



127 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ICD- 10 V. F90.0

Aufmerksamkeitsdefizit bezeichnet Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit über längere Zeit auf eine Aufgabe oder ein Thema zu richten. Es kann in verschiedenen Kontexten auftreten, sowohl als kurzfristige Konzentrationsschwäche als auch als Teil einer medizinischen Diagnose, wie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

Die ICD-10-Diagnose für ein Aufmerksamkeitsdefizit (mit oder ohne Hyperaktivität) fällt unter den folgenden Code: F90. Hyperkinetische Störungen. Die am häufigsten verwendete spezifische Diagnose lautet: F90.0 – Einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsdefizit. Dies entspricht im Wesentlichen dem, was im angloamerikanischen Raum als ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) bekannt ist. Falls das Aufmerksamkeitsdefizit ohne Hyperaktivität vorliegt, wird dies in der Praxis manchmal differenziert, obwohl die ICD-10 diesen Subtyp nicht klar trennt. Hier erfolgt oft eine differenzierte klinische Beschreibung oder (in anderen Klassifikationen wie DSM-5) die Unterscheidung in Subtypen.

Mögliche weitere Codes im Zusammenhang

F98.8 – Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend. Wird manchmal verwendet, wenn das klinische Bild nicht ganz den Kriterien von F90.0 entspricht.

Merkmale eines Aufmerksamkeitsdefizits

Schwierigkeiten, sich auf Aufgaben zu konzentrieren, leichte Ablenkbarkeit durch äußere Reize, Vergesslichkeit und Schwierigkeiten, Dinge zu organisieren, schnelle Langeweile bei monotonen Aufgaben, Probleme, Anweisungen genau zu befolgen, und Unaufmerksamkeit in Gesprächen.

Ursachen eines Aufmerksamkeitsdefizits

Psychische Faktoren: Stress, Angst oder Depressionen können die Konzentration beeinträchtigen.

- Neurologische Ursachen: Bei ADHS gibt es Hinweise auf eine veränderte Signalübertragung im Gehirn, besonders im Bereich der Dopaminregulation.

- Umweltfaktoren: Lärm, Schlafmangel oder übermäßige Bildschirmzeit können die Aufmerksamkeit verringern.

- Ernährung und Lebensstil: Mangel an bestimmten Nährstoffen oder Bewegungsmangel kann sich auf die Konzentrationsfähigkeit auswirken.

Abgrenzung zu ADHS

Ein allgemeines Aufmerksamkeitsdefizit ist nicht dasselbe wie ADHS. ADHS umfasst neben der Unaufmerksamkeit oft auch Hyperaktivität und Impulsivität.

Ursachen eines Aufmerksamkeitsdefizits

Psychische Faktoren: Stress, Angst oder Depressionen können die Konzentration beeinträchtigen.

Neurologische Ursachen: Bei ADHS gibt es Hinweise auf eine veränderte Signalübertragung im Gehirn, besonders im Bereich der Dopaminregulation.

Umweltfaktoren: Lärm, Schlafmangel oder übermäßige Bildschirmzeit können die Aufmerksamkeit verringern.

Ernährung und Lebensstil: Mangel an bestimmten Nährstoffen oder Bewegungsmangel kann sich auf die Konzentrationsfähigkeit auswirken.

Abgrenzung zu ADHS

Ein allgemeines Aufmerksamkeitsdefizit ist nicht dasselbe wie ADHS. ADHS umfasst neben der Unaufmerksamkeit oft auch Hyperaktivität und Impulsivität.

Aufmerksamkeitsdefizit Ursachen?

Ursachen eines Aufmerksamkeitsdefizits

Ein Aufmerksamkeitsdefizit kann verschiedene Ursachen haben. Diese lassen sich in neurologische, psychologische, umweltbedingte und lebensstilbezogene Faktoren unterteilen:

Neurologische Ursachen

Veränderte Signalübertragung im Gehirn: Besonders das Dopamin- und Noradrenalin-System spielen eine Rolle bei der Aufmerksamkeit.

Genetische Veranlagung: ADHS und andere Aufmerksamkeitsstörungen können familiär gehäuft auftreten.

Entwicklungsstörungen des Gehirns: Frühgeburten oder Sauerstoffmangel bei der Geburt können die Hirnentwicklung beeinflussen.

Psychische Faktoren

Stress und Überforderung: Hoher Druck oder emotionale Belastung führen oft zu Konzentrationsproblemen.

Angststörungen oder Depressionen: Diese können das Denken verlangsamen und die Aufmerksamkeit beeinträchtigen.

Traumatische Erlebnisse: Stressreaktionen durch Traumata lenken das Gehirn von fokussierter Arbeit ab.

Umweltfaktoren

Ablenkende Umgebung: Lärm, Unordnung oder ständige Unterbrechungen erschweren die Konzentration.

Digitale Reizüberflutung: Ständiger Medienkonsum kann das Gehirn daran gewöhnen, immer wieder neue Reize zu suchen, statt längere Zeit konzentriert zu bleiben.

Schlafmangel: Zu wenig oder schlechter Schlaf beeinträchtigt die Gedächtnisleistung und Aufmerksamkeit.

Lebensstil und Ernährung

Ungesunde Ernährung: Ein Mangel an Omega-3-Fettsäuren, Vitaminen (z. B. B-Vitamine, Eisen, Magnesium) und Proteinen kann die Gehirnleistung verringern.

Zucker- und Koffeinkonsum: Diese können kurzfristig pushen, langfristig aber die Konzentration negativ beeinflussen. Bewegungsmangel: Sport fördert die Durchblutung des Gehirns und unterstützt kognitive Funktionen. Strukturierte Tagesabläufe und feste Routinen

Gesunde Ernährung mit wichtigen Nährstoffen für das Gehirn. Genügend Bewegung und regelmäßige Pausen. Reduktion von Ablenkungen (z. B. digitale Detox-Zeiten) Entspannungstechniken wie Meditation oder Atemübungen. Hinweiszeichen für ein Aufmerksamkeitsdefizit.

Ein Aufmerksamkeitsdefizit kann sich auf verschiedene Weise äußern

Die Symptome treten nicht bei jedem Menschen gleich stark auf und können je nach Alter und Situation variieren.

Schwierigkeiten mit der Konzentration

Ablenkbarkeit durch äußere Reize (z. B. Geräusche, Handy, Gespräche) Schwierigkeiten, längere Zeit an einer Aufgabe zu arbeiten. Schnelles Abschweifen der Gedanken. Tagträumerei oder gedankliche Unruhe

Vergesslichkeit und Desorganisation

Häufiges Verlieren oder Vergessen von Gegenständen (z. B. Schlüssel, Handy) Probleme, Termine oder Verpflichtungen einzuhalten. Unordnung auf dem Schreibtisch, im Zimmer oder in Notizen. Schwierigkeiten, Anweisungen genau zu befolgen.

Impulsivität und Ungeduld

Unterbrechen von Gesprächen oder Beantworten von Fragen, bevor sie fertig gestellt sind Schwierigkeiten, in einer Warteschlange oder in einer Gruppe geduldig zu bleiben. Unüberlegte Handlungen oder plötzliche Stimmungswechsel.

Schwierigkeiten in der Schule, im Beruf oder Alltag

Vergessene Hausaufgaben oder unerledigte Aufgaben. Konzentrationsprobleme bei langen Besprechungen oder Vorträgen. Gefühl, sich besonders anstrengen zu müssen, um mithalten zu können. Geringe Frustrationstoleranz bei schwierigen oder langweiligen Aufgaben

Motorische Unruhe bei ADHS mit Hyperaktivität

Häufiges Zappeln oder Wippen mit dem Fuß. Unruhegefühl, oft mit dem Bedürfnis, sich zu bewegen. Schwierigkeiten, längere Zeit ruhig zu sitzen. Unterschied zwischen Aufmerksamkeitsdefizit und ADHS. Reines Aufmerksamkeitsdefizit (ADS): Vor allem Unaufmerksamkeit, Vergesslichkeit und Desorganisation, aber keine Hyperaktivität. ADHS: Zusätzlich zu Unaufmerksamkeit treten starke Impulsivität und motorische Unruhe auf. Krankheitsfolgen eines Aufmerksamkeitsdefizits

Ein unbehandeltes oder unerkannter Aufmerksamkeitsdefizit kann verschiedene negative Folgen für das Leben einer betroffenen Person haben. Diese betreffen sowohl die psychische Gesundheit als auch den sozialen und beruflichen Alltag.

Schulische und berufliche Probleme

Leistungsschwierigkeiten: Betroffene haben oft Probleme, den Unterricht oder Arbeitsaufgaben konzentriert zu verfolgen.

Vergesslichkeit & Chaos: Wichtige Termine oder Aufgaben werden übersehen.

Fehlende Motivation: Monotone oder langwierige Aufgaben fallen schwer, wodurch es zu schlechten Noten oder schlechter Arbeitsleistung kommen kann.

Häufiger Job- oder Schulwechsel: Frustration oder das Gefühl, nicht mithalten zu können, führt oft zu Abbrüchen.

Psychische und emotionale Folgen

Selbstzweifel und geringes Selbstwertgefühl: Durch häufige Misserfolge entwickeln Betroffene oft das Gefühl, „nicht gut genug“ zu sein.

Höheres Risiko für Depressionen und Angststörungen: Ständige Überforderung kann zu psychischen Problemen führen.

Frustration und emotionale Überlastung: Es fällt schwer, mit Stress umzugehen, weil Aufgaben oft unerledigt bleiben oder sich anhäufen.

Soziale Schwierigkeiten

Probleme in Freundschaften oder Partnerschaften: Vergessen von Verabredungen oder unaufmerksames Verhalten kann zu Konflikten führen.

Ungeduld und Impulsivität: Anderen ins Wort fallen oder sich unüberlegt äußern kann soziale Beziehungen belasten.

Isolation und Einsamkeit: Betroffene ziehen sich oft zurück, wenn sie sich nicht verstanden fühlen.

Erhöhtes Risiko für ungesunde Bewältigungsstrategien

Suchtverhalten: Höheres Risiko für Alkohol-, Drogen- oder Internetabhängigkeit als Form der Ablenkung.

Essprobleme: Impulsives Essverhalten oder ungesunde Ernährung können auftreten.

Schlafprobleme: Schwierigkeiten, abzuschalten, können zu Schlafmangel und damit zu noch größerer Unaufmerksamkeit führen.

Finanzielle und organisatorische Probleme

Schwierigkeiten mit Geldmanagement: Rechnungen werden vergessen, Impulskäufe führen zu finanziellen Engpässen.

Unordnung & Chaos im Haushalt: Wichtige Dokumente gehen verloren, Fristen werden versäumt.

Was kann helfen?

Frühe Diagnose und Therapie: Eine gezielte Behandlung kann helfen, Probleme zu minimieren.

Strategien zur Selbstorganisation: Apps, Kalender und Erinnerungen können helfen, den Alltag besser zu strukturieren.

Sport und gesunde Ernährung: Bewegung und Nährstoffe wie Omega-3-Fettsäuren unterstützen die Gehirnfunktion.

Medikamente oder Verhaltenstherapie (bei ADHS): In einigen Fällen kann eine Behandlung mit Medikamenten oder therapeutische Unterstützung sinnvoll sein. Problemfelder bei der Diagnosestellung von Aufmerksamkeitsdefizit im Erwachsenenalter

Die Diagnose eines Aufmerksamkeitsdefizits (ADS/ADHS) im Erwachsenenalter ist oft kompliziert. Viele Betroffene erhalten erst spät eine Diagnose, weil die Symptome über Jahre übersehen oder mit anderen Problemen verwechselt wurden.

Späte oder fehlende Diagnose in der Kindheit

ADHS galt lange als Kinderkrankheit, weshalb viele Erwachsene nie diagnostiziert wurden.

Angepasste Verhaltensstrategien (z. B. übermäßige Anstrengung oder Vermeidung von schwierigen Aufgaben) können die Symptome überdecken.

Fehlendes Bewusstsein für ADHS im Erwachsenenalter, sowohl bei Betroffenen als auch bei Ärzten.

Verändertes Erscheinungsbild im Erwachsenenalter

Hyperaktivität kann sich in innerer Unruhe statt körperlicher Unruhe äußern.

Erwachsene zeigen oft eher Konzentrations- und Organisationsprobleme als extreme Impulsivität.

Statt offensichtlicher Ablenkbarkeit kann sich das Defizit in ständigem Aufschieben (Prokrastination) oder Problemen mit langfristiger Planung zeigen.

Verwechslung mit anderen psychischen Erkrankungen

ADHS-Symptome überschneiden sich mit Angststörungen, Depressionen oder Burnout, was zu Fehldiagnosen führen kann.

Impulsivität und emotionale Dysregulation können mit Borderline-Persönlichkeitsstörung verwechselt werden.

Chronische Erschöpfung und Konzentrationsprobleme werden oft als Folge von Stress fehlinterpretiert.

Fehlende standardisierte Diagnoseverfahren für Erwachsene

Die meisten ADHS-Tests sind für Kinder entwickelt und nicht direkt auf Erwachsene übertragbar.

Es fehlen oft ausführliche Berichte aus der Kindheit (z. B. von Eltern oder Lehrern), die für eine Diagnose hilfreich wären.

Viele Erwachsene haben gelernt, ihre Schwächen zu kompensieren, wodurch Probleme erst in Stresssituationen auffallen.

Subjektive Wahrnehmung vs. äußere Einschätzung

Betroffene bemerken oft ihre Konzentrationsprobleme, werden aber von ihrem Umfeld als ganz normal wahrgenommen.

Manche Erwachsene glauben, „einfach nur faul oder undiszipliniert“ zu sein, statt eine neurobiologische Ursache zu vermuten.

Ärzte: innen und Therapien: innen haben nicht immer Erfahrung mit ADHS bei Erwachsenen, was zu Fehleinschätzungen führen kann.

Auswirkungen auf das soziale und berufliche Leben

Viele Erwachsene mit ADHS haben bereits Jobwechsel, Beziehungsschwierigkeiten oder finanzielle Probleme erlebt, bevor sie überhaupt wissen, dass eine neurologische Ursache vorliegt. Ohne Diagnose bleibt oft die richtige Behandlung (z. B. Coaching, Medikamente, Therapie) aus, sodass sich die Probleme weiter verstärken.

Lösungsansätze für eine bessere Diagnostik

Fachärztliche Beratung (Neurologie/Psychiatrie) mit Spezialisierung auf ADHS. Anamnese der Kindheitssymptome (z. B. Zeugnisse, Berichte von Eltern oder Geschwistern). ADHS-Screening-Fragebögen für Erwachsene (z. B. Wender-Utah-Rating-Scale)

Differenzialdiagnostik - um andere Störungen auszuschließen

Selbstreflexion & Tagebuch führen, um eigene Muster zu erkennen. Erscheinungsformen von Aufmerksamkeitsdefizit bei Erwachsenen. Im Erwachsenenalter zeigt sich ein Aufmerksamkeitsdefizit oft anders als in der Kindheit. Viele Symptome sind subtiler oder wurden über Jahre durch Kompensationsstrategien abgeschwächt. Trotzdem kann das Störungsbild den Alltag stark beeinflussen.

Hauptsymptome eines Aufmerksamkeitsdefizits bei Erwachsenen

Unaufmerksamkeit und Konzentrationsprobleme, Schwierigkeiten, sich über längere Zeit auf eine Aufgabe zu konzentrieren, Leichte Ablenkbarkeit durch Geräusche, Gedanken oder äußere Reize. Probleme, Anweisungen oder lange Gespräche aufmerksam zu verfolgen. Häufiges Vergessen von Terminen, Namen oder wichtigen Informationen. Schwierigkeiten, zwischen wichtigen und unwichtigen Details zu unterscheiden.

Desorganisation und Vergesslichkeit

Chaos im Alltag (z. B. Unordnung zu Hause, auf dem Schreibtisch). Schwierigkeiten, Aufgaben systematisch zu planen und zu strukturieren. Ständiges Aufschieben von unangenehmen oder komplexen Aufgaben (Prokrastination). Regelmäßiges Vergessen von Terminen, Rechnungen oder Verabredungen. Impulsivität und emotionale Regulation. Unüberlegte Entscheidungen oder spontane Ausgaben ohne Planung. Schwierigkeiten, Emotionen zu kontrollieren (z. B. plötzliche Wutausbrüche). Ungeduld in Warteschlangen oder bei langsamen Abläufen. Unterbrechen von Gesprächen oder impulsives Sprechen ohne nachzudenken

Innere oder äußere Unruhe

Ständiger Bewegungsdrang (z. B. Zappeln mit den Händen, Fußwippen) Gefühl der inneren Anspannung oder Nervosität, auch ohne Grund. Schwierigkeiten, abzuschalten und zu entspannen (z. B. bei Meditation oder Urlaub). Unterschiedliche Erscheinungsformen im

Erwachsenenalter. Nicht alle Betroffenen haben dieselben Symptome. Es gibt verschiedene Erscheinungsformen:

Vorwiegend unaufmerksamer Typ (ehemals ADS) Hauptmerkmal: Konzentrationsschwäche und Vergesslichkeit. Oft ruhig, verträumt und in Gedanken versunken. Schwierigkeiten mit Struktur, Zeitmanagement und Organisation. Wird oft mit Faulheit oder Desinteresse verwechselt. Vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ, Hauptmerkmal: Starker Bewegungsdrang und Impulsivität, schnelle Entscheidungen ohne Nachdenken, Gefühl von Rastlosigkeit oder chronischer Langeweile. Kann mit Stress, Angststörungen oder Suchtverhalten verwechselt werden.

Kombinierter Typ (Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/Impulsivität)

Mischung aus Konzentrationsproblemen, Impulsivität und Unruhe, Häufige Schwierigkeiten in Beruf und sozialen Beziehungen. Schwankende Produktivität (Phasen extremer Fokussierung und dann völliger Erschöpfung).

Dies ist die häufigste Form von ADHS bei Erwachsenen

Alltagsprobleme durch unbehandeltes Aufmerksamkeitsdefizit, Beruf: Schwierigkeiten mit Fristen, Teamarbeit oder Bürokratie, Soziale Beziehungen: Konflikte durch Vergesslichkeit oder Impulsivität, Finanzen: Spontane Einkäufe, vergessene Rechnungen, Geldprobleme, Gesundheit: Schlafprobleme, Stress, ungesunde Ernährung oder Suchtrisiken.

Mögliche Lösungsansätze

Strukturierte Tagesplanung mit To-Do-Listen und Erinnerungen. Pausen und Bewegung, um Konzentrationsphasen zu verlängern. Verhaltenstherapie oder ADHS-Coaching für bessere Selbstorganisation. Medikamente oder natürliche Alternativen (z. B. Omega-3, Sport, Meditation). Risikofaktoren für den Krankheitsverlauf bei Aufmerksamkeitsdefizit. Der Verlauf eines Aufmerksamkeitsdefizits (ADS/ADHS) im Erwachsenenalter hängt von verschiedenen

Faktoren ab. Ohne angemessene Unterstützung können sich die Symptome verstärken und zu weiteren Problemen führen.

Genetische und Biologische Faktoren

Familiäre Veranlagung: ADHS tritt oft familiär gehäuft auf, was auf eine genetische Komponente hinweist. Veränderungen im Neurotransmittersystem: Ungleichgewichte in Dopamin und Noradrenalin beeinflussen Aufmerksamkeit und Impulskontrolle. Frühgeburt oder Sauerstoffmangel bei der Geburt: Kann das Gehirn in seiner Entwicklung beeinflussen.

Psychosoziale Risikofaktoren

Fehlendes Verständnis im sozialen Umfeld: Kritik durch Familie, Freunde oder Kolleg: innen kann das Selbstwertgefühl senken. Häufige Konflikte in Beziehungen: Vergesslichkeit, Unordnung und emotionale Impulsivität führen oft zu Missverständnissen. Schwierige Kindheit oder Traumata: Stress oder Vernachlässigung können die Bewältigungsmechanismen verschlechtern.

Berufliche und schulische Herausforderungen

Ungeeignete Berufswahl: Ein monotones oder Struktur lastiges Arbeitsumfeld kann die Symptome verstärken. Häufige Jobwechsel oder Arbeitsplatzverluste: Schwierigkeiten mit Fristen, Teamarbeit oder Bürokratie führen oft zu Problemen.

Schwierigkeiten in Studium oder Ausbildung: Konzentrationsprobleme und Prokrastination erschweren den Abschluss.

Psychische Begleiterkrankungen

Hohes Risiko für Depressionen und Angststörungen: Ständige Überforderung kann zu emotionalen Krisen führen.

Impulsives Verhalten und Suchtgefahr: Erhöhtes Risiko für Alkohol-, Drogen- oder Spielsucht.

Burnout & chronische Erschöpfung: Ständiger Leistungsdruck führt zu Überforderung und Müdigkeit.

Mangelnde Selbstorganisation und Alltagsprobleme

Chaotischer Lebensstil: Fehlende Struktur verstärkt Stress und Frustration. Finanzielle Schwierigkeiten: Impulskäufe oder vergessene Rechnungen können zu Schulden führen. Schlechte Ernährung und Schlafmangel: Verstärkt Konzentrationsprobleme und emotionale Dysregulation.

Schutzfaktoren und Lösungsansätze

Frühe Diagnose und gezielte Therapie: Verhaltenstherapie, ADHS-Coaching oder medikamentöse Unterstützung. Strukturierte Tagesplanung: Apps, Kalender und Erinnerungen helfen bei Organisation. Sport und gesunde Ernährung: Unterstützt die Gehirnfunktion und reduziert Stress. Unterstützendes Umfeld: Familie, Freunde oder Selbsthilfegruppen helfen, Herausforderungen zu bewältigen. Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit (ADS/ADHS): Medikamente und Psychotherapie. Die Behandlung von ADS/ADHS im Erwachsenenalter erfolgt meist durch eine Kombination aus Medikamenten, Psychotherapie und Alltagsstrategien. Die Wahl der Therapie hängt von der Schwere der Symptome und den individuellen Bedürfnissen ab.

Medikamentöse Behandlung

Medikamente sind oft der erste Ansatz bei einer schweren ADHS-Symptomatik, da sie helfen, die Konzentration zu verbessern und Impulsivität zu verringern.

Stimulanzien häufigste Medikamente

Diese Medikamente erhöhen die Dopamin- und Noradrenalin-Konzentration im Gehirn, was die Aufmerksamkeit und Selbstregulation verbesserten.

Methylphenidat (Ritalin, Medicine Concerta)

Wirkt schnell (innerhalb von 30–60 Minuten), Erhöht die Aufmerksamkeit und senkt Impulsivität, Kann als Kurzzeit- oder Langzeitpräparat eingenommen werden.

Amphetaminpräparate Elvanse, Attentin

Haben eine längere Wirkungsdauer als Methylphenidat, Besonders hilfreich bei schwerer ADHS. Mögliche Nebenwirkungen: Schlafprobleme, Appetitverlust, erhöhter Blutdruck, Nervosität.

Nicht-stimulierende Medikamente, Wenn Stimulanzien nicht vertragen werden oder nicht wirken, gibt es Alternativen:

Atomoxetin -Strattera

Erhöht die Noradrenalin-Konzentration, Weniger Suchtrisiko als Stimulanzien und Wirkung setzt erst nach 2–4 Wochen ein.

Guanfacin (Intuniv)

Wird seltener verschrieben, hilft aber bei Impulsivität und Schlafproblemen. Mögliche Nebenwirkungen: Müdigkeit, Schwindel, Übelkeit

Psychotherapie

Die psychotherapeutische Behandlung sollte nicht nur auf strukturierte kognitive Trainingsmethoden zur Bewältigung des Alltags ausgerichtet sein, sondern auch eine tiefenpsychologisch fundierte Auseinandersetzung mit grundlegenden Selbstwertproblemen umfassen. Rein verhaltenstherapeutische Ansätze haben sich als nicht ausreichend erwiesen, um langfristige Stabilität zu gewährleisten.

ADHS stellt eine tiefgreifende psychosoziale Entwicklungsstörung dar, die erhebliche Auswirkungen auf private und berufliche Beziehungen hat. Daher ist es notwendig, über einen längeren Zeitraum eine stabile, vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Dies ermöglicht die Bearbeitung tieferliegender Ängste, Selbstzweifel und Schamgefühle.

Da bereits in der Kindheit und Jugend emotionale Konflikte mit wichtigen Bezugspersonen bestanden, sollte die Therapie auch Angehörige einbeziehen. Dadurch können neue, realistische Perspektiven für das gemeinsame Zusammenleben entwickelt werden. Besonders im beruflichen Bereich ist es wichtig, klare Strukturen für die Organisation von Aufgaben zu schaffen. Erst wenn diese Maßnahmen greifen, können sich belastende soziale Konflikte allmählich normalisieren. Hilft, negative Denkmuster zu erkennen und gezielt zu verändern

Verbessert Selbstorganisation und Zeitmanagement. Fördert die emotionale Selbstkontrolle und Impulskontrolle

ADHS-Coaching und Alltagsstrategien

Individuelle Unterstützung zur Strukturierung des Alltags

Entwickelt Strategien für Beruf, Studium und Beziehungen

Fokus auf praktische Lösungen (z. B. To-Do-Listen, Belohnungssysteme)

Achtsamkeit und Entspannungstechniken

Meditation und Yoga helfen, innere Unruhe zu reduzieren

Regelmäßiger Sport verbessert Konzentration und Dopaminhaushalt

Gesunde Ernährung (Omega-3, wenig Zucker) kann unterstützend wirken

Welche Therapie ist die richtige?

Leichte ADHS: Psychotherapie, Coaching und Selbstmanagement

Mittlere bis schwere ADHS: Kombination aus Medikamenten und Verhaltenstherapie

Bei starker Impulsivität oder zusätzlichen psychischen Problemen: Medikamentöse Behandlung oft sinnvoll.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum Warszawa Management University (Univ.). Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bibliographie

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Hans Huber Verlag.

- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.
- Kernberg O F, (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Hans Huber Verlag.
- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.
- Möller HJ, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.
- Möller HJ, Laux G, Deister A, (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M, (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M, (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.
- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2014