

# Symptomatik, Klassifikation, Prävalenz und Verlauf der ADHS

Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz  
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)  
Fakultät für Psychologie

Woche des Gehirns  
Basel, 23. März 2011



# Inhalte

- Einführung
- Symptomatik
- Klassifikation
- Prävalenz und Komorbidität
- Verlauf

# Inhalte

- **Einführung**
- Symptomatik
- Klassifikation
- Prävalenz und Komorbidität
- Verlauf

# Begriffsbestimmung

- bis vor kurzem Vielzahl unterschiedlicher, z.T. verwirrender Abkürzungen:

ADD, ADHD, ADS, ADHS, HKS, POS, usw.

- heute im deutschsprachigen Raum etabliert
  - **Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**

# ADHS: Klassische Trias

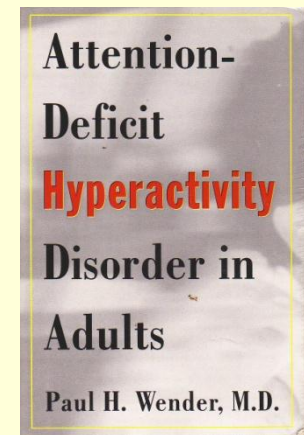
- Unaufmerksamkeit
- Hyperaktivität
- Impulsivität

# ADHS im Erwachsenenalter: Charakteristika

- **Symptomatik: vielgestaltiger**
  - **Klassische „Trias“:** Aufmerksamkeitsdefizite, (motorische) Hyperaktivität, Impulsivität
  - **Weitere** wie chronische innere Unruhe, Vergesslichkeit, Stimmungsschwankungen
- **Folgen: vielgestaltiger**
  - **Berufliche Ebene:** Nichterreichen der Möglichkeiten bzgl. Begabung; Konflikte, wenn Routine und Disziplin erwartet werden; Abbrüche in Ausbildung und Beruf, Arbeitslosigkeit
  - **Soziale Ebene:** Partnerschaftskonflikte, Beziehungsabbrüche, erhöhte Scheidungsrate
  - (hohe) **Komorbidität**

# Modekrankheit?

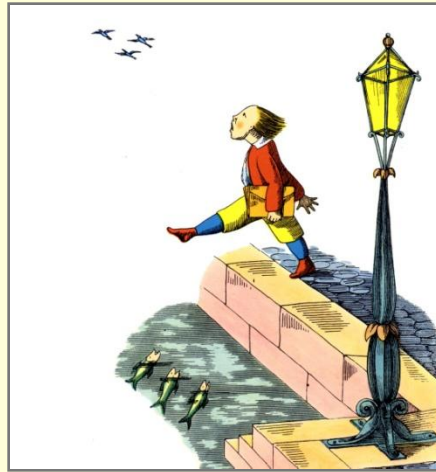
- Im amerikanischen Raum seit Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre verstärkt beachtet
- 1994 Magazin „**Times**“ Titelgeschichte  
- Franklin, Churchill, Einstein, Clinton
- 1995 Paul Wender erste Monographie



# Fallbeispiele als Einstieg

# Erscheinungsbild ADHS

**Aufmerksam-  
keitsstörung**



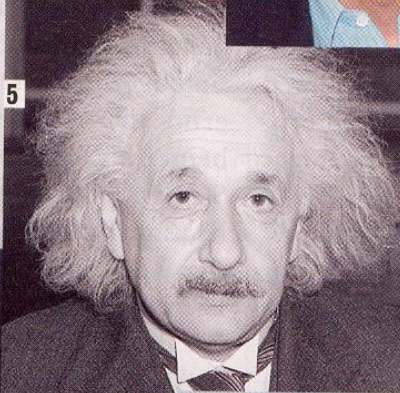
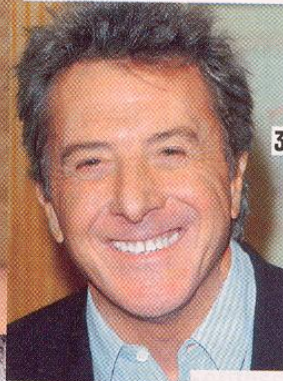
**Hyperaktivität**



