

ADHS

bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Martin Holtmann



LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie & Psychosomatik

The logo for LWL (Westfälische Lippe) features the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font. To the right of the text is a vertical red bar. A thin red horizontal line is positioned above the bar.

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

ADHS

in Jugend & Erwachsenenalter

- Ist ADHS eine „Kinderdiagnose“?
- Andere Altersbereiche schlechter erforscht
- Keine separaten Kriterien für Jugendliche & Erwachsene
- Folge: Gefahr einer Unterschätzung bei Jugendlichen & Erwachsenen allein anhand operationalisierter ADHS-Diagnosekriterien (für Kinder)

□ Wasserstein (2005) J Clin Psychol 61: 535-47

ADHS im Altersverlauf: ein „Thema mit Variation“

- ADHS wächst sich nicht (immer) einfach aus
- Bewusstsein, dass ADHS auch nach der Pubertät weiterbestehen kann, wächst
- Veränderung der ADHS-Symptomatik mit der Altersentwicklung

- Adam et al (2002) Kindheit und Entwicklung 11: 73-81
 - Barkley et al. (2002) J Abnorm Psychol 111: 279-89
- Wender et al (2001) Ann New York Acad Sci 931: 1-16

Übergang in Adoleszenz & Erwachsenenalter

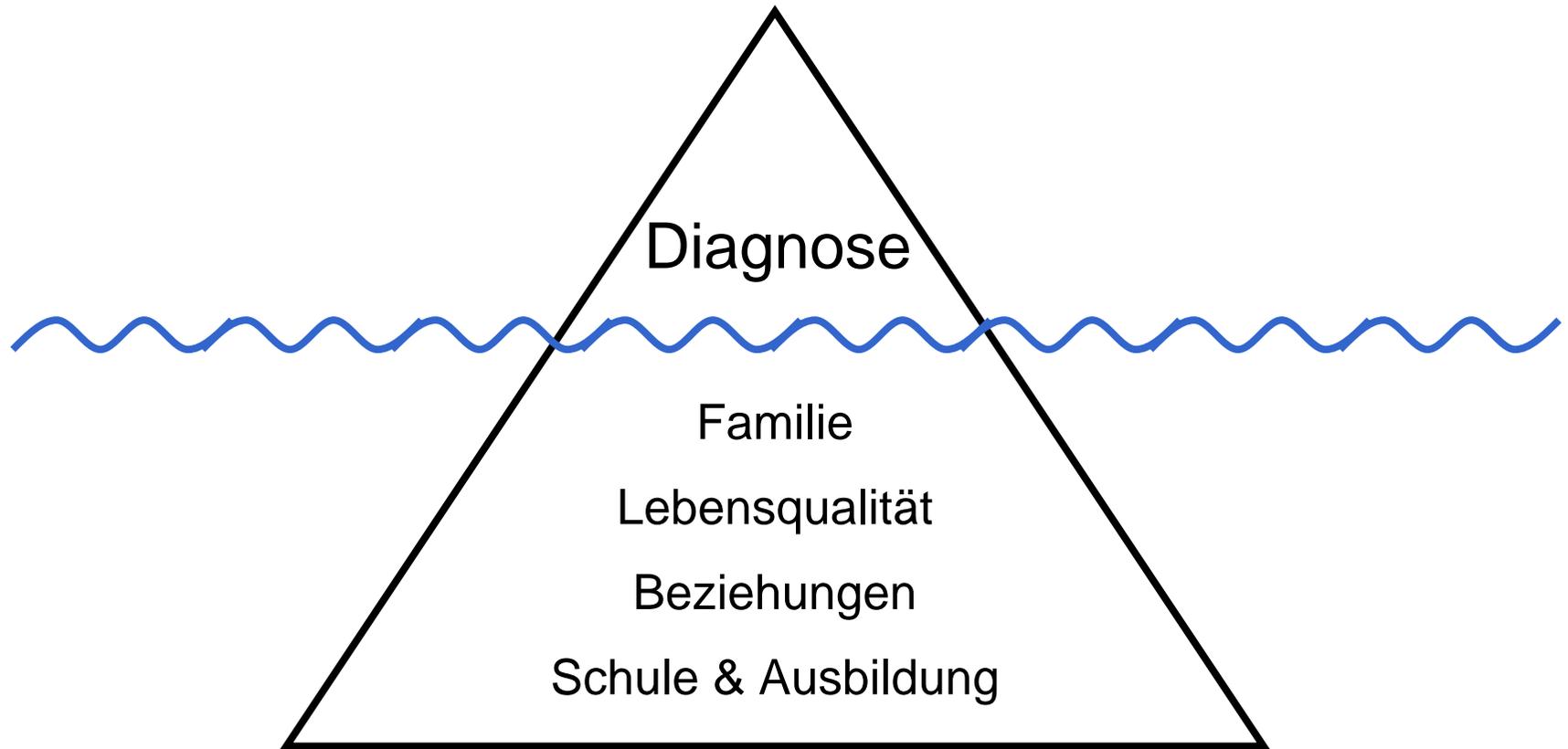
Im Alter von 20 Jahren:

- in 40% erfüllen Kriterien
- klinisch relevante Symptome bei 70%
- 90% haben funktionelle Einschränkungen

- am häufigsten erwähnte Prävalenzrate bei Jugendlichen und Erwachsenen: 4%
 - Biederman et al. (2000) Am J Psychiatry 157:816-818
 - Wender et al (2001) Ann New York Acad Sci 931:1-16

Komplexes Bild bei Jugendlichen

- Hypermotorik oft „überstanden“
 - weiter Konzentrationsdefizite
 - mangelnde Alltagsorganisation
 - ineffiziente Arbeitsweise
 - schlechte Impulskontrolle
 - emotionale Labilität
- Sobanski & Alm (2004) Nervenarzt 75:697–716
 - Adam et al (2002) Kindheit und Entwicklung 11: 73-81



Jugendliche mit ADHS: Sexualität und Partnerschaft

- Früherer Beginn sexueller Beziehungen
- Riskanteres Sexualverhalten
- Seltener Empfängnisverhütung
- Mehr sexuell übertragbare Krankheiten (4fach)
- Stark erhöhte Rate von Teenager-Schwangerschaften (bis zu 40fach!!)

Wege in die Behandlung: Erstdiagnose im Jugendalter

- „Underreporting“ & „Overshadowing“
- Andere Themen stehen im Vordergrund und überlagern:
 - Pubertät
 - Beziehungskrisen
 - Substanzkonsum
 - Emotionale Labilität
 - Defizite im Bereich der sozialen Interaktion

Wege in die Behandlung: Cannabismissbrauch als Vorstellungsgrund

- unerkanntes ADHS ?
- unbehandeltes ADHS ?
- „Selbstmedikation“?

- Entgiftung, ggf. Entwöhnung = Diagnostik

ADHS bei Jugendlichen: Substanzmissbrauch

Substanzmissbrauch bei 16-Jährigen:

- 18% bei gesunden Jugendlichen
- 75% bei Jugendlichen mit unbehandeltem ADHS

□ Biederman et al (1999) Pediatrics 104:e20

ADHS bei Jugendlichen: Substanzmissbrauch

Substanzmissbrauch bei 16-Jährigen:

- 18% bei gesunden Jugendlichen
- 75% bei Jugendlichen mit unbehandeltem ADHS
- 25% bei Jugendlichen mit behandeltem ADHS

□ Biederman et al (1999) Pediatrics 104:e20

ADHS und emotionale Labilität

- Agitiertheit, Unruhe, Unaufmerksamkeit
- Stimmungsschwankungen, Depression, Angst
- Aggression, Wutausbrüche
- Leichtsinniges Verhalten

- Schnittstelle von ADHS, emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung und bipolarer Störung (?)
- Diagnostische und therapeutische Herausforderung
- Hochrisikogruppe im Verlauf:
Substanzmissbrauch und Suizidalität



