

Themenschwerpunkt

Psychoedukation und Coaching bei ADHS im Erwachsenenalter

Roberto D'Amelio¹, Wolfgang Retz² und Michael Rösler³

¹Neurozentrum, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar

²Abteilung Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin, Mainz

³Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie der Universität des Saarlandes, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar

Zusammenfassung. Bei der ADHS handelt sich um eine Störung, die häufig bis in das Erwachsenenalter persistiert und mit psychischen Beeinträchtigungen als auch psychosozialen Folgen behaftet sein kann. Obwohl sich die medikamentösen Behandlungsoptionen der ADHS im Erwachsenenalter als wirksam erwiesen haben, berichtet eine größere Anzahl von Betroffenen weiterhin von relevanten Funktionsbeeinträchtigungen und/oder Residualsymptomen. Die aktuellen Studien deuten darauf hin, dass psychologische Interventionen eine vielversprechende Behandlungsoption für Erwachsene mit ADHS darstellen können, die keine ausreichende Verbesserung unter Pharmakotherapie erfahren haben, diese nicht vertragen oder einer medikamentösen Behandlung ablehnend gegenüber stehen. Zentrale Ziele der psychologischen Interventionen sind, neben einer adäquaten Aufklärung der Betroffenen, die Entwicklung von Strategien bezüglich der Verbesserung von Selbstmanagement und der Selbstregulation, sowie die Steigerung von Lebensqualität. In diesem Artikel wird eine Übersicht über Psychoedukation und Coaching gegeben werden, als vielversprechende neue psychologische Behandlungsoptionen bei ADHS im Erwachsenenalter.

Schlüsselwörter: ADHS im Erwachsenenalter, psychosoziale Interventionen, psychologische Behandlungen, Psychoedukation, Coaching

Psychoeducation and coaching for adults with ADHD

Abstract. ADHD is prevalent in adults and frequently associated with impairment and distress. Although stimulant and other pharmacotherapy regimens have the most empirical support as treatments for ADHD, many adults with the disorder continue to experience significant functional impairment or residual symptoms. The current studies suggest that psychological treatments are a promising adjunctive or alternative treatment option for adults with ADHD who have not fully responded to medications alone, cannot tolerate medication or do not wish to take it. The central outcome from any of these psychological treatments is to provide adequate educational information about the disorder and to help adults with ADHD to institute effective coping regimen and problem-management approaches or to improve life quality. The aim of this paper is to give an overview about psychoeducation and coaching as a promising new psychological treatment option for adults with ADHD.

Keywords: adult attention-deficit/hyperactivity disorder (adult ADHD), psychosocial interventions, psychological treatment, psychoeducation, coaching.

Psychoedukation bei ADHS im Erwachsenenalter

Das Kunstwort «Psychoedukation» setzt sich aus den englischen Begriffen «psychotherapy» und «education» (i. S. von Aufklärung, Wissenserarbeitung oder Bildung) zusammen und bezeichnet eine eigenständige psychologische Interventionsform, welche ihre Wurzeln in der kognitiven Verhaltenstherapie aufweist, sich adaptiv an verschiedene Settings (ambulant – teilstationär – stationär) anpasst und zumeist in Gruppenform durchgeführt wird (Behrendt &

Schaub, 2005). Allgemeine Ziele psychoedukativer Interventionen sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Psychoedukation ist vor allem dann indiziert, wenn es sich um eine chronische Krankheit bzw. Störung handelt, deren Ausprägung und Verlauf sich mittels einer optimalen Ausnutzung von therapeutischen Optionen und einer funktionalen Anpassung des Lebensstils positiv beeinflussen lässt. Dies setzt zum einen den informierten Patienten voraus, der zum Experten seiner eigenen Störung geworden ist (edukativer Anteil im Rahmen von Psychoedukation), wie auch den Erwerb von Selbstmanagement-Fertigkeiten bzw.

