

ADHS im Erwachsenenalter: Grundlagen und Diagnostik

Dipl.-Psych. Dr. Roy Murphy
IFT-Nord, Kiel



Disclosures / Erklärung über Interessenkonflikte (nach AWMF)

- Honorare (Vorträge – in den letzten 5 Jahren):
Takeda, Medice
- Keine finanziellen Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln / Medizinprodukten
- Kein Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds
- Keine persönlichen Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft

- Krankheitsbild ADHS bei Erwachsenen
 - Prävalenz
 - Geschichte der ADHS
 - Ätiologie & Pathophysiologie
- Die Diagnostik der ADHS
 - Diagnostisches Vorgehen bei ADHS: S3-Leitlinie
 - Differentialdiagnostische Abgrenzungen
- Zusammenfassung (1)
- Fälle aus der Praxis
- Zusammenfassung & Take-home-message

Das klinische Bild der adulten ADHS



ADHS-Symptomatik (nach DSM-5)

Aufmerksamkeitsstörung

- Beachtet häufig Einzelheiten nicht o. macht Flüchtigkeitsfehler.
- Hat oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben o. beim Spielen aufrechtzuerhalten.
- Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie / ihn ansprechen.
- Hält häufig Anweisungen anderer nicht durch u. kann Arbeiten nicht zu Ende bringen.
- Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben zu organisieren.
- Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, die länger dauernde geistige Anstrengung erfordern.
- Verliert häufig Gegenstände, die sie / er für Aktivitäten benötigt.
- Ist öfter durch äußere Reize abgelenkt.
- Ist bei Alltagsaktivitäten häufig vergesslich.

Hyperaktivität

- Zappelt häufig mit Händen o. Füßen u. rutscht auf dem Stuhl herum.
- Steht in der Klasse o. in anderen Situationen, in denen sitzen bleiben erwartet wird, häufig auf.
- Läuft häufig herum o. klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendl. o. Erwachsenen kann es auf subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben).
- Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen o. sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
- Ist häufig „auf Achse“ o. handelt oftmals, als wäre sie / er getrieben.
- Redet häufig übermäßig viel.

Impulsivität

- Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
- Kann nur schwer warten, bis sie / er an der Reihe ist.
- Unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein).

ADHS-Symptomatik – übertragen in die Praxis

Aufmerksamkeitsstörung

- Ablenkbarkeit
- Reizfilterstörung
- Prokrastination
- Verlegen von Gegenständen
- Probleme mit rotem Faden
- Mangelhafte Organisationsfähigkeit

Hyperaktivität

- Innere Unruhe
- Keine Entspannung möglich
- Vermeidung von Situationen, in denen man still sitzen muss
- Wahl von Berufen mit der Möglichkeit sich zu bewegen / mit Abwechslung

Impulsivität

- Dazwischenreden / Unfähigkeit zuzuhören
- Impulsdurchbrüche (Kaufen, vorschnelle Entscheidungen)
- Häufiger Arbeitsplatzwechsel
- Geringe Frustrationstoleranz im Straßenverkehr
- Schwierigkeiten in Wartesituationen

Wie häufig kommt eine ADHS bei Erwachsenen vor?

Bei wie vielen Menschen mit ADHS in der Kindheit besteht die Symptomatik ins Erwachsenenalter fort?



ADHS, nicht nur eine Erkrankung des Kindesalters, sondern weiterhin hohe Prävalenz im Erwachsenenalter

WHO-Studie (de Graaf et al. 2008):¹

(Belgien, Kolumbien, Frankreich, BRD, Italien, Libanon, Mexiko, Niederlande, Spanien)

Prävalenz	Frauen	2,5%
	Männer	4,2%

Prävalenz in den USA: 4,4%
(Kessler RC et al. 2006)²

Weltweite Prävalenz: 2,8%
(Fayyad J et al. 2017)³

Persistenz in Longitudinalstudien:

- Manuzza S et al. 1991⁴ 43%
- Rasmussen P, Gillberg C 2000⁵ 58%
- Barkley RA et al. 2002⁶ 66%



Prävalenz ADHS und Geschlechterverhältnis



Kinder und Jugendliche:
Ca. **7,1%**



Erwachsene:
Ca. **2,5–5%**



Ältere Erwachsene:
Ca. **2,8%**



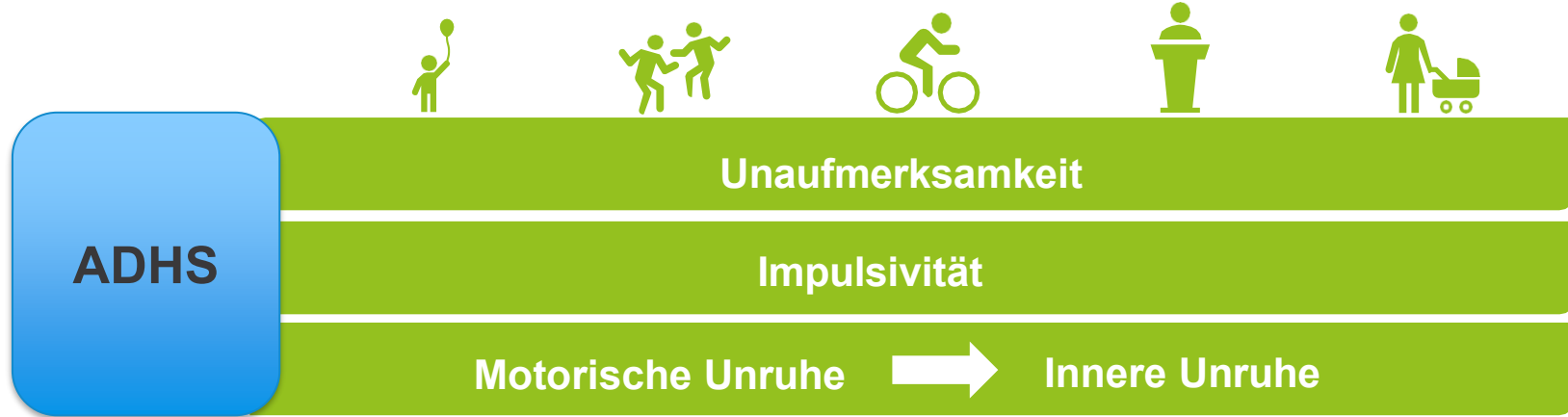
10-2 : **1**



2-1 : **1**

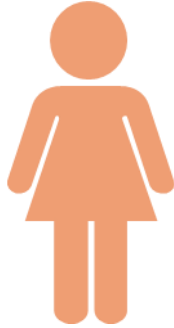
Die ADHS-Kernsymptome verändern sich vom Kindes- zum Erwachsenenalter¹

Im Erwachsenenalter wird die **Hyperaktivität / motorische Unruhe** in der Regel von einem Gefühl der **inneren Unruhe** abgelöst.¹



1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

Symptomatik bei Mädchen / Frauen im Vergleich zu Jungen / Männern



- 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 Geschichte der ADHS: ADHS als Modediagnose?



Die Geschichte der ADHS

Die älteste bekannte ADHS-Darstellung: Melchior Adam Weikard 1775 „Der philosophische Arzt“

ADHS ist keine Mode-Krankheit, sondern war bereits im 18. Jahrhundert bekannt.