**Impulsivität**

## Fallbeispiel

Frau S., 32 Jahre alt, meldet sich zur Abklärung. Sie beginnt das Gespräch mit dem Hinweis darauf, dass man bei ihren 8 und 10 Jahre alten **Söhnen** ein **ADHS** diagnostiziert habe. Sie habe sich in den Problemen der Kinder wieder erkannt. Sie könne sich schon nach kürzester Zeit bei verschiedenen Aufgaben **nicht mehr konzentrieren** (z.B. Lesen), hätte grosse Probleme den Haushalt zu **organisieren**. Sie würde viele Tätigkeiten anfangen und dann nicht mehr zu Ende bringen. **Aufgaben**, die es bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erledigen gilt, würde sie immer **vor sich hinschieben** und oft erst im letzten Augenblick machen. Dadurch würde es auch immer wieder schnell **Streit** mit ihrem Ehemann geben, der ein eher ordentlicher Mensch sei. Auch mit den Kindern würde es immer schnell Streit geben, da sie sich über Kleinigkeiten aufregen würde. Auch sonst würden sie oft Kleinigkeiten „**auf die Palme**“ bringen. Zudem habe sie, ähnlich wie ihre Söhne, immer wieder grosse Schwierigkeiten, über längere Zeit **still** an einem Platz zu **sitzen**. So müsse sie z.B. bei Tisch immer wieder aufstehen und herumlaufen, oft unter dem Vorwand etwas holen zu müssen. Diese Punkte habe sie auch beim Kinderarzt angesprochen und dieser habe ihr zu einer Abklärung geraten.



## 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).

# Paris Hilton gesteht im TV



Die Hotelerbin trat in der CNN-Talkshow „Larry King Live“ auf, erzählte mit Tränen in den Augen über ihre 23-tägige Haftstrafe. Und sie verriet ein überraschendes Geheimnis: Paris leidet unter „ADHS“ – starken Konzentrationsschwächen, dem Zappelphilipp-Syndrom (s. unten).

„Ich nehme dagegen Medikamente, seit ich ein Kind bin“, gestand die Hotelerbin. Im Alter von etwa 12 habe es mit ADHS angefangen. Talkmaster Larry King (73) fragte nach: „Das sind starke Medikamente, oder?“ Hilton: „Hm ... ‚Adderall‘. Jeder, der ADHS hat, nimmt es.“ Ihr falle es schwer, sich auf Dinge zu konzentrieren.

# Inhalte

- Einführung
- Symptomatik
- Klassifikation
- Prävalenz und Komorbidität
- Verlauf

**Tabelle 1: Synopsis der Symptomkriterien nach ICD-10 und DSM.IV  
(nach Döpfner, 2000)**

### **Unaufmerksamkeit**

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, der Arbeit oder anderen Tätigkeiten.
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrecht zu erhalten.
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.
4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht auf Grund von oppositionellen Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten).
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).
7. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt /z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).
8. Läßt sich oft durch andere Reize leicht ablenken.
9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergeßlich.

## Hyperaktivität

1. Zappelt häufig mit den Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
2. Steht (häufig) in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
3. Lläuft häufig herum und klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen und Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt werden).
4. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
5. Ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er „getrieben“.

## Impulsivität

1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (bei Spielen oder in Gruppensituationen).
3. Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).
4. Redet häufig übermäßig viel, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

**Tabelle 1: Synopsis der Symptomkriterien nach ICD-10 und DSM.IV  
(nach Döpfner, 2000)**

### **Unaufmerksamkeit**

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, der Arbeit oder anderen Tätigkeiten.
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrecht zu erhalten.
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.
4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig aus, lässt Aufgaben oder Pflichten am Ende bringen (nicht auf Grund von oppositioneller Ständnischwierigkeiten).
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu beenden.
6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder b nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde gen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).
7. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben benötigt /z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher).
8. Lässt sich oft durch andere Reize leicht ablenken.
9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergeßlich.

### **Hyperaktivität**

1. Zappelt häufig mit den Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
2. Steht (häufig) in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
3. Lläuft häufig herum und klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen und Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt werden).
4. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
5. Ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er „getrieben“.

