

ADHS und Sucht im Erwachsenenalter

Dr.med.univ. Saverio D'Errico

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Gründer von [Psychazon.com](https://www.psychazon.com)

Was ist ADHS: Intro

- Eine neurobiologische Störung mit den Hauptsymptomen Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität.
- Neben diesen Beeinträchtigungen können bei der ADHS auch ausgeprägte Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und kognitive Defizite auftreten.
- Die Symptome der ADHS werden neurobiologisch auf Veränderungen in verschiedenen Netzwerken des Gehirns zurückgeführt.
- Die Symptome einer ADHS müssen schon seit der Kindheit bestehen.

ADHS: Epidemiologie

- Weltweite Prävalenz bei Kindern ca. 5,5%
- Rund zwei Drittel der betroffenen Kinder leiden auch als Erwachsene unter ADHS.
- Ca. 4% der Erwachsenen weisen die Diagnose ADHS auf.

ADHS: Soziale Auswirkungen

- Schlechtere Ausbildungsabschlüsse
- Weniger Vollzeitstellen
- Geringeres Einkommen –unabhängig des Ausbildungsstandes
- Mehr Konflikte mit dem Gesetz

ADHS: Diagnostische Kriterien nach ICD-10

Gehört zu den F9 Diagnosen –Verhaltens-und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (Beginn vor dem 7ten Lebensjahr).

3 Kernsymptome sind:

1. Unaufmerksamkeit

2. Überaktivität

3. Impulsivität

Symptome der ADHS in der Kindheit

1. Aufmerksamkeitsstörung

- Einzelheiten werden nicht beachtet, Flüchtigkeitsfehler werden gemacht
- Aufmerksamkeit kann nicht über längere Zeit aufrechterhalten werden
- leichte Ablenkbarkeit
- Kind scheint nicht zuzuhören
- Dinge werden nicht beendet
- Abneigung gegen lang dauernde geistige Tätigkeiten
- Aufgaben können nur schwer organisiert werden
- wichtige Dinge werden verloren
- Vergesslichkeit

Symptome der ADHS in der Kindheit (2)

2. Hyperaktivität

- Kind zappelt und springt häufig herum
- Kind steht häufig auf, wo Sitzenbleiben erwartet wird
- Kind läuft häufig herum oder klettert exzessiv
- Kind hat Schwierigkeiten, ruhig zu spielen
- Kind ist häufig auf Achse und handelt wie »getrieben«
- Kind redet häufig übermäßig viel

Symptome der ADHS in der Kindheit (3)

3. Impulsivität

- Kind platzt häufig mit Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist
- Kind kann schwer warten, bis es an der Reihe ist
- Kind unterbricht oder stört andere

Symptome der ADHS im Erwachsenenalter

- Eine wesentliche Besonderheit bei der ADHS ist, dass die Symptome im Erwachsenenalter nicht neu auftreten können. Untersuchungen an Erwachsenen müssen deshalb immer die Kindheit einbeziehen.
- Im Erwachsenenalter bilden sich insgesamt die hyperaktiven Verhaltensweisen eher zurück als die Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit (Martel et al. 2012), der Spannungs- und der Impulsregulation .

Symptome der ADHS im Erwachsenenalter (2)

1. **Aufmerksamkeitsstörung**, z. B.

- a. mangelnde Fähigkeit, Gesprächen aufmerksam zu folgen
- b. erhöhte Ablenkbarkeit durch innere oder äußere Reize
- c. Schwierigkeiten, sich auf schriftliche Texte oder Arbeitsaufgaben konzentrieren zu können
- d. Vergesslichkeit bezüglich wichtiger Utensilien
(z. B. werden Schlüssel, Brillen etc. häufig verlegt oder verloren)

Symptome der ADHS im Erwachsenenalter (3)

2. **Hyperaktivität**, z. B.

a. innere Unruhe

b. mangelnde Fähigkeit, sich zu entspannen oder sitzende Tätigkeiten auszuüben

c. dysphorische Stimmungslage bei Inaktivität

Symptome der ADHS im Erwachsenenalter (4)

3. **Impulsivität**, z. B.

