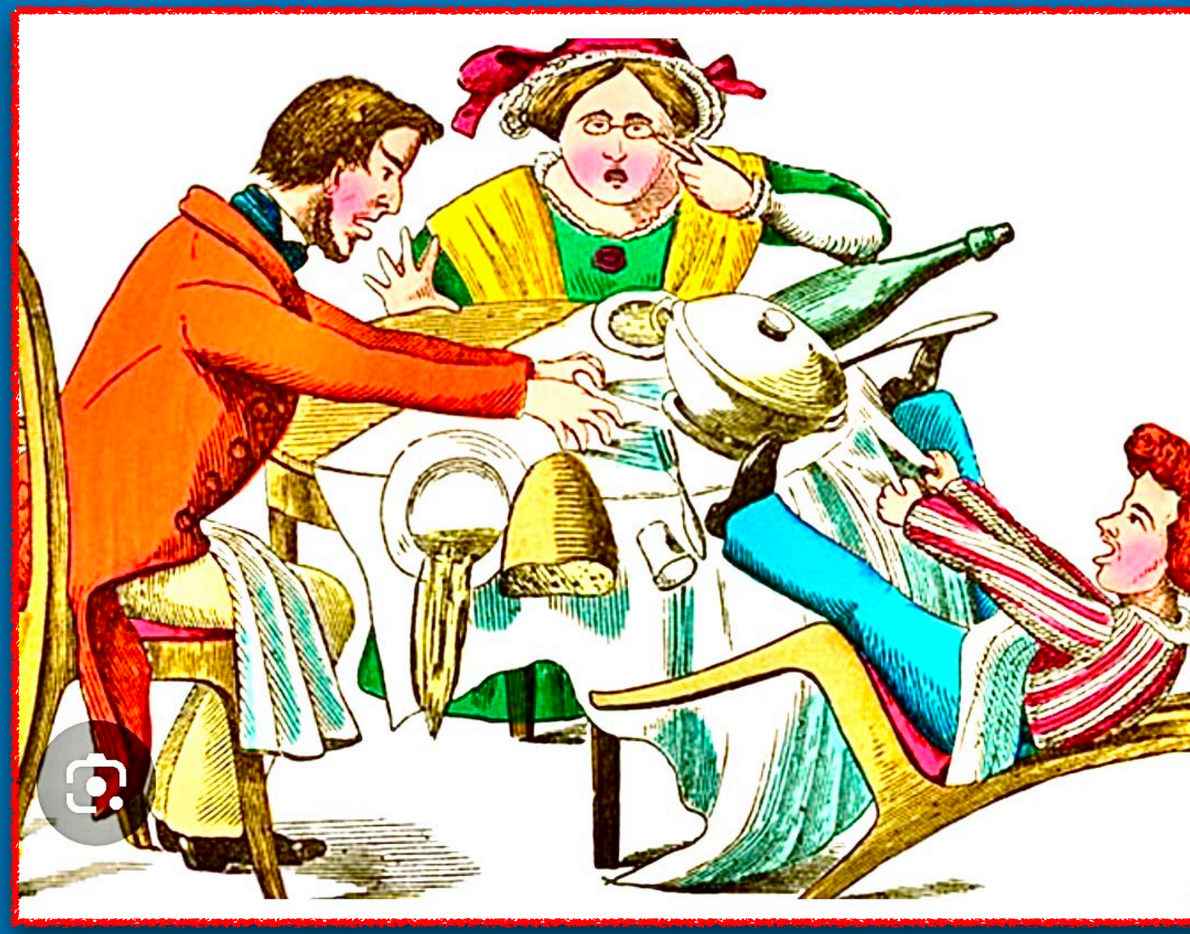
das Drama des erwachsenen Philipp

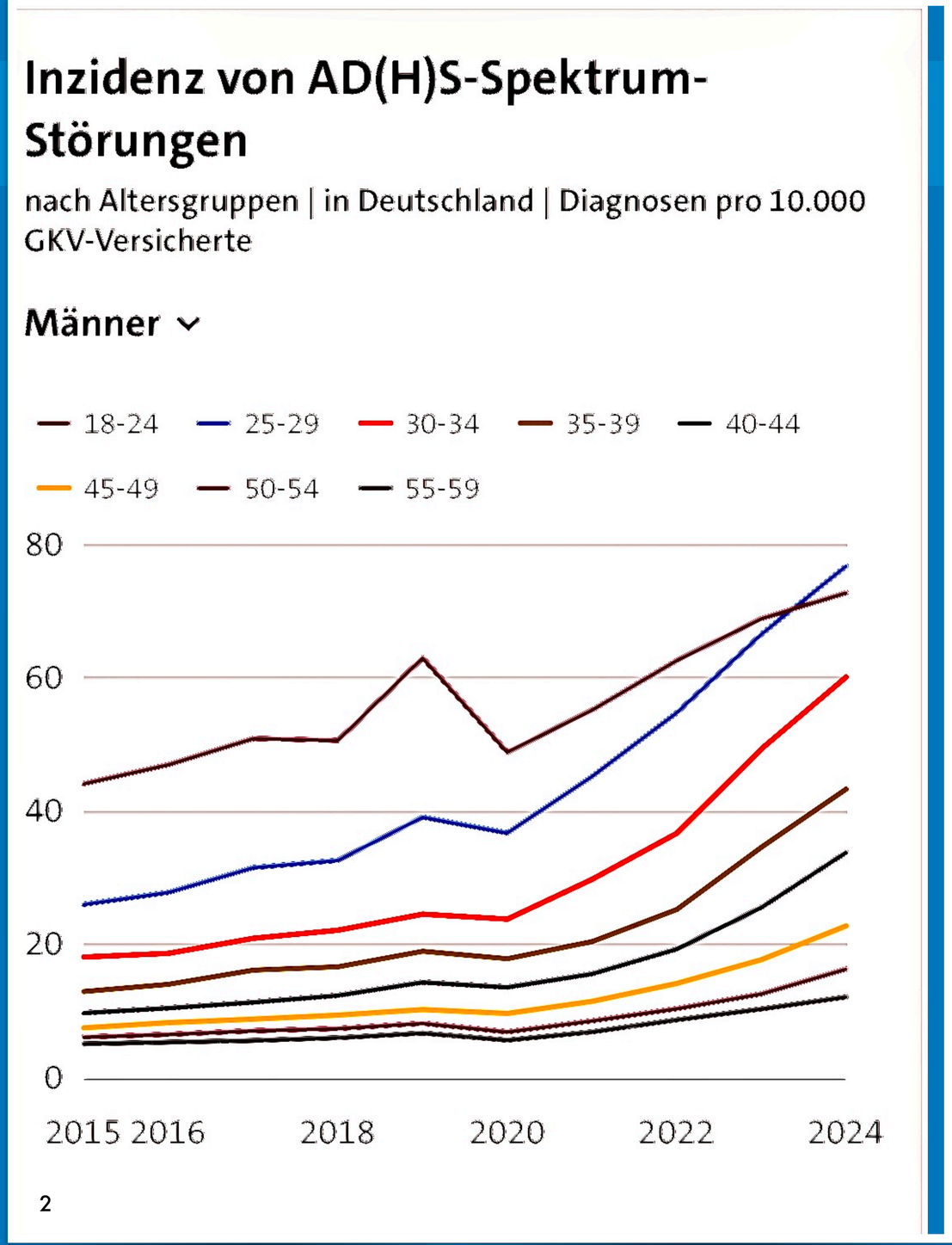
Impulsreferat
Hoenicke Hausmesse
Bandelsdorf, 04.09.2026



Harald Hielscher, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
16540 Hohen Neuendorf
www.praxis-hielscher.de info@praxis-hielscher.de

die Zunahme:

ARD-Tagesschau 12.12.2025



Modediagnose ?

11.02.2025 | ADHS | Nachrichten

Britische Analyse

ADHS-Kranke verlieren sieben Lebensjahre

verfasst von: Thomas Müller

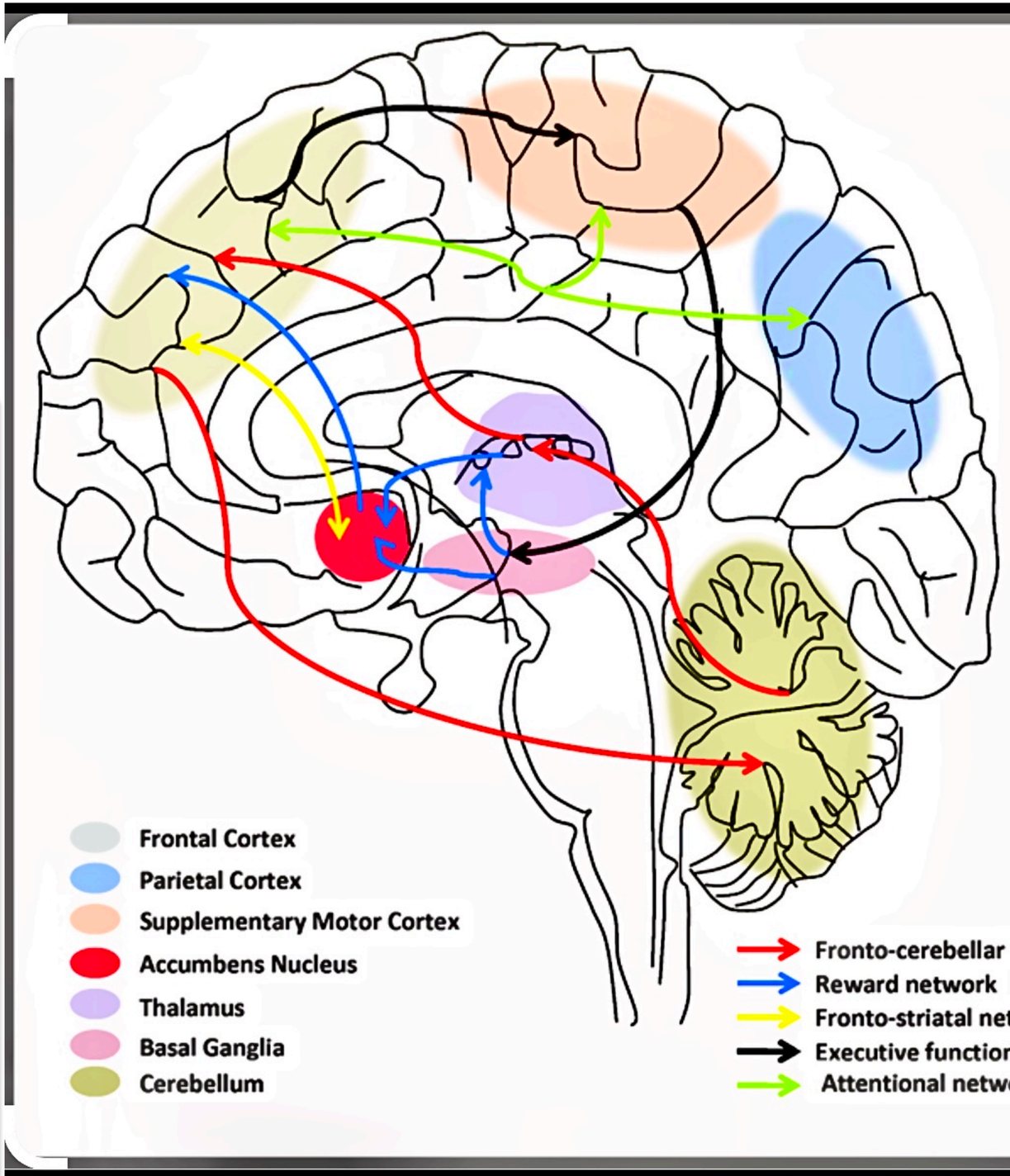
Ein ADHS verkürzt die Lebenserwartung um rund sieben Jahre, bei Frauen sind es sogar fast neun Jahre. Ein Großteil der erhöhten Sterblichkeit lässt sich auf modifizierbare Risikofaktoren wie Alkohol, Rauchen und psychische Begleiterkrankungen zurückführen.

Definition von ADHS:

ADHS ist die angeborene Schwäche des Stirnhirns (präfrontaler Cortex) infolge zu starken Abbaus von Dopamin, mit der Folge der mangelnden Kontrolle des Stirnhirns über „das exekutive System“

das exekutive System: die „firmware“ des homo sapiens

wahrnehmen
fühlen
bewegen
Kontrolle:
filtern,antizipieren,
mitfühlen,entscheiden





Folgen der Schwäche des Stirnhirns:

mangelnde Kontrolle über:

Bewegung („Zappelphilipp“)

Gefühle (Gefühlsschwankungen und -ausbrüche)

Wahrnehmung (Ablenkbarkeit, Konzentration, Priorisierung)

Leitsymptome für ADHS bei Erwachsenen

Aufmerksamkeitsstörung
motorische Hyperaktivität
Affektlabilität
mangelnde Affektkontrolle
desorganisiertes Verhalten

Entstehung und Häufigkeit

Vererbung: 70-85 %

Familiensituation in der frühen Kindheit ?

NICHT: Ernährung, TV-Konsum etc.

Häufigkeit: offiziell 5% der erwachsenen Bevölkerung (4 Millionen Deutsche, wahrscheinlich mehr)

Unterschiede Erwachsene - Kinder

Erich Kästner: „Erst lernen wir laufen und sprechen, dann stillsitzen und das Maul halten“

“Transitionsrate" (KJP=> Erwachsenentherapie) ca. 70%, d.h.: „es wächst sich nicht aus“!

fast alle erwachsene Betroffene lernen, ihre Hyperaktivität zu beherrschen

52% der Kinder mit ADHS erhalten Medikamente, aber nur 6,6% der Erwachsenen

Gender-Unterschiede

bei KJP Geschlechterverhältnis 5:1 Jungen/ Mädchen, bei Erwachsenentherapeuten 1:1
Mädchen werden anders sozialisiert („Jungen explodieren, Mädchen implodieren“)
Dopamin braucht ausreichend hohe und konstante Östrogenspiegel - Folgen: Verschlechterung der Symptomatik prämenstruell, nach Geburten und in der Menopause

worunter leiden Menschen mit ADHS?

und womit kommen sie dann in unser therapeutisches System ?

Depression:	35-50%	-	PVR	12,5%
Angststörung:	40-50%	-		15,3%
Suchterkrankungen:	35-50%	-		7,5%
Essstörungen:	10%	-		2,5%
soziale Ängste:	20%	-		n.bek.
bipolare Störg.:	5-10%	-		1,5 %

ADHS ohne Begleiterkrankungen : 5-10%

Umgekehrt:

- Depressionen: ca. 20% haben ADHS
- Angsterkrankungen: 40-60% ADHS
- Suchterkrankungen: ca. 30% ADHS
- Essstörungen: ca. 30% ADHS

und bitte nicht vergessen:

jeder Mensch hat Symptome von ADHS

wir leben zunehmend in einer ADHS-Welt

wir werden mit ADHS geboren

dimensionale vs. kategoriale Diagnosen

ADXS.ORG

ADHS - Diagnostik und Therapie

Workshop Hoenicke Hausmesse
04.09.2026

Erstkontakt: worauf achten ?

- Pat kommt zu spät - oder gar nicht
- Pat. hat die Adresse vergessen oder ÖVNP verpasst
- Pat.redet viel, kommt nicht zum Ende, unterbricht mich, beendet meine Sätze
- Pat. wippt mit den Füßen, sitzt auf seinen Händen
- Pat. hat seine Unterlagen vergessen
- Pat. kommt auf Anraten von Angehörigen oder Kolleg Innen

Testverfahren und Diagnoseunterlagen für ADHS

- DIVA (15.-€): Interview, kann immer wieder verwendet werden

- ASRS: hochsignifikanter Selbstauskunftsbogen, kann man auf www.praxis-hielscher.de oder auch frei im Internet herunterladen, auch als Fremdauskunft (Verwandte, Kollegen) verwendbar

- WURS, HASE: optional

- Schulzeugnisse: am besten Beurteilungen von Verhalten, Schulnoten oft nicht aussagekräftig, v.a. bei Mädchen. 12.-14.LJ wichtig, da dort Kinder mit ADHS 3 Jahre zurückliegen
Kassen verlangen Nachweis vor dem 14. LJ.!

die Schulzeit von ADHS-Betroffenen

Grundschule meist unauffällig
12.-14. Lebensjahr „Einbruch“
selten im Mittelpunkt, Außenseiter, Mobbing
besondere Interessen, „Klassenclown“
wenn die Lehrkraft nett war, gute Noten, sonst :-(
Problemfach Mathematik oder Deutsch
Probleme, Vorträge zu halten
Unpünktlichkeit, Vergesslichkeit
Unterschied Mädchen - Jungen
LRS oder Dyskalkulie häufig

bitte beachten bei *Patientinnen:*

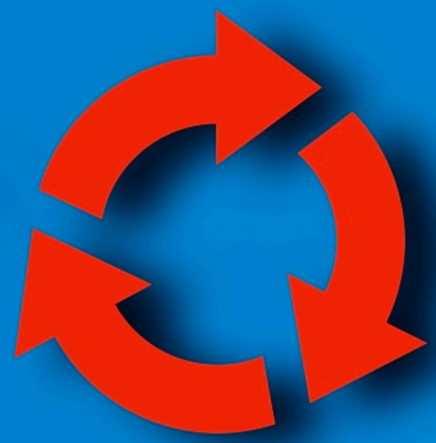
- Anamnese: eher angepasst, verträumt, kompensiert Defizite in Schule und Ausbildung besser als die Jungen
  - intensiver Sport, ab 12.-14.LJ.,oft schnell wechselnde Sportarten
  - Dysmenorrhoe
  - Verstärkung der ADHS-Symptomatik (kognitiv / emotional) vor Zyklusende, nach Geburt, mit der Menopause
- Migräne
- Essstörung

Studium/Ausbildung/Beruf :

schlechte Aufmerksamkeit

schlechte Leistung

Trotz, Resignation



Selbstwertgefühl sinkt

Tadel, Kritik

weiterführende Fragen:

fühlen Sie sich immer wie unter Strom ?
hassen Sie Langeweile und lange Warteschlangen?
können Sie vorm Schlafengehen noch einen
doppelten Espresso trinken?
gehörten sie in der Schule nie zu den
Anführern in Ihrer Klasse ?
haben Sie einen Führerschein ?
können Sie ein Buch bis zum Ende lesen ?
mögen Sie keine Überraschungen und lernen
Sie nicht gerne neue Menschen kennen?
haben Sie ständig mehrere Gedanken im Kopf und vielleicht
noch einen Ohrwurm dazu ?
sind Sie gegen 16:00 eigentlich schon müde ?
haben Sie Schwierigkeiten, einen Vortrag, ein Referat,
eine Präsentation, vor anderen Menschen zu halten ?
wenn bei der Arbeit etwas schief geht, denken
Sie zuerst, sie seien Schuld?
telefonieren Sie oder mailen Sie lieber ?

Differentialdiagnose ADHS - ASS

ADHS	gemeinsam	ASS
mag Multi-Tasking		mag Routinen
oft impulsiv, unvorsichtig	ängstlich, depressiv	
unorganisiert, unordentlich	soziale Inkompetenz	kämpft mit Veränderungen
neue Hobbies, aber nicht lange	Schwierigkeiten, Gedanken auszudrücken	mag Ordnung plant gerne, hält fest, will wissen, was kommt
Probleme mit der Zeit	Emotionsregulation schwer	versteht schlecht neurotypische soziale Regeln und Nuancen („Sheldon Cooper“)
arbeitet am besten mit Fristen (externe Struktur)		
	Schlafprobleme	
angepasst im Kontakt		starr im Kontakt
ständiges Bedürfnis nach externer Stimulation („sensation/novelty seeking“)		meidet externe Stimulation, bemerkt kleine Details
phantasievoll, unternehmerisch		nimmt Dinge wörtlich, versteht keine Andeutungen/Ironie/Doppeldeutigkeit

merke: eine ASS-Diagnose bei ADHS ändert nichts an der ADHS-Therapie!

DD ADHS - Borderline PSTG.

ADHS	gemeinsam	borderline- Pst.
Beginn *vor* dem 12. LJ	innere Anspannung	Beginn *nach* dem 12. LJ
Konzentrationsstörungen	Reizbarkeit	Selbstverletzung, Suizidalität
angepasstes Beziehungsverhalten	Stressintoleranz	prüft die Beziehung, Argwohn
Desorganisation	emotionale Dysregulation	Leeregefühle, Dissoziation
stabiles Selbstbild im „Underachievement“ -		negatives Selbstbild, Identitätsdiffusion
Desorganisation	Impulsivität	manipulative Spaltung projektive Identifikation

merke: Psychoedukation erst nach Beziehungsstabilisierung !

ADHS-assoziierte Störungen, die nicht als Komorbiditäten anerkannt sind

- Migräne
- LRS und Dyskalkulie
- restless-legs-Syndrom
- chronische Schmerzstörung (Japan 2026)
- unübliche Reaktionen auf zentral wirkende Medikamente (Analgetika, Narkosemittel, Antidepressiva)

ADHS und Sucht

50% der ADHS-Pat. leben mit Substanzgebrauch

20% der Opiatabhängigen haben ADHS

ADHS erhöht das Risiko für frühen Konsum (8.-12.LJ

opiatabh.Mütter haben hohes Risiko für ADHS-Kinder

bevorzugt: Cannabis-Alkohol-Kokain/Speed-Heroin

Stimulantien vermindern das Suchtrisiko (LDX>MPH)

medikamentöse Therapie:

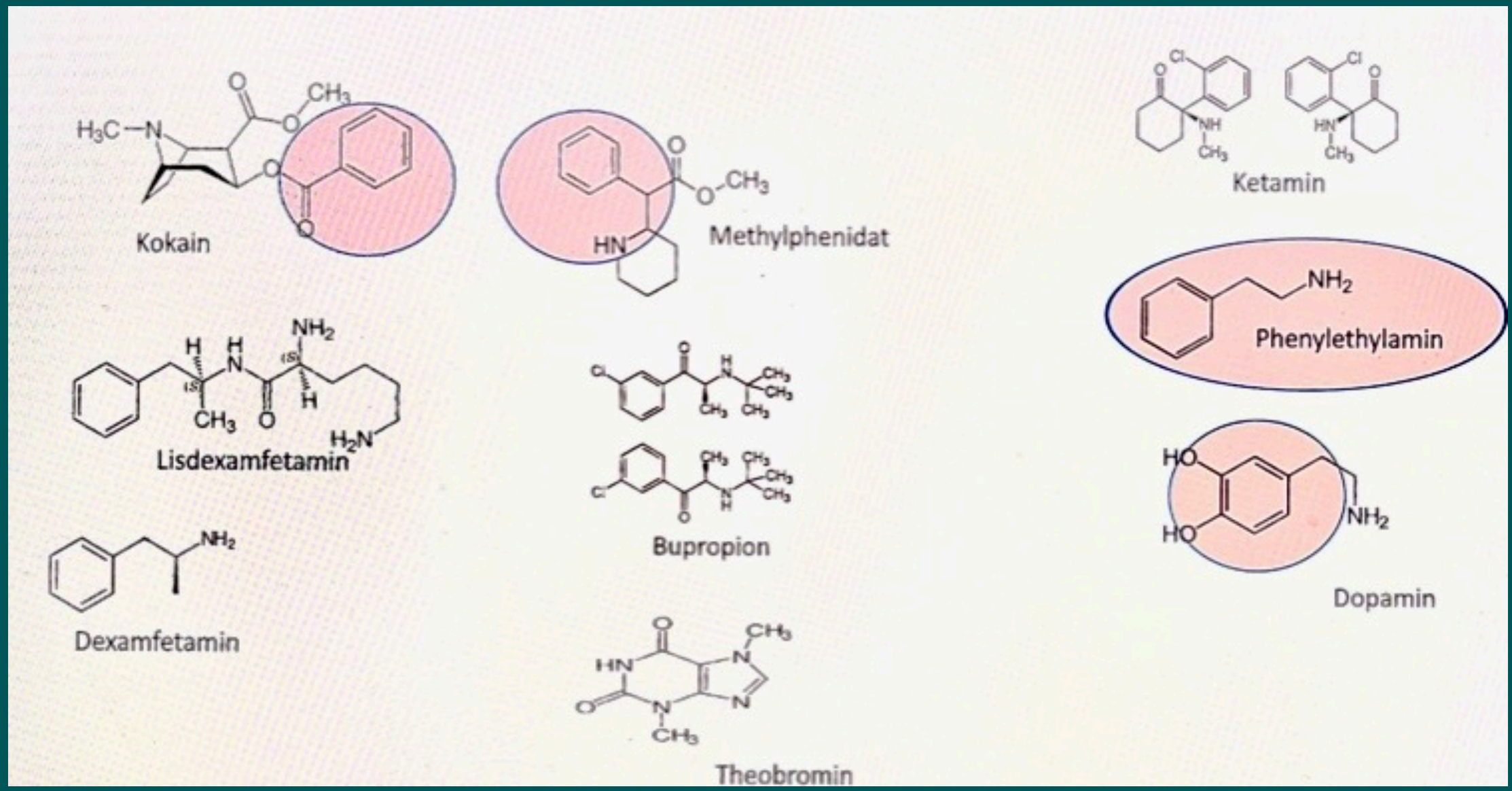
Amphetamine 1: Methylphenidat (Ritalin® Medikinet®, Concerta®)

Amphetamine 2 : Lisdexamfetamin (Elvanse®)

Antidepressiva: Atomoxetin (Agakalin®)

Antihypertonikum : Intuniv®

was sind Phenethylamine?



Medikamente in der täglichen Praxis:

- Regressgefahr bei LDX-Verschreibung zu Beginn, bei Umstellung dann ICD 10: Y 57.98
- nur ICD 10: F90.0 !
- nicht-retardierte Amphetamine nicht verschreibungsfähig !
- Concerta® nicht mehr erstattungsfähig
- Antidepressiva und ADHS
- auf Nebenwirkungen hinweisen !
- begrenzte Anwendungsdauer: nach der Psychoedukation (2x3 Monate), dh. nach ca. 1,5-2,5 Jahren, vorsichtige Beendigung der Medikation

Psychotherapie von ADHS:

- S3 Leitlinie: Diagnose u. Aufklärung-Therapie der komorbiden Erkr.-Medikamente-Psychoedukation

- Psychoedukation: Erlernen lebensverändernder Rituale in Arbeit, Haushalt, Beziehung etc.

- als DIGA möglich und sinnvoll

- bei täglicher Nutzung medikamentöse Vorbereitung sinnvoll, 2x3 Monate, täglich 5-15 min

Psychotherapie

beim Kauf erhält man den Link zum Herunterladen



Psychoedukation: digitale Gesundheitsanwendung (DIGA)

DIGA

Validierung durch Bfarm
1 Jahr Probezeit
3 x verschreibbar
Kasse übernimmt alles

Digitale Gesundheits-Anwendung: ORIKO („Ordnung im Kopf“)



Kontrollen:

Reisen mit Amphetaminen im Gepäck

Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln
im Rahmen einer ärztlichen Behandlung
- Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -

A Verschreibender Arzt:

(Name) (Vorname) (Telefon) (1)

(Anschrift) (2)

(Stempel des Arztes) (Datum) (Unterschrift des Arztes) (3)

B Patient:

(Name) (Vorname) (4)

(Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokuments) (5)

(Geburtsort) (6)

(Geburtsdatum) (7)

(Staatsangehörigkeit) (8)

(Geschlecht) (9)

(Wohnanschrift) (10)

(Dauer der Reise in Tagen) (11)

(Gültigkeitsdauer der Erlaubnis vorbis - max. 30 Tage) (12)

C Verschriebenes Arzneimittel:

(Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) (13)

(Darreichungsform) (14)

(Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs) (15)

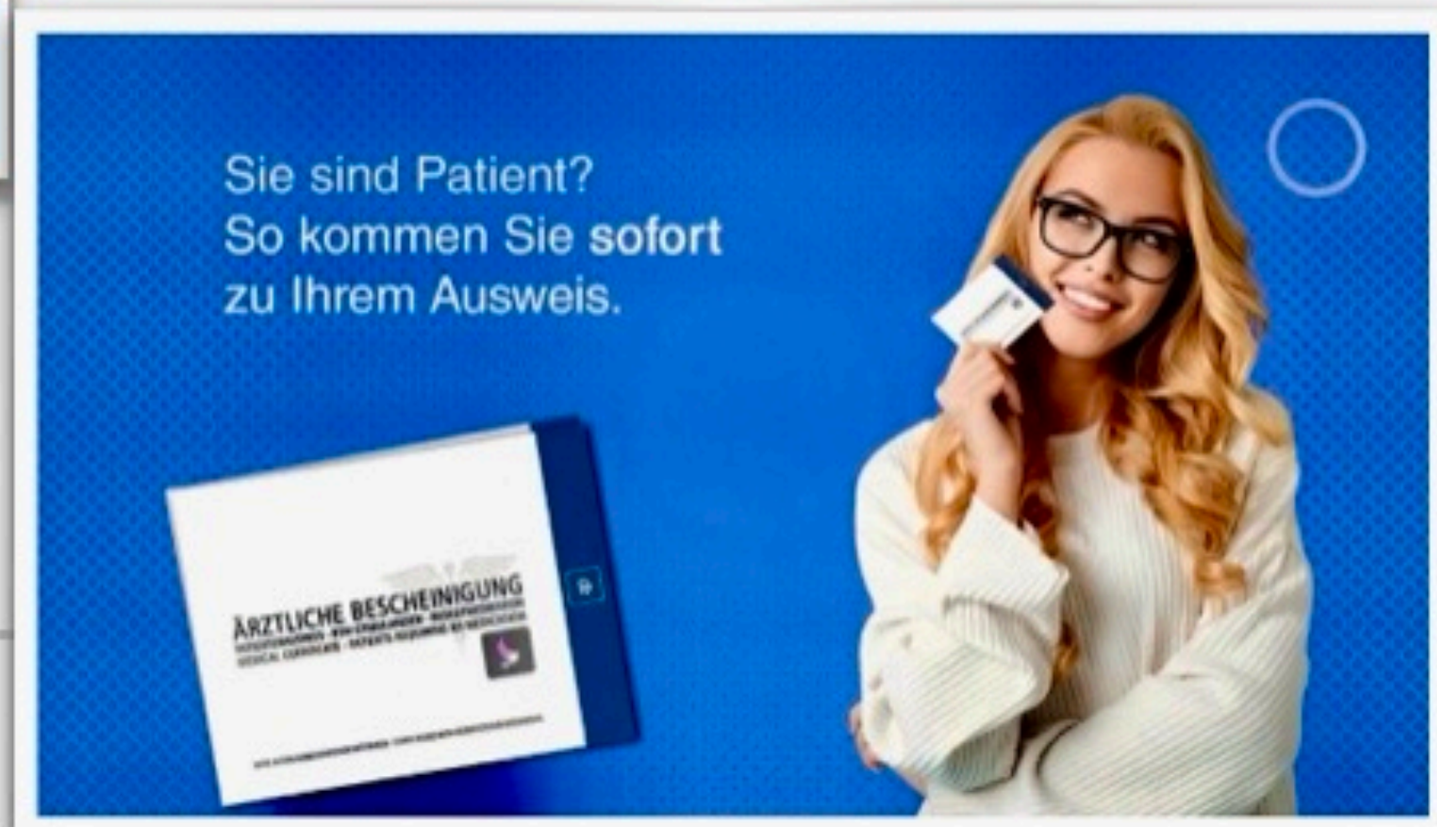
(Wirkstoff-Konzentration) (16)

(Gebrauchsanweisung) (17)

(Gesamtwirkstoffmenge) (18)

(Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30 Tage) (19)

(Anmerkungen) (20)



und zum Schluss der Versuch einer Begriffsklärung:

- Neurodiversität (ADHS, ASS, LRS u.a.)
- Hyperfocus
- Hypersensibilität
- Kreativität
- dimensionale vs. kategoriae Diagnosen

. . . und Ihr Test ?

auf Wiedersehen und :

vielen Dank für Ihre hilfreiche Mitarbeit!

Harald Hielscher
FA für psychosomatische
Medizin und Psychotherapie

www.praxis-hielscher.de
info@praxis-hielscher.de