### **Impulsivität**

1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (bei Spielen oder in Gruppensituationen).
3. Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).
4. Redet häufig übermäßig viel, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

**Problem:  
für Erwachsene nur bedingt geeignet**

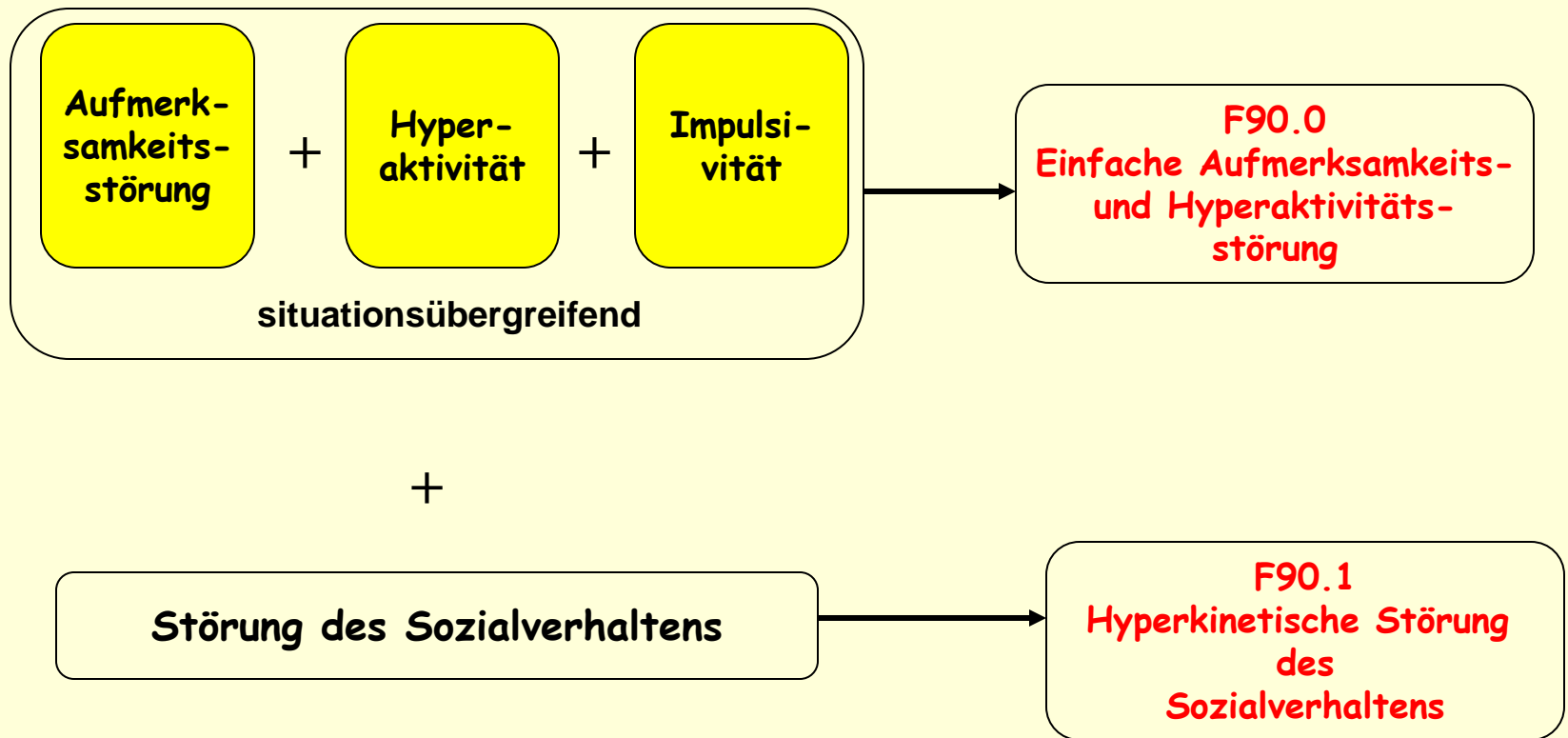
# Inhalte

- Einführung
- Symptomatik
- **Klassifikation**
- Prävalenz und Komorbidität
- Verlauf