Bild 1

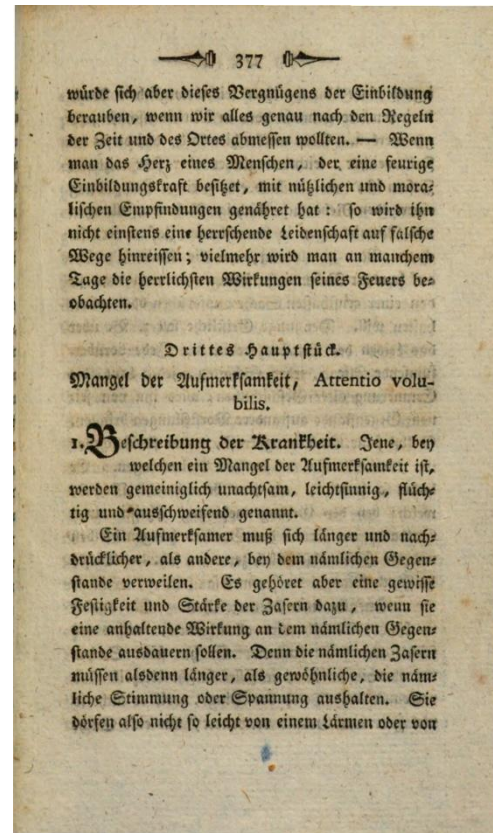


Bild 2

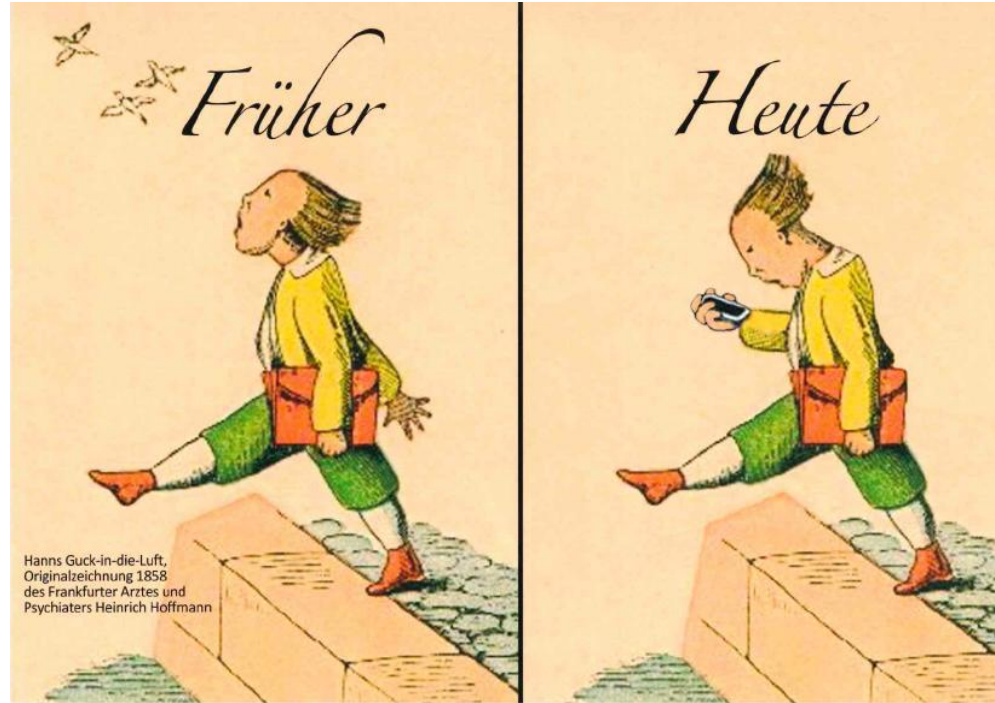
Die Geschichte der ADHS



Heinrich Hoffmann 1844 „Struwelpeter“



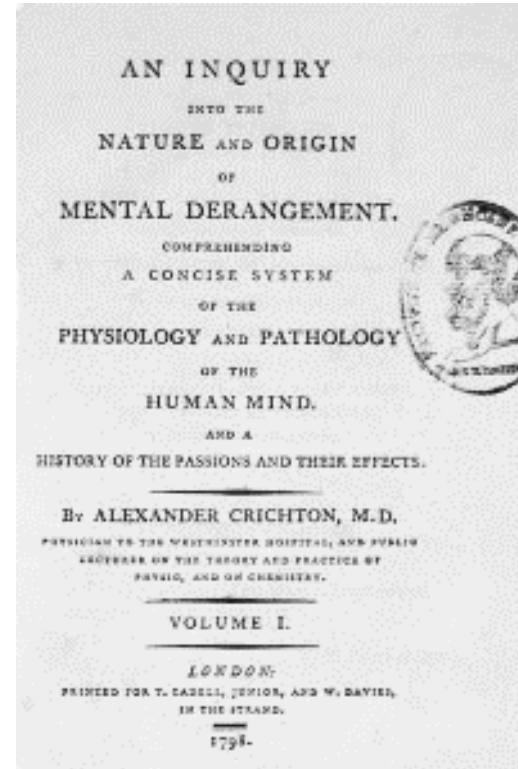
- Hanns guckt heute nicht mehr nur in die Luft -



Alexander Crichton (1798)

„...Menschen, die mit gesteigerter Ablenkbarkeit geboren wurden, werden bereits früh auffällig. (...) Dies habe „einen sehr negativen Effekt, da es ihnen unmöglich wird, ihre Aufmerksamkeit konstant auf irgendeinen Unterrichtsgegenstand zu konzentrieren.“

Zum Glück sind die Aufmerksamkeitsdefizite selten so ausgeprägt, dass alle Unterweisungen ins Leere gehen; und zum Glück verringert sich im Allgemeinen das Problem mit zunehmendem Alter“.



Die Geschichte der ADHS

1845: Heinrich Hoffmanns „Zappelphilipp“

1902: Still, Vorlesung im Royal College of Physicians, vermutet organischen Defekt

1932: Kramer und Pollnow, Leitsymptome, Einführung der „hyperkinetischen Erkrankung im Kindesalter“

1937: Bradley behandelt hyperaktive Kinder erfolgreich mit Amphetamin

1944: Entwicklung von Methylphenidat

1955: Begriff „hyperkinetisches Syndrom“

1975: Wender beschreibt ADHD bei Erwachsenen



Die Geschichte der ADHS

1987: DSM-III-R „ADHS“

1990: ICD-10 „Einfache Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit“
(Kindesalter und Erwachsenenalter)

2003: Herausgabe der Leitlinien „ADHS im Erwachsenenalter“

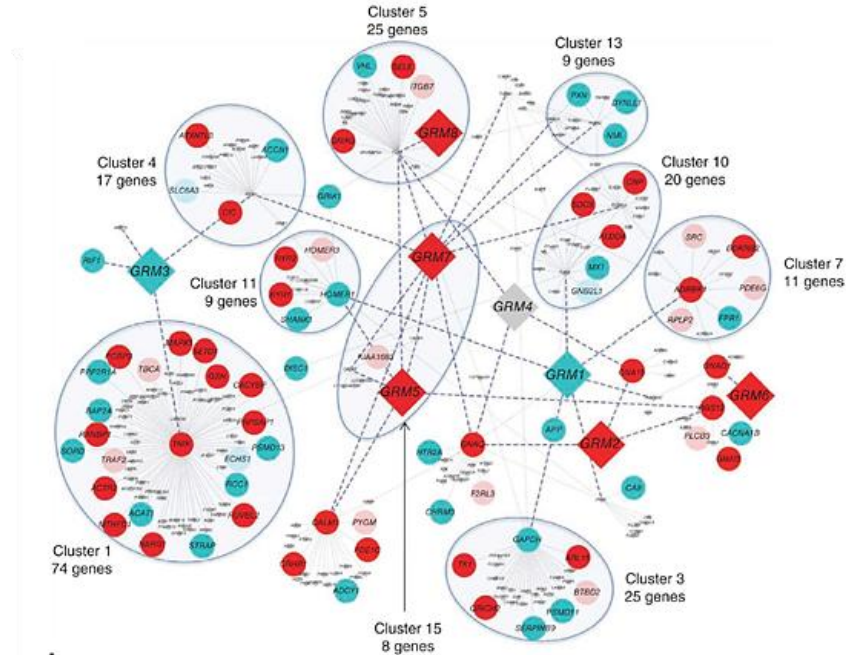
2013: DSM-V, ADHS, veränderte Kriterien

2018: Neue Leitlinien: S3-Leitlinie



Die Geschichte der ADHS: Und HEUTE!?

ADHS als weitgehend genetisch bedingte neurobiologisch determinierte Entwicklungsstörung definiert.^{1,2,3,4}



1. Elia J et al. Nat Genet. 2011; 44(1):78-84. 2. Derks EM et al. Behav Genet. 2008; 38(1):11-23. 3. Wood AC et al. Behav Genet. 2008; 38(3):266-276. 4. Haberstick BC et al. Psychol Med. 2008; 38(7):1057-1066.

Ätiologie & Pathophysiologie: Was sind Ursachen einer ADHS?



Ätiologie – Was sind die Ursachen einer ADHS?

Die Ursachen scheinen **multifaktoriell** bedingt zu sein. V.a. **genetische Faktoren** und frühe **umweltbedingte Risikofaktoren**, die sich in komplexer Weise auf die strukturelle und funktionelle Entwicklung des Gehirns auswirken, spielen eine wichtige Rolle.^{1,2}



Genetische Faktoren^{1,2}

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



Risikofaktoren der Umwelt*, z. B.^{1,2}

- Pränataler mütterlicher Stress
- Nikotin- oder Alkoholkonsum während der Schwangerschaft
- Niedriges Geburtsgewicht oder Frühgeburtlichkeit
- Umweltgifte wie Organophosphate, polychlorierte Biphenyle oder Blei
- Ungünstige psychosoziale Bedingungen, wie frühkindliche Benachteiligung oder aversives mütterliches Verhalten

* Die kausale Relevanz der meisten Umweltrisiken ist bislang nicht belegt.

1. Banaschewski T et al. Dtsch Arztebl Int. 2017; 114(9):149-159. 2. Faraone SV et al. Nat Rev Dis Primers. 2015; 1:15020.

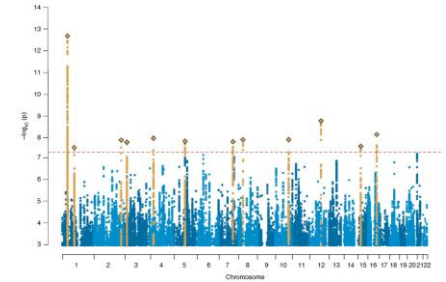
Pathophysiologie der ADHS: Genetik

Die **Genetik spielt eine bedeutende Rolle** bei der Entstehung einer ADHS. Es gibt jedoch nicht ein einzelnes „ADHS-Gen“, sondern es handelt sich um **ein komplexes Zusammenspiel mehrerer Gene**:

1. Polygenetische Vererbung:

Genomweite Analysen identifizieren immer mehr Genloci, die an der Entstehung einer ADHS beteiligt sein könnten.

