

Leander Ammann

# Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters

Eine professionseigene Perspektive der Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis zum Erwerb des  
Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

# Abstract

In dieser Arbeit wird eine professionseigene Perspektive auf die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) des Erwachsenenalters aus theoretischer Sicht der Sozialen Arbeit entworfen. Dabei bilden die handlungstheoretischen Überlegungen von Silvia Staub-Bernasconi den theoretischen Bezugspunkt. Ausgangspunkt ist daher folgende Forschungsfrage: *Wie gestaltet sich eine professionseigene Perspektive auf die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters entlang der prozessual-systemischen Denkfigur nach Silvia Staub-Bernasconi?*

Auf der Basis metatheoretischer Überlegungen findet in einem ersten Schritt ein systematischer Aufbau der normativen Grundlage statt. So wird aufgezeigt, warum sozialarbeiterisches Handeln auf die Befriedigung menschlicher Bedürfnisse abzielen muss. In einem zweiten Schritt wird die ADHS des Erwachsenenalters entlang der prozessual-systemischen Denkfigur analysiert. Dabei wird einerseits aufgezeigt, dass die ADHS des Erwachsenenalters mit defizitärer Befriedigung verschiedener Bedürfnisse korreliert und daher ein relevanter Betrachtungsgegenstand der Sozialen Arbeit ist. Andererseits werden die Zusammenhänge zwischen diesen Defiziten und der sozialen Umwelt auf Mikro-, Meso- und Makroebene erklärt. Zusammenfassend zeigt sich dabei, dass Schwierigkeiten in engen zwischenmenschlichen Beziehungen, ein problematisches störungsspezifisches Versorgungssystem, der öffentliche störungsspezifische Diskurs und die Individualisierung wesentlich zur mehrfachdefizitären Bedürfnisbefriedigung beitragen. In einem letzten Schritt wird systematisch aufgezeigt, wie die Soziale Arbeit in der wissenschaftlichen Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten auf der hier entworfenen Perspektive aufbauen soll.

# Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters

Eine professionseigene Perspektive der Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis zum Erwerb  
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

Vorgelegt von  
Leander Ammann  
Bern, Mai 2019

Gutachter: Prof. Salvatore Cruceli

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
2	Fragestellung & Erklärung .....	2
2.1	Inhalt einer professionseigenen Perspektive .....	2
2.2	Definition der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung.....	3
3	Methodisches Vorgehen.....	5
4	Normative Grundlage: Beeinträchtigt Wohlbefinden als unzureichende Bedürfnisbefriedigung .....	6
4.1	Wirklichkeits- und erkenntnistheoretische Grundalge .....	6
4.2	Menschenbild .....	7
4.3	Normativer Gehalt .....	8
4.4	Fazit .....	10
5	Problembeschreibung und Problemerkklärung entlang der prozessual-systemischen Denkfigur.....	12
5.1	Ausstattungsprobleme.....	12
5.1.1	Körperliche Ausstattung .....	12
5.1.2	Sozioökonomische Ausstattung .....	14
5.1.3	Ausstattung mit Erkenntniskompetenzen.....	16
5.1.4	Ausstattung mit Bedeutungssystemen .....	18
5.1.5	Ausstattung mit Handlungskompetenzen .....	20
5.1.6	Ausstattung mit Mitgliedschaften und sozialen Beziehungen.....	24
5.1.7	Fazit .....	24
5.2	Austauschprobleme.....	25
5.2.1	Austauschprobleme und die ADHS bei Erwachsenen .....	26
5.2.2	Fazit .....	28
5.3	Machtprobleme .....	29
5.3.1	Machtprobleme und die ADHS bei Erwachsenen .....	31
5.3.2	Fazit .....	35
5.4	Werte- und Kriterienprobleme .....	36
5.4.1	Werte- und Kriterienprobleme und die ADHS bei Erwachsenen .....	38
5.4.2	Fazit .....	45
6	Diskussion.....	47
6.1	Kritische Würdigung & Einschränkungen.....	47
6.2	Rekapitulation der Argumentation .....	48
6.3	Die professionseigene Perspektive .....	51
6.4	Ausblick.....	52
7	Literatur.....	54

# 1 Einleitung

Durch die Herausgabe des ICD-10 wird die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung seit bald 30 Jahren als psychiatrische Störung akzeptiert, welche auch im Erwachsenenalter fortbestehen kann (Krause & Krause, 2009, S. 4). Dabei legen epidemiologische Studien eine Prävalenz von 4% in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung nahe (Scharnholtz, Sobanski & Alm, 2011, S. 193). Geht man in der Schweiz von einer erwachsenen ständigen Wohnbevölkerung von ungefähr 6'823'000 Personen aus, wären dementsprechend rund 273'000 Erwachsene davon betroffen (vgl. Bundesamt für Statistik, 2018). Die störungsspezifische Hilfe wird sowohl in der Praxis als auch in der Forschung gänzlich der Psychotherapie und der Medizin überlassen. Diese zielen dabei ausschliesslich auf die Beeinflussung von biologischen und psychologischen Faktoren ab. Allerdings sind die oftmals problematischen biographischen Entwicklungen der Betroffenen mit erheblichen psychosozialen Folgen im Erwachsenenalter verbunden, welche längst über die psychologischen und biologischen Determinanten hinausreichen. Dies führt dazu, dass sich die Betroffenen überproportional in der gesellschaftlichen Peripherie bewegen und dadurch auffallend häufig zur Klientel der Sozialen Arbeit werden. Trotz dieser sozialen Problemdimension ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters im Diskurs der Sozialen Arbeit kaum Diskussionsgegenstand. Lediglich bezüglich einzelner Arbeits- und Handlungsfelder der Sozialen Arbeit existieren störungsspezifische Ideen, wie mit Betroffenen am besten zu verfahren sei (vgl. Glaus & Grünenfeld, 2011; Pezzotta Brändli, 2009; Spichiger-Gammenthaler, 2015; Walser, 2015). Ohne die hohe Praxisrelevanz dieser Beiträge schmälern zu wollen, bleibt zu erwähnen, dass Theorien der Sozialen Arbeit dabei bestenfalls eklektisch Eingang finden. Weiter wird aufgrund der handlungs- und arbeitsfeldspezifischen Perspektive die Gesamtproblematik nur ungenügend abgebildet. Daher muss festgehalten werden, dass eine arbeits- und handlungsfeldunabhängige Analyse der Problematik aus der theoretischen Perspektive der Sozialen Arbeit nach wie vor nicht existiert. Dies ist besonders ungünstig, da die Soziale Arbeit über einzigartige theoretische Erklärungsmodelle verfügen würde, welche das Wechselspiel zwischen der Individuums bedingten Problemdimension und der sozial bedingten Problemdimension zu beleuchten vermögen. In der Hoffnung, eine theoretische Basis für zukünftige Lösungsideen zu bieten, zielt diese Arbeit daher auf die Entwicklung einer professionseigenen Perspektive auf die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters ab. Theoretischer Ausgangs- und Bezugspunkt sind dabei die handlungstheoretischen Überlegungen von Silvia Staub-Bernasconi, insbesondere ihre Systematik der prozessual-systemischen Denkfigur.