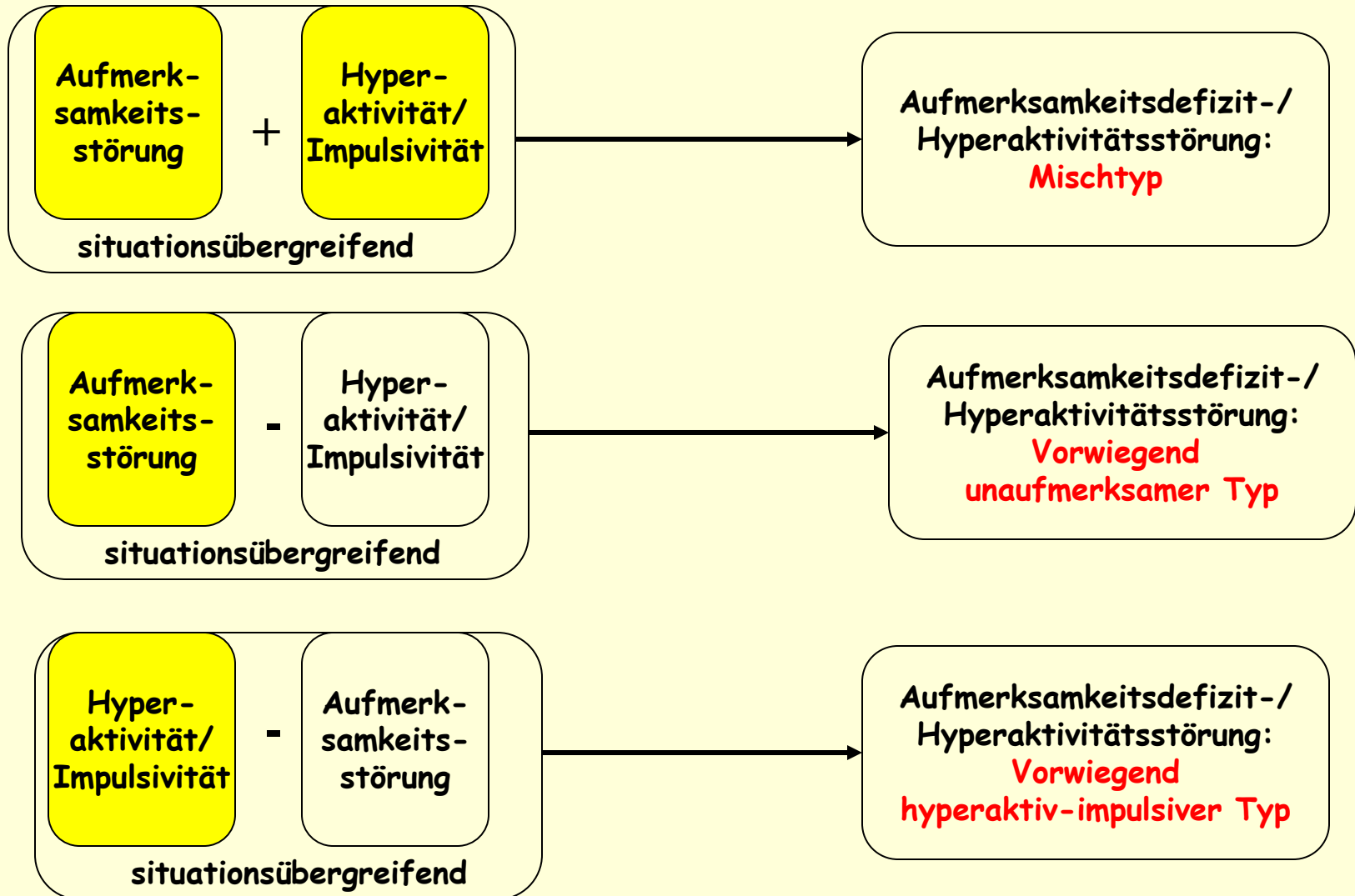
# Klassifikation in der ICD-10 und im DSM-IV

- Allgemein **Operationalisierte Diagnostik** d.h.
  - **Zeit- und Verlaufskriterien**, hier:
    - vor 7. Lebensjahr,
    - mind. 6 Monate
  - **Symptomkriterien**, hier:
    - Unaufmerksamkeit (9 Kriterien)
    - Überaktivität (5 Kriterien)
    - Impulsivität (4 Kriterien)

# ADHS-Diagnosen nach ICD-10



# ADHS-Diagnosen nach DSM-IV



# Diagnostische Schwierigkeiten

- **Speziell Erwachsenenalter**

- Störung muss im Kindesalter bereits vorgelegen haben (Problem in Spezialprechstunden: bis 90% niemals vorher diagnostiziert)
- komorbide Störungen überdecken ADHS-Symptomatik
- Ausschluss anderer Störungen
- ev. körperliche Störungen, die Symptome bedingen (z.B. Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, Mangelernährung, Diabetes, best. Herzprobleme)
- Keine expliziten bzw. adäquaten Kriterien für Erwachsenenalter!!

