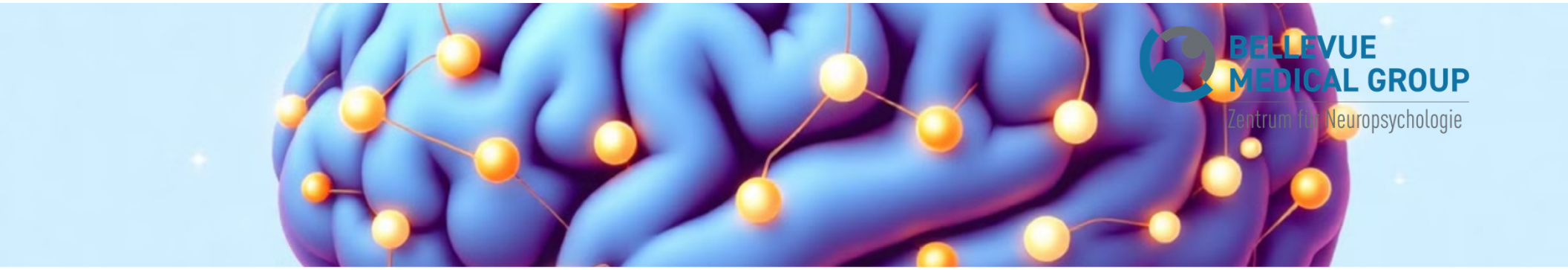
BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

ADHS-Symptome bei Erwachsenen: Was sind Anzeichen dafür?

M. Sc. Noemi Welti
Oberpsychologin
Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP

M. Sc. Matthias Adler
Leitung Zentrum für Neuropsychologie
Co-Leitung ADHS Ambulatorium
Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP



Was ist ADHS eigentlich? Eine kurze Einführung

Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung: Neuroentwicklungsbedingte Störung bzw. Verhaltensstörung mit Beginn in der Kindheit (Prävalenz 5-10%)
Prävalenz von AD(H)S im Erwachsenenalter etwa 2-5 %
Ursachen: Genetische Veranlagung, Stoffwechsel- und Funktionsstörungen im Gehirn (v. a. Dopamin-/Noradrenalinmangel), Umweltfaktoren (z. B. pränatale Belastungen, frühkindliche Risiken)
Frühzeitiges Erkennen und Behandeln ist entscheidend

Neurologisch

Eine neurologische Entwicklungsstörung

Aufmerksamkeitsdefizit

Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit zu fokussieren

Hyperaktivität und Impulsivität

Übermäßiger Bewegungsdrang

Klassifikation nach DSM-5 und ICD-10

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

DSM-5

- ADHS kombiniert (314.01)
- Überwiegend unaufmerksam (314.00)
- Überwiegend hyperaktiv-impulsiv (314.01)

ICD-10

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)
- Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.8)
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Unaufmerksamkeit: Häufige Anzeichen im Alltag

Ich verlege ständig meine Sachen, z. B. Schlüssel oder Portemonnaie

Ich höre zu, aber bin plötzlich mit den Gedanken ganz woanders

Ich fange vieles an, mache aber nichts richtig fertig.

Vergesslichkeit

Regelmäßiges Verlegen von Schlüsseln oder Geldbörse

Ablenkbarkeit

Schwierigkeiten, sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren

Organisationsprobleme

Schwierigkeiten, Aufgaben zu strukturieren und zu priorisieren

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Hyperaktivität und Impulsivität: Wie sie sich äußern

Ich kann nie abschalten, ich bin ständig in Bewegung – innerlich wie äusserlich.

Ich überreagiere manchmal und bin danach traurig, obwohl es dafür keinen konkreten Auslöser gibt

Ich habe Schwierigkeiten, mich anzustellen und dränge mich vor.

Innere Unruhe

Ständiges Gefühl, angespannt zu sein

Impulsive Entscheidungen

Unüberlegtes Handeln ohne Konsequenzen zu bedenken

Schwierigkeiten beim Warten

Ungeduld in Wartesituationen oder bei Unterhaltungen

Emotionale Dysregulation: Ein oft übersehenes Symptom

1. **Starke Stimmungsschwankungen**
   Schneller Wechsel zwischen Freude und Trauer

2. **Reizbarkeit**
   Leicht gereizt und ungeduldig sein

3. **Schwierigkeiten mit Kritik**
   Negative Reaktionen auf Feedback

Diagnosekriterien: Wann spricht man von ADHS?

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Die DSM-5 Kriterien für ADHS:

- **Unaufmerksamkeit:** Mindestens fünf Symptome wie Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, Flüchtigkeitsfehler, Vergesslichkeit.
- **Hyperaktivität und Impulsivität:** Mindestens fünf Symptome wie übermäßiger Bewegungsdrang, Schwierigkeiten, ruhig zu sitzen, Unterbrechen von Gesprächen.

A. Anhaltendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität, das die Funktion oder Entwicklung beeinträchtigt

B. Symptome waren vor dem 12. Lebensjahr vorhanden.

C. Symptome liegen in zwei oder mehr Settings vor (z. B. zu Hause, in der Schule oder am Arbeitsplatz; mit Freunden oder Verwandten; in anderen Aktivitäten).

D. Es liegen deutliche Hinweise darauf vor, dass die Symptome die soziale, schulische oder berufliche Funktionsfähigkeit beeinträchtigen oder reduzieren.

E. Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und werden nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärt (z. B. affektive Störung, Angststörung, dissoziative Störung, Persönlichkeitsstörung, Intoxikation oder Entzug von Substanzen).

Diagnosekriterien: Wann spricht man von ADHS?

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Die DSM-5 Kriterien für ADHS:

A. Anhaltendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität, das die Funktion oder Entwicklung beeinträchtigt

B. Symptome waren vor dem 12. Lebensjahr vorhanden.

Unaufmerksamkeit: mindestens 5 Symptome	1. Flüchtigkeitsfehler 2. Schwierigkeiten, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten 3. Scheint nicht zuzuhören 4. Führt Anweisungen nicht vollständig aus und bringt Arbeiten nicht zu Ende 5. Schwierigkeiten, Dinge zu organisieren 6. Vermeidet bzw. hat Abneigung gegen Aufgaben, die geistige Anstrengungen verlangen 7. Verliert Dinge 8. Leicht ablenkbar 9. Vergesslich im Alltag
Hyperaktivität und Impulsivität: mindestens 5 Symptome	1. Zappelt, wippt mit den Füssen, trommelt mit den Fingern etc. 2. Steht häufig auf 3. Läuft herum 4. Schwierigkeiten, sich ruhig zu beschäftigen 5. Häufig wie angetrieben 6. Erhöhter Sprechantrieb (spricht übermässig viel) 7. Platzt mit Antworten heraus 8. Kann nur schwer warten 9. Unterbricht, stört andere

Auswirkungen auf Beruf und Beziehungen

Die DSM-5 Kriterien für ADHS:

C. Einige Symptome liegen in zwei oder mehr Settings vor (z. B. zu Hause, in der Schule oder am Arbeitsplatz; mit Freunden oder Verwandten; in anderen Aktivitäten).

D. Es liegen deutliche Hinweise darauf vor, dass die Symptome die soziale, schulische oder berufliche Funktionsfähigkeit beeinträchtigen oder reduzieren.

1

Berufliche Herausforderungen

Schwierigkeiten mit Organisation und Zeitmanagement

2

Beziehungsprobleme

Konflikte aufgrund von Impulsivität und Unaufmerksamkeit

3

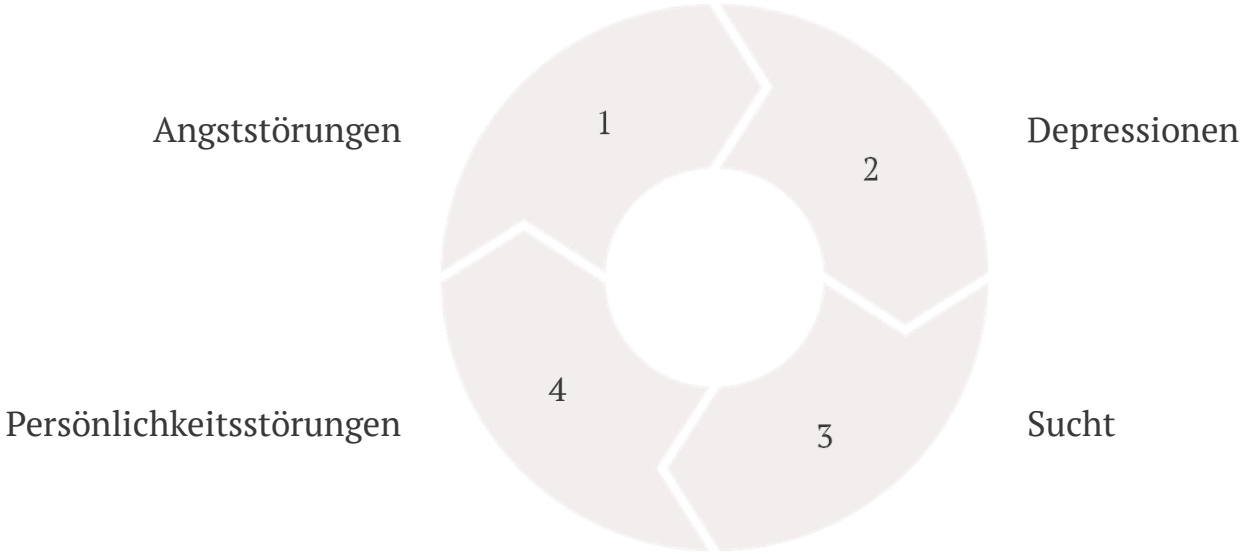
Soziale Schwierigkeiten

Missverständnisse und Isolation im sozialen Umfeld

Komorbiditäten vs. Differentialdiagnose?

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

E. Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und werden nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärt (z. B. affektive Störung, Angststörung, dissoziative Störung, Persönlichkeitsstörung, Intoxikation oder Entzug von Substanzen).



Fallvignette

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Anlass des Arztbesuchs:

Frau M., 45 Jahre alt, sucht ihre Hausarztpraxis wegen anhaltender Erschöpfung und Konzentrationsproblemen auf.

Subjektive Angaben der Patientin:

•Seit mehreren Monaten zunehmend Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren – sowohl bei der Arbeit im Büro als auch im Alltag.

•Verliert häufig den Faden beim Sprechen, vergisst Termine oder verlegt Gegenstände.

•Berichtet von innerer Unruhe und dem Gefühl, „ständig unter Strom“ zu stehen.

Fallvignette

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Subjektive Angaben der Patientin:

•Ihre Arbeitsleistung sei beeinträchtigt: Sie brauche „ewig“ für Schreibarbeiten und lasse sich durch Kleinigkeiten ablenken.

•Auch im privaten Umfeld fühle sie sich schnell überfordert – z. B. beim Planen von Familienaktivitäten oder Erledigen von Alltagsaufgaben.

•In stressigen Phasen sei sie schneller gereizt und leide unter Schlafproblemen.

Fallvignette

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Beobachtungen in der Sprechstunde:

•Sie wirkt etwas zerstreut, entschuldigt sich mehrfach dafür, vom Thema abzuschweifen, und bittet gelegentlich um eine Wiederholung der Fragen.

•Während des Gesprächs wirkt Frau M. unruhig, spielt mit ihrem Schlüsselbund, unterbricht sich wiederholt selbst und wechselt häufig das Thema.

•Auf gezielte Nachfragen hin hat sie Schwierigkeiten, chronologische Angaben zu machen oder sich präzise auszudrücken.

Bisherige Diagnosen / Vorerkrankungen:

•Keine psychiatrischen Vorerkrankungen dokumentiert.

•Depressive Episoden verneint sie auf Nachfrage, berichtet jedoch, sich gelegentlich ‚ausgebrannt' zu fühlen.

Fallvignette

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Tabelle 2: kognitive Funktionen

Kognitive Funktionen	Kognitive Tests	Testergebnisse und Interpretation	weit unter-durchschnittlich	unterdurch-schnittlich	durchschnittlich	überdurch-schnittlich	weit über-durchschnittlich
Interpretation der Testergebnisse (in Anlehnung an das DSM-5, 2013, S. 607): • weit unterdurchschnittlich: mind. 2 SD unter dem Mittelwert der Normstichprobe, PR<2, z-Werte <-2.0 • unterdurchschnittlich: 1 bis 2 SD unter dem Mittelwert der Normstichprobe, PR≥2 und <16, z-Werte ≥-2.0 und <-1.0 • durchschnittlich: vom Mittelwert der Normstichprobe nicht signifikant abweichend, PR≥16 und ≤84, z-Werte ≥-1.0 und ≤1.0 • überdurchschnittlich: 1 bis 2 SD über dem Mittelwert der Normstichprobe, PR>84 und ≤98, z-Werte >1.0 und ≤2.0 • weit überdurchschnittlich: mind. 2 SD über dem Mittelwert der Normstichprobe, PR>98, z-Werte >2.0							
Aufmerksamkeitsfunktionen							
Aufmerksamkeitsaktivierung	Alertness (TAP 2.3, 2012)[d]	tonisch RT PR=42, SD PR=54; phasisch RT PR=62, SD PR=46 (Kennw. = 82)			x		
Selektive Aufmerksamkeit und Impulskontrolle	Go/Nogo (TAP 2.3, 2012)[d], "1 aus 2"	RT PR=79, Fehler PR=18			x		
Geteilte Aufmerksamkeit	Geteilte Aufmerksamkeit (TAP 2.3, 2012)[d]	Auslassungen PR=82			x		
Informationsverarbeitungsge-schwindigkeit	The symbol digit modalities test (SDMT, Smith, 1982)[c]	z-Wert=0.5, RW=61			x		
Daueraufmerksamkeit	Farbe oder Form (TAP 2.3, 2012)[d]	Fehler PR=1, Auslassungen PR=10	x				

Fallvignette

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

Exekutivfunktionen							
Verbale Ideenproduktion, formallexikalische Wortflüssigkeit	Word Fluency (MNND, 2011)[d]	Anzahl Richtige PR=53, Wiederholungen PR=19			x		
Intellektuelle Flexibilität	Trail Making Test B modifiziert, (Rodewald et al., 2012)[d]	PR=30-40			x		
Arbeitsgedächtnis	Zahlennachsprechen rückwärts (WAIS-IV, 2013)[a]	z-Wert=-1.5		x			
Gedächtnisleistungen							
Verbale Lernleistungen	HVLT-R, Version A[c]	Summe Lerndurchgang L1 bis L3, PR=82			x		
Langfristige Abrufleistung, verbales Langzeitgedächtnis	HVLT-R, Version A[c]	Summe der korrekten Nennungen, Spätabruf, PR=82			x		
Diskriminationsleistung beim verbalen Wiedererkennen	HVLT-R, Version A[c]	Wiedererkennen mit Falsch-Positiven, PR=79			x		
Figurales Langzeitgedächtnis	Rey Taylor Complex Figure Test, Version A (MNND, 2011)[d]	Korrekte Details PR=59, verschobene PR=84, entstellte PR=87			x		
Visuell-räumliche Fähigkeiten							
Visuokonstruktive Fähigkeiten	Rey Taylor Complex Figure Test, Version A (MNND, 2011)[d]	Korrekte Details PR=63, verschobene PR=59, entstellte PR=88			x		

Bewältigungsstrategien und Behandlungs-möglichkeiten

- Medikamentöse Behandlung: Stimulanzien und nicht-stimulierende Medikamente können helfen, die Symptome von ADHS zu reduzieren.
- Psychotherapie: Verhaltenstherapie und kognitive Verhaltenstherapie können helfen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und negative Verhaltensmuster zu verändern.
- Coaching: ADHS-Coaching kann helfen, die Organisation, das Zeitmanagement und die Selbstregulation zu verbessern.

Weitere hilfreiche Strategien sind Achtsamkeitstraining, Stressmanagement und gesunde Lebensweise mit ausreichend Schlaf und Bewegung. Eine Kombination aus verschiedenen Behandlungsansätzen ist oft am wirksamsten.

1 Medikamente

2 Psychotherapie

3 Coaching

Zusammenfassung und Ausblick

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie

ADHS bei Erwachsenen ist eine komplexe Erkrankung, die sich auf verschiedene Lebensbereiche auswirken kann. Es ist wichtig, die Symptome zu erkennen, sich professionelle Hilfe zu suchen und geeignete Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Mit der richtigen Behandlung und Unterstützung können Erwachsene mit ADHS ein erfülltes und erfolgreiches Leben führen.

5

Hauptsymptome

Aufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität

3

Behandlungswege

Medikation, Therapie, Coaching

1

Schritt

Hilfe suchen

BELLEVUE MEDICAL GROUP
Zentrum für Neuropsychologie