

Astrid Buurman

Masterstudiengang „Soziale Arbeit und Gesundheit im Kontext sozialer Kohäsion“  
Hochschule Emden-Leer  
Modul 7: Vertiefung Gesundheitswissenschaften in Bezug auf Soziale Kohäsion  
Modul 7.2.3: Mitwirkung an Veranstaltungen der SPA

November 2020

## **Ein zeitgemäßes Konzept für die Behandlung einer adulten ADHS**

Die adulte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stellt sich als vielschichtige psychische Erkrankung mit starken psychosozialen Funktionseinschränkungen und potentiellen Komorbiditäten dar. Es gibt heute eine Vielzahl von Behandlungsoptionen. Neben verhaltens- und tiefenpsychologischen Maßnahmen gibt es die Möglichkeit der Pharmakotherapie sowie alternative Behandlungsmöglichkeiten, z. B. durch Homöopathie. Dieser Aufsatz soll den aktuellen Wissensstand zu Diagnostik und Therapie einer adulten ADHS kurz umreißen. (vgl. Hoxhaj; Philipsen 2015: 25 ff.)

Die Weltgesundheitsorganisation zählt die ADHS zu den „Verhaltens- und emotionalen Störungen“. ADHS ist keine Krankheit, für die es einen eindeutigen Marker gibt, sondern bezeichnet eher einen Zustand, der erst ab einer gewissen Symptomlast auffällig wird. Die Definitionsfrage, ob von einer Störung oder einer Krankheit zu sprechen ist, hat also eine subjektive und auch eine sozio-kulturelle Seite. So hat sie etwas mit gesellschaftlichen Konditionen zu tun, wie z. B. mit Selbstdisziplin, Organisiertheit und sozialen Umgangsformen. Es erscheint dem Autor sinnvoll vom Terminus „Störung“ zu sprechen. (vgl. Bundesärztekammer 2020: o. S.)

Eine ADHS im Erwachsenenalter ist primär von einer Wahrnehmungsproblematik und Impulsivität geprägt. Die Diagnose einer (adulten) ADHS ist vielschichtig und an Kriterien gebunden. Eine ADHS geht häufig mit Komorbiditäten wie z. B. einer Depression oder Suchtverhalten einher, die auch im Rahmen einer Verhaltenstherapie relevant sein können. (vgl. uniklinikum-saarland 2020: o. S.)

Die deutsche Leitlinie (Leitlinie 2018: 17) zur Diagnostik und Therapie der ADHS des Erwachsenenalters empfiehlt ein multimodales therapeutisches Vorgehen unter Verwendung von Pharmakotherapie und störungsspezifischer Psychotherapie. (vgl. Leitlinie 2018: 17)

Durch eine Medikation kann die Leitsymptomatik der Erkrankung mit Aufmerksamkeitsstörungen, Desorganisiertheit, Impulsivität, emotionaler Instabilität und Hyperaktivität häufig schon deutlich gebessert werden. Jedoch haben viele Betroffene trotzdem noch große Probleme bei der Verbesserung der Alltagsbewältigung. Ein Therapieschwerpunkt liegt deshalb auf der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), wo erwachsene ADHS-Betroffene z. B. lernen können, mittels Kalender und Aufgabenlisten Ordnung in den Alltag zu bringen und wie sie adäquater auf Stress reagieren. (vgl. rme/aerzteblatt.de 2018: o. S.)

Eine zeitgemäße Behandlung der ADHS sollte ausgehend von einer differenzierten Diagnose - die auch das Geschlecht berücksichtigt - im Rahmen eines multimodalen therapeutischen Gesamtkonzeptes, d. h. eines sequenziellen Behandlungsplanes erfolgen. Dieser sollte ressourcen- und lebensweltorientiert, entsprechend der individuellen Symptomatik, dem

Funktionsniveau, der Teilhabe sowie der Präferenzen des ADHS-Betroffenen und seines Umfeldes erfolgen. Dabei sollten auch die individuellen Stärken des Betroffenen mit in das Konzept eingebunden werden. (vgl. Hoxhaj; Philipsen 2015: 29)

Psychosoziale und psychotherapeutische sowie ergänzende Interventionen, wie Sport, Organisationsmanagement, Achtsamkeit usw. sollten dabei sinnvoll kombiniert werden. Die kognitive Verhaltenstherapie stellt das psychotherapeutisch erste Mittel der Wahl bei einer adulten ADHS dar. (vgl. AWMF 2017: o. S.)

Abhängig vom Schweregrad und den Präferenzen des Betroffenen ist eine Pharmakotherapie zu empfehlen. So lautet auch die Empfehlung der neuen Leitlinie. Sie empfiehlt eine Kombination medikamentöser und psychotherapeutischer Ansätze, je nach Schweregrad, und bietet differenzierte Diagnose- und Therapieoptionen. Methylphenidat bildet das Pharmakon der ersten Wahl. Homöopathie und Sublementierungen spielen nur eine periphere Rolle, wie Studien zeigen. (vgl. AWMF 2017: o. S.; Leitlinie 2018: o. S.; Oude-Aost 2016: o. S.)

Grundlage der Behandlung bildet i. d. R. eine umfassende Psychoedukation, die adaptiv ist, sich den Gegebenheiten vor Ort individuell anpasst, und das Ziel verfolgt, eine partizipative Entscheidungsfindung zu ermöglichen. (vgl. Banaschewski, Hohmann et al. 2018: S.17) So kann Psychoedukation bei einer ADHS im Erwachsenenalter als Instrument zur psychotherapeutischen „Basisversorgung“ im Sinne einer „Stepped-Care“ aufgefasst werden, das sich bei Bedarf mit den anderen Bausteinen einer multimodalen störungsspezifischen Therapie kombinieren lässt. Selbsthilfegruppen und Coaching können einen wichtigen zusätzlichen Baustein einer zeitgemäßen Therapie bilden. (vgl. D’Amelio, Bender et al. 2015: S. 52)

Neue Technologien, Medien und Künstliche Intelligenz bieten Chancen für die Zukunft, die Versorgung individueller und leichter zugänglich zu gestalten. Sie sollten nach Meinung des Autors verantwortungsbewusst umgesetzt werden.

Eine zeitgemäße Therapie schließt auch einen kritischen Blick auf die Darstellung des Störungsbildes in der Gesellschaft mit ein, denn Akzeptanz und Image der ADHS strahlen auf die Betroffenen zurück. Das wahrgenommene öffentliche Stigma und das internalisierte Stigma werden dadurch nach Meinung des Autors für viele Betroffene zu einem zusätzlichen Problem.

Eine optimale zeitgemäße Versorgung kann nach Überzeugung des Autors letztlich nur in einem interdisziplinären Handlungsfeld realisiert werden. Erst in der engen Verzahnung der einzelnen Disziplinen entsteht ein Synergieeffekt, der alle Handlungsfelder gewinnbringend zusammenführt und einen langfristigen und nachhaltigen Effekt erzielt. (vgl. Safren, Sprich et al. 2010: o. S.)

## Literatur

**AWMF** (2017): Kurzfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ – AWMF-Registernummer 028-045. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045k\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045k_S3_ADHS_2018-06.pdf) (17.11.2020)

**Banaschewski, T.; Hohmann, S.; Millenet, S.; Döpfner, M.; Grosse, K.-P.** (2018): Leitlinien - Kurzfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinien „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ AWMF-Registernummer

028-045. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045k\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045k_S3_ADHS_2018-06.pdf) (Zugriff am 2.11.2018)

**Bundesärztekammer** (2020): Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS). [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/ADHSFAQ.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/ADHSFAQ.pdf) (23.10.2020)

**D'Amelio, R.; Bender, M.; Rösler, M.** (2015): Psychoedukation und Coaching bei ADHS im Erwachsenenalter. In: NeuroTransmitter (2015); Ausgabe 12: S. 46-54

**Hoxha, E.; Philipsen, A.** (2015): Psychotherapie bei ADHS im Erwachsenenalter: Eine Bestandsaufnahme. In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie (2015); Ausgabe 63 (1): S. 25–31

**Leitlinie** (2018): ADHS. [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/6f514fd31d75221054f1d880bda9637728e2b92d/Langfassung%20ADHS%20Leitlinie\\_080618.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/6f514fd31d75221054f1d880bda9637728e2b92d/Langfassung%20ADHS%20Leitlinie_080618.pdf) (10.11.2020)

**Oude-Aost, J.** (2016): Keine homöopathische Behandlung bei AD(H)S. <https://www.netzwerk-homoeopathie.eu/standpunkte/181-homoeopathische-behandlung-von-adhs> (Zugriff am 09.11.2018) (*Beruft sich auf: Coulter, M.; Dean, M. (2007): Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17943868 (Zugriff am 07.11.2018)*)

**Safren, S.; Sprich, S.; Mimiaga, M.**; (2010): Cognitive Behavioral Therapy vs Relaxation With Educational Support for Medication-Treated Adults With ADHD and Persistent Symptoms. A Randomized Controlled Trial. In: JAMA (2010); 304(8):875-880. doi:10.1001/jama.2010.1192 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/186469> (Zugriff 22.06.2018)

**uniklinikum-saarland** (2020): Psychoedukation&Coaching bei ADHS im Erwachsenenalter. [https://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Kliniken\\_und\\_Institute/Medizinische\\_Kliniken/Innere\\_Medizin\\_IV/Patienteninfo/Psychologie/WorkshopPsychoedukationCoachingADHS.pdf](https://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Kliniken_und_Institute/Medizinische_Kliniken/Innere_Medizin_IV/Patienteninfo/Psychologie/WorkshopPsychoedukationCoachingADHS.pdf) (17.11.2020)

#### *Gendergeneralklausel*

*Der Autor verwendet das generische Maskulinum als neutrale Bezeichnung, in der selbstverständlich auch Personen anderen Geschlechtes eingeschlossen sind und als vollkommen gleichberechtigt angesehen werden. Es wurde sich bewusst für die männliche Form und bewusst gegen die weibliche entschieden, da dieses die etablierte Variante darstellt und so zum Ausdruck gebracht werden soll, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt.*