# Anamnese

- Familienanamnese
- **Psychiatrische Anamnese** (u.a. bisherige Behandlung, Depressivität und Suizidalität, Angst, Alkohol und Drogen)
- Psychiatrische Familienanamnese
- Entwicklungsgeschichte (u.a. Probleme Schwangerschaft und Geburt, Entwicklungsverzögerungen, Probleme als Kind)
- **Schulische Entwicklung** (u.a. Disziplin- und Verhaltensprobleme, Probleme Hausaufgaben, allgemeine Probleme während der Schulzeit)
- **Beruflicher Werdegang** (u.a. Ausbildung und bisherige Stellen, aktuelle und frühere Probleme bei der Arbeit)
- Medizinische Anamnese (u.a. aktuelle und frühere körperliche Erkrankungen, aktuelle Medikation)



# HASE

Michael Rösler  
Petra Retz-Junginger  
Wolfgang Retz  
Rolf-Dieter Stieglitz

## Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene

---



# Fazit:

## Diagnose ADHS im Erwachsenenalter

- letztendlich **KLINISCHE DIAGNOSE**
- nicht zu stellen mittels
  - apparativer Verfahren
  - testpsychologischer/neuropsychologischer Verfahren
- basierend auf
  - umfassenden Anamnese
  - ergänzt um Testverfahren (Interviews, Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren)
  - weitere verfügbare Informationen (z.B. Zeugnisse)

# Inhalte

- Einführung
- Symptomatik
- Klassifikation
- **Prävalenz und Komorbidität**
- Verlauf

# Mythen bezogen auf ADHS

- ADHS im Kindesalter **wächst sich aus.**
- ADHS im Erwachsenenalter **gibt es nicht.**

# Prävalenz und Verlauf

- Erste Schätzungen in Übersicht  
Spencer et al. (2005)
  - 5-10% Kinder (Faraone et al., 2003)
  - Persistenz 50-60% Erwachsenenalter (z.B. Barkley et al., 2002)
  - Folgerung: 2-4% Erwachsenen betroffen

