

Patienteninformation

# ANGSTSTÖRUNGEN & ADHS



PD Dr. med. Bernhard Kis  
Prof. Dr. Christian Mette



# ANGST- STÖRUNGEN & ADHS

„Hallo, ich bin Uli, 40 Jahre alt und werde Sie durch diese Informationsbroschüre begleiten. Neben einer ADHS wurde bei mir auch eine Angststörung diagnostiziert.“



## Liebe Patientin, lieber Patient,

eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) kann gleichzeitig mit einer Angststörung auftreten. Manchmal wird die eine, manchmal die andere Störung zuerst diagnostiziert. Oder haben Sie vielleicht gleichzeitig beide Diagnosen erhalten?

Um Ihnen eventuelle Fragen zu beantworten, haben wir in dieser Broschüre Informationen zum Thema Angststörungen und deren Zusammenspiel mit einer ADHS zusammengefasst. Betroffene wie Sie, die an beiden Störungen leiden, möchten wir außerdem mit praktischen Empfehlungen und Tipps für den Alltag unterstützen.

**Wir wünschen Ihnen auf Ihrem Weg  
gute Erfolge und rasche Fortschritte!**

### Inhaltsverzeichnis

Wie funktioniert Angst? .....	04
Welche Auswirkungen hat Angst? .....	05
Wozu ist Angst „gut“? .....	06
Welche Formen von Angst gibt es? .....	08
Wie oft kommen Angststörungen in Kombination mit ADHS vor? .....	09
ADHS und/oder Angst? .....	10
Was mache ich, wenn ich akut Angst bekomme? .....	16
An wen kann ich mich mit meinem Problem wenden? .....	18
Anmerkungen und weiterführende Informationen .....	19
Das Autorenteam .....	20

## Wie funktioniert Angst?

Angst ist ein Mechanismus unseres Körpers, der hilft, mit gefährlichen Situationen umzugehen. Sie wird durch einen oder mehrere Reize ausgelöst, die mit einer möglichen Gefahr in Verbindung gebracht werden.

**Angst diene evolutionsgeschichtlich der Vorbereitung zur Flucht oder Verteidigung.**

Dafür müssen mithilfe von Botenstoffen innerhalb von Sekundenbruchteilen die notwendigen Ressourcen des Körpers mobilisiert werden, z.B. Energie, Muskelspannung oder sogar die Unterdrückung der Schmerzempfindung.

Im Gehirn ist für das Gefühl der Angst eine Region verantwortlich, die Amygdala (Mandelkern) genannt wird. Sobald eine Gefahr erkannt wird, versetzt die Amygdala den Körper vorsorglich in Alarmbereitschaft.

Allerdings agiert die Amygdala nicht allein, sondern wird von weiteren „Kontrollinstanzen“ im Gehirn gesteuert. Diese analysieren die Situation und prüfen, ob sie wirklich gefährlich ist oder ob ein falscher Alarm vorliegt. Ein solcher Prozess dauert deutlich länger als die Aktivierung des Körpers durch die Amygdala.

### Je nach Ergebnis der Analyse gibt es zwei mögliche Reaktionen:

#### ENTWEDER

Die Gefahr ist nicht real – dann wird die körperliche Aktivierung aufgelöst. In als harmlos bewerteten Situationen gibt das Frontalhirn also „Entwarnung“. Alle durch die Amygdala mobilisierten Bereiche werden wieder in den Normalzustand (keine Angstsituation) zurückversetzt. Der Betroffene erkennt diesen Vorgang daran, dass die Angst und die mit ihr verbundenen körperlichen Symptome nachlassen.

#### ODER

Es handelt sich tatsächlich um eine gefährliche Situation – in diesem Fall wird die körperliche Aktivierung und somit die Flucht- und Verteidigungsbereitschaft aufrechterhalten. Sie bleibt so lange bestehen, bis die gefährliche Situation vorbei und der Mensch wieder in Sicherheit ist.

## Welche Auswirkungen hat Angst?

Durch Gefahrensituationen ausgelöste Aktiviertheit kann sich im menschlichen Körper durch eine Vielzahl an Symptomen – sowohl physischen als auch psychischen – bemerkbar machen. Im Falle einer Angststörung werden diese zur täglichen Belastung.

#### Gedanken

- „Ich werde verrückt!“
- „Ich verliere die Kontrolle.“
- „Ich werde mich fürchterlich blamieren.“
- „Dieses Flugzeug wird abstürzen.“
- „Was ist, wenn die Angst wieder auftritt?“
- „Die Angst ist schlecht für meine Gesundheit!“

#### Körperliche Symptome

- Herzklopfen
- Herzrasen
- Atemnot
- Schwindel
- Benommenheit
- Übelkeit
- Schwitzen
- Brustschmerzen
- Magenschmerzen
- Durchfall
- Druck- oder Engegefühl in der Brust

„Jedes Mal, wenn ich vor anderen sprechen muss, fange ich auch heute noch an, heftig zu schwitzen, und habe ein starkes Beklemmungsgefühl in der Brust. Ich habe Angst, dass ich mich blamieren werde und alle mich auslachen. So wie früher! Ich stehe solche Situationen nur unter größter Anspannung durch.“

Häufig sind die Betroffenen überzeugt, dass die Angst nicht mehr aufhören wird, sich bis ins Unendliche steigert oder womöglich zu gesundheitlichen Problemen führt. Das ist jedoch in der Regel nicht der Fall.

Es ist wichtig zu wissen, dass diese körperlichen Symptome und Gedanken in leichter Ausprägung bei so gut wie jedem auftreten können, der sich in einer schwierigen oder neuen Situation befindet oder einer Herausforderung stellen muss. Dominieren die negativen Empfindungen oder Gedanken aber die Situation so stark, dass man nicht mehr angemessen handeln kann, wird es problematisch.





# Wozu ist Angst „gut“?

In der Entwicklungsgeschichte des Menschen war Angst ein wesentlicher Mechanismus, der unser Überleben gesichert hat. Die körperliche Aktivierung machte eine schnelle Reaktion möglich, beispielsweise bei Angriffen oder anderen plötzlich auftretenden Änderungen einer Situation.

Dieselbe Funktion hat Angst heute eigentlich auch noch. Es ist wichtig, sich klarzumachen: Angst an sich ist nicht gefährlich!

Was wir spüren und als Angst erleben, sind Anzeichen körperlicher Aktivität in einer möglicherweise gefährlichen Situation.

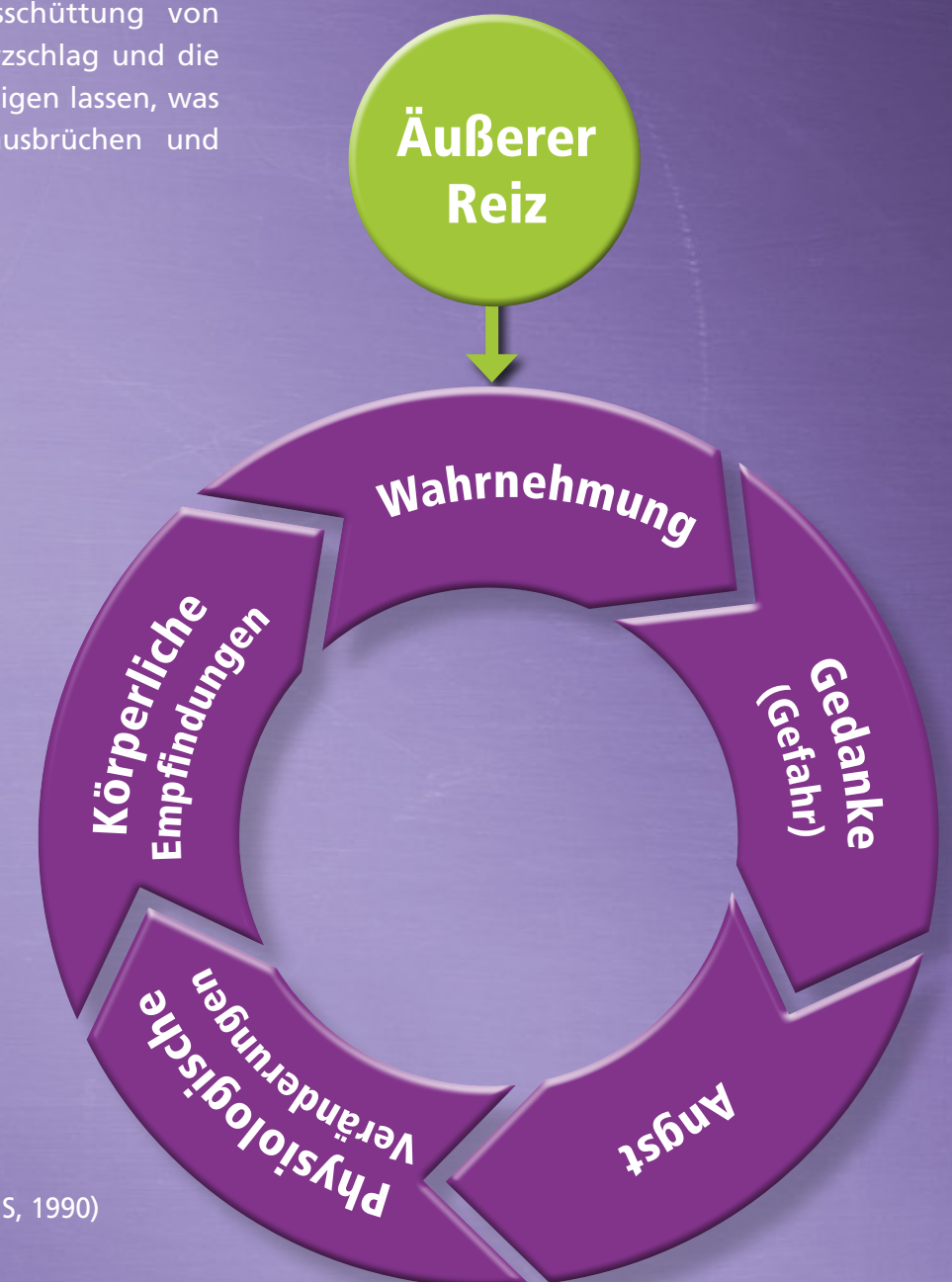
„Über die Jahre wurde meine Angst vor ähnlichen Situationen immer schlimmer. Im Rahmen einer Psychotherapie wurde mir genau erklärt, wie Angst funktioniert. Das entlastete mich sehr, da ich schon dachte, dass ich verrückt bin.“



## Teufelskreis der Angst

Bei einem Angstanfall kommt es zu einem typischen Aufschaukelungsprozess. Ein äußerer Reiz (z. B. ein Tier) wird wahrgenommen und als bedrohlich bewertet. Auf die wahrgenommene Gefahr wird emotional mit Angst reagiert. Dies löst bestimmte physiologische Veränderungen und körperliche Empfindungen aus. So kann z.B. die Ausschüttung von Stresshormonen den Herzschlag und die Atemfrequenz beschleunigen lassen, was wiederum zu Schweißausbrüchen und

Schwindelgefühlen führt. Diese körperlichen Veränderungen werden unbewusst als bedrohlich bewertet, sodass die Angst weiter ansteigt. So entsteht ein Teufelskreis der Angst, der sehr schnell und in der Regel gleich mehrfach durchlaufen wird.



Teufelskreis-Modell

(nach Margraf J, Schneider S, 1990)

## Welche Formen von Angst gibt es?

Angst begleitet den Menschen seit jeher. Angst zu empfinden ist zunächst also ganz normal. Wenn die Ängste jedoch

dazu führen, dass die Betroffenen in ihrem Leben stark beeinträchtigt sind, spricht man von einer Angststörung.

### Es gibt verschiedene Formen von Angst:

- Angst vor öffentlichen Plätzen – mit und ohne Panikstörung
- Angst, das Haus zu verlassen
- Versagensängste (Angst vor anderen zu sprechen und sich dabei zu blamieren, ebenso Prüfungsangst)
- Angst vor Tieren, z. B. Hunden, Schlangen, Spinnen
- Höhenangst
- Angst vor der Angst



## Wie oft kommen Angststörungen in Kombination mit ADHS vor?

Angststörungen zählen zu den Störungen, die gleichzeitig mit ADHS auftreten können. Da es in der Medizin häufiger vorkommt, dass verschiedene Krankheits- oder Störungsbilder zeitgleich bestehen, gibt es dazu auch einen Fachbegriff: Man spricht von einer „Komborbidität“.

Bezüglich der Komorbidität von ADHS und Angst konnten Studien zum Beispiel zeigen, dass bei bis zu einem Viertel der Erwachsenen mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Verlauf ihres Lebens Angststörungen auftreten können. Viele Betroffene fragen sich, was diesen Zusammenhang bedingt. Eine mögliche Erklärung gibt die aktuell veröffentlichte Leitlinie\* „ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“: „Besonders bei Angststörungen geht man von gemeinsamen Umweltfaktoren aus, die beide Störungen (mit)verursachen.“ Und noch ein wichtiger Hinweis findet sich in der Leitlinie: „Oft entsteht eine Angststörung und vor allem auch eine depressive Störung erst in Folge einer ADHS.“

„Mit Angst kenne ich mich aus. Es fing bei mir in der Schule an: Ich hatte Angst, an die Tafel zu gehen. Meine größte Sorge war es, Fehler zu machen und von meinen Mitschülern ausgelacht zu werden. Diese Angst begleitete mich durch meine gesamte Schulzeit.“

\*Leitlinien fassen die aktuellen medizinischen Erkenntnisse zusammen, wägen Nutzen und Schaden von Untersuchungen und Behandlungen ab und geben auf dieser Basis konkrete Empfehlungen zum Vorgehen. Leitlinien sollen außerdem darüber informieren, wie gut eine Empfehlung wissenschaftlich belegt ist.



## ADHS und/oder Angst?

ADHS ist eine psychische Störung, die bekannterweise mit den Symptomen Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität einhergeht. Daneben können auch Probleme im Umgang mit Gefühlen, u. a. mit Angst, auftreten.

**Angst ist, wie zuvor beschrieben, ein Gefühl, das jeder Mensch kennt.**

Eine Angststörung ist hingegen dadurch gekennzeichnet, dass die Betroffenen auf bestimmte Reize mit krankhaft übersteigter Angst reagieren. Für die Diagnosestellung muss zusätzlich eine Beeinträchtigung der alltäglichen Aktivitäten durch die Angstsymptome vorliegen.

**Aus der klinischen Erfahrung der Autoren lassen sich gewisse Gemeinsamkeiten und Überschneidungen für beide Störungsbilder ableiten.**



**Im Folgenden beschreiben wir die angesprochenen Schwierigkeiten.**

**Betroffene, bei denen sowohl eine ADHS als auch eine Angststörung vorliegt, berichten im Rahmen ihrer Therapie vermehrt von den folgenden Problembereichen:**

- Innere Unruhe
- Umgang mit Gefühlen
- Prokrastination (Aufschiebeverhalten)
- Sorge vor Misserfolgen

### 1 Innere Unruhe

Menschen mit ADHS werden häufig von einer inneren Unruhe geplagt. Diese Unruhe kann mit Symptomen der Angst, wie Herzrasen oder Zittern, verwechselt werden, wodurch ihre Wahrnehmung zusätzlich verstärkt wird. Aus der steigenden Unruhe heraus wächst dann die Sorge, dass „wieder eine Angstattacke losgeht“ oder „das Gefühl der Angst und Unruhe einfach nicht verschwinden wird“.

**Die körperlichen Empfindungen von Angst und Unruhe können sehr ähnlich sein.**

In solchen Augenblicken kann es helfen, genau hinzusehen, woher die körperlichen Anzeichen rühren: Liegt tatsächlich ein Reiz oder eine Situation vor, die die Symptome ausgelöst haben könnte (Angststörung) oder handelt es sich eher um die bekannte, ADHS-typische Unruhe? Wegen der vielen Überschneidungen gelingt die Unterscheidung nicht immer und nicht vollständig, aber es lohnt sich, es immer wieder zu probieren.



„Bei mündlichen Prüfungen habe ich schon mehrmals einen Blackout erlebt, daher habe ich wahnsinnige Angst davor. Andere aus meiner Selbsthilfegruppe haben ihre Prüfungsangst durch die Therapie schon wesentlich besser im Griff. Das belastet mich wirklich sehr, bei mir scheint das anders zu sein. Warum fällt es mir bloß so schwer, mit meiner Prüfungsangst umzugehen?“

## 2 Umgang mit Gefühlen

ADHS-Betroffene berichten oft, dass es ihnen schwerfällt, mit bestimmten Gefühlen umzugehen. In diesem Zusammenhang wird auch die Angstproblematik angesprochen.

Erwachsene mit einer ADHS haben in der Regel Schwierigkeiten mit der Steuerung von Emotionen oder Impulsen. Sie leiden häufig unter Stimmungsschwankungen (affektive Labilität) und reagieren bei Stress und Belastung sehr schnell über (Stressintoleranz), was zu erheblichen sozialen Spannungen führen kann.

Stressbelastete Situationen bringen sie schnell an ihre Grenzen. Genau solche Situationen sind Angstsituationen jedoch auch.

**Die Angst und die daraus resultierenden Symptome zu meistern, setzt eine gewisse Stresstoleranz und die Fähigkeit zum Umgang mit negativen Empfindungen voraus.**

Die Stresstoleranz ist bei Menschen mit ADHS jedoch eingeschränkt, die Angstkontrolle dadurch weniger gut.

## 3 Prokrastination

Aufschiebeverhalten, in der Fachsprache Prokrastination genannt, zeigt sich darin, dass die betroffenen Personen Schwierigkeiten haben, Dinge anzufangen. So schildern Menschen mit ADHS, dass sie häufig Aufgaben aufschieben, die sie als zu aufwendig oder schwierig oder langweilig ansehen. Sie ziehen dann solche Tätigkeiten vor, die ihnen angenehmer sind, z.B. Videospiele und mit Freunden treffen. Solch ein Verhalten kennt eigentlich jeder, aber hier entscheidet das Ausmaß der Ausprägung über die Notwendigkeit der Behandlung oder Nichtbehandlung.

Das Aufschiebeverhalten kann seine Ursachen aber auch im Vermeidungsverhalten bei einer Angststörung haben, insbesondere wenn Aufgaben oder Tätigkeiten aufgeschoben werden, die für die Betroffenen mit erlebten oder vorweggenommenen Misserfolgen und daraus resultierenden Angstgefühlen verbunden sind.

**Die Vermeidung einer angstausslösenden Situation ist ein typisches Symptom einer Angststörung.**

Das Aufschieben selbst, ohne Sorge vor der Angst, ist dagegen ein sehr typisches ADHS-Symptom.

„Ich kann mich heute noch erinnern, wie mich mein Lehrer immer korrigiert hat, wenn ich meine Hausaufgaben vortragen musste. Und meine Klassenkameraden haben nur drauf gewartet, dass sie mich wieder hänseln konnten. Einfacher war es eigentlich, wenn ich meine Hausaufgaben gar nicht gemacht habe.“



Ist es ein Aufschiebeverhalten aufgrund einer ADHS oder ein Vermeidungsverhalten wegen einer Angststörung? Wenn sich Betroffene nicht sicher sind, sollten sie sich die Frage stellen: Bestand dieses Verhalten vielleicht bereits in der Kindheit und war/ist es sogar auf ganz spezifische

Situationen beschränkt? In diesem Fall könnte es sich um Prokrastination aufgrund einer ADHS handeln. Werden eher angstbesetzte Situationen aufgeschoben, ist zu vermuten, dass ein Vermeidungsverhalten im Rahmen einer Angststörung vorliegt.



Sorge  
vor  
Misserfolgen

## Ängste vor Niederlagen

Nach dem gleichen Muster lässt sich der Umgang mit früheren Misserfolgen oder (übermäßigen) Befürchtungen hinsichtlich (erneuter) Misserfolge deuten.

Menschen mit ADHS erfahren z. B. aufgrund ihrer Konzentrationsprobleme oder Impulsivität oft Enttäuschungen im persönlichen oder beruflichen Umfeld. Fehlschläge sind in der Regel schon mit negativen Gefühlen verknüpft. Geschehen sie in besonders relevanten Situationen, etwa in Prüfungen, werden diese besonders negativ bewertet – und dies umso mehr, wenn die „Niederlagen“ wiederholt oder regelmäßig auftreten. Infolgedessen kann es dazu kommen, dass sich bestimmte ADHS-Symptome verstärken, was wiederum das Auftreten einer zusätzlichen Angststörung begünstigt.

Begeht jemand z. B. aufgrund einer ADHS am Arbeitsplatz häufig Flüchtigkeitsfehler und bekommt dadurch Schwierigkeiten mit seinen Kollegen und sogar dem Vorgesetzten, entwickelt er möglicherweise schließlich Ängste vor bestimmten beruflichen Tätigkeiten.

Führt die berechtigte oder unberechtigte Angst vor einem Misserfolg dazu, dass sich Menschen neuen Dingen oder Wegen ganz verschließen, schränkt dies ihre Möglichkeiten und letztendlich ihre Lebensqualität ein. Deshalb ist es wichtig, sich auf die positiven Aspekte und Einflüsse zu konzentrieren. Chancen zu sehen, wie sie zum Beispiel der Beginn einer Ausbildung oder das Nachholen des Abiturs bieten.

„Neulich hat mich ein Kollege darauf angesprochen, dass ganz in der Nähe meiner Wohnung eine Stelle frei wird, für die ich allerdings einen Zusatzkurs mit Prüfungszertifikat vorweisen muss. Es wäre schon schön, wenn mein Arbeitsweg kürzer wäre. Aber dafür extra eine Prüfung machen – das wird doch eh wieder nichts ...“





# Was mache ich,

# wenn ich akut Angst bekomme?

Das Selbstinstruktions-Training ist eine sprachlich orientierte Methode, die im Rahmen der Verhaltenstherapie angewendet wird. Häufig wird die Technik der Selbstinstruktion bei Angsterkrankungen eingesetzt. Das Ziel des Trainings besteht darin, zu einer angemessenen Selbststrukturierung zu finden, um Aufgaben und

Anforderungen besser zu bewältigen. Die Anweisungen richten sich immer an den Betroffenen selbst. Die Selbstinstruktion besteht in der Regel aus Befehlen und Aussagen, die das Selbstvertrauen stärken und eine Distanz zu negativen Gedanken aufbauen sollen.

1

Zunächst einmal: Angstgefühle und die daraus resultierenden körperlichen Symptome sind ganz **normal** und **nicht gefährlich** für mich und meine Gesundheit!

2

Selbstinstruktionen (Aussagen gedanklich oder laut äußern) können helfen, mit angstauslösenden Situationen besser zurechtzukommen.

3

Versuchen Sie, in der Realität zu bleiben. Das geht am besten, indem Sie Dinge um sich herum innerlich oder laut beschreiben. Wenn das nicht funktioniert, können Sie Ihre Gedanken auch aufschreiben.

4

Es ist wichtig, dass Sie sich in solchen Situationen **Zeit nehmen** und sich **nicht unter Druck setzen** – auch wenn Sie den Eindruck haben, Ihr Umfeld macht sich Sorgen oder beobachtet Sie „komisch“.

5

Es ist auch wichtig, so lange in der angstausslösenden Situation zu bleiben, bis die Angst wieder abklingt. Beobachten Sie bewusst, wie die Angst von alleine wieder vergeht. Ihr Gehirn merkt sich diesen Prozess und greift in zukünftigen Situationen auf diese positive Erfahrung zurück.

**BEACHTEN SIE:** Wenn Sie die angstausslösende Situation verlassen, bevor die Angst abgenommen hat, kann der Körper nicht lernen, dass die Situation nicht gefährlich ist. Der Teufelskreis wird nicht durchbrochen!

6

**Seien Sie stolz auf Ihre Erfolge**, auch wenn Sie diese als „sehr klein“ ansehen.

7

**Belohnen Sie sich** für Ihre „kleinen“ Erfolge!



„Zusammen mit meiner Psychotherapeutin habe ich Strategien entwickelt, die ich vor Situationen durchführe, in denen ich Angst bekomme. Das hat mir sehr geholfen.“





## An wen kann ich mich mit meinem Problem wenden?

Die meisten Angststörungen sind durch psychotherapeutische oder psychopharmakologische Verfahren gut behandelbar. Die Behandlung erfolgt in der Regel ambulant und fachspezifisch, d. h. durch einen Facharzt oder approbierten Psychotherapeuten. In besonderen Fällen werden Behandlungen stationär (in einer Klinik) bzw. teilstationär (in einer Tagesklinik) oder in

einer Rehabilitationsklinik durchgeführt. Eine rein medikamentöse Behandlung (Monotherapie) mit angstlösender Medikation ist nicht empfehlenswert!

Auskünfte über Psychotherapeuten in der Nähe Ihres Wohnortes geben Ihnen Ihre Krankenkasse oder die jeweiligen Psychotherapeutenkammern der Länder.

**Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg**  
www.lpk-bw.de

**Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten**  
www.psychotherapeutenkammer-bayern.de

**Kammer für Psychologische Psychotherapeuten im Land Berlin**  
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

**Psychotherapeutenkammer Bremen**  
www.pk-hb.de

**Psychotherapeutenkammer Hamburg**  
www.ptk-hamburg.de

**Psychotherapeutenkammer Hessen**  
www.psychotherapeutenkammer-hessen.de

**Psychotherapeutenkammer Niedersachsen**  
www.pknds.de

**Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen**  
www.ptk-nrw.de

**Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer**  
www.opk-info.de

**Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz**  
www.lpk-rlp.de

**Psychotherapeutenkammer des Saarlandes**  
www.ptk-saar.de

**Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein**  
www.pksh.de

**Bundespsychotherapeutenkammer**  
www.bundespsychotherapeutenkammer.org

„Mir hat eine ambulante Psychotherapie sehr geholfen. Eine Angststörung ist nichts, wofür man sich schämen muss. Mir geht es nach der Therapie deutlich besser. Ich bin nun Experte für meine ADHS und die Angststörung.“



## Anmerkungen und weiterführende Informationen

Die Patientenselbsthilfe ist mit einer großen Anzahl von regionalen Selbsthilfegruppen vertreten und ergänzt die fachspezifische Versorgung. Eine Übersicht finden Sie z.B. auf der Homepage der Angst-Hilfe e. V. ([www.angstselbsthilfe.de](http://www.angstselbsthilfe.de)) sowie bei den übergeordneten nationalen Kontakt- und Informationsstellen zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen ([www.nakos.de](http://www.nakos.de)).

Diese Broschüre erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nach bestem Wissen und Gewissen unter Benutzung aktueller und seriöser Quellen verfasst. Jede Haftung ist ausgeschlossen. Bitte beachten Sie, dass diese Broschüre lediglich der Information dient, nicht der Behandlung. Konkrete Hilfe bietet Ihnen Ihr behandelnder Facharzt.

Detaillierte Informationen zum Krankheitsbild ADHS finden Sie unter:

[www.adhs-infoportal.de](http://www.adhs-infoportal.de)

[www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)

[www.zentrales-adhs-netz.de](http://www.zentrales-adhs-netz.de)

## Literatur

Banaschewski T et al. S3-Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, 2018

Bandelow B et al. S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen, 2014

LeDoux JE et al. The lateral amygdaloid nucleus: sensory interface of the amygdala in fear conditioning. *J Neurosci* 1990; 10(4): 1062–1069

Margraf J, Schneider S (Hrsg.) Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2: Störungen im Erwachsenenalter – Spezielle Indikationen – Glossar. 3. Auflage 2009. Springer Verlag Berlin

Freitag CM, Retz W (Hrsg.) ADHS und komorbide Erkrankungen – Neurobiologische Grundlagen und diagnostisch-therapeutische Praxis bei Kindern und Erwachsenen. 1. Auflage 2007. Verlag W. Kohlhammer Stuttgart

Jacob CP et al. Co-morbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder with focus on personality traits and related disorders in a tertiary referral center. In: *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007; 257(6): 309–317

Franke B et al. Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2018; 28(10): 1059–1088

Katzman MA et al. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1): 302



# Autorenteam



## PD Dr. med. Bernhard Kis

PD Dr. med. Bernhard Kis beschäftigt sich seit 2004 mit dem Störungsbild ADHS im Erwachsenenalter. Er hat sich neben der Entwicklung von Behandlungskonzepten in den verschiedenen ambulanten, tagesklinischen und stationären Bereichen der Erwachsenenmedizin insbesondere der wissenschaftlichen Erforschung von neurobiologischen Grundlagen und diagnostischen Methoden gewidmet. PD Dr. med. Bernhard Kis ist derzeit stellvertretender Direktor in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Göttingen.



## Prof. Dr. Christian Mette

Prof. Dr. Christian Mette arbeitet als Psychologe in der ADHS-Ambulanz und ist Leiter der Arbeitsgruppe ADHS bei Erwachsenen des LVR-Klinikums in Essen. Seine Forschungsschwerpunkte sind ADHS im Erwachsenenalter, insbesondere die Neuropsychologie der adulten ADHS, und der Bereich Persönlichkeitsstörungen. Sein Studium der Psychologie absolvierte er an der Ruhr-Universität Bochum und promovierte zum Thema „Zeitwahrnehmung bei erwachsenen Patienten mit ADHS“ an der Universität Duisburg-Essen. Seit 2018 ist Christian Mette außerdem Professor für Psychologie an der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Bochum.

2. Auflage 2019

Herausgeber:  
MEDICE Pharma GmbH & Co. KG, Iserlohn  
[www.medice.de](http://www.medice.de)  
[www.adhs-infoportal.de](http://www.adhs-infoportal.de)  
Gestaltung: WEFRA LIFE SOLUTIONS

Ein Service von



Arztstempel

Bitte dieses Feld lackfrei halten,  
damit der Stempel haften bleibt.