Tabelle 1

Allgemeine Ziele von Psychoedukation (Bäumel et al., 2010)

- Die Verbesserung des Informationsstandes über die zugrunde liegenden Erkrankung (Ursachen, Verlauf, Therapiemöglichkeiten)
- Der Aufbau eines funktionalen Krankheitskonzeptes
- Die emotionale Entlastung der Betroffenen
- Die Förderung der langfristigen Behandlungsbereitschaft bei den Betroffenen
- Die Verbesserung der Fähigkeiten zur Bewältigung von psychischen oder somatischen Krisen
- Das Gewinnen von Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung
- Die Erhöhung von Selbstwirksamkeit

Kompetenzen zur Selbstregulation (psychotherapeutischer Anteil im Rahmen von Psychoedukation). Darüber hinaus soll mittels Psychoedukation auch die Therapie-Compliance und -Zufriedenheit der Betroffenen erhöht und der Umgang zwischen Betroffenen und professionellem Hilfesystem erleichtert werden (Bernardy & Köllner, 2011). Bei der Durchführung von Psychoedukation kann zwischen monofokalen und bifokalen Ansätzen unterschieden werden. Bei ersteren handelt es sich um separate Gruppen für Betroffene und Angehörige, bei der zweiten Variante um gemeinsame Gruppen für Angehörige und Betroffene. Neben einer Vielzahl an störungsspezifischen psychoedukativen Interventionen (Behrendt & Schaub, 2005), sind inzwischen auch diagnoseübergreifende Behandlungskonzepte und Behandlungsmanuale verfügbar (Jensen, Sadre-Chirazi & Hoffmann, 2010; Rabovsky & Stoppe, 2008).

Die ADHS im Erwachsenenalter bietet gute Voraussetzungen, unter denen psychoedukative Interventionen als sinnvoll zu erachten sind. Es handelt sich um eine Störung, die häufig bis in das Erwachsenenalter persistiert und dann sowohl mit weiteren psychischen Beeinträchtigungen als auch mannigfaltigen psychosozialen Folgen behaftet sein kann. Gerade die psychosozialen Folgen der ADHS, wie Partnerschaftsprobleme, geringes Selbstwertgefühl, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder rechtliche Probleme, sind einer rein pharmakologischen Behand-

lung kaum zugänglich und erfordern einen informierten Patienten, der sich aktiv am Behandlungsprozess beteiligt (Rösler, Hesslinger & Philipsen, 2008). Darüber hinaus ist es notwendig, Patienten mit ADHS bei der Modifikation dysfunktionaler Bewältigungsstrategien, etwa in Form von Vermeidungsverhalten, zwanghaft anmutenden Kompensationsversuchen von Organisationsdefiziten oder dem Gebrauch von Drogen, psychotherapeutisch zu unterstützen. Des Weiteren eignen sich insbesondere psychoedukative Interventionen im Gruppensetting, um Patienten mit ADHS im Erwachsenenalter zu verdeutlichen, dass sie ihre Probleme mit anderen Betroffenen teilen und sie deshalb nicht auf eine negative Art und Weise einzigartig sind. Zusammenfassend lassen sich die Ziele psychoedukativer Interventionen bei Betroffenen mit ADHS im Erwachsenenalter wie in Tabelle 2 zusammengefasst darstellen.

Die Wirksamkeit psychoedukativer Interventionen wurde nach der aktuellen Studienlage noch nicht ausreichend belegt. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass bislang nur ein Therapiemanual (D'Amelio, Retz, Philipsen & Rösler, 2008) zur Verfügung steht und nur vereinzelt Evaluationsstudien (Estrada et al., 2013; Hirvikoski, Waaler, Lindström, Bolte & Jokinen, 2014; Wiggings, Singh, Getz & Hutchins, 1999) publiziert worden sind.

ADHS spezifische Psychoedukationsprogramme und ihre praktische Durchführung

In Tabelle 3 findet sich ein Überblick über den Ablauf und die Inhalte des bislang einzigen publizierten Manuals (D'Amelio et al., 2008) zur Psychoedukation bei ADHS im Erwachsenenalter: Der Patient soll zunächst über die vorliegende Störung sowie die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten ausreichend informiert werden, damit er in Abstimmung mit seinem Therapeuten eine für ihn passende Therapieentscheidung treffen kann. Dies stellt eine wesentliche Voraussetzung dar, um die Therapie-Compliance und Behandlungszufriedenheit zu erhöhen. Außerdem gilt es mit dem Patienten Fertigkeiten und Strategien zu erarbeiten, die es ihm ermöglichen, trotz bzw. mit der ADHS-Symptomatik seinen Alltagsaufgaben besser nachzukommen. Dazu müssen zum einen Problemfelder wie problematische Alltagssituationen, Verhaltensweisen und Einstellungen identifiziert und analysiert werden. Zum anderen hat die Generierung und Umsetzung von Lösungen zur Voraussetzung, dass man sich seiner Stärken bewusst wird. Betroffene mit ADHS besitzen eine beträchtliche Anzahl von positiven Eigenschaften und Kompetenzen, die es zur Umsetzung von Lösungen und zur Führung eines zufriedenstellenden Lebens mit ADHS zu nutzen gilt. Da viele der Patienten im Verlauf ihrer lebenslangen Auseinandersetzung mit ADHS bereits Wege und Mittel gefunden haben, die ihnen die Bewältigung des Alltags mit der Erkrankung erleichtern, gilt es diesen Erfahrungsschatz an hilfreichen

Tabelle 2

Interventionsziele psychoedukativer Interventionen für Patienten mit einer ADHS im Erwachsenenalter (D'Amelio et al., 2008)

- Information: Der Patient soll ausführlich über die Ätiologie, Symptomatik, Verlauf, Auswirkungen und Behandlungsoptionen der ADHS, des Weiteren über ADHS assoziierte Komorbiditäten und Folgeerkrankungen informiert werden.
- Coping: Beim Patienten sollen Selbstmanagement- und Selbstregulations-Fertigkeiten angestoßen und (re-)aktiviert werden, die ihm mehr Kontrolle über ADHS ermöglichen und seine Selbstachtung und Lebenszufriedenheit vergrößern.
- Compliance: Der Patient soll zu einer weiterführenden, kontinuierlichen und konsequenten Behandlung der ADHS und eventuell vorhandenen Komorbiditäten bzw. Folgeerkrankungen motiviert werden.
- Interaktion: Der Patient soll sich im Gespräch mit anderen Betroffenen emotional entlasten und über bewährte Möglichkeiten der Alltags- oder Krankheitsbewältigung austauschen

Tabelle 3

Überblick über die Themenschwerpunkte der Sitzungen 1 bis 10 der psychoedukativen Gruppe für Patienten mit ADHS im Erwachsenenalter (D'Amelio et al., 2008)

1	Kennenlernen und Organisatorisches	– Vorstellung der Teilnehmer – Organisatorisches und Terminabsprache – «Regeln für eine gute Zusammenarbeit» – Individuelle Therapieziele – ADHS-Wissensfragebogen
2	Was ist ADHS und wie entsteht ADHS?	– Symptome der ADHS – Neurobiologischen Grundlagen der ADHS – ADHS assoziierten Komorbiditäten
3	Wie kann man ADHS behandeln?	– Pharmakologische und psychologische Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS – Pharmakologische und psychologische Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS assoziierten Komorbiditäten
4	Mein (soziales) Leben mit ADHS	– Besonderes Potential von Menschen mit ADHS – Problematische und Positive Anteile meiner ADHS – ADHS in sozialen Interaktionen – Besprechung der Anteile der ADHS, die sozial als problematisch erachtet werden
5	Wie gehe ich mit mir um? Selbstbild und Selbstwert	– Wie gehe ich mit mir um? Der innere Trainer – Diskussion: Optimist oder Pessimist? – Individuelle Stärken und Kompetenzen
6	Von Chaos und Kontrolle – (Selbst-) Organisation im Alltag	– Chaostifter & Ordnungshalter – Strategien und Techniken zur Alltagsstrukturierung – «Jäger und Farmer» Metapher
7	Stressmanagement	– psycho-somatische Grundlagen von Stress und Stressreaktion – Externe und Interne Stressoren – Methoden zur Stress-Prophylaxe, -Management und -Regeneration
8	Stimmungsregulation und Impulskontrolle	– Der Stimmungsbarometer – (Mehr) Selbstkontrolle bei Wut und Ärger – Stimmungsregulierende Maßnahmen
9	Selbstmodifikation von problematischen Verhalten	– Grundlagen der Selbstmodifikation – Schema zur Analyse und zur Veränderung von problematischem Verhalten – Subjektive Akzeptanz der ADHS spezifischen Medikation
10	Ausklang und Verabschiedung	– Rückblick und Würdigung – Vereinbarung des 1. Nachtreffens – Evtl. Überführung in eine Selbsthilfegruppe – Durchführung des ADHS-Wissensfragebogens – Verabschiedung der Teilnehmer

Strategien und Techniken untereinander auszutauschen, so dass Betroffene ihre Kompetenzen im Umgang mit der ADHS ausbauen können.