# Prävalenz und Verlauf

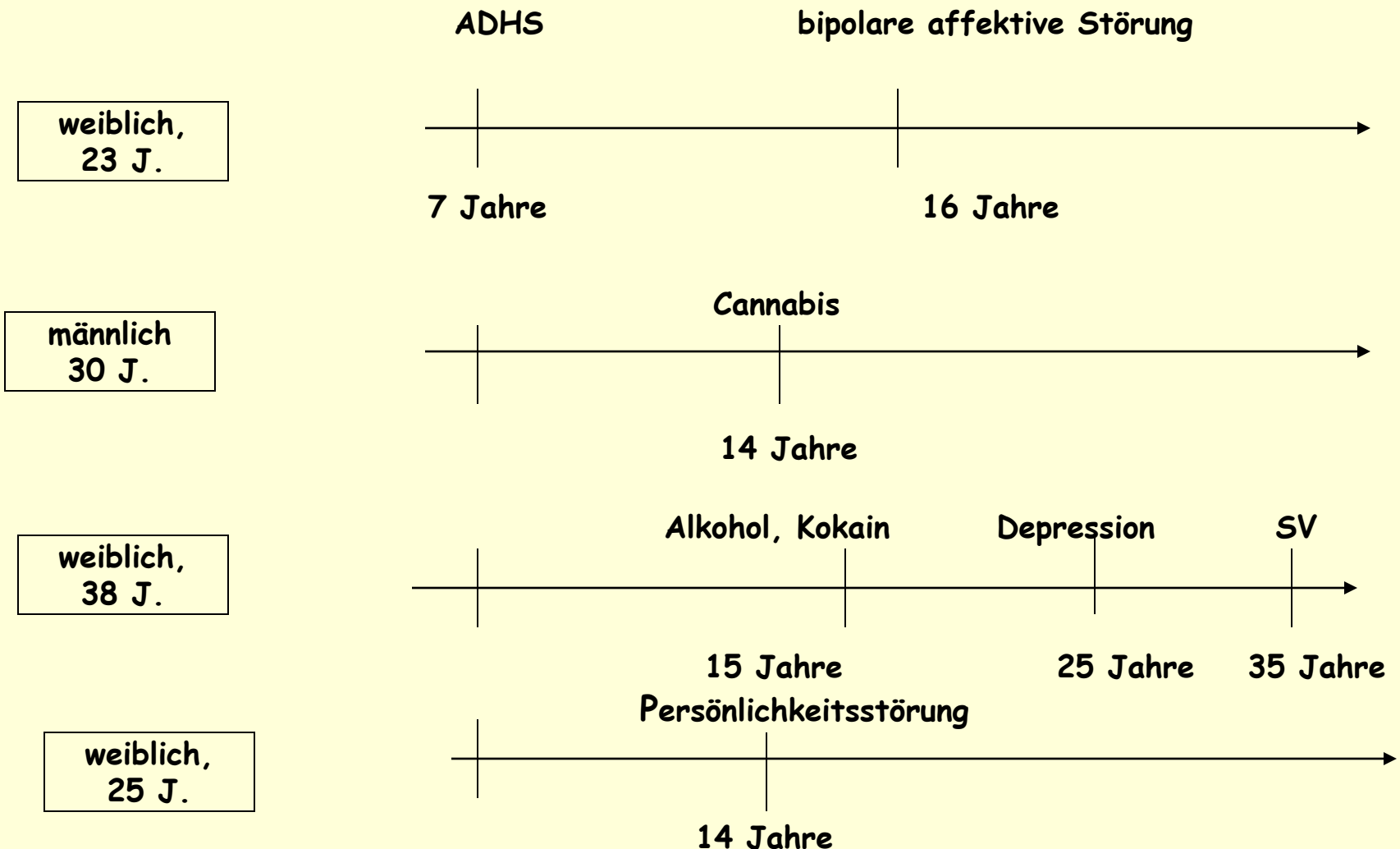
- Aktuelle epidemiologische Studien
  - Kessler et al. (2006)
    - Studie USA (18 - 44 Jahren)
    - ca. 4.4%
  - Faynard et al. (2007)
    - WHO-Studie in 10 Ländern (18 - 44 Jahre)
    - konservative Schätzung 3.4%
    - Range 1.2 % - 7.3%

# Komorbidity

- Schätzungen **bis ca. 80%**, danach Regel und nicht die Ausnahme
- **konsistent signifikante Komorbidity** mit
  - Affektiven Störungen
  - Angststörungen
  - Abhängigkeitserkrankungen
  - Persönlichkeitsstörungen

