt und der Zeitpunkt der Bezahlung der Steuern wurde nicht eingehalten. Auf die eigens produzierten Schwierigkeiten reagierte er mit kurzen **Ausbrüchen von Ärger**; er explodierte verbal, niemals physisch und **beruhigte sich danach schnell wieder**. Seine gute Laune kehrte jeweils innerhalb von Minuten zurück, während sich die Ehefrau für den Rest des Tages Sorgen machte. Aufgrund seiner **Unruhe** fand sie es schwer, ihn um sich zu haben. Er **sass nicht still**, weder beim Nachtessen noch vor dem Fernseher und **tippte immer während mit seinen Füßen und Fingern**. Seine **Impulsivität** war ebenfalls ein Problem; er sprach ohne zu überlegen, verletzte ihre Gefühle, brachte die Kinder durcheinander und verhielt sich feindlich gegenüber Freunden. Ebenso erlag er wiederkehrenden **Kaufimpulsen**, welche die Familienschulden erhöhten.

## **Fallbeispiel Barbara B., 32 Jahre alt.**

Barbara ist **Mutter von zwei hyperaktiven Jungen**.

Die Söhne erhielten Medikamente, welche ihr Verhalten in der Schule erheblich verbessert haben. Zuhause aber blieben grosse Schwierigkeiten bestehen, mit den beiden umzugehen. Es war für die Mutter **unmöglich, etwas zu organisieren, Zeitpläne vorzuschreiben oder zu gewährleisten, dass sonstige Abmachungen eingehalten** wurden. Sie fing an, auf unbedeutende **Provokationen über zu reagieren**, verlor die Beherrschung und drohte Strafen an, welche sie niemals ausgeführt hätte.

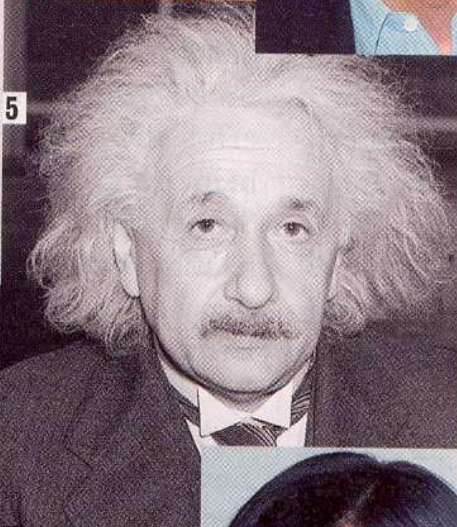
Aus diesem Grund stellte sie sich in unserer Sprechstunde vor.

## **Fallbeispiel Johanna Z., 30 Jahre alt.**

Die Patientin bekam **drei Kinder von drei Männern**; das erstemal im Alter von 16 Jahren. Doch keine dieser **Beziehungen** verlief erfolgreich. Sie fiel von der **Mittelschule**, führte ein paar einfache, untergeordnete Jobs aus und bezog Sozialhilfe.

## Fallbeispiel Carola C., 42 Jahre alt.

Carola nahm ihre Arbeitstätigkeit wieder auf, nachdem ihre Kinder das Haus verlassen hatten. Sie erhielt eine Stelle als Büroangestellte. Das Persönliche an ihr wurde geschätzt, aber sie wies erhebliche Schwächen in Bezug auf die qualitative und quantitative Arbeitsweise vor. Sie schrieb desorientierte, verwirrende Nachrichten und hatte Schwierigkeiten mit der Wortfindung, der Orthographie, der alphabetischen Reihenfolge und der Aktenverwaltung. Sie brachte Termine durcheinander und vergass oder verwechselte Nachrichten. Trotzdem war sie eine beliebte, warme und freundliche Person mit guten Vorsätzen und Absichten.



