




Dieses Buch gibt Ihnen Materialien an die Hand, die Ihnen helfen, diese Prinzipien in Ihrer Behandlung anzuwenden.

Zur besseren Orientierung sind die Arbeits- und Informationsblätter mit verschiedenen Icons ausgestattet. Hierdurch können Sie sofort erkennen, für wen die Materialien vorgesehen sind und wie sie eingesetzt werden sollen. Folgende Icons finden sich im Buch wieder:

 **Therapeut*in:** Das Icon bezeichnet Arbeits- und Informationsblätter, die für den/die Therapeut*in vorgesehen sind.

 **Patient*in:** Das Icon bezeichnet Arbeits- und Informationsblätter, die für die Patient*innen vorgesehen sind.

 **Hier passiert etwas:** An diesen Stellen werden Handlungsanweisungen gegeben.

 **Ran an den Stift:** Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift in die Hand zu nehmen und sich Antworten bzw. Überlegungen zu notieren.

 **Input fürs Köpfchen:** Hier werden Informationen zum tieferen Verständnis und zum Weiterdenken vermittelt.

 **Glöckchen:** An dieser Stelle ist es sinnvoll, dass während der Übung ein Klang ertönt.

Arbeits- und Informationsmaterialien

INFO 1 Grundprinzipien für die therapeutische Arbeit mit ADHS-Betroffenen

Auf diesem Informationsblatt finden Sie ein paar grundlegende Hinweise für die Therapie mit ADHS Betroffenen, die bei der Arbeit mit ihnen besonders wichtig sind.

INFO 2 Online-Quellen

Auf dem Infoblatt finden Sie weitere Links zu Online-Ressourcen, die für Therapeut*innen und Patient*innen hilfreich sein könnten.



- (1) ADHS-Therapie braucht Struktur. Strukturieren Sie die Sitzung gut. Halten Sie eine bestimmte Reihenfolge in jeder Sitzung immer wieder ein. Greifen Sie strukturierend ein, wenn Sie das Gefühl haben, dass Ihr/Ihre Patient*in den Faden verliert.
- (2) Psychoedukation ist unerlässlich. Es hilft den Betroffenen, sich selbst besser zu verstehen und Ihr Behandlungsrational nachzuvollziehen. Das ist wichtig, weil ADHS-Therapie viel Üben bedeutet und oft anstrengend ist. Damit müssen sowohl Sie als auch Ihre Patient*innen Expert*innen für die Störung werden.
- (3) Legen Sie besonderen Wert auf eine gute therapeutische Beziehung, seien Sie besonders wertschätzend und geben Sie häufig positive verbale Verstärkung. ADHS-Betroffene haben in ihrem Leben viele Erfahrungen mit Ablehnung und Ausgrenzung gemacht, sie haben häufig ein reduziertes Selbstwirksamkeitserleben und ein geringes Selbstwertgefühl bzw. ein negatives Selbstbild. Eine empathische und wertschätzende Haltung und damit korrigierende Beziehungserfahrungen erhöhen die Compliance der Betroffenen erheblich und sind damit ein wichtiger Faktor für die Wirksamkeit Ihrer Behandlung.
- (4) Seien Sie konsequent und handeln Sie für den/die Patient*in vorhersehbar.
- (5) Wählen Sie ein schrittweises Vorgehen. Brechen Sie komplexe Sachverhalte auf wenige, übersichtliche Punkte herunter. Üben Sie mit den Betroffenen das Extrahieren von Einzelschritten aus komplexen Handlungsketten. Erinnern Sie sie regelmäßig daran, dass der letzte Schritt nicht vor dem ersten gegangen werden kann.
- (6) Unterstützen Sie die Therapie mit visualisierenden Methoden, halten Sie Ergebnisse fest, dokumentieren Sie für Ihre Patient*innen wichtige Erkenntnisse oder abgeleitete Handlungsabsichten.
- (7) Trauen Sie sich, wo es sich anbietet, direktiv zu sein. Vermitteln Sie Wissen über Copingstrategien und lassen Sie die Betroffenen nicht jede neue Strategie selbst erarbeiten. Das ist ermüdend und zeitraubend. Ermutigen Sie aber auch dazu, selbst ein »Detektiv« zu sein und einmal genau hinzuschauen, wie andere die Alltagsorganisation hinkommen, welche Strategien sie anwenden.
- (8) Bedenken Sie die reduzierte Fähigkeit zum Belohnungsaufschub und die schnelle Abwertung zukünftiger Verstärker bei ADHS-Betroffenen. Arbeiten Sie daher mit viel direktem Lob und unmittelbaren Konsequenzen von Verhalten.
- (9) Verdeutlichen Sie Konsequenzen von Verhalten und Aussagen. Fragen Sie nach, ob die jeweilige Konsequenz gewollt war/ist. So wird die Wichtigkeit verdeutlicht, schon vor einer Handlung zu überlegen, ob sie wirklich das gewünschte Ziel bringt.
- (10) Seien Sie selbst Vorbild. Verbalisieren Sie gelegentlich modellhaft Gedanken, um einen Problemlöseprozess zu verdeutlichen. Sollen die Betroffenen z. B. lernen, sich Termine aufzuschreiben, lassen Sie sie beobachten, dass es auch für Sie selbstverständlich ist, auf Hilfsmittel zurückzugreifen, um besser durch den Alltag zu kommen.