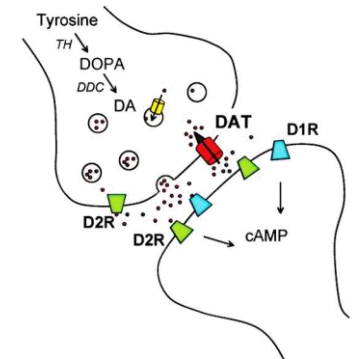
Deshalb wird die ADHS auch als eine polygenetische Störung angesehen.^{1,2}



2. Dopaminsystem:

Unter den identifizierten Loci sind auch welche, die mit dem Dopaminsystem und der dopaminergen Übertragung in

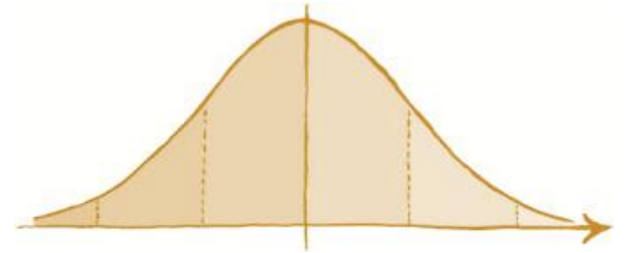
Verbindung stehen, wie z. B. der Dopamin-Transporter „DAT“.^{3,4}



ADHS bei Erwachsenen

„Persönlichkeitseigenschaften mit einer erkennbaren lebenslangen Neigung zu Unaufmerksamkeit, motorischer (innerer) Unruhe, Hyperaktivität und Impulsivität sowie häufiger emotionaler Instabilität begegnen uns im Alltag sowohl als Normvariante als auch im Sinne einer (...) klassischen neuropsychiatrischen Krankheit“

Tebartz van Elst (2016)



ADHS bei Erwachsenen

Ein lohnenswerter Blick auf vorhandene Ressourcen



**PROMIS
MIT ADHS**

Dass man es mit ADHS sogar zu Starruhm bringen kann, zeigen Prominente, die sich zu ihrer Aufmerksamkeitsstörung bekennen: Microsoft-Chef Bill Gates (1), Sängerin Pink (2) und die Hollywoodschauspieler Dustin Hoffman (3), Whoopi Goldberg (6) und Charlize Theron (8).

Zudem wird heute von vielen berühmten Persönlichkeiten angenommen, dass sie an dieser Störung gelitten haben: John F. Kennedy (4), Albert Einstein (5) und Winston Churchill (7).

Aus der praktischen Erfahrung: Menschen mit ADHS sind häufig ...

- voller Energie und Tatendrang,
- neugierig und ideenreich,
- risikobereit,
- kreativ,
- originell,
- charmant und liebenswürdig,
- gut und ausdauernd beim Hyperfokussieren.



Was sind die Folgen einer unentdeckten ADHS über die Lebensspanne?



Auswirkungen einer unentdeckten ADHS



1. Kooij JJS et al. Eur Psychiatry. 2019; 56:14-34. 2. DSM-5: American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

3. Gudjonsson GH et al. J Atten Disord. 2009; 12(6):507-515. 4. O'Callaghan P et al. J Atten Disord. 2014; 18(8):654-658. 5. Brod M et al. Health Qual Life Outcomes. 2012; 10:47. 6. Biederman J et al. J Clin Psychiatry. 2006; 67(4):524-540.

Prävalenz von ADHS in der Praxis



- **15–20 % aller ambulant-psychiatrischen Patienten** leiden an der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

→ **Die meisten davon sind in Behandlung!**
Aber wo?

Diagnostisches Vorgehen bei ADHS



ADHS bei Erwachsenen: Aktuell unterdiagnostiziert und untertherapiert.^{1,2,3}

- **Unzureichenden Sensibilisierung für die Erkrankung und Fehldiagnosen** führen zu einer Unterdiagnostizierung der adulten ADHS.¹
- **Stigmatisierung, Vorurteile gegenüber adulter ADHS und Herausforderungen in der Diagnostik** sowie der **angemessenen Anwendung der Medikamente** sind weitere Gründe für die Unterdiagnostizierung und unzureichende Therapie der adulten ADHS.²

ADHS bei Erwachsenen: Aktuell unterdiagnostiziert und untertherapiert.^{1,2,3}

- Die **angemessene Transition der medizinischen Versorgung** von der pädiatrischen hin zur adulten ADHS ist eine Herausforderung.⁴
- **Die Transition birgt viele Probleme**, z. B. altersbedingte Veränderungen der **ADHS-Symptomatik**, der **Bedarf an einer erwachsenengerechten Versorgung** sowie die **Notwendigkeit von Kenntnissen** über die **Störung**, über **Komorbiditäten** und über die **geeignete medikamentöse Therapie**.⁴

S3-Leitlinie ADHS (2018 / abgelaufen)

- Höchster methodischer Evidenzgrad: zum ersten Mal S3-Niveau
- Interdisziplinär: Beteiligung von 30 Fachgesellschaften und Verbänden
ADHS Deutschland e.V., AG-ADHS, AMDP, AGNP, AG-NNP, BHP, BVKJ, **bkj**,
BVDP, BDP, **BKJPP**, **BAG**, **BPtK**, BVKJ, BVDN, bvvp, DVT, DGKJ, DGKJP,
DGPPN, DGPs, DGSPJ, dgvt, DPtV, DGBP, DBM, DVE, GNP, GNP, VAKJP,
zentrales adhs-netz
- Gemeinsame Leitlinie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit ADHS
- **Ärzte und ärztliche & psychologische Psychotherapeuten werden in der Diagnostik und Behandlungsplanung „gleichgestellt“.**

ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: Bei wem sollte eine ADHS-Diagnostik durchgeführt werden?



Bei Kindern, Jugendlichen und **Erwachsenen** mit

- Entwicklungs-, Lern- / Leistungs- oder Verhaltensproblemen oder anderen psychischen Störungen und
- Hinweisen auf **Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und Konzentration** oder auf **erhöhte Unruhe oder Impulsivität**

ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: Wer sollte eine ADHS-Diagnostik durchführen?



- FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in
- **Psychologischer Psychotherapeut:in mit Zusatzqualifikation für Kinder und Jugendliche**
- FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Erfahrung und Fachwissen in der Diagnostik von ADHS

- FA für Psychiatrie und Psychotherapie
- FA für Neurologie
- Facharzt für psychosomatische Medizin
- **Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeut:in**

ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen: Welche diagnostischen Maßnahmen sollen routinemäßig eingesetzt werden?



„Um eine ADHS-Diagnose vergeben zu können, müssen die Symptome von Hyperaktivität, Impulsivität u./o. Unaufmerksamkeit die Kriterien von **ICD-10** oder **DSM-5** erfüllen.“

- Umfassende strukturierte Exploration
 - Verhaltensbeobachtung
 - Psychopathologische Beurteilung
 - Körperliche und neurologische Untersuchung mit Beurteilung des Entwicklungsstandes
-
- Fragebogenverfahren hilfreich zur vertieften Exploration der Symptomatik oder koexistierender Symptome
 - Keine Diagnose (/ -ausschluss) ausschließlich auf der Grundlage von psychologischen Tests
 - Routinemäßige Überprüfung von Laborparametern im Rahmen der ADHS-Diagnostik nicht erforderlich

ADHS in der Praxis: Diagnostisches Vorgehen

Angaben	Fragen
Allgemeine Angaben	Sozio-dem. Angaben, frühere Abklärung
Familienanamnese	Familiäre Situation, Geschwister, Eltern
Psychiatrische Anamnese	Aktuelle und frühere Behandlungen, Depression und Suizidalität, aktueller und früherer Konsum von Substanzen
Psychiatrische Familienanamnese	Erkrankungen in der Familie wie ADHS
Entwicklungsgeschichte	Geburtskomplikationen, Entwicklungsverzögerungen, ernsthafte Kinderkrankheiten
Schulische Entwicklung	Schulprobleme, Zeugnisse, Abschluss, Probleme Hausaufgaben
Beruflicher Werdegang	Ausbildung, ausgeübte Tätigkeiten, Kündigungen, Probleme
Medizinische Anamnese	Aktuelle und frühere körperliche Erkrankungen, hier auch Unfälle
Soziale Anamnese	Überwiegende Stimmungslage, soziale Beziehungen, Führerschein, Probleme durch ADHS