Coaching bei ADHS im Erwachsenenalter

«Coaching assists clients with AD/HD to stay focused on their goals, face obstacles, address core ADD-related issues like time management, organization, and self-esteem, gain clarity and function more effectively» (Ratey, Jaksá & The ADDA Subcommittee on AD/HD Coaching, 2002). Wie aus obiger Definition ersichtlich, bezeichnet ADHS-Coaching einen individualisierten und maßgeschneiderten Beratungs- und Begleitprozess im Einzelsetting, mit dem Ziel den ADHS Betroffenen bei der Tages- und Alltagsstrukturierung und allgemein bei der Bewältigung von Aufgaben im privaten oder beruflichen Kontext zu unter-

stützen, um damit mittelfristig ein Mehr an Selbstbestimmung bzw. -wirksamkeit und Lebensqualität zu erlangen (Ryffel-Rawak, 2003). Der Coach wirkt dabei als Katalysator und fördert, unterstützt und begleitet die von seinem Klienten angestrebten Veränderungen. Dies geschieht bei Bedarf auch vor Ort, in der unmittelbaren Lebensumwelt des Klienten (z. B. in dessen Wohnung). In Tabelle 4 sind überblicksartig die wichtigsten Merkmale und Ziele eines ADHS spezifischen Coaching dargestellt:

Insgesamt zielt Coaching bei ADHS im Erwachsenenalter auf die Optimierung der Selbstmanagement- und Selbststrukturierungsfertigkeiten des Klienten ab. Dieser soll sein Leben selbst regulierend, ohne externe professionelle Hilfe gestalten und seine Ziele mit seinem tatsächlichen Leben Einklang bringen. Dies bedeutet, dass beim Coaching die Anleitung zur Selbsthilfe im Vordergrund steht. Um seinen Klienten bei diesem Veränderungs- bzw. Optimierungsprozess optimal unterstützen zu können, sollte ein ADHS-Coach ein fundiertes und wissenschaftlich

Tabelle 4

Merkmale eines ADHS-Coaching (D'Amelio et al., 2008)

- Fokus auf Veränderung: Zielgerichtetes, Lösung zentriertes und Ressourcen orientiertes Vorgehen, unter Einsatz der Elemente: Planung, Handlung, Reflexion und Generalisierung
- Sequentielles anstatt paralleles (Be-) Arbeiten: Immer nur ein konkretes Anliegen bzw. «Veränderungsprojekt» zur selben Zeit bearbeiten bzw. erfolgreich zum Abschluss bringen, bevor ein neues angegangen wird.
- Graduiertes Vorgehen: Beständige Ziel-Annäherung durch die sukzessive Abarbeitung von machbaren Teil-Schritten, bis hin zur Erreichung eines vorher definierten SOLL-Zustandes.
- Nachhaltige Hilfe zur Selbsthilfe: Verzicht auf «Ratschläge», stattdessen Motivierung, Beratung und Unterstützung durch den ADHS-Coach. Regelmäßige Überprüfung, ob die Hilfestellung durch den ADHS-Coach noch indiziert ist, oder ob der Klient sein nächstes «Veränderungsprojekt» bereits selbstständig umsetzen kann.