## 2 Fragestellung & Erklärung

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit lautet wie folgt: *Wie gestaltet sich eine professionseigene Perspektive auf die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters entlang der prozessual-systemischen Denkfigur nach Silvia Staub-Bernasconi?*

### 2.1 Inhalt einer professionseigenen Perspektive

Der Perspektivenbegriff wird in dieser Arbeit als Abbild eines bestimmten Betrachtungsgegenstandes aus einer spezifischen Blickrichtung ausgelegt (vgl. Dudenredaktion, 2017, S. 849). Dieser Logik entsprechend stehen Interventionsplanung und Lösungsideen bezüglich der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters nicht im Zentrum dieser Arbeit, denn sie sind nie Teil eines Betrachtungsgegenstandes an sich.

Sinnvollerweise sollte eine professionseigene Perspektive die zu betrachtende Thematik aber so abbilden vermögen, dass sie zur optimalen Planungsgrundlage für professionelles Handeln im Zusammenhang mit dieser Thematik wird. Daher stellt sich in einem ersten Schritt die Frage, worauf das professionelle Handeln in der Sozialen Arbeit abzielt. Ausgehend vom gegenwertigen internationalen Fachkonsens fördert Soziale Arbeit „gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen, den sozialen Zusammenhalt und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen (...), dass sie die Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können“ (Schmocker, 2019, S. 3). Will eine professionseigene Perspektive also die optimale Planungsgrundlage zur Erreichung dieses Zieles sein, muss sie dementsprechend:

1. Den Begriff des Wohlbefindens inhaltlich definieren im Sinne eines zu erreichenden Soll-Zustandes. Denn ohne eine solche Definition kann letztendlich nicht bestimmt werden, was Ermächtigung oder Befreiung bedeutet und dementsprechend auch nicht, welche gesellschaftliche Entwicklung oder welcher soziale Zusammenhalt gefördert werden sollte. Mit anderen Worten muss ein normativer Bezugspunkt geschaffen werden, auf den sämtliches professionelles Handeln letztendlich abzielen hat.
2. Erklären, warum die Thematik überhaupt Betrachtungsgegenstand sein soll respektive mit verbesserungswürdigem Wohlbefinden zusammenhängt. Dementsprechend muss eine Diskrepanz zwischen dem Ist-Zustand und dem definierten normativen Bezugspunkt im Zusammenhang mit der Thematik aufgezeigt werden.
3. Gemäss dem ersten Teil des Zitates von Schmocker gesellschaftliche (Makroebene), soziale (Mesoebene) und individuelle (Mikroebene) Aspekte dieser Diskrepanz aufzeigen und in einen sinnvollen Zusammenhang bringen (S. 5).

Will sie professionseigen sein, muss sie sich darüber hinaus von Perspektiven anderer Professionen und Disziplinen in spezifischer Weise unterscheiden. Angesichts des zuvor aufgezeigten professionseigenen Anspruches der Sozialen Arbeit, mehrere soziale Ebenen miteinzubeziehen, sollte aber gerade nicht auf Wissen anderer Disziplinen und Professionen verzichtet werden. Denn diese verfügen über einen sehr grossen Wissensfundus bezüglich der einzelnen sozialen Ebenen. Die Einzigartigkeit einer professionseigenen Perspektive der Sozialen Arbeit zeichnet sich daher besonders durch den integrativen Umgang mit bereits bestehendem Wissen aus (S. 8). Damit ist eine sinnvolle Verknüpfung von verschiedenen Wissensbeständen gemeint und nicht deren zusammenhangslose Aneinanderreihung. Dieser integrative Anspruch entspringt dem Gedanken, dass nur sinnvoll miteinander verknüpfte Wissensbestände verschiedener Disziplinen und Professionen beeinträchtigt Wohlbefinden in dessen Ganzheitlichkeit abzubilden vermögen. Daher muss eine professionseigene Perspektive neben den bereits erwähnten Punkten:

4. Ihren Mehrwert und damit ihre Exklusivität aus der sinnvollen Verknüpfung eigener Wissensbestände mit Wissen aus anderen Disziplinen und Professionen gewinnen.

Zusammenfassend muss eine professionseigene Perspektive also eine normative Grundlage aufweisen (1) und auf Basis dieser Grundlage die Notwendigkeit der Thematik begründen (2). Weiter muss sie die Thematik in verknüpfender Weise multidimensional (3) abzubilden vermögen und dabei interdisziplinär (4) Bezüge schaffen.

## 2.2 Definition der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Der Begriff Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung geht auf das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association zurück, welches weltweit als Standardwerk eingesetzt wird. In der aktuellen fünften Version dieses Diagnosemanuals ordnet die American Psychiatric Association (2015) die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung den Entwicklungsstörungen zu, welche aber oft im Erwachsenenalter bestehen bleibt. Das Hauptmerkmal dieser Störung bildet ein durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität mit leichter, mittlerer oder schwerer Beeinträchtigung des Funktionsniveaus. Bei Erwachsenen gilt das Kriterium der Unaufmerksamkeit (A) als erfüllt, wenn mindestens fünf von neun spezifisch beschriebenen Symptomen vorhanden sind, für das Kriterium der Hyperaktivität-Impulsivität (B) müssen ebenfalls mindestens fünf von neun spezifisch beschriebenen Symptomen vorliegen. Diagnostisch lassen sich daher ein vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild (nur A erfüllt), ein vorwiegend hyperaktiv-impulsives Erscheinungsbild (nur B erfüllt) sowie ein gemischtes Erscheinungsbild (A und B erfüllt) voneinander differenzieren. Die Diagnose setzt voraus, dass bereits vor dem 12. Lebensjahr

mehrere Symptome ersichtlich waren und dass mehrere Symptome in zwei oder mehr Lebensbereichen bestehen. Ebenfalls wird vorausgesetzt, dass sich die Symptome störend auf die Qualität des sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsniveaus auswirken und sich nicht durch eine andere psychische Störung besser erklären lassen (S. 59-61).

In der Vergangenheit wurde das Phänomen der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung unter einer Vielzahl verschiedener Störungsbezeichnungen diskutiert. Diese Bezeichnungen werden dem heutigen Störungsverständnis nicht weiter gerecht, sind aber im Diskurs um dieses Störungsbild teilweise immer noch anzutreffen<sup>1</sup>.

Diese Arbeit bezieht sich nach Möglichkeit auf Forschungsergebnisse, welche sich am aktuellen Begriff der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung gemäss der fünften Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders orientieren. Der Einfachheit halber wird im folgenden Teil der Arbeit die Abkürzung ADHS verwendet.

---

<sup>1</sup> Beispielsweise sind hier die Begriffe „Psychoorganisches Syndrom (POS)“ oder „Störung mit Aufmerksamkeitsdefizit ohne Hyperaktivität (ADS)“ zu nennen.



### 3 Methodisches Vorgehen

In einem ersten Schritt (*Kapitel 4*) wird anhand metatheoretischer Bezüge eine normative Grundlage geschaffen, auf deren Basis die Argumentation dieser Arbeit stringent aufbaut. Entlang des systemtheoretischen Paradigmas der Sozialen Arbeit wird aufgezeigt, worauf sozialarbeiterisches Handeln letztendlich abzielen muss. Die normative Bezugsgrösse soll argumentativ unterstreichen, weshalb die ADHS für die Soziale Arbeit einen relevanten Betrachtungsgegenstand darstellt. Daher wird sie nicht im Sinne einer unbegründeten Prämisse einfach festgesetzt, sondern auf Basis von wirklichkeits- und erkenntnistheoretischen Überlegungen systematisch hergeleitet. Denn durch stringente Bezüge zu wirklichkeits- und erkenntnistheoretischen Überlegungen erhalten Argumente einen weitaus höheren Gehalt, als wenn sie auf unbegründeten Prämissen beruhen würden. So ist eine unbegründete Prämisse letztendlich eine Glaubenssache und dementsprechend keine Argumentationsbasis.