ADHS: Diagnostische Kriterien nach ICD-10

Unaufmerksamkeit

1. Unaufmerksam, macht Flüchtigkeitsfehler
2. Hält Aufmerksamkeit nicht aufrecht
3. Hört häufig nicht zu
4. Bringt Aufgaben nicht zu Ende
5. Organisationsschwierigkeiten
6. Vermeidet länger dauernde Aufgaben
7. Verliert häufig Gegenstände
8. Leicht ablenkbar
9. Vergesslich

Hyperaktivität

1. Dauernde motorische Unruhe
2. Verlässt Situationen in denen Sitzenbleiben erwartet wird
3. "Dauernd in Bewegung"
4. Unnötig laut
5. Anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, die durch sozialen Kontakt / Verbote nicht beeinflussbar sind

Impulsivität

1. Platzt mit der Antwort heraus
2. Kann häufig nicht warten, bis sie / er an der Reihe ist.
3. Unterbricht oder stört andere häufig (z. B. mischen sich ins Gespräch oder Spiel anderer ein).
4. Redet häufig exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

ADHS, kombinierter Typ
(am häufigsten)

ADHS: Diagnostische Kriterien nach ICD-10

- Beginn der Störung vor dem 7. Lebensjahr
- Beeinträchtigungen in zwei oder mehr Bereichen (z. B. in der Schule oder am Arbeitsplatz und zu Hause)
- Deutliches Leiden oder klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen im sozialen, schulischen oder beruflichen Bereich
- Symptome können durch eine andere psychische Störung nicht besser erklärt werden (z. B. tiefgreifende Entwicklungsstörung, eine manische Episode, eine depressive Episode oder eine Angststörung)

ADHS: Diagnostische Kriterien nach DSM-V

Nach DSM-V gibt es 3 Subtypen:

- Vorwiegend unaufmerksam
- Vorwiegend hyperaktiv / impulsiv
- Kombiniert

Veränderungen von DSM-IV auf das DSM-V:

- Beginn der Symptomatik (12. Lebensjahr)
- Die Reduktion der Anzahl der notwendigen Kriterien ab dem Alter von 17 Jahren (6 auf 5 Symptome)
- Streichung von Autismus-Spektrum-Störung als Ausschlussdiagnose

Tab. 2: Die Modifikationen der Definition nach DSM-5 betreffen folgende Kriterien:

- ☒ Den Symptomen werden Beispiele hinzugefügt, die vor allem illustrieren, wie sich die Symptomatik im späten Jugend- und Erwachsenenalter darstellt.
- ☒ Die Zahl der notwendigen Symptome für Jugendliche ab dem Alter von 17 Jahren und für Erwachsene wird für beide Symptombereiche von 6 auf 5 Symptome herabgesetzt.
- ☒ Das Alterskriterium für den Beginn der Symptomatik wird auf 12 Jahre heraufgesetzt.
- ☒ Das Vorliegen einer Autismus-spektrumstörung als Ausschlusskriterium entfällt.
- ☒ Es wird stärker betont, dass mehrere Symptome in verschiedenen Lebensbereichen auftreten und mehrere Beurteiler einbezogen werden sollten.
- ☒ Der Begriff der Subtypen (überwiegend unaufmerksam, überwiegend hyperaktiv-impulsiver und kombinierter Subtyp) wird durch den Begriff der Erscheinungsformen ersetzt.

Diagnose der ADHS: Wender-Utah-Kriterien^{1,2}

Kriterium	Symptome
Aufmerksamkeitsstörung	Unvermögen, Gesprächen zu folgen; Ablenkbarkeit; Schwierigkeiten, sich auf Schriftliches zu konzentrieren; Vergesslichkeit; häufiges Verlieren von Gegenständen
Motorische Hyperaktivität	Gefühl innerer Unruhe; Unfähigkeit, sich zu entspannen, oder sitzende Tätigkeiten durchzuhalten; dysphorische Stimmungslage bei Inaktivität
Affektlabilität	Häufige und schnelle Stimmungswechsel innerhalb von Stunden und Tagen
Desorganisiertes Verhalten	Unzureichende Planung und Organisation von Aktivitäten im Bereich Arbeit, Schule oder Haushalt; planloses Wechseln von einer Aufgabe zur nächsten ohne, dass eine Aufgabe tatsächlich abgeschlossen wurde; Probleme beim Zeitmanagement
Affektkontrolle	Permanente Reizbarkeit; geringe Frustrationstoleranz; Wutausbrüche
Impulsivität	Dazwischenreden; Ungeduld; kaum überdachte Handlungen
Emotionale Überreagibilität	Kein adäquater Umgang mit alltäglichen Stressoren; überschießende oder ängstliche Reaktion

Diagnose der ADHS in der Praxis: Skalen zur Erfassung einer adulten ADHS

**Begründeter
Verdacht auf
ADHS**

**Diagnostische Checkliste ADHS-DC
ADHS-Screening: ADHS-Selbstbeurteilungsskala
CAARS Screeningbogen**

**Aktuelle
Symptomatik**

**Psychopathologischer Befund / Krankheitsanamnese
Wender-Reimherr Interview (WRI);
Integrierte Diagnose der ADHS (IDA)
Conners Skalen (CAARS)**

**Nachweis der
Symptomatik
im Kindesalter**

**Wender-Utah Rating-Scale-k; Fremdanamnese; Schulzeugnisse /
Entwicklungsberichte**

**Neuro-
psychologie**

z. B. Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP)

Diagnose der ADHS: HASE



Diagnostik	Skala	Methode	Zeitdauer*
Symptome im Kindesalter	WURS-K / Wender-Utah-Rating Scale	Selbstbeurteilung	10–15 min.
DSM-V Kriterien	ADHS-DC – Diagnostische Checkliste	Fremdbeurteilung	10–15 min.
DSM-V Kriterien	ADHS-SB Selbstbeurteilungsbogen	Selbstbeurteilung	10–15 min.
Spezielle adulte ADHS-Psychopathologie	WRI / Wender-Reimherr-Interview	Interview	25–35 min.
Neue Selbstbeurteilungsskala für adulte ADHS	WR-SB / Wender-Reimherr-Selbstbeurteilung zur adulten ADHS	Selbstbeurteilung	30–45 min.

* Erfahrungswerte aus der Praxis, PD Dr. D. Schöttle (Hamburg)
Rösler, M., Retz-Junginger, P., Retz, W. & Stieglitz, R.-D. (2. Aufl. 2020). HASE – Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene. Göttingen: Hogrefe.

Diagnose der ADHS: WURS-K

WURS-K
Wender Utah Rating Scale Kurzform

HASE

Patienten-Nr. 1 1 1 1 Datum 1 1 1 1 1 1 1 1
Name _____ Vorname _____

1. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren hatte ich Konzentrationsprobleme bzw. war leicht ablenkbar. ① ② ③ ④

2. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich zappelig und nervös. ① ② ③ ④

3. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich unaufmerksam und verträumt. ① ② ③ ④

4. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich gut organisiert, sauber und ordentlich. ① ② ③ ④

5. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren hatte ich Wutanfälle und Gefühlsausbrüche. ① ② ③ ④

6. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren hatte ich ein geringes Durchhaltevermögen, brach ich Tätigkeiten vor deren Beendigung ab. ① ② ③ ④

7. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich traurig, unglücklich und depressiv. ① ② ③ ④

8. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich ungehorsam, rebellisch und aufässig. ① ② ③ ④

9. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren hatte ich ein geringes Selbstwertgefühl bzw. eine niedrige Selbsteinschätzung. ① ② ③ ④

10. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich leicht zu irritieren. ① ② ③ ④

11. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren hatte ich starke Stimmungsschwankungen und war launisch. ① ② ③ ④

12. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich ein guter Schüler bzw. eine gute Schülerin. ① ② ③ ④

trifft nicht zu
gering ausgeprägt
mäßig ausgeprägt
deutlich ausgeprägt
stark ausgeprägt

- Retrospektive Erfassung der ADHS-Symptomatik in der **Kindheit (8–10 Jahre)**
- Selbstbeurteilungsverfahren
- 20 ADHS-Items + 4 Kontroll-Items
- Quantifizierung der Items 0–4
- 4 Kontroll-Items (4-12-14-25); bei Wert >10 Zuverlässigkeit der Antworten prüfen



Diagnose der ADHS: ADHS-Selbstbeurteilungsskala (ADHS-SB)



A6 ADHS-Selbstbeurteilungsskala (ADHS-SB) (Rösler et al. 2004)

ADHS-SB

Name: Vorname:
Geboren am: Alter:
Schulabschluss: Geschlecht: männlich/weiblich
Datum:

Nachfolgend finden Sie einige Fragen über Konzentrationsvermögen, Bewegungsbedürfnis und Nervosität. Gemeint ist damit Ihre Situation, wie sie sich gewöhnlich darstellt.

Wenn die Formulierungen auf Sie nicht zutreffen, kreuzen Sie bitte »nicht zutreffend« an. Wenn Sie der Meinung sind, dass die Aussagen richtig sind, geben Sie bitte an, welche Ausprägung – leicht/mittel/schwer – Ihre Situation am besten beschreibt.