begründetes Wissen über das Störungsbild ADHS aufweisen, sowie profunde Kenntnisse in den Bereichen: Strukturierung, Problemanalyse und -lösung sowie Ressourcen-Aktivierung besitzen; dies alles am besten in Kombination mit einer Weiterbildung in einem handlungsbezogenen und lösungszentrierten psychotherapeutischen Verfahren. Einschränkend ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass die Begriffe «Coach» bzw. «ADHS-Coach» gesetzlich nicht geschützt sind und demnach dieser Titel von jeder Person geführt werden kann. Entsprechend verhält es sich mit den derzeit verfügbaren Angeboten zu einem ADHS spezifischen Coaching. Des Weiteren muss festgestellt werden, dass bislang weder international, noch im deutschsprachigen Raum einheitliche bzw. verbindliche Ausbildungsinhalte für ein ADHS spezifisches Coaching erstellt worden sind (<http://www.add.org>, <http://www.adhdcoaches.org>, <http://www.adhs-deutschland.de>). Es wurden bislang auch noch keine verbindlichen, von den Fachgesellschaften akkreditierten Kriterien formuliert, wie ein Coaching-Prozess bei Betroffenen im Erwachsenenalter mit ADHS zu strukturieren bzw. durchzuführen ist (Ratey et al., 2002; Ryffel-Rawak, 2003). Da bislang nur wenige Studien zum Thema ADHS-spezifisches Coaching publiziert worden sind (Prevatt & Yelland, 2013; Stevenson, Whitmont, Bornholt, Livexy & Stevenson, 2002), kann zum jetzigen Zeitpunkt kein abschließendes Urteil über die Effektivität dieser Interventionsform abgegeben werden. Bislang ist in deutscher Sprache nur ein manualisiertes Konzept zu Ablauf und Inhalten eines ADHS spezifischen Coaching publiziert worden (D'Amelio et al., 2008), das im folgenden Abschnitt kurz skizziert werden soll.

Der Coaching-Prozess bei ADHS: Ein 8 Phasen umfassendes Stufenmodell

ADHS-Coaching kann als Problemlösungsprozess aufgefasst werden, der verschiedene aufeinander abgestimmte Phasen bzw. Stufen umfasst, die i. S. einer «Erfolgsleiter» sukzessive durchlaufen werden, bis zum Erreichen eines zuvor definiertes Zieles (siehe Abbildung 1).

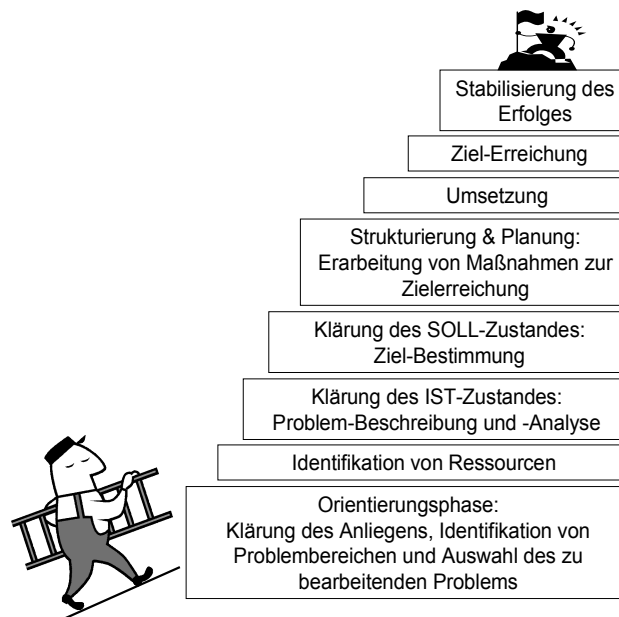


Abbildung 1. Die 8 Stufen im ADHS-Coaching (D'Amelio et al., 2008).

Dabei soll der Klient im Rahmen eines konkreten Anliegens mittels einer Handlung einen als problematisch erlebten Zustand solange modifizieren, bis ein bestimmter, vorher definierter, wünschenswerter Zielzustand hergestellt ist. Damit überhaupt zielgerichtetes Handeln möglich ist, müssen allerdings zunächst entsprechende Maßnahmen zur Erreichung des erwünschten Sollzustandes entwickelt bzw. gefunden werden, was eine sorgfältige Planung voraussetzt. Die geplanten Maßnahmen sind dann bei Bedarf so lange zu modifizieren und zu optimieren, bis Ist- und Sollwert übereinstimmen. Durch Reflexion kann sich der Klient dann bewusst machen, durch welche Vorgehensweisen und unter Einsatz welcher Ressourcen, Strategien und Handlungsweisen er seinen Zielpunkt im Rahmen seines Veränderungsprojektes erreichen konnte. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass der Klient an seinen Lösungen wachsen kann und in der Lage ist, die angewendeten Maßnahmen auch zur Lösung weiterer Probleme oder zur

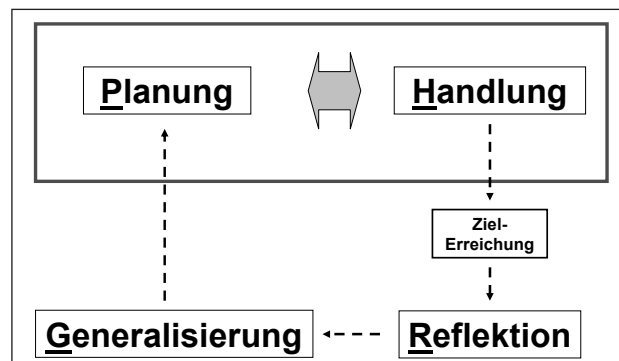


Abbildung 2. «P-H-R-G» Problemlöse-Kreislauf im Rahmen eines ADHS-Coaching (D'Amelio et al., 2008).

Erreichung weiterer Ziele im Rahmen seines aktuellen Veränderungsprojektes zu verwenden. Dies wird als Generalisierung bezeichnet. In der nachfolgenden Abbildung 2 ist das zirkuläre Zusammenspiel der beschriebenen Elemente Planung, Handlung, Reflexion und Generalisierung (PHRG) im Rahmen eines ADHS-Coaching dargestellt.

In diesem Verständnis stellt ADHS-Coaching ein stetig fortschreitender Ziel-Annäherungsprozess dar, im Rahmen eines vom Klienten gewollten und vom Coach unterstützten Veränderungsprozess. In den nächsten Abschnitten werden die einzelnen Stufen im Rahmen eines strukturierten ADHS Coaching näher beschrieben.

Stufe 1: Orientierungsphase – Klärung des Anliegens, Identifikation von Problem-bereichen und Auswahl des zu bearbeiten-den Problems

In dieser Phase gilt es sich einen allgemeinen Überblick über die aktuelle Lebenssituation und ADHS bezogenen Schwierigkeiten des Klienten zu verschaffen, um dann im Konsensus ein Problem zu identifizieren, das im Rahmen des Coaching gemeinsam bearbeitet werden kann und damit zum Veränderungsprojekt deklariert wird.

Stufe 2: Identifikation von Ressourcen

In dieser zweiten Stufe des ADHS-Coaching soll der Klient sich seiner Kompetenzen («Ich kann was und stelle etwas dar») vergegenwärtigen. Dies soll zur Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung dienen und empfiehlt sich insbesondere bei ADHS Betroffenen, die aufgrund negativer biographischer Erlebnisse ein hohes Maß an Resignation und Demoralisierung aufweisen. Des Weiteren gilt es weitere psychosoziale Ressourcen zu identifizieren, die den Klienten bei der erfolgreichen Durchführung seines Veränderungsprojektes unterstützen können.

Stufe 3: Klärung des Ist-Zustandes, Problem-Beschreibung und Problem-Analyse

Das in Stufe 1 ausgewählte Veränderungsprojekt soll genauer beschrieben werden. Dabei sind nicht nur die Kosten des zugrunde liegenden Problems, sondern auch dessen mögliche positiven Aspekte oder der Nutzen für den Klienten und/oder dessen Umfeld zu erörtern. Eine derartige Nutzen/Kosten Analyse kann weitere, bislang nicht berücksichtigte Problemaspekte zum Vorschein bringen und dadurch zu einem umfassenderen Problemverständnis führen. Manchmal kommt der Klient zur Einsicht, dass eine Veränderung des zuvor nur als problematisch erlebten Zustandes zurzeit nicht wirklich erwünscht oder lohnenswert ist.

Stufe 4: Klärung des Soll-Zustandes und genaue Zielbestimmung

In dieser Stufe des ADHS-Coaching soll nun mit dem Klienten genau besprochen werden, welche Verbesserungen oder positiven Veränderungen er mittels Coaching anstrebt. Dabei ist darauf zu achten, dass nur realistische, in der verfügbaren Zeit und mit den zur Verfügung stehenden Mitteln erreichbare Ziele ausgewählt werden. Um Überforderung zu vermeiden und damit Motivation erhalten bleibt, sollte ein komplexes Ziel immer in Teilziele als zu bewältigende Tagesetappen oder Meilensteine untergliedert werden. Des Weiteren gilt es den Klienten darauf vorzubereiten, dass bei der Umsetzung seines Veränderungsprojektes Schwierigkeiten auftreten können und dies als «normal» anzusehen ist.

Stufe 5: Strukturierung und Planung – Erarbeitung von Maßnahmen zur Zielerreichung

In dieser Stufe soll der Klient überlegen, welche Veränderungen vorzunehmen und Strategien und Methoden zu ergreifen sind, damit er vom Ist- zum angestrebten Sollzustand gelangen kann. Es gilt also konkrete Lösungen zu finden, wobei dieser Begriff nicht nur Änderungen im Verhalten-, sondern auch ziieldienliche Modifikationen auf einer Einstellungs- und Interaktions-Ebene umfassen kann.

Stufe 6: Umsetzung der Maßnahmen

Auf der Grundlage des gefassten Plans oder Maßnahmenkataloges soll der Patient seinen als problematisch erlebten Zustand solange bearbeiten, bis der zuvor definierte Zielzustand erreicht worden ist. Wie bereits im PHRG Problemlösekreislauf beschrieben (siehe Abbildung 2), muss bei der Problemlösung nicht nur gehandelt, sondern im Sinne eines Controlling immer wieder die Wirksamkeit der durchgeführten Lösungsschritte wie Zielannäherung, Erreichung von Teil-Zielen aber auch Stagnation oder Rückschritt überprüft werden. Dies stellt die Voraussetzung, um konstruktiv bzw. adaptiv auf aufkommende Schwierigkeiten reagieren zu können.

Stufe 7: Zielerreichung

Wenn der aktuelle Ist- mit dem zuvor definierten Sollzustand übereinstimmt, ist damit der Zielpunkt des Veränderungsprojektes erreicht. Anschließend gilt es den Lösungsweg zu rekapitulieren und sich zu vergegenwärtigen, auf welche Art und Weise dieser Erfolg errungen wurde. Die Analyse der Erfolgsbedingungen stellt eine wesentliche Voraussetzung dar, dass die angewendeten Maßnahmen vom Klienten auch zur Bewältigung anderer Probleme bzw. zur Umsetzung weiterer Veränderungsprojekte eingesetzt werden können.

Stufe 8: Stabilisierung des Erfolges

In dieser Phase des Coaching soll der Klient nun Maßnahmen zur langfristigen Sicherung seines Veränderungsprojektes identifizieren. Darüber hinaus sollte auch besprochen werden, nach welchen Prinzipien der Klient künftig sein Handeln ausrichten möchte, damit seine alltagsbezogenen Schwierigkeiten möglichst gering ausfallen.

Ausblick und Fazit

Orientiert man sich an den aktuell verfügbaren Leitlinien zur Behandlung von ADHS im Erwachsenenalter (NICE, 2009), wird analog zur Behandlung der Störung bei Kindern und Jugendlichen auch bei der adulten ADHS die Kombination medikamentöser und psychotherapeutischer Ansätze im Sinne einer multimodalen Therapie empfohlen. Diese Vorgehensweise berücksichtigt die Tatsache, dass ADHS eine komplexe Störung darstellt, die mit verschiedenen Problemen auf einer biologischen, psychologischen und sozialen Ebene einhergeht. Dementsprechend muss davon ausgegangen werden, dass sich das Ergebnis der Behandlung durch die gleichzeitige oder sequentielle Anwendung unterschiedlicher Therapieansätze optimieren lässt. Insofern ist Psychoedukation als ein wichtiger Baustein in der Therapie der adulten ADHS zu betrachten, der gemeinsam mit weiteren Behandlungselementen zum Einsatz kommen sollte. Dies gilt umso mehr, als Psychoedukation ein adaptiver Vorgang ist und sich den Gegebenheiten vor Ort anpassen kann. Diese Konzeption kann in einem ambulanten, teilstationären oder stationären Umfeld umgesetzt werden. In diesem Sinne kann Psychoedukation bei ADHS im Erwachsenenalter als Instrument zur psychotherapeutischen Basisversorgung und als Ausgangspunkt einer abgestuften Behandlung (stepped care) aufgefasst werden, das sich bei Bedarf mit den anderen Bausteinen einer multimodalen störungsspezifischen Therapie kombinieren lässt. Da ein ADHS spezifisches Coaching mehr auf die Behebung von Alltagsproblemen ausgerichtet ist, profitieren von dieser Interventionsform vor allem solche Patienten, die eine mehr alltagsbezogene Begleitung und Unterstützung benötigen. Im Gegensatz zur Psychoedukation, muss für das Coaching noch ein wissenschaftlich fundierter, einheitlicher Standard hinsichtlich Ausbildung bzw. Qualifikation von ADHS spezifischen Coaches erarbeitet werden.

Literatur

- Bäumli, J., Pitschel-Walz, G., Berger, H., Gunia, H., Heinz, A. & Juckel, G. (Hrsg.) (2010). *Arbeitsbuch Psycho Edukation Schizophrenie (APES)* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Behrendt, B. & Schaub, A. (2005) *Handbuch Psychoedukation und Selbstmanagement. Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis*. Tübingen: DGVT.

- Bernardy, K. & Köllner, V. (2011). Psychoedukation. In R. H. Adler, W. Herzog, P. Joraschky, K. Köhle K., W. Langewitz, W. Söllner & W. Weslack W. (Hrsg.), *Uexküll. Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (7. Aufl., S. 450–456). München: Urban & Fischer.
- D'Amelio, R., Retz, W., Philipsen, A. & Rösler, M. (Hrsg.) (2008) *Psychoedukation und Coaching ADHS im Erwachsenenalter. Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen*. München: Urban & Fischer.
- Estrada, R. V., Bosch, R., Nogueira, M., Gómez-Barros, N., Valero, S., Palomar, G., ... Ramos-Quiroga, J. A. (2013). Psychoeducation for adults with attention deficit hyperactivity disorder vs. cognitive behavioral group therapy: a randomized controlled pilot study. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 201, 894–900.
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Lindstrom, T., Bolte, S. & Jokinen, J. (2014). Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* (in Druck).
- Jensen, M., Sadre-Chirazi-Stark, M. & Hoffmann, G. (2010). Diagnoseübergreifende Psychoedukation. *Psychosoziale Arbeitshilfen Bd. 28*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- NICE (2009). *National Clinical Practice Guide Line 72: Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, adolescents and adults*. Leicester: British Psychological Society.
- Prevatt, F. & Yelland, S. (2013.) An empirical evaluation of ADHD coaching in college students. *Journal of Attention Disorders*, online first, DOI: 10.1177/1087054713480036.
- Rabovsky, K. & Stoppe, G. (Hrsg.) (2008). *Diagnosenübergreifende und multimodale Psychoedukation: Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen*. München: Urban & Fischer.
- Ratey, N. A., Jaksa, P. & The ADDA Subcommittee on AD/HD Coaching (2002). *The ADDA guiding principles for coaching individuals with attention deficit disorder*. Online unter: <http://www.add.org/articles/coachingguide.html>.
- Rösler, M., Hesslinger, B. & Philipsen, A. (2008). ADHS im Erwachsenenalter. In U. Voderholzer & F. Hohagen (Hrsg.), *Therapie psychischer Erkrankungen. State of the art* (4. Aufl., S. 375–392). München: Elsevier.
- Ryffel-Rawak, D. (2003). *Coaching bei ADHS*. Online unter: (<http://www.adhs.ch/download/ADHS-Coaching.pdf>).
- Stevenson, C. S., Whitmont, S., Bornholt, L., Livesy, D. & Stevenson, R., J. (2002). A cognitive remediation programme for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 610–616.
- Wiggings, D., Singh, K., Getz, H. & Hutchins, D. (1999). Effects of brief group intervention for adults with ADHD. *Journal of Mental Health Counseling*, 21, 82–92.

Dipl. Psych. Roberto D'Amelio

Universitätsklinikum des Saarlandes
Neurozentrum Geb. 90.3
66421 Homburg/Saar
Deutschland

Roberto.D.Amelio@uniklinikum-saarland.de