

Therapie der ADHS im Erwachsenenalter¹

Ein Leben lang zerstreut, Teil 3

Doris Ryffel, Meinrad Ryffel

Pharmakotherapie

Die Pharmakotherapie umfasst wie im Kindesalter vor allem den Einsatz von Stimulanzien, wobei die gleichen Regeln wie im Kindesalter gelten. Wegen der hohen Komorbidität mit weiteren Krankheiten wie Depressionen und Angsterkrankungen ist häufig eine kombinierte Pharmakotherapie notwendig, wobei meist zuerst die Depression und dann die ADHS behandelt wird. Vor allem neuere Antidepressiva (SSRI) lassen sich gut mit Stimulanzien kombinieren. Venlafaxin (Efexor®) hat sich z.T. allein als symptomlinderndes Arzneimittel erwiesen, wenn Stimulanzien nicht eingesetzt werden können.

Pharmakologische Kombinationstherapien sollten immer dem erfahrenen Spezialisten vorbehalten bleiben.

Coaching mit verhaltenstherapeutischem Ansatz

Das Leben präsentiert sich für einen ADHS-Betroffenen als grosse Herausforderung. Durch die Basismedikation mit Stimulanzien werden zwar die Probleme der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulskontrolle wesentlich verbessert. Ebenso kommt es zu einer Stabilisierung der Stimmungslage, es bedarf jedoch eines längerdauernden Coachings, um zusammen mit dem Betroffenen dessen Lebensführung besser zu gestalten. Damit wird das Verständnis der eigenen Fähigkeiten und Schwächen gefördert. Im Coaching werden die Schwierigkeiten der Selbstorganisation durch Selbstbeobachtung und Erkenntnis gefördert. Der Coach hilft und motiviert im Aufbau neuer Strategien und Verhaltenstechniken, der Betroffene lernt zu planen, organisieren, Prio-

ritäten zu setzen, Termine einzuhalten und klare Ziele zu formulieren. Bei einer für den betroffenen hochinteressanten Tätigkeit kann es zur Hyperfokussierung kommen, mit der Folge, dass andere ebenfalls wichtige Dinge liegen bleiben, worauf der Coach ebenfalls hinweisen muss. Die häufig positiven Ressourcen, die Kreativität und Begeisterungsfähigkeit und der Ideenreichtum von ADHS-Betroffenen sollen aufgedeckt, gefördert und im Coaching integriert werden.

Nicht selten übernimmt der Lebenspartner (z.T. auch unbewusst) die Rolle eines Coachs, auf der anderen Seite können Partnerschaften zwischen ADHS-Betroffenen und Nicht-Betroffenen auch sehr konfliktgeladen sein [3]. Mangelhafte Impulskontrolle, Zerstretheit, gestörte Aufmerksamkeit (auch im Sexualerleben), Affektlabilität und emotionale Überreagibilität geben Anlass zu heftigen Diskussionen und Zerwürfnissen. Langjährige Beziehungen werden abgebrochen und Ehen geschieden, statistisch weit häufiger als in anderen Partnerschaften. Das Erlernen von sozialen Kompetenzen findet ebenfalls durch das Coaching statt. Unter Umständen wird eine Paartherapie stattfinden müssen, idealerweise durch einen Paartherapeuten, welcher mit dem ADHS-Krankheitsbild vertraut ist.

Psychotherapie

Erwachsene mit einer ADHS durchlaufen häufig einen langen Leidensweg, bis sie zu ihrer Diagnose und richtigen Therapie kommen. Die stark schwankende Leistungsfähigkeit und die vorhandene Stimmungslabilität führen zu einer allgemeinen Verunsicherung. Es erstaunt daher nicht, dass das Selbstwertgefühl der Betroffenen häufig so strapaziert ist, dass sie sich nichts mehr zutrauen. Betroffene mit einer ADHS, deren Ausprägungsgrad sich gravierend auf die Lebensführung niedergeschlagen hat, bedürfen deshalb neben Medikation und Coaching zusätzlich einer Psychotherapie. Eine analytische Psychotherapie im klassischen Sinn ist kontraindiziert, sie fördert nur das regressive Verhalten des Patienten. Vielmehr geht es darum, eine Patient-Therapeuten-Beziehung aufzubauen, die sich dadurch kennzeichnet, dass der Therapeut aktiv präsent ist, aufmerksam alle verbalen und nonverbalen Äusse-

¹ Teil 1, «Klinik und Diagnostik», ist im Heft 8 und Teil 2, «Therapiemöglichkeiten im Kindesalter», im Heft 9 von PrimaryCare erschienen.

ADHS: Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Störung

rungen des Patienten wahrnimmt und dadurch das Vertrauen im Patienten weckt. Durch diese Wahrnehmung werden beim Therapeuten und Patienten gleichwohl interaktionell Empfindungen, Gefühle und Phantasien freigesetzt. Durch die Mobilisation von Affekten werden Änderungen ermöglicht. ADHS-Patienten haben wie bereits mehrmals erwähnt ein mangelhaft entwickeltes Selbstwertgefühl. Deshalb ist es überaus wichtig, dass man diesen Patienten besonderen Respekt entgegenbringt. Diese Patienten haben es nicht geschafft, ihr Leben in den Griff zu bekommen. Erwartungen, die an sie gestellt wurden, konnten sie nicht erfüllen, stattdessen waren sie immer wieder Verletzungen ausgesetzt. Zur Verarbeitung gerade dieser Verletzungen sollte diesen Patienten mit einer Einstellung «trotz allem», d.h. Bestätigung, Mitgefühl und einer Bereitschaft zum Mitleiden begegnet werden. In dieser Atmosphäre der Akzeptanz, wird sich der Patient sicher fühlen und den Mut aufbringen, seine Gefühle zu äussern und die traumatisierenden Erlebnisse der Vergangenheit zu verarbeiten. Motivation und Hoffnung werden aufgebaut, so dass der Betroffene neue Zukunftsperspektiven entwickeln kann.

Im Erwachsenenalter hat sich dieser kombinierte Ansatz aus Medikation, Coaching und Psychotherapie bewährt. Ein «vernetztes Denken» unter Einbezug mehrerer Therapeuten inklusive Hausarzt ist häufig zu empfehlen. Wichtig ist, dass dabei der Informationsfluss gewährleistet und eine klare Zielsetzung formuliert wird. Alle sollten am «gleichen Strick ziehen». Der Aufwand ist gross, doch lohnt es sich fast immer!

Informationen für Erwachsene mit ADS:

IG-ADS

c/o Astrid Wälchli

Staldenstrasse 10

3322 Schönbühl-Urtenen

Tel. 031 859 02 27

Beratungstelefon ADS: 034 424 03 46

www.igads.ch (dort kann man auch die oben erwähnte Broschüre gratis bestellen).

Literaturhinweise

- 1 Krause J, Ryffel D. Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter. *psycho* 2000;26:209ff.
- 2 Ryffel D. ADS bei Erwachsenen. Betroffene berichten aus ihrem Leben. Bern: Hans Huber; 2001.
- 3 Ryffel D. Wir fühlen uns anders. Wie Betroffene mit ADS/ADHS sich selbst und ihre Partnerschaft erleben. Bern: Hans Huber; 2003.
- 4 Ryffel D. Coaching bei ADHS. Broschüre, Wyeth, 6001 Zug, 2003.
- 5 Ebert D, Krause J, Roth-Sackenheim C. ADHS im Erwachsenenalter – Leitlinien auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN. *Der Nervenarzt* 2003;Nr. 10: 939–46.

Dr. Doris Ryffel

Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Johanitterstrasse 1

CH-3047 Bremgarten

doryffel@bluewin.ch

Dr. Meinrad Ryffel

Kinder- und Jugendarzt FMH

Kirchgasse 9

CH-3053 Münchenbuchsee

mhyffel@hin.ch