

FACHKLINIK MECKENHEIM

Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation
drogen-, alkohol- und medikamentenabhängiger Männer



helfen statt wegsehen



31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

I. Symptome der ADHS im Erwachsenenalter

Symptome der hyperkinetischen Störungen nach ICD-10

Symptome der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM-V

Wender-Utah-Kriterien

Stellungnahme Bundesärztekammer ADHS

Leitlinie ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (DGKJP, DGPPN...)
folgt 2018...

ICD-11 folgt...

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

I.1 Aufmerksamkeitsstörung

Mangelnde Konzentrationsfähigkeit durch erhöhte Ablenkbarkeit (irrelevante externe und interne Stimuli können nicht herausgefiltert werden)

Schwierigkeiten eine Sache/Tätigkeit fokussiert zu Ende zu bringen, häufig werden mehrere Tätigkeiten gleichzeitig verfolgt, der rote Faden geht verloren, Springen zwischen den Tätigkeiten, schneller Verlust der Motivation, Probleme Tätigkeitsanweisungen zu verstehen und umzusetzen

Schwierigkeiten Gesprächen aufmerksam zu folgen (Abschweifen von Gedanken bzw. Gedanken- und Ideenflut mit Drang des Aussprechens)

Vergesslichkeit, häufiges Verlieren von Alltagsgegenständen wie Autoschlüssel, Geldbeutel oder Briefftasche

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

I.II Motorische Hyperaktivität

Innere Unruhe, „Nervosität“ (Unvermögen, sich entspannen zu können)

Unfähigkeit, sitzende Tätigkeiten durchzuhalten, z. B. am Tisch still zu sitzen, Spielfilme im Fernsehen anzusehen, Zeitung zu lesen, stets „auf dem Sprung“ sein, dysphorische Stimmungslagen bei Inaktivität.

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

I.III Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen und Impulsen (Affektlabilität, Affektkontrolle, Impulsivität, emotionale Hyperreagibilität)

Häufige Stimmungswechsel mit Gefühlen der Unzufriedenheit, Langeweile

Andauernde Reizbarkeit, auch aus geringem Anlass, verminderte Frustrationstoleranz und in der Regel kurzfristige Wutausbrüche häufig mit nachteiliger Wirkung auf die Beziehung zu Mitmenschen; typisch auch im Straßenverkehr

Überschießende emotionale Reaktionen auf alltägliche Stressoren

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

I.IV Desorganisiertes Verhalten

Aktivitäten werden unzureichend geplant, strukturiert und organisiert (schulischer und beruflicher Alltag, Haushaltsführung)

Schwierigkeiten systematische Problemstrategien zu entwickeln

Schwierigkeiten in der zeitlichen Organisation (Zeitpläne oder Termine einhalten)

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

II. Traumatisierung in Kindheit/Jugend und Sucht

Die **Biografien** von suchtmittelabhängigen Menschen sind häufig geprägt von meist langjähriger emotionaler oder/und körperlicher **Vernachlässigung** sowie emotionalen, körperlichen oder auch sexuellen **Gewalterfahrungen** in Kindheit und Jugend (Kuhn, 2004; Hellmer, 2009; Lotzin et al., 2018) .

Substanzmissbrauch und –abhängigkeit zählen zu den **häufigsten Folgen** traumatischer Erfahrungen (Schäfer, 2015).

Auch wenn diese biografischen Erlebnisse als **Traumatisierungen** im Sinne eines Typ-II-Traumas (Maercker, 2013) aufzufassen sind, weisen nur ein geringer Teil dieser Menschen die Symptome einer **klassischen (PTBS)** auf, werden daher (bisher) diagnostisch nicht erfasst.

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

Tab. 2 Einzelsymptome der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung. (Modifiziert nach Maercker [5], S. 25)

Kriterium/Symptome	Erläuterungen
A. Traumakriterium	Typischerweise Vorliegen eines „Man-made“-Typ-II-Traumas, z. B. sexualisierte Gewalt und auch Folter
B. Kernsymptome der PTBS	Wiedererleben in der Gegenwart (z. B. Flashbacks oder Alpträume), Vermeidungsverhalten und Übererregung sind vorhanden, müssen klinisch aber nicht dominieren (z. B. durch Dissoziationsneigung kupiert)
C. Weitere Beeinträchtigungsbereiche	
<i>Emotionsregulationsprobleme</i>	Keine Feinabstufung der Gefühlsausdrücke möglich. Leichte Erregbarkeit in zwischenmenschlichen Situationen und Kommunikationen. Ärger und Zorn dominieren. Selbstschädigende Verhaltensweisen
<i>Selbstkonzeptveränderungen</i>	Beeinträchtigt Identitätsgefühl: ausgeprägte Überzeugung, ein beschädigtes Leben zu führen, das nicht mehr zu reparieren ist bzw. ausgeprägte Überzeugungen, im Leben etwas falsch gemacht zu haben und minderwertig zu sein. Permanentes Schuld- und Schamgefühl
<i>Probleme der Beziehungsfähigkeit</i>	Unfähigkeit zur gleichberechtigten partnerschaftlichen Interaktion. Anfälligkeit für überspannte Ansichten. Unfähigkeit zu vertrauen
<i>Dissoziationsneigung (fakultativ)</i>	Dissoziative Symptomatik: anhaltende Aufmerksamkeitsstörungen und wiederholte psychogene Bewusstseinsstörungen. Ausgeprägte und häufige Amnesien und zeitweises Depersonalisationserleben

Tabelle 1: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (aus Hecker /Maercker 2015)

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

Traumafolge- störung	Bezeichnung	Symptomatik
Typ I	Einfache PTBS	PTBS
Typ II	PTBS oder partielle PTBS + traumakompensatorische Symptomatik	+ Angst, Depression, Somatisierung, Abhängigkeitserkrankung, De- personalisation, Zwangssymptome u.a.
Typ III	PTBS oder partielle PTBS + persönlichkeitsprägende Symptomatik	+ schwere emotionale Instabilität, dissoziative Symptomatik, Beziehungsstörungen, verändertes Welt- und Selbstbild
Typ IV	PTBS oder partielle PTBS + komplexe dissoziative Symptomatik	+ Amnesien, Teilidentitätsstörungen, Identitätswechsel

Tabelle 2: Typisierung von Traumafolgestörungen (nach: Sack et al. 2013)

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

II. Traumatisierung in Kindheit/Jugend und Sucht

Interview zur komplexen Traumafolgestörung (IK-PTBS)

Erstellt auf der Grundlage des SIDES-Interviews (Van der Kolk et al. 1999), dt.

Übersetzung und Bearbeitung: Sack, Hofmann (2001).

Störungen der Regulation von Affekten und Impulsen

Störungen der Wahrnehmung oder des Bewusstseins

Störungen der Selbstwahrnehmung

Störungen in der Beziehung zu anderen Menschen

Somatisierung

Veränderung von Lebenseinstellungen

Klinische Erfahrungen zeigen, dass Patienten im Rahmen einer stationären Entwöhnungsbehandlung mit Traumatisierungen in Kindheit und Jugend neben den Abhängigkeitserkrankungen **nicht** immer die Kriterien der Diagnose kPTBS vollständig erfüllen.

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

III. ADHS als Traumafolgestörung?

Ein traumatisierendes Umfeld in Kindheit und Jugend kann bedeuten:

- internalisierte Entwertungen und Schuldzuweisungen
- Erfahrungen von Hilflosigkeit und Ohnmacht
- Fehlende Schulung und Validation der Emotionswahrnehmung, des Emotionsausdrucks
- Unterdrückung/Sanktionierung von Emotionen
- Dauerhafter Schockzustand als Überlebensmodus
- Grundlegende Eigenschaften eines gesunden Beziehungsverhaltens (Wertschätzung, Respekt, Achtung von Grenzen) wurden nicht gelernt bzw. erfahren

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

III. ADHS als Traumafolgestörung?

Folgen können sein:

- Schuld- und Schamgefühle
- Selbstabwertungen (Versagensgefühle, Gefühl der Wertlosigkeit)
- Selbstzweifel, Selbstunsicherheit u.a.
- Störungen der Emotionsregulation
- Dissoziationen
- Impulsivität bis hin zu aggressiven, gewalttätigen Verhaltensweisen
- unsicheres oder auch vermeidendes Beziehungsverhalten
- grenzüberschreitendes Beziehungsverhalten
- Probleme mit Autoritäten

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

III. ADHS als Traumafolgestörung?

Aufmerksamkeitsstörung

Motorische Hyperaktivität

Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen und Impulsen

Desorganisiertes Verhalten

Klinische Erfahrung: Beobachtung von ADHS-Symptomen bei suchtmittelabhängigen Männern mit physischer Gewalterfahrung in K/J (alkoholabhängiger, gewalttätiger Vater)

Mechanismus der Erwartungsangst

Mechanismus des Scannersystems

Mechanismus der Verdrängung/Kompensation

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

III. ADHS als Traumafolgestörung?

Bei Menschen mit Traumatisierungen in K/J, die eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt haben, ist bei Vorliegen einer ADHS-Symptomatik eher nicht von einer eigenständigen ADHS-Erkrankung sondern von einer Traumafolgesymptomatik auszugehen.

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

IV. Diagnostik bei traumatisierten Abhängigkeitserkrankten

1. Abhängigkeit von Cannabinoiden (ICD10: F12.2)
2. Abhängigkeit von Amphetaminen (ICD10: F15.2)
3. Abhängigkeit von Nikotin (ICD10: F17.2)
4. ADHS im Erwachsenenalter (ICD10: F90.0)
5. Mittelgradige depressive Episode (ICD10: F32.1)
6. Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD10: F60.3)
7. Nichtorganische Insomnie (ICD10: F51.0)
8. Störungen der Impulskontrolle (ICD10: F63.9)

Was bedeutet das für die psychotherapeutische bzw. psychopharmakotherapeutische Behandlung????

Was bedeutet das für den Patienten???

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

IV. Diagnostik bei traumatisierten Abhängigkeitserkrankten

-> **Psychosoziale Folgen von Traumatisierungen werden nicht erfasst**

- kein intaktes, stabiles, drogenfreies soziales Umfeld
- keine abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung
- nur selten berufliche Erfahrungen oder Qualifikationen
- Kriminalität und Haftverfahren
- Schulden

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

IV. Diagnostik bei traumatisierten Abhängigkeitserkrankten

-> Umfeld wird nicht berücksichtigt

- Haft
- Entzugsbehandlung

-> Umgang mit der zeitlichen Dimension bleibt offen

- Veränderung der Symptomatik über die Zeit

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

Schlussfolgerungen

- Klassische Diagnostik bei suchtmittelabhängigen Männern mit traumatischen Erlebnissen in Kindheit und Jugend kann zur psychiatrischen Multimorbidität oder auch zu keiner zusätzlichen Diagnose führen
- Eine nach Diagnosen getrennte Behandlung wird der in der Regel komplexen Symptomatik nicht gerecht

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen

Schlussfolgerungen

- Differenziertes individuelles Ursachenmodell der Abhängigkeit und der bestehenden psychischen Symptomatik
- Umdenken in eine ursachen- und symptomorientierte Diagnostik (Traumaspektrumstörung?) als Grundlage einer adäquaten Therapie

31. HEIDELBERGER KONGRESS

MERKER: DIFFERENZIERTE BETRACHTUNG VON ADHS-SYMPTOMEN BEI ABHÄNGIGKEITSERKRANKTEN



helfen statt wegsehen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