Holtmann et al. *JCPP* 2011

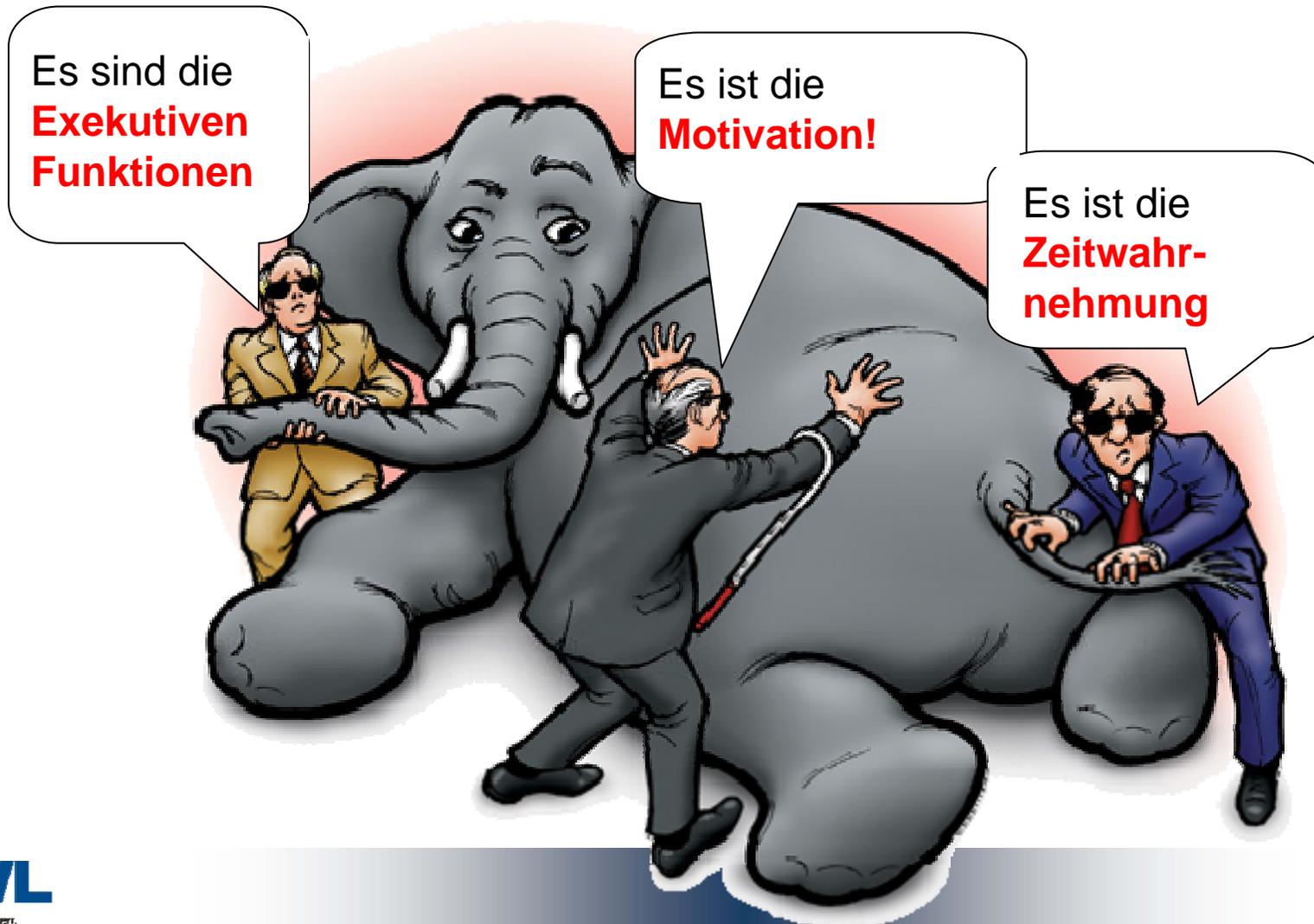
ADHS und Suizidalität bei Jugendlichen

- Suizidrisiko ~3fach erhöht
- komorbide Störungen wichtig!
 - „einfaches“ ADHS: kein erhöhtes Suizidrisiko
 - Hochrisiko-Gruppe: ADHS + Aggression + Depression
- Emotionale Labilität als Risikofaktor
 - Brent (1988) Arch Gen Psychiatry
 - James et al (2004) Acta Psychiatr Scand
 - Holtmann et al. (2011) JCPP

Wege in die Behandlung: Complianceprobleme bei Jugendlichen

- Wunsch nach Selbstbestimmung nimmt zu
- Jugendliche lassen sich ungern in strukturierendes Hilfesystem einbinden
- Nach Jahren der Behandlung sinkt Compliance
- Lücke zwischen Selbstanspruch und tatsächlicher Problembewältigung nimmt zu
- Folge: Vermeidungsverhalten, Motivationsminderung
- Widerstand dagegen, ständig als krank, auffällig oder „ADHSler“ definiert zu werden

„Triple pathway“-Modell



Exekutive Dysfunktion

- Klinisch: ungeschickt, ungebremst, chaotisch
- Kognitive Flexibilität
- Arbeitsgedächtnis
- Planungsfähigkeit
- Aufmerksamkeit
- Selbstregulation
- fehlende „Bremse“: Impulskontrolle