# Komorbidity and Course

## Life-Chart ADHD and further course of the illness with comorbid disorder



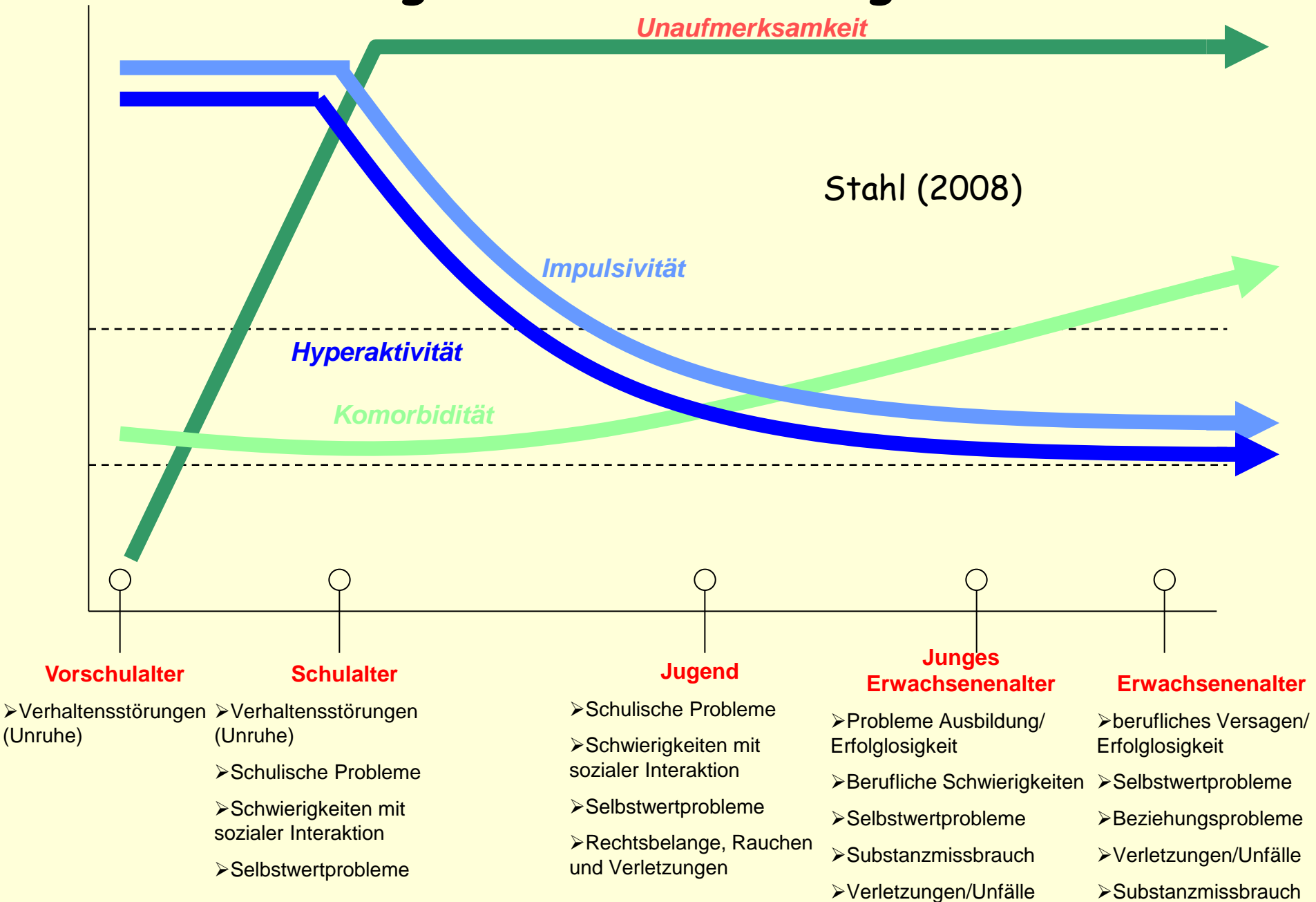
# Inhalte

- Einführung
- Symptomatik
- Klassifikation
- Prävalenz und Komorbidität
- **Verlauf**
- Fazit

# Symptome im Erwachsenenalter

- erfahren **Modifikation**, wenn im Erwachsenenalter persistieren
- jedoch wesentliche Symptome auch dann in **irgendeiner Form wiederzufinden**
- Beispiele
  - **Aufmerksamkeit und Konzentration**: Student, der beim Lernen nicht stillsitzen und Vorlesungen nicht folgen kann
  - **motorische Störungen**: Fusswippen, Trommeln mit Fingern
  - **Impulsivität**: vorschnelle Entscheidungen, wechselnde Partnerschaften
  - **Desorganisation**: chaotische Wohnung und Arbeitsplatz, Arbeit nicht zu Ende bringen
  - **Sozialverhalten**: ev. dissoziale Persönlichkeitsstörung

# Auswirkungen der Entwicklung auf ADHS



**Vorschulalter**

- Verhaltensstörungen (Unruhe)

**Schulalter**

- Verhaltensstörungen (Unruhe)
- Schulische Probleme
- Schwierigkeiten mit sozialer Interaktion
- Selbstwertprobleme

**Jugend**

- Schulische Probleme
- Schwierigkeiten mit sozialer Interaktion
- Selbstwertprobleme
- Rechtsbelange, Rauchen und Verletzungen

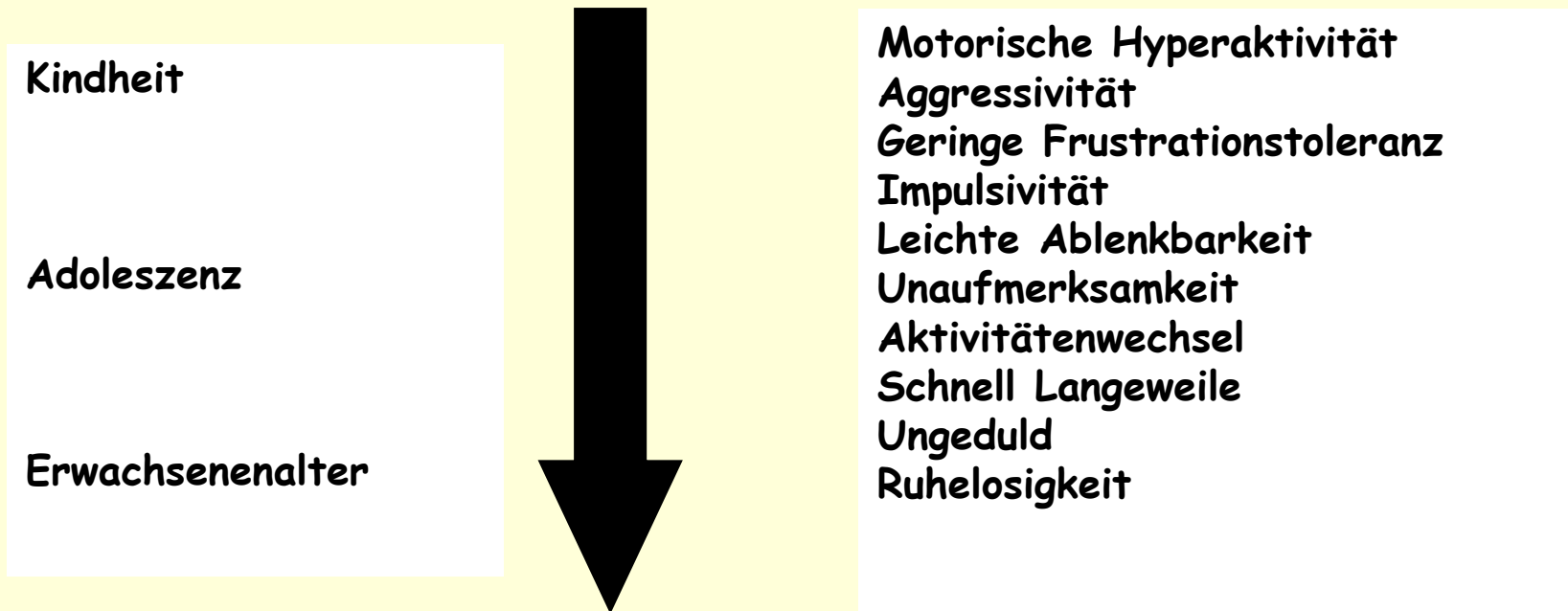
**Junges Erwachsenenalter**

- Probleme Ausbildung/ Erfolglosigkeit
- Berufliche Schwierigkeiten
- Selbstwertprobleme
- Substanzmissbrauch
- Verletzungen/Unfälle

**Erwachsenenalter**

- berufliches Versagen/ Erfolglosigkeit
- Selbstwertprobleme
- Beziehungsprobleme
- Verletzungen/Unfälle
- Substanzmissbrauch

# Wandel der Symptomatik im Erwachsenenalter



Newcorn (2008)

# Folgen der (unbehandelten) ADHS

- **persönlich**
  - Komorbidität
  - Allgemeine Gesundheit
  - Partnerschaft
  - Ausbildung und Beruf
  - Unfälle und Verkehr
  - Straffälligkeit
- **gesellschaftlich**
  - Hohe Kosten Gesundheitswesen

# Inhalte

- Einführung
- Symptomatik
- Klassifikation
- Prävalenz und Komorbidität
- Verlauf
- Fazit

# Bestehende Vorurteile gegenüber ADHS

- ADHS im Kindesalter **wächst sich aus.**
- ADHS im Erwachsenenalter **gibt es nicht.**

 **Heute nicht mehr haltbar**

# Literaturerecherchen in PubMed

- Stichworte „ADHD and adults“
  - Stand 20. März 2011
  - 4850 Publikationen
- ☞ ADHS keine „Modediagnose“, sondern
- ☞ überzeugend nachgewiesene Störung auch bei Erwachsenen

# Fazit

American Medical Association (AMA, in Goldmann et al., 1998):

ADHS ist eine der **am besten erforschten Erkrankungen** innerhalb der Medizin und die Daten zu ihrer Validität sind viel umfassender als für die meisten anderen psychischen Erkrankungen.