## PROMIS MIT ADHS

Dass man es mit ADHS sogar zu Starruhm bringen kann, zeigen Prominente, die sich zu ihrer Aufmerksamkeitsstörung bekennen: Microsoft-Chef Bill Gates (1), Sängerin Pink (2) und die Hollywoodschauspieler Dustin Hoffman (3), Whoopi Goldberg (6) und Charlize Theron (8).

Zudem wird heute von vielen berühmten Persönlichkeiten angenommen, dass sie an dieser Störung gelitten haben: John F. Kennedy (4), Albert Einstein (5) und Winston Churchill (7).

Annabelle, Heft 11/05

# Epidemiologie und Verlauf

- Prävalenz
  - bei Kinder 6 - 10%
  - bei Erwachsenen 2 - 6%
- Geschlechterverhältnis
  - m:w im Erwachsenenalter
    - 1.8:1 bis 2.6:1
  - damit ähnlich wie im Kindes- und Jugendalter

# Epidemiologie und Verlauf

- unterschiedlicher Verlauf der Symptomcluster
- **Aufmerksamkeitsstörungen persistieren eher**
- Hyperaktivität und Impulsivität bilden sich oft zurück (mögliche Erklärung für Aussage „wächst sich aus“)

# **Komorbidity und Differentialdiagnosen**

# Komorbidity

Schätzungen bis ca. 50% (z.B. Manuzza et al., 1993)

## Probleme

- ADHS in Kindheit, Adoleszenz von Patient und Umfeld nicht erkannt
- einzelne Symptome im Querschnitt unterschiedlichen diagnostischen Kategorien zuzuordnen
- bei ausgeprägten Achse-I/-II Störungen oft erst spät erkannt

**jedoch:**  
konsistent signifikante Komorbidität mit

- Affektive Störungen
- Angststörungen
  - 32-53% komorbide Angststörung (v.a. Generalisierte Angststörung)
- Abhängigkeitserkrankungen
  - 3- bis 4-fach erhöhte Prävalenzraten Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Persönlichkeitsstörungen
  - Borderline und Antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Schlafstörungen
  - Ca. 70-80% mit Einschlafstörungen, unruhigem Schlaf und Problemen beim Erwachen

# Komorbidität: Teilleistungsstörungen

- Lernschwierigkeiten:
  - Lesestörung,
  - Rechtschreibstörung,
  - Lese-Rechtschreib-Störung,
  - Rechenstörung

# Joachim 12 Jahre alt

Früher sind die Menschen bei Gewittern in die  
Wälder gegangen.

Es ist jetzt noch 10 Blätter zu  
bekommen.

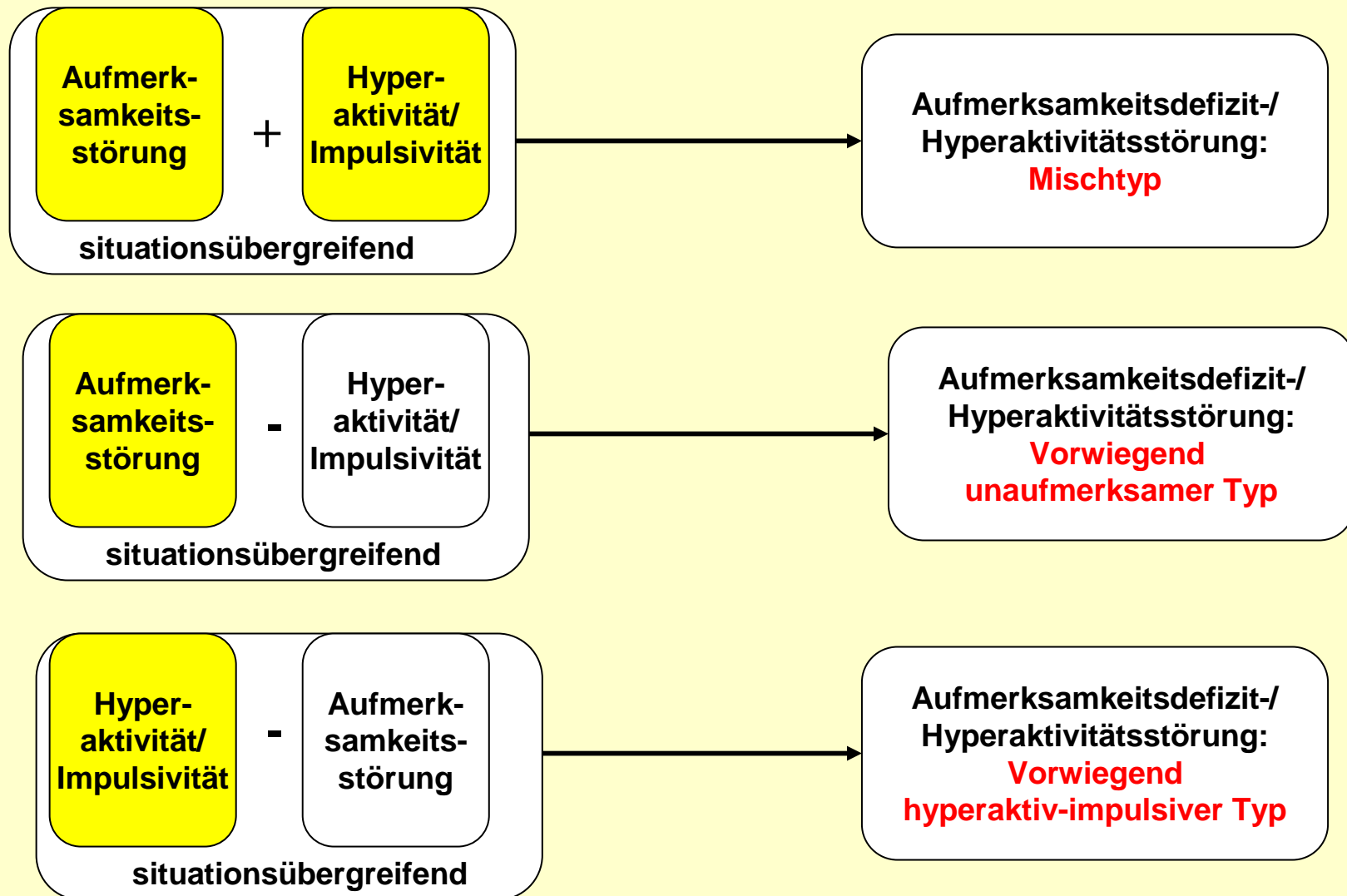
Bei Gewittern sind die Leute <sup>am</sup> besten  
zu suchen und auf die Flucht zu  
gehen nicht zu tun, nur geringe Schäden  
die meisten Blitze sind Wandlungen  
die von Blitz erwünscht werden die die Regel  
nicht <sup>können</sup> ~~kennt~~ Erde wieder Boden werden.

Man legt sich flach auf den Boden  
möglichst in <sup>den</sup> Gräben.

In Süddeutschland zählt man bis zu  
Ungewittern in Norddeutschland  
zu 20 Grad in die <sup>Vollst</sup> <sup>Angabe</sup> und nicht  
zählt man keine Gewitter.

**Diagnostik**

# ADHS-Diagnosen nach DSM-IV



# Diagnostische Schwierigkeiten

## Speziell Erwachsenenalter

- Störung muss im Kindesalter bereits vorgelegen haben
- komorbide Störungen
- Gibt es **andere Störungen**, welche das klinische Bild besser erklären als die ADHS?
- Weisen Patienten, welche die Kriterien für eine ADHS erfüllen, **komorbide Störungen** auf?
- Ausschluss anderer Störungen
- ev. körperliche Störungen, die Symptome bedingen (z.B. Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, Mangelernährung, Diabetes, best. Herzprobleme)
- Keine expliziten Kriterien für Erwachsenenalter!!

# Symptome im Erwachsenenalter

- erfahren **Modifikation**, wenn im Erwachsenenalter persistieren
- jedoch wesentliche Symptome auch dann in **irgendeiner Form wiederzufinden**
- Beispiele
  - **Aufmerksamkeit und Konzentration**: Student, der beim Lernen nicht stillsitzen und Vorlesungen nicht folgen kann
  - **motorische Störungen**: Fusswippen, Trommeln mit Fingern
  - **Impulsivität**: vorschnelle Entscheidungen, wechselnde Partnerschaften
  - **Desorganisation**: chaotische Wohnung und Arbeitsplatz, Arbeit nicht zu Ende bringen
  - **Sozialverhalten**: ev. dissoziale Persönlichkeitsstörung

# Klinische Untersuchung von Erwachsenen mit Verdacht auf ADHS

## Diagnostische Hilfsmittel: störungsspezifisch

- **Selbstbeurteilungsverfahren (Beispiele)**
  - ADHS-Selbstbeurteilung (ADHS-SB) → ICD-10
- **Fremdbeurteilungsverfahren (Beispiele)**
  - ADHS -Diagnosen Checkliste (ADHS-DC) → ICD-10 und DSM-IV
  - Connor Adult Rating Scale → kein System
- **Strukturierte Interviews (Beispiele)**
  - Wender-Reimherr-Interview (WIR) → Wender-Kriterien für Erwachsenenalter

# Therapieansätze

# Therapieansätze

## Behandlungsfokus

- Biologisch:
  - Pharmakotherapie
- Psychologisch:
  - Psychotherapie
  - Coaching
- Kombinationsbehandlung
  - → Multimodale Therapie

# Pharmakotherapie: Stimulanzien - I

- **Medikation erster Wahl** (z.B. Ebert et al., 2003)
  - mehrere randomisierte, placebokontrollierte Studien
- verschiedene international im Handel
- am besten und meisten untersucht: Methylphenidat (v. a. Ritalin, Concerta, Medikinet)
- oft nach 1. Dosis bereits Effekte
- verbessern Aufmerksamkeitsleistungen und vermindern Hyperaktivität und Impulsivität

# Pharmakotherapie: Methylphenidat - II

- Responseraten 25 - 80%
- neuere Studien: Responseraten bei ca. 75%
- bei begleitender depressiver Symptomatik geringere Response
- Dosierungsempfehlungen:
  - Beginn 2 x 5-10 mg
  - Aufdosierung alle 3 Tage 2 x 5 mg
  - bis 1mg/kg (max. 2mg/kg)

# Pharmakotherapie: Methylphenidat - III

- **Abhängigkeitspotential**
  - bei richtiger Diagnosestellung und sachgerechter Anwendung kein erhöhtes Missbrauchs- und Abhängigkeitsrisiko (Übersicht Gerlach, 2002)
- **anamnestisch bekannter Missbrauch**
  - keine klare Linie
  - Hinweise: Reduktion der ADHS-Symptomatik, Stabilisierung Abstinenz und Verminderung Rückfallrisiko

# Fallbeispiel

- Patientenaussage

- ".....ich nehme momentan 2x2 Pillen, d.h. 40mg pro Tag. Mit dieser Dosis lebe ich eigentlich ganz gut. Ich habe festgestellt, dass, wenn ich die 2 Dosen zu nahe aufeinander nehme, dass ich dann zu viel habe. Ich komme so in einen unerträglichen Zustand. Aber mit genügend Abstand ist es so prima. Ich habe das Gefühl, mein Leben laufe schon viel gradliniger, z.B. komme ich jeden Morgen pünktlich in die Schule, ohne dass ich mich speziell zusammennehmen muss. Es klappt einfach so, ohne dass ich bewusst diszipliniert an eine Sache gehe. Ich fühle mich auch viel ruhiger und ausgeglichener. Ich bin nun sehr zuversichtlich, dass alles den richtigen Lauf nimmt."

# Pharmakotherapie: Antidepressiva

- Medikation 2. Wahl, da Datenlage bisher unbefriedigend
- Hinweise auf Wirksamkeit von Substanzen verschiedener Klassen

# Psychotherapie

## - Nachteile Medikation

- Patient bekommt keine konkreten Strategien und Skills zur Bewältigung der mit ADHS assoziierten Beeinträchtigungen
- Beeinträchtigung der Lebensqualität wie Unterforderung, Arbeitslosigkeit oder unterqualifizierte Arbeit, ökonomische Probleme, Partnerprobleme erfordern oft zusätzliche Interventionen

# Psychologische Therapie

- Psychoedukation
- Coaching
- **Einzelpsychotherapie**
- Gruppen(psycho)therapie
- Paar- und Familientherapie

# Hinweise für die Psychotherapie I

- Psychotherapie soll möglichst **aktiv und pragmatisch** sein
- zunächst **Psychoedukation, Zielbestimmung**  
Strategien der Zielerreichung, Arbeit an konkreten Problemen z.B.  
Lernschwierigkeiten
- Berücksichtigung individueller Probleme  
(Modulsystem)

## Hinweise für die Psychotherapie II

- **Ermutigung**, Prinzip der kleinen Schritte (= Training) bis Verhaltensautomatismen auch Teil der täglichen Routine werden
- Verweis und Nutzung von **Ressourcen** (z.B. Intelligenz, Kreativität)
- **Lösung von Lebensproblemen unter Berücksichtigung der ADHS** (z.B. Jobwahl, -wechsel)

# Inhalte der Psychotherapie

# Psychoedukation

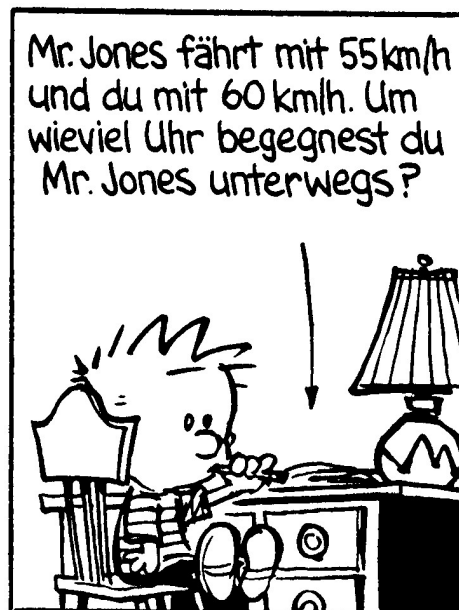
## Wichtige Aspekte der Information

- die „Probleme“ haben einen Namen
- **meist vererbte Störung**, die mit speziellen Auffälligkeiten im Hirnstoffwechsel einher gehen (familiäre Häufung)
- Beginn in der Kindheit
- durch Medikamente und Psychotherapie befriedigend zu behandeln (**Hoffnung vermitteln**)
- Literatur zum Thema, **Patientenratgeber**

# Psychoedukation: Vermittlung der Diagnose

- **Reframing der Vergangenheit**
  - Symptome keine Charakter- oder moralische Schwäche
  - nicht Folgen geringer Intelligenz oder Faulheit (nicht „dumm / faul“)
- **Ressourcen durch ADHS**
  - Selbstvertrauen aufbauen

# „Calvins Kreativität“



## Verringern der emotionalen Verwundbarkeit

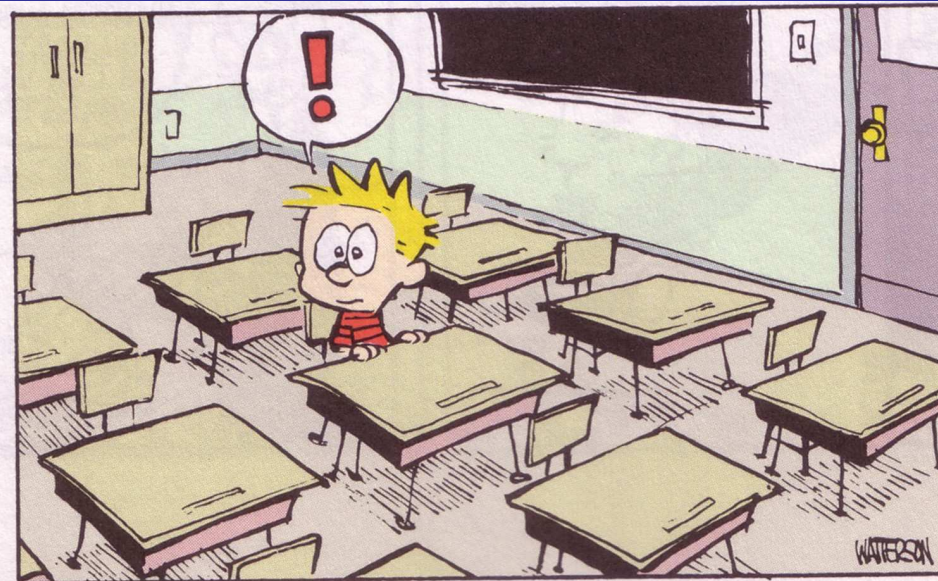
- körperliche Krankheiten behandeln
- **Ernährung**: regelmässig, möglichst wenig stimmungsverändernder Lebensmittel
- Vermeiden stimmungsverändernder Substanzen (Drogen, Alkohol)
- **ausreichender Schlaf und Bewegung**
- **Selbstdisziplin**: sich jeden Tag etwas vornehmen

Achtsamkeit zur Verbesserung der  
Aufmerksamkeit

# Das Training der „Achtsamkeit“

- **Ziel:** Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt
- wahrnehmen und beschreiben, ohne zu bewerten („wenn ich abschweife, gehe ich zurück“)
- **Fertigkeiten der Achtsamkeit:**
  - Wahrnehmen, Beschreiben, Teilnehmen
  - konzentriert, nicht bewertend, wirkungsvoll
- **Trennung zwischen äusserer bzw. innerer Achtsamkeit:**
  - Beginn mit äusserer Achtsamkeit,
  - zunächst nur 1 Sinn (z.B. Sanduhr oder Postkarte)
  - später Achtsamkeit für innere Prozesse wie Atmung, Gefühle etc.

# „Calvin träumt“



# Weitere Elemente der Psychotherapie I

## **Organisationshilfen** bei Desorganisation

- Gedächtnisstützen, Listen, Terminplaner, Rituale („immer alles sofort wegräumen“)
- Timer (nur eine bestimmte Zeit wird gearbeitet, nicht bis zur vollständigen Erledigung der Aufgabe)
- „Salamitaktik“ (Prinzip der kleinen Schritte)
- sich einen Coach suchen

## **Stressbewältigungstraining** bei Impulsivität und emotionale Übererregbarkeit

- Selbstinstruktionstraining („erstmal auf 10 zählen“)
- Stresstoleranz mit Aushalten unangenehmer Situationen und Gefühle, ohne impulsives und stark emotionales Handeln

## Weitere Elemente der Psychotherapie II

- **Entspannungstechniken, Meditation, Sport** bei emotionaler Überreagibilität
- **Erlernen von Gefühlsmodulation und Handlungsplanung** bei Affektlabilität, emotionale Überreagibilität und Impulsivität
- **Kognitive Restrukturierung** dysfunktionaler Gedanken („es hat jetzt nicht geklappt, ich werde mir nächstes Mal etwas weniger vornehmen“)

# Fallbeispiel

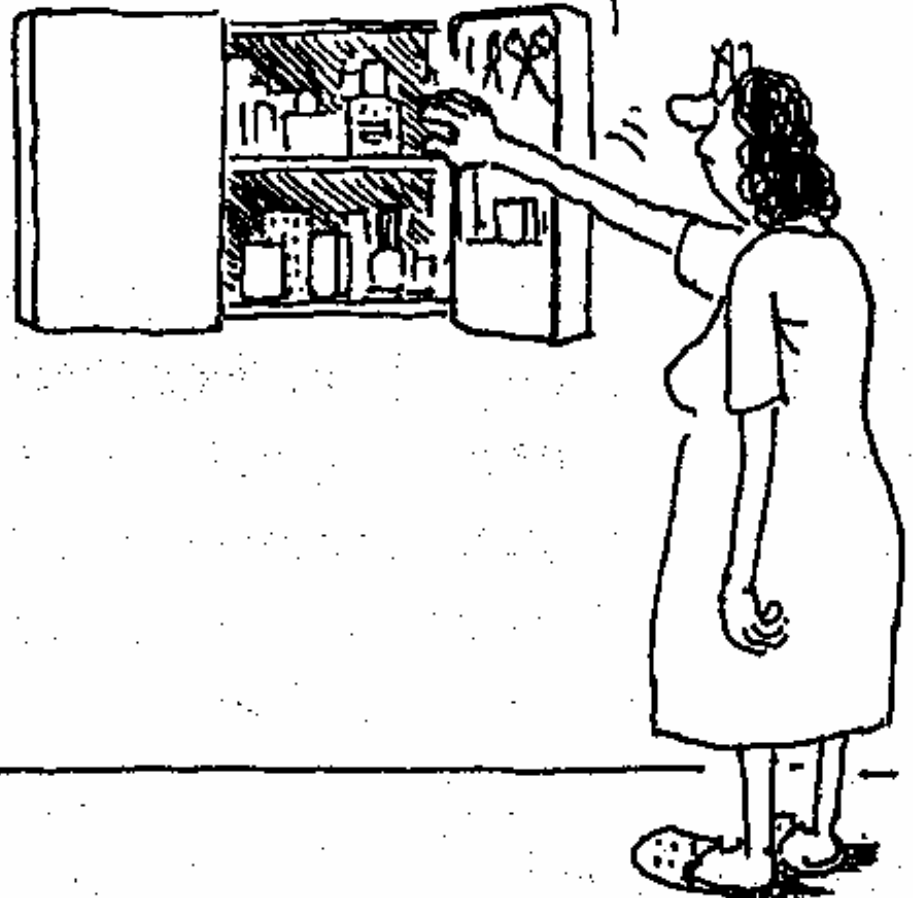
- Patientenaussage

- ....Im Urlaub sind mir die Medikamente ausgegangen. Schon nach einem Tag habe ich gemerkt, dass die alten Schwierigkeiten und Probleme wiederkamen. War wieder impulsiv und aggressiv. Aber die Strategien, die ich in der Therapie gelernt habe, konnte ich weiter anwenden.“

# Paar- und Familientherapie

- oft Unzufriedenheit der Partner
- Partner klagen über
  - hört schlecht zu („du interessierst dich ja nicht“)
  - ist unzuverlässig („kommt zu spät“, „kein Essen für die Kinder“)
  - ist selbstbezogen und unsensibel
  - ist überbeschäftigt, aber „nichts klappt“
- wichtig: **Psychoedukation**
- Anstrengung des Patienten muss erkennbar sein und auch honoriert werden

FÜR IHN DIE LEISTUNGSFÖRDERNDEN PILLEN  
UND FÜR MICH EIN  
BERUHIGUNGSMITTEL



# Empfehlungen für die Praxis

- Nicht das Gras wachsen hören
- Nicht jede Konzentrationsbeeinträchtigung etc. ist ADHS
- Wenn Verdacht:
  - Screening:
    - Bereits in der Kindheit vorhanden?
    - Andere Familienmitglieder betroffen?
    - Welche Symptome sind vorhanden, die nicht durch andere Störungen erklärt werden können
  - Überweisung an Fachstelle zur genauen Diagnostik



# Selbsthilfegruppen

ELPOS Schweiz

Postfach 1442

CH-4800 Zofingen

[www.elpos.ch](http://www.elpos.ch)