Inhalt	Link
S3-Leitlinien für ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter	https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-045.html
Bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS	https://www.zentrales-adhs-netz.de/
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS	http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/Erwachsene.aspx
Umfassendes WIKI zum Thema ADHS	https://www.adhspedia.de/wiki/Hauptseite
Diagnostisches Interview für ADHS bei Erwachsenen (DIVA)	http://www.divacenter.eu/
Selbsttest der Hochschulambulanz der Uni Münster für Prokrastination, Depressivität und ADHS-Symptomatik	http://ww3.unipark.de/uc/Selbsttest_Prokrastination/

2 Diagnostik

Die Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter ist eine komplexe klinische Diagnose, für die eine umfassende Anamnese und Exploration unerlässlich ist. Dies gilt bei Erwachsenen insbesondere dann, wenn keine Vordiagnose aus dem Kindesalter vorhanden ist. Dies kommt auch heute noch häufig vor, allerdings eher bei älteren Erwachsenen, da das Wissen und die Erkennung der kindlichen ADHS in den letzten 20 Jahren massiv zugenommen hat, sodass es immer seltener wird, dass die Symptomatik im Kindesalter nicht erkannt und diagnostiziert wurde. Gemäß den 2017 publizierten S3-Leitlinien zu ADHS im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter kann die Diagnose bei Erwachsenen von Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeut*innen sowie von Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie, für Neurologie oder für Psychosomatische Medizin gestellt werden. Die Diagnostik setzt sich aus den nachfolgend beschriebenen Bestandteilen zusammen.

Diagnostisches Gespräch

In einem ausführlichen ersten Gespräch werden Symptome erfasst und mögliche Differenzialdiagnosen ausgeschlossen. Neben dem allgemeinen Entwicklungsverlauf sollte hier auch der Verlauf der ADHS-Symptomatik und deren Auswirkung auf unterschiedliche Lebensbereiche erfasst werden. Zum diagnostischen Gespräch gehört auch eine biografische Anamnese, die v. a. den schulischen und beruflichen Werdegang betrachtet, um die Auswirkungen der Symptome und die psychosozialen Folgen zu erfassen.

Klinisches Bild. Auch wenn sich die diagnostischen Kriterien der ADHS des Erwachsenenalters nicht von denen des Kindesalters unterscheiden, ist das klinische Bild doch häufig unterschiedlich. So sind einzelne Merkmale nicht mehr so akzentuiert und generell scheint die Hyperaktivität an Bedeutung zu verlieren. Sie verlagert sich von gut sichtbarem Verhalten zu sehr vielen kleinen Bewegungen, erhöhtem Bewegungsdrang und innerer Unruhe. Die Diagnose der adulten ADHS erfordert daher zum einen, dass man die Symptome ein Stück weit übersetzt, zum anderen, dass man möglicherweise andere Akzente bei der Beschreibung und Bewertung der Symptome im Erwachsenenalter setzt. Als einer der ersten hat Paul Wender bereits im Jahre 1995 spezifische Kriterien für das Auftreten von ADHS im Erwachsenenalter vorgelegt. Diese sind in den sog. »Utah«-Kriterien zusammengefasst, die in der Beschreibung und Diagnostik der adulten ADHS bis heute eine wichtige Rolle spielen.

Auch wenn in der Behandlung der ADHS im Erwachsenenalter die Kernsymptomatik im Mittelpunkt stehen sollte, nehmen Folgeprobleme, die durch diese Kernsymptome entstehen und den Alltag der Betroffenen häufig belasten, erfahrungsgemäß eine nicht unerhebliche Zeit in der Therapie in Anspruch. Aus der Literatur sind insbesondere Probleme im Berufsalltag, in der Partnerschaft, im Straßenverkehr und mit Delinquenz bekannt. Es ist daher wichtig, diese Probleme zu erfassen und mit den Betroffenen zu adressieren. Manche Probleme lassen sich durch einfache, Coaching-artige Interventionen angehen, was für die Therapiemotivation und Compliance überaus hilfreich sein kann.

Standardisierte Verfahren

Standardisierte Interviews oder Fragebögen sollten die Symptomerfassung unterstützen. Dabei können Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente eingesetzt werden. Darüber hinaus muss bei fehlender Diagnostik aus dem Kindes- oder Jugendalter eine retrospektive Erfassung der Kindheitssymptome erfolgen. Eine umfassende Sammlung von diagnostischen Verfahren, die im Erwachsenenalter angewendet werden können, finden sich in den *Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene* (HASE; Rösler et al., 2008).

Neuropsychologische Diagnostik

Die neuropsychologische Diagnostik liefert keine hinreichenden Informationen zur Diagnosestellung. Es ist weder hinreichend für die Diagnose einer ADHS, wenn Patient*innen unterdurchschnittliche Werte in einem neuropsychologischen Verfahren zur Testung der Aufmerksamkeit aufweisen, noch kann beim Fehlen von Auffälligkeiten in einer neuropsychologischen Testung die Diagnose ausgeschlossen werden. Häufig können die Betroffenen in einer zeitlich überschaubaren Testdauer ihre Defizite durch zusätzliche Anstrengung kompensieren, sodass erst eine deutliche Testverlängerung Defizite sichtbar machen würde.

Trotzdem hat die Testung kognitiver Funktionen einen eigenständigen Wert in der Diagnostik der ADHS des Erwachsenenalters. Dabei sind drei Aspekte wichtig:

- (1) Die neuropsychologische Testung erlaubt es, ein spezifisches Muster möglicher neuropsychologischer Defizite zu identifizieren.
- (2) Die Verhaltensbeobachtung während der Durchführung neuropsychologischer Tests kann wichtige Informationen liefern und den Betroffenen auch ein besseres Verständnis ihrer kognitiven Probleme erlauben.
- (3) Neuropsychologische Diagnostik kann für die Verlaufsbeobachtung und die Einschätzung des Therapieerfolgs hilfreich sein.

Für Punkt (1) sollten normierte neuropsychologische Verfahren zum Einsatz kommen.

Neben neuropsychologischen Testverfahren kann ein Selbstrating exekutiver Dysfunktionen eventuell ebenfalls hilfreiche Informationen liefern und damit eine neuropsychologische Diagnostik ergänzen (Kamradt et al., 2014).

Differenzialdiagnose und Abklärung körperlicher Ursachen

Zur Stellung von Differenzialdiagnosen sollte auch eine umfassende psychiatrisch-psychologische Untersuchung erfolgen. Darüber hinaus müssen körperliche Ursachen, die zu den Symptomen führen können, ebenfalls abgeklärt werden, wozu eine körperliche Untersuchung durch einen Arzt/eine Ärztin erfolgen muss. Eine genaue Anamnese von Gebrauch oder Missbrauch von Medikamenten, Alkohol und sonstigen Substanzen ist zudem unerlässlich (s. INFO 7 »Adult Self Report Scale (ASRS) – Auswertung«).

Weitere Informationsquellen

Idealerweise wird der diagnostische Prozess auch durch die Erhebung von Fremdbeurteilungen der ADHS-Symptome unterstützt. Wichtige Hinweise auf die aktuelle Symptomatik können Lebenspartner*innen, Angehörige oder nahe Freund*innen geben. Außerdem besteht die Möglichkeit, eine standardisierte Fremdbeurteilung durch den/die Diagnostiker*in durchführen zu lassen (z. B. mit der ADHS-DC aus dem HASE). Allerdings birgt dies die Gefahr, dass zu sehr auf die Aussagen der Betroffenen zurückgegriffen werden muss. Die Fremdbeurteilung durch Behandler*innen sollte eigentlich nur nach einer längeren Beobachtungs- oder Behandlungszeit durchgeführt werden. Auch die retrospektive Erhebung der Symptomatik aus der Kindheit kann durch die Fremdbeurteilung der Eltern ergänzt werden. Besonders hilfreich sind häufig auch Grundschulzeugnisse, in denen eine deskriptive Leistungsbeurteilung erfolgt ist. Hier lassen sich oft Beschreibungen finden, die helfen, die Symptomatik in der Kindheit einzuschätzen.