

# ADHS Deutschland Symposium April 2024

## ADHS und Emotionen

Dr. med. Andrea Boreatti  
Lohr am Main



Partensteiner Str. 17, 97816 Lohr am Main

## **Offenlegung von Interessenkonflikten**

Autoren-, Vortrags- und Beraterhonorare in den letzten 3 Jahren für Shire / Takeda und Medice Arzneimittel Pütter GmbH & Co KG

# Begrifflichkeiten

1. Stimmung: länger andauernde Gefühlszustände; gibt gefühlhafte Einstellung zu sich selbst und der Umwelt wieder; Hintergrund des täglichen Lebens; beeinflusst von Licht- und Wetterverhältnissen, körperlichen Faktoren
2. Gefühl/Affekt: ausschließlich das, was in einem best Moment gefühlt wird; Auslöser
3. Emotion: komplexe psychische und psychosomatische Abläufe unter Einbeziehen von Körperempfinden und Denkabläufen; 7 Basisemotionen (Trauer, Ärger/Wut, Ekel, Freude, Angst, Liebe, Scham)

ADHS: Stimmungslabilität, emotionale Überreagibilität, Affektkontrolle



# ADHS - Symptome

## **Aufmerksamkeitsdefizit**

- Konzentrationsprobleme gegenüber Details
- Wiederholtes abschnittsweises Lesen
- Alltagsvergesslichkeit
- Desorganisation (Termine, Aktivitäten)
- Gegenstände verlieren
- Probleme mit dem "Roten Faden"

## **Hyperaktivität**

- Subjektives Unruhegefühl
- Schwierigkeit sich zu entspannen
- Dysphorie bei Inaktivität

## **Impulsivität**

- Persistierende Impulsivität
- Probleme mit Teamarbeit
- Abrupte Anbahnung und Beendigung von Partnerschaften
- Vorschnelle Entscheidungen

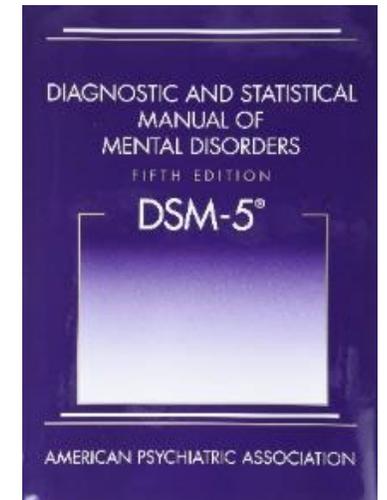
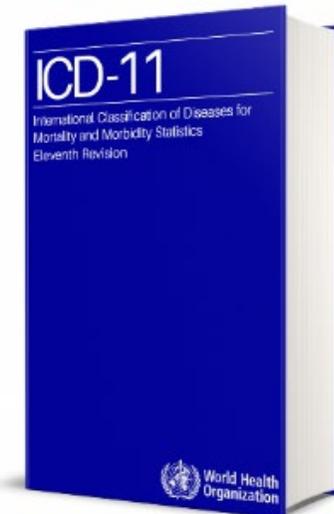
## **Emotionale Instabilität**

- Stimmungsschwankungen
- Depressivität und Reizbarkeit
- Temperamentsausbrüche
- Konflikte in persönlichen Beziehungen

# ADHS – Klassifikation

## DSM-5, ICD10 und ICD-11

- **DSM-5:** Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen<sup>1</sup>
- **ICD-11:** WHO (ersetzt ICD-10 seit Januar 2022; deutsche Version in Arbeit)<sup>3</sup>
  - Weitgehend orientiert an DSM-5
  - ADHS statt ehemals HKS (Hyperkinetische Störung)
  - **Anhaltendes Muster** ( $\geq 6$  Monate) von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität,
  - **Unmittelbare Auswirkungen** auf schulische, berufliche oder soziale Leistungen
  - **Beginn in der frühen bis mittleren Kindheit** (obwohl einige Personen erst spät klinisch auffallen können)



DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

1. Falkai P, Wittchen H-U. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®, Hogrefe-Verlag 2018
2. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045l\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf) (Zugriff 09/2022)
3. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (Zugriff 09/2022)

# ADHS – Klassifikation

## Specifier und Subtypen: DSM-5 und ICD-11

<p><b>Aufmerksamkeitsstörung</b></p> <p>oder</p> <p><b>Hyperaktivität</b></p> <p>+</p> <p><b>Impulsivität</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dauer <math>\geq</math> 6 Monate und</li><li>• Beeinträchtigungen in <math>\geq</math> 2 Lebensbereichen</li></ul>	<b>DSM-5: Specifier<sup>1</sup></b>	<b>ICD-11: Subtypen<sup>2</sup></b>
	Vorwiegend unaufmerksam	<b>6A05.0</b> Vorwiegend unkonzentrierte ADHS
	Vorwiegend hyperaktiv-impulsiv	<b>6A05.1</b> Vorwiegend hyperaktiv-impulsive ADHS
	Kombinierte Präsentation	<b>6A05.2</b> Kombinierte ADHS
	Specified ADHS	<b>6A05.Y</b> Sonstige näher bezeichnete ADHS
	Unspecified ADHS	<b>6A05.Z</b> ADHS nicht näher bezeichnet

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

1. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045I\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf) (Zugriff 09/2022)

2. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html) (Zugriff 09/2022)

# Vergleich DSM-IV und DSM-5

DSM-IV	DSM-5
Symptome sind <b>vor dem 7. Lj.</b> aufgetreten	Symptome sind <b>vor dem 12. Lj.</b> aufgetreten
<b>Je 9 Kriterien</b> aus den Bereichen Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/ Impulsivität wurden definiert	18 Kriterien von DSM-IV wurden beibehalten
<b>6 von 9 Kriterien</b> aus dem Bereich Aufmerksamkeitsdefizit und/oder Hyperaktivität/Impulsivität müssen erfüllt sein	Bei Personen <b>ab 17 Jahren</b> müssen <b>5 von 9 Kriterien</b> (bis 17 Jahre 6 von 9 Kriterien) aus dem Bereich Aufmerksamkeits-defizit und/ oder Hyperaktivität/Impulsivität erfüllt sein
ADHS und Autistische Störung <b>schließen sich aus.</b>	ADHS und Autistische Störung <b>schließen sich <u>nicht</u> aus</b>
Aufteilung in <b>Subtypen</b>	Aufteilung in „ <b>Specifier</b> “ – zusätzlich wird der Schweregrad angegeben (leicht, mittel, schwer)
Restkategorie „ <b>ADHS not otherwise specified</b> “	Restkategorien „ <b>Other specified ADHS</b> “ und „ <b>Unspecified ADHS</b> “

