

# Rationelle Diagnostik und Multimodale Therapie der adulten ADHS - Teil 2



Fachklinik  
Haus Immanuel

Fortbildungstag  
Fachklinik Haus Immanuel  
Thurnau-Hutschdorf  
14. Oktober 2025

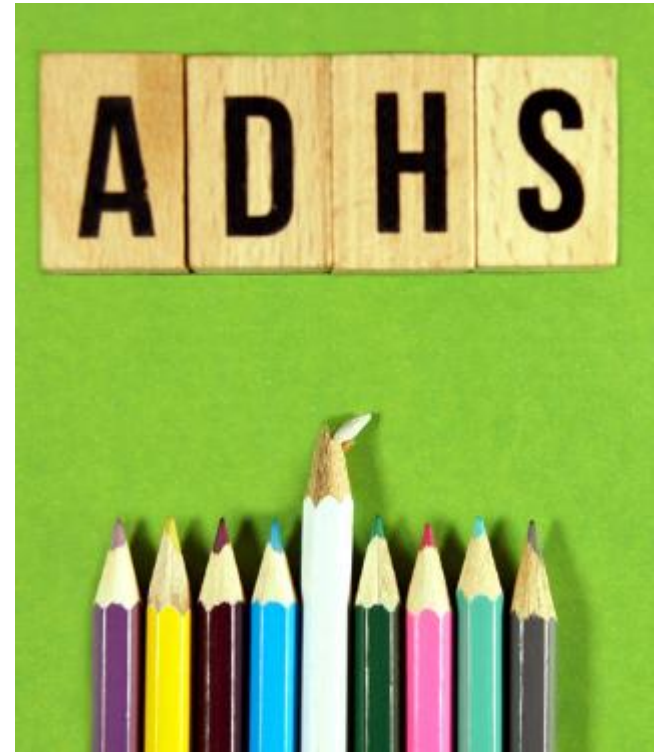


# Wo stehen wir?

1. Grundlagen / Erscheinungsbild
2. Transition
3. Prävalenz
4. Ätiologie / Pathophysiologie
5. Diagnostik

## **6. Differentialdiagnostik**

7. Positive Aspekte
8. ADHS bei Frauen
9. ADHS und Sucht
10. Therapie
11. Medientipps
12. Zusammenfassung



# ADHS – Diagnostik

## Differentialdiagnose: abzugrenzende psychische Störung/Komorbidität

Häufige psychiatrische und metabolische Begleiterkrankungen bei Erwachsenen mit einer ADHS

Schwedische Registerstudie mit 5.551.807 Erwachsenen (Alter: 18-64 Jahre), davon 61.000 Patienten mit ADHS

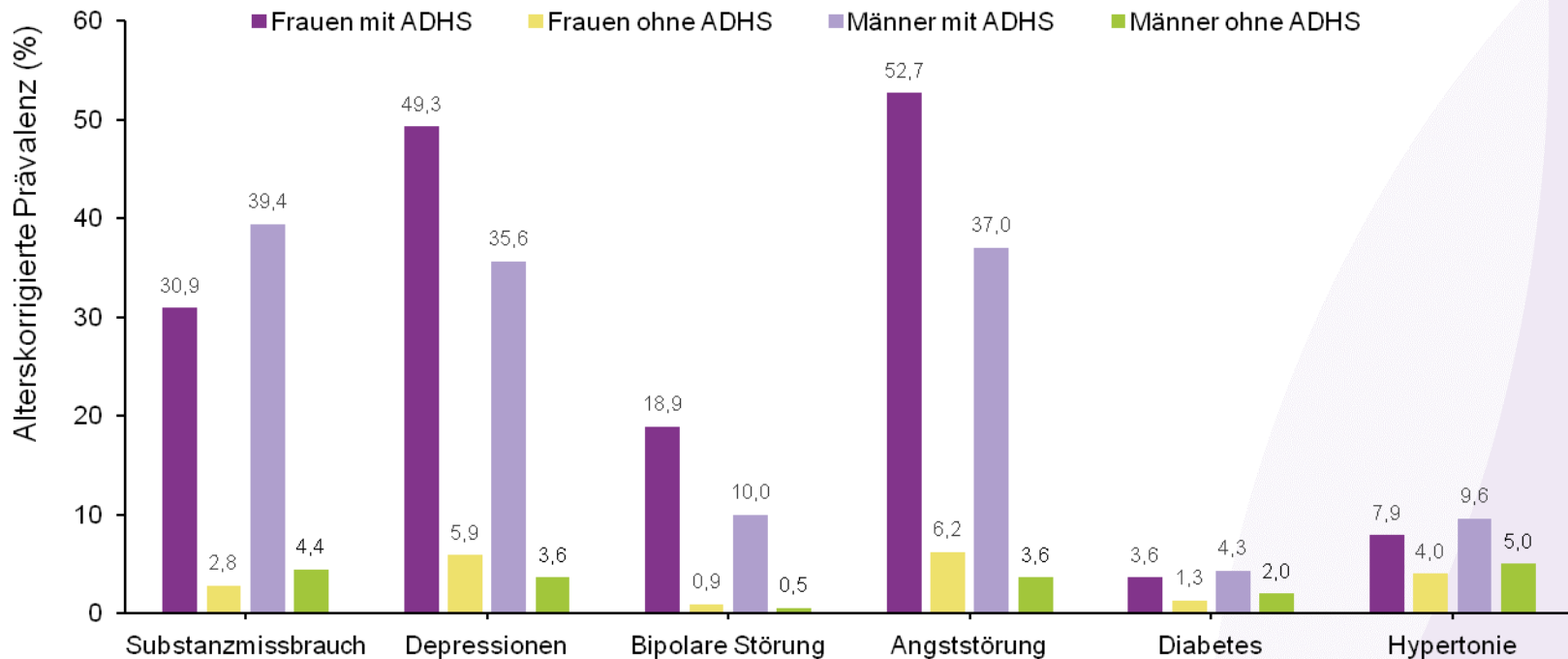


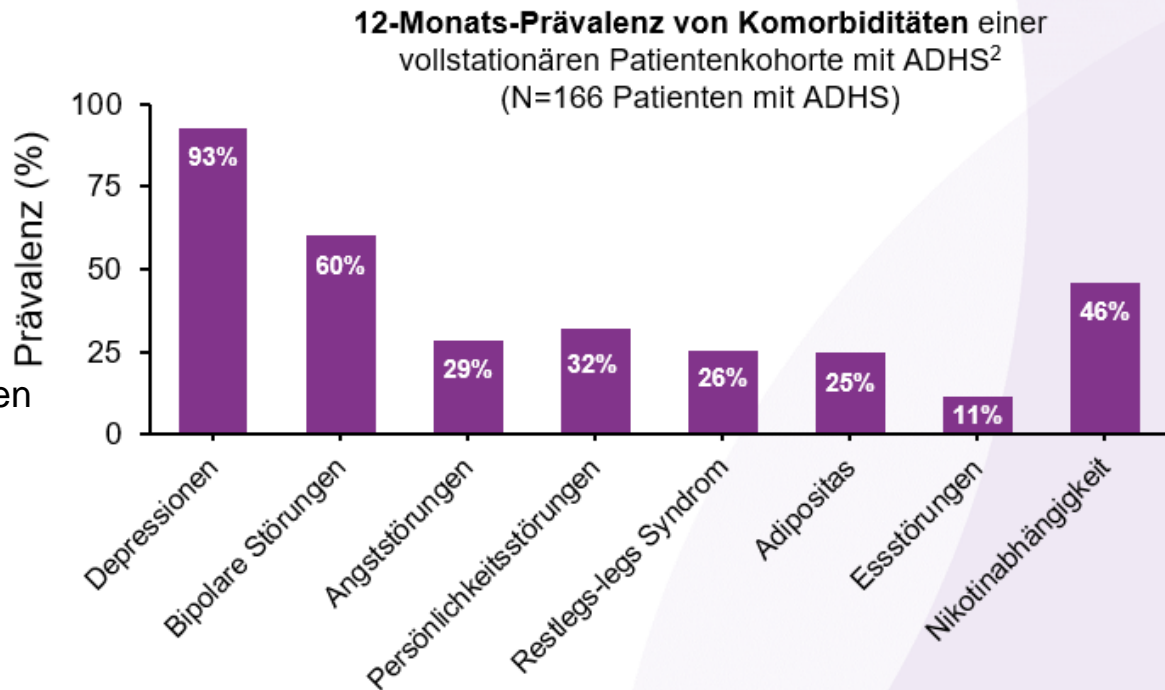
Abbildung adaptiert von: Chen Q et al. PLoS One. 2018;13(9):e0204516.

# 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. Philippsen A., Döpfner M. Bundesgesundheitsbl 2020;63, 910–915

# ADHS – Diagnostik

## Differentialdiagnose: MDD als abzugrenzende psychische Störung

Bei ADHS und einer Major Depression (MDD) gibt es eine Überlappung im Symptomspektrum.