0 trifft nicht zu
1 leicht ausgeprägt (kommt gelegentlich vor)
2 mittel ausgeprägt (kommt oft vor)
3 schwer ausgeprägt (kommt nahezu immer vor)

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwortalternative an. Lassen Sie bitte keinen Punkt aus.

Beispiel:

Ich bin unaufmerksam gegenüber Details
oder mache Sorgfaltsfehler bei der Arbeit. 0 1 2 3

In diesem Fall ist die 3 (=schwer ausgeprägt) angekreuzt: Das würde bedeuten, dass Sie stark ausgeprägt und nahezu immer Aufmerksamkeitsprobleme haben.

1. Ich bin unaufmerksam gegenüber Details
oder mache Sorgfaltsfehler bei der Arbeit. 0 1 2 3
2. Bei der Arbeit oder sonstigen Aktivitäten
(z. B. Lesen, Fernsehen, Spiel) fällt es mir schwer,
konzentriert durchzuhalten. 0 1 2 3
3. Ich höre nicht richtig zu, wenn jemand etwas zu mir sagt. 0 1 2 3
4. Es fällt mir schwer, Aufgaben am Arbeitsplatz,
wie sie mir erklärt wurden, zu erfüllen. 0 1 2 3
5. Es fällt mir schwer, Projekte, Vorhaben oder
Aktivitäten zu organisieren. 0 1 2 3

Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008, F. Schneider (Hrsg.) Klinikumal Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

- Zur Selbsteinschätzung einer ADHS-Symptomatik wurden die 22 Kriterien den Lebensbezügen Erwachsener angepasst und die Formulierungen entsprechend modifiziert.
(18 DSM-IV / -V Items Psychopathologie + 4 Zusatz-Items)
- Im Unterschied zu den dichotomen Bewertungskriterien der ICD-10 oder des DSM-V, bei denen Merkmale als vorhanden oder nicht vorhanden eingestuft werden, wurde bei der ADHS-SB eine Merkmalsabstufung mit einer Skalierung von 0 bis 3 gewählt
(0 = „trifft nicht zu“, 1 = „leicht ausgeprägt“, 2 = „mittel ausgeprägt“, 3 = „schwer ausgeprägt“).
- Neben einem Gesamtwert werden Summenwerte für die drei Syndrombereiche Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität ermittelt.

Diagnose der ADHS: ADHS-Diagnostische Checkliste (ADHS-DC)

ADHS-DC
ADHS-Diagnostische Checkliste

HASE

Patienten-Nr. Datum

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Alter (in Jahren)

Bitte beurteilen Sie, ob bei Ihrem Patienten (Ihrer Patientin) folgende Symptome vorliegen. Ziehen Sie zur Beurteilung der einzelnen Symptome alle verfügbaren Informationen heran (Schilderungen des Patienten, Verhaltensbeobachtung, Fremdanamnistische Befunde). Bewertungsgrundlage ist die Symptomatik der vergangenen Woche.

A: Unaufmerksamkeit

Patient ...

1. Ist häufig unaufmerksam gegenüber Details oder macht Flüchtigkeitsfehler bei der Arbeit und sonstigen Aktivitäten.	ja	nein
2. Ist häufig nicht in der Lage, die Aufmerksamkeit bei der Arbeit oder sonstigen Aktivitäten (z. B. Lesen, Fernsehen) aufrechtzuerhalten.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hört häufig scheinbar nicht zu, auch wenn er direkt angesprochen wird.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Führt Aufgaben und Pflichten am Arbeitsplatz nicht so zu Ende, wie sie ihm erläutert wurden.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hat Probleme, Aufgaben, Vorhaben und Aktivitäten zu organisieren (z. B. Urlaubsplanung).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vermeidet Arbeiten, die geistige Anstrengung erfordern. Er fühlt sich bei solchen Arbeiten unwohl und sie liegen ihm nicht.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Verliert häufig wichtige Gegenstände (z. B. Schlüssel, Portemonnaie, Werkzeug, Brille).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Wird häufig von äußeren Reizen abgelenkt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ist im Alltag (z. B. Termine, Telefonate, Verabredungen) oft vergesslich.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anzahl erfüllter Kriterien 1–9: < 6? → ENDE [ICD + DSM]

Summe Items 1–9:

B: Überaktivität

Patient ...

10. zappelt häufig mit Händen und Füßen oder windet sich beim Sitzen.	ja	nein
11. Fällt es schwer, längere Zeit sitzen zu bleiben (z. B. im Kino, Theater).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fühlt sich häufig innerlich unruhig.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kann sich kaum leise beschäftigen. Meist geht es laut zu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ist ständig in Bewegung und wirkt wie aufgezogen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anzahl erfüllter Kriterien 10–14: < 3? → ENDE [ICD]

Summe Items 10–14:

- Die ursprünglich für Kinder entwickelten 22 diagnostischen Kriterien wurden für den Einsatz im Erwachsenenalter modifiziert (orientiert an DSM-5 sowie ICD-10 / -11).
- In Ergänzung zu den 18 psychopathologischen Merkmalen wurden 4 weitere Kriterien aufgenommen, die sich auf das Alter bei Störungsbeginn, das mit der Symptomatik verbundene Leiden, dessen Generalisierung in verschiedenen Lebensfeldern und auf berufliche Probleme und Kontaktprobleme beziehen.



Diagnose der ADHS: Wender-Reimherr-Interview



1. Aufmerksamkeitsstörungen
Gemeint sind Störungen der Fähigkeit, die Aufmerksamkeit ausdauernd einer Tätigkeit oder einem Thema zuzuwenden.

1.1 Haben Sie Probleme sich zu konzentrieren?
Sind Sie häufig geistesabwesend?
Sind Sie vielfach ein Tagträumer?

nein 0 leicht 1 mittel bis schwer ausgeprägt 2 n.b.

1.2 Lassen Sie sich leicht ablenken?
Fällt es Ihnen schwer etwas zu tun, wenn Sie abgelenkt werden?

0 1 2 n.b.

1.3 Haben Sie Schwierigkeiten bei Unterhaltungen zuzuhören?
Beschweren sich andere, dass Sie nicht zuhören, wenn Sie mit Ihnen sprechen?

0 1 2 n.b.

1.4 Haben Sie Probleme aufzupassen, wenn Sie in der Kirche, Schule, bei Gericht, auf Vorträgen oder Konferenzen lange zuhören müssen?

0 1 2 n.b.

1.5 Haben Sie Probleme, sich beim Lesen zu konzentrieren?
Vermeiden Sie es zu lesen, wenn kein spezielles Interesse vorliegt?
Müssen Sie häufig noch einmal nachlesen, weil Ihre Gedanken abschweifen?
Haben Sie Probleme Gelesenes zusammenzufassen?

0 1 2 n.b.

Summenscore Merkmale 1.1–1.5:

Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene • WRI	
Bezeichnung	Rawwert
Gesamtwerte	51
WRI-Summenwert	In unbehandelten Fällen sind WRI-Summenwerte um 40 Punkte die Regel. In einzelnen Fällen kann der WRI-Summenwert noch deutlich höher ausfallen.
WRI-Globalwert	21
Diagnose	
Adultes HKS - ADHS	Kriterien für Verdachtsdiagnose erfüllt

- Das WRI erfasst 28 psychologische Merkmale aus den folgenden sieben Symptombereichen (*entsprechend Utah Kriterien für adulte ADHS*):
 1. Aufmerksamkeitsstörungen
 2. Überaktivität / Rastlosigkeit
 3. Temperament
 4. Affektlabilität
 5. Emotionale Überreagibilität auf Belastung
 6. Desorganisation
 7. Impulsivität
- Die psychologischen Merkmale sowie die Symptombereiche (klinischer Schweregrad) werden auf 4- bzw. 5-stufigen Likert-Skalen eingeschätzt. Anhand eines Gesamt-Summenwertes kann eine dimensionale Bewertung erfolgen.

Diagnose der ADHS: Wender-Reimherr-Selbstbeurteilung (WR-SB)



Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene - WR-SB	
Bezeichnung	Rohwert
Merkmalsbereiche	
Aufmerksamkeitsstörungen	19 Kriterium erfüllt
Überaktivität	11 Kriterium erfüllt
Temperament	9 Kriterium erfüllt
Affektive Labilität	16 Kriterium erfüllt
Emotionale Überreagibilität	14 Kriterium erfüllt
Desorganisation	14 Kriterium erfüllt
Impulsivität	17 Kriterium erfüllt
Ergänzende Informationen für die klinische Praxis	
Oppositionelle Symptome	30
Akademische Probleme	15
Soziale Einstellung	21
Gesamt	
WR-SB-Gesamtwert	100
Diagnose	Kriterien erfüllt

- Die WR-SB erlaubt eine Selbsteinschätzung der ADHS-Symptomatik und umfasst 53 Items mit 10 Subskalen, wovon sieben ADHS-Symptombereiche betreffen (*siehe WRI*).
- Formal sind die ADHS-Kriterien erfüllt, wenn signifikante Werte in den ersten beiden Dimensionen Aufmerksamkeitsstörungen und Überaktivität und in zwei weiteren der verbleibenden fünf Dimensionen erreicht werden
- Die drei Ergänzungsskalen Oppositionelle Symptome, akademische Probleme und soziale Einstellung verfügen über keinen Cut-Off-Wert. Sie sind dimensional zu betrachten. Eine hohe Punktzahl bedeutet eine höhere Ausprägung / Belastung.

Diagnose der ADHS: ASRS-V1.1

Screening-Test mit Selbstbeurteilungs-Skala für Erwachsene V1.1 (ASRS-V1.1)

von WHO Composite International Diagnostic Interview
(Internationale Diagnostische Befragung der Weltgesundheitsorganisation)

Datum

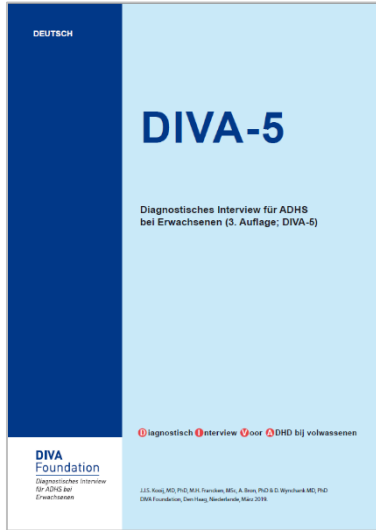
Markieren Sie das Kästchen, das am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 6 Monaten gefühlt und sich benommen haben. Geben Sie bitte beim nächsten Arzttermin den ausgefüllten Fragebogen der medizinischen Fachkraft, um die Ergebnisse zu besprechen.

1. Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?
2. Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?
3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?
4. Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?
5. Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?
6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?

	Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft

- ASRS-V1.1 wird als Ausgangspunkt zur Erkennung der Erwachsenen-ADHS verwendet.
- Der Fragebogen besteht aus
 - **Screeener (Teil A):** Sechs Items.
 - **Symptomcheckliste (Teil B):** Dieser beinhaltet den Screeener (Teil A) sowie 12 weitere Items, insgesamt 18 Items.
- Verhaltensweisen und Gefühlszustände der letzten sechs Monate ein werden anhand einer 5-stufigen Likert-Skalen eingeschätzt.
- Verdacht: Mindestens 4 Markierungen in den dunkeln hinterlegten Feldern

Diagnose der ADHS: Diagnostisches Interview für ADHS (DIVA)



- Das Diagnostische Interview für ADHS bei Erwachsenen (DIVA) basiert auf den DSM-V Kriterien und ist ein sehr differenzierter Test zur ADHS-Diagnose
- Das DIVA wurde von J.J.S. Kooij und M.H. Francken entwickelt und ist eine Weiterentwicklung der früheren Version des „Teilstrukturierten Interviews für ADHS bei Erwachsenen“.
- Der Fragebogen richtet sich auf typische Verhaltensweisen, da diese besser erinnert werden als Selbstbeschreibungen. Zudem stellt das DIVA-5-Interview den Symptomshift von der Kindheit zum Erwachsenenalter gegenüber.
- Um die Beurteilung der 18 DSM-IV-Kriterien im Kindes- und Jugendalter zu vereinfachen, beinhaltet das Interview konkrete und realistische Beispiele bezgl. des aktuellen Verhaltens und des Verhaltens des Patienten in der Kindheit.
- Diese Beispiele basieren auf typischen Symptomschilderungen von erwachsenen Patienten mit ADHS, die von der Arbeitsgruppe „ADHS bei Erwachsenen“ der psychiatrischen Tagesklinik „PsyQ“ in Den Haag zusammengetragen wurden. Zusätzlich werden.

Diagnose der ADHS: DIVA-5

Teil 1: Aufmerksamkeitsstörung (DSM-5-Kriterium A1)

Instruktionen: Die Symptome im Erwachsenenalter müssen mindestens sechs Monate vorhanden sein. Die Symptome während der Kindheit beziehen sich auf das 5.-12. Lebensjahr. Nur Symptome, die längere Zeit persistier(t)en und nicht episodisch sind/waren, sollen als ADHS-Symptom klassifiziert werden.

A1

Gelingt es Ihnen häufig nicht, sich ausreichend auf Details zu konzentrieren, oder machen Sie Flüchtigkeitsfehler beim Arbeiten oder bei anderen Aktivitäten? *Trat dies auch im Kindesalter auf (bei Hausaufgaben oder anderen Tätigkeiten)?*

Beispiele im Erwachsenenalter

- Macht Flüchtigkeitsfehler
- Muss langsam arbeiten, um Fehlern vorzubeugen
- Arbeitet ungenau
- Liest Anleitungen nicht genau
- Übersieht Einzelheiten oder lässt sie aus
- Schwierigkeiten, detaillierte Arbeit auszuführen
- Benötigt zu viel Zeit für detaillierte Aufgaben
- Verliert sich in Details
- Macht Fehler durch zu hastige Arbeit
- Andere:

Beispiele im Kindesalter

- Flüchtigkeitsfehler bei den Hausaufgaben
- Macht Fehler, weil Fragen nicht sorgfältig gelesen werden
- Übersieht Einzelheiten oder lässt sie aus
- Arbeitet ungenau
- Fragen werden nicht beantwortet, weil sie nicht sorgfältig gelesen wurden
- Vergisst, die Rückseite von Tests auszufüllen
- Rückmeldung von anderen, dass nachlässig gearbeitet wird
- Überprüft Hausaufgaben nicht
- Braucht zu viel Zeit für komplexe Aufgaben
- Andere:

- Beispiele charakteristischer Funktionsbeeinträchtigungen aus folgenden 5 Alltagsbereichen gegeben, die mit den ADHS-Symptomen zusammenhängen:
 - Arbeit und Ausbildung, Beziehungen und Familienleben, soziale Kontakte, Freizeit und Hobby, Selbstvertrauen und Selbstbild.
- Jeder Block fragt eines der Kriterien für Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivitätsmerkmale ab.
- Ab 5 erreichten Aufmerksamkeitskriterien in der Kindheit kann die Diagnose vorwiegend unaufmerksamer Subtyp gestellt werden.
- Das Vorliegen von Hyperaktivitätsmerkmalen ist nicht notwendig für die Diagnosestellung.
- Zeitdauer: 1–1,5 Std.

Diagnose der ADHS: CAARS (Conners Skalen)



CAARS-Beobachter: Langversion (CAARS-O:L)
 Von C. Keith Conners, Ph.D. Übersetzung: H. Christiansen, B. Schimmelmann, RD. Oades, J. Hebebrand

Zu beschreibende Person Name: _____ Beurteiler Name: _____
 Geschlecht: M W Alter: _____ Geschlecht: M W Alter: _____
 (bitte ankreuzen) (bitte ankreuzen)
 Datum: _____ (Tag/Monat/Jahr) Datum: _____ (Tag/Monat/Jahr)
 Ich bin: Ehepartner Vater / Mutter Bruder / Schwester andere

Anweisung: In der folgenden Liste sind einige Verhaltensweisen oder Probleme aufgelistet, die von Erwachsenen manchmal gezeigt werden. Lesen Sie die Aussagen bitte sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie sehr oder wie wenig die Verhaltensweise oder das Problem die zu beschreibende Person in letzter Zeit beschreibt. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage diejenige Zahl an, die Ihrer Einschätzung entspricht. Verwenden Sie dazu die folgende Skala: 0 = überhaupt nicht; 1 = ein wenig / manchmal; 2 = stark / häufig; 3 = sehr stark / sehr häufig.

Die betreffende Person...	überhaupt nicht / nie ein wenig / manchmal	stark / häufig	sehr stark / sehr häufig
1. hat Spaß an aktiven Tätigkeiten	0 1	2 3	
2. verliert Dinge, die für Aufgaben und Aktivitäten wichtig sind (z.B. Aufgabenzettel, Bleistifte, Bücher, Werkzeuge).	0 1	2 3	
3. plant nicht im Voraus.	0 1	2 3	
4. platzt mit Dingen heraus.	0 1	2 3	
5. ist risikofreudig oder wagemutig.	0 1	2 3	
6. ist übermäßig selbstkritisch.	0 1	2 3	
7. beendet angefangene Tätigkeiten nicht.	0 1	2 3	
8. ist leicht frustriert.	0 1	2 3	
9. redet zuviel.	0 1	2 3	
10. ist immer auf Achse, wie von einem Motor getrieben.	0 1	2 3	
11. ist schlecht organisiert.	0 1	2 3	

- Die CAARS liegen in 3 Versionen vor: Langversion, Kurzversion, Screening-Version
- Screening für Aufmerksamkeitsprobleme, ausführliche Diagnostik bei Verdacht auf adulte ADHS, Verlaufsuntersuchungen
- Für jede der drei Versionen stehen jeweils eine Selbst- und eine Fremdbeurteilungsform zur Verfügung
- Dauer: Ca. 10–30 Minuten*

* Erfahrungswert aus der Praxis, PD Dr. D. Schöttle (Hamburg)

B-D INTERVIEWERBOGEN

Revidierte Version „Integrierte Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter“ – IDA-R

M. Rösler, P. Retz-Junginger, L. K. Giesen, W. Retz
Universität des Saarlandes

Name des Patienten: _____ Datum: _____ Alter: _____

Auswertung Screening-Test ASRS-V1.1 (WHO)
Mindestens 4 Markierungen des Schablonfensters (Screening-Test ASRS-V1.1) deuten auf eine ADHS im Erwachsenenalter hin.

ja → weiter mit B nein → Symptomkriterien nicht erfüllt

B) Liegt eine Vordiagnose ADHS durch eine Untersuchung im Kindes- und Jugendalter durch einen Facharzt vor?

ja → weiter mit E nein → weiter mit C

C) ADHS-Symptomatik in der Kindheit
Bezeichnen Sie, wie ausgeprägt bzw. häufig die folgenden Merkmale vor dem 12. Lebensjahr vorhanden waren. Notieren Sie dafür die Angaben des Patienten/Elternteils und überprüfen Sie frühere Merkmale gegebenenfalls durch Preisdatenanfrage oder weitere Informationsquellen.

	nicht vorhanden/ nie	leicht ausgeprägt/ manchmal	stark ausgeprägt/ häufig
1. Konzentrationprobleme – leichte Ablenkbarkeit	0	1	2
2. geringe Handhablungsfähigkeiten – Ablehnen von Tätigkeiten vor deren Beendigung	0	1	2
3. Unaufmerksamkeit – Verträume	0	1	2
4. Nervös – ängstlich	0	1	2
5. Schlechte Selbstkontrolle	0	1	2
Gesamtsumme			

ADHS-Kernsymptomatik vor dem 12. Lebensjahr vorhanden (≥6 Punkte)

ja → weiter mit D nein → Symptomkriterien nicht erfüllt

D) Akzessorische Symptomatik in der Kindheit (Diese Symptome sind für die Diagnose einer ADHS nicht notwendig). Bezeichnen Sie anhand der Angaben der Patient/Elternteils, wie ausgeprägt bzw. häufig die folgenden Merkmale vor dem 12. Lebensjahr vorhanden waren. Überprüfen Sie frühere Merkmale gegebenenfalls durch Preisdatenanfrage.

	nicht vorhanden/ nie	leicht ausgeprägt/ manchmal	stark ausgeprägt/ häufig
CD1 Stimmungsschwankungen – launisch			
CD2 Ungehorsam – aufässig – rebellisch			
CD3 Schwere Regelverstöße, Delinquent, aggressives Verhalten			

1 von 3 akzessorischen Merkmalen in der Kindheit „stark ausgeprägt/häufig“

ja → weiter mit E nein → ebenfalls weiter mit E

„Integrierte Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter“

- Einsatz des WHO-Screeners ASRS-V1.1
- Überprüfung anhand von 5 WURS-K-Kriterien, ob ADHS in der Kindheit vorgelegen hat.
- Halbstandardisierte Interview nach DSM-5-Kriterien.
- Erfassung der Einschränkungen in der Alltagsbewältigung in verschiedenen Lebensfeldern.

Diagnose der ADHS: Skalen zur Erfassung einer adulten ADHS

Bezug der Fragebögen & Skalen bei / unter: u.a.

HASE	Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene Mappe mit Manual und verschiedenen Tests: WURS-K, ADHS-SB, Wender-Reimherr-Interview (WRI), ADHS-DC, ADHS-DC-Q, Checklisten komorbide Störungen, Testbogen Gesamtauswertung	Hogrefe Verlag / Testzentrale https://www.testzentrale.de/shop/homburger-adhs-skalen-fuer-erwachsene-93680.html	
KATE	Kölner ADHS-Test für Erwachsene Mappe mit Manual und verschiedenen Tests: ADHD-ASRS V1.1 Erweiterte Symptom Checkliste, Selbstbeurteilung von Hinweisen auf ADHS Allgemeine Erfassungsbogen, Fragebogen zum Funktionsniveau, Fragebogen Verhaltensmerkmale der ADHS nach DSM-IV-TR, Fragebogen zu „Exekutiven Funktionen“, Profilbogen zum Funktionsniveau	Hogrefe Verlag / Testzentrale https://www.testzentrale.de/shop/koelner-adhs-test-fuer-erwachsene.html	
ASRS V1.1	Erweiterte Symptom-Checkliste als Online-Version / Englisch	Psychology Tools www.psychology-tools.com	
CAARS	Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten	Hogrefe Verlag / Testzentrale https://www.testzentrale.de/shop/conners-skalen-zu-aufmerksamkeit-und-verhalten-fuer-erwachsene.html	
IDA-R	Integrierte Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA-R) ADHD-ASRS V1.1 Erweiterte Symptom Checkliste, WURS-K, Wender-Reimherr-Interview	Retz W. et al. Fortschr Neurol Psychiatr 2013; 81 (7): 381–9] https://link.springer.com/article/10.1007/s15005-016-1923-1	
DIVA 5	Diagnostisches Interview für ADHS bei Erwachsenen	DIVA Foundation www.divacenter.eu/DIVA.aspx?id=529&cc=DE	



Übersicht – Download unter
www.fokus-adhs-go.de/psychotherapeut

Diagnose der ADHS: Neuropsychologische Untersuchung

In der Praxis der ADHS-Diagnostik:

- Erfassung **neuropsychologischer Dimensionen** der Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Vigilanz, Inhibition, Exekutivfunktionen, ...
- Oft **unauffällige Ergebnisse** durch **Hyperfokus** oder **anregend-strukturierte Untersuchungssituation**
- Bei **Komorbiditäten** (Depression, Anorexie, Zwang) **kaum aussagekräftig**
- **Befunde lassen auf kognitive Beeinträchtigungen schließen, nicht aber auf eine eigenständige Krankheitsentität!**
- **Klinische Diagnose!**

Kindheit / Jugend:

- Konnten Sie dem Unterricht gut folgen oder waren Sie oft abgelenkt und verträumt?
- Mussten Sie von den Lehrern oder Ihren Eltern oft ermahnt werden?
Wenn ja, weshalb?
- Haben Sie öfter Schultensilien vergessen oder verloren?

Erwachsenenalter:

- Können Sie gut Gesprächen folgen und zuhören oder verlieren Sie oft den roten Faden?
- Sind Sie leicht ablenkbar? Springen Sie oft von Tätigkeit zu Tätigkeit, ohne das Begonnene zu beenden?
- Verlegen oder vergessen Sie oft Gegenstände?
- Können Sie sich gut organisieren, Ordnung halten, Papiere abheften?
- Fühlen Sie sich oft unruhig, getrieben – stehen Sie ständig unter Strom?
- Reden Sie viel? Unterbrechen Sie andere oft im Gespräch oder reden dazwischen?
- Ist Ihnen aufgefallen, dass Sie bezüglich Geräuschen, Gerüchen oder Berührungen empfindlicher sind als andere Menschen?
- Bei Drogenkonsum in der Vorgeschichte: Haben Sie bemerkt, dass Sie nach Einnahme stimulierender Substanzen wie Kokain, Speed aber auch Kaffee oder Energy-Drinks körperlich ruhiger werden und Ihnen das Denken leichter fällt?

