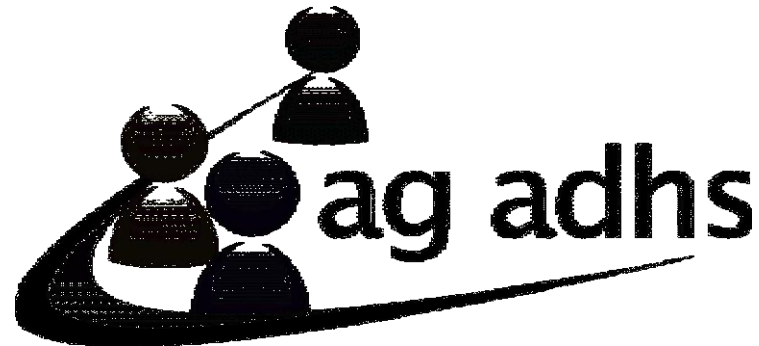


# ADHS

18, 20 nur nicht passen

---



Dr. med. Kirsten Stollhoff

Vorsitzende der AG ADHS

Gemeinschaftspraxis für Neuropädiatrie      Hamburg

---

# Olaf 19 J

- Angriff mit Kochmesser
- seine Ausbildungsstelle verloren

# Olaf 7-18 Jahre

- Mit 7 Jahren:
  - ADHS+ ausgeprägte Impulsivität
- 7-17 Jahren:
  - Gute soziale Integration
  - Weitgehend problemlose schulische Laufbahn
- Ausbildungsstelle als Koch

aber

- Jeder Absetzversuch von MPH scheiterte

# Olaf 18 J

- 2. Ausbildungsjahr als Koch
- fester Freundeskreis
- Freundin
- Lebt zu Hause
- Therapie: Medikinet adult 40-30
- Transition

# Olaf 18-19 J

- 1. Termin beim neuen Arzt:
  - Weggeschickt, da zu spät
- 2. Termin beim neuen Arzt:
  - Vergessen
- Kein 3. Termin mehr
  
- „geht auch ohne Arzt“ und ohne Medikamente

# Olaf 18-19 J ( ohne Arzt/ohne Medikation)

- Streit im Freundeskreis: „ du nerfst“
- Freundin: ich gehe
- Zu Hause: „Eltern sind nur am meckern“
  
- Zunehmend Ärger am Arbeitsplatz
  - Zu spät kommen
  - Verweigert für ihn „unnötige Arbeiten“
  
- Auslöser des Dramas: Kartoffelschälen

# Transition schiefgelaufen

- Reifungsalter nicht berücksichtigt

# Neurobiologische Veränderungen bei ADHS

( Shaw et al 2007)

- Bestimmung der kortikalen Dicke
  - MRT
  - Fallzahl: 223 Kindern mit ADHS
  - bei 54% der Kinder 2-3x innerhalb von 2,8 J
- Resultat:
  - **cerebrale Reifungsverzögerung (3-5J)**
  - **Überwiegend frontaler Kortex**



# Hirn-Entwicklungsstörung bei ADHS

Rubia et al 2014 Expert Rev Neurother 14(5),519-538, 2014

- Funktionale MRT:

- Frontostriatothalamisches Netzwerk ↓

- IFC-ACC-striato-thalamische NW

**Impulskontrolle**

- frontoparietocerebellares Netzwerk ↓

- PFC-parieto-striato-cerebelläre NW

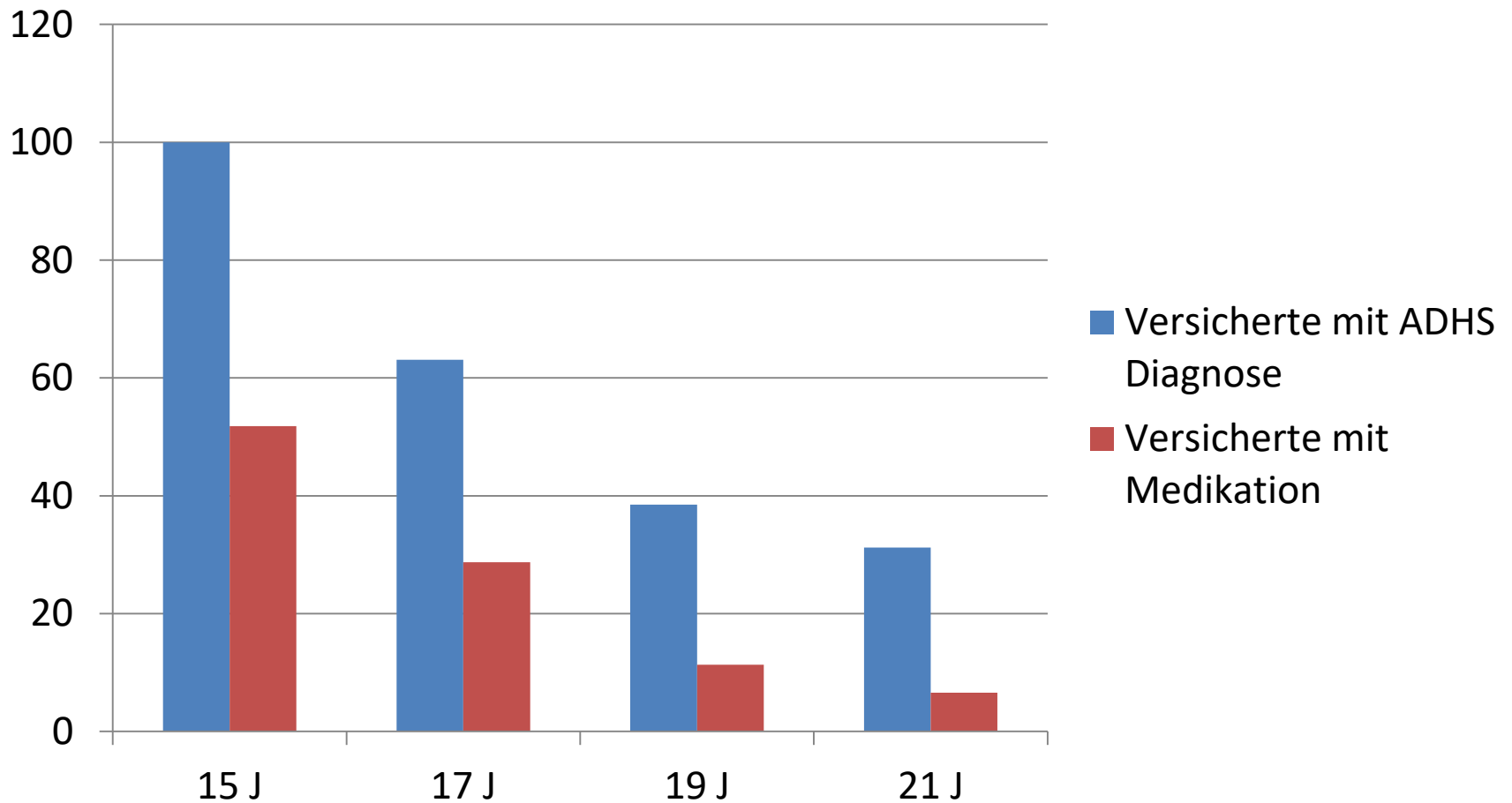
**Zeitgefühl**

- Visuelle Regionen ↑

- Somatomotorische Regionen ↑

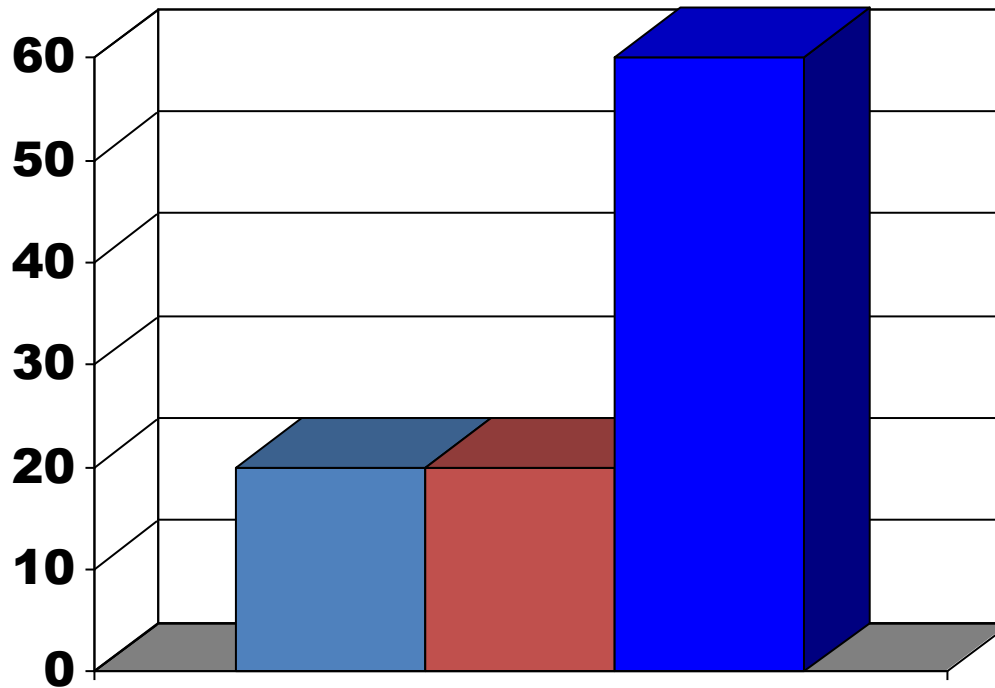
# AOK versicherte 2008-2014

Bachmann et al 2017



# Prognose ADHS

Biedermann 1998



**ADHS im Erwachsenenalter**

- keine Probleme**
- Probleme im emotionalen/sozialen/kognitiven Bereich**
- Probleme in 1 oder 2 Bereichen**

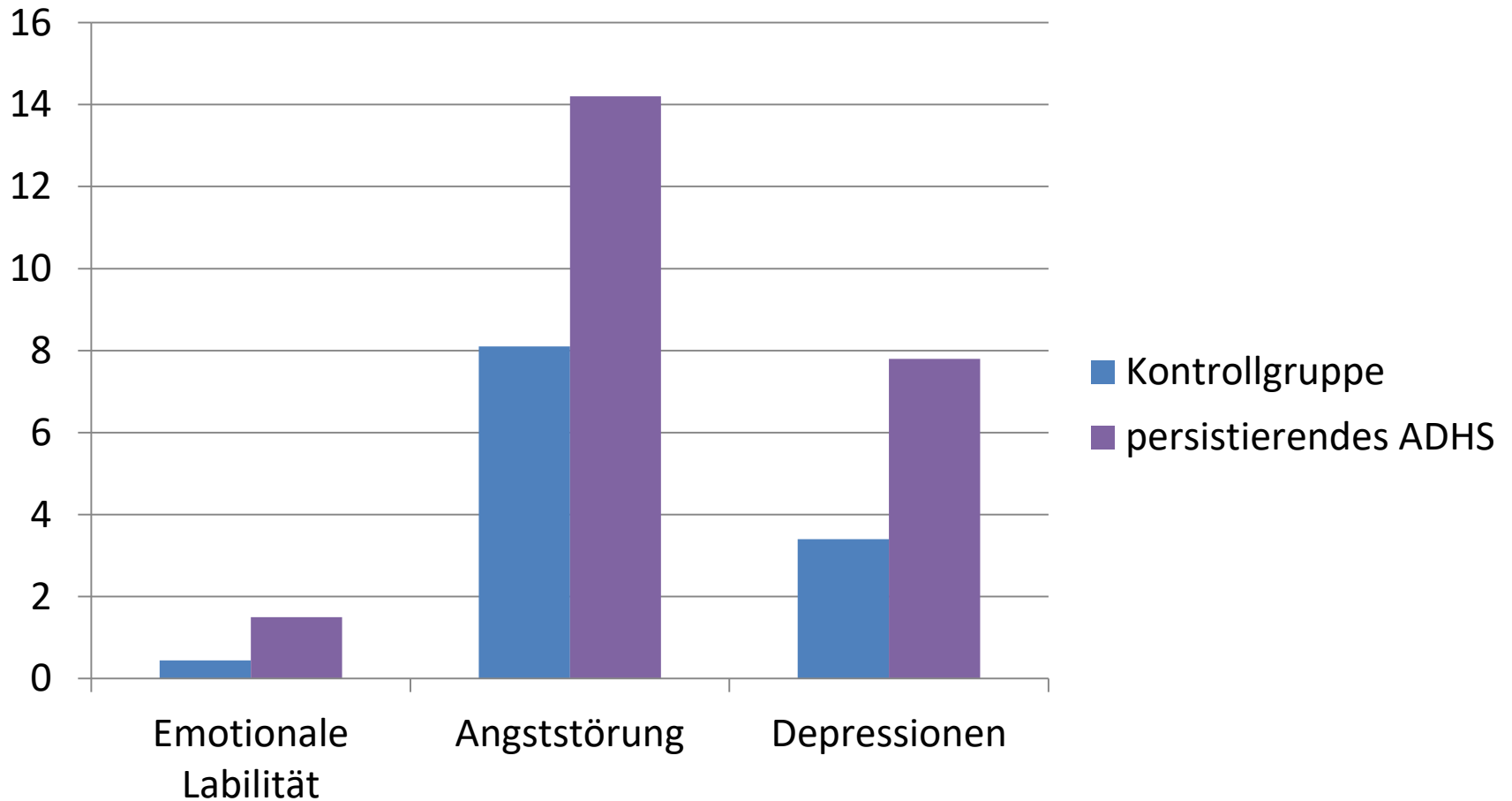
# ADHS- Verlaufsstudie

*R.G. Klein et al 2012*

- 207 Kinder mit ADHS – 33 Jahre später
  - Noch 62,2% Teilnehmer
    - Schulabschluss ↓
    - Sozialer Status ↓
    - Scheidungsrate ↑
    - Vorzeitiger Tod ↑
    - Substanz/Nikotinabhängigkeit ↑
    - Antisoziale Persönlichkeitsstörung ↑

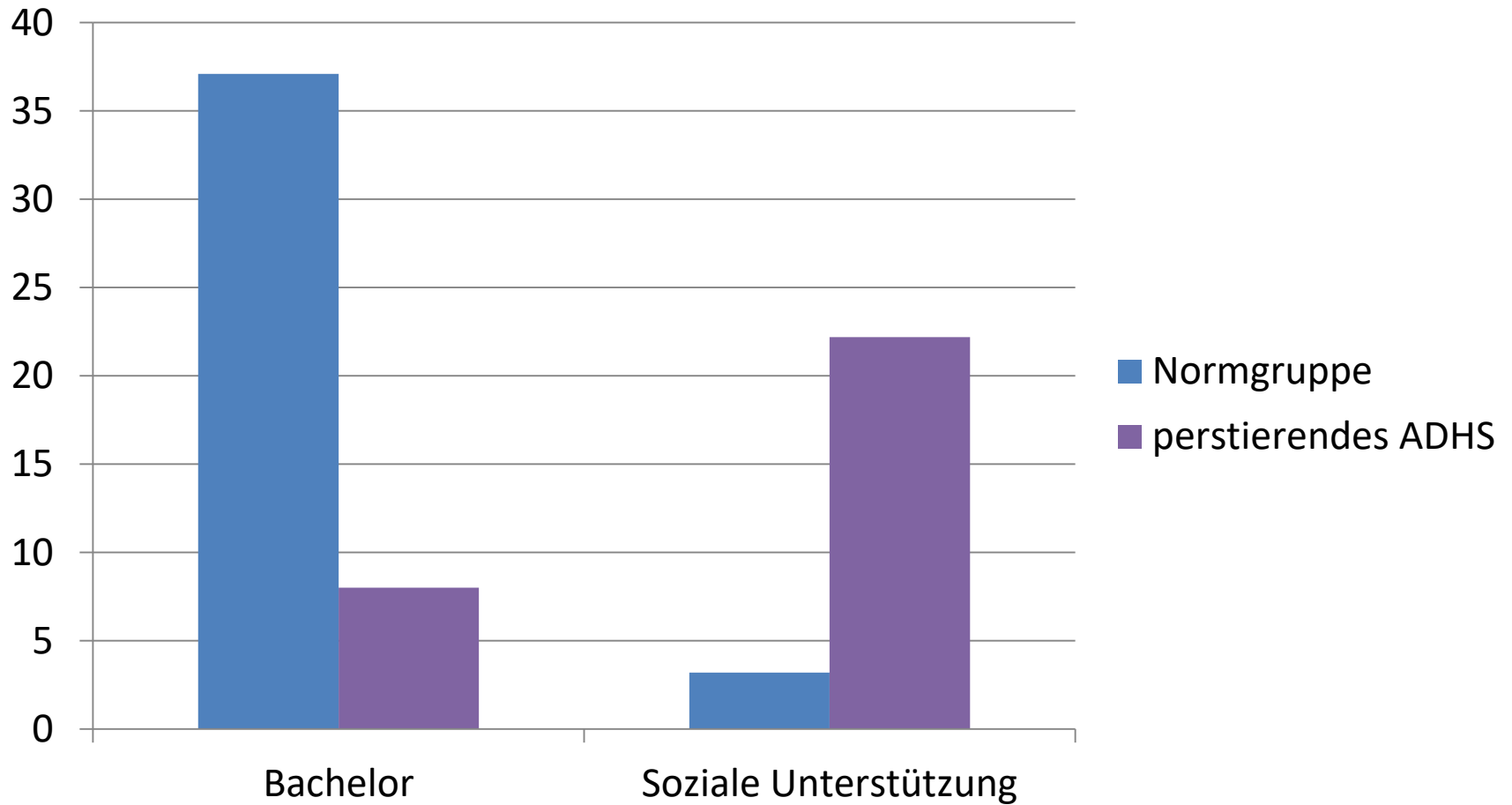
# MTA-Studie 16 Jahre danach

Hechtmann et al J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2016



# MTA-Studie 16 Jahre danach

Hechtmann et al J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2016



# Transition : 18 Jahre

- Neu:
  - Volljährigkeit
  - Selbst für sich verantwortlich
    - Zeitmanagement
      - Termine wahrnehmen
    - Rücksicht, Voraussicht, Einsicht, Übersicht

# Transition : 18 Jahre

- Neu:
  - Volljährigkeit
  - Selbst für sich verantwortlich
    - Zeitmanagement
      - Termine wahrnehmen
    - Rücksicht, Voraussicht, Einsicht, Übersicht
    - Geldmanagement



# Transition : 18 Jahre

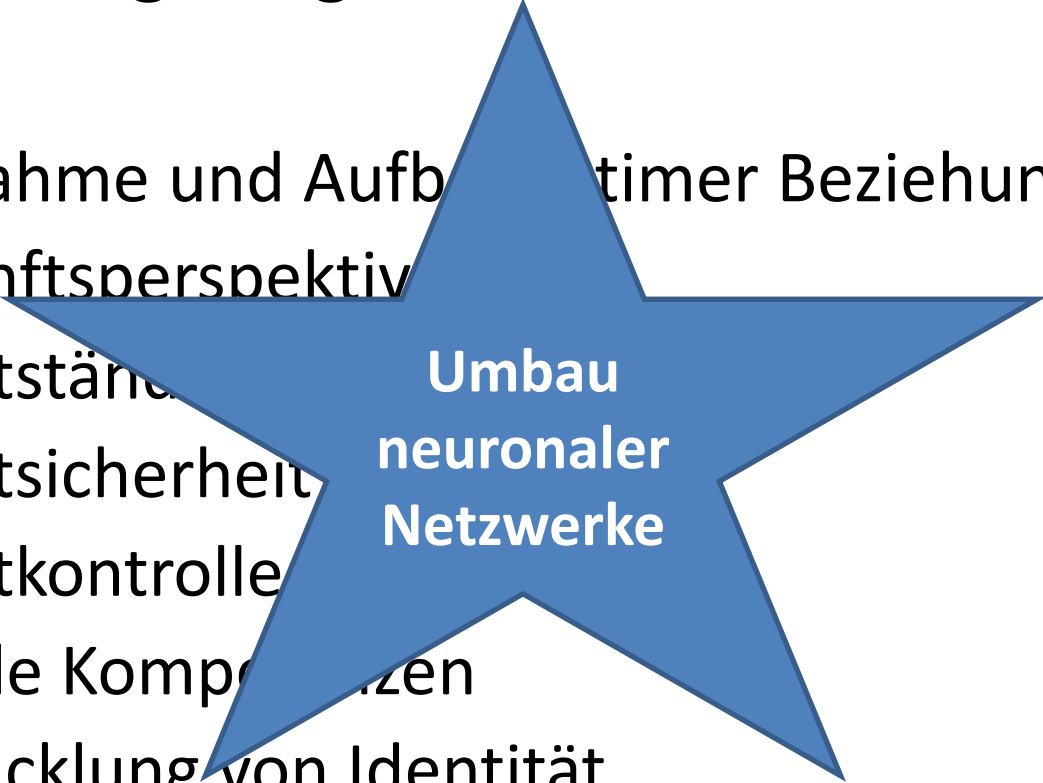
- Neu:
  - Volljährigkeit
  - Selbst für sich verantwortlich
    - Zeitmanagement
      - Termine wahrnehmen
    - Rücksicht, Voraussicht, Einsicht, Übersicht
    - Geldmanagement
    - Entscheidungsfähigkeit

# Transition : 18 Jahre

- Neu:
  - Volljährigkeit
  - Selbst für sich verantwortlich
    - Zeitmanagement
      - Termine wahrnehmen
    - Rücksicht, Voraussicht, Einsicht, Übersicht
    - Geldmanagement
    - Entscheidungsfähigkeit
  - **Neues Umfeld**
    - **Arbeitsplatz**
    - **Studium**
  - **„Neuer Arzt“**

# Adoleszenz

- Entwicklungsaufgaben:
  - Aufnahme und Aufbau stabiler Beziehungen
  - Zukunftsperspektive
  - Selbstständigkeit
  - Selbstsicherheit
  - Selbstkontrolle
  - Soziale Kompetenzen
  - Entwicklung von Identität



**Umbau  
neuronaler  
Netzwerke**

# Reifung in der Adoleszenz

- Neurobiologisches Äquivalent:

- Limbische System ↑
- Belohnungssystem ↑
- Frontalhirn ↓

- Risikobereitschaft ↑

- Lust an extremen Getrieben ↑

Unfallgefahr ↑↑

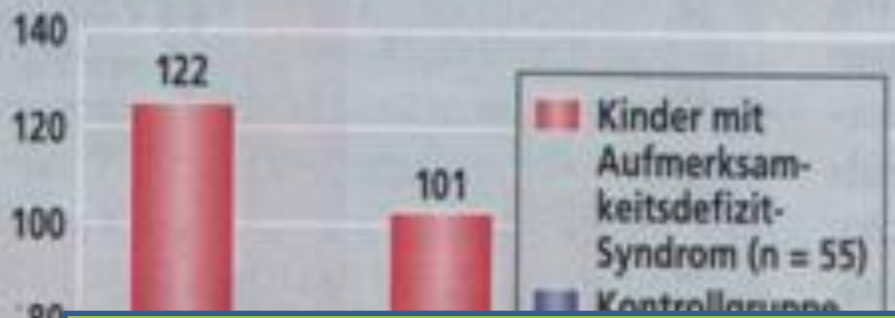
62% aller Todesfälle bei Jugendlichen

Huberta Grützmaier

# Unfallgefährdung bei Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung

Grafik 1

Anzahl der Unfälle



Quelle:

Dt. Ärztebl 2001; 98: A 2195-2197 [Heft 35]

Dalgart 2014

**Mortalität 3x höher bei ADHS**

Unfall...  
Hyperaktivitätsstörung. Durchschnittsalter: 9,8 Jahre

# Hauptprobleme bei ADHS

- **Erhöhte Risikobereitschaft**
- **Kein Antrieb**

# Tim, 16 J

- Muß für alles mehrmals aufgefordert werden
- Erträgt geduldig „nichts tun“
- „Du mußt die Blätter im Hof zusammenrechen!“ wirklich alle??
- „Ich habe 2 linke Hände“
- Fühlt sich nie betroffen

# Hauptprobleme bei ADHS

- Erhöhte Risikobereitschaft
- Kein Antrieb
- **Keine Motivation**



# Ole, 17 J

- Meist gebrauchten Fragen:
  - Warum ich
  - Wozu
  - Wieso
- Meist gebrauchten Antworten.
  - Weiß nicht
  - Gleich
  - Später
  - Noch nicht

# ADHS in der Jugend ...

- Selbstständiges, zielgerichtetes Arbeiten über einen größeren Zeitraum

nicht möglich

# aber

- Bei innerer eigener Motivation:
  - Penetrantes Wiederholen des Wunsches
  - Ständiges Bohren und Nörgeln bei Verweigerung
  - Alle Ablenkung wird ignoriert
- Vorteil bei neuen selbstgewählten Aktivitäten
  - Engagiert, hoch motiviert
  - Gute Ideen, hoher Einsatz
  - Große Ausdauer

# Hauptprobleme bei ADHS

- Erhöhte Risikobereitschaft
- Kein Antrieb
- Keine Motivation
- **Kein Zeitmangement**

# Zeitmanagement

- Funktion des Frontalhirns
  - Deutlich Reifungsverzögert bei ADHS
- Oft noch im Erwachsenenalter
  - „immer zu spät kommen“
- Knut, 18 J, erstmals unter medikamentöser Behandlung:
  - Nervig, meine Freunde lassen mich immer warten

# Hauptprobleme bei ADHS

- Erhöhte Risikobereitschaft
- Kein Antrieb
- Keine Motivation
- Kein Zeitmangement
- **Langsames Arbeitstempo**

# Tine, 16 J

- „Dir kann man ja im Gehen die Schuhe besohlen“
- Hausaufgaben dauern Stunden
- Wird in der Schule nicht fertig
- Beim Essen auch nicht
- Immer die Letzte

# Hauptprobleme bei ADHS

- Erhöhte Risikobereitschaft
- Kein Antrieb
- Keine Motivation
- Kein Zeitmangement
- Langsames Arbeitstempo
- **Keine Struktur**



# Ute, 18 J

- Unfähig, ihr Zimmer aufzuräumen
  - Beginnt, verliert ihr Ziel aus den Augen
- Handlungsplanen/durchführen gelingt nicht
  - Am Abend frustriert, weil sie nichts geschafft hat
- Bei Klassenarbeiten:
  - Verliert den roten Faden, kein Handlungsstrang

# Hauptprobleme bei ADHS

- Erhöhte Risikobereitschaft
- Kein Antrieb
- Keine Motivation
- Kein Zeitmanagement
- Langsames Arbeitstempo
- Keine Struktur
- **Viele gute Vorsätze/keine Umsetzungen**

# Otto, 17 J

- Schafft es nicht, sich zum Führerschein anzumelden
- Schafft es nicht, seine Bewerbungsmappe zu schreiben
- **Ohne „MAMA“ läuft gar nichts**

# Hauptprobleme bei ADHS

- Erhöhte Risikobereitschaft
- Kein Antrieb
- Keine Motivation
- Kein Zeitmangement
- Langsames Arbeitstempo
- Keine Struktur
- Viele gute Vorsätze/keine Umsetzungen
- **Erhöhte Impulsivität**

# ADHS am Arbeitsplatz

- Teufelskreis:
- Neue Stelle:
  - Höchste Motivation, Lob ↑, Zufriedenheit ↑
- Routine:
  - Motivation ↓, Lob ↓, Zufriedenheit ↓,  
Abmahnung, Abbruch des Arbeitsverhältnisses

# Tim 18 J

- Realschulabschluss mit viel Unterstützung der Mutter
- Ausbildung in einer Gärtnerei
- Nach 3 Monaten:
  - Kommt immer zu spät
  - Streit mit dem Ausbilder
  - Fühlt sich unverstanden, ausgegrenzt,
  - Krankheitsausfälle ↑
- Nach 1 Jahr:
  - Abbruch der Ausbildung
  - Verbringt den ganzen Tag vor dem PC

# Christina 25 J

- Bis 19 J zu Hause: **ADS + Slow Performer**
  - Gute Intelligenz
  - Stabiles Elternhaus
  - Außenseiterin
  - Medikamentöse Therapie, VT, ET seit 8.LJ
  - Mit viel Einsatz: Abitur
- Mit 25 J: imm
  - Überforderung
  - Keine Freunde
  - Keine Hobbys
  - Kein Antrieb, langsam
  - Deutliches Übergewicht

**Ohne Mutter läuft gar nichts**

# Transitionswochenende ADHS

## 10/2013

- 2 Gruppen:
  - 6 Jugendliche mit ADHS
  - Dazugehörige Eltern
- Wünsche der Jugendlichen:
  - Austausch mit anderen Betroffenen
  - **Weiter Unterstützung durch die Eltern**
- Wünsche der Eltern:
  - Mehr Unterstützung/**Abgabe von „Kontrolle“**
  - Weniger Machtkämpfe



# Anja, geb. 18.3.1995

- Erstkontakt: 2005 mit 10 J
  - Anlass:
    - Empfehlung Stadtteilschule
  - Anamnese:
    - Eltern Akademiker, berufstätig
  - Eigenanamnese:
    - Schon immer temperamentvoll, vergesslich, träumt++, kindlicher
    - Kindergarten: eigenwillig, aber sozial gut integriert
    - Schule:
      - zu langsam,
      - abgelenkt,
      - zu wenig mündliche Beteiligung

# Anja, geb. 18.3.1995

- Diagnostik:
  - FBB Eltern: unaufmerksam, impulsiv
  - FBB Lehrer: unaufmerksam
  - IQ (Hawik): 109, aber AG und VG : ↓
- Diagnose:
  - ADHS
- Therapie:
  - Beratung + Medikation

# Anja, 22 J

- Verlauf:

- Wechsel au
- FSJ im Kin
- Studium
- Sozial gu
- Lernt m

Gelungener Übergang  
ins Erwachsenenleben

Psychologie

# Endogene Resilienz Kriterien

- Gute Intelligenz
- Keine/wenig psychiatrische Komorbiditäten
  - Cave:
    - Störung des Sozialverhaltens
    - Suchtverhalten

# Exogene Resilienz Kriterien

- Stabiles stützendes Elternhaus
  - Eltern kompensieren eigenes ADHS
- Stützende Lehrer/Ausbilder
- Sport- Gruppenaktivitäten
- Medikamentöse Therapie
- Keine PC-Sucht
- Gelungener Arztwechsel

# Probleme beim Start ins „Erwachsenenleben“

- Ausbilder überfordert
- Arbeitsamt überfordert
- Eltern chronisch überfordert
- Ärztliche Transition mangelhaft
  
- Betroffene selbst:
  - Fehlendes Durchhaltevermögen
  - Falsche Clique

# Probleme bei der ärztlichen Transition

- Zu wenig kompetente „Erwachsenenärzte“
- Fixer Zeitpunkt „ 18 Jahre“
  - Vertrauensverlust des Patienten
  - Unregelmäßige Arztbesuche
  - Unzureichende/fehlende Therapiekontrolle

# Therapie

- Hilfen bei der Ausbildung
- Beratung und Begleitung der Lehrer, Ausbilder
- Verhaltensmodifizierende Therapie
- Sport – Gruppenaktivitäten
- Medikamentöse Therapie
- **Weg vom PC**



# Probleme beim Umsetzen der Therapie

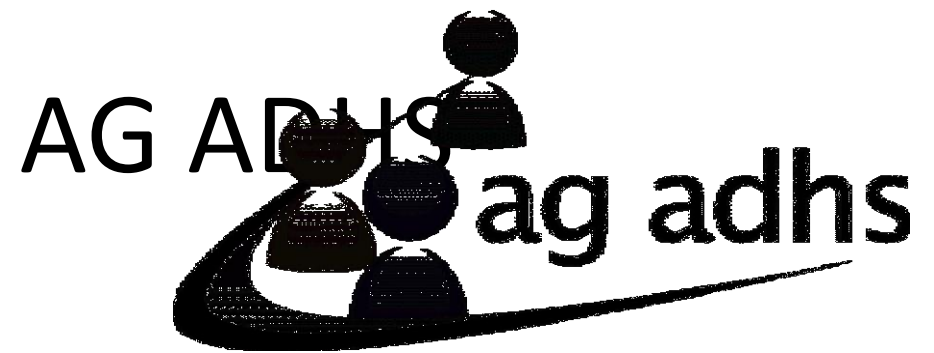
- Zu wenig kompetente „Erwachsenenärzte“
- Kostenübernahme gesichert nur für MPH Präparate,
- Angst der Psychiater vor BTM
- Diagnose ADHS erschwert:
  - Berufsunfähigkeitsversicherung
  - Private Krankenversicherung
  - Unfallversicherung
  - Bundeswehr /Polizei
  - Öffentlicher Dienst/Beamtenstatus

# Zusammenfassung

- ADHS zieht sich oft durchs ganze Leben
- Psychosoziale Reife ist deutlich verzögert
- Transitionen sind erschwert
- Nur mit Hilfe sind die besonderen Fähigkeiten einsetzbar
- Übergang ins Erwachsenenleben muss begleitet werden

ADHS- Erwachsenenwerden – viel später  
- nicht mit 18, 20

Aber mit Begleitung und Therapie erfolgreicher



- Zur besseren Betreuung über alle Lebensabschnitte:
  - Kooperation aller ärztlichen Fachgruppen, die Kinder/Jugendliche/Erwachsene und ihre Familien mit ADHS betreuen

save the date

1. Internationaler Kongress  
**ADHS grenzenlos**  
13. -15. September 2019  
Lörrach



Weitere Informationen unter [www.ag-adhs.de](http://www.ag-adhs.de)

AG ADHS e.V.  
[info@ag-adhs.de](mailto:info@ag-adhs.de) Postfach: 500128  
[www.ag-adhs.de](http://www.ag-adhs.de) 22701 Hamburg

- Themen:
- Epigenetik
- Autismus/ADHS
- Visuelle Mediensucht
- Sucht
  
- Seminare
  - ADHS Diagnostik/Therapie
  - ADHS und Recht