### Gemeinsamkeiten

#### MDD

Beginn in der Regel nach dem 12. Lebensjahr  
Episodisch  
Antriebsstörung  
Suizidgedanken  
Schuldgefühle  
Depressive Kognitionen  
Appetitverlust  
Libidoverlust

#### ADHS

Beginn vor dem 12. Lebensjahr  
Durch alle Lebensphasen  
Desorganisation  
Impulsivität

Konzentrationsstörungen  
Unruhe  
Reizbarkeit, Stressintoleranz  
Emotionale Dysregulation  
Negatives Selbstbild  
Gestörter Schlaf



WELT-BIPOLAR-TAG 30. MÄRZ

# ADHS UND BIPOLARE STÖRUNG

UNTERSCHIEDE VERSTEHEN, GEMEINSAMKEITEN ERKENNEN

## AFFEKTIVE LABILITÄT BEI ADHS

- reaktiv
- kurzfristig (Minuten bis Stunden)
- getriggert durch äußere Reize

## BIPOLARE EPISODEN

- episodisch
- über Tage bis Wochen
- unabhängig von äußeren Reizen

## GEMEINSAMKEITEN

Ablenkbarkeit • Impulsivität • emotionale Schwankungen



Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Bipolarer Störung und ADHS

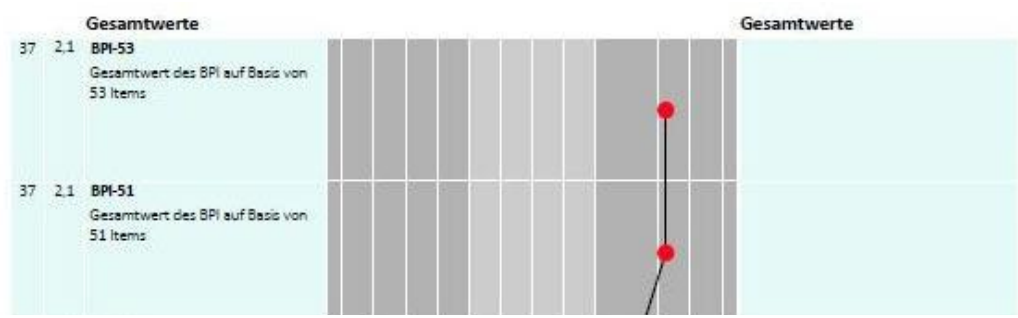


# Borderline-Persönlichkeitsstörung - Definition

- Die Borderline-Persönlichkeitsstörung hat eine Prävalenzrate von 5,9 % und wird häufiger bei Frauen diagnostiziert.
- Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch:
  - Intensive Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen
  - ein instabiles Selbstkonzept
  - Impulsivität
  - risikofreudige Verhaltensweisen
  - sowie Schwierigkeiten bei der Bewältigung schmerzhafter Emotionen.

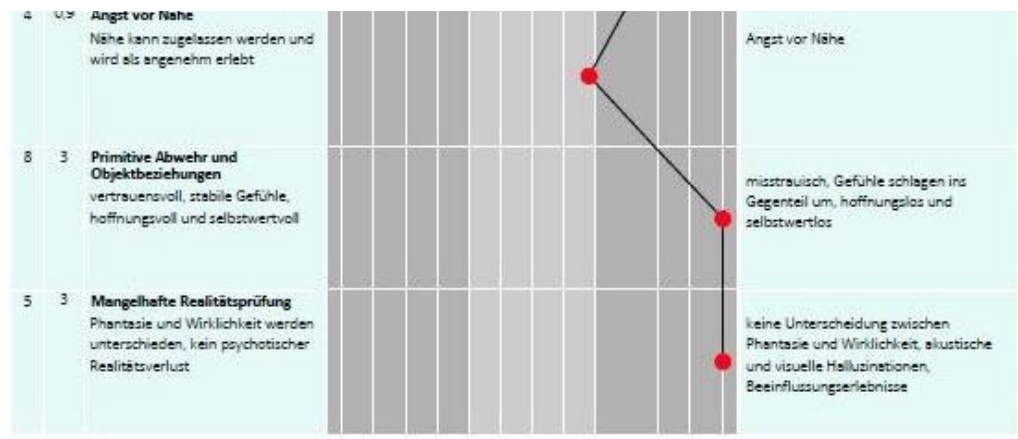


# BPI – das Borderline Persönlichkeitsinventar



## BPI – das Borderline Persönlichkeitsinventar

Das BPI erkennt Borderline zuverlässig, da es das Innenerleben der Betroffenen abfragt und dimensional auf der Ebene innerer Konflikte abbildet (Angst vor Nähe, Entfremdungserlebnisse und Identitätsdiffusion, Primitive Abwehr und Objektbeziehungen und mangelhafte Realitätsprüfung). Die Konfliktebenen gehen auf Kernberg zurück und bilden die Erklärung für das im SKID-II und SKID-5 gezeigte Verhalten. Ein weiterer Vorteil ist, dass psychotische Symptome in der Vergangenheit abgefragt werden. Sollten diese nicht infolge von Drogengebrauch vorgekommen sein, ist eine Stimulanzientherapie kontraindiziert.





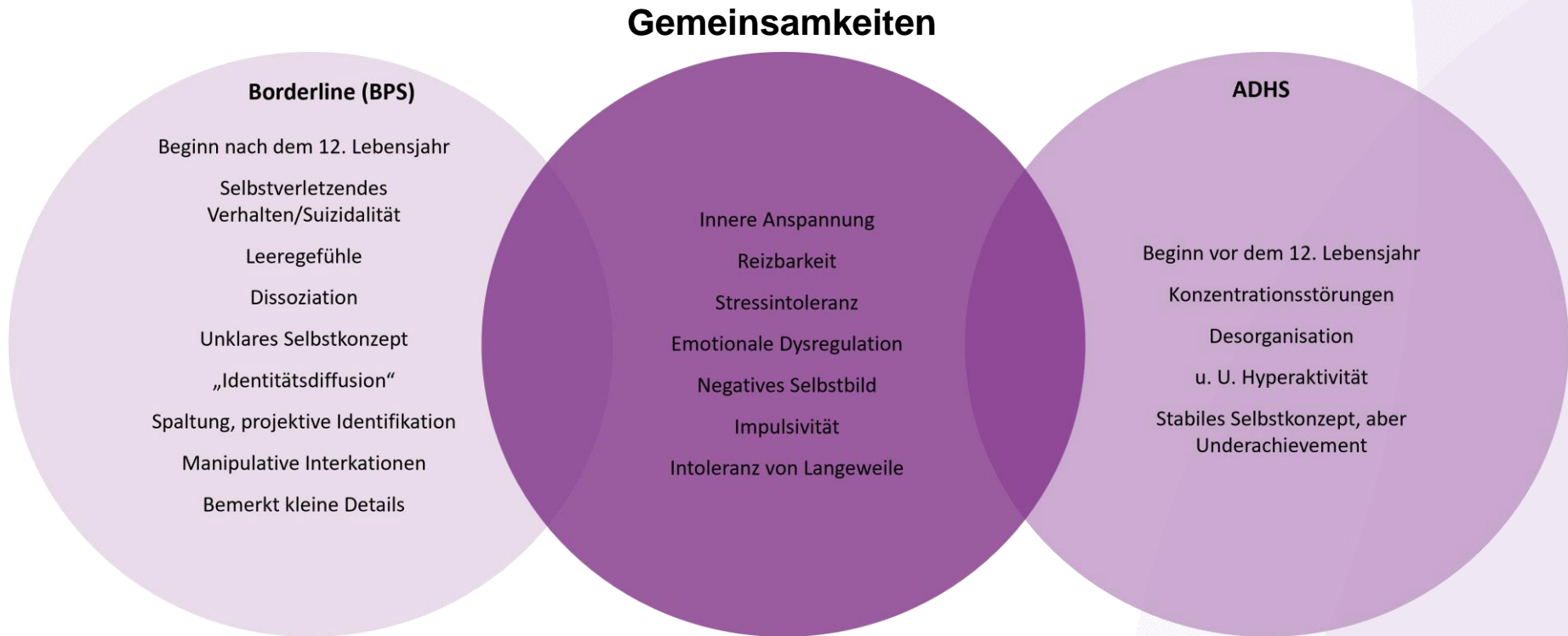
# Ähnlichkeiten zwischen Borderline-Persönlichkeitsstörung und ADHS

- Die Borderline-Persönlichkeitsstörung und ADHS sind teilweise nur schwer zu unterscheiden.
- Sie teilen viele Persönlichkeitstemperamente, Eigenschaften und Probleme.
- Zu den wichtigsten klinischen Symptomen, die sich überschneiden, gehören **Impulsivität und emotionale Dysregulation**.
- Darüber hinaus sind beide Erkrankungen mit **zwischenmenschlichen Problemen und temperamentvollen Ähnlichkeiten** verbunden (Weiner et al., 2019).

# ADHS – Diagnostik

## Differentialdiagnose: BPS als abzugrenzende psychische Störung

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





## Prävalenz der Borderline-Persönlichkeitsstörung bei ADHS-Patienten

- In einer Bevölkerungsstichprobe wiesen **33,7 % der ADHS-Betroffenen eine Borderline-Persönlichkeitsstörung** auf (im Vergleich zu 5,2 % in der Allgemeinbevölkerung) (Bernardi et al., 2012).
- In einer groß angelegten Bevölkerungsstudie in Schweden hatten **ADHS-Betroffene eine 19,4-mal höhere Wahrscheinlichkeit für eine BPD** als Personen, bei denen keine ADHS diagnostiziert wurde (Kuja-Halkola et al., 2018).
- Jacob et al. (2007) fanden heraus, dass mindestens 14 % der Personen, bei denen in der Kindheit ADHS diagnostiziert wurde, später die Diagnose einer BPD erhalten.

# Differentialdiagnose: Autismus als abzugrenzende psychische Störung

## Gemeinsamkeiten

### Autismus

Mag Routinen  
Kämpft mit Veränderungen  
Mag Ordnung  
Plant gerne und weiß im Voraus, was ihn erwartet  
Schwierigkeiten neurotypische soziale Regeln und Nuancen zu verstehen  
Unterschiede in der Kommunikation  
Nimmt Dinge wörtlich  
Schlechte Körperhaltung oder ungewöhnliche Körperbewegungen  
Bemerkt kleine Details

### Stimming \*

Ängstlichkeit/Depression  
Sensorische Probleme  
Soziale Herausforderungen  
Schwierigkeiten, Gedanken auszudrücken  
Schwierigkeiten der Emotionsregulation  
Schlechte Exekutivfunktion  
Schlafprobleme  
Hyperfokus

### ADHS

Mag Multi-Tasking  
Kann impulsiv sein  
Häufig unorganisiert und unordentlich  
Fängt oftmals neue Hobbies an und verliert dann das Interesse  
Probleme mit der Zeit, oft zu früh oder zu spät  
Arbeitet am besten, wenn es eine Frist gibt  
Ständiges Bedürfnis nach Stimulation, langweilt sich schnell  
Oftmals unternehmerisch

\*Stimming = „self-stimulatory behavior“, also selbststimulierendes Verhalten.



## Verwechslungen können vorkommen

Bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und ADHS gibt es durchaus einige ähnliche Symptome, z.B.