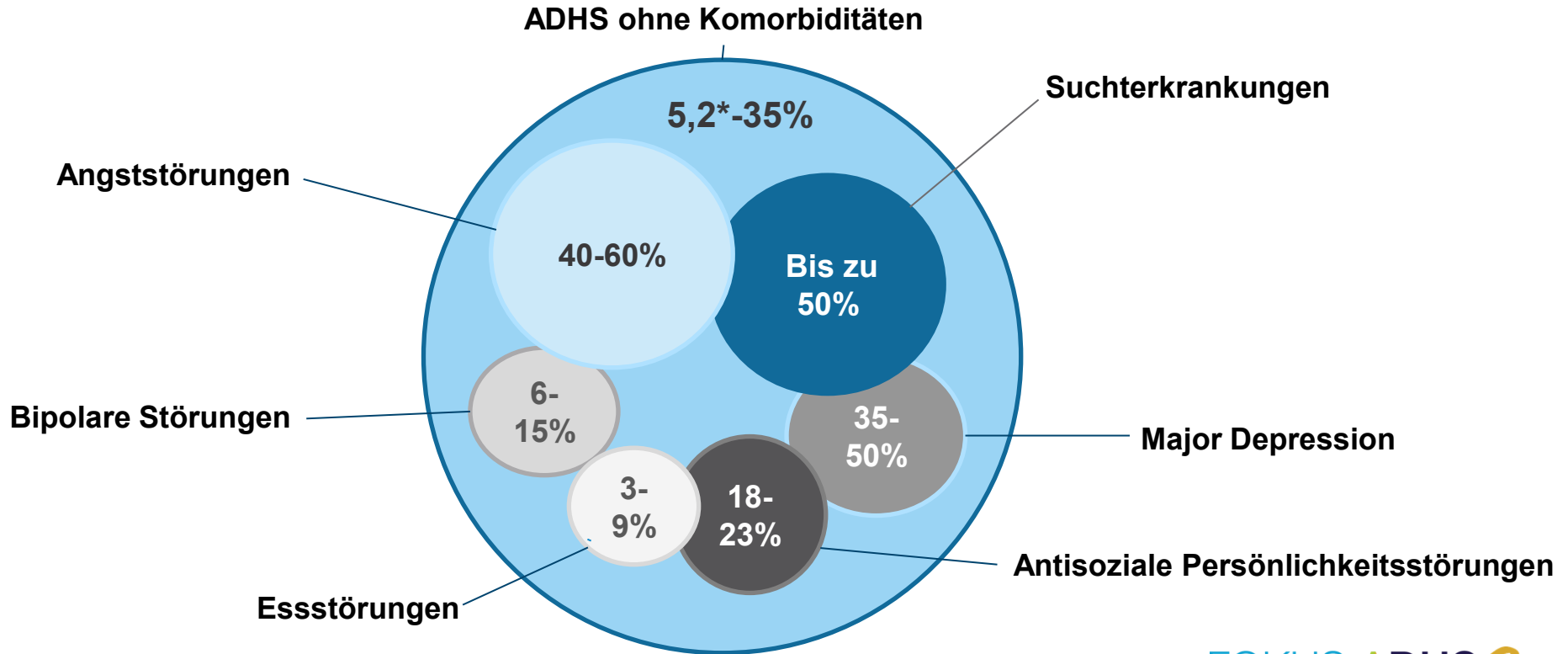
Differentialdiagnosen: ADHS und Begleiterkrankungen / Komorbiditäten

Welche Erkrankungen haben
ADHS-ähnliche Symptome?



Psychiatrische Komorbiditäten bei Erwachsenen mit ADHS

ADHS kommt selten allein!



Differentialdiagnosen: ADHS und psychische Komorbiditäten

Zu den am häufigsten mit einer adulten ADHS assoziierten psychiatrischen Komorbiditäten zählen: Depression, Bipolare Störung, Angst- und Persönlichkeitsstörungen sowie Substanzmissbrauch.^{1,2}

Prävalenz anderer Erkrankungen bei Erwachsenen mit ADHS

12-Monats-Prävalenz vor dem Screening (n=3.199)

38,3%

**Irgendeine
Affektive
Störung**

12,8% Dysthymie

18,6% Schwere Depression

19,4% Bipolare Störung

47,0%

**Irgendeine
Angststörung**

2,7% Zwangsstörung

4,0% Agoraphobie

8,0% Generalisierte Angststörung

8,9% Panikstörung

11,9% PTSS

29,3% Sozialphobie

15,2%

**Irgendeine
Substanz-
abhängigkeit**

4,4% Drogenabhängigkeit

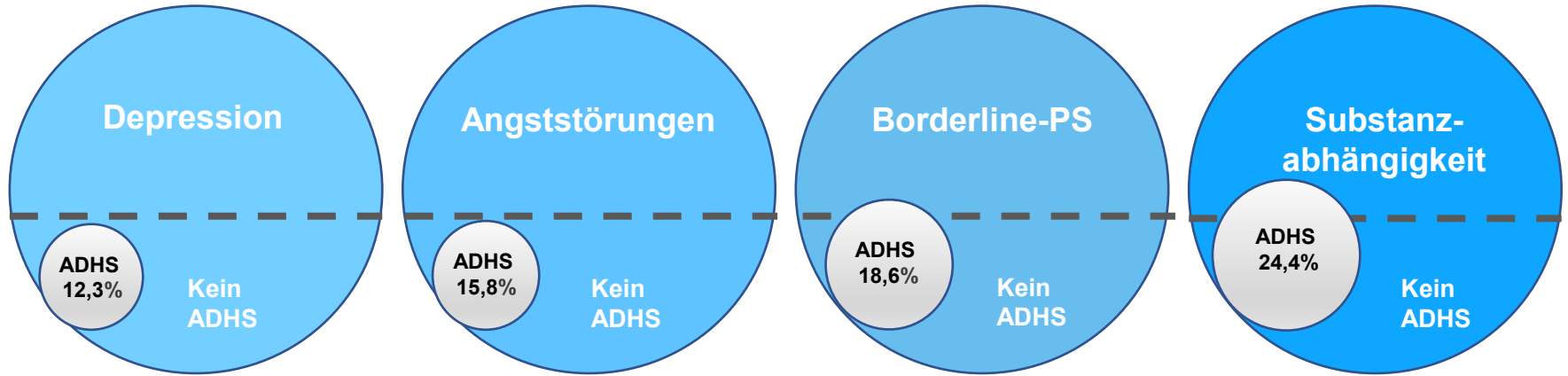
5,8% Alkoholabhängigkeit

PTSS = Posttraumatische Belastungsstörung

Grafik angelehnt an Kessler RC et al. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:716–723

1. Kessler RC et al. *Am J Psychiatry*. 2006;163:716–723; 2. Katzman MA et al. *BMC Psychiatry*. 2017;17:302.

Prävalenz von ADHS bei psychiatrischen Erkrankungen¹



→ ADHS als Komorbidität bei verschiedenen Erkrankungen häufig.

→ ADHS wird aufgrund symptomatischer Überschneidungen häufig übersehen.

Differentialdiagnostische Abgrenzung: ADHS und Borderline-Persönlichkeitsstörung



Differentialdiagnostik

DSM-5-Kriterien für Bipolare Störungen (BPS) ¹	Wender-Utah-Kriterien ADHS ²
1. Schwierigkeiten mit dem Alleinsein	1. Aufmerksamkeitsstörung
2. Instabile zwischenmenschliche Beziehungen	2. Motorische Hyperaktivität
3. Impulsivität	3. Impulsivität
4. Identitätsstörung	4. Desorganisiertes Verhalten
5. Suizidandeutungen, -versuche, Selbstverletzungen	
6. Affektive Instabilität	5. Affektlabilität
7. Gefühl der inneren Leere	6. Emotionale Überreagibilität
8. Erschwerte Kontrolle von Wut / Ärger	7. Affektkontrolle
9. Stressabhängige paranoide Vorstellungen, dissoziative Symptome	

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. 2. Wender PH et al. Ann N Y Acad Sci. 2001; 931:1-16.

ADHS oder Borderline-PS bei Erwachsenen: Was sieht man in der Praxis?

ADHS	Borderline-Persönlichkeitsstörung
Beginnt früh in der Kindheit	Beginnt im Jugendalter
Meist stabile Beziehungen	Intensive, stürmische Beziehungen (mit Abbruch / Wechsel)
Abenteuerlustig	Angst , verlassen zu werden
Wenig kränkbar	Sehr sensibel , oft ihr Gegenüber prüfend
Ziellose, oft ungerichtete Impulsivität	Tendenz zu Selbstverletzungen und Suizidalität

Zusammenfassung

- ADHS ist **eine neurobiologische Entwicklungsstörung** des Kindes- und Jugendalters, die bei einem **Großteil der Betroffenen ins Erwachsenenalter persistiert**.¹
- Wird eine ADHS **weder diagnostiziert noch behandelt, besteht ein erhöhtes Risiko für psychiatrische / psychosomatische Komorbiditäten**.¹
- **ADHS ist eine klinische Diagnose** und ist in der Regel ausreichend **valide zu diagnostizieren**.¹
- **Zur Diagnostik stehen unterschiedliche Fragebögen, Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente sowie Interviews zur Verfügung**.¹

Take-home-Message



Take-home-Message

- ADHS ist eine neurobiologische Entwicklungsstörung.¹
 - ADHS bleibt nicht auf das Kindes- und Jugendalter beschränkt, es besteht bei den meisten im Erwachsenenalter fort.¹
 - Eine ADHS stellt oft einen Risikofaktor für psychiatrische Komorbiditäten dar, derentwegen die Betroffenen in Behandlung kommen.²
 - Zur Diagnostik stehen unterschiedliche Fragebögen, Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente sowie Interviews zur Verfügung.¹
- ADHS-Diagnostik ist weder Hexenwerk noch Raketenwissenschaft, sondern sehr gut und effizient durchführbar.

Aus der praktischen Erfahrung:³

- Für viele Betroffene bedeutet die Diagnose Erleichterung!
- Eine leitlinienkonforme Therapie kann zu einer schnellen und anhaltenden Verbesserung der Lebensqualität führen.

ADHS als Risikofaktor für komorbide Störungen zu oft übersehen

„Eine ADHS als Risikofaktor für weitere komorbide Störungen wird in der Praxis viel zu oft übersehen.“

Es ist wichtig, psychotherapeutisch arbeitende Kolleg:innen für die Diagnostik und Behandlung von ADHS zu sensibilisieren und fortzubilden, damit die ADHS-Betroffenen eine Chance auf ein zufriedenes Leben haben.“

Dipl.-Psych. Dr. phil. R. Murphy



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