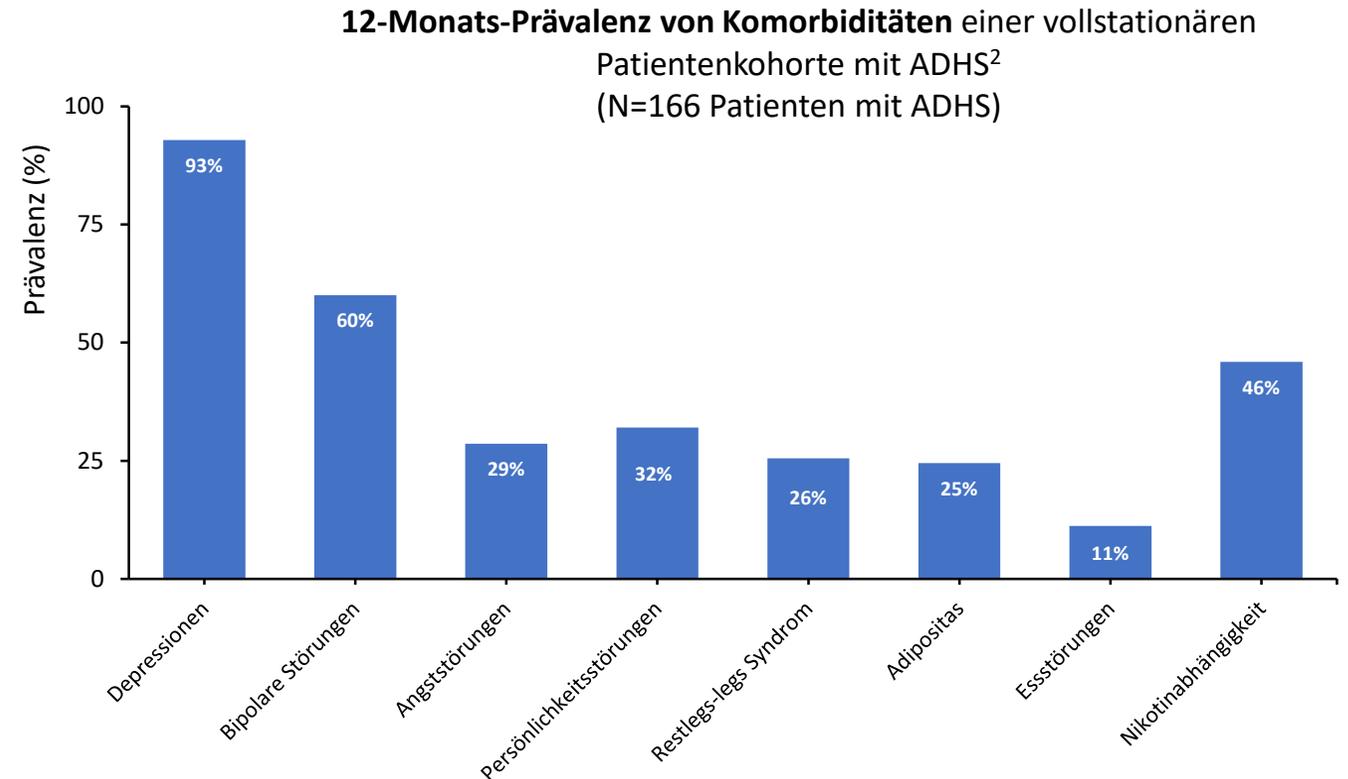
?

# ADHS – Diagnostik

## Differentialdiagnose: abzugrenzende psychische Störung/Komorbidität

### Häufige koexistierende Störungen bei einer ADHS<sup>1-3</sup>

- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Bipolare Störungen
- Substanzkonsumstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychotische Störungen
- Medikamenteninduzierte Störungen
- Schlafstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)
- Essstörungen



1. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045I\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf) (Zugriff 09/2022)

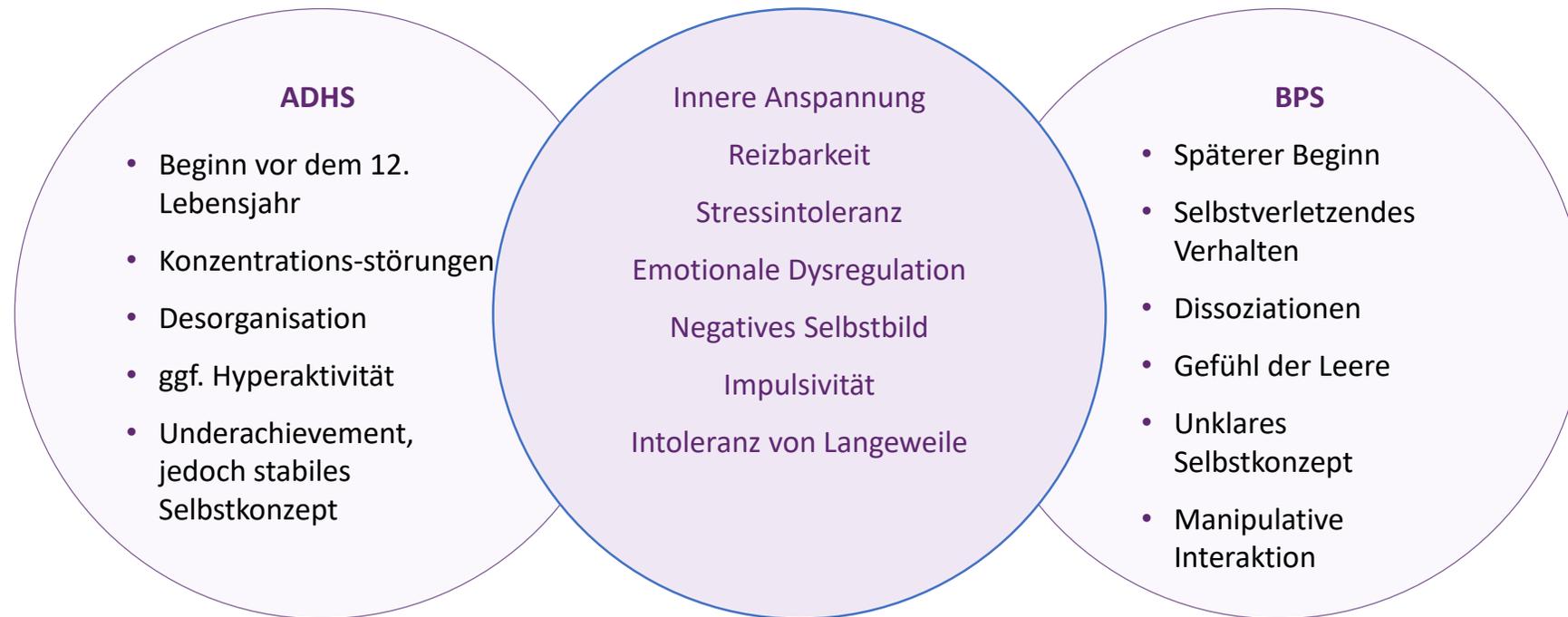
2. Miesch M, Deister A. Fortschr Neurol Psychiatr 2019; 87(01): 32-38

