

ADHS bei Studierenden

Qualifizierungsseminar
Nachteilsausgleichsregelungen für das Studium

Informations- und Beratungsstelle Studium und
Behinderung, Deutsches Studierendenwerk

Kassel, 24.03.2023

Dr. Timo Hennig

Überblick Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

- Klassifikation, Symptomatik
- Prävalenz, Verlauf
- Erklärungsansätze
- Diagnostik und Behandlung
- ADHS im Studium

Diskussion

- Eigene Erfahrungen

Bezeichnungen nach Klassifikationssystemen

ADHS Erscheinungsformen/ Subtypen (DSM-5) Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung



gemischt



hyperaktiv-impulsiv

unaufmerksam

H. Hofmann „Der Struwwelpeter“ (1845)

ICD-10

Hyperkinetische Störungen

F90.0 Einfache Aktivitäts- und
Aufmerksamkeitsstörung

F90.1 Hyperkinetische Störung
des *Sozialverhaltens*

F98.80

Aufmerksamkeitsstörung ohne
Hyperaktivität

Diagnosekriterien nach DSM-5

A: durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität und Impulsivität (je 6 Symptome bzw. ab 17 J. 5 Symptome)

B: mehrere Symptome bereits **vor dem Alter von 12 J.**

C: mehrere Symptome in zwei oder mehr **verschiedenen Lebensbereichen**

D: Symptome **beeinträchtigen soziales, schulisches/berufliches Funktionsniveau**

E: Symptome nicht durch **andere Störung** besser erklärbar

- weltweit: **ca. 5-7 %** (Polanczyk et al., 2015; Thomas et al., 2015; Willcutt et al., 2012)
- Deutschland: **4-6 %** (Bachmann et al., 2017; Göbel et al., 2018; Grobe, 2017)
- **bei Mädchen seltener** (Verhältnis 2:1 in epidemiologischen Studien, DSM-5, 2014; in klinischen Stichproben stärker: 6:1 in eigener Studie)
- bei Mädchen eher Symptome der **Unaufmerksamkeit**
- **Im Erwachsenenalter** in epidemiologischen Studien ähnliche Prävalenzen bei Männern und Frauen (de Zwaan et al., 2012)
- Schätzungen zur Persistenz schwanken: **4-76 %** (Caye et al., 2016)

Verlauf: Entwicklungspsychopathologisches Modell (Schmidt & Petermann, 2008)

Artikel unter folgendem Link:

<https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/1661-4747.56.4.265>

Bio-psycho-soziales Modell (Rapport et al., 2001)

Artikel unter folgendem Link:

<https://psycnet.apa.org/record/2001-17120-005>

Artikel unter folgendem Link:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763403001052?via%3Dihub>

**ADHS als exekutive
Dysfunktion**

**ADHS als ein
verzögerungsaversiver
motivationaler Stil**

Delay Aversion: Marshmallow-Test

- Auch: „Neugiertest“, Werbung Ü-Ei (2012)
- Video bei Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=QX_oy9614HQ
- Forschungsartikel zum Thema: <https://psycnet.apa.org/record/1991-06927-001>

- Planen
- Organisieren
- Priorisieren
- Erinnern
- Überprüfen
- ...

Selbstregulationsdefizit und Hyperfokus

- Das Problem bei ADHS ist nicht, dass man sich überhaupt nicht konzentrieren kann (**Kompetenz**), sondern die Konzentration willentlich zu steuern (**Performanz**) → **Selbstregulationsdefizit** (Douglas, 1972)
- Menschen mit ADHS sind manchmal sogar **hyper-fokussiert** (im **Flow**), wenn sie etwas interessiert (z. B. Hobbies).
- Deswegen haben sie in **Aufmerksamkeitstests** (→ Diagnostik) nicht unbedingt schlechtere Leistungen.
- Dies kann zu **Unverständnis beim sozialen Umfeld** zu führen:
„Er kann sich doch konzentrieren! Warum macht er es dann nicht, wenn es von ihm verlangt wird? Will er uns ärgern?“

de Zwaan et al.: The estimated prevalence and correlates of adult ADHD in a German community sample (2012):

- **Prävalenzschätzung 4,7 %**
- keine (signifikanten) Unterschiede der Prävalenz zwischen Männern und Frauen
- kürzerer **Bildungsweg** (< 12 J., OR = 6,5)
- häufiger **arbeitslos** (OR = 2,1)
- häufiger **nie verheiratet** (OR = 2,2) oder **geschieden** (OR = 1,9)
- häufiger **Depression** (OR = 2,9) und **Angststörung** (OR = 2,6)

Komorbiditäten bei ADHS im Erwachsenenalter

- **23 %** mit einer Komorbidität, weitere **14 %** mit zwei Komorbiditäten, weitere **14 %** mit drei Komorbiditäten (Fayyad et al., 2017)
- **Affektive Störungen** (22 %), **Angststörungen** (34 %), **Substanzgebrauchsstörungen** (11 %), andere Verhaltensstörungen (impulsiv, antisozial, 15 %)
- **Suizidalität** (Risiko erhöht für suizidale Gedanken, Versuche und Suizide; Zusammenhänge mit Komorbiditäten, Impulsivität, fehlendes Gefahrenbewusstsein; Impey & Heun, 2012)
- **Riskante Verhaltensweisen** (Sexualität, Straßenverkehr, Drogen; Schoenfelder & Kollins, 2016), „sensation seeking“/Nervenkitzel

Stärken & Ressourcen von Menschen mit ADHS

- Neugier
- Risikobereitschaft
- Rasche Auffassungsgabe
- Energie
- Sinn für Gerechtigkeit
- Einfallsreichtum
- Sportlichkeit
- Kreativität
- Phantasie
- Flexibilität
- Ehrlichkeit
- Humor
- ...

Empfehlungen Diagnostik AWMF-Leitlinie (2017)

- Diagnostik durch „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Facharzt für psychosomatische Medizin oder durch ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten“
- Beurteilung basiert im Wesentlichen auf dem diagnostischen Interview
- ergänzend können Angaben von Bezugspersonen herangezogen werden
- Aufmerksamkeitstests können ergänzend herangezogen werden, z. B. zur Beobachtung in der Testsituation (es gibt keinen „ADHS-Test“ und keine Testwerte/Laborparameter, die im Einzelfall für die Unterscheidung ADHS/kein ADHS herangezogen werden können)
- Laborparameter routinemäßig nicht erforderlich, nur bei Planung Medikation ¹⁵

- **Erwachsene:** „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Facharzt für psychosomatische Medizin oder durch ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten“ (AWMF, 2017)
- **Bis 21 Jahre:** „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut mit Zusatzqualifikation für Kinder und Jugendliche, oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Erfahrung in der Diagnostik von ADHS“ (AWMF, 2017)
- Psychotherapeutische Ausbildungsinstitute
- ADHS-Spezialambulanzen
- ...

Ziele: Aufklärung über ADHS, **Erhöhung der Akzeptanz der Störung als Voraussetzung für Verhaltensänderungen**, Entwicklung von Bewältigungsstrategien, Verbesserung der Alltagsfunktion, Reduktion der ADHS-Symptomatik und koexistierender Symptome wie Depressivität, Angst oder Selbstwertproblematik

- **Psychoedukation** (**Aufklärung über ADHS**, Erarbeitung individuelles Störungsmodell, Darstellung von Behandlungsmöglichkeiten)
- **Kognitive Verhaltenstherapie**
- ggfs weitere (Metakognitive Therapie, Reasoning & Rehabilitation Therapie Fertigkeitentrainings, Achtsamkeitsbasierte Interventionen, Coaching)
- **Medikamentöse Behandlung**

- **Stimulantien** („Aufputzmittel“), insbesondere Methylphenidat (Handelsnamen z. B. Ritalin, Medikinet, Concerta) Mittel der Wahl der Pharmakotherapie bei ADHS
- **Underarousal-Annahme** (Zentall, 1975): Menschen mit ADHS entgegen des Eindrucks, den sie machen, unterstimuliert
- Zappeln, Bewegen, Dinge anfangen, Reden, ... auch als Mittel der **Selbststimulation** (so wie man z.B. anfängt mit dem Bein zu wippen, wenn man müde ist)
- Stimulantien erhöhen Aktivität in Gehirnbereichen, die mit Aufmerksamkeitsleistungen verbunden werden (z.B. Frontalhirn)

Ablauf des Lerntrainings für Jugendliche mit ADHS (LeJA; Linderkamp et al., 2011)

Sitzung	Ziele/Inhalt
1–4	Aufbau einer therapeutischen Beziehung, Psychoedukation ADHS und Lernschwierigkeiten (Botschaft: „Du bist nicht schuld daran, kannst aber etwas dafür tun, dass es besser wird“), individualisierte Problem- und Zieldefinition, Ressourcenaktivierung (z. B. Identifikation von guten Seiten der ADHS-Symptomatik)
5–13	Lerntraining: Erarbeitung und Einübung eines systematischen Arbeitsstils, Problemlösen, direkte Instruktion, Strategieinstruktion, Selbstinstruktion (mit „Signalkarten“) anhand schulrelevanter Aufgaben, Vermittlung schulleistungsspezifischer Lernstrategien (z. B. Informationsentnahme aus Lesetexten, Erstellung längerer eigener Schriftstücke)
14–15	Lernorganisation: Gestaltung einer günstigen Lernumgebung zuhause und in der Schule, Verbesserung des Selbstmanagements (z. B. Termin- und Zeitplanung)
16–20	Coaching (kann bei jüngeren Jugendlichen ggfs. entfallen): Bearbeitung persönlicher Probleme (z. B. mit Eltern oder Gleichaltrigen), Vorbereitung einer Berufsperspektive
Follow up	Auffrischung

Inhalte der Kognitiven Verhaltenstherapie nach Safren et al. (2009)

Modul	Thema	Inhalt
Modul 1	Psychoedukation, Organisation, Planung	Ursachen, Symptomatik, Therapie der ADHS, Alltagsorganisation
Modul 2	Umgang mit Ablenkbarkeit	Kontrolle der Ablenkbarkeit, Strategien gegen das Verlieren von Gegenständen
Modul 3	Kogn. Umstrukturierung, funktionales Denken	Identifikation und Umgang mit dysfunktionalen kogn. Schemata
Modul 4	Emotionsregulation	Kogn. Emotionsmodell, Strategien zur Emotionsregulation
Modul 5	Optionale Sitzungen	Umgang mit Vermeidungsverhalten, Partner und Familie, Rückfallprophylaxe

- **Transition**
- **Auszug** aus Elternhaus
- **Selbstständigkeit**, Eigenverantwortung
- Wegfallen von Routinen und Unterstützung
- Herausforderung auf vielen Ebenen
 - **Akademisch**: Studium schaffen (Selbstmanagement, Unterstützung beim Lernen, Nachteilsausgleich, ...)
 - **Sozial**: Anschluss finden und halten (Freundschaften, Partnerschaft, ...)
 - **Umgang mit Komorbiditäten** (Angst, Depression, Selbstwert, ...)

Aktueller Artikel von Kaufmann et al. (2022): ADHS als neurokognitive Beeinträchtigung

ADHS im Studium – Probleme:

- Mangelndes Zeitmanagement, Desorganisation
- Prokrastinationstendenzen, Langsamer Arbeitsstil (sich „verzetteln im Detail“)
- Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit (z. B. Online)
- Komplexe Arbeitsabläufe planen und durchführen
- Abgabetermine einhalten
- Link zum Artikel: <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/1016-264X/a000364>

Gruppe 1: Studierende mit bekannter ADHS-Diagnose

- Diagnostik in Kindheit/Jugend
- Oftmals Erfahrungen mit unterschiedlichen Behandlungen (Medikation, Therapie, ...)
- Bisherige Erfahrungen können genutzt werden – „Was hat in der Vergangenheit geholfen?“, „Was möchten Sie nicht (mehr)?“
- Im Erwachsenenalter können neue Themen auftreten wie Selbstbild/Selbstwert, die z. B. in einer Psychotherapie adressiert werden können

Gruppe 2: Studierende mit ADHS-Symptomen ohne bestehende Diagnose

- Stellen bei sich selbst ADHS-Symptome fest oder werden von anderen darauf hingewiesen
- Schulzeit (halbwegs) gut überstanden, Anforderungen teilweise durch gute Intelligenz oder Unterstützung bewältigt, oft „auf den letzten Drücker“, dadurch keine/wenig Lernstrategien
- Probleme bei komplexen Aufgaben im Studium (z. B. Erstellung der Bachelorarbeit)
 - ADHS kann eine Erklärung sein, es kann auch andere geben oder mehrere Faktoren treffen gleichzeitig zu
 - Für ADHS spricht früher Beginn der Symptome (zumindest in abgeschwächter Form)
 - Weitervermittlung zu Diagnostik und ggfs. Therapie

Inhalte

- Psychoedukation ADHS
- Selbstorganisation (Probleme hierarchisieren, Lernstrategien)
- Stärken identifizieren, Ressourcen aktivieren
- Emotionsregulation, Umgang mit Impulsivität
- Soziale Beziehungen

Elemente

- Handlungsorientierung/angewandte Problemlösung:
fortlaufend SMARTe Ziele formulieren und evaluieren
- Selbstreflexion – was hilft, was hindert? → „Gebrauchsanweisung“ für sich selbst erarbeiten (Mentalisierung)
- Soziale Ressourcen nutzen (Bildung von Tandems, Arbeitsgruppen)

- Wenige qualitativ hochwertige Studien
- **Verlängerte Testzeit:** bei Aufgaben mit hohem Zeitdruck bessere Leistungen (auch bei Menschen ohne ADHS), bei wenig/ohne Zeitdruck wenig/keine Vorteile, teilweise werden auch Verschlechterungen festgestellt (Jansen et al., 2018; Lovett et al., 2020)
- Allerdings große Varianz – einige Studierende könnten auch profitieren
- Hinweise darauf, dass Studierende **keine effektiven Strategien** nutzen bzw. an die zur Verfügung stehende Zeit anpassen
- Schwierigkeiten insbesondere bei **komplexen Aufgaben**, die eine längerfristige Planung und Selbstregulation erfordern

Nachteilsausgleich bei ADHS (Jansen et al., 2018; Lovett et al., 2020)

Weitere Maßnahmen (noch) nicht ausreichend evidenzbasiert, z. B.

- Kleinere Gruppen bei Prüfungen
- Herunterbrechen von Aufgaben in Teilschritte
- Benutzung von Taschenrechner/anderen Hilfsmitteln
- „Read aloud“: Aufgaben werden vorgelesen – wirksam bei Kindern/Jugendlichen
- ...

Nachteilsausgleich bei ADHS: Was vielen hilft

- Mündlich statt schriftlich
- Störungsarmes aber nicht zu isoliertes Umfeld („Optimal Stimulation“, Zentall)
- Pausen, Aufgaben in Teilschritten
- „Weniger ist mehr“
 - Kurz und klar formulierte Instruktionen/Aufgaben
 - Strukturiertes Antwortformat
- Hilfreich für alle: **Universal Design for Learning** (Schütt et al., 2020)
 - Multiple means of representation
 - Multiple means of expression
 - Multiple means of engagement

- Nachfragen zum Vortrag
- Eigene Erfahrungen
 - Schwierigkeiten in der Beratung
 - Erfolgreiche Maßnahmen
- Weitere Schritte
- ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

timo.hennig@uni-hamburg.de₂₉