- a. Ungeduld
- b. andere werden im Gespräch unterbrochen
- c. impulsiv ablaufende Einkäufe
- d. verringerte Fähigkeit, Handlungen im Verlauf zu verzögern

4. **Affektlabilität**, z. B.

- a. ausgeprägte Stimmungsschwankungen

5. **Gestörte Affektkontrolle**, z. B.

- a. mangelnde Fähigkeit, den Wechsel der Stimmungen zu beeinflussen, erhöhte Reizbarkeit
- b. kurzfristiges Absagen von Verabredungen

Symptome der ADHS im Erwachsenenalter (5)

6. **Emotionale Überreagibilität**, z. B.

- a. schnelle Begeisterung für neue Themen
- b. schnelles Nachlassen der Begeisterung bei Routinetätigkeit und Gefühle von Langeweile und Unzufriedenheit
- c. Gefühle von Verzweiflung und Hilflosigkeit bei Situationsänderungen bzw. Unvorhergesehenem

7. **Desorganisiertes Verhalten**, z. B.

- a. mangelnde Fähigkeit, zu planen oder Ordnung zu halten
- b. planloses Bearbeiten von Projekten, unsystematische Wechsel von einer Aufgabe zur nächsten, Aufgaben werden nicht zu Ende gebracht
- c. Termine werden nicht eingehalten

Diagnosestellung

- Insgesamt handelt es sich bei der Diagnosestellung einer ADHS sowohl im Kindes- als auch im Erwachsenenalter um eine **klinische Diagnose**
- Wenn möglich, werden nicht nur die Betroffenen befragt, sondern auch wichtige Bezugspersonen.
- Erst als Bestätigung einer klinischen Verdachtsdiagnose kommen Fragebögen und neuropsychologische Testverfahren zur Anwendung.

Diagnosestellung (2)

- **Familienanamnese:** Familienstand, Ursprungsfamilie (u.a. Scheidungen, Konflikte, Traumata)
- **Entwicklung Kindheit:** Komplikationen bei der Schwangerschaft oder Geburt? Krankheiten? Probleme als Kind)
- **Schulzeit:** Abschluss? Disziplin-/Verhaltensprobleme? Konnten die Leistungen besser sein? Hausaufgaben? Allgemeine Probleme in der Schule? Kommentare in Zeugnissen?
- **Beruf:** Aktuell? Ausbildung? Berufswechsel? Probleme bei der Arbeit?
- **Psychiatrisch:** Behandlungen bis jetzt? Psychische Probleme? Alkohol/Drogen? Familiäre Belastungen?
- **Körperliche Erkrankungen:** Aktuell? Früher?
- **Soziale Anamnese:** Beziehungen? Temperament?
- **Beeinträchtigungen:** Beruf/Arbeit/Studium? Sozialer Bereich? Partnerschaft? Andere (Autofahren)?

Fragebogen zur Erfassung der aktuellen Symptomatik

Zur Erfassung der aktuellen Symptomatik im Erwachsenenalter und zur Verlaufsbeurteilung werden folgende Fragebögen herangezogen:

- Wender-Utah-Kriterien für Erwachsene;
- die Symptomchecklisten (ADHS-SB, ADHS-DC);
- Conners-Skalen (Conners Adult ADHD Rating Scale; CAARS) (Conners et al. 1999) ;

Fragebogen zur retrospektiven Erfassung der ADHS-Symptomatik in der Kindheit:

- die Wender-Utah-Rating-Skala für die Beurteilung der ADHS in der Kindheit (WURS) (Ward et al. 1993);
- die Adult ADHD Self Report Scale (ASRS);
- der Fragebogen zur Erfassung der ADHS im Erwachsenenalter (in Form einer Selbst- oder Fremdbeurteilung der Kindheit)

Checkliste Diagnostik

- Überprüfung der ICD-10-Kriterien aktuell (durch Anamnese, Psychopathologie, Dritte wie Partner, Eltern)
- Überprüfung der ICD-10-Kriterien früher (durch Anamnese, Dritte und/oder andere Quellen wie Zeugnisse)
- Aktuell Beeinträchtigung durch ADHS-Symptomatik in mehr als einem Funktionsbereich (Arbeit, Beziehungen, usw.)
- ADHS-Symptomatik ist (wenn nicht behandelt) überdauernd und nicht episodisch verlaufend
- Ausschluss anderer Störungen (psychisch, organisch) als Erklärung der aktuellen Symptomatik