In einem nächsten Schritt (*Kapitel 5*) erfolgt nun die Analyse der ADHS des Erwachsenenalters entlang der prozessual-systemischen Denkfigur nach Staub-Bernasconi (vgl. Staub-Bernasconi, 1998). Dabei spricht gerade deren metatheoretischer Hintergrund für die Wahl dieses Analyseinstruments, da er sich mit dem naturalistischen Wirklichkeitsverständnis der Medizin deckt. Dies ist eine Bedingung, um nicht auf metatheoretischer Ebene die biologischen Determinanten der ADHS (und somit die Störung an sich) in Frage stellen zu müssen. Weiter zielt die prozessual-systemische Denkfigur auf die multidimensionale Verknüpfung verschiedener sozialer Zusammenhänge ab und verweist explizit auf die Notwendigkeit von interdisziplinärem Wissen (S. 75). Damit wird sie den eingangs definierten Anforderungen an eine professionelle Perspektive gerecht und entspricht somit dem internationalen und zeitgemässen Selbstverständnis der Sozialen Arbeit. Dabei ist insbesondere die Möglichkeit, interdisziplinäres Wissen miteinbeziehen zu können, ein besonders gewichtiges Argument für die Wahl der prozessual-systemischen Denkfigur als Analyseinstrument. Denn aufgrund der inexistenten Forschungslage zur ADHS des Erwachsenenalters im Forschungskontext der Sozialen Arbeit stammen die benötigten empirischen Grundlagen hierfür allesamt aus anderen Disziplinen.

In einem letzten Schritt (*Kapitel 6*) werden die Befunde der Analyse noch einmal miteinander verknüpft und in sehr verdichteter Form festgehalten. Anschliessend werden die Anknüpfungspunkte für weitere Forschungsbemühungen der Sozialen Arbeit zu dieser Thematik systematisch aufgezeigt. Dies soll einerseits verdeutlichen, dass die hier erarbeiteten Befunde bei korrekter Handhabung ein grosses Potential für die Praxis der Sozialen Arbeit beinhalten. Andererseits soll es weiterer Forschung dazu dienen, den oftmals schwierigen Schritt vom Problem zum Lösungswissen etwas leichter zu überwinden.

## 4 Normative Grundlage: Beeinträchtigt Wohlbefinden als unzureichende Bedürfnisbefriedigung

Um die eingangs beschriebene normative Grundlage zu schaffen, gilt es in einem ersten Schritt die nötigen metatheoretischen Bezüge herzustellen. Sinnvollerweise entsprechen diese den gleichen Bezügen, welche auch den handlungstheoretischen Überlegungen von Staub-Bernasconi zugrunde liegen. Das metatheoretische Fundament dieser Arbeit wird daher ebenfalls durch das Systemtheoretische Paradigma der Sozialen Arbeit nach Werner Obrecht gebildet (Staub-Bernasconi, 1998, S. 12-13). Im Folgenden werden die nötigen Eckpunkte dieses Paradigmas skizziert und daraus die normative Grundlage abgeleitet.

### 4.1 Wirklichkeits- und erkenntnistheoretische Grundalge

Die philosophische Frage «Was ist Wirklichkeit?» beantwortet das Systemtheoretische Paradigma der Sozialen Arbeit gemäss Geiser (2013) mit einer naturalistischen, emergentistischen Wirklichkeitstheorie. Diesem Verständnis entsprechend ist die Wirklichkeit nicht mehr als alle physikalischen, chemischen, biologischen, psychologischen und soziokulturellen Systeme<sup>1</sup>, welche sich im Verlauf der Evolution herausgebildet haben (S. 43). Kurzum: Die zwischenatomaren Wirkungskräfte (physikalische Systeme) brachten Moleküle (chemische Systeme) hervor, deren immer komplexer werdende Wechselwirkungen letztendlich zur Entstehung des Lebens führt (biologische Systeme). Mit zunehmender Komplexität dieses Lebens entstand das zentrale Nervensystem des Menschen und damit die Grundlage seines Bewusstseins (psychische Systeme). Das Zusammenwirken mehrerer, sich selbst bewusster Individuen führte schliesslich zur Ausbildung soziokultureller Zusammenhänge bis hin zur modernen Gesellschaft (soziokulturelle Systeme). Besondere Bedeutung kommt dabei dem Begriff Emergenz zu, welcher letztendlich auch die Evolution zu erklären vermag. Emergenz bezeichnet die Möglichkeit der Herausbildung neuer Strukturen oder Eigenschaften eines Systems infolge der Interaktion seiner Komponenten (S. 45)<sup>2</sup>. Dieser Wirklichkeitstheorie entsprechend muss also festgehalten werden, dass alle Dinge Systeme oder Komponenten solcher Systeme sind und letztendlich auf materiellen Zusammenhängen beruhen (S. 43).

Auf die Frage nach der Beschaffenheit der Wirklichkeit folgt immer auch die Frage nach dem Verhältnis des Menschen zu dieser Wirklichkeit. Konkret lautet diese Frage: In welchem Ausmass ist der Mensch im Stande diese Wirklichkeit überhaupt zu erkennen? Gemäss Geiser

---

<sup>1</sup> Gemäss Geiser (2013) ist ein System ein konkretes Ding, bestehend aus mehreren Komponenten. Dabei sind diese Komponenten untereinander auf spezifische Weise verknüpfter als mit anderen Dingen, so dass sie sich als Ganzheit von ihrer Umwelt abgrenzen (S. 44).

<sup>2</sup> Für ein besseres Verständnis ist anzufügen, dass emergente Eigenschaften oder Strukturen nicht Teil einzelner Komponenten sind oder sich durch diese erklären lassen. So lässt sich etwa das menschliche Bewusstsein nicht auf einzelne Neuronen zurückführen, sondern ergibt sich erst durch das Zusammenwirken einer unfassbaren Anzahl von Neuronen.

(2013) beantwortet das Systemtheoretische Paradigma der Sozialen Arbeit die erkenntnistheoretische Frage aus einer realistischen Position. So sind Einblicke in die Wirklichkeit dem Menschen grundsätzlich möglich, allerdings unter dem Vorbehalt seiner biologisch und psychologisch bedingten Wahrnehmungseinschränkungen (S. 46), das heisst unter der Möglichkeit des Irrtums. Irrtümer lassen sich nun durch die Anwendung von wissenschaftlichen Methoden zum Erkennen der Wirklichkeit bestmöglich umgehen. Daher bilden auf wissenschaftlicher Rationalität und Empirie beruhende Erkenntnisse die Wirklichkeit besser ab als Alltagswissen (S. 46). Somit schliesst sich auch der Kreis bezüglich der zu Beginn erläuterten Wirklichkeitstheorie. Stellt sich nämlich die Frage «Was ist die Wirklichkeit?», heisst nun die Antwort «All jenes, was als wissenschaftlich gesichert gilt!».

Es bleibt zu erwähnen, dass auch die Erkenntnisse über die ADHS des Erwachsenenalters auf wissenschaftlicher Forschung beruhen. Auf der Basis des hier beschriebenen erkenntnistheoretischen Zuganges ist die Störung somit ein real existierendes Phänomen. Weiter weist die ADHS jene Eigenschaften auf, welche im wissenschaftlichen Fachkonsens als gesichert gelten. Widersprechen diese Erkenntnisse nun einer Meinung, welche auf Alltagswissen beruht, ist diese Meinung als falsch zu betrachten.