© 2006 Philip Gustaf & Co. AB

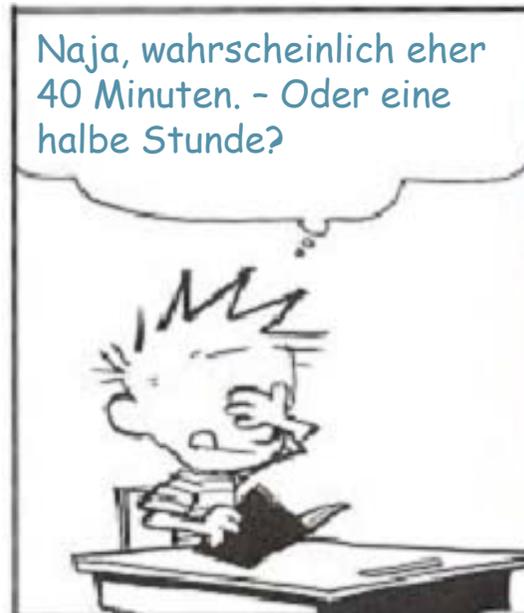


Nature Reviews | Neuroscience

„Lieber den Spatz in der Hand...“

- oft: lieber sofort eine kleine Belohnung als später eine große
- Abneigung gegen Verzögerungen
- Verstärker funktionieren oft nicht
- „sensation seeking“
- Lieblingsbeschäftigungen !
- „Selbstbehandlung“ u.a. mit Nikotin, Alkohol, exzessiven Verhaltensweisen

„Taktlose“ Jugendliche: ADHS & Zeitwahrnehmung



ADHS: Diagnostik

- Klinische Diagnose.
- Wegweisend:
 - Selbstbeschreibungen
 - Verhaltensbeobachtungen
- Unterstützend Fragebögen.
- ADHS ist nicht allein testpsychologisch diagnostizierbar.
- Teilleistungsstörungen?

- Retrospektive Diagnostik kindlicher Symptome
 - WURS-K
 - Grundschul-Zeugnisse
- Wender-Reimherr Interview (strukturiertes Interview)
- Homburger ADHS Skalen (HASE)

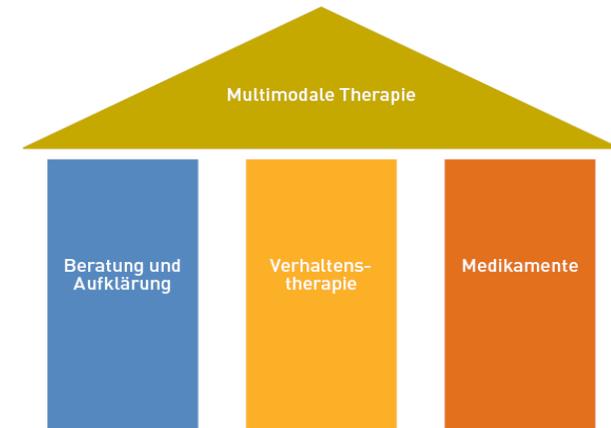
Hilfreiche Bausteine für Jugendliche: „Mein persönliches ADHS“

- Psychoedukation: Betroffensein durch ADHS als Störung (nicht als Krankheit)
- Ambivalenz ernst nehmen
- Ablehnung von Medikation:
 - Furcht vor Verlust von Authentizität und Schwingungsfähigkeit
- Motivation (!) für Behandlung erarbeiten
- Individuell bedeutsame Ziele
- Motivierende Gesprächsführung: Welche positiven oder negativen Konsequenzen hätte Veränderung?

Therapiebausteine !!

□ Wirksame Therapien bei ADHS

- Pharmakotherapie
- Psychotherapie:
Selbstmanagement, DBT, ...



□ Zunehmend beachtet: Komplementäre Verfahren

- Kognitives Training
- Jugendhilfe
- Diäten und Nahrungsergänzungsmittel
- ...
- Neurofeedback

Psychotherapie der ADHS

Dialektisch behaviorale Therapie (DBT)

Symptome der ADHS

- Aufmerksamkeitsstörung
- Hyperaktivität,
Desorganisiertheit,
Impulsivität
- Affektlabilität, emotionale
Überreagibilität
- Beziehungsprobleme

Module der DBT

- Achtsamkeitstraining
- Stresstoleranz
- Gefühlsregulation
- Zwischenmenschliche
Fertigkeiten

Hesslinger, Philipsen, Richter: Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter. Hogrefe 2004.

Neurofeedback bei ADHS

- Jugendliche und Erwachsene mit ADHS lernen, ihre eigene Hirnaktivität zu regulieren
- Positive Effekte auf Selbstregulation?



Modifikationen im DSM V

- Kriterien für ADHS ab dem Alter von 17 J.: 4 notwendige Symptome (statt 6)
- Beginn der Symptomatik: Beginn vor dem 13. Lebensjahr
- Ausschlusskriterium autistische Spektrums-Störung entfällt
- Vier zusätzliche Impulsivitätsitems
 - handelt häufig ohne Konsequenzen zu bedenken
 - ist häufig ungeduldig (z.B. Straßenverkehr)
 - macht ungern Aufgaben
 - kann riskanten Versuchungen nur schwer widerstehen

Zum Weiterlesen

- bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung
- für Experten, Betroffene, Angehörige und Bezugspersonen
- www.zentrales-adhs-netz.de



LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie & Psychosomatik



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.