

Trauma & ADHS

Ablauf des Workshops

- Einleitung
- Fragestellung und Ausgangslage
- ADHS als Risikofaktor und/oder Traumafolge?
- Aktuelle Forschungsergebnisse
- Arbeit in der psychotherapeutischen Praxis und Fallbeispiele



„Das ist ja next Level!“ -

Wie ich auf das Thema und den Titel gekommen bin ...



Kurzer Überblick: ADHS bei Erwachsenen

- Konzentrationsschwierigkeiten
 - Beeinträchtigung der Exekutivfunktionen (Aufgaben erledigen etc.)
 - Ungeduld
 - Stimmungsschwankungen
 - Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung von Beziehungen
 - „Hyperaktivität“: Rastlosigkeit und/oder (innere) Unruhe
-
- Quelle: Sulkes, S. & Pekarsky, A. (2024)
 - <https://www.msmanuals.com/de> abgerufen am 25.04.2026

Überblick: Traumafolgestörungen

- Im engeren Sinne:
 - Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
 - Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)
 - Akute Belastungsstörung
 - Anpassungsstörung
 - Anhaltende Trauerstörung
- Im weiteren Sinne:
 - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (BPS)
 - Angststörungen
 - Depressionen
 - Substanzgebrauchsstörungen und Sucht

Gemeinsamkeiten und Unterschiede von ADHS u. Traumafolgestörungen (PTSD, BPS, Dissoziation) I

Vergleich der Symptomatik zwischen BPS und adulter ADHS (nach Lampe, K. & Herpertz, S., 2007)

ADHS	Borderline P. S.
Aufmerksamkeitsdefizit	
Desorganisiertheit	
Hyperaktivität	
Impulsivität	Impulsiviät
Affektive Labilität	Affektive Instabilität
Unzufriedenheit, Langeweile	Dysphorie, Langeweile, Leere
Erregbarkeit, Wutausbrüche	Erregbarkeit, Wutausbrüche
Stressintoleranz	Stressintoleranz
Konfliktträchtige Beziehungen	Instabilität in Beziehungen
Hohe Komorbidität mit affektiven Störungen	Hohe Komorbidität mit Sucht- und affektiven Störungen
	Selbstschädigenes Verhalten
	Suizidversuche und -drohungen
	Identitätsstörung

Gemeinsamkeiten und Unterschiede von ADHS u. Traumafolgestörungen (PTSD, BPS, Dissoziation) II

Vergleich der Symptomatik zwischen BPS und adulter ADHS

(nach Lampe, K. & Herpertz, S., 2007)

Aufmerksamkeitstests: Fähigkeit zur Inhibition (motorische Reizunterdrückung) als Hauptmerkmal Erwachsener mit ADHS, nicht aber mit BPS

Inhibition bei BPS-Patient:innen nur während der Präsenz emotionaler Stimuli beeinträchtigt

Gemeinsamkeiten und Unterschiede von ADHS u. Traumafolgestörungen (PTSD, BPS, Dissoziation) III

„Oberflächliche“ Ähnlichkeit der Symptomatik zwischen PTSD und ADHS (Esposito, R. et al., 2025; ICD-10 und ICD-11)

Hypervigilanz (erhöhte Sensitivität, „auf der Hut sein“ vor potenziellen Gefahren) bei PTSD => Rastlosigkeit, Störbarkeit

Ähnlichkeit zu Hyperaktivität u. Impulsivität bei ADHS (von außen betrachtet)

Stimmungsschwankungen, Konzentrationsprobleme bei beiden

Dissoziative Amnesie (Unfähigkeit, sich an bestimmte Ereignisse zu erinnern) vs. Ablenkbarkeit/„mit den Gedanken woanders sein“ bei ADHS



„ADHS ist ein Risikofaktor!“

vs.

„ADHS ist eine Traumafolge!“



Ergebnisse aus der Forschung I

ADHS als Risikofaktor,

- überhaupt einem Trauma ausgesetzt zu sein, z.B. durch erhöhte Unfallneigung und Risikoverhalten, danach kommt es häufig zu einer Verstärkung der ADHS-Symptomatik (Harrington, K. et al., 2012; Esposito, R. et al., 2025)
- nach einem Trauma eine PTSD zu entwickeln (Adler, L. A. et al., 2004 & Barnett, E., 2023) => Kausaleffekt von ADHS auf PTSD

Eine dissoziative Symptomatik (inb. Dissoziative Amnesie) erscheint ausgeprägter, wenn zusätzlich zur PTSD auch eine ADHS vorliegt (Esposito, R. et al., 2025). Vermutet wird eine neurobiologische Vulnerabilität.

Ergebnisse aus der Forschung II

Geschlechtsspezifische Ergebnisse

Vor allem Frauen mit ADHS berichten signifikant häufiger von traumatischen Erfahrungen in der Kindheit als männliche ADHS-Pat. und die Kontrollgruppe – speziell von sexuellem Missbrauch (Retz-Junginger & Koch, 2014; Harrington, K. et al., 2012; Wilson, J. et al., 2025).

Wilson, J. et al. (2025) vermuten einen Einfluss von Geschlechtshormonen, speziell Östrogen.