3. Philipsen A., Döpfner M. Bundesgesundheitsbl 2020;63, 910–915

# ADHS – Diagnostik

## Differentialdiagnose: BPS als abzugrenzende psychische Störung

Bei ADHS und Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) gibt es eine Überlappung im Symptomspektrum.



# ADHS – Diagnostik

## Differentialdiagnose: BIP

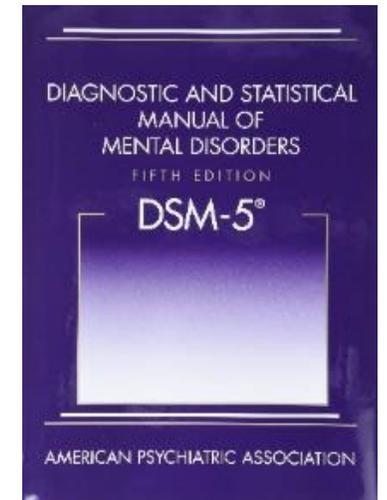
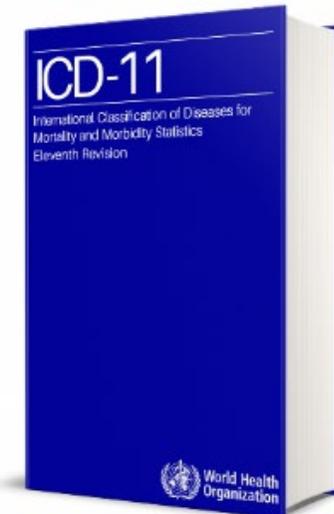
Manische Phasen bei der bipolaren Störung	ADHS
Gesteigerter Antrieb	Hyperaktivität (innere und äußere Unruhe; Schwierigkeiten, innezuhalten und längere Zeit ruhig zu sitzen)
Mehr sprechen als normalerweise	Exzessives Sprechen
Leichte Ablenkbarkeit; ständiges Wechseln der Aktivitäten/Pläne	Leichte Ablenkbarkeit; Beginnen verschiedener Aktivitäten und Schwierigkeiten, diese zu beenden
Distanzminderung in sozialen Situationen	Distanzgemindertes Verhalten
Reduziertes Schlafbedürfnis	Probleme, abends zur Ruhe zu kommen; Schlafstörungen; Störungen der Tag-Nacht-Rhythmik