Differentialdiagnose:

- Es muss ausgeschlossen werden, dass die aktuelle Symptomatik durch eine *psychiatrische* (z.B. Borderline Störung, Manie, usw.), *internistische* (z.B. Schilddrüsenerkrankungen), oder *neurologische* Grunderkrankung (Anfallsleiden, Schädel-Hirn-Traumata, aber auch Schlafapnoe- Syndrom, Narkolepsie oder Restless-legs-Syndrom) erklärt werden kann.
- Zusätzlich dürfen die Krankheitssymptome nicht auf die Einnahme von Medikamenten, wie z. B. Schilddrüsenhormone oder Psychopharmaka mit anregender Wirkung, zurückgeführt werden
- Um die ADHS-Symptomatik zuverlässig beurteilen zu können empfiehlt sich eine vorgängige Abstinenz von 1 Monat!

ADHS: Neurobiologie

- Als Ursache werden Störungen von mehreren Neurotransmitter vermutet.
- In den verschiedenen Hirnregionen wird die Kommunikation zwischen den Nervenzellen über jeweils unterschiedliche Botenstoffe geregelt.
- Bei ADHS geht man von einem Mangel an Dopamin und einer noradrenergen und serotoninerger Fehlregulation aus.

ADHS: Neurobiologie (2)

- Die Veränderungen in der Struktur und Funktion der Botenstoffe sind einerseits **genetisch** bedingt, andererseits können auch **Umweltfaktoren** wie Traumatisierungen oder Mangelernährungen in den empfindlichen frühen Phasen der Hirnreifung zu einer Entwicklungsstörung beitragen.

Neuropsychologische Veränderungen bei ADHS

Aus der Perspektive der Neuropsychologie werden die komplexen Zusammenschlüsse von Zellverbindungen zu Netzwerken und deren Kommunikation berücksichtigt, die zu Beeinträchtigungen im Denken, Fühlen und Verhalten bei der ADHS führen.

ADHS und Exekutivfunktionen

- Die meisten ADHS-spezifischen Symptome werden mit umfassenden Defiziten im Bereich der Exekutivfunktionen in Verbindung gebracht
- Man versteht unter Exekutivfunktionen Hirnleistungen, mit denen das Verhalten zielgerichtet gesteuert und an die Umweltbedingungen angepasst wird.

ADHS und Exekutivfunktionen (2)

Störungen der Exekutiven Funktionen bei ADHS in drei zentralen Netzwerken des Gehirns:

- Das **fronto-striatale Netzwerk** ist an den Inhibitionsleistungen des Gehirns, am Arbeitsgedächtnis, an der Organisation und an der Planung beteiligt.
- Das **fronto-cerebelläre Netzwerk** verläuft vom Stirnhirn bis zum Kleinhirn. Dieses Netzwerk steuert die motorische Koordination und den Umgang mit der Zeit.
- Das **fronto-limbische Netzwerk** verläuft vom Stirnhirn in tiefere Hirnbereiche. Dieses Netzwerk steuert die emotionale Kontrolle, Motivation und Neigung zu Aggressionen.

ADHS und Exekutivfunktionen (3):

- Klinisch imponiert sich eine mangelnde Hemmung von äußeren oder/und inneren Impulsen bzw. Reizen (Reizüberflutung)
- Erwachsene mit ADHS sind nicht in der Lage, sich auf die Erledigung der wichtigen Dinge zu konzentrieren, wenn ständig einschießende Impulse ins Bewusstsein rücken und nicht weggedrängt werden können.
- Die mangelhafte Hemmung der einschießenden Impulse trägt bei Betroffenen mit ADHS häufig dazu bei, dass sie impulsiv handeln.

