

# Sucht und ADHS bei jungen Erwachsenen - Evaluation eines integrativen Konzeptes zur Diagnostik und Therapie



**Laufzeit** 1. Januar 2017 - 31. März 2019

**Region** Essen und Umgebung

## ZIELGRUPPE

Junge Erwachsene zwischen 18 und 30 Jahren, die mit einer substanzbezogenen Störung und einer begleitenden Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) leben

## ZIELSETZUNG

Ziel ist die evidenzbasierte Konzeptualisierung und pilotartige Evaluation eines integrierten Ansatzes zur Diagnostik und Therapie der Komorbidität von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und substanzbezogenen Störungen bei jungen Erwachsenen.

## INHALT & METHODE

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Sucht treten häufig komorbid auf. Es fehlt an Angeboten zur leitliniengerechten Diagnostik und Therapie, die beide Störungen integrativ berücksichtigen. Patienten mit ADHS und Sucht sind daher mit einer Versorgungslücke konfrontiert. Junge Erwachsene (18.-25.LJ) verlieren zudem am Übergang zwischen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und Hilfsangeboten für Erwachsene häufig den Kontakt zum psychosozialen Hilfesystem. Das Projekt soll einen integrativen Ansatz der Diagnostik und Therapie von ADHS und Sucht implementieren und evaluieren. Hierzu werden eine leitliniengerechte Diagnostik und evidenzbasierte Therapiemodule für beide Störungen kombiniert.

Design: Randomisiertes Experimental-Kontrollgruppendesign, Katamnese nach sechs Monaten im Hinblick auf Suchtmittelkonsum und ADHS-Symptomatik.

Teilnehmende: Die Rekrutierung der Studienteilnehmenden erfolgt im LVR-Klinikum Essen, in der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin und in der

Spezialsprechstunde für ADHS im Erwachsenenalter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Ein- bzw. Ausschlusskriterien:

- Vorliegen einer aktuellen ADHS nach den Kriterien des DSM-V und Vorliegen einer substanzbezogenen Störung nach den Kriterien des DSM-V
- ausreichende Deutschkenntnisse für das Verständnis des Untersuchungsmaterials
- keine Intelligenzminderung, keine hirnorganische Störung, keine psychotischen Störung

Diagnostikinstrumente:

- Soziodemographische Angaben
- Anamnese psychiatrisch-psychotherapeutischer Vorbehandlung als Kind, Jugendlicher und junger Erwachsener
- Mini International Neuropsychiatry Interview: German Version 5.0.0 DSM-IV (M.I.N.I)
- Suchtanamnese mittels Auszügen des EUROP-ASI-R Interviews und Substanzkonsum in den letzten 30 Tagen
- Cannabis Use Disorder Identification Test (CUDIT)
- Alcohol Use Disorder Identification Test
- Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) ADHS- Screening Instrument zur orientierenden Diagnostik bei Patienten bei Patienten mit substanzbezogener Störung
- Kurzform der Wender-Utah-Rating-Skala (WURS-K) zur retrospektiven Diagnostik einer ADHS-Symptomatik in der Kindheit
- ADHS-Selbstbeurteilungsskala (ADHS-SB) zur aktuellen ADHS-Symptomatik
- Wender-Reimherr-Interview
- Connors-ADHD-Adult-Rating-Skala (CAARS) zur differenzierten Erfassung aktueller ADHS-Symptomatik (Selbstbericht)
- Das Essener Interview zur schulzeitbezogenen Biographie bei adulter ADHS
- Weiss Functional Impairment Rating Scale (WFIRS) zur Erfassung der Beeinträchtigung im Alltag (Weiss et al., 2007)
- Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest-B

## ERGEBNISSE & IMPULSE

- 74 Personen äußerten Interesse an einer Studienteilnahme und vereinbarten einen Termin zum Erstgespräch
- 50 Personen sind zum Erstgespräch erschienen, die Diagnostik konnte begonnen werden
- 27 Personen haben die Diagnostik abgeschlossen
- bei 18 Patienten wurde die Diagnose einer ADHS ausgeschlossen, 2 Patienten erfüllten nicht die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung

## PRAXIS & TRANSFER

- Symptomatische Überlappung zu anderen Störungsbildern ist groß
- schwankende Compliance der Patienten (z.B. kurzfristiges Absagen von Terminen, Nichterscheinen zu vereinbarten Terminen)
- Hoher diagnostischer und zeitlicher Aufwand
- Mangelnde Stärke der Selbstauskunftsbögen, die meisten ADHS-Screener haben sich als unzuverlässig in der Trennung zwischen verschiedenen Störungen (z.B. ADHS vs. Depression) erwiesen

## KONTAKT

LVR-Klinikum Essen  
Trägerschaft: Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin  
Leitung: Dr. Henrike Schecke  
Prof. Dr. Ch. Mette  
Email: henrike.dirks@uni-due.de  
mette@evh-bochum.de

UNIVERSITÄT  
DUISBURG  
ESSEN

Open-Minded

LVR-Klinikverbund

LVR  
Qualität für Menschen

Gefördert vom  
Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