# ADHS – Klassifikation

## DSM-5, ICD10 und ICD-11

- **DSM-5:** Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen<sup>1</sup>
- **ICD-11:** WHO (ersetzt ICD-10 seit Januar 2022; deutsche Version in Arbeit)<sup>3</sup>
  - Weitgehend orientiert an DSM-5
  - ADHS statt ehemals HKS (Hyperkinetische Störung)
  - **Anhaltendes Muster** ( $\geq 6$  Monate) von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität,
  - **Unmittelbare Auswirkungen** auf schulische, berufliche oder soziale Leistungen
  - **Beginn in der frühen bis mittleren Kindheit** (obwohl einige Personen erst spät klinisch auffallen können)



DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

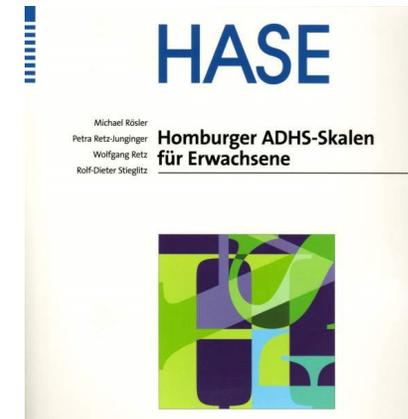
1. Falkai P, Wittchen H-U. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®, Hogrefe-Verlag 2018
2. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045l\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf) (Zugriff 09/2022)
3. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (Zugriff 09/2022)



# ADHS – Diagnostik: HASE

## Das Diagnostiksystem HASE im Überblick

- **WURS-k** (Retrospektive Analyse der Kindheit)
- **ADHS-DC** (Fremdbeurteilung nach ICD-10 und DSM-5)
- **ADHS-SB** (Selbstbeurteilung nach ICD-10 und DSM-5)
- **WRI** (Interview nach Wender-Utah-Kriterien)
- **Checkliste der Komorbiditäten**
- **Gesamtauswertungsbogen**
- **Manual**



# ADHS – Diagnostik: Wender-Utah-Kriterien

- A) Aufmerksamkeitsstörung
- B) Hyperaktivität

Und mind 2 von 5 weiteren Symptomen:

1. Affektlabilität
2. Desorganisation
3. Affektkontrolle
4. Impulsivität
5. Emotionale Überreagibilität

# ADHS – Diagnostik: Wender-Reimherr-Interview (WIR)

Erfasst zusätzliche psychopathologische Bereiche:

- **Affektive Labilität**
- **Emotionale Überreagibilität (Stressintoleranz)**
- **Affektkontrolle**

**Drückt das Erleben der Patienten aus mit dem Ziel, die ADHS-Symptomatik des Erwachsenen besonders zu berücksichtigen!**

# ADHS – Diagnostik: Wender-Reimherr-Interview (WIR)

Erfasst zusätzliche psychopathologische Bereiche:

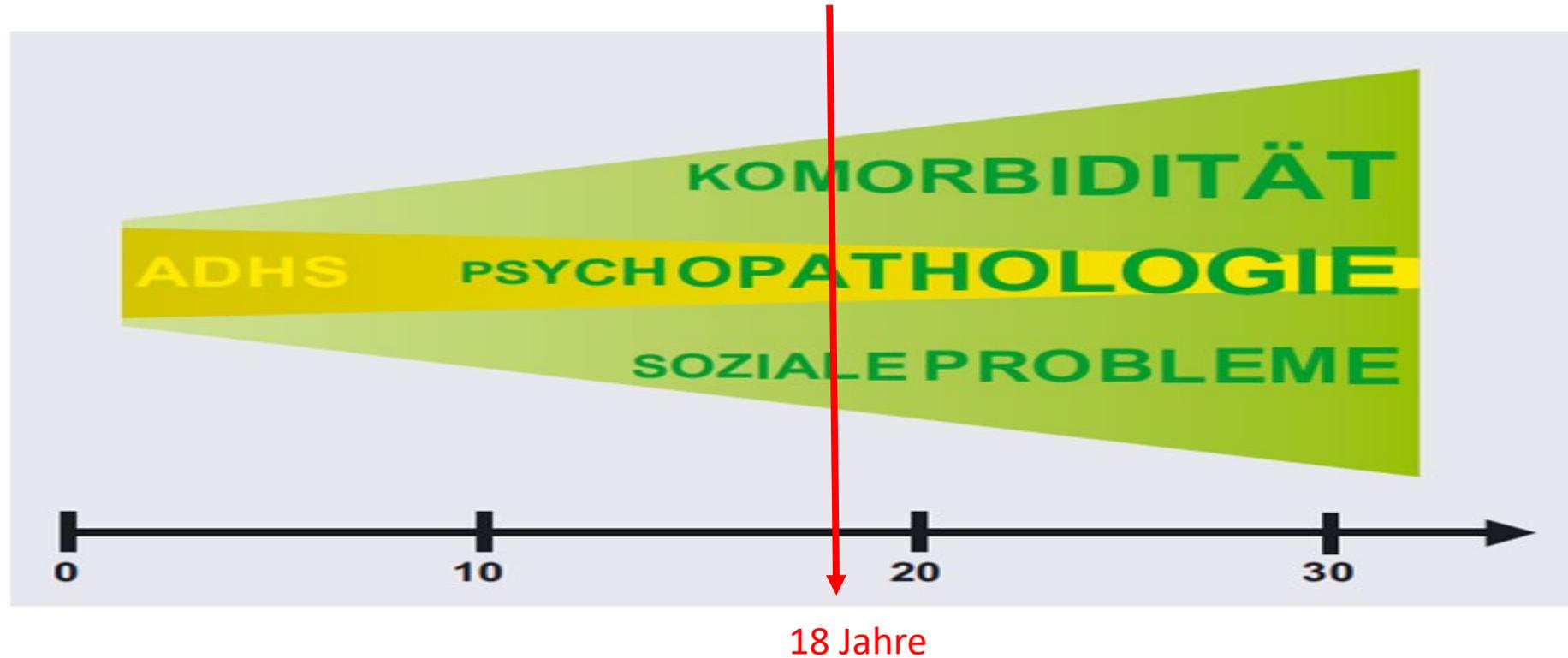
- **Affektive Labilität:** rasche, kurze Stimmungswechsel, oft reaktiv, als Langeweile oder Unzufriedenheit beschrieben
- **Emotionale Überreagibilität (Stressintoleranz):** überschießende emotionale Reaktionen auf alltägliche Belastungen, Überforderungserleben
- **Affektkontrolle (Temperamentseigenschaften):** geringe Frustrationstoleranz, Reizbarkeit, Wutausbrüche

# Auswirkungen von Stimmungsstörungen im Alltag

- **Familie/Partnerschaft: Auseinandersetzungen, Ärger, Streit**
- **Freizeit/Freunde: Unstimmigkeiten, Isolation**
- **Beruf: ungenutzte Ressourcen, unter den eigenen Möglichkeiten**

**Durchaus Behandlung notwendig!**

# TRANSITION



Verlauf der ADHS-Symptomatik mit zunehmendem Lebensalter, modifiziert nach Laufkötter et al. psychoneuro 2005; 31 (11)

# Gefühlsregulation als Baustein der (PT) Behandlung

- ADHS mit Schwierigkeiten der Gefühlskontrolle
- Kleine Theorie der Gefühle
- Zusammenhang Gefühl-Gedanke-Körperreaktion-Impuls
- Individuelle Problemsituationen: Impuls-Handlung-Konsequenz
- Übungen zur Gefühlsregulation:
- Achtsamkeitstraining
- Verhaltensanalyse (SORK)
- Alternativverhalten

## Allgemein positive Strategien:

- Strukturierter Tagesplan
- Ausreichend Schlaf
- Regelmäßige Bewegung
- Klare Absprachen, wohlwollende Kritik, positive gem Aktivitäten
- Interessante Freizeitaktivitäten, richtiges Umfeld
- Teamarbeit, Projektarbeit, Arbeitsplanung in Einheiten, Austausch

**Selbsthilfe    Angehörigenarbeit    Medikation**

# Mühsam ernährt sich das Eichhörnchen



THINK

POSITIVE

*always*

**VIELEN DANK  
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT**