



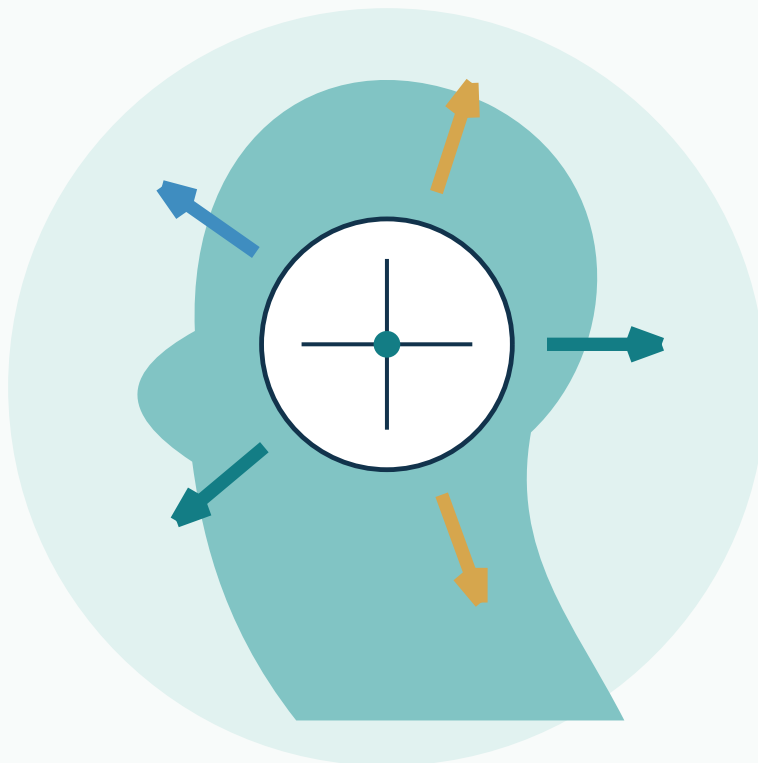
KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE PRIVATPRAXIS

Mag. rer. nat. Herwig Schlögl

ADHS verstehen

Patienteninformation

Wissen, Orientierung und verständliche Antworten.



Aufmerksamkeit · Selbststeuerung · Alltag

Was ist ADHS?

ADHS bedeutet Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung.

Bei ADHS fällt es manchen Menschen schwerer, ihre Aufmerksamkeit, ihr Verhalten oder ihre Aktivität passend zur Situation zu steuern. Wie sich das zeigt, ist von Mensch zu Mensch verschieden.

Wichtig zu wissen

ADHS hat nichts mit fehlender Intelligenz oder mangelndem Willen zu tun. Schwierigkeiten können auch dann auftreten, wenn eine Aufgabe wichtig ist.

ADHS kann unterschiedlich aussehen

Manche Menschen sind äußerlich sehr unruhig. Andere wirken ruhig, sind aber innerlich angespannt oder gedanklich oft abgelenkt.

Auch Stärken gehören zum Gesamtbild

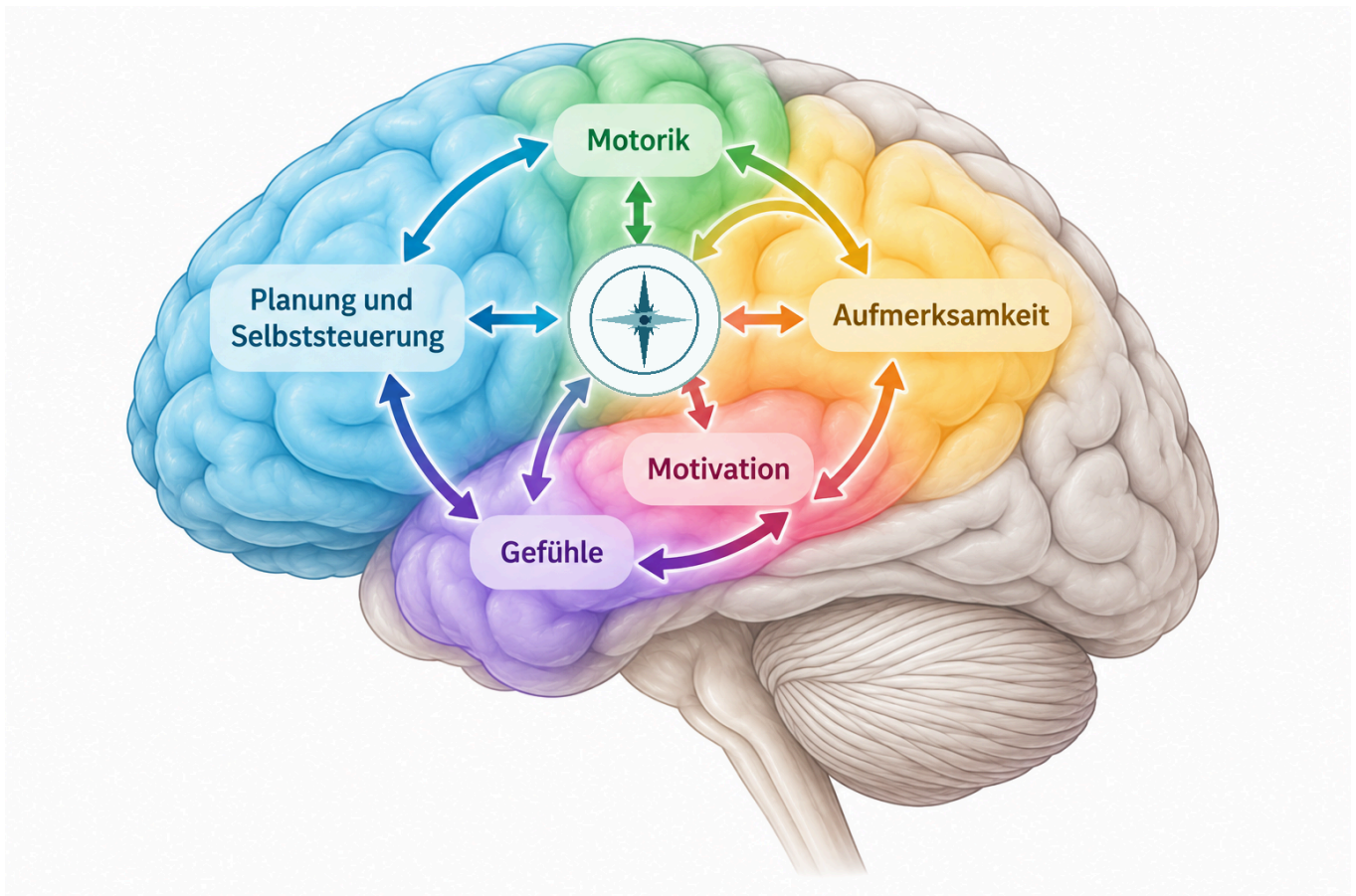
Interessen, Fähigkeiten und hilfreiche Bedingungen sind individuell verschieden. Eine ADHS-Diagnose beschreibt nicht die ganze Person.

ADHS beginnt bereits in der Kindheit. Die Beschwerden können sich im Laufe der Entwicklung verändern und im Jugend- oder Erwachsenenalter unterschiedlich deutlich zeigen.

Wie hängen wichtige Funktionen zusammen?

Verschiedene Fähigkeiten beeinflussen sich gegenseitig.

Motivation, Aufmerksamkeit, Gefühle, Bewegung und Selbststeuerung arbeiten nicht unabhängig voneinander.



Alles hängt zusammen

Wenn ein Bereich Schwierigkeiten bereitet, kann sich das auch auf andere Bereiche auswirken. Interesse, Struktur und Unterstützung können das Zusammenspiel erleichtern.

Die Darstellung veranschaulicht das Zusammenspiel wichtiger Funktionen. Sie bildet keine anatomisch abgegrenzten Gehirnregionen ab.

ADHS im Alltag

Sechs Beispiele aus dem Alltag.

1

Aufmerksamkeit

„Ich verliere schnell den Faden.“

2

Planung und Organisation

„Ich weiß, was zu tun ist, komme aber schwer ins Handeln.“

3

Impulskontrolle

„Manchmal reagiere ich zu schnell.“

4

Motivation und Antrieb

„Interessantes geht leicht, Routine fällt mir schwer.“

5

Gefühle regulieren

„Ich bin rasch frustriert oder emotional überwältigt.“

6

Aktivität und Ruhe

„Ich bin innerlich unruhig oder kann schwer abschalten.“

Das sind Beispiele und keine eigenständigen Diagnosekriterien. Nicht alle Menschen mit ADHS erleben dieselben Schwierigkeiten.

Warum wurde ADHS früher nicht bemerkt?

Ein Blick auf Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter ist besonders wichtig.

Manche Schwierigkeiten sind bereits in der Kindheit vorhanden, fallen aber erst später deutlich auf – zum Beispiel, wenn Schule, Studium, Beruf oder Haushalt mehr Selbstständigkeit verlangen.

Ausgleichen und Verbergen

Manche Menschen entwickeln früh Strategien, um Schwierigkeiten auszugleichen. Sie strengen sich besonders an oder lassen sich ihre Probleme kaum anmerken. Fachleute sprechen von Kompensation und teilweise Maskierung.

Gute Leistungen schließen ADHS nicht aus

Auch gute Schulnoten oder hohe geistige Fähigkeiten sind mit ADHS vereinbar. Entscheidend ist unter anderem, wie viel Anstrengung und Unterstützung nötig waren.

Wenn andere viel Struktur geben

Eltern oder Bezugspersonen übernehmen manchmal lange Zeit Erinnerungen, Planung und Organisation. Erst ohne diese Unterstützung werden Schwierigkeiten deutlicher.

💡 Wichtig: Bei der Diagnostik wird sorgfältig geprüft, ob entsprechende Anzeichen bereits in der Kindheit und Jugend bestanden haben.

Wie wird ADHS abgeklärt?

Der Ablauf in der Klinisch-psychologischen Privatpraxis Mag. rer. nat. Herwig Schlögl.

Die Diagnostik orientiert sich an anerkannten diagnostischen Kriterien und einschlägigen fachlichen Empfehlungen. Entscheidend ist die Gesamtschau aller Informationen.

1. Lebensspannenanamnese

Systematische Erhebung der Entwicklung von der Kindheit bis heute, einschließlich früher Unterstützung, Ausgleichsstrategien und Belastungen.

2. Klinische Exploration

Gezielte Erfragung und klinische Einordnung aktueller Beschwerden, Lebenssituationen, Stärken und möglicher anderer Ursachen.

3. Standardisierte Testverfahren

Standardisierte Fragebögen, computergestützte Leistungsuntersuchungen und gegebenenfalls Fremdbeurteilungen ergänzen die klinischen Angaben.

4. Differenzialdiagnostik

Es wird geprüft, ob etwa Schlafprobleme, Ängste oder depressive Beschwerden die Schwierigkeiten erklären oder zusätzlich bestehen.

5. Gesamtbeurteilung und Befund

Alle Ergebnisse werden zusammengeführt, erläutert und im schriftlichen Befund eingeordnet.

 Wichtig: Weder ein einzelner Fragebogen noch ein Leistungstest oder eine Gehirnaufnahme kann für sich allein eine ADHS-Diagnose sichern.

Was bedeutet mein Befund?

Die Ergebnisse helfen dabei, Beschwerden besser zu verstehen.

Der klinisch-psychologische Befund führt die Ergebnisse der Anamnese, der klinischen Exploration und der standardisierten Testverfahren zu einem schlüssigen diagnostischen Gesamtbild zusammen. Er erläutert, welche Befunde für ADHS sprechen, welche anderen möglichen Ursachen berücksichtigt wurden und welche weiteren Schritte empfohlen werden.

Wenn sich ADHS bestätigt

Die Diagnose kann helfen, bisherige Erfahrungen einzuordnen und passende Unterstützung zu planen.

Wenn sich ADHS nicht bestätigt

Die Beschwerden können trotzdem belastend sein. Der Befund kann andere mögliche Erklärungen und weitere Schritte aufzeigen.

Welche Unterstützung ist möglich?

Je nach Situation kommen klinisch-psychologische oder psychotherapeutische Behandlung, alltagsbezogene Strategien und eine fachärztliche Abklärung infrage.

Wenn Medikamente erwogen werden

Vor einer medikamentösen Behandlung ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich, häufig bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie. Zusätzliche Untersuchungen wie Labor oder EKG erfolgen nach medizinischer Einschätzung; eine Gehirnaufnahme ist nicht routinemäßig erforderlich.

*Aus Erkennen wächst Verständnis. Aus Verständnis entsteht Klarheit.
Klarheit öffnet den Weg zur Selbstakzeptanz.
Und wo Selbstakzeptanz wächst, kann innerer Frieden entstehen.*

Herwig Schlögl

Wissenschaftliche Grundlagen

Ausgewählte Grundlagen zum Nachlesen.

Diagnostische Kriterien

World Health Organization (WHO). ICD-11: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHS; Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung), 6A05. ICD-11: Internationale Klassifikation der Krankheiten, 11. Revision. <https://icd.who.int/>

Diagnostik und Behandlung

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (ADHS: Diagnostik und Behandlung). Leitlinie NG87 (2018, aktualisiert). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>

Wissenschaftlicher Überblick

Faraone, S. V., et al. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder (Internationale Konsenserklärung: 208 wissenschaftlich gestützte Aussagen über ADHS). Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 128, 789-818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

Deutschsprachige Leitlinieninformation

AWMF, Register-Nr. 028-045: ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (deutschsprachige Leitlinieninformation). Aktuellen Veröffentlichungsstatus im AWMF-Register prüfen: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045>

Klinisch-psychologische Privatpraxis

Mag. rer. nat. Herwig Schlögl · Hofgasse 3, 4020 Linz

www.psychologe-linz.com · info@psychologe-linz.com · +43 676 4232 588

Konzeptgestaltung: Herwig Schlögl | Umsetzung: KI-gestützt

© 2026 Herwig Schlögl · Alle Rechte vorbehalten.

Nur für den persönlichen Eigengebrauch. Vervielfältigung, Weitergabe und Veröffentlichung bedürfen der schriftlichen Zustimmung, soweit keine gesetzliche Erlaubnis besteht.