- Nervosität
- anhaltende Anspannung
- anhaltende Konzentrationsschwierigkeiten

# DD ADHS / PTBS

**Allerdings ist die Ursache eine andere:**

**-> PTBS:**

Angst, die durch Trauma-assoziierte Reize getriggert wird, bzw. allgemeines Hyperarousal im Sinne einer erhöhten Wachsamkeit

**-> ADHS:**

Geringe Verfügbarkeit von Dopamin und daraus resultierende verminderte Fähigkeit, in wenig stimulierenden Alltagssituationen die Aufmerksamkeit effektiv zu steuern.

# DD ADHS / PTBS

**Bei einer Patientin können auch beide Störungen gleichzeitig vorliegen!**

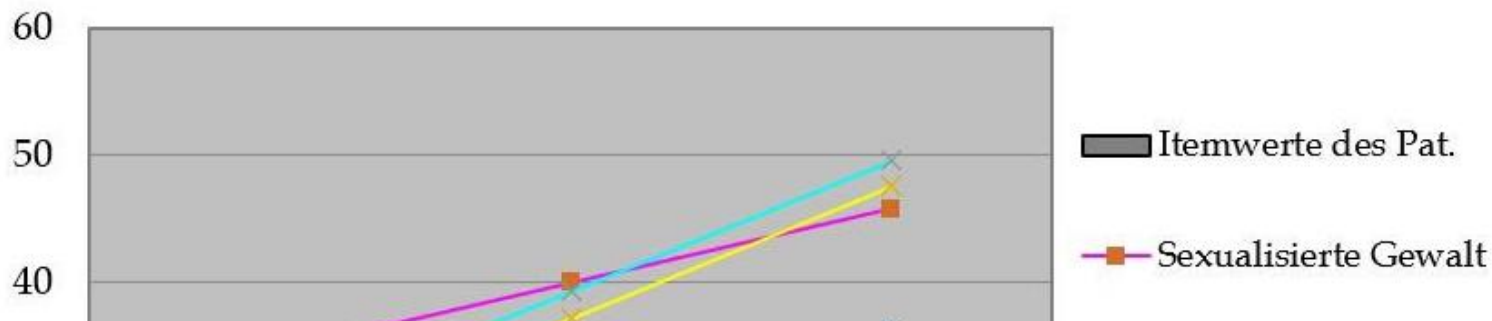
**ADHS** kann als Risikofaktor für **PTBS** verstanden werden (z.B. durch die Impulsivität).

Allerdings sind aufgrund der zwei unterschiedliche Ätiologien auch zwei unterschiedliche Behandlungsansätze nötig.

## Familienanamnese – Transgenerational

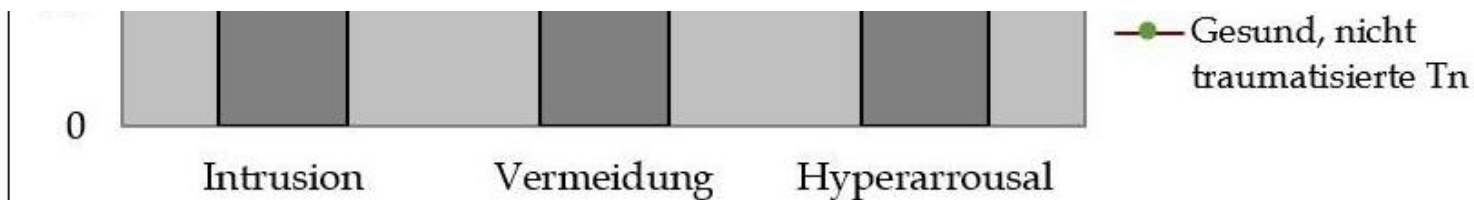
- Indexpatient kommt mit V.a. ADHS, neben ADHS Kriterien einer kPTBS mit früher Traumatisierung, komorbid Alkoholmissbrauch und Depression
- „Ich wollte nie so werden wie meine Eltern, schreie mein Kind an...“
- Vater / Mutter impulsiv, oft Alkoholproblematik, Scheidung, Trennung, Schläge, Schreierei (vermutlich ebenfalls ADHS, vor 30-40 Jahren nicht diagnostiziert)
- Kind von Indexpat. (auch von ADHS betroffen – erinnert mich an mich als Kind...) erlebt emotional auffällige, instabile Bezugsperson... Risiko der Traumatisierung...

## Impact of Event Scale - Revised (IES-R) Skalenwerte der VP und Vergleichsstichproben



### PTBS

Das gleichzeitige Vorliegen von PTBS erzeugt ähnliche Symptome wie ADHS: Stimmungsschwankungen, Hyperarousal und infolge depressiver Symptomatik auch eine verminderte Konzentration. Im IES-R-Fragebogen – der „Impact-of-Event-Scale“ wird die PTBS Symptomatik auf drei Ebenen in Bezug zu Vergleichsstichproben gesetzt. Die Dimensionen sind Vermeidungsverhalten, Intrusionen und Hyperarousal. Jede Pharmakotherapie wird unzureichende Effekte erzielen, wenn eine PTBS dieselben Symptome aufrechterhält. Bitte bedenken Sie, dass ADHS-Patienten mit einer hohen Impulsivität und Sensation Seeking überdurchschnittlich oft von PTBS betroffen sind.



Die Impact of Event Scale bildet Traumasymptome auf den Ebenen Intrusionserleben, Vermeidungsverhalten und Hyperarousal (Übererregung) ab. In dieser Version wird die subjektive Ausprägung der PTBS mit verschiedenen Stichproben (Verkehrsoffer, Kriminalitätsoffer, ehemalige politische Gefangene und Opfer sexualisierter Gewalt) verglichen.

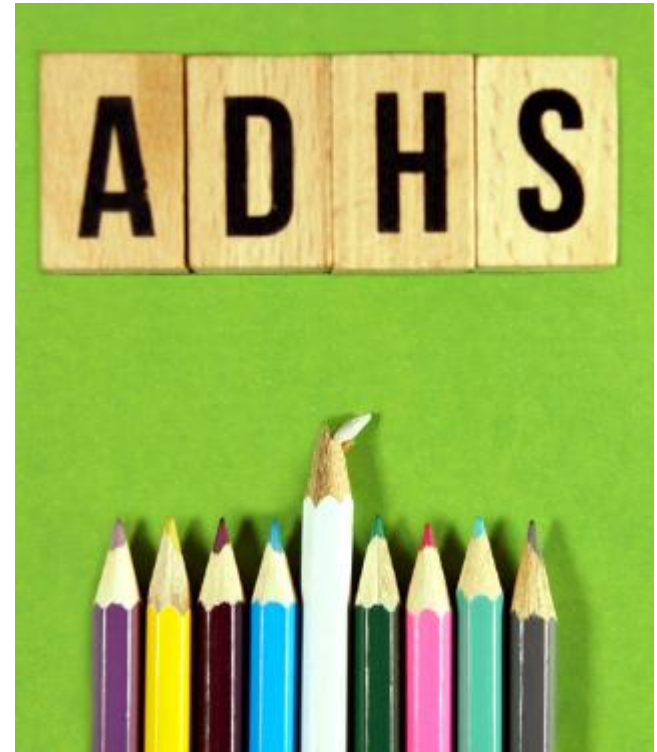
## Übersicht der Unterscheidungsheuristiken in der Kontaktgestaltung

	<b>ADHS</b>	<b>Borderline</b>	<b>Autismus</b>	<b>k-PTBS</b>
<b>Beziehungsgestaltung</b>	Keine Angst, verlassen zu werden.	Angst vor Nähe und Angst vor dem Verlassen werden. In höherem Lebensalter oftmals paranoide Kognitionen. Oftmals nachtragend.	Starke Unterschiede in dem Bedürfnis nach Sozialkontakten. Wichtig, diese in Frequenz und Intensität steuern zu können. Nicht nachtragend, sondern pragmatisch.	Oftmals paranoid/misstrauischer Blick auf andere Menschen. Keine Angst verlassen zu werden. Ggf. bewusste Entscheidung für eine Beziehung.
<b>Stimmungsschwankungen</b>	ADHS-Betroffene können schnell wütend werden. Der Ärger ist aber fast immer von kurzer Dauer und richtet sich nicht regelhaft auf interaktionelle Auslöser. Der Affekt kann aber auch ins hypomane kippen.	Ärger und Aggression, oft durch interaktionelle Auslöser.	Shutdown: Erstarren und nicht mehr reagieren können Meltdown: Offenes aggressives ausrasten auch mit körperlichen Angriffen oder Schubsen um eigene Grenzen zu verteidigen.	Kein grundsätzliches Ausagieren, aber chronifizierte Depressionen und Daueranspannung
<b>Risikoverhalten</b>	Das innere Motiv ist Spaß zu haben oder durch Überreizung zu entspannen	Das innere Motiv ist aus der Gefühllosigkeit herauszukommen oder sich selbst zu bestrafen	Kein Risikoverhalten jedoch gelegentlich selbstverletzendes Verhalten zur Spannungsabfuhr bei Meltdown	Gefahrensituationen werden nicht als solche erkannt.

Unterschiede in der inneren Wahrnehmung bei ähnlichem Verhalten (c) Nicolai Semmler 2022



1. Grundlagen / Erscheinungsbild
2. Transition
3. Prävalenz
4. Ätiologie / Pathophysiologie
5. Diagnostik
6. Differentialdiagnostik
- 7. Positive Aspekte**
8. ADHS bei Frauen
9. ADHS und Sucht
10. Therapie
11. Medientipps
12. Zusammenfassung



# Prominente mit einer ADHS

Prominenten, die sich selbst zu ADHS bekennen:

- Sven Ottke (ehemaliger Profiboxer)
- Sarah Kuttner (Autorin, TV-Moderatorin)
- Michael Phelps (ehemaliger Schwimm-Weltmeister)
- Jan Ullrich (ehemaliger Profi-Radsportler)
- Lola Weippert (TV- und Radiomoderatorin)
- Cameron Diaz (Schauspielerin)
- Adam Levine (Sänger der Band Marron-5)

## Sarah Kuttner

„ADHSler sind kreativ, witzig und unfassbar empathisch. Ich habe einfach einen Job draus gemacht, dass ich merkwürdig bin.“



## Michael Phelps

„Mit der Diagnose ADHS und einer entsprechenden Behandlung kann das Leben mindestens genauso reich und produktiv sein wie das normaler Menschen.“



## Eckart von Hirschhausen

„Ich habe ADHS in milder Form - ohne meine sprunghafte Aufmerksamkeit wäre ich nie Komiker geworden.“





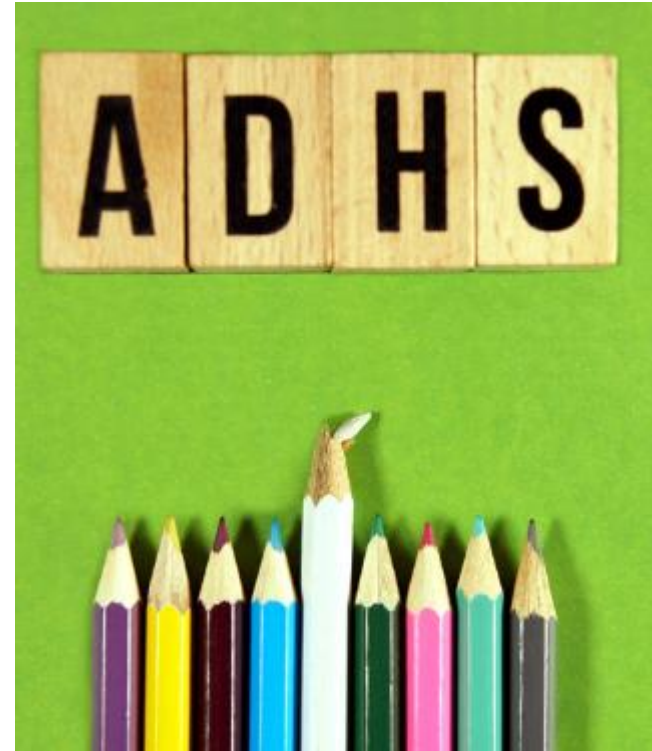
# Positive Eigenschaften von Menschen mit ADHS

- Hilfsbereitschaft
- Gerechtigkeitssinn
- Kurzzeitige Höchstleistungen bei hoher innerer Motivation, dann unermüdlich und stressresistent
- Kreativ, phantasievoll
- Rasche Auffassungsgabe
- Flexibilität
- Eigene Ziele werden hartnäckig verfolgt
- Begeisterungsfähig
- Neugierig / offen
- Risikobereitschaft
- Gutes Krisenmanagement



# Schwerpunkt-Thema 1

1. Grundlagen / Erscheinungsbild
2. Transition
3. Prävalenz
4. Ätiologie / Pathophysiologie
5. Diagnostik
6. Differentialdiagnostik
7. Positive Aspekte
- 8. ADHS bei Frauen**
9. ADHS und Sucht
10. Therapie
11. Medientipps
12. Zusammenfassung



# Masking und Fehldiagnosen: Warum ADHS bei Frauen so oft übersehen wird



*„Mein Gehirn gleicht einem Freizeitpark, bei dem die Schalterhäuschen am Eingang nicht besetzt sind. Alle rennen ohne Kontrolle in den Park und wollen auch noch gleichzeitig aufs Riesenrad.“ (Denise, 21)*



# Energieraubende Anpassungsleistung / Masking

- Viele Menschen mit ADHS „funktionieren“ in einem auf Neurotypiker ausgelegten System.
- Den Meisten ist das gar nicht bewusst, sie spüren nur „ich bin anders“.
- Erschöpfung gehört für sie seit der Kindheit dazu.
- Hausaufgaben bis 18:00 Uhr schon in der Grundschule.
- Zunehmende Kraftlosigkeit / Energieverlust wird gar nicht bewusst wahrgenommen.
- Fokus liegt (zu sehr) auf der Erfüllung der täglichen Anforderungen – muss doch irgendwie gehen, die Anderen schaffen es doch auch...



<https://lebenmitadhs.de/ads-adhs-burnout-meine-erfahrung/>

ADS UND ADHS SYMPTOME

# ADS, ADHS und Burnout, töte zwei Fliegen mit einer Klappe!

*april 6, 2021*

# Sex- and Subtype-Related Differences in the Comorbidity of Adult ADHDs

Journal of Attention Disorders  
XX(X) 1–12  
© 2013 SAGE Publications  
Reprints and permissions:  
sagepub.com/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/1087054713510353  
jad.sagepub.com



Silke Groß-Lesch<sup>1</sup>, Astrid Dempfle<sup>2</sup>, Susanne Reichert<sup>1</sup>, Thomas Jans<sup>1</sup>,  
Julia Geissler<sup>1</sup>, Sarah Kittel-Schneider<sup>1</sup>, Thuy Trang Nguyen<sup>2</sup>, Andreas Reif<sup>1</sup>,  
Klaus-Peter Lesch<sup>1</sup>, and Christian Peter Jacob<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Würzburg, Germany  
<sup>2</sup>Philipps-University Marburg, Marburg, Germany

## Abstract

**Objective:** Comorbidity in adult ADHD (aADHD) has been investigated in a large number of studies using varying research approaches with divergent results. In contrast, there is limited information about sex- or subtype-related differences from studies with small sample size. **Method:** A large sample of 910 individuals (458 males, 452 females) affected with aADHD was recruited at a tertiary referral center. All probands underwent a four-step procedure for diagnosing aADHD, including the Structured Clinical Interview of *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.; *DSM-IV*) Axis I disorders to assess comorbidity. This study will provide additional information regarding the co-morbidity of Axis I disorders in the currently largest clinical referral sample. However, the main objective of this study is to gain information about sex- or subtype-related differences. **Results:** Affected females show higher rates of mood (61% vs. 49%), anxiety (32% vs. 22%), and eating disorders (16% vs. 1%) than affected males, while substance use disorders were more frequent in affected males (45% vs. 29%), which mirrors sex differences in prevalence in the general population. There were hardly any relevant differences in comorbidities between subtypes, with the exception of the inattentive subtype having an especially low prevalence of panic disorder. Comorbidity in general and substance use disorders in particular, but not sex or subtype, were highly predictive of lower psychosocial status. **Conclusion:** Sex-related differences in the comorbidity of aADHD are more pronounced than subtype-related differences. (*J. of Att. Dis.* XXXX; XX(X) XX-XX)



## ADHS Fragebogen für Mädchen

Kathleen G. Nadeau, Ph.D. und Patricia Quinn, M.D

**Autorisierte Übersetzung von H. Heim. Für diese Übersetzung besteht ein Copyright bei ADD-Online. Quelle: Understanding Girls with AD/HD by Kathleen Nadeau, Ph.D., Ellen Littman, Ph.D. and Patricia Quinn, M.D.; ISBN 0-9660366-5-4.**

Dies ist ein Fragebogen, dessen Auswertung mögliche Hinweise auf ADHS bei Mädchen erlaubt und gleichzeitig ein Selbstbeurteilungsfragebogen, mit dessen Hilfe sich Ihre Tochter selbst befragen kann. Viele der Symptome und der typischen Merkmale bleiben aber bei Mädchen mit ADHS im Verborgenen und sind folglich nicht wahrnehmbar durch andere. Dieser Screening-Fragebogen ist in dieser Hinsicht optimal. Nach Aussagen von Eltern und Lehrern beziehen sich die meisten ADHS-Statistiken hauptsächlich auf das wahrnehmbare Verhalten. Weil aber bei Mädchen so viele Hinweise auf ADHS gar nicht offensichtlich Ausdruck kommen, können wir über Schwierigkeiten, mit denen sie zu kämpfen haben, nur vollständige Kenntnis erlangen, indem wir sie direkt darnach befragen. Dieser Fragebogen soll nicht dem Zweck einer Diagnose dienen. Wenn Sie jedoch feststellen, dass Ihre Tochter viele der Fragen mit 3 oder 4 beantwortet hat, möchten sie ihn vielleicht von einem Fachmann oder einer Fachfrau professionell auswerten lassen. Dieser Fragebogen sollte von Ihnen idealerweise gemeinsam mit Ihrer Tochter nochmals durchgegangen werden. Sie stellen dann vielleicht fest, dass einige dieser Fragen Anlass geben, wichtige Punkte zu besprechen, zu welchen sich Ihre Tochter bis jetzt nie geäußert hat. Dieser Fragebogen steht unter "Copyright" und kann nicht ohne Zustimmung weiter verwendet werden. Es ist jedoch erlaubt, diesen Fragebogen nach den entsprechenden, oben erwähnten Vorschriften zu benutzen (d.h. keine Verwendung als Test oder diagnostisches Instrument). Jeder Elternteil und jede Fachperson, welche bei einem Mädchen eine erhebliche Anzahl positiver Antworten feststellt, sollte eine umfassende psychologische Abklärung anstreben.



**Markiere jede Frage mit einer der unteren Nummern. So kannst Du zum Ausdruck zu bringen, inwieweit das beschriebene Gefühl oder Verhalten ein Teil Deiner persönlichen Erfahrung ist.**

0 = überhaupt nicht, 1 = ein klein wenig, 2 = ziemlich ähnlich wie bei mir, 3 = fast genau wie bei mir, 4 = trifft ganz genau auf mich zu

1	Wenn die meisten der Klasse die Aufgabe beendet haben, arbeite ich noch daran	
2	Ich habe oft Tagträume	
3	Manchmal wandern meine Gedanken, wenn ich versuche, auf den Lehrer zu hören	
4	Oftmals fürchte ich, vom Lehrer verwarnt zu werden, weil ich nicht sicher bin, wie die Frage lautete	
5	Manchmal schäme ich mich in der Schule, weil ich nicht weiss was zu tun ist	
6	Ich fühle mich im Schulzimmer zwischen den Schulstunden unbehaglich	
7	Ich bin meinen Klassenkameraden gegenüber schüchtern	
8	Selbst wenn ich etwas sagen möchte im Unterricht, fällt es mir schwer, meine Hand aufzustrecken und mich freiwillig zu melden	
9	Ich habe Mühe, mit meinen Hausaufgaben zu beginnen	
10	Ich bekomme oft Ärger wegen Schwatzens und Kichern in der Klasse	
11	Ich kaue an meinen Fingernägeln oder an anderen Gegenständen, wenn ich in der Klasse sitze, oder Hausaufgaben mache	



107 Fragen - Checkliste für ADHS/ADS-Frauen\* [www.neurodivers-bremen.de](http://www.neurodivers-bremen.de)

---

### *107 Fragen - Checkliste für Frauen mit ADHS und ADS*

---

ADHS zeigt sich bei Mädchen völlig anders als bei Jungen, daher werden Mädchen seltener diagnostiziert als Jungen. Die Inzidenzrate liegt bei 1:7, d. h. auf sieben neu diagnostizierte Jungen kommt ein neu diagnostiziertes Mädchen. Da Experten von einer Inzidenzrate von 1:1 ausgehen, sind sechs von sieben Mädchen nicht diagnostiziert. Die Rate der medikamentös behandelten Vorschul-Kinder liegt bei 1:16, d. h. auf 16 medikamentös behandelte Jungen kommt ein medikamentös behandeltes Mädchen. Im Gegensatz zu Jungen sind Mädchen mit ADHS bis zum siebten Lebensjahr selten verhaltensauffällig. „ADHS-betroffene Mädchen werden oft erst in der



107 Fragen - Checkliste für ADHS/ADS-Frauen\* [www.neurodivers-bremen.de](http://www.neurodivers-bremen.de)

Nr.	Fragen	Trifft zu	Trifft nicht zu
1.	Ich war als Kind wie Pippi Langstrumpf oder wie die Rote Zora.		
2.	Ich war als Kind sehr verträumt.		
3.	Ich neige zu originellen und spontanen-impulsiven Handlungen.		
4.	Ich trinke viel Coca-Cola oder andere Energiedrinks.		
5.	Ich galt/gelte als tollpatschig und ließ/lasse oft etwas fallen.		
6.	Meine Motorik und Koordinationsfähigkeit war unbeholfen oder sehr gut.		
7.	Ich erledigte meine Aufgaben meistens sehr langsam und gab sie zuletzt ab		
8..	Die Hausaufgaben waren immer ein Drama, ich vergaß sie oder machte sie „auf den letzten Drücker“.		



# ADHS bei Frauen / Mädchen

- Tatsächlich wirkt sich ADHS bei Frauen **oft in Form von inneren, äußerlich kaum erkennbaren Problemen** aus (z.B. Angst, Unaufmerksamkeit)
- **weniger aber in äußerlich erkennbaren** Problemen (Aggression, herausforderndes Verhalten)
- „Jungen explodieren, Mädchen implodieren“
- In der Schule fallen Mädchen weder durch Impulsivität noch durch Hyperaktivität auf, denn **ADHS-typische Verhaltensweisen spielen sich bei ihnen im Inneren** ab
- Sie sind dann sehr abgelenkt, während ihre Gedanken nicht zur Ruhe kommen



# ADHS bei Frauen

## Anderer Umgang mit den Symptomen:

Von Außen:

- Erwartungen (ein braves Mädchen ist so und so), strenge Zurechtweisung, wenn die Mädchen nicht brav sind und früheres Eingreifen der Eltern / Erzieher bei „Wildheit“

Von Innen:

- Internalisierung der Rollenerwartung (siehe oben).
- Frauen sind dann restriktiver zu sich, strukturierter bis zur Zwanghaftigkeit, Etablierung von vielfältigen Routinen, selbstkritisch / selbst abwertend...



# Zusammenspiel von Östrogen und Dopamin\*

- Sexualhormone an Hirnentwicklung beteiligt
- **Östrogen und Progesteron beeinflussen Serotonin- und Dopaminstoffwechsel**
- Interaktion mit GABA und Glutamat
- Beteiligt an Acetylcholinstoffwechsel (Arbeitsgedächtnis)
- **Östrogen stimuliert Dopaminsynthese** im Ncl. Accumbens
- **induziert Dopaminausschüttung** im Striatum
- **erhöht Dopaminverfügbarkeit** durch Reduktion der Dopamintransporter (-> Rückaufnahme in die Präsynapse)

Wang et. al, Barth et. al 2015, Gibbs et. al 2014



# Zusammenspiel von Östrogen und Dopamin

- Wirkung im PFC führt zu Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten
  - Wirkung im limbischen System führt zu emotionaler Stabilität
- > Östrogene mit direkten Einfluss auf Hirnfunktionen (Arbeitsgedächtnis, Lernen, Emotionen, Entscheidung, Motivation, Impulskontrolle)



# Weibliche Hormone und ADHS

e

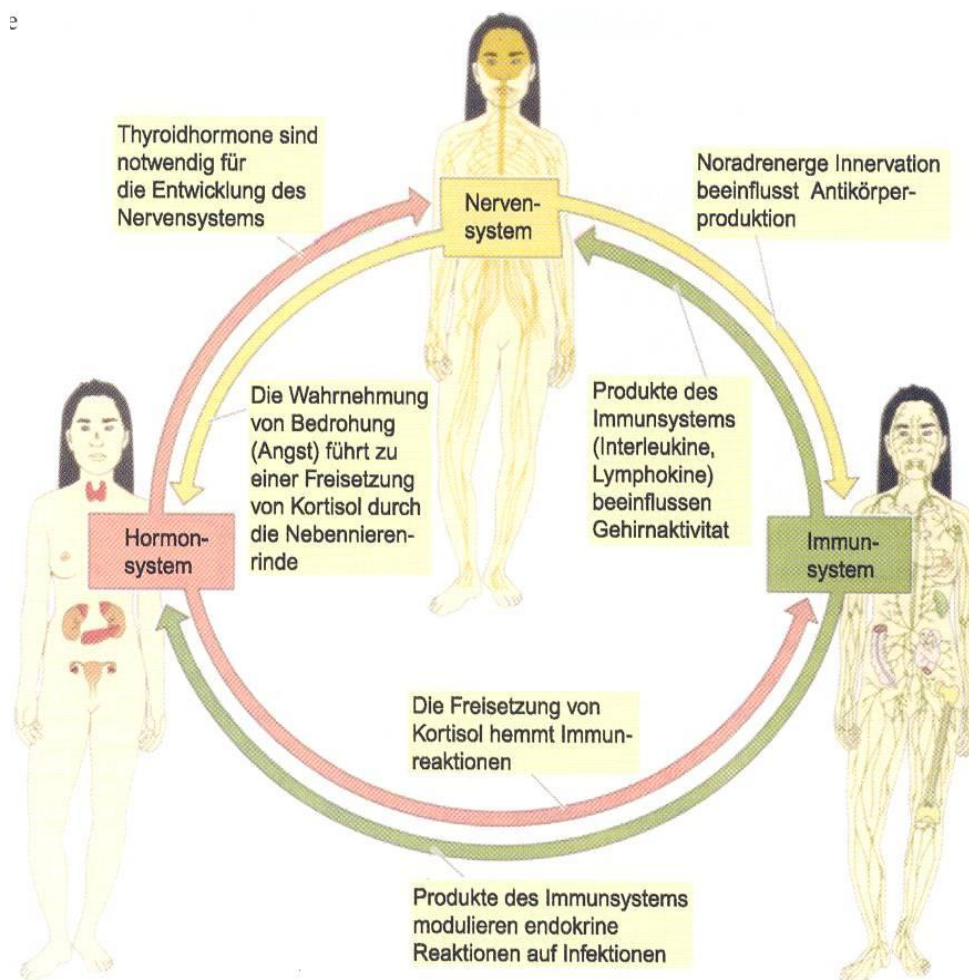


Abb. 2.16. Beispiele für gegenseitige Zusammenhänge zwischen dem Nerven-, dem endokrinen und dem Immunsystem. (Nach Rosenzweig et al. 2001)

Quelle: Ulrike Ehlert, Verhaltensmedizin, Springer



# Weibliche Hormone und ADHS

## Situationen hormoneller Umstellungen

- Menarche
- Monatlicher Zyklus
- Schwangerschaft
- Wochenbett
- Stillzeit
- Wechseljahre / Menopause



# Weibliche Hormone und ADHS

## Situationen hormoneller Umstellungen

- In allen unterscheiden sich Frauen mit einer ADHS von Frauen ohne!
- Hormonelle Umstellungen bedeuten für Mädchen und Frauen mit ADHS meist eine Verschlimmerung der Symptome
- Mädchen und Frauen, die **Methylphenidat** einnehmen, erleben in Abhängigkeit zu ihren hormonellen Schwankungen, dass das Medikament in der **vertrauten Dosierung mal mehr, mal weniger, mitunter vielleicht gar nicht mehr wirkt**



# Weibliche Hormone und ADHS

## Hormonelle Schwankungen im Zyklus:

- zyklische Veränderungen des Befindens und der Stimmung
- überdurchschnittliches Risiko für frühe sexuelle Aktivität und Teenagerschwangerschaft
- erhöhtes Risiko für Unzufriedenheit in und Scheitern der Partnerbeziehung



# Weibliche Hormone und ADHS

## Menarche und Zyklus:

- überdurchschnittlich viele Mädchen und Frauen mit ADHS haben ein **starkes prämenstruelles Syndrom**
- Bei starken Schwankungen der ADHS-Symptomatik auch an Interaktion mit dem Hormonhaushalt denken
- Symptomkalender mit Zykluskalender abgleichen
- Wenn Symptome vor Regelblutung besonders stark:
- MPH in den Tagen davon +10mg oder niedrigdosiert SSRI oder orale Kontrazeptiva oder Naturheilmittel (siehe LL PMS)



# PMDD

## Prämenstruell dysphorische Störung (PMDD)

- ist eine schwere Form des prämenstruellen Syndroms
- etwa 3-8% der Frauen in ihren Fortpflanzungsjahren betroffen
- Die Symptome unterscheiden sich von Prämenstruelles Syndrom (PMS)
- PMDD verursacht schwere und schwächendere Symptome, die das tägliche Leben beeinflussen.
- **CAVE: Frauen sprechen das Thema aus Scham oft nicht von sich aus an (zumindest mir als Mann gegenüber...).**



# PMDD

- Prämenstruelle Verstärkung der ADHS-Symptomatik
- Ausgeprägte Stimmungsinstabilität
- Symptomatik wiederholt sich jeden Monat
- Ggf. „auffällige“ Fehlzeitenmuster...
- Wirksamkeit der ADHS-Medikation deutlich vermindert!



# Symptomatik bei Frauen mit ADHS

## Untersuchung von Dorani et. al 2021, 209 Frauen mit ADHS

- **PMDD** (Neuropsychiatric Interview Plus Version 5.0.0) **9-fach erhöht**, Symptome deutlich schwerer ausgeprägt
- **PPD** (Edinburgh Postnatal Depression Scale) 85 Frauen mit Kindern, **PPD 4x häufiger als bei Frauen ohne ADHS**
- **Postmenopausale Beeinträchtigungen** (Greene Climacteric Scale) 37 Frauen, **3-fach erhöhte** Schilderungen von Ängsten, depressiver Stimmungslage, (psycho)somatischen Beschwerden
- Gabe von Antidepressiva assoziiert mit vermehrten PMDD-Symptomen



# Weibliche Hormone und ADHS

## **Schwangerschaft:**

- oft Minderung der ADHS Symptomatik wegen des hohen Östrogenspiegels bzw. des Ausbleibens der zyklischen Hormonschwankungen in der Schwangerschaft
- es wird aber auch von gleichbleibender oder verschärfter Symptomatik durch die veränderte Lebenssituation berichtet



# Weibliche Hormone und ADHS

## Umstellung nach der Schwangerschaft/Stillzeit:

- hormonelle Umstellung und
- vielfältige, gravierende Veränderungen durch das Leben mit einem Kind
- ADHS wird i.d.R. vererbt, so dass es möglich ist, dass die ADHS-Symptome des Babys erhöhte Anforderungen für die Mutter/die Partnerschaft/die Familie/Geschwister bedeuten.
- Beratungsstellen (Pro Familia, Donum Vitae) und verlängerte Betreuung durch Hebamme



# Weibliche Hormone und ADHS

## Eintritt in die Wechseljahre und Ende der Fruchtbarkeit

- die natürliche Östrogenproduktion lässt merklich nach
- Wechseljahresbeschwerden treten stärker auf
- sich ändernde Lebensumstände (Kinder ziehen aus, Frau und/oder Partner scheiden aus dem Berufsleben aus)  
...können zu Krisen führen



# Woman on Fire



Wechseljahre ▾

Symptome ▾

Behandlung ▾

Produkte ▾

Blog

Jetzt kaufen

# Hallo Wechseljahre. Tschüss Hitzewallungen!

## Remifemin® - Hormonfrei durch die Wechseljahre

- Lindert die Beschwerden<sup>1</sup>
- Verträglich<sup>1</sup>
- Hormonfrei<sup>1</sup>

Jetzt kaufen



Wechseljahre ▾

Symptome ▾

Behandlung ▾

Produkte ▾

Blog

Jetzt kaufen



## Symptome

Die häufigsten körperlichen und seelischen Wechseljahresbeschwerden sind Hitzewallungen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen. Mehr zu diesen und weiteren möglichen Begleiterscheinungen des Klimakteriums finden Sie hier.

[Wechseljahre erkennen](#)

## Lust in den Wechseljahren

Auch die eigene Sexualität verändert sich in dieser Zeit häufig. Dies sollte aber kein Anlass zur Besorgnis sein, denn es gibt viele Möglichkeiten aktiv zu werden. Erotik und Sexualität können sogar intensiver erlebt werden.

[Weiterlesen](#)

## Der Remifemin® Steckbrief

Die Wirkung der hormonfreien, gut verträglichen Medikamente Remifemin® plus Johanniskraut, Remifemin® und Remifemin® mono sind wissenschaftlich belegt<sup>1</sup>. Die drei Remifemin® Präparate enthalten exklusiv den iCR-Spezialextrakt.

[Weiterlesen](#)



## Gesundheitsnews

Hier geht es zu unseren Gesundheitsnews! Bei der Anmeldung können Sie zahlreiche Vorteile genießen, um sich und Ihren Körper

## Teilen Sie Ihre Erfahrung!

Häufig sind die Wechseljahres-Beschwerden #BeliebtesteBeschwerden. Wie ist die Zeit der

## Experten im Interview

Was passiert eigentlich genau während der Wechseljahre und was kann man dagegen tun? Wie verändert sich der Körper? Ant-



## iPhone Screenshots

**femfeel**

Die App für die Wechseljahre

Guten Morgen

Journal

Wie fühlst Du Dich heute?

SCHLECHT NICHT GUT OKAY GUT SUPER

Mein Präventionskurs

Progressive Muskelentspannung  
Bis zu 100% Kostenerstattung

**femfeel**

Kurse passend zu Wechseljahresbeschwerden

Ernährung

Beckenboden

Kraft

Gelassenheit

Schlaf

Sexualität

Resilienz

Progressive Muskelentspannung  
Bis zu 100% Kostenerstattung

**femfeel**

Du entspannst und die Krankenkasse zahlt!  
Zertifizierter Präventionskurs zugeschnitten auf die Wechseljahre

Ganz einfach Geld von der Krankenkasse zurück erhalten

ZENTRALE PRÜFSTELLE PRÄVENTION

Guten Morgen

Journal

Wie fühlst Du Dich heute?

SCHLECHT NICHT GUT OKAY GUT SUPER

Mein Präventionskurs

**femfeel**

Bis zu 100% Erstattung über Deine Krankenkasse

femfeel Premium  
6 Monate Zugang zu allen Inhalten und Funktionen

Präventionskurs  
8 Wochen Kurs "Progressive Muskelentspannung"



# The Sex Gap – Podcast zum Thema Gendermedizin

## Diskussionsrunde: Warum Gendermedizin die Medizin für alle besser macht



Diskussionsrunde mit Dr. Johannes Wimmer, Astrid Janovsky und Angelina Boerger auf dem Launch-Event von „The Sex Gap“



← plan b - die Einzeldokus  
**Medizin, die alle sieht**  
ZDF

ZDF

10 || 10

Angelina  
Boerger

plan b

05:43 | 29:45 🔊

nächstes Video ▶ | ⓘ ⚙️ 💬 🗑️

<https://www.zdf.de/play/dokus/plan-b-104/plan-b-medizin-die-alle-sieht-100>



# Hervorragendes Buch von eine der führenden ADHS Expertinnen



Leseprobe



Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowitz

## Weibliche AD(H)S

Wie Frauen mit AD(H)S erfolgreich, selbstbewusst und stabil leben können

**Paperback** **NEU**

€ 18,00 [D] inkl. MwSt.

€ 18,50 [A] | CHF 25,50 \* (\* empf. VK-Preis)

In der Buchhandlung **oder hier bestellen**



Merken

WEITERE AUSGABEFORMATE +



# Buchtipps



Doris Ryffel-Rawak **ADHS  
bei Frauen –  
den Gefühlen  
ausgeliefert**

4., aktualisierte Auflage

 hogrefe



GIL BORMS  
STEVEN STES  
RIA VAN DEN HEUVEL

Ein Ratgeber  
für Erwachsene  
mit ADHS

CHAOSQUEEN  
UND  
TRAUMTÄNZER

 PATMOS



# Gibt es auch als Podcast ☺

- Vier Expertinnen der Freiburger Arbeitsgruppe AD(H)S leisten in diesem Buch wichtige Aufklärungsarbeit für Frauen mit AD(H)S sowie für Eltern betroffener Mädchen.
- Mit vielen Einblicken aus der Forschung, Fallgeschichten, Reflexionen und Übungen zur Selbsthilfe zeigen sie konkrete Wege auf, wie Betroffene mit ihrer Besonderheit Frieden schließen, ihre vielen Stärken entdecken und gut mit AD(H)S leben können.

## Die Welt der Frauen und Mädchen mit AD(H)S

Warum sie so besonders sind und was sie stark macht

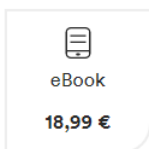
Christine Carl, Ismene Ditrich, Christa Koentges,  
Swantje Matthies

Buch (Taschenbuch)

**20,00 €** inkl. gesetzl. MwSt.

Versandkostenfrei

★★★★★ (1)





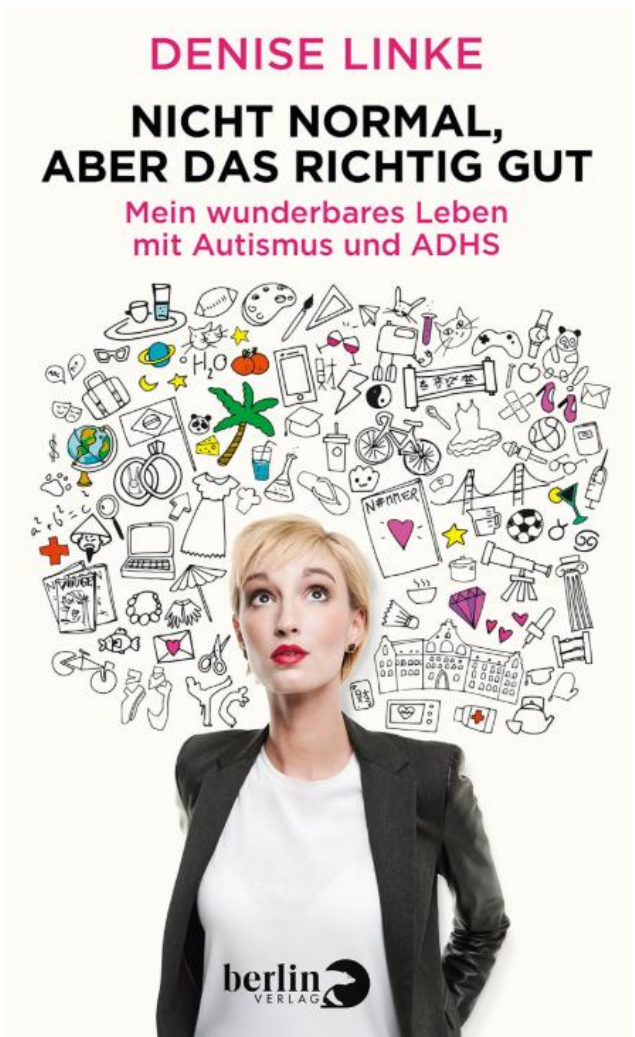
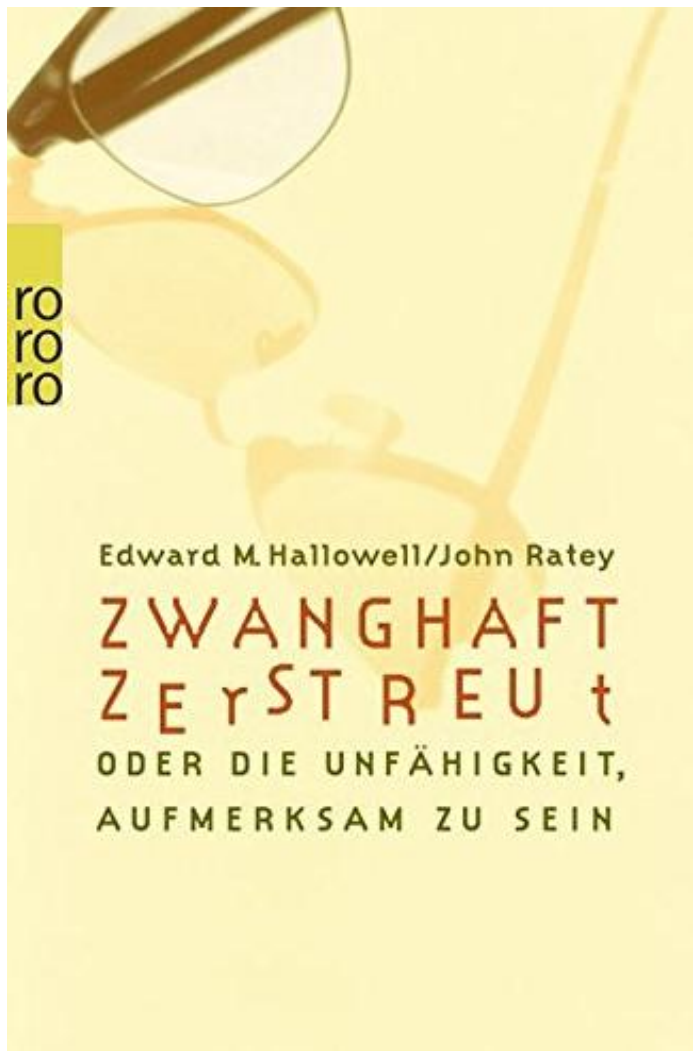
Tollpatschig, verträumt, chaotisch – so wird Mina als Kind von ihrer Umwelt wahrgenommen.

Doch je älter sie wird, desto mehr überfordert sie ihr Alltag durch die allgegenwärtige Reizüberflutung. Schließlich bekommt sie die Diagnose, die ihre Zukunft verändert:

**Mina hat ADS – und mit einem Mal kann ihr geholfen werden.**

14,95 Euro







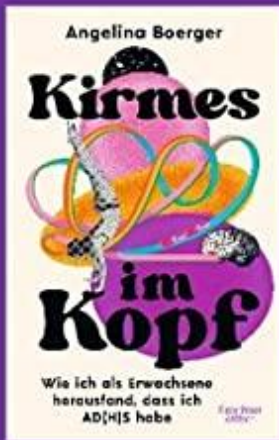
## Liebe, Partnerschaft, Beziehungen und das »Syndrom der Extreme«

Sie sind stets auf der Suche nach dem Hochgefühl – und laufen häufig Gefahr, tief abzustürzen: Partnerschaften von Menschen mit ADHS haben ihre ganz besonderen Muster. Cordula Neuhaus bietet fundierte und praktische Lösungen an, um die Kommunikation entspannter zu gestalten und stabile Beziehungen mit dem Partner und der Familie zu schaffen. Denn ADHS-Partnerschaften können gelingen: mit Geduld, Einfühlung – und einer großen Portion Humor.

Originalausgabe

Deutscher  
Taschenbuch  
Verlag  
[www.dtv.de](http://www.dtv.de)





# Drei Fragen an Angelina Boerger



© Annika Fußwinkel



<https://adhdeurope.eu/awareness/women-and-girls/>



- About Us ▾
- ADHD ▾
- Awareness ▾
- News
- Events
- Contact
- 
- 
- 



## ABOUT THE DECLARATION

- English
- French
- Italian
- Spanish
- Greek
- Polish





# ADHS und Frauen

Warum ist es so schwierig, ADHS bei Frauen zu erkennen?

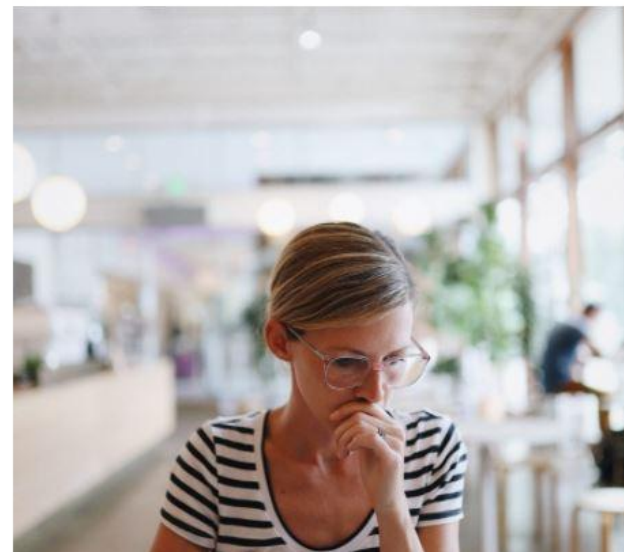
MEHR

<https://adhd-women.eu/>

## Warum brauchen wir eine spezielle Internetseite für ADHS bei Frauen und Mädchen?

Es wurde lange Zeit angenommen, dass die Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Mädchen kaum vorkommt. Das war zu der Zeit, als man noch dachte, dass ADHS einfach verschwindet, sobald ein Kind das Erwachsenenalter erreicht. Seit über 10 Jahren wissen wir, dass diese beiden Annahmen falsch sind.

Die Diagnose von ADHS bei Mädchen ist schwieriger als bei Jungen aufgrund des späteren Auftretens, der subtileren



# ADHD in Girls

ADHD manifests differently in girls sometimes <https://www.additudemag.com/?s=women> disorganization may be overlooked or mistaken for another condition, which leads to ineffective treatment and low self-esteem. Here's what every parent should know.



What ADHD Looks Like in Girls and Women



- Webinar zum Thema: AHDS bei Frauen
- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=tPerPxb-RNs>

Webinar  
ADHD Awareness

ADHD in w

- ADD or AD
- Why late dia
- Why less st
- Chronic fatigue c
- Hormonal Mood cha
- lifespan

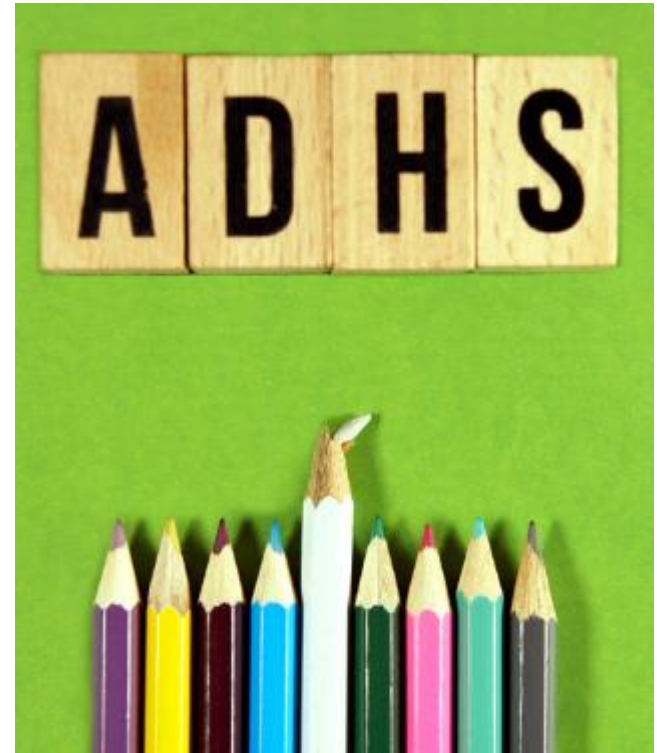
Prof. Adult ADHD J.J.  
Amsterdam UMC/Vur  
Hague  
the Nether

r with Prof. Dr. Sandra Kooij | Ask questions in our Facebook or YouTu



## Schwerpunkt-Thema 2

1. Grundlagen / Erscheinungsbild
2. Transition
3. Prävalenz
4. Ätiologie / Pathophysiologie
5. Diagnostik
6. Differentialdiagnostik
7. Positive Aspekte
8. ADHS bei Frauen
- 9. ADHS und Sucht**
10. Therapie
11. Medientipps
12. Zusammenfassung





Grundsätzlich sollten alle Behandler nach dem Motto handeln:

**Bei Sucht an ADHS als Komorbidität denken –  
bei ADHS an Sucht denken!**

- Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer substanzbezogenen bzw. einer Suchtstörung ist in Populationen von ADHS-Betroffenen gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht (Prävalenzraten von ca. 50 % versus 17– 27 %).<sup>1,2</sup>
- Bei Suchtkranken ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer ADHS gegenüber der allgemeinen Prävalenz sehr viel höher (15 – 25 % versus 4 – 9 %) (3)

<sup>2</sup> Biederman J, Faraone SV, Spencer T. Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*. 1993; 150(12): 1792–8

<sup>2</sup> Klein RG. Alcohol, stimulants, nicotine, and other drugs in ADHD. In P.S. Jensen & J.R. Cooper (eds.): *Attention-deficit/Hyperactivity Disorder: State of the Sciences/Best Practices*, 16-1–16-17, Kingston (NJ): Civic Research Institute, 2002

<sup>3</sup> Wilens TE. Attention deficit hyperactivity disorder and substance use disorders. *Am J Psychiatry*. 2006; 163(12): 2059–63



## Paradoxe Substanzwirkungen bei ADHS-Betroffenen

	Normale Wirkungen	Wirkungen bei ADHS-Betroffenen
<b>Cannabis</b>	Minderung von Konzentration und Aufmerksamkeit	Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit
<b>Nikotin</b>	stimulierend aktivierend wachmachend	beruhigend sofort sedierend
<b>Kokain/ Amfetamine</b>	antriebssteigernd wachmachend euphorisierend	beruhigend sedierend ausgleichend
<b>Alkohol</b>	konzentrationsmindernd sedierend	konzentrationssteigernd aktivierend



Bei vorhandener Suchtstörung kann Folgendes als Hinweis auf das Bestehen einer zugrunde liegenden ADHS gelten:

- sehr früher Beginn des Konsums, auch als Probierkonsum, besonders bei einem problematischen psychosozialen Umfeld
- Verstärkung von Unruhe, Impulsivität und Konzentrationsstörungen nach Ende der Detoxikation sowie Entzugsproblematik (Demaskierung der ADHS-Symptomatik)



Bei vorhandener Suchtstörung kann Folgendes als Hinweis auf das Bestehen einer zugrunde liegenden ADHS gelten:

- sehr früher Beginn des Konsums, auch als Probierkonsum, besonders bei einem problematischen psychosozialen Umfeld
- Verstärkung von Unruhe, Impulsivität und Konzentrationsstörungen nach Ende der Detoxikation sowie Entzugsproblematik (Demaskierung der ADHS-Symptomatik)
- paradoxe Reaktionen auf bestimmte Substanzen bzw. Drogen
- ungewöhnlich hohe (auch primäre) Drogen- bzw. Alkoholtoleranz
- fehlender Behandlungserfolg bezüglich der Entwöhnungsmaßnahmen trotz ausreichender Motivation und adäquater Suchttherapie

# Prävalenz / Komorbidität

- Etwa **20-25 %** der Patienten mit **Substanzgebrauchsstörung (SUD)** haben gleichzeitig eine ADHS (1)
- Bei Personen mit Alkoholabhängigkeit liegt der Anteil von ADHS in Studien meist zwischen ca. **10-20 %** (z. B. 11,9 % in ADS-Patienten in einer neueren indischen Studie) (2) in anderen Settings auch bis über 20 % (3)
- Umgekehrt ist bei Erwachsenen mit ADHS die Lebenszeitprävalenz von Drogengebrauchsstörungen deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung; Alkohol-Missbrauch und -Abhängigkeit sind ebenfalls gehäuft, wenn auch teils weniger stark assoziiert als illegale Drogen. (4)

(1) Rohner H, Gaspar N, Philipsen A, Schulze M. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Substance Use Disorder (SUD) Populations: Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 10;20(2):1275. doi: 10.3390/ijerph20021275. PMID: 36674031; PMCID: PMC9859173.

(2) Singh R, Chatterjee K, Chauhan VS. Prevalence of adult attention deficit hyperactivity disorder in patients of alcohol dependence syndrome: A cross-sectional study. *Ind Psychiatry J*. 2025 May-Aug;34(2):279-285. doi: 10.4103/ipj.ipj\_492\_24. Epub 2025 Jul 18. PMID: 40861155; PMCID: PMC12373338.

(3) Luderer M, Sick C, Kaplan-Wickel N, Reinhard I, Richter A, Kiefer F, Weber T. Prevalence Estimates of ADHD in a Sample of Inpatients With Alcohol Dependence. *J Atten Disord*. 2020 Dec;24(14):2072-2083. doi: 10.1177/1087054717750272. Epub 2018 Jan 7. PMID: 29308693.

(4) Anker E, Haavik J, Heir T. Alcohol and drug use disorders in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence and associations with attention-deficit/hyperactivity disorder symptom severity and emotional dysregulation. *World J Psychiatry*. 2020 Sep 19;10(9):202-211. doi: 10.5498/wjp.v10.i9.202. PMID: 33014721; PMCID: PMC7515748.

# Symptomschwere & Risikoaspekte

- Hyperaktiv-/Impulsivitätssymptome und emotionale Dysregulation sind starke Prädiktoren für das Vorliegen (und die Schwere) einer SUD bei Erwachsenen mit ADHS (1)
- ADHS geht oft mit früherem Beginn des Substanzgebrauchs einher (Alkohol, Nikotin, Cannabis, andere Drogen) und mit riskanterem Muster (häufigerer Gebrauch, größere Mengen, früheres Abhängigkeitsstadium)(2)
- Komorbide Störungen wie antisoziale Persönlichkeitsstörung (ASPD), Angst- und Affektive Störungen erhöhen das Risiko deutlich (2).

(1) Anker E, Haavik J, Heir T. Alcohol and drug use disorders in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence and associations with attention-deficit/hyperactivity disorder symptom severity and emotional dysregulation. *World J Psychiatry*. 2020 Sep 19;10(9):202-211. doi: 10.5498/wjp.v10.i9.202. PMID: 33014721; PMCID: PMC7515748.

(2) Estévez N, Dey M, Eich-Höchli D, Foster S, Gmel G, Mohler-Kuo M. Adult attention-deficit/hyperactivity disorder and its association with substance use and substance use disorders in young men. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2016 Jun;25(3):255-66. doi: 10.1017/S2045796015000360. Epub 2015 May 20. PMID: 25989844; PMCID: PMC6998734.



## Verlauf & Prognose

- ADHS, wenn unbehandelt, ist mit widrigen Ergebnissen verbunden: früherem Suchtbeginn, stärkerer Sucht, schlechterer Verlauf.
- Patienten mit ADHS zeigen oft schlechtere Behandlungsergebnisse bei Sucht, wenn ADHS nicht mitbehandelt wird (z. B. wegen impulsiver Rückfälle, geringerer Therapieadhärenz etc.)



# Therapie & Intervention

- Screening auf ADHS bei Patienten mit SUD wird empfohlen, aber häufig nicht routinemäßig durchgeführt (1).
- Pharmakologische Behandlung von ADHS (Stimulanzen oder Nicht-Stimulanzen) kann auch bei Vorliegen einer Sucht angezeigt sein; es gibt Hinweise, dass ADHS-Medikation die Wahrscheinlichkeit von Substanzmissbrauch senken kann (2).
- Psychotherapeutische und psychosoziale Interventionen (z. B. Verhaltenstherapie, Unterstützung bei emotionaler Dysregulation) sind wichtig als Begleitmaßnahmen (Treatment as Usual)(2).

(1) Rohner H, Gaspar N, Philipsen A, Schulze M. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Substance Use Disorder (SUD) Populations: Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 10;20(2):1275. doi: 10.3390/ijerph20021275. PMID: 36674031; PMCID: PMC9859173.

(2) Zhang L, Zhu N, Sjölander A, Nourredine M, Li L, Garcia-Argibay M et al. ADHD drug treatment and risk of suicidal behaviours, substance misuse, accidental injuries, transport accidents, and criminality: emulation of target trials *BMJ* 2025; 390 :e083658 doi:10.1136/bmj-2024-083658



# Spezifische Substanzen

- Cannabis, Amphetamine, Kokain etc. sind unter Erwachsenen mit ADHS besonders häufig bei Drogengebrauchsstörungen.
- In der norwegischen Studie z. B. lagen Amphetamine & Cannabis an der Spitze (1).
- Bei Alkohol: obwohl Lebenszeitprävalenz hoch ist, sind die direkten Assoziationen mit ADHS-Symptomschwere weniger stark, sobald man demografische Variablen, Alter, Geschlecht etc. kontrolliert;
- aber Patienten mit ADHS beginnen oft früher und entwickeln schwerere Formen (2)

(1) Anker E, Haavik J, Heir T. Alcohol and drug use disorders in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence and associations with attention-deficit/hyperactivity disorder symptom severity and emotional dysregulation. *World J Psychiatry.* 2020 Sep 19;10(9):202-211. doi: 10.5498/wjp.v10.i9.202. PMID: 33014721; PMCID: PMC7515748.

(2) Anker E, Haavik J, Heir T. Alcohol and drug use disorders in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence and associations with attention-deficit/hyperactivity disorder symptom severity and emotional dysregulation. *World J Psychiatry.* 2020 Sep 19;10(9):202-211. doi: 10.5498/wjp.v10.i9.202. PMID: 33014721; PMCID: PMC7515748.



## URKUNDE

# Ärzteliste 2025

**Dr. med. Matthias Rudolph**  
**Verhaltenstherapie Boppard**  
**ADHS**

zählt für die Redaktion von FOCUS-Gesundheit auf Basis einer unabhängigen Datenerhebung zu Deutschlands Top-Medizinern.

In die Empfehlung\* fließen Informationen zu Behandlungsleistung, Reputation, Qualifikation, wissenschaftlichem Engagement und Serviceangeboten ein, die sich aus einer großen Ärztebefragung und öffentlich verfügbaren Daten ergeben.

  
**Andrea Key**  
Geschäftsführung

  
**Andrea Hennis**  
Chefredaktion

**FOCUS GESUNDHEIT**

**Praxis für Verhaltenstherapie Boppard**  
**Dr. med. Frank Matthias Rudolph**  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
Rehabilitationswesen / Diabetologie  
Supervisor / Coach / EFQM Assessor

Tel: 06742 / 806-1401 Fax: 06742-806-1400

Dr.-Alexander-Stollenwerk-Str. 3

56154 Boppard-Buchenau

Telefonsprechstunde: Mi. und Do. 14:00-15:00 Uhr

Email: [post@verhaltenstherapie-boppard.de](mailto:post@verhaltenstherapie-boppard.de)

Homepage: <https://verhaltenstherapie-boppard.de>