ADHS und Gedächtnis

- Die bei der ADHS typische Vergesslichkeit kann als Schutz vor Überflutung durch zu viele Eindrücke verstanden werden.
- Auch typisch sind Rückzugstendenzen zur Reizabschirmung.
- Neurobiologisch werden die gestörten Gedächtnisfunktionen auf eine dopaminerge Unterfunktion im Hippocampus und Teilen des Striatums zurückgeführt.

ADHS und Amygdala

- Die Amygdala ist für Angst-Flucht-Verhalten verantwortlich.
- Bei Kindern und Erwachsenen mit ADHS wurden Hyperaktivierungen der Amygdala und Unteraktivierungen des sogenannten orbito-frontalen Kortex (welches die Amygdala herunterreguliert), gefunden (Ho et al. 2015).
- Diese Veränderungen wurden mit einer Affektregulationsstörung, einer erhöhten Aggressivität, mit Störungen im Sozialverhalten, einer Neigung, Regeln zu brechen in Verbindung gebracht sowie mit depressiven Stimmungslagen.

ADHS und weitere psychische Störungen

- Neurobiologische Veränderungen in der Hirnarchitektur tragen sowohl zu den Symptomen des ADHS als auch zu zahlreichen weiteren Störungsbildern bei (Gold et al. 2014).
- Am häufigsten findet sich das gemeinsame Auftreten von ADHS und affektiven Störungen, wie Depressionen oder Angststörungen, bipolare Störungen, Störungen in der Persönlichkeit und im Sozialverhalten sowie Traumafolgestörungen und Abhängigkeitserkrankungen.

ADHS und Sucht

- Im klinischen Alltag rückt das gemeinsame Auftreten, die Komorbidität von ADHS und Sucht zunehmend in den Fokus der Aufmerksamkeit.
- Während die ADHS bereits während der Kindheit besteht, entwickelt sich die Sucht im Laufe der Adoleszenz bzw. des Erwachsenenalters

ADHS als Risikofaktor für eine Suchtentwicklung

- Das Risiko eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln ist bei ADHS-Patienten doppelt so hoch wie bei Patienten ohne ADHS
- 52% versus 27%

ADHS-Patienten im Suchtsystem fallen auf durch:

- Häufige Wiederaufnahmen in sukzessiv schlechterem psychischen und physischen Zustand
- Schwierige Integration in das therapeutische Setting
- Verstöße gegen Stationsordnungen
- Ablehnung von Therapieangeboten
- Plötzliche Abbrüche der stationären Behandlung kurz nach Aufnahme mit oftmals umgehenden Trinkrezidiven

ADHS und Sucht

Ungünstiger Verlauf

- ADHS führt zu einem **schwerwiegenderen Verlauf** einer Suchterkrankung
 - Beginn des Abusus zu einem früheren Zeitpunkt
 - Deutlich längeres Bestehen der Abhängigkeit
 - Häufigerer Wechsel von Alkohol auf andere Drogen
 - Abstinenz wird seltener erreicht
- Dies lässt sich unter anderem auf die toxischen Wirkungen der Drogen auf die Gehirnfunktionen erklären (z.B. Wernicke-Korsakow-Syndrom mit Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeit, der Orientierung und dem Gedächtnis).

ADHS und Alkohol

- Bis zu 45% haben eine Alkoholproblematik bzw. haben mind. 20% der Alkoholkranken eine manifeste ADHS.
- Bei Jugendlichen beginnt aufgrund der höheren Impulsivität der Alkoholkonsum früher und ist exzessiver.
- Häufig unterdiagnostiziert, da Symptomatik der Alkoholkrankheit oft im Vordergrund steht.

ADHS und THC

- Bis zu 70% haben irgendwann in ihrem Leben einen THC Missbrauch, dies ist mehr als 3 mal so hoch wie in der Normalbevölkerung.
- Insbesondere beim Impulsiven Typ zur Beruhigung / Selbstmedikation

ADHS und Stimulantienmissbrauch

- Stimulantien führen bei ADHS-Patienten zu besserer Fokussierbarkeit, geringere Ablenkbarkeit und Beruhigung.
- Substanzmissbrauch eher als Selbstmedikation
- Diagnostischer Hinweis in der Anamnese
- Oft beim unaufmerksamen Typ

Nicht stoffgebundenes „Suchtverhalten“

Die Suche nach konstanter Stimulation führt oft zu risikoreichen Verhalten mit Suchtcharakter.

- schnelles Autofahren (oft auch um fokussiert zu bleiben)
- exzessiver Smartphonegebrauch
- stundenlanges Computerspielen
- Promiskuität / Hypersexualität

Gemeinsame genetische Varianten bei ADHS und Sucht

- Bezüglich sowohl bei ADHS als auch bei Sucht auftretender Symptome, z. B. hohe Impulsivität, starke innere Unruhe oder mangelnde Aufmerksamkeit, werden genetische Prädispositionen diskutiert, die auf ungünstige Umweltfaktoren treffen.
- Im Kern wird eine Störung im Belohnungssystem diskutiert (Modell der fehlgeleiteten Selbstmedikation)

Modell der fehlgeleiteten Selbstmedikation

- Die zentralen Strukturen des Belohnungssystems sind der Nucleus accumbens und die Netzwerkverbindungen zum limbischen System mit überwiegend dopaminergen Neurotransmissionen.
- Wird das Belohnungssystem durch natürliche Prozesse aktiviert, entstehen angenehme Gefühle wie Freude, Ruhe, Gelassenheit.
- Üblicherweise kommt es nach Konsum psychotroper Substanzen zu einer Aktivierung der Netzwerkstrukturen des Belohnungssystems über eine meistens direkte Stimulation der Dopaminausschüttung(Soyka und Küfner 2008).

Modell der fehlgeleiteten Selbstmedikation (2)

- Bei ADHS (und Sucht) liegt ein Dopamindefizit in den Netzwerkstrukturen des Belohnungssystems vor.
- Bei Konsum von psychotropen Substanzen (z.B. als Probierkonsum in der Jugend) wird dieser physiologisch bestehende Dopaminmangel ausgeglichen mit der Folge einer Linderung eines Großteils der Symptome des ADHS.
- Die Erfahrung, dass der Substanzkonsum die innere Unruhe und das Einschließen von störenden Gedanken und Sinneswahrnehmungen reduziert sowie die Konzentration und Emotionssteuerung verbessert, fördert schließlich im Sinne einer fehlgeleiteten Selbstmedikation den wiederholten Konsum.
- Schließlich entsteht sekundär eine Sucht parallel zum ADHS.

Modell der fehlgeleiteten Selbstmedikation (3)

- Hat sich die Sucht erst einmal entwickelt, so besteht diese eigenständig, d. h. bei Behandlung der ADHS-spezifischen Symptome kommt es nicht automatisch zur Rückentwicklung der süchtigen Verhaltensweisen.
- Als sinnvollste Maßnahme zur Verhütung der Sucht hat sich eine konsequente Prävention im Sinne von Behandlung der ADHS bewährt.

Therapie von ADHS bei Erwachsenen

- Medikamentöse Therapie
- Psychotherapie, Evidenz am besten für CBT, mit Erlernen von strukturierenden Fertigkeiten für den Alltag
- Psychoeduktion
- Achtsamkeitsbasierte Verfahren

Medikamentöse Therapie ADHS

- Die Pharmakotherapie bei Erwachsenen kann Verbesserungen der ADHS-Symptomatik in bis zu 75% der Fälle erreichen (Faraone et al. 2004).

Methylphenidat (MPH)

- Gehört zu den Stimulanzien.
- Unterliegt (wie alle Stimulanzien) dem Betäubungsmittelgesetz
- Erhöht die Verfügbarkeit von Noradrenalin und Dopamin im synaptischen Spalt über eine Hemmung der Wiederaufnahme dieser Botenstoffe in die Nervenzelle.
- Im Stirnhirn führt dies bei ADHS zur Verbesserung der Denkleistungen und der Impulskontrolle (Rubia et al. 2014). Die Wirkung in den Basalganglien ist mit der Reduktion der motorischen Hyperaktivität verbunden.

MPH retardierte Formen

- Je schneller die Wirkung einer Substanz eintritt, desto größer ist ihr Abhängigkeitspotenzial, deswegen Präparate mit retardierter Wirkung entwickelt
- In Deutschland ist das retardierte Methylphenidat mit dem Handelsnamen Medikinet® adult und Ritalin Adult für die Erstbehandlung von Erwachsenen mit ADHS zugelassen, wenn die Störung ab dem Kindesalter bestand und sich andere therapeutische Maßnahmen als unzureichend erwiesen haben.

MPH retardierte Formen (2)

- Die weitere retardierte Form Concerta[®] (OROS-Methylphenidat, »osmotic release oral system«, mit langanhaltender, gleichmäßiger Freisetzung des Wirkstoffes, welche über den osmotischen Druck reguliert wird) darf in Deutschland Erwachsenen mit ADHS nur dann verabreicht werden, wenn diese bereits in der Kindheit mit diesem Medikament behandelt wurden.

MPH retardierte Formen (3)

- Eine weitere langwirksame Form des MPH ist das Dexmethylphenidat unter dem Handelsnamen Focalin[®]. In diesem Arzneimittel ist nur das D-Enantiomer des Methylphenidats verarbeitet.
- Alle anderen Darreichungsformen des Methylphenidats bestehen aus einem Gemisch aus D- und L-Enantiomer.
- Dies ist insofern bedeutsam, als bei Focalin[®] nur die Hälfte der sonst üblichen Dosis benötigt wird.

MPH: Nebenwirkungen

- Bei hohen Dosen des MPH zeigen sich häufig Nebenwirkungen im kardialen oder psychischen Bereich, z. B. Schlafstörungen, Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit bzw. Tachykardie, Hypertonie, Herzrhythmusstörungen, Kopfschmerz
- In der Regel reduziert die Medikation mit MPH Angstsymptome bei ADHS. Allerdings wurden bei Langzeitbehandlungen von MPH im Erwachsenenalter plötzlich auftretende Angst- und phobische Störungen beobachtet.
- Wiederholt wurden Fälle von durch MPH ausgelösten Psychosen beschrieben.

Lisdexamfetamin (LDX)(Elvanse)

- Gehört zu den Stimulanzien.
- Es handelt sich um ein Prodrug, welche nach Aufnahme in die Blutbahnen kontinuierlich zum aktiven Wirkstoff Dexamphetamin umgewandelt wird.
- Eine Indikation für die Behandlung von Erwachsenen mit Lisdexamfetamin besteht, wenn zuvor ein Behandlungsversuch mit Methylphenidat keine hinreichende Wirkung gezeigt hat. Somit gilt es als Medikament der zweiten Wahl.
- Ähnliche Nebenwirkungen wie MPH

Stimulanzen bei bestehender Sucht?

- Stimulanzen, welche als Medikamente der ersten Wahl bei ADHS eingesetzt werden sollen, sind grundsätzlich psychotrope Substanzen mit einem eigenen Abhängigkeitspotenzial.
- Liegt bereits eine Sucht vor, so sind die Ergebnisse für Stimulanzen nicht mehr so positiv.

Atomoxetin

- Das Medikament Atomoxetin gilt als ein Therapieansatz der ersten Wahl bei ADHS, wenn die Gabe von Stimulanzien nicht zu einer ausreichenden Besserung der Symptomatik geführt hat oder wenn eine Substanzabhängigkeit schon besteht, da dieser Wirkstoff nicht zu einer Erhöhung der Dopaminkonzentration in Belohnungszentren führt und demzufolge kein Suchtpotential aufweist (Bymaster et al. 2002).

Atomoxetin (2)

- Atomoxetin zählt zu den selektiven Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern und führt zusätzlich zu einer Blockade der sogenannten NMDA-Rezeptoren.
- Das führt zu neuen Verschaltungen im Gehirn, die das Lernen und Gedächtnisprozesse fördern.

Atomoxetin (3)

- In Deutschland dürfen Erwachsene mit ADHS auch ohne Vorbehandlung im Kindesalter mit Atomoxetin behandelt werden.
- Im Gegensatz zu den Stimulanzien unterliegt Atomoxetin nicht dem Betäubungsmittelgesetz.

Antidepressiva

- Einige Studien weisen auf eine gute Wirksamkeit von Antidepressiva auf die ADHS-Symptomatik hin, insbesondere bei ausgeprägten Störungen der Affektregulation, Stimmungseinbrüchen bzw. Stimmungsschwankungen sowie Angstepisoden.
- Grundsätzlich sind die Antidepressiva weder im Kindes- noch im Erwachsenenalter für die Behandlung des ADHS zugelassen.
- Bei der Komorbidität von ADHS und Sucht können Antidepressiva eine Alternative zur Gabe von Stimulanzien darstellen, da sie keine eigenes Suchtpotential aufweisen: Venlafaxin, Bupropion, SSRI

Kognitive Verhaltenstherapie bei ADHS

- In zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen erbrachten die kognitiv-behavioralen Therapien effiziente Linderungen der ADHS-Symptome bei Erwachsenen (Solanto et al. 2010).
- Besonders wirksam waren hier Skills-Trainings, zur Verbesserung der Alltagsfunktionen, der Aufmerksamkeitsspanne, der Impulskontrolle und zur Förderung des Aufschiebens von belohnungsassoziiertem Verhalten (Emilsson et al. 2011; Safren et al. 2010; Philipson et al. 2007; Hesslinger et al. 2002; Stevenson et al. 2002).

Kognitive Verhaltenstherapie bei ADHS (2)

- Misserfolgserlebnisse können zu negativen Selbstannahmen führen, die automatisch ablaufen, wie z. B. »das schaffe ich nie«, »das ist zu schwer«. Derartige sogenannte dysfunktionale Gedanken werden durch angeleitetes Training identifiziert und in funktionale Denkmuster überführt.
- Beim ADHS treten zudem gehäuft heftige negative Emotionen wie Wut, Kränkungen oder Ängste auf. Wichtig ist die Wiederherstellung einer emotionalen Kontrolle (Gefühle bewusst wahrnehmen, verstehen und regulieren, zum Beispiel mit Skills).
- Insgesamt sollen die Erfolgserlebnisse gefördert werden, was wiederum das Selbstwertgefühl steigert, die Integration in den sozialen Alltag erleichtert, Angstgefühle reduziert und Gefühle vermittelt, dazuzugehören und kompetent zu sein.

Psychoedukation bei ADHS

- Im Rahmen der Psychoedukation wird mit den Betroffenen ein Bewusstsein für die Störung und die Symptome entwickelt.
- Auch bei Angehörigen sinnvoll!

Achtsamkeitsbasierte Verfahren

- Achtsamkeitsbasierte Verfahren wurden als körperorientierte Verfahren zur Stressregulation und zur gezielten Aufmerksamkeitslenkung entwickelt.
- Dabei steht das nicht bewertende Annehmen dessen, was im Augenblick ist, im Vordergrund.

Unterstützende Maßnahmen

- Entspannungsverfahren
- Sport
- Gesunde Ernährung
- Lebensstilmodifikationen..

Beziehung zwischen Therapeut und Patient

- Eine gute emotionale und empathische Beziehung zwischen Therapeut und Patient besonders wichtig ist, um den Behandlungserfolg zu sichern.
- Dies vor allem, wenn die Betroffenen Termine absagen, zu spät kommen oder erlernte Verhaltensstrategien nicht umsetzen.

Weitere Literatur

Monika Ridinger
„ADHS und Sucht
im Erwachsenenalter“

Stieglitz, Nyberg, Hofecker
ADHS im Erwachsenenalter

Brown Thomas E.:
Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults.
APress, 2000

Edel Marc-Andreas, Vollmoeller:
Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen.
Springer, 2006

Hallowell Edward M. / Ratey John:
Zwanghaft zerstreut oder die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein.
Rowolth-Verlag, 9. Aufl., 2006

Hüther Gerald / Bonney Helmut:
Neues vom Zappelphilipp. ADS verstehen, vorbeugen und behandeln.
Walter-Verlag, 2002

Krause Johanna, Krause Klaus-Henning:
ADHS im Erwachsenenalter.
Schattauer, 2. Aufl., 2005

Schäfer Ulrike / Rüter Eckart:
ADHS im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige.
Hogrefe-Verlag, 2005