## 4.2 Menschenbild

Um das hier vertretene Menschenbild zu verstehen, muss zuerst ein allgemeiner systemtheoretischer Zusammenhang erläutert werden, denn aus systemtheoretischer Sichtweise existiert eine Hand voll grundlegender Funktionsregeln mit allgemeiner Gültigkeit. Eine davon besagt, dass Systeme immer einen homöostatischen Zustand anstreben (Krieger, 1998, S. 26-27). Dieser anzustrebende Soll-Zustand eines Systems ergibt sich durch die einzelnen Systemkomponenten und deren Beziehungsgeflecht untereinander. Mit anderen Worten ist der Idealzustand eines Systems bedingt durch dessen strukturelle Gegebenheit. Besteht ein System nun aus mehreren Subsystemen, weisen auch diese wiederum spezifische Idealzustände auf. Mit der Ausdifferenzierung von Systemen steigt daher auch die Anzahl an Soll-Zuständen zur Aufrechterhaltung der Homöostase. Dies gilt auch für den Menschen, denn gemäss der beschriebenen wirklichkeitstheoretischen Auffassung ist dieser nichts weiter als ein biopsychologisches System (Klassen, 2004, S. 85).

Gemäss dem systemtheoretischen Paradigma der Sozialen Arbeit werden menschliche Bedürfnisse als Ausdruck der systemimmanenten Soll-Zustände des menschlichen Organismus interpretiert (Staub-Bernasconi, 1995, S. 126). Aufgrund seiner Steuerungsfunktion kommt dem zentralen Nervensystem dabei eine Schlüsselrolle zu. In seiner evolutionär ursprünglichen Funktion generierte es Verhaltensweisen zur Befriedigung biologischer Bedürfnisse. So

führt beispielweise ein niedriger Blutzuckerspiegel zu einem Hungergefühl, welches letztendlich die Nahrungsaufnahme einleitet und dadurch den Blutzuckerspiegel erhöht. Da die situationsadäquate Modifikation solcher Verhaltensweisen ein evolutionärer Vorteil war, bildeten sich gemäss Mario Bunge zunehmend weitere Funktionssysteme dafür aus. So entstanden neben dem auf biologischen Bedürfnissen basierenden Funktionssystem (1) ein kognitives Funktionssystem (2), sowie ein Funktionssystem zur Handlungssteuerung unter Berücksichtigung kognitiver und insbesondere sozialer Momente (3) (zit. nach Klassen, 2004, S. 85). Wie eingangs erwähnt, geht die Ausdifferenzierung in verschiedene Subsysteme auch immer mit einer Zunahme an Bedürfnissen (Soll-Zuständen) einher. Den beschriebenen Funktionssystemen entsprechend weisen Menschen daher nicht nur biologische (1), sondern auch biopsychologische (2) und biopsychosoziale (3) Bedürfnisse auf (zit. nach Klassen, 2004, S. 88), wobei sich die biologischen Strukturen, in welchen die einzelnen Funktionssysteme zu verorten sind, hinsichtlich ihrer Plastizität voneinander unterscheiden. So sind die evolutionär jüngeren biologischen Strukturen deutlich plastischer und damit modifizierbarer als ältere Strukturen (zit. nach Klassen, 2004, S. 87). Dadurch sind auch die in diesen Strukturen verankerten Bedürfnisse modifizierbarer als Bedürfnisse, die in älteren Strukturen verortet sind. Daher sind sie inhaltlich weniger starr festgelegt und hinsichtlich ihrer Erfüllung deutlich elastischer (Staub-Bernasconi, 1995, S. 129-130)<sup>1</sup>.

Im Zusammenhang mit dem Bedürfnisbegriff unterscheidet Staub-Bernasconi Bedürfnisse von Wünschen (1998, S. 17), denn das kognitive System befähigt den Menschen unter anderem dazu, sich hypothetische Zustände vorstellen zu können. Weiter ermöglicht es die Bewertung solcher Zustände als wünschbar. Solche Wünsche sind aber klar von Bedürfnissen zu unterscheiden, da sie letztendlich nicht auf der evolutionär bedingten Struktur des menschlichen Organismus beruhen (Staub-Bernasconi, 2007, S. 171). Es sollte beispielsweise klar sein, dass die biologischen Strukturen des menschlichen Organismus kein Bedürfnis nach einer Luxusvilla mit bestem Meerblick beinhalten. Aufgrund der Grenzenlosigkeit der menschlichen Vorstellungskraft sind Wünsche im Gegensatz zu Bedürfnissen grenzenlos.

### 4.3 Normativer Gehalt

Die ethische Begründung eines normativen Gehaltes muss aufzeigen können, wie der Mensch handeln sollte und warum dieses Sollen allgemein verbindlich und somit universell gültig ist (Precht & Burkard, 2008, S. 163). Die Frage nach dem richtigen Handeln kann allerdings nur beantwortet werden, wenn eine grundsätzliche Idee des Erstrebenswerten vorhanden ist. Geht man nun davon aus, dass der Mensch biologisch verankerte Bedürfnisse aufweist, liegt es

---

<sup>1</sup> So lässt sich beispielsweise das Bedürfnis nach Essen im Vergleich zu sozialer Anerkennung nicht sehr lange aufschieben und ist inhaltlich deutlich klarer festgeschrieben.

nahe, diese als erstrebenswert zu bezeichnen. Andernfalls wären die menschliche Natur und damit die menschliche Existenz an sich grundsätzlich in Frage zu stellen. Dieser Logik folgend ist der Zustand befriedigter Bedürfnisse universell gültig als guter Zustand zu bewerten. Ebenfalls durch seine Biologie bedingt, kann der Mensch diesen guten Zustand nur in sozialen Zusammenhängen erreichen<sup>1</sup>. Ist nun das Erstrebenswerte abhängig von sozialen Zusammenhängen, sind diese als gut zu bezeichnen, wenn sie das Erstrebenswerte fördern respektive zur menschlichen Bedürfnisbefriedigung beitragen. Gute soziale Zusammenhänge ergeben sich aber nur dann, wenn die jeweiligen Beteiligten etwas dazu beitragen. Der Mensch soll daher nicht nur handeln, um seine Bedürfnisse zu befriedigen, sondern er soll durch sein Handeln auch bedürfnisgerechte soziale Zusammenhänge ermöglichen. Da sich nun jeder Mensch im Mensch-Sein gleich ist, gilt diese Aufforderung für alle Menschen gleichermaßen und ist daher eine universell gültige Handlungsnorm. Ebenfalls durch diese Gleichheit bedingt, hat auch jeder Mensch grundsätzlich den gleichen Anspruch auf die Befriedigung seiner Bedürfnisse durch soziale Zusammenhänge. Gleichheit bezieht sich dabei explizit nicht auf die Mittel, welche zur Bedürfnisbefriedigung gebraucht werden, sondern auf die Bedürfnisbefriedigung an sich. Denn die Menschen sind sich in ihren Bedürfnissen gleich, nicht aber in den Mitteln, welche zur Befriedigung dieser nötig sind<sup>2</sup>. Auf ähnlichen Überlegungen basierend gründete Mario Bunge ein Rechte- und Pflichtenverhältnis, welches hier Eingang finden soll. So hat grundsätzlich jeder Mensch das Recht, seine Bedürfnisse zu befriedigen, solange dies nicht auf Kosten der Bedürfnisse anderer geht. Weiter hat auch jeder Mensch die Pflicht, die Bedürfnisbefriedigung der anderen zu ermöglichen, solange dies nicht auf Kosten der eigenen Bedürfnisbefriedigung geht (zit. nach Klassen, 2004, S. 132)<sup>3</sup>. Im Sinne einer moralischen Metanorm hält Mario Bunge daher fest: „Erfreue dich des Lebens [Recht] und ermögliche den andern Menschen, sich des Lebens zu erfreuen [Pflicht]“ (zit. nach Klassen, 2004, S. 133).

Gemäss diesen Ausführungen soll Soziale Arbeit also bei der Bedürfnisbefriedigung ansetzen. Denn will sie nicht willkürlich sein, braucht Soziale Arbeit eine begründete moralische Norm, nach der sie ihr Handeln ausrichtet. Begründet ist eine Norm, wenn sie über einen allgemein verbindlichen Charakter verfügt. Wie aufgezeigt wurde, lässt sich für die Förderung der menschlichen Bedürfnisbefriedigung eine solche allgemeine Verbindlichkeit begründen. In der Konsequenz muss Soziale Arbeit insbesondere bedürfnisgerechte soziale Zusammenhänge

---

<sup>1</sup> Dies geht über die Befriedigung der biopsychosozialen Bedürfnisse hinaus. So sind beispielsweise auch biologische Bedürfnisse nach Nahrung und körperlicher Unversehrtheit oder biopsychologische Bedürfnisse nach Sinn und Hoffnung faktisch nur innerhalb sozialer Zusammenhänge erreichbar.

<sup>2</sup> Auch wenn nun Person A viel mehr Mittel zur Befriedigung benötigt als Person B, erreichen schlussendlich beide den erstrebenswerten Zustand der Bedürfnisbefriedigung im selben Ausmass. Etwas plakativ ausgedrückt geht es also schlussendlich beiden gleich gut.

<sup>3</sup> Dasselbe Rechte- und Pflichtenverhältnis gilt gemäss Mario Bunge auch für Wünsche, wobei die Bedürfnisbefriedigung natürlich in jedem Fall Vorrang vor der Wunscherfüllung hat (zit. nach Klassen, 2004, S. 132-133).

für alle einfordern. Denn nur wenn sie dies für alle gleichermassen tut, erkennt sie die allgemeine Verbindlichkeit dieser Norm an. «Für alle gleichermassen» bezieht sich hier auch wieder auf die Bedürfnisbefriedigung an sich und nicht auf die Mittel, welche dazu benötigt werden. Daher soll Soziale Arbeit die Mittelumverteilung dort fördern, wo es zur Bedürfnisbefriedigung einzelner, vieler oder aller Individuen nötig ist, dies allerdings ohne die Bedürfnisbefriedigung von irgendjemandem zu gefährden. Will sie ihrer Pflicht gerecht werden, muss sie darüber hinaus alle Möglichkeiten ausschöpfen, um bedürfnisgerechte soziale Zusammenhänge zu schaffen. Denn es existiert kein Argument, warum sie Chancen hierfür ungenutzt lassen darf. Daher muss sie in ihrem Handeln neben dem Individuum bei sozialen Beziehungen, sozialen Systemen und der Gesellschaft ansetzen.

#### 4.4 Fazit

Die zugrundeliegende Wirklichkeitstheorie geht von einer ausschliesslich materiellen Realität aus, welche sich systemisch-prozesshaft verhält. Über wissenschaftliche Methoden ist es dem Menschen möglich, seine beschränkte Wahrnehmung zu umgehen und die Wirklichkeit zu erkennen. Die ADHS des Erwachsenenalters ist somit eine reale Begebenheit. Auf Basis dieses Wirklichkeitsverständnisses ist der Mensch in seiner Gesamtheit ein biopsychologisches System, welches durch evolutionäre Prozesse entstanden ist. Im Verlauf dieser Evolution wurden biologische, biopsychische und biopsychosoziale Bedürfnisse in den Strukturen des zentralen Nervensystems verankert. In ihrer evolutionären Funktion sicherten sie das Überleben des Einzelnen und der Spezies. Die Erfüllung dieser Bedürfnisse ist für den Menschen daher lebensnotwendig. Die Bedürfnisse sind dabei hinsichtlich ihres Inhaltes und der Dringlichkeit ihrer Erfüllung mehr oder weniger stark festgeschrieben. Zur Erfüllung dieser Bedürfnisse ist der Mensch zwangsläufig auf die Kooperation mit anderen Menschen angewiesen.

Es ist sinnvoll, menschliche Bedürfnisse und deren Befriedigung für erstrebenswert zu erklären. Da diese Befriedigung nur in bedürfnisgerechten sozialen Zusammenhängen möglich ist, sind diese auch erstrebenswert. Weiter ist sich jeder Mensch im Mensch-Sein gleich, daher hat auch jeder das gleiche Recht auf die Erfüllung seiner Bedürfnisse durch jene sozialen Zusammenhänge. Dies setzt voraus, dass auch jeder Mensch dazu verpflichtet ist, solche Zusammenhänge zu fördern.

Herrschte zu Beginn noch Unklarheit, wie Wohlbefinden inhaltlich zu definieren ist, kann dieses nun mit erreichter Bedürfnisbefriedigung gleichgesetzt werden. Zielt Soziale Arbeit auf die Ermöglichung von Wohlbefinden ab, muss sie somit bei unbefriedigten Bedürfnissen ansetzen. Dies ist in zweifacher Hinsicht begründbar: Einerseits ist das die logische Konsequenz aufgrund der menschlichen Natur, denn unter den Umständen unbefriedigter Bedürfnisse ist kein

Wohlbefinden möglich. Andererseits ist dieses Handeln normativ richtig, denn Bedürfnisbefriedigung zu fördern (Pflicht) und zu fordern (Recht), ist moralisch begründbar richtig. Den allgemein verbindlichen Charakter dieser Norm und somit die Gültigkeit der Norm an sich erkennt die Soziale Arbeit dabei nur an, wenn sie bedürfnisgerechte soziale Zusammenhänge für alle einfordert. Falls notwendig soll sie dabei die Mittelumverteilung fördern. Ihre Pflicht nimmt sie dabei nur dann vollumfänglich wahr, wenn sie auf der Mikro-, Meso- und Makroebene gleichermassen ansetzt<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Gemäss Staub-Bernasconi (1998) ist die Handlungsgrundlage für die Soziale Arbeit nur dann gegeben, wenn die beeinträchtigte Bedürfnisbefriedigung aufgrund kumulativer Probleme auf mehreren sozialen Ebenen zustande kommt (vgl. S. 51-52). Diese explizite Forderung wird hier nicht geteilt, denn beeinträchtigte Bedürfnisbefriedigung spielt sich immer in einer sozialen Umwelt ab. Mit Blick auf das hier vertretene Rechte- und Pflichtenverhältnis muss nämlich festgehalten werden, dass soziale Zusammenhänge bei fehlender Bedürfnisbefriedigung zur Hilfe verpflichtet sind. Gelingt dies aufgrund mangelnder Ressourcen nicht, ist das Akquirieren der nötigen Ressourcen erst recht durch soziale Zusammenhänge zu bewältigen. Somit ist jeder Fall von beeinträchtigter Bedürfnisbefriedigung immer auch ein soziales Problem, da die soziale Umwelt dies nicht zu verhindern vermag. Dabei lassen sich immer auf allen sozialen Ebenen Gegebenheiten ausmachen, welche zur Lösung des Problems beitragen könnten, aber es noch nicht tun. Soziale Arbeit erübrigt sich also erst dann, wenn alle Menschen sämtliche Bedürfnisse befriedigen können.

## 5 Problembeschreibung und Problemerkklärung entlang der Prozessual-systemischen Denkfigur

Die Erfassung der Problematik gestaltet sich in dieser Arbeit entlang der vier Problemdimensionen, welche Staub-Bernasconi (1998) im Zusammenhang mit der prozessual-systemischen Denkfigur zur Analyse sozialer Probleme einführte. In einem ersten Schritt werden die Ausstattungsprobleme und die damit einhergehenden Schwierigkeiten hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung bei Erwachsenen mit einer ADHS beschrieben. Ausgehend von der normativen Grundlage soll dadurch evident werden, dass die ADHS des Erwachsenenalters ein relevanter Betrachtungsgegenstand für die Soziale Arbeit ist. In einem zweiten Schritt werden die sozialen Momente, welche zu der beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung beitragen, systematisch aufgezeigt. Die Denkbewegung vollzieht sich dabei von der Mikroebene (Austauschprobleme) über die Mesoebene (Machtprobleme) hin zur Makroebene (Werte- und Kriterienprobleme). Die Ausführungen hierzu werden zwecks besserer Verständlichkeit in linearer Form beschrieben, obschon es sich um systemische Zusammenhänge handelt<sup>1</sup>.

### 5.1 Ausstattungsprobleme

Die Ausstattungsdimension beschreibt die individuelle Ausstattung eines Menschen anhand von Merkmalen, welche zur Bedürfnisbefriedigung notwendig sind (Staub-Bernasconi, 1998, S. 109). Als Ausstattungsprobleme werden dementsprechend Defizite auf individueller Ebene verstanden, welche die Bedürfnisbefriedigung verhindern (S. 17). Die sechs Dimensionen, entlang derer sich die Analyse vollzieht, hängen dabei in spezifischer Weise zusammen.

#### 5.1.1 Körperliche Ausstattung

Neben der physisch ersichtlichen Erscheinungsform eines Menschen bezieht sich die körperliche Ausstattung auch auf hirnstrukturelle Begebenheiten, welche den Erkenntnis Kompetenzen, der Ausstattung mit Bedeutungssystemen und den Handlungskompetenzen zugrunde liegen (Staub-Bernasconi, 1998, S. 15)<sup>2</sup>. In Anbetracht der ADHS spielt dies eine wesentliche Rolle, da sich die Ursache der Psychopathologie zu einem grossen Teil auf dieser physiologischen Ebene verorten lässt. Im Folgenden soll daher aufgezeigt werden, wie jene physiologischen Gegebenheiten zu funktionalen Beeinträchtigungen kognitiver Prozesse führen. Zudem werden weitere Probleme rund um die körperliche Ausstattung beschrieben, welche bei erwachsenen Betroffenen einer ADHS signifikant häufiger festgestellt werden.

---

<sup>1</sup> So bedingen sich systemische Zusammenhänge immer gegenseitig. Mit anderen Worten führt Bedingung A nicht zu Resultat B, sondern A und B bedingen sich gegenseitig.

<sup>2</sup> Die genauen Zusammenhänge werden unter 5.1.3, 5.1.4 und 5.1.5 ausgeführt.



Mit einer Vererbbarkeit von 70-80% ist die Entstehung einer ADHS grösstenteils auf genetische Faktoren zurückzuführen (Banaschewski et al., 2017, S. 151). Anomalien lassen sich dabei in Genen ausmachen, welche den Neurotransmitterhaushalt der Neurotransmitter Serotonin, Noradrenalin und insbesondere Dopamin betreffen (Krause & Krause, 2009, S. 35). Insgesamt zeigen sich Anomalien bei 14 bis 15 verschiedenen Genen. Durch die Annahme dieser polygenen Störungsursache kann auch die grosse Heterogenität des Phänotyps der Störung erklärt werden, da jedes Gen nur eine kleine Facette des klinischen Erscheinungsbildes ausmacht (S. 42)<sup>1</sup>. Gemäss neuropsychologischen Modellen wirken sich diese veränderten Neurotransmittersysteme dysfunktional auf bestimmte Hirnareale aus (S. 20). In erster Linie sind davon jene Hirnareale betroffen, welche mit der Lokalisierung sogenannter Exekutivfunktionen assoziiert werden (Stieglitz, Nyberg & Hofecker-Fallahpour, 2012, S. 34). Als Exekutivfunktionen wird eine Klasse kognitiver Grundleistungen wie Entscheidungsfindung, vorausschauendes und zielgerichtetes Handeln, Arbeitsgedächtnis und abstraktes Denkvermögen zur Auslösung, Sequenzierung und Überwachung komplexer Handlungsweisen bezeichnet. Lokalisiert sind diese im präfrontalen Kortex (Margraf & Müller-Spahn, 2009, S. 263). Weitere Modelle legen eine funktionale Beeinträchtigung in jenen Hirnarealen nahe, welche mit der motivationalen Fähigkeit zum Belohnungsaufschub in Verbindung gebracht werden (Krause & Krause, 2009, S. 20), wobei diese eng mit besagten Exekutivfunktionen zusammenhängt. Belohnungsaufschub meint die Fähigkeit, auch unter Ausbleiben einer sofortigen Belohnung (Verstärkung) längerfristig zielführendes Verhalten aufrechtzuerhalten (Margraf & Müller-Spahn, 2009, S. 734). Lokalisiert ist diese im mesolimbischen Hirnareal (S. 104). Weiter stehen Funktionsstörungen des Kleinhirns (Krause & Krause, 2009, S. 21), der Basalganglien sowie des prämotorischen Kortex zur Diskussion (Sakreida, 2011, S. 240). An dieser Stelle ist auf den generellen Modellcharakter neuropsychologischer Erklärungen zu verweisen. Es handelt sich um theoretische Hypothesen, welche mehr oder weniger empirisch gesichert sind und nicht um eine realitätsgetreue Abbildung der Funktionsweise des Gehirnes (vgl. Bellebaum, Thoma & Daum, 2012, S. 80).

Aus neuroanatomischer Perspektive lassen sich zudem Volumenminderungen bestimmter Hirnareale feststellen, welche mit dem Schweregrad der Störung korrelieren (Banaschewski et al., 2017, S. 152). Es bleibt zu erwähnen, dass die genetischen, neurochemischen, neuroanatomischen und neuropsychologischen Spezifika und deren Zusammenhänge noch nicht restlos geklärt sind. In der Gesamtschau ergibt sich allerdings eine klare Evidenz bezüglich des Vorliegens von neurologischen Anomalien, wobei die neuropsychologischen Erklärungsansätze hierzu schlüssig nahelegen, dass diese Anomalien psychische Prozesse funktional beeinträchtigen.

---

<sup>1</sup> Siehe 2.2

Gemäss Adler & Cohen (2004) weisen bis zu 80% der Betroffenen neben der ADHS weitere komorbide psychische Erkrankung auf (S. 188). Dabei sind Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, affektive Störungen und Angststörungen am häufigsten feststellbar (Schmidt, Brücher & Petermann, 2006, S. 126-128). Wie sich der genetische und neurologische Zusammenhang zwischen der ADHS und den verschiedenen komorbiden Erkrankungen gestaltet, ist zurzeit noch nicht restlos geklärt. Es existieren aber vier mögliche Erklärungsansätze. So wird diskutiert, ob die komorbiden Erkrankungen lediglich die Symptomatik der ADHS widerspiegeln, ob die ADHS ein begünstigender Faktor zur Entwicklung weiterer Störungen darstellt, ob die komorbiden Erkrankungen genetisch bedingte Variationen der ADHS darstellen oder ob die hohe Komorbidität auf gemeinsame Risikofaktoren der Umwelt zurückzuführen ist (Newcorn, 2008, S. 13). Lediglich gemäss dem letzten Erklärungsmodell sind die genetischen oder neurologischen Spezifika der ADHS nicht an der Entstehung der komorbiden Störungen beteiligt. Angesichts der sehr hohen Vererbbarkeit der ADHS scheint dieses Modell allerdings nur in wenigen Fällen eine mögliche Erklärung abzuliefern. Daher ist es sinnvoll, die komorbiden psychischen Erkrankungen ebenfalls in der körperlichen Ausstattungsdimension zu verorten, da die genetischen oder neurologischen Spezifika der ADHS entweder Hauptursache für die Ausbildung weiterer Störungen sind oder diese zumindest stark begünstigen.

Auch hinsichtlich somatischer Erkrankungen besteht bei Erwachsenen mit einer ADHS ein signifikant erhöhtes Erkrankungsrisiko. Dieses betrifft nachweislich Erkrankungen der Atemwege, der Haut, der Ohren sowie allgemeine Infektionskrankheiten und Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes (Schlander, Schwarz, Trott, Viapiano & Bonauer, 2006).

Aufgrund der Ausführungen liegt es nahe, dass die ADHS im Erwachsenenalter im Zusammenhang mit der körperlichen Ausstattungsdimension die Befriedigung der folgenden Bedürfnisse negativ beeinflusst (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 110):

- *Körperliche Gesundheit*

### 5.1.2 Sozioökonomische Ausstattung

Ausgangspunkt der sozioökonomischen Ausstattung stellt die gesellschaftliche Ressourcenteilhabe dar, namentlich ist das die Ausstattung mit formellen Bildungsabschlüssen, mit einer bestimmten beruflichen Beschäftigung und einem damit zusammenhängenden Einkommen oder Vermögen (Staub-Bernasconi, 1998, S. 15)<sup>1</sup>. Diese drei Ausstattungsmerkmale bestim-

---

<sup>1</sup> Staub-Bernasconi (1998) verweist an dieser Stelle explizit auch noch auf die Ausstattung des jeweiligen Lebenskontextes und nennt diese Dimension die sozialökologische Ausstattung (S. 15). Damit sind etwa infrastrukturelle Einrichtungen des jeweiligen Stadtteils gemeint. Aufgrund fehlender demographischer Daten im Zusammenhang mit der ADHS wird auf die Beschreibung dieser Dimension verzichtet.

men neben der Ressourcenteilhabe auch die Position auf der gesellschaftlichen Rangdimension und das mit der Ressourcenteilhabe und sozialen Position verbundene Niveau der Lebensqualität (S. 111). Im Zusammenhang mit der ADHS bei Erwachsenen lassen sich bezüglich aller drei Merkmale Probleme feststellen.

### **Bildung**

Gemäss einer amerikanischen follow-up Studie von Kuryian et al. (2013) mit 364 Teilnehmenden, welche in der Kindheit eine ADHS Diagnose erhielten<sup>1</sup>, liess sich bei den Betroffenen ein deutlich schlechteres Bildungsniveau im Vergleich zur diagnosefreien Kontrollgruppe feststellen. So erlangen Betroffene mehr als drei Mal (48% vs. 15%) seltener einen akademischen Bildungsabschluss und besuchen fast sechs Mal (26,9% vs. 4,9%) häufiger keine weiterführende Ausbildung nach der obligatorischen Schulzeit. Für den Erwerb der gleichen Bildungsabschlüsse scheinen Betroffene zudem deutlich länger zu benötigen (S. 34).

### **Berufliche Beschäftigung**

Hinsichtlich der beruflichen Stellung zeigte sich, dass Betroffene deutlich häufiger in weniger prestigeträchtigen Berufen zu finden sind. Um dies aufzuzeigen unterschieden Kuryian et al. (2013) drei verschiedene Berufskategorien<sup>2</sup> nach deren Prestigegehalt. Dabei zeigte sich, dass Betroffene doppelt so häufig in der untersten Kategorie (72,5% vs. 36%), nur halb so häufig in der mittleren Kategorie (21,8% vs. 44%) und vier Mal seltener in der obersten Kategorie (5,6% vs. 20%) zu finden sind. Weiter zeigte sich, dass sich Betroffene rund sieben Mal häufiger (16,6% vs. 2,4%) weder in Ausbildung befinden noch ein Arbeitsverhältnis aufweisen. Ebenfalls sind eine höhere Kündigungs- und Freistellungsrate seitens der Arbeitgeber und eine häufigere Kündigungsrate seitens der Betroffenen selbst feststellbar (S. 33). In einer gross angelegten internationalen Studie der WHO konnten de Graaf et al. (2008) zudem aufzeigen, dass Betroffene im Vergleich zu nicht Betroffenen im Schnitt 8,4 zusätzliche Krankheitstage pro Jahr aufweisen (S. 2).

### **Einkommen und Vermögen**

In einer norwegischen Studie konnten Gjervan, Torgersen, Nordahl & Rasmussen (2012) deutliche ökonomische Probleme bei Betroffenen der ADHS aufzeigen. So konnten lediglich 22% der 149 Teilnehmenden ihren Lebensunterhalt in den letzten 12 Monaten durch ein reguläres

---

<sup>1</sup> Von den 364 Betroffenen erfüllten lediglich 20% die DSM-IV-TR Kriterien für eine ADHS Diagnose im Erwachsenenalter, was wahrscheinlich auf ungeeignete Diagnosekriterien dieses Diagnosemanuals für Erwachsene zurückzuführen ist (Kuryian et al, 2013, S.29-30).

<sup>2</sup> Kuryian et al. (2013) bezogen sich dabei auf den Hollingshead Index, welcher Berufe gemäss deren gesellschaftlichem Ansehen in neun hierarchisch gegliederte Kategorien unterteilt. Für die Studie wurden aus den neun Kategorien jeweils drei Dreierpaare (unskilled, clerical, professional) gebildet (S. 32).

Arbeitsverhältnis bestreiten, wohingegen der norwegische Schnitt bei 72% liegt. Dabei bezogen 33% Gelder aus der Invalidenversicherung und 38% Gelder aus der Arbeitslosenversicherung oder der Sozialhilfe (S. 549)<sup>1</sup>. Biederman & Faraone (2006) wiesen in einer amerikanischen Studie mit 500 Betroffenen ein im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant geringeres Jahreseinkommen nach, unabhängig vom Bildungsgrad, von persönlichen Merkmalen oder demographischen Gegebenheiten. Die mit der ADHS assoziierten jährliche Einkommenseinbuße betrug dabei zwischen 8'900\$ und 15'400\$ (Kap. 4), wobei sich das jährliche Durchschnittseinkommen eines amerikanischen Haushaltes 2005 auf 46'242\$ belief (Webster & Bishaw, 2006, S. 2).

Aufgrund der Ausführungen liegt es nahe, dass die ADHS im Erwachsenenalter im Zusammenhang mit der sozioökonomischen Ausstattungsdimension die Befriedigung der folgenden Bedürfnisse negativ beeinflusst (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 112):

- *Bedürfnis nach sozial-kultureller Zugehörigkeit (Bildung und Beschäftigung)*
- *Bedürfnis nach relativer Autonomie (Einkommen und Vermögen)*
- *Bedürfnis nach gesellschaftlicher Anerkennung (Bildung und Beschäftigung)*
- *Bedürfnis nach Austauschgerechtigkeit (Einkommen und Vermögen)*

### 5.1.3 Ausstattung mit Erkenntniskompetenzen

Unter dieser Ausstattungsdimension werden die individuellen Kompetenzen im Zusammenhang mit der Informationsverarbeitung durch die Sinnesorgane und das zentrale Nervensystem mit seinen psychischen Funktionen festgehalten (Staub-Bernasconi, 1998, S. 116). In Abgrenzung zu den damit in Verbindung stehenden körperlichen Ausstattungsmerkmalen werden Erkenntniskompetenzen im Zusammenhang mit Sozialisationsprozessen erworben (S. 16). In Abgrenzung zur nachfolgenden Ausstattung mit Bedeutungssystemen beziehen sich Erkenntniskompetenzen auf den Prozess der Informationsverarbeitung und nicht auf ihr Resultat. Mit anderen Worten handelt es sich um Fähigkeiten der Informationsverarbeitung, welche sich im Rahmen der Sozialisation ausbilden<sup>2</sup>. Dementsprechend werden Defizite in dieser Dimension durch problematische Sozialisationsverhältnisse hervorgebracht, wobei neurologische oder psychologische Merkmale einen wesentlichen Teil dazu beitragen können, diese allerdings nicht restlos zu erklären vermögen.

---

<sup>1</sup> Der norwegische Sozialstaat verfügt wie die Schweiz über eine Invalidenversicherung, eine Arbeitslosenversicherung und subsidiäre Sozialhilfe (vgl. Europäische Kommission, 2018).

<sup>2</sup> Ein anschauliches Beispiel zur Unterscheidung bietet der frühere Umgang mit Gehörlosen. So führte nicht etwa die Gehörlosigkeit (körperliche Ausstattung) an sich zur fehlenden Fähigkeit der Sprachverarbeitung (Erkenntniskompetenz) und damit zur Stummheit, sondern die fehlende Sprachtherapie im Sinne einer unglücklichen Sozialisation (vgl. Reuter, 2004, S. 2100).

Staub-Bernasconi (1998) unterscheidet drei verschiedene Grundorientierungen der Informationsverarbeitung. Die ästhetisch, *emotional-affektive Grundorientierung* beschreibt Empfindungen aufgrund deren lust- oder unlustzeugendem Charakter. Die *normative Grundorientierung* zielt auf die Frage nach der Angemessenheit von Sachverhalten aufgrund einer ethisch-moralischen Beurteilung ab. Die *kognitive Grundorientierung* hingegen beschäftigt sich mit der effektiven Sachlage und stellt so die Frage nach der Wahrheit oder Unwahrheit (S. 16). Probleme hinsichtlich der Erkenntniskompetenzen ergeben sich entweder durch Dysfunktionalitäten innerhalb einer Grundorientierung oder durch ein Ungleichgewicht im Zusammenspiel der drei Grundorientierungen (S. 115).

Auch wenn die ADHS vorwiegend mit Problemen der Verhaltenssteuerung assoziiert wird<sup>1</sup>, sind die damit in Zusammenhang stehenden neurologischen Anomalien auch für die Informationsverarbeitungsprozesse der Wahrnehmung und des Erlebens von Bedeutung. So können Wahrnehmen und Erleben zwar Einfluss auf das Verhalten haben, sie können sich allerdings auch unabhängig davon vollziehen. Betroffene weisen in diesem Zusammenhang typischerweise folgende Probleme oder Phänomene auf:

#### **Situationsinadäquate emotional-affektive Erlebensweise**

Auf der Erlebensebene ist hinsichtlich der ästhetisch, emotional-affektiven Grundorientierung bei erwachsenen mit einer ADHS oft eine ausgeprägte Stimmungslabilität feststellbar (Krause & Krause, 2009, S. 85). Mitchell, Robertson, Anastopolous, Nelson-Gray & Kollins (2012) zeigten etwa eine signifikant erhöhte emotionale Impulsivität bei Betroffenen auf. So reagierten diese schneller mit Frustration, Wut oder Ungeduld auf Umweltereignisse als dies in der Kontrollgruppe der Fall war (S. 515).

#### **Intaktes Normen- und Regelverständnis**

Hinsichtlich der normativen Grundorientierung weist die massiv erhöhte Prävalenzzahl in forensischen Populationen darauf hin, dass Betroffenen der Umgang mit Regeln und Normen generell schwerfällt (Rösler, 2014, S. 121). Werden die verübten Straftaten allerdings hinsichtlich deren proaktivem oder reaktivem Charakter unterschieden, fällt auf, dass der massive Überschuss lediglich auf reaktive Straftaten zurückzuführen ist, wohingegen Betroffene sogar seltener proaktive Straftaten verüben als nicht Betroffene (S. 122). Der Prävalenzüberschuss in forensischen Populationen dürfte daher mit der verminderten Handlungskontrolle der Betroffenen zu erklären sein und nicht mit einer generellen Urteilsunfähigkeit hinsichtlich ethisch-moralischer Implikationen. Gegenteilig scheinen Betroffene zumindest im Kindesalter über einen ausgeprägten Gerechtigkeitssinn zu verfügen (Gawirlow, 2012, S. 22).

---

<sup>1</sup> Wird unter 5.1.5 ausgeführt.

## **Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Wahrnehmung**

Im Zusammenhang mit der kognitiven Grundorientierung scheint gemäss Sakreida (2011) insbesondere die perzeptuelle Verarbeitung untrainierter abstrakter Informationen beeinträchtigt zu sein, wobei sie dies auf eine grundsätzlich beeinträchtigte Vigilanz<sup>1</sup> zurückschliesst. Dies führt zu Problemen bei der vorbewussten Strukturierung von Informationen, wodurch die ins Bewusstsein projizierten Inhalte schlechter bearbeitbar sind oder die Bearbeitung mehr Zeit in Anspruch nimmt. Neben den bereits erwähnten Störungen der Exekutivfunktionen könnte das eine Erklärung für die Anpassungsschwierigkeiten an neue Herausforderungssituationen liefern, welche im Zusammenhang mit der kognitiven Grundorientierung bei Betroffenen beobachtbar ist (S. 239).

## **Übergeordnete Probleme**

Neben den Problemen entlang der einzelnen Grundorientierungen, ergeben sich auch übergeordnete Probleme im Zusammenspiel der verschiedenen Grundorientierungen. So führt die neurologisch bedingte Schwierigkeit des Belohnungsaufschubes<sup>2</sup> zu einer stark ausgeprägten ästhetisch, emotional-affektiven Grundorientierung auf Kosten normativer oder kognitiver Momente. Betroffene sind daher für angenehme Stimuli besonders empfänglich und können unangenehme Stimuli weniger gut ausblenden, auch in Situationen in denen Verstand oder Normentreue gefordert wären.

Aufgrund der Ausführungen liegt es nahe, dass die ADHS des Erwachsenenalters im Zusammenhang mit der Ausstattung mit Erkenntniskompetenzen die Befriedigung der folgenden Bedürfnisse negativ beeinflusst (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 12):

- *Bedürfnis nach Wahrnehmungsgerechter, sensorischer Stimulation (Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Wahrnehmung)*
- *Bedürfnis nach Abwechslung (Übergeordnete Probleme)*
- *Bedürfnis nach kognitiver Stimulation (Übergeordnete Probleme)*

### **5.1.4 Ausstattung mit Bedeutungssystemen**

Gemäss Staub-Bernasconi (1998) beinhaltet diese Ausstattungsdimension das jeweils vorhandene Wissen eines Individuums und umfasst damit die Produkte des lebenslangen Lernprozesses. Wie sich dieser Lernprozess gestaltet, wird wesