

ADHS

**nur Hippeligkeit oder eine ernstzunehmende
neurologische Erscheinung ?**

1.5.2026

Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz

ADHS



ADHS ist eine besondere Art zu sein....



Anders Denken Handeln Speichern

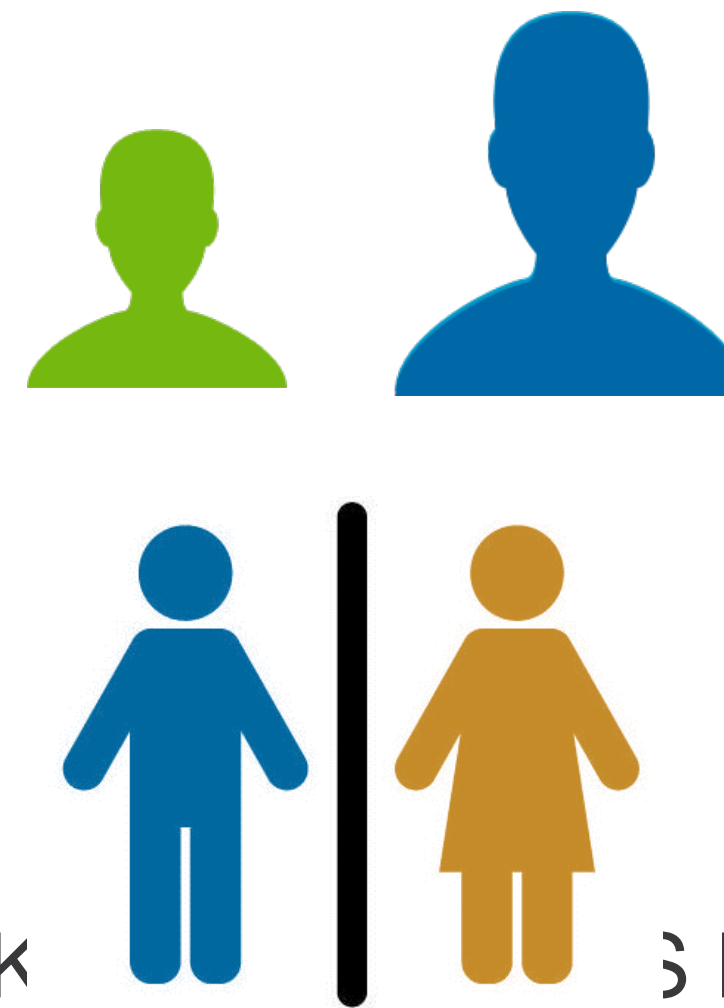
anders reagieren
anders wahrnehmen
anders denken
anders fühlen
ein anderes Zeiterleben
anderes Tempo
anders verarbeiten
irgendwie anders
anders erinnern
anders handeln

ADHS ist eine Störung der Planungs- und Kontrollfunktionen





ADHS bei Erwachsenen

- ADHS bei
 - Kindern: 3.4%,
 - Erwachsenen: 2.5%
- Männer-Frauen-Ratio:
 - 2-3:1 (epidemiologisch);
 - 7-8:1 (klinisch)

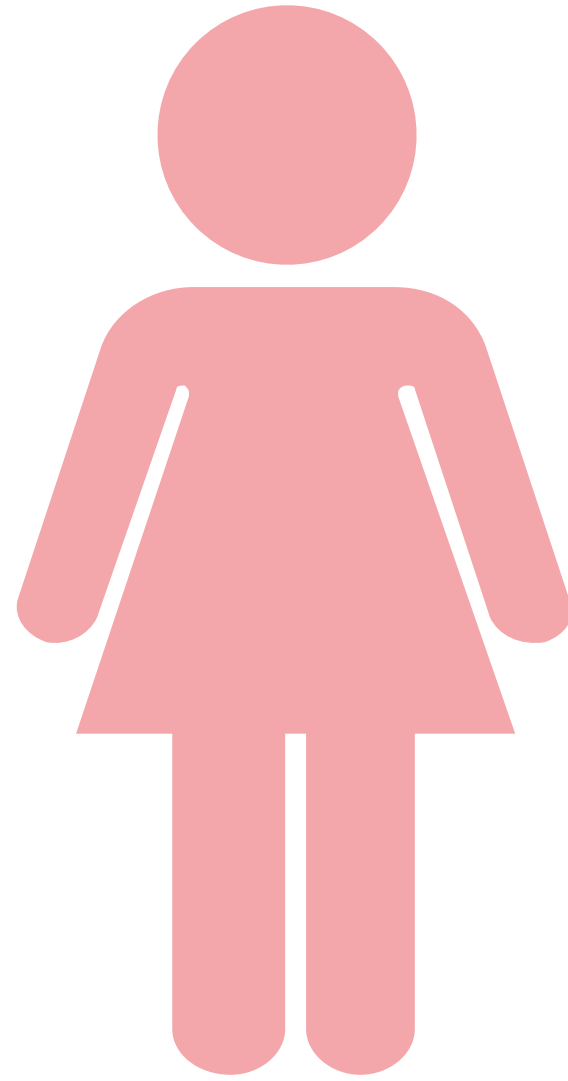


Im Erwachsenenalter:

- Über 60%, der Erwachsenen, die als k   betroffen waren, zeigen im Erwachsenenalter immer noch deutliche Symptome von ADHS...
...oder gehen in eine andere Störung über.

→ Die meisten davon sind in Behandlung.
Und zwar bei Ihnen!

Unterschiede in der ADHS Symptomatik



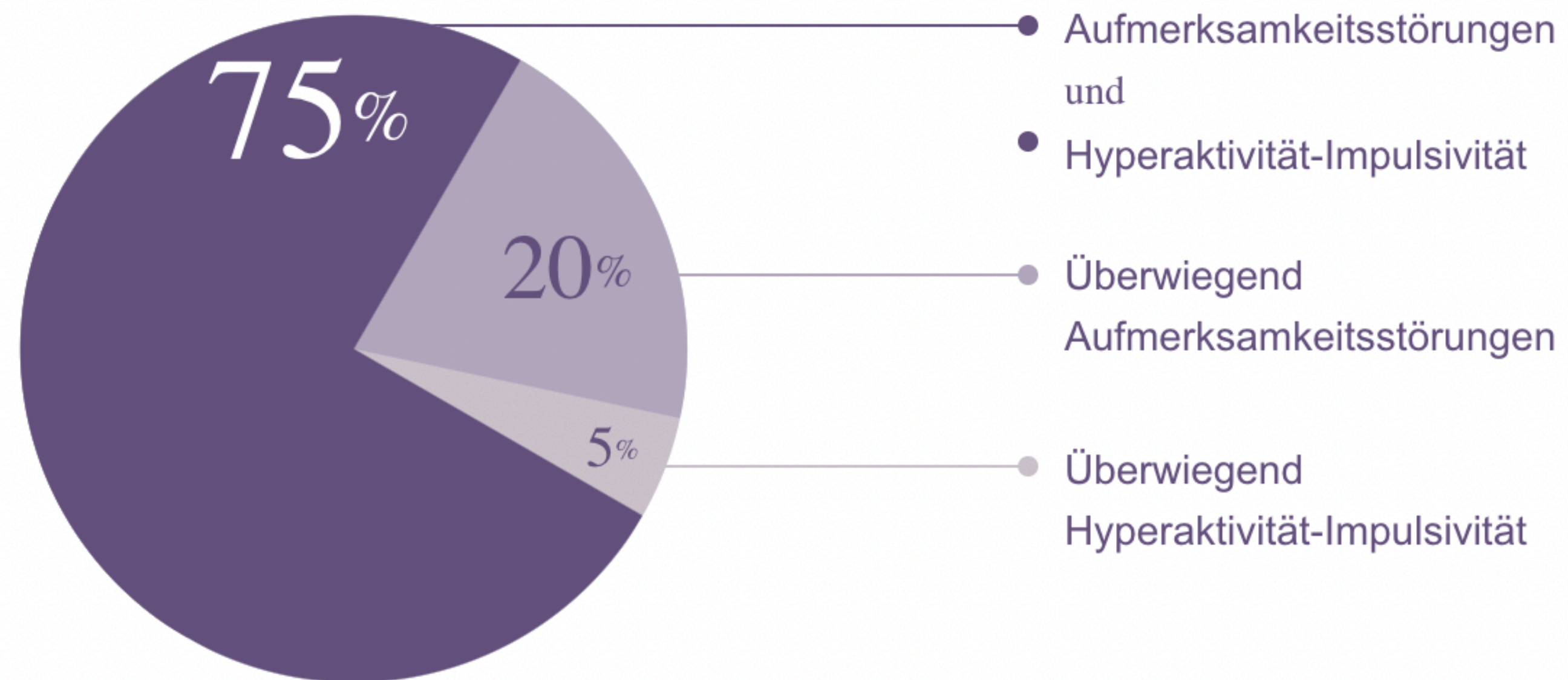
- Weniger hyperaktiv/impulsiv¹
- Wahrscheinlicher ist der unaufmerksame Subtyp²
- Häufiger **internalisierende** Verhaltensweisen¹
- Mädchen zeigen eher Symptome in der Adoleszenz⁵



- neigen eher zu Hyperaktivität/Impulsivität¹
- Häufiger Disziplinprobleme und **externalisierende** Verhaltensweisen^{1,3,4}
- Jungen zeigen eher verstärkte Symptome in der Kindheit⁵

die verschiedenen ADHS Typen

Häufigkeit der auftretenden Symptome bei ADHS im Erwachsenenalter:



Typische Kennzeichen & Symptome einer ADHS

- Impulsivität
- Stimmungsschwankungen, schon immer?
- Vergesslichkeit
- Konzentrationsstörung (schulische Entwicklung)
- Erschöpfung
- Sprunghaftigkeit
- Ausgeprägte Prokrastination, bekommt Arbeiten nicht zu Ende
- Hat Probleme im Arbeitsbereich wie z. B. Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Teamarbeit
- Irritierbar, hypersensibel, kann keinen Lärm und Geräusche mehr ertragen, reizoffen und reizbar
- Führt einen täglichen Kampf gegen sein eigenes Chaos, jetzt oder schon immer?
- Kann Gesprächen oft nicht folgen, weil seine Gedanken abschweifen.
- Unruhig, nervös , getrieben
- Kann nicht stillsitzen und warten

Kernproblem der adulten ADHS

Störung der Aufmerksamkeit

1. ablenkbar
2. viele Flüchtigkeitsfehler
3. schlechte Selbstorganisation
4. können Aufgaben nicht anfangen
5. bringen Aufgaben nicht zu Ende
6. vergessen Aufgaben, Termine,
7. Brainfog, Nebelgefühl

Hyperaktivität

1. Unruhe, Getriebensein
2. kann nicht still sitzen und nicht zuhören
3. müssen ständig in Bewegung sein
4. Halten Langeweile schlecht aus
5. Suchen den Kick und haben Angst etwas zu versäumen

Impulsivität

1. Gefühlsausbrüche
2. Partnerschaftsprobleme
3. Probleme mit Kollegen und am Arbeitsplatz
4. Hören nicht zu
5. Impulsives Kaufen
6. schnell frustriert und dysphorisch
7. rastlos, ungeduldig
8. rücksichtslos, risikobereit

ADHS -Kernsymptome



Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung



Tunnelblick und Hyperfokussierung



Motorische Hyperaktivität



Der unaufmerksame Typ



Emotionale Dysregulation



Impulsivität



Mimose mit der Holzkeule



Chaos , Desorganisation



Chaos ist gut gehütetes Geheimnis



Weitere ADHS -Probleme: Prokrastination



Die Scharf gestellte Alarmanlage

Scharf gestellte Alarmanlage

ADHS'ler fühlen sich schneller angegriffen
Und bedroht,
Erleben häufiger Feindseligkeit,
Fehlangepasste Sicherheitsfunktion,
Schnellere Angriffswahrnehmung,
Schnellerer Verteidigungsmodus,
Übersteigertes Autonomiebedürfnis,
Fühlen sich schneller kritisiert und
abgewertet,
Der Sicherheitssinn reagiert bei der geringsten
Wahrnehmung von Unsicherheit und
Bedrohung mit reflexartiger Impulsivität und
Verteidigung



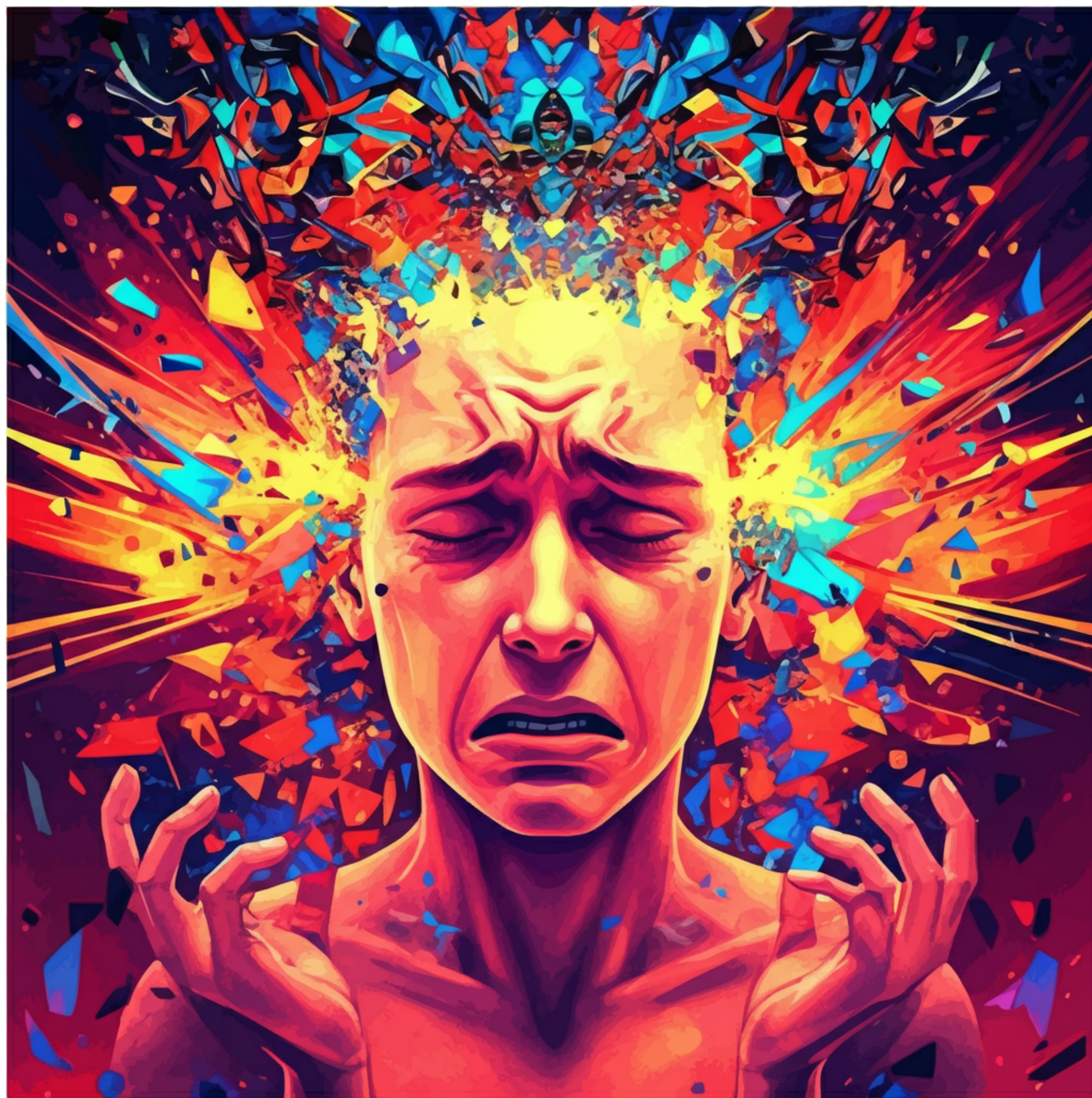


schlechtes Zeitmanagement, keine zuverlässigen Zeitmesser



schnell reizüberflutet





Belohnungsgesteuert



Können kindlich, unreif reagieren



Partnerschaftskonflikte



Finanzielle Probleme



Risikoverhalten

Dänisches Nationalregister: 1,9
Millionen Menschen

- **In den ersten 13 Jahre:
Verdopplung der Todesrate durch
Unfälle im Vergleich zur
Normalbevölkerung,**
- **Vierfach höheres Risiko der
Todesrate im
Erwachsenenalter durch Unfälle**

Dalsgaard S, Lancet 2015, Mortality in children adolescents and adults with
adhs



Selbstzweifel



ADHS in der Lebensspanne



Hyperaktive Form

Kind

Schreikind, Koliken
Irritierbar, unzufrieden
Reizoffen, regulationsgestört
Schlafstörungen vergesslich,
motorisch unruhig
Unfälle
Trotz, Wutausbrüche,
Schlafstörungen

Jugendlicher

trotzig, Wutanfälle
impulsiv, zappelig
unaufmerksam
chaotisch
lustlos, ungeduldig
oppositionell, provokativ
grenzüberschreitend
emotional überreagierend

Erwachsener

Beziehungsstör.
Arbeitsstörungen
unkonzentriert, Unfälle
Suchtentwicklung
Impulsivität
Desorganisation
Stimmungsschwankungen

im Alter

Einsamkeit
Beziehungsprobleme
organische Erkrankungen
mehr Arbeitslosigkeit

Hypoaktive Form

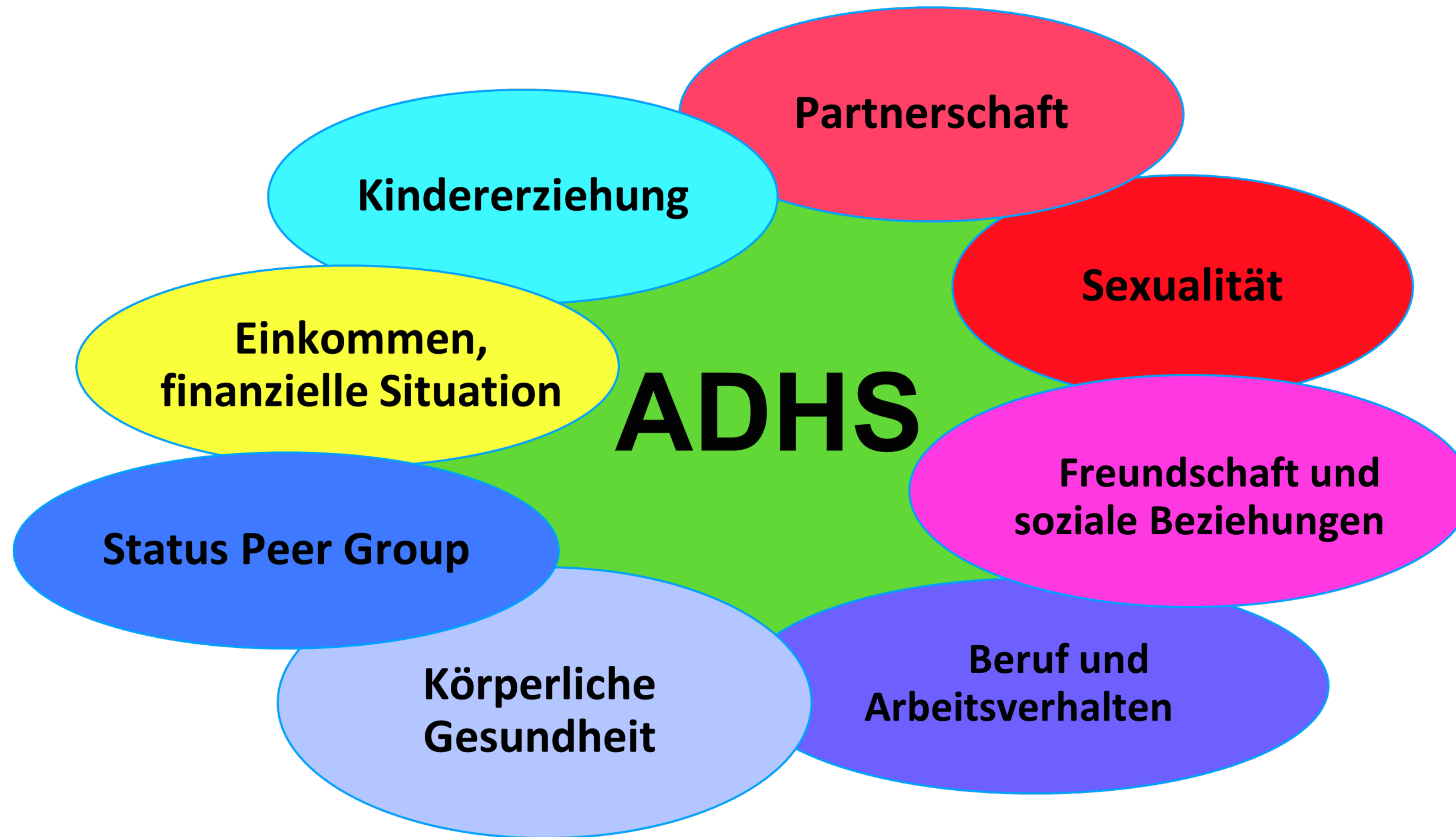
Schreikind, irritierbar
ängstlich, anklammernd
scheu, unsicher weinerlich,
langsam, umständlich
motorisch ungeschickt
Schlafstörungen

langsam, verträumt
ablenkbar, empfindlich
stimmungslabil
wenig belastbar, vergesslich
umständlich,
mangelnde Ausdauer

Depression, Ängste
Desorganisation
Lern und Arbeitsprobleme
Selbstzweifel

Erschöpfung
Depressionen
mehr Trennungen
mehr Probleme in der Menopause

ADHS beeinflusst alle Lebensbereiche



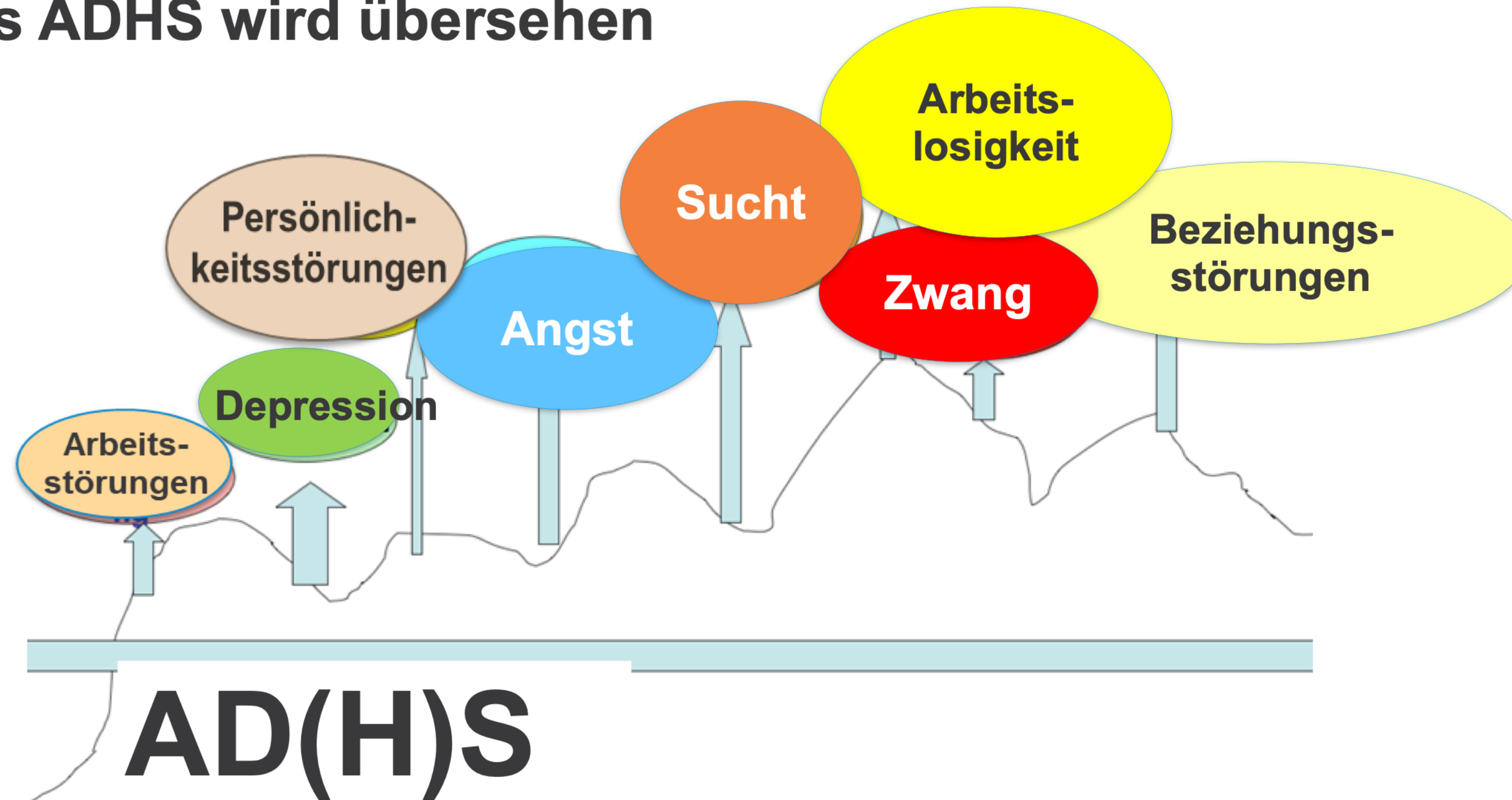
ADHS kommt selten alleine

Begleiterkrankungen

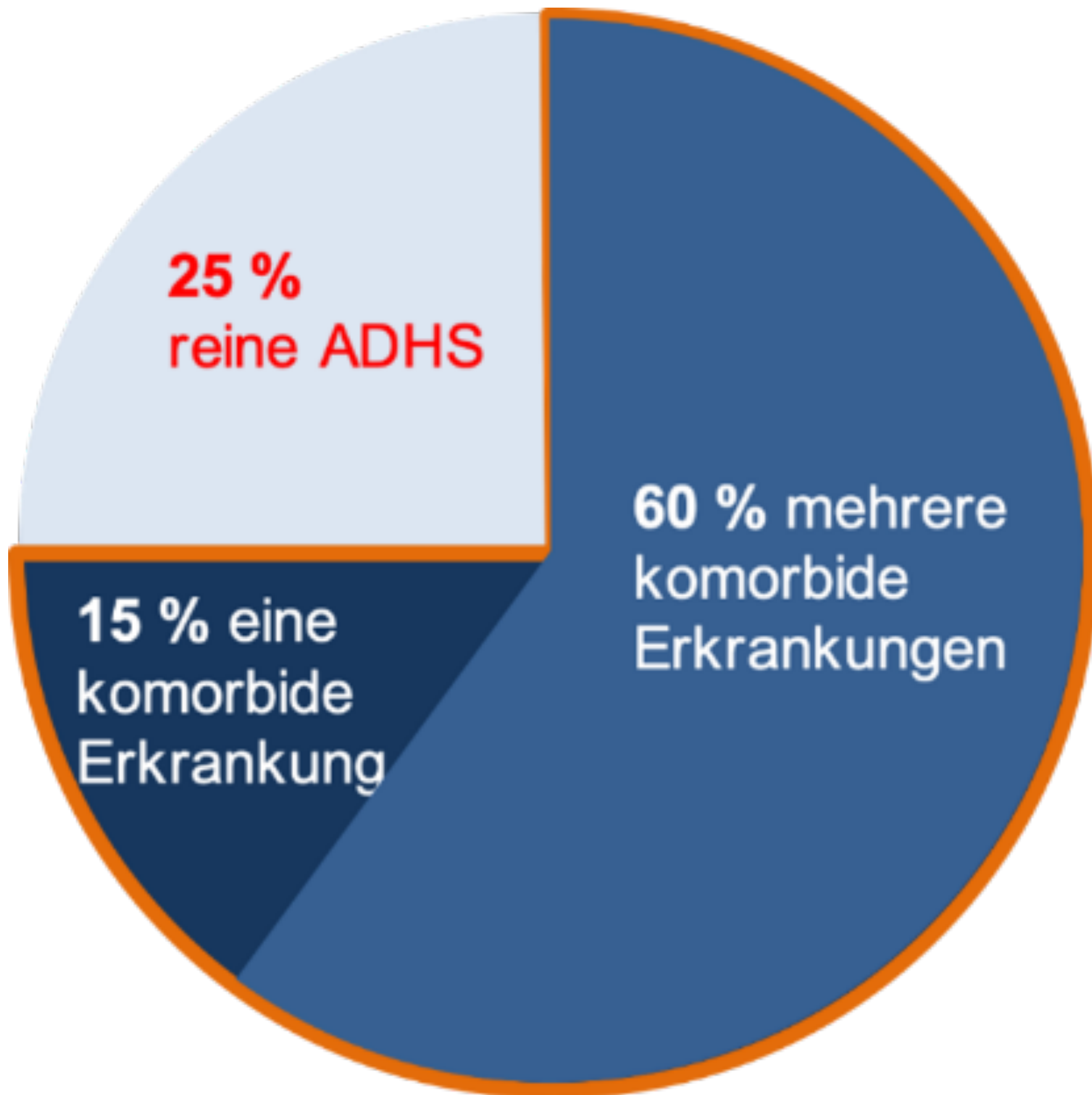


ADHS & Begleiterkrankungen / Komorbiditäten

Im Erwachsenenalter stehen die Komorbiditäten im Vordergrund und das ADHS wird übersehen



Differentialdiagnosen: ADHS und Komorbiditäten

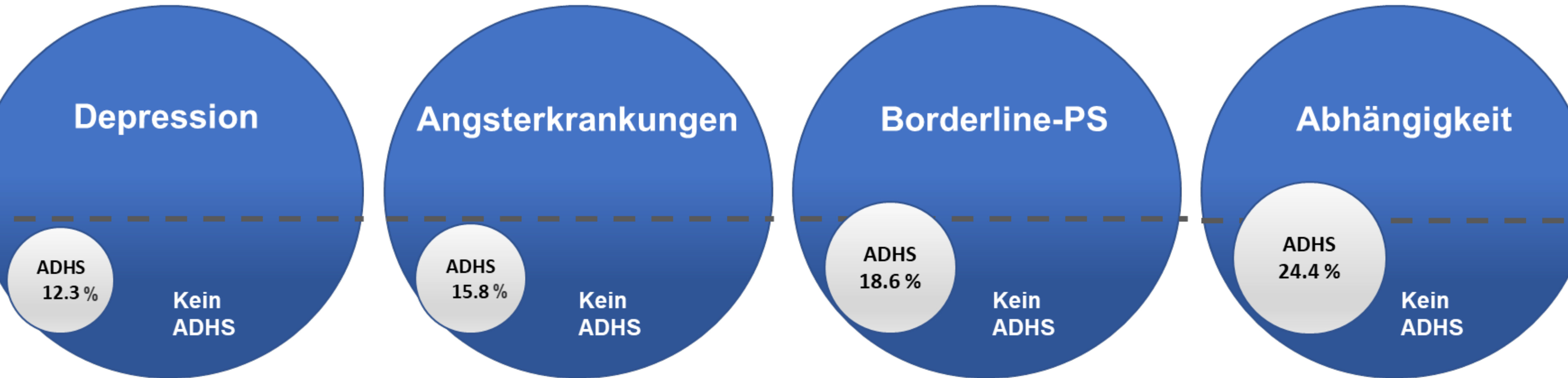


Angststörungen	12–50 %
Depressive Störungen	16–26 %
Suizidalität	Risiko 4-fach erhöht
Teilleistungs- / Sprachentwicklungsstörung	23–46 %
Tic-Störungen	7–30 %
Essstörungen (Binge Eating / Bulimia nervosa)	Risiko 4- bis 5-fach erhöht
Schlafstörungen	35–70 %
Störung des Sozialverhaltens	30–60 %
Substanz- / Alkoholmissbrauch	Risiko 2-fach erhöht

à **ADHS kommt selten alleine.**

à **Die Mehrzahl der Patienten haben mehrere komorbide Erkrankungen**

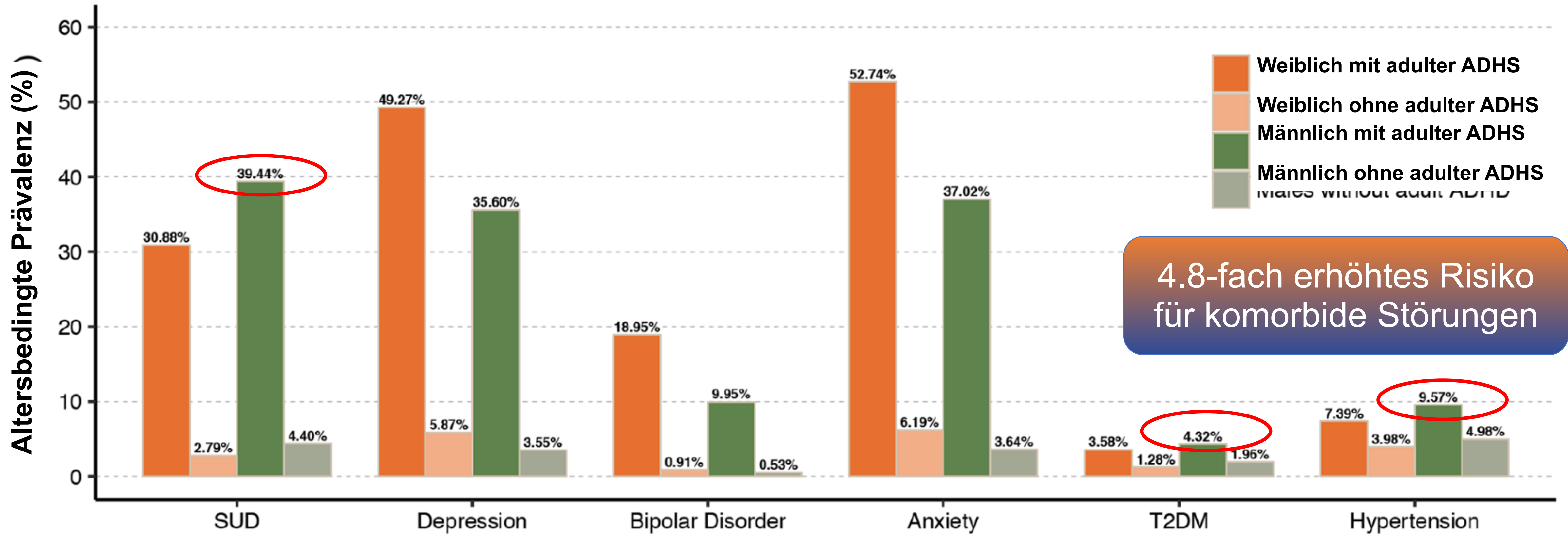
Prävalenz von ADHS bei psychiatrischen Erkrankungen



- à ADHS als Komorbidität bei verschiedenen Erkrankungen ist häufig
- à Symptomatische Überschneidungen, Coping-Mechanismen, häufig übersehen

Differentialdiagnosen: ADHS und psychische & metabolische Erkrankungen

(N= 5,551,807; N= 61,129 (1.10%) ADHS-Diagnose; Alter: 18 - 64 Jahre)



- Männer & Frauen mit ADHS hatten eine 9mal höhere Prävalenz für Angst, Depression, bipolare Störungen & SUD

Warum ist die Depression bei ADHS häufiger

- **Genetische Vulnerabilität**
- **Die Symptome von ADHS bedingen häufiger Scheitern und Misserfolge**
- **Brüchiges Selbstwertgefühl, mehr Selbstzweifel**
- **Häufiger Hypersensibilität und Antizipation von Ablehnung**
- **Emotionale Hyperaktivität, erleben Kränkungen etc. stärker**
- **Häufig schon Probleme in der Herkunftsfamilie**
- **Sie sind häufiger Kritik und Ablehnung ausgesetzt**

Fazit:

→ Nicht einfach Depression übernehmen, sondern gründliche Anamnese

ADHS und Sucht

ADHS-Betroffene können alles übertreiben



Sucht ist oft eine misslungene Selbstbehandlung bei ADHS

- **Selbstbehandlung gegen ADHS -Symptome funktioniert am Anfang, schafft dann aber größere Probleme**
 - Sensation seeking, Risikoverhalten
 - Zugehörigkeit zu einer Gruppe, Selbstbestätigung, cool sein
 - Null-Bock-Haltung
 - Resignation, zudröhnen
 - Provokation, Regelüberschreitung
 - Trotz, Grenzen ausreizen
 - Aus der Realität entfliehen
 - Nie genug, Unzufriedenheit
 - Schneller Spaß ohne viel zu tun
 - Spannungsabfuhr
- **ADHS'ler können von allem süchtig werden**



ADHS und Essstörungen



Adipositas dreimal häufiger! Binge Eating, Bulimie auch häufiger

Chen et al. 2018

Adipositas bei 28%/16%, mehr Binge eating bei Frauen

Cortese american. J. of Psychiatry
1,2016

Störungen der Gefühlsregulation ist Hauptprädiktor

C. Christian, Eating behavior 1/2020

Frauen unterliegen mehr hormonellen Einflüssen, besonders ADHS-Frauen

- prämenstruelles Syndrom häufiger
- Autoimmunerkrankungen häufiger
- Schwangerschaftskomplikationen häufiger
- Geburts- und Stillprobleme häufiger
- Wochenbettdepressionen häufiger
- **klimakterische Probleme häufiger !!!**



Beeinträchtigungen von ADHS im Alter

- Mehr Single-Patienten 42% vs. 25%
- Häufigere Arbeitslosigkeit: 70% vs. 48%.
- Sie berichten häufiger von einer reduzierten Lebensqualität.
- Holländische Studie (N=140) Durchschnittsalter 68 J.): Mehr Scheidungen, weniger Kontakt zur Familienmitgliedern.
- Weniger Selbstwertgefühl
- schwierige Lebensverläufe



ADHS, Elternschaft und Hausfrauenrolle

- Berufstätigkeit und Mutterrolle
- höhere Anforderungen
- höhere Verantwortung
- Weniger Kompensationsmöglichkeiten
- Bedürfnisse müssen zurück gestellt werden
- über Zeit kann nicht mehr uneingeschränkt verfügt werden
- Partnerschaft verändert sich
- berufliche Anforderungen werden höher,
- Schlafmangel, mehr Stress
- Rollenbild Frau, wer unterstützt berufstätige Frauen?



erhöhte Rate körperlicher Erkrankungen bei ADHS

- **Schlafprobleme (Einschlafstörung, Durchschlafstörungen, Tagesschläfrigkeit, Nachtrhythmus, Hypersomnie) = das führt zu weiteren Risiken wie Depression, Angstzuständen, Leistungsabfall, Hypertonie, Übergewicht**
- **Essstörungen (Übergewicht, Bulimie, Binge disease)**
- **Restless legg Syndrom**
- **Schlafapnoe-Syndrom**
- **Muskel- und Skeletterkrankungen (B erhöhter Muskeltonus)**
- **Fibromyalgie**
- **Schilddrüsenfunktionsstörungen**
- **Enuresis**

Hier ist unbedingt weitere Forschung notwendig

weitere körperliche Erkrankungen bei ADHS

- **Colon irritabile**
- **Zöliakie**
- **Migräne**
- **Epilepsie**
- **Hypertonie, Tachykardie**
- **Allergien, Neurodermitis , Asthma**
- **Diabetes**
- **chronisches Müdigkeitssyndrom**
- **Eisenmangelsyndrom**

adult adhd and comorbid somatic disease , a systematic review, J. Instanes
J.of attention disorder, 1-26, 2016

Bei chronischen Erkrankungen braucht es ein gutes Krankheitsmanagement

- Um eine Erkrankung gut zu managen, braucht es gute Planungsfunktionen
- Die Vergesslichkeit bei der Einnahme von Medikamenten schafft Probleme
- Unzuverlässigkeit und sprunghaftes Verhalten führt zu schlechteren Therapieergebnissen
- Mangelndes Durchhaltevermögen bei einem Therapieregime wirkt sich negativ auf den Krankheitsverlauf aus.
- Nicht die Zukunft im Blick zu haben, verleitet mehr im Hier und Jetzt zu leben und schädlichen Gebrauch von Suchtmitteln zu betreiben
- Schlechte Ernährung begünstigt seelische Erkrankungen
- Stress triggert Dispositionen



Verlust von Lebensjahren bei ADHS



• Barkley Studie 2019

• 12,7 Jahre weniger

• Sterblichkeitsrisiko im Kindesalter verdoppelt

• im Erwachsenenalter vervierfacht



Britische Studie 2025

bei Männer 7 Jahre weniger

bei Frauen 9 Jahre weniger

Das bedeutet für Männer eine 1,9 Fach erhöhte Sterblichkeit, für Frauen eine um 2,1 fach erhöhte Sterblichkeit

Doppelt so viele sind Raucher und trinken übermäßig viel Alkohol, und es zeigt sich ein fünfach erhöhtes Risiko für autoaggressives Verhalten bis hin zum Selbstmord

ADHS-Betroffene sind häufiger von Arbeitslosigkeit, finanziellen Schwierigkeiten und sozialer Exklusive betroffen

Viele erhalten keine adäquate Behandlung

Auswirkungen einer unentdeckten ADHS



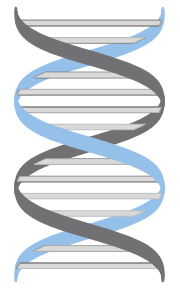
Übersicht der Skalen (S3-Leitlinie)

Alter	Klinisches Urteil	Eltern-/Erzieher-/Lehrerurteil	Selbsturteil
3-6	<ul style="list-style-type: none"> • DCL-ADHS (DISYPS-III) • ILF-EXTERNAL (DISYPS-III) 	<ul style="list-style-type: none"> • FBB-ADHS-V (DISYPS-III) • Conners EC 	(entfällt)
6-10			
11-18		<ul style="list-style-type: none"> • FBB-ADHS (DISYPS-III) 	
>18	<ul style="list-style-type: none"> • ADHS-DC (HASE) • ADHS Interview (IDA) • CAARS-O • WIR (HASE) 	(entfällt)	<ul style="list-style-type: none"> • SBB-ADHS (DISYPS-III) • ADHS-SB (HASE) • ADHS-E • CAARS-S • KATE • WR-SB • WURS-K (HASE)

In der Praxis hauptsächlich im Einsatz:

- **WURS**
- **Wender-Reimherr-Interview**
- **CAARS / Connors**
- **IDA-R**
- **Kate**

- **ADHS muss im Kindesalter nachweisbar sein. ADHS zieht sich wie ein roter Faden durchs Leben, Fremdanamnese, Zeugnisse ...**
 - Elternbefragung, Befragung der Lehrer
 - **Kernsymptome**
 - Anamnese aktuell
 - **Psychiatrische Komorbiditäten**
 - Störungsrelevante Rahmenbedingungen (ADHS ist häufig eine Familienerkrankung)
 - Intelligenz (unter den eigenen Möglichkeiten geblieben?)
 - Konzentration, Aufmerksamkeit
 - Diagnose-Tests: WURS, Wender-Reimherr-Interview, CAARS / Connors, IDA-R, Kate
 - Partnerfragebogen nach Pierro Rossi, D-2 Konzentrationstest
 - Kein Test ist beweisend
- **ADHS bleibt eine Puzzlediagnostik**



Genetische Faktoren

- ADHS tritt familiär gehäuft auf.
- 5- bis 10-fach erhöhtes Erkrankungsrisiko bei Verwandten 1. Grades

Risikofaktoren der Umwelt, z. B.

- Mütterlicher Stress und / oder Nikotin- oder Alkoholkonsum während der Schwangerschaft
- Niedriges Geburtsgewicht
- Frühgeburtlichkeit
- Ungünstige psychosoziale Bedingungen, z. B. familiäre Belastungssituationen, aversives Erziehungsverhalten, psych. Erkrankungen der Eltern, Reizüberflutung

ADHS ist erst einmal eine neurobiologische Störung, die komplex mit der Umwelt und Lebensverhältnissen interagiert

ADHS ist anders

Therapie der ADHS

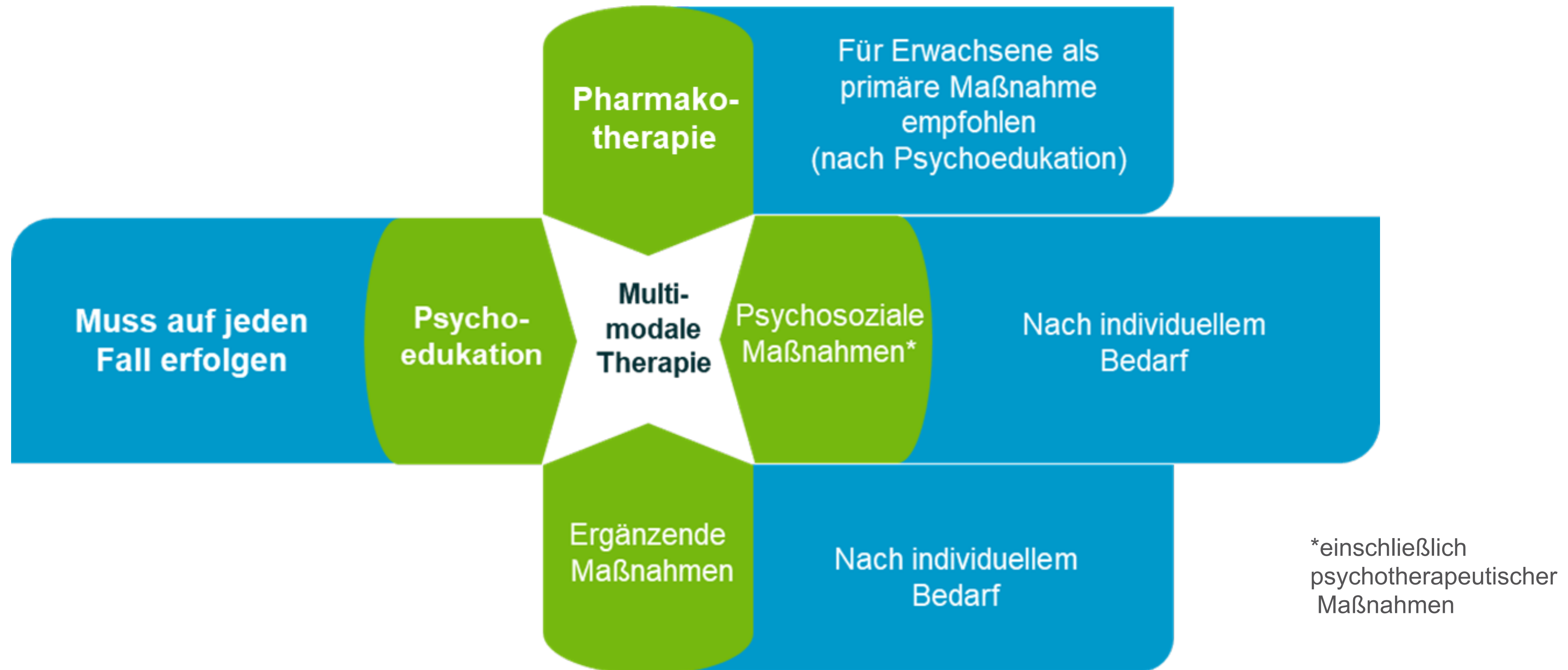
Es ist das einzige Krankheitsbild in der Psychiatrie , dass als erste Therapieempfehlung eine medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien hat

ADHS ist nicht entstanden durch Eltern-Kind-Konflikte oder Psychotraumata, aber es gibt mit ADHS mehr davon



Multimodale Therapie der ADHS - gemäß S3-Leitlinie

Unter Berücksichtigung von persönlichen Faktoren, Umgebungsfaktoren, Teilhabe, Schweregrad der Störung bzw. der koexistierenden Störung(en):











Leitliniengerechtes therapeutisches Vorgehen

Psychoedukation



Beurteilung des Schweregrades

	Leichtgradig	Mittelgradig	Schwergradig
			
			

Psychotherapie - gemäß Leitlinie

Im Falle einer Indikation für eine Psychotherapie **sollte die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) angewendet werden.**

- **Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)** soll die Entwicklung von Strategien und das Erlernen praktischer Techniken unterstützen, die zu einer Reduktion des Einflusses der ADHS-Symptomatik auf die Alltagsfunktionen beitragen, beispielsweise sollen Fertigkeiten bei der Lösung von Problemen, Techniken zur Reduktion von Ablenkbarkeit und Fertigkeiten zum Umgang mit Stress vermittelt werden.

Weiterhin sollen über die Lebensspanne erworbene **dysfunktionale Kognitionen erkannt und überprüft werden.**

Psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) Interventionen sollten in Form einer Gruppen oder Einzelbehandlung angeboten werden

ADHS und Familien

- ñ verstärken sich gegenseitig
- ñ heftige Auseinandersetzungen
- ñ Mimosen mit Holzkeulen
- ñ provozieren oder traumatisieren sich gegenseitig
- ñ Sucht und Komorbidität
- ñ Therapeutische Herausforderung



Basics in der Behandlung

„Das Potential fördern, Stärken erkennen“

- ADHS als eine besondere Art des Seins begreifen
- Nicht bewerten
- Achtsamkeit fördern
- Selbstkritik ausbauen
- Das ADHS-Hirn richtig nutzen, aber wie?
- Selbstorganisation erlernen
- Selbstkontrolle verbessern
- Geduld, Toleranz und Gelassenheit entwickeln
- Zeitmanagement lernen
- Gesunde Lebensweise
- Entspannung und Stressbewältigung lernen
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen aufnehmen



Basics in der Behandlung: Grundsätzliche Tipps für Patienten

- Kontakt mit Selbsthilfegruppen
- Sport
- Information über ADHS
- Reizüberflutung meiden
- Aufräumen
- Tag-Nacht-Rhythmus nicht zu sehr verschieben
- Erinnerungssysteme, to-do Listen



Basics in der Behandlung: Sport & Kreativität

- Bewegung ist Spannungsabfuhr
- Weniger Aggression
- Sport wirkt antidepressiv, antriebssteigernd, macht fit
- Wider den inneren Schweinehund
- Kraftquellen erschließen
- Robustheit und Stabilität
- Entspannungsübungen lernen



Basics in der Behandlung: Selbstorganisation lernen

- Listen schreiben
- Sich selbst Struktur geben
- Erinnerungs- und Ordnungssysteme entwickeln
- Ordnerablage und Beschriftungen
- Eine Sache zu Ende machen
- Nicht aufschieben
- Prioritäten setzen



Die positiven Seiten der ADHS

- **Kreativität, Originalität, Spontaneität**
- **Fantasie**
- **Mut**
- **Schnelligkeit**
- **Neugier**
- **große Einsatzbereitschaft für das, was sie interessiert**
- **Hyperfokussierung, Spezialistentum**
- **Idealisten, selbstlos, wenn sie von einer Sache überzeugt sind**
- **gute Beobachtungsgabe**
- **Querdenker, Revoluzzer**
- **Begeisterungsfähigkeit**



Wo gibt es Hilfe für Erwachsene

Wir haben bei ADHS in der Transition und in der Behandlung von Erwachsenen eine totale Unterversorgung
Psychotherapie ist nicht als erstes indiziert, sondern Diagnose, Aufklärung und Behandlung mit Stimulanzien

Das können nur Ärzte: Psychiater, Psychosomatiker und Ärzte mit Zusatzausbildung Psychotherapie

Es gibt einen Facharztvorbehalt

Die Stimulanzien müssen auf einem Betäubungsmittelrezept verordnet werden und genau das haben die meisten Psychiater nicht

ADHS erkennt man nur, wenn man weiß, was ADHS ist

Jeder 5-7 Patient in der Psychotherapie und Psychiatrie ist von ADHS betroffen!



Zusammenfassung:

- **ADHS als lebenslange Störung & die Symptomatik ist immer noch vorhanden.¹**
- **Schlechter Gesundheitszustand bei ADHS-Betroffenen**
- **Angst und Depression weiterhin häufigste Begleiterkrankung .**
- **Die Behandlung von ADHS verbessert die ADHS-Symptome und die Lebensqualität.**
- **Höhere Rate von chronischen Erkrankungen wie Lungenerkrankungen Herz-Kreislauf- Erkrankungen.**
- **Unter guter Kontrolle, medikamentöse Therapie empfohlen**
- **Die Gerontopsychiater , die Hausärzte, Internisten und Frauenärzte müssen sich mehr mit diesem Thema beschäftigen.**



Take home Message

- ADHS ist eine Spektrumerkrankung, die reicht von Normvariante bis schwerer Störung
- ADHS ist vorwiegend erblich und niemand hat Schuld
- ADHS ist eine Besonderheit, neurodivers, die das ganze Leben bestehen bleibt. Es geht darum mit ADHS einen guten Weg zu finden
- ADHS lässt sich sehr gut behandeln und es ist das dankbarste Krankheitsbild in der Psychiatrie und Psychotherapie
- Wir brauchen mehr Wissen und Kompetenz bei Fachärzten und Psychologen



Es bleibt so manchmal ein Drahtseilakt

Alles wird gut



Mehr Infos:

Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowicz
PD Dr. med. Daniel Schöttle



AD(H)S

IN DER ZWEITEN
LEBENSHÄLFTE

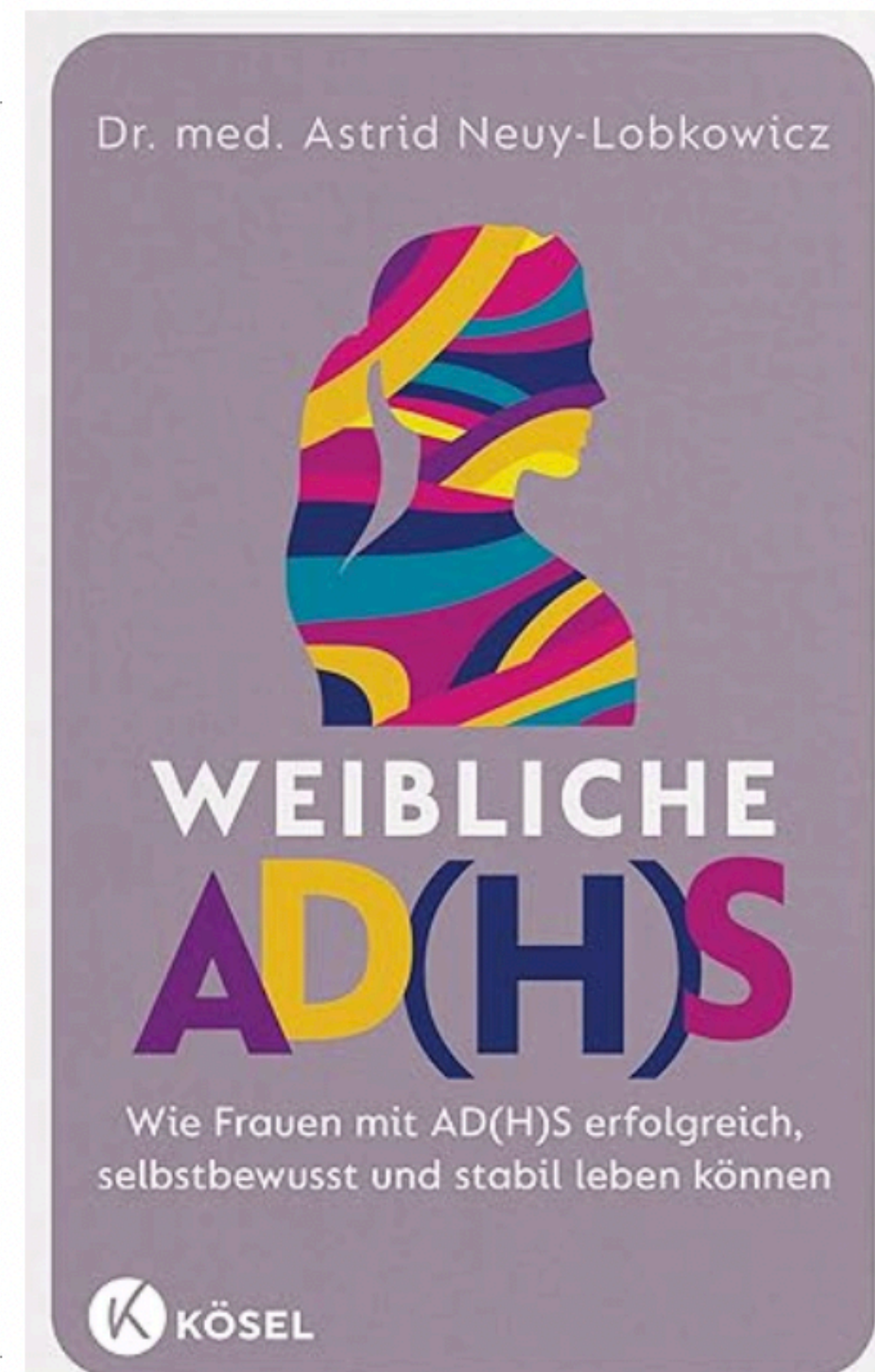
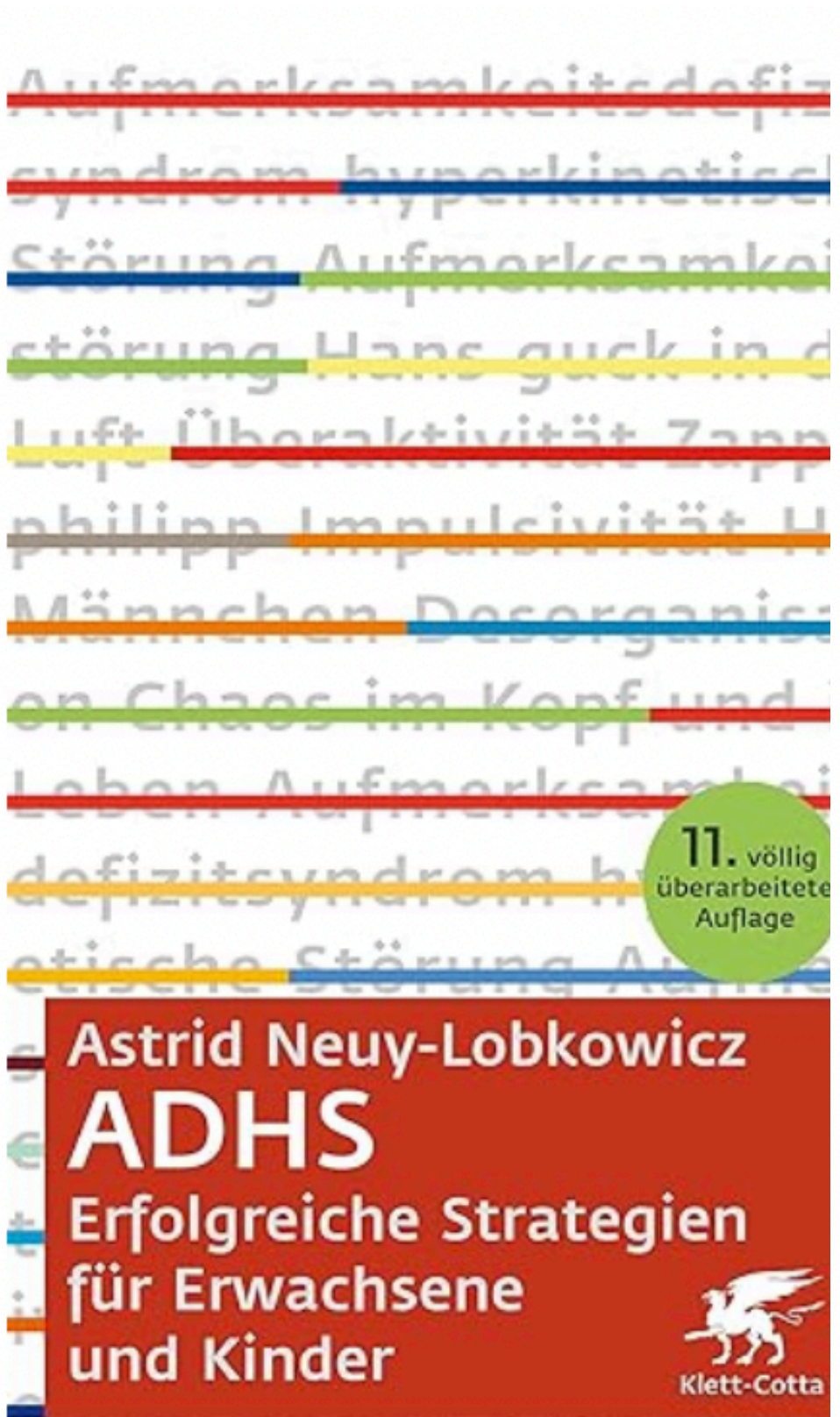
Strategien für einen dauerhaft
erfolgreichen Umgang mit einer
besonderen Art zu sein

 KÖSEL

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Astrid Neuy-Lobkowitz

ADHS kompakt



FOKUS **A**DHS