Ergebnisse aus der Forschung III

Schlussfolgerungen

Vieles spricht für

- ADHS als *Risikofaktor*, nach einem Trauma eine PTSD zu entwickeln. Gleichzeitig erhöht ADHS auch die Wahrscheinlichkeit, einem Trauma ausgesetzt zu sein
- eine wechselseitige Verstärkung der Symptomatik
- eine gute Abgrenzbarkeit anhand „klassischer“ Aufmerksamkeitstests

Ergebnisse aus der Forschung IV

Offene Fragen

- 1) Reduziert eine Behandlung der ADHS das Risiko, nach einem Trauma eine PTSD zu entwickeln? (Barnett, E. J., 2023)
- 2) Erschwert eine ADHS die Etablierung eines kohärenten Gedächtnisses im Sinne einer Integration des Traumas? (Esposito, R. et. al., 2025)
- 3) Gibt es gemeinsame neurobiologische Mechanismen, die ADHS und PTSD zugrunde liegen? (Harrington, K. et al., 2012)

Komorbidität von ADHS und Traumafolgestörungen in der Psychotherapie I

Was könnte wichtig sein in der Psychotherapie mit Patient:innen, die beide Diagnosen mitbringen?

Fallbeispiele



Komorbidität von ADHS und Traumafolgestörungen in der Psychotherapie II

Eigene Erfahrungswerte

- Im Hinterkopf behalten, dass beides auftreten kann und nicht jedes Symptom Ausdruck einer Traumafolgestörung sein muss!
- Anamnese: Elternbeziehung => Wurde ich vielleicht genau wegen der ADHS abgelehnt/geschimpft/abgewertet? Galt ich als „besonders schwieriges Kind“? Mobbing Erfahrungen in der Schule/Arbeit abfragen.
- Ggf. Weiterleitung zu einer Psychodiagnostik – als Erklärung, warum „ich so bin, wie ich bin“ (Selbstwertthematik) – kann sehr entlastend sein! „Warum ist Ihnen das wichtig, dass die ADHS auch gesehen wird?“
- manchmal ist es auch hilfreich, den/die Partner:in einzuladen

Komorbidität von ADHS und Traumafolgestörungen in der Psychotherapie II

Eigene Erfahrungswerte

- ggf. Anpassung der Dauer der Einheiten (50 min stellen gerade für jüngere Pat. oftmals eine Überforderung dar)
- gemeinsames Entdecken von Möglichkeiten, die Aufmerksamkeit besser lenken zu können, fokussieren zu können (ohne in einen Hyperfokus zu kommen) – wichtig: selbst Steuern können! Die Ablenkbarkeit dient teilweise auch als Schutz.
- Psychoedukation, ggf. Literatur für Betroffene und/oder Angehörige empfehlen – mit ADHS leben lernen
- hilfreiche Strategien gemeinsam erproben (hier kommen häufig Szenen aus Kindheit/Jugend), teilweise auch alltagsnahe arbeiten

Komorbidität von ADHS und Traumafolgestörungen in der Psychotherapie III

Eigene Erfahrungswerte

=> Die Berücksichtigung und Behandlung der ADHS ist oft schon Teil der Traumatherapie und

=> ... verbessert die therapeutische Beziehung!



DANKE für eure Aufmerksamkeit!



Literaturverzeichnis I

- Barnett, E. (2022). Analysis of the Relationship of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With Posttraumatic Stress Disorder Clarifies Relationship Directionality. *Biological Psychiatry*, 93, e11-e12.
- Esposito, R. et al. (2025). Exploring Differential Patterns of Dissociation: Severity and Dimensions Across Diverse Trauma Experiences and/or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms. *Behavioral Sciences*, 15(850).
- Wilson, J. et al. (2025). Sex differences in the comorbidity between attention deficit-hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: A systematic literature review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 95, 32-39.
- Kandeger, A. et al. (2023). Heterogeneity of associations between dissociation and attention deficit symptoms. *Current Psychology*, 42, 28881-28894.
- Adler, L. et al. (2004). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in adult patients with Posttraumatic stress disorder (PTSD): Is ADHD a vulnerability factor? *Journal of Attention Disorders*, 8(1), 11-16.

Literaturverzeichnis II

- Harrington, K. et al. (2012). Attention-deficit/hyperactivity disorder comorbidity in a sample of veterans with posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 679-690.
- Miodus, S., Allwood, M. & Amoh, N. (2021). Childhood ADHD Symptoms in Relation to Trauma Exposure and PTSD Symptoms Among College Students: Attending to and Accommodating Trauma. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(3), 187-196.
- Antshel, K. et al. (2016). The Neuropsychological Profile of Comorbid Post-Traumatic Stress Disorder in Adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(12), 1047-1055.

Literaturverzeichnis (deutsch)

- Lampe, K. & Herpertz, S. (2007). Vergleichende neuropsychologische Ergebnisse zu ADHS im Erwachsenenalter und Borderline Persönlichkeitsstörung – Implikationen für komorbide Störungen. In C. Freitag & W. Retz (Hrsg.), *ADHS und komorbide Erkrankungen* (S. 107-118). Stuttgart: Kohlhammer.
- Retz-Junginger, P. & Koch, A.-K. (2014). ADHS und kindlicher sexueller Missbrauch. In R. Rösler & P. Gontard (Hrsg.), *Soziale Folgen der ADHS* (S. 86-98). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ohlmeier, M. & Roy, M. (Hrsg.) (2021): *ADHS bei Erwachsenen – ein Leben in Extremen*, 2. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer.