



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## ADHS

(1) Prävalenz, Ursachen, Diagnostik & Behandlung

(2) Abklärungsprozess in der PPF

(3) Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen

Dielsdorf, 09.07.2025

1

1



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Wer?

- **Monika Schlüsselberger, MSc.**
  - Psychologiestudium in Wien und Zürich, Abschluss 2007
  - DAS in forensischen Wissenschaften 2010, Schwerpunkt Therapie
  - MAS in Cognitive-Behavioral and Interpersonal Psychotherapy 2015
  - Div. Traumaweiterbildungen inkl. CAS (2018-2022)
  - CAS in Forensische Psychiatrie und Psychologie 2022
  - Div. Weiterbildungen in Diagnostik, u.a. ADHS
  - Fachtitel:
    - Eidg. Fachpsychologin für Psychotherapie FSP
    - Forensische Psychotherapeutin UZH / IOT
    - Fachpsychologin für Rechtspsychologie SGRP
    - Zertifizierte Forensische Psychologin SGFP (Psychotherapie)

2

2



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Was?

- Tätigkeitsfelder der PPF
  - Allgemeinpsychiatrisch ausgerichtete psychotherapeutische Behandlungen von Patient:innen
  - ADHS-Abklärungen
  - Beratungen in spezifischen Angelegenheiten ohne konkreten Therapiegehalt
  - Erstellen von Risikoabklärungen zu forensischer Klientel im Auftrag der BVD Zürich
  - Supervisorisches Coaching von Fachkollegen im forensischen Setting
  - Referententätigkeit im Rahmen der Ausbildung von Bewährungshelfer:innen in Österreich

3

3



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Symptomatik ADHS

- Diagnostik nach ICD-10 / DSM-5:
  - ICD-10: Hyperkinetische Störungen
    - F90.0: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
    - F90.1: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.0 plus darüber hinausgehende Verhaltensprobleme)
    - F90.8: Sonstige nicht näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend, (z. B. ADHS + Angststörung oder Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität)
  - DSM-V: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
    - 314.00: vorwiegend unaufmerksamen Typus
    - 314.01: kombinierter Typus
    - 314.02: vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typus
    - Schweregradangabe: leicht/mittel/schwer
    - auch Angabe einer Teilremission möglich

Hauptsymptome: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität

4

4



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## UNAUFMERKSAMKEIT

- Flüchtigkeitsfehler
- Schwierigkeit, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten
- Scheint oft nicht zuzuhören
- Aufgaben werden nicht vollständig durchgeführt
- Organisation fällt schwer
- Vermeidung geistiger Anstrengung
- Verliert häufig Dinge
- Leicht ablenkbar
- Vergesslich im Alltag

ICD-10: mind. 6 Symptome  
DSM-V: mind. 5 Symptome  
für Diagnose verlangt

5

5



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## HYPERAKTIVITÄT

- Fucheln/ Zappeln mit Händen oder Füßen
- Verlässt seinen Platz in unpassenden Situationen, wo Sitzenbleiben erwartet wird
- Übermässiges Herumrennen oder Klettern (Erwachsene: erhöhte Unruhe, innere Nervosität)
- Kann nicht ruhig spielen; Schwierigkeiten bei leisen Freizeitbeschäftigungen
- Ständig in Bewegung, angetrieben sein
- Verbote greifen nicht (ICD-10)
- Redet häufig übermässig viel (DSM-V)

ICD-10: mind. 3 Symptome  
DSM-V: mind. 5 Symptome  
für Diagnose verlangt

6

6



## IMPULSIVITÄT

- Platzt mit Antworten heraus, bevor Frage zu Ende gestellt
- Kann nicht abwarten, bis er/sie an der Reihe ist
- Unterbricht oder stört andere
- Redet häufig übermässig viel (ICD-10)

ICD-10: mind. 1 Symptom  
DSM-V: mind. 1 Symptom  
für Diagnose verlangt

- Bei ICD-11 werden Impulsivität und Hyperaktivität gemeinsam betrachtet (nicht getrennt wie bei ICD-10).
- Es wird dort betont, dass Symptome altersunangemessen sein müssen – besonders relevant bei Erwachsenen.

7

7



Kriterium	ICD-10	DSM-5
<b>Bezeichnung</b>	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0)	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (314.xx)
<b>Symptomgruppen</b>	Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität – alle 3 erforderlich	Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität – Kombination möglich
<b>Mindestalter für Symptombeginn</b>	Vor dem 7. Lebensjahr	Vor dem 12. Lebensjahr
<b>Subtypen</b>	Keine Unterteilung; verlangt Vorliegen aller Unterkategorien	3 Subtypen: unaufmerksamer, hyperaktiver, kombinierter Typ
<b>Kontext</b>	Symptome in in mind. 2 Lebensbereichen	Symptome in mind. 2 Lebensbereichen
<b>Dauer</b>	Mind. 6 Monate	Mind. 6 Monate

Deutliche Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit.  
Keine andere psychische Störung als primäre Ursache.

8

8

Aspekt	ICD-10	ICD-11
<b>Diagnosenname</b>	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
<b>Kodierung</b>	F90.x, F98.8	6A05.0, 6A05.1, 6A05.2
<b>Symptomgruppen</b>	Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität – alle erfüllt	Kombination aus Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität/Impulsivität
<b>Subtypen / Erscheinungsformen</b>	Keine Subtypen	3 Erscheinungsformen: • Vorwiegend unaufmerksam (0) • Vorwiegend hyperaktiv-impulsiv (1) • Kombiniert (2)
<b>Diagnosealter</b>	Beginn vor dem 7. Lebensjahr	Beginn vor dem 12. Lebensjahr
<b>Kombinierbarkeit mit anderen Störungen</b>	Meist Ausschluss bei Autismus, Angst, Depression	Komorbidität erlaubt, z. B. mit Autismus-Spektrum-Störung
<b>Schweregradeinstufung</b>	Nicht vorgesehen	Neu eingeführt: leicht, mittel, schwer
<b>Diagnosekriterien</b>	Streng, klar quantitativ	Flexibler, klinisch orientierter
<b>Lebensbereichskriterium</b>	Symptome in mind. 2 Lebensbereichen	Symptome in mind. 2 Lebensbereichen

ICD-11 nähert sich DSM-V an.

9


**PPF** Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Beeinträchtigung über die Lebensspanne

- Der Hauptunterschied zwischen ADHS im Kindesalter und im Erwachsenenalter
  - liegt in der Ausprägung und dem Erscheinungsbild der Symptome.
- Gemäss Univ. prof. Hanna Christiansen: Schwankender Verlauf über die Lebensspanne
  - Diagnostik zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit positivem oder negativem Befund behaftet – unterschiedliche Kompensationsstrategien!

10



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## ADHS-Symptomatik im Kindesalter:

- **Kernsymptome:**
  - Auffällige Hyperaktivität (z. B. Herumrennen, Zappeln)
  - Impulsivität (z. B. dazwischenreden, Regeln missachten)
  - Unaufmerksamkeit (z. B. Konzentrationsprobleme in Schule)
- **Häufig bemerkt von:** Eltern, Lehrpersonen
- **Folgen:** Schulprobleme, Konflikte mit Gleichaltrigen, emotionale Belastung
- **Diagnostik:** bei Hyperaktivität oft früher erkannt, da Verhalten stark vom Umfeld wahrgenommen wird

11

11



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## ADHS-Symptome im Erwachsenenalter:

- **Symptome verändern sich:**
  - Hyperaktivität ist oft weniger körperlich, sondern eher als innere Unruhe oder Getriebenheit, spürbar
  - Impulsivität zeigt sich z.B. durch unüberlegte Entscheidungen, Beziehungsprobleme
  - Unaufmerksamkeit äussert sich in Vergesslichkeit, Desorganisation, Prokrastination
- **Komorbiditäten häufiger:** z.B. Depressionen, Angststörungen, Substanzmissbrauch
- **Folgen:** Probleme im Beruf, instabile Partnerschaften, niedriger Selbstwert
- **Diagnostik:** oft Fehldiagnosen oder verspätete Diagnosen

12

12



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Prävalenz von ADHS

- Global: ca. 5 % der Kinder
  - Unterschiede je nach Region & Diagnoseschlüssel
  - Verhältnis Jungen : Mädchen = 2 : 1
- Schweiz: ca. 3–7 % der Kinder
  - Unterschiede nach Alter und Geschlecht
  - Tendenz der letzten Jahre steigend
  - Fortbestehen der Symptome bei ca. 60 %
- Schweiz: ca. 2–3 % bei Erwachsenen
- Mit zunehmendem Alter reduziert sich das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Betroffenen.

13

13



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

- Warum steigen Fallzahlen?
  - Weniger Ausschlussdiagnostik (ADHS als Komorbidität mehr zugelassen, bspw. Autismus)
  - Mehr Wissen und Bewusstsein bei Fachleuten (immer noch vernachlässigt: Mädchen/Frauen)
  - Weniger Stigmatisierung – mehr Abklärungsbereitschaft
  - Höhere Anforderungen an kognitive Fähigkeiten
  - Weniger Bewegung/draussen unterwegs sein bei Kindern
  - Höhere Erwartungen an Gesundheit und Leistung
  - Veränderungen im Unterricht (Digitalisierung, Selbständigkeit/Selbststeuerung - weniger klare Lernumgebung und höhere Anforderung an Motivation)
  - Gesellschaftspolitische Initiativen (Zugang erleichtern)
  - Diagnose ist nötig, um Unterstützung zu erhalten

14

14



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

- Exkurs: Weibliches adultes AD(H)S

... ist oft unauffälliger und wird später erkannt als bei Männern. Frauen zeigen häufiger internalisierte Symptome wie Probleme mit der Organisation, Konzentrationsstörungen und ein Bedürfnis nach Isolation, während Männer eher durch Hyperaktivität und Impulsivität auffallen.

Frauen empfinden eher innere Unruhe und müssen sich häufig bewegen zur Emotionsregulation. Sie haben Mühe, Ruhe zu bewahren, führen Selbstgespräche oder machen Geräusche wie Schnalzen oder Summen. Betroffene unterbrechen oft die Gespräche anderer und reden übermäßig viel.

Bei Frauen ist der unaufmerksame Typus häufiger als die beiden anderen.

15

15



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Ursachen von ADHS: Genetik?

- Hohe genetische Komponente (Heritabilität ca. 70 - 80 %)
- Nicht durch ein einzelnes Gen bedingt, sondern **komplexe, multifaktorielle Störung**, an der viele Gene mit kleinen Effekten beteiligt sind

16

16

 | PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### Dopaminbezogene Gene: Signalübertragung im dopaminergen System

GEN	FUNKTION	BEDEUTUNG BEI ADHS
<b>DRD4 (Dopamin-D4-Rezeptor)</b>	Dopaminrezeptor im präfrontalen Cortex	Polymorphismus (v.a. 7-Repeat-Allel) häufiger bei ADHS; assoziiert mit <b>Impulsivität</b> und <b>Risikoverhalten</b>
<b>DRD5 (Dopamin-D5-Rezeptor)</b>	Dopaminbindung in kognitiven Arealen	Zusammenhang mit <b>Aufmerksamkeitsregulation</b>
<b>DAT1 (SLC6A3)</b>	Dopamintransporter, reguliert Wiederaufnahme von Dopamin	10-Repeat-Allel mit ADHS assoziiert; <b>relevant für Wirkung von Methylphenidat</b>
<b>COMT (Catechol-O-Methyltransferase)</b>	Abbau von Dopamin im präfrontalen Cortex	Val158Met-Polymorphismus beeinflusst <b>Exekutivfunktionen</b> und <b>Reizverarbeitung</b>

17

17

 | PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### Noradrenalinbezogene Gene: Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis

GEN	FUNKTION	BEDEUTUNG BEI ADHS
<b>ADRA2A</b>	$\alpha$ 2A-Adrenozeptor, wichtig für Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis	Varianten können Einfluss auf <b>Therapieansprechen</b> (z. B. Guanfacin) haben
<b>DBH (Dopamin-<math>\beta</math>-Hydroxylase)</b>	Umwandlung von Dopamin zu Noradrenalin	Veränderungen können <b>Noradrenalinspiegel</b> beeinflussen

### Serotoninbezogene Gene: Impulskontrolle, emotionale Reaktion

<b>HTR1B (Serotoninrezeptor 1B)</b>	Hemmung der Serotoninausschüttung	Assoziationen mit <b>Impulsivität</b> und <b>Aggression</b>
<b>SLC6A4 (Serotonintransporter)</b>	Wiederaufnahme von Serotonin	Längere/längere Allelvarianten können <b>ADHS-Risiko</b> modulieren

18

18



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### Sonstige relevante Gene:

**SNAP25:** Beteiligung an der synaptischen **Signalübertragung**

**BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor):** Einfluss auf **neuronales Wachstum** und **Plastizität**

**FOXP2:** **Sprachentwicklung**, bei ADHS mit **kognitiven Aspekten** verknüpft

19

19



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Ursachen von ADHS: Umwelt?

- Pränatale Einflüsse: Rauchen, Alkohol, Frühgeburt
- Psychosoziale Belastungen
- Mangelnde Anleitung, geringe soziale Anreize
- Unzureichende positive Verstärkung (neg. Verstärkerbilanz, kritische soziale Rückmeldungen)
- Fortgesetzte ungünstige Zuschreibungen (Attribuierungen)
- Umweltgifte (z.B. Blei)

20

20



## Ursachen von ADHS: Neurobiologie?

- Veränderungen im präfrontalen Cortex (Folie 22-23)
  - Bei ADHS funktioniert das **Regulationssystem im präfrontalen Kortex** nicht optimal – das betrifft vor allem die Fähigkeit, **Aufmerksamkeit zu steuern, Impulse zu hemmen** und **Ziele zu verfolgen**.
- Ungleichgewicht der Neurotransmitter (Folie 24-26)
  - Dopamin, Noradrenalin: sind entscheidend für die **Signalübertragung im Gehirn**, besonders in Bereichen, die Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Motivation steuern.

21

21



## Strukturelle Veränderung im PFC: (MRT)

BEREICH	VERÄNDERUNG	BEDEUTUNG
Dorsolateraler präfrontaler Kortex (DLPFC)	Reduziertes Volumen / geringere Dicke	Beeinträchtigte <b>Exekutivfunktionen</b> (z. B. Planung, Arbeitsgedächtnis)
Ventromedialer präfrontaler Kortex	Entwicklungsverzögerungen	Beeinträchtigte emotionale <b>Selbstregulation</b>
Orbitofrontaler Kortex	Strukturelle Minderentwicklung	Schwierigkeiten bei <b>Belohnungsaufschub</b> und Impulskontrolle
Anteriorer cingulärer Kortex (ACC)	Volumenminderung	Probleme mit Fehlerüberwachung, <b>Aufmerksamkeitssteuerung</b>

22

22



## Funktionelle Veränderung im PFC: (fMRT, PET)

FUNKTION	BETEILIGTE REGIONEN	VERÄNDERUNG BEI ADHS
<b>Aufmerksamkeitssteuerung</b>	DLPFC, ACC	Geringere Aktivität in <b>fokussierten Aufgaben</b>
<b>Impulskontrolle</b>	Orbitofrontaler Kortex	Unzureichende <b>Hemmung</b> impulsiver Reaktionen
<b>Belohnungsverarbeitung</b>	PFC + Striatum	Überempfindlichkeit für sofortige Belohnung, <b>Unteraktivität bei verzögerter Belohnung</b>
<b>Arbeitsgedächtnis</b>	DLPFC, parietaler Kortex	<b>Instabile Aktivierung</b> bei komplexen Aufgaben

23

23



## Relevante Neurotransmitter und deren Folgen:

- **Dopamin** – der "Motivations- & Belohnungsbotenstoff"
  - Zu wenig Dopamin-Aktivität im präfrontalen Kortex und im Striatum (v. a. Nucleus accumbens)
  - Folgen:
    - Beeinträchtigte **Belohnungsverarbeitung**
    - Geringe **Motivationsfähigkeit**
    - Schwierigkeiten beim **Belohnungsaufschub** („Jetzt statt später“-Denken)
    - Geringe **Fokussierung auf Aufgaben**, v. a. bei geringer Reizsalienz (auffällige Merkmale ziehen Aufmerksamkeit an)

24

24



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

- **Noradrenalin** – der "Aufmerksamkeits- & Stressregulations-Botenstoff"
  - Dysfunktion in noradrenergen Bahnen, vor allem im präfrontalen Kortex
  - Folgen:
    - Verminderte **Aufmerksamkeitsregulation**
    - Schwache **Top-down-Steuerung** von Verhalten
    - Erhöhte **Ablenkbarkeit**

25

25



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

- **Dopamin-Noradrenalin-Interaktion**
  - Diese beiden Systeme wirken **synergistisch**:
    - Noradrenalin optimiert das **Signal-Rausch-Verhältnis** im präfrontalen Kortex
    - Dopamin reguliert **Motivation und Belohnungssensitivität**
  - Bei ADHS: **Gestörte Balance** → ineffiziente Informationsverarbeitung und Selbstregulation

26

26



## Diagnostik

- Anamnese
  - Mit Betroffenen und Eltern / Bezugspersonen
  - Kindheit: Einbezug der Schule
  - Erwachsenenalter: Einbezug der Partner/Freunde
- Fragebögen, Interviews, Computertestung (Folie 28)
- Kriterienprüfung & Ausschluss anderer Ursachen für Symptomatik
  - ICD-10 oder DSM-V-Kriterien erfüllt?
  - Differenzialdiagnostik (Folien 29-40)
  - Einbezug des medizinischen Check-ups (Folien 41-43)

27

27



- **ADHS-Testbatterie:**

*Selbstbeurteilung:*

- Brief-Symptom-Checklist (BSCL)
- Strukturiertes diagnostisches Interview für DSM-V (SCID-5-CV)
- Persönlichkeits-Screeningfragebogen (SCID-5-SPQ)
- Wender Utah Rating-Scale (WURS-k – Retrospektive Kindheit)
- Diagnostische Interview für ADHS für Kindheit und Erwachsenenalter (DIVA-5)
- Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten für Erwachsene (CAARS-L SB)
- Quantified-Behavior-Test (QB-Test; Computertestung)
- Self-Report Symptom Inventory (SRSI; Beschwerdevalidierung)

*Fremdbeurteilung:*

- Diagnostische Interview für ADHS bei Erwachsenen (DIVA-5)
- Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten für Erwachsene (CAARS-L FB)

+ Differentialdiagnostische Verfahren  
(Depression, Trauma etc.)

28

28



PPF

 Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

- **Differentialdiagnosen:**

- Autismus-Spektrum-Störung (v.a. ICD-10: F84.5, Asperger)
- Schulische-/Lernstörungen (ICD-10: F81.x – schreiben, lesen)
- Angststörungen (ICD-10: F41.x)
- Zwangsstörungen (ICD-10: F42.x)
- Affektive Störungen (ICD-10: F30-F39)
- Traumafolgestörung (ICD-10: F43.x, ICD-11 6B40-43)
- Persönlichkeitsstörung (z.B. emotional-instabil vom impulsiven oder Borderline Typus; ICD-10: 60.30, F60.31)

... ein »oder/und«?

29

29



PPF

 Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## DD: Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

- **Überschneidung:**
  - Soziale Schwierigkeiten
  - Konzentrationsprobleme
  - Reizüberempfindlichkeit
- **Unterschiede:**
  - Bei ASS stehen soziale Interaktionsprobleme und eingeschränkte Interessen im Vordergrund
  - Repetitive Verhaltensweisen (z. B. Stereotypien) sind typisch für ASS, nicht für ADHS

30

30



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### DD: Lernstörungen (z. B. Lese-Rechtschreibstörung)

- *Überschneidung:*
  - Schulische Probleme, Leistungsabfall
- *Unterschiede:*
  - Störung ist auf spezifische kognitive Bereiche begrenzt (z.B. Lesen)
  - Keine ausgeprägte Impulsivität oder Hyperaktivität

31

31



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### DD: Angststörungen

- *Überschneidung:*
  - Innere Unruhe, Konzentrationsstörungen
  - Vermeidung von bestimmten Situationen
- *Unterschiede:*
  - Bei Angststörungen sind Symptome situationsabhängig
  - Betroffene vermeiden aus Angst – nicht aus Impulsivität

32

32



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### DD: Depressionen

- *Überschneidung:*
  - Antriebslosigkeit, Konzentrationsprobleme
  - Interessenverlust kann wie Unaufmerksamkeit wirken
- *Unterschiede:*
  - Depressive Verstimmung, sozialer Rückzug dominieren
  - Symptome beginnen meist später und sind episodisch

### DD: Bipolare Störung

- *Überschneidung:*
  - Impulsives Verhalten, Schlafstörungen in manischen Phasen
- *Unterschiede:*
  - Stimmungsschwankungen sind phasenhaft (manisch/depressiv)
  - ADHS ist konstant über die Zeit hinweg

33

33



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### DD: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

- *Überschneidung:*
  - Konzentrationsprobleme, emotionale Reaktionen
- *Unterschiede:*
  - Symptome treten nach belastendem Ereignis auf
  - Flashbacks, Vermeidung, emotionale Taubheit sind typisch

34

34



## DD: Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung Borderline Typus

- *Überschneidung:*
  - In Symptomen als auch in ihrer Wirkung auf Beziehungen, Impulssteuerung und Affektregulation.
- *Unterschiede:*
  - ADHS zeigt sich kontinuierlich über die Lebensspanne, meist ohne gravierende Identitätsstörungen.
  - BPS ist stärker affektzentriert, mit extremen Beziehungsmustern und innerer Leere.

35

35



## Borderline PS und ADHS: Überschneidungen

GEMEINSAME MERKMALE	BEISPIELE
<b>Impulsivität</b>	Unüberlegte Handlungen, Probleme in Emotionskontrolle
<b>Affektlabilität / Stimmungsschwankungen</b>	Schnelle Stimmungswechsel, emotionale Reizbarkeit
<b>Zwischenmenschliche Probleme</b>	Konflikte, Nähe-Distanz-Probleme
<b>Reizoffenheit / Reizüberflutung</b>	Empfindlichkeit gegenüber Umgebung, Stressintoleranz
<b>Schwierigkeiten in der Selbstorganisation</b>	Unstrukturierter Alltag, chaotisches Verhalten

36

36



PPF

 Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### Borderline PS und ADHS: Unterschiede

MERKMAL	ADHS	BPS (BORDERLINE)
<b>Beginn</b>	In der Kindheit (<12 Jahre)	Meist in der Jugend oder frühen Erwachsenenzeit
<b>Impulsivität</b>	Situativ, oft durch Ablenkung oder Reizüberflutung	Oft selbstschädigend (z. B. Selbstverletzung, Substanzkonsum)
<b>Emotionsregulation</b>	Schwierigkeiten mit Frustrationstoleranz, aber stabiler	Massive emotionale Instabilität, häufig intensive Wutausbrüche
<b>Beziehungsdynamik</b>	Soziale Unreife, Unaufmerksamkeit	Extreme Beziehungsinstabilität, Angst vor Verlassenwerden
<b>Selbstbild</b>	Meist intakt	Instabiles Selbstbild, Identitätsunsicherheit
<b>Selbstverletzendes Verhalten</b>	Selten	Häufig
<b>Verlauf</b>	Symptome können sich mit Alter bessern	Bleibt oft chronisch ohne gezielte Therapie

37

37



PPF

 Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### DD: Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typus

- *Überschneidung:*
  - Deutliche symptomatische Ähnlichkeiten mit ADHS, besonders im Bereich der Impulsivität und Affektkontrolle
- *Unterschiede:*
  - ADHS ist eine neurobiologische Entwicklungsstörung mit dauerhafter Aufmerksamkeits- und Impulskontrollstörung.
  - Die emotional-instabile PS vom impulsiven Typ ist eine Persönlichkeitsstörung, die durch reaktive Impulsdurchbrüche auf zwischenmenschliche oder emotionale Trigger geprägt ist.

38

38



**PPF** Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### Emotional instabile PS: Impulsive PS und ADHS: Überschneidungen

GEMEINSAME MERKMALE	BEISPIELE
<b>Starke Impulsivität</b>	Handeln, ohne nachzudenken; Schwierigkeiten mit Verhaltenskontrolle
<b>Affektive Instabilität</b>	Emotionale Reizbarkeit, schnelle Stimmungswechsel
<b>Aggressives Verhalten</b>	Wutausbrüche, Reizbarkeit bei Frustration
<b>Reizoffenheit / geringe Frustrationstoleranz</b>	Reagieren auf kleine Auslöser mit starker Emotion
<b>Störung sozialer Beziehungen</b>	Konflikte im Umgang mit anderen; soziale Dysregulation

39

39



**PPF** Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### Emotional instabile PS: Impulsive PS und ADHS: Unterschiede

MERKMAL	ADHS	IMPULSIVER TYP (EMOT.-INSTABIL)
<b>Beginn</b>	Frühkindlich, oft vor dem 12. Lebensjahr	Meist später, Jugendalter bis frühes Erwachsenenalter
<b>Kernausprägung</b>	Aufmerksamkeitsprobleme, Hyperaktivität, Impulsivität	Impulsives Verhalten und aggressive Ausbrüche im Vordergrund
<b>Aufmerksamkeit &amp; Konzentration</b>	Deutlich beeinträchtigt, oft zentrale Beschwerde	Konzentration meist unauffälliger, wenn keine emotionale Belastung
<b>Hyperaktivität</b>	Motorische Unruhe, „nicht stillsitzen können“	Nicht zwingend vorhanden
<b>Selbstbild</b>	Oft unreif, aber stabil	Ggf. instabil, aber weniger diffus als bei Borderline
<b>Affekte</b>	Meist situationsbedingt, z. B. bei Reizüberflutung	Explosive Affektdurchbrüche, besonders bei Kritik oder Frustration
<b>Dauer &amp; Stabilität der Symptome</b>	Langfristig stabil über Lebenszeit	Stimmung und Verhalten stark situationsabhängig

40

40



**PPF** Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Medizinische Check-up

- Relevant sowohl für Ausschlussdiagnostik als auch bezüglich Kontrolle der Verträglichkeit etwaiger Medikation.
  - Laborkontrolle (siehe Folie 42)
  - Blutdruck/Puls (ev. verändert bei MPH)
  - EKG (MPH kann QTc-Zeit verlängern)
  - Ev. EEG (Absencen, kurze Bewusstseinsstörungen, bei Epilepsie können ähnlich wirken wie Unaufmerksamkeit bei ADHS)
  - Ev. Erhebung des Augeninnendrucks (kann sich bei MPH erhöhen; bei Glaukom keine MPH-Abgabe)
- Für die Abklärung hilfreich: Rückmeldung der Untersuchungsergebnisse i.S. «auffällig»/»unauffällig».

41

41



**PPF** Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

LABORPARAMETER	BEGRÜNDUNG / ZWECK
<b>BB (Blutbild)</b>	Ausschluss von Anämie, Entzündungen oder hämatologischen Erkrankungen
<b>TSH (Schilddrüse)</b>	Hyperthyreose kann Unruhe, Konzentrationsstörungen verursachen
<b>Elektrolyte (Na, K, Ca)</b>	Dysbalancen können neurologische und psychische Symptome imitieren
<b>Leberwerte (GOT, GPT)</b>	Vor allem bei Medikamenteneinnahme relevant
<b>Nierenwerte (Krea, Harnstoff)</b>	Überprüfung vor Medikation (v. a. bei älteren Patienten oder Vorerkrankungen)
<b>Eisen/Ferritin</b>	Eisenmangel ist mit Konzentrationsstörungen und Müdigkeit assoziiert
<b>Vitamin D / B12 / Folsäure</b>	Bei Verdacht auf Mangelzustände, die Symptome wie Müdigkeit, Reizbarkeit verursachen
<b>Glukose / HbA1c</b>	Ausschluss von Hypo-/Hyperglykämie als Ursache von Unruhe/Konzentrationsproblemen
<b>Drogen-Screening</b>	Bei Verdacht auf Substanzkonsum (insbesondere bei Erwachsenen oder Jugendlichen)

42

42



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

Laboruntersuchungen sind keine Standardvoraussetzung zur ADHS-Diagnose, aber können differenzialdiagnostisch oder zur Therapiesicherheit sinnvoll sein – abhängig von klinischem Bild, Vorerkrankungen und geplanten Medikamenten.

## Wann ist Labordiagnostik besonders sinnvoll?

- V. a. bei atypischem Verlauf, z. B.:
  - Plötzlich einsetzende ADHS-ähnliche Symptome,
  - wenn Müdigkeit oder Antriebslosigkeit dominieren.
- Vor Therapiebeginn mit Stimulanzien, um:
  - Kontraindikationen auszuschliessen,
  - den Stoffwechselstatus zu beurteilen.
- Bei körperlichen Symptomen während MPH  
(z. B. Gewichtsverlust, Herzrasen, Müdigkeit, neurologischen Auffälligkeiten)

43

43



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Abklärungsprozess in der PPF

- Medizinischer Check-up bevorzugt vor Anmeldung  
(zum Ausschluss alternativer körperlicher Ursachen für Symptomatik)
- Anmeldung per E-Mail: [monika.schluesselberger@psychologie.ch](mailto:monika.schluesselberger@psychologie.ch)
- Ca. 2 Monate Bearbeitungszeit ab Erstgespräch
- Diagnostik mit Anamneseerhebung und Testpsychologie (Folie 28-40)
- Abschluss mit schriftlichem Befundbericht
- Zustellung des Berichts an Patient/in & Hausarzt/-ärztin
- Weiterleitung des Berichts an Psychiater für die  
Behandlung (relevant bei Medikation)

44

44



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Behandlung – Überblick

- Multimodaler Therapieansatz
- Kombination aus:
  - Psychoedukation
  - Verhaltenstherapie
  - Ergotherapie
  - Neurofeedback
  - ggf. Medikation: Verbesserung von Verarbeitungsgeschwindigkeit, Arbeitsgedächtnis und exekutiver Funktionen
- Bei Kindern noch Elternteraining & Einbezug der Schule

45

45



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Zugelassene Medikamente zur ADHS- Behandlung bei Erwachsenen in der Schweiz

(Angaben ohne Gewähr)

### 1. Methylphenidat (Psychostimulanzien)

- Ritalin® LA (explizit für Erwachsene zugelassen)
- Medikinet® Adult
- Concerta®
- Focalin® XR Ret (Dexamethylphenidat)
- Methylphenidat-Mepha® Retard

! Meist ist eine Diagnose durch Fachärzt:innen für Psychiatrie oder Neuropädiatrie erforderlich.

46

46



## 2. Amphetamine (ebenso Stimulanzien)

- Elvanse® Adult (Lisdexamfetamin)  
Lisdexamfetamin ist ein Prodrug von D-Amphetamin, d. h. es wird im Körper erst in aktives Amphetamin umgewandelt.

### Besonderheiten:

- Reservetherapie, wenn Methylphenidat nicht ausreichend wirkt oder nicht vertragen wird.
- Flutet langsam an und kann nicht missbräuchlich verwendet werden.
- Ebenfalls psychiatrische Fachverordnungspflicht.

47

47



## • Was berücksichtigen bei der Einnahme?

- Ritalin® (kurzwirksam)** 30–45 Minuten **vor einer Mahlzeit**, morgens + mittags;  
Wirkungseintritt: ca. 20–30 Minuten nach Einnahme  
Wirkungsdauer: ca. 3-4 Stunden
- Ritalin® LA (langwirksam)** 1x täglich morgens, unabhängig oder mit leichtem Frühstück  
Wirkungseintritt: ca. 30-60 Minuten  
Wirkungsdauer: ca. 6-8 Stunden
- Nicht mit fettreicher Mahlzeit einnehmen, da dies die Aufnahme verzögern kann
- Tablette/Kapsel **unzerkaut** mit ausreichend Wasser schlucken
- Bei Ritalin® LA-Kapseln: können geöffnet werden (nicht kauen!)
- Häufiger Rebound-Effekt (rapider Abfall von Dopamin): 30' Müdigkeit, Schwitzen, Heißhunger, starker Bewegungsdrang etc. → Lösung: ½ Dosis in Abstand von 15-30' pro Einnahme
- Nebenwirkung: Appetitlosigkeit, Schlafstörungen (bei später Einnahme), Nervosität, Unruhe, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, erhöhter Puls / Blutdruck, selten: Reizbarkeit / Aggressivität (Rebound), Schwindel, trockener Mund, Schwitzen, Stimmungsschwankungen
- **Missbrauchspotential** bei nicht therapeutischer Anwendung

48

48

 | PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

**Medikinet® (kurzwirksam)** Morgens und mittags, jeweils zu oder direkt nach proteinreicher Mahlzeit  
 Wirkungseintritt und -dauer: siehe Ritalin

**Medikinet® retard** Morgens unbedingt mit Mahlzeit (!\*), ggf. 2. Gabe mittags  
 Wirkungseintritt und -dauer: siehe Ritalin

- Besonderheiten siehe Ritalin.
- **\*nicht nüchtern** einnehmen– dies kann die Wirkung und Verträglichkeit stark beeinflussen (insb. Magen-Darm-Beschwerden, Reizbarkeit, Kopfschmerzen).

**Concerta®** Einmal morgens, mit oder ohne Frühstück  
 (2-phasig: schnell-langsam) Wirkungseintritt: ca. 30-60 Minuten  
 Wirkungsdauer: bis 12 Stunden

- **Kein Rebound-Effekt**
- Nicht später am Tag (Schlafstörungen), unzerkaut und ungeteilt einnehmen
- Concerta® ist eine Retardtablette mit OROS-Technologie (osmotic controlled release oral delivery system):
  - Schnelle Anfangsdosis (~22% des Wirkstoffs wird sofort freigesetzt)
  - Langsame Freisetzung über Tag (~78% über ca. 10–12 h abgegeben)
- Nebenwirkung: Verstopfung, Schmerzen im Brustkorb, Blut im Urin, Zittern, Sehstörung, Muskelschmerzen, Kurzatmigkeit, Erhöhung der Leberwerte, Zorn, Unruhe, Weinerlichkeit, übermäßige Wahrnehmung der Umwelt

49

49

 | PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

**Focalin® (sofortwirksam)** 2× täglich: morgens und mittags, jeweils mit etwas Nahrung  
 Wirkungseintritt: ca. 20-30 Minuten  
 Wirkungsdauer: ca. 4-5 Stunden

**Focalin XR® (Retardform)** 1× täglich morgens, mit oder ohne Frühstück  
 (bimodal 50:50) Wirkungseintritt: ca. 30-60 Minuten  
 Wirkungsdauer: ca. 10-12 Stunden

- Nicht mit stark fettreicher Mahlzeit einnehmen (**unzerkaut und ungeteilt**)
- Geringere Dosis bei gleicher Wirksamkeit
- Gut bei Pat., die auf Methylphenidat gut ansprechen, aber Nebenwirkungen haben
- Nebenwirkung: Übelkeit, Gewichtsverlust, Bluthochdruck, Migräne, trockener Mund, Kopfweh; Langzeit-NW: Alpträume, Koordinationsschwierigkeiten

**Methylphenidat-Mepha® Retard** 1× täglich morgens, mit oder ohne Frühstück  
 (2-phasig: schnell-langsam) Wirkungseintritt: ca. 30-60 Minuten  
 Wirkungsdauer: ca. 6-8 Stunden

- **Kapsel nicht öffnen!**
- Nicht mit fettreicher Nahrung und später am Tag einnehmen
- Nebenwirkung: siehe Ritalin plus u.a. Haarausfall

50

50



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

### Elvanse®

1× täglich morgens, möglichst immer zur gleichen Uhrzeit

Wirkbeginn: ca. 1–2 Stunden nach Einnahme

Wirkdauer: ca. 13–14 Stunden

- **Kein Rebound-Effekt**
- Kapsel kann geöffnet werden, sollte aber im Inhalt nicht geteilt werden.
- Nicht am Nachmittag oder Abend einnehmen → Gefahr von Schlafstörungen
- Einnahme **mit oder ohne Nahrung** möglich – am besten konstant mit/ohne
- Wirkung ist länger und gleichmässiger als bei vielen Methylphenidat-Präparaten
- Nebenwirkungen: Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Nervosität, Herzrasen, erhöhter Blutdruck, Kopfschmerzen, Schwindel
- Alkohol kann NW verstärken

51

51



PPF

Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## • Kontraindikation für Methylphenidat

<b>Kardiovaskuläre Erkrankungen</b>	Schwere Herzrhythmusstörungen, Kardiomyopathie, koronare Herzkrankheit, unkontrollierte Hypertonie
<b>Zerebrovaskuläre Erkrankungen</b>	Vorangegangener Schlaganfall, zerebrale Gefässanomalien
<b>Psychiatrische Erkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schizophrenie, psychotische Episoden</li> <li>• Manie, starke Spannungszustände</li> <li>• Schwere Angst und Unruhe (kann sich verschlimmern)</li> </ul>
<b>Suizidalität</b>	Erhöhtes Risiko, vor allem bei Jugendlichen – Therapie kontraindiziert ohne engmaschige Überwachung
<b>Glaukom</b>	Besonders Engwinkelglaukom, da Methylphenidat den Augeninnendruck erhöhen kann
<b>Phäochromozytom</b>	Hormonproduzierender Nebennierentumor – kann durch Sympathikusaktivierung entgleisen
<b>Hyperthyreose</b>	Schilddrüsenüberfunktion: Verstärkte Wirkung von Katecholaminen durch ohnehin erhöhten Stoffwechsel
<b>MAO-Hemmer-Einnahme</b>	Gleichzeitige Einnahme oder <14 Tage Abstand → Risiko schwerer hypertensiver Krisen (Serotoninüberschuss)
<b>Allergie gegen Methylphenidat</b>	Bekannte Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe
<b>Laktoseintoleranz</b>	Laktose ist Hilfsstoff in Ritalin und Medikinet

52

52



PPF

 Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

- **Achtung:**

- Einschränkungen der Flugtauglichkeit (Piloten)
- Fahrtauglichkeit gegeben, wenn gut eingestellt (nicht bei frisch gestarteter Einnahme) und positive Wirkung (resp. keine fahrrelevanten NW), ABER immer ärztliche Verordnung im Fahrzeug mitführen, weil der Drogentest positiv angeben kann.
- Alkoholkonsum:

**Alkoholkonsum ist bei MPH- und Elvanse-Einnahme nicht empfehlenswert:**

- Alkohol dämpft ZNS, MPH und Amphetamin wirkt stimulierend
- Mischkonsum – unberechenbare Wirkung auf Stimmung, Impulsivität, Reaktionsfähigkeit, Aggressivität, Unruhe, psychische Entgleisung (auch Paranoia)
- Gefahr der verzerrten Wahrnehmung (fühlt sich klar, ist aber nicht leistungsfähig)
- Beides belastet Herz-Kreislauf-System
- Alkohol kann Retard-Kraft beeinträchtigen (plötzlich zu hohe Freisetzung des Wirkstoffs)
- Mischkonsum mit Elvanse kann zu verstärktem Craving führen

53

53



PPF

 Psychotherapeutische Praxis Furttal  
 Monika Schlüsselberger, M. Sc.

- Überlegenheit von Medikation ggü. VT in vielen Studien.
- Ebenso Befund: Nach 1 Jahr Therapieverlauf verliert sich die Überlegenheit.
- Abwägen von Nutzen und Nebenwirkungen.
- Fachpsychiatrische Empfehlung:
  - Beginnen mit Ritalin oder Medikinet 10 mg pro Tag, schrittweise Erweiterung bis zu einer maximalen Tagesdosis (entsprechend Körpergewicht).
  - Sollte das kurzwirksame Methylphenidat gut vertragen werden, kann auf ein retardiertes Präparat (MPH ret.) umgestellt werden (eine verteilte Abgabe über den Tag ist möglich, z.B. 18mg-18mg-0-0).

54

54



PPF Psychotherapeutische Praxis Furttal  
Monika Schlüsselberger, M. Sc.

## Fazit

- ADHS ist oft lebenslange Herausforderung für Betroffene (mit schwankender Anforderung)
- Saubere Diagnostik!
- Individuelle Therapie

55

55

## Literatur

- Edel, M-A. & Vollmoeller, W. (Hrsg., 2006). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen. Springer Verlag.
- Fischer, M. & Barkley, R.A. (2007). The Persistence of ADHD into Adulthood: (Once Again) It Depends on Whom You Ask. ADHD Report The 15(4):7-16.
- Lauth, G.W. & Minsel, W-R. (2009). ADHS bei Erwachsenen. Diagnostik und Behandlung von Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen. Hogrefe Verlag.
- Neuy-Lobkowitz, A. (2024). Weibliches AD(H)S. Wie Frauen mit AD(H)S erfolgreich, selbstbewusst und stabil leben können. Kösel Verlag.
- Philipsen A., et al. (2015) Comparison of Methylphenidate and Psychotherapy in Adult ADHD Study (COMPAS) Consortium. Effects of Group Psychotherapy, Individual Counseling, Methylphenidate, and Placebo in the Treatment of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Clinical Trial“, in: JAMA Psychiatry, 72(12):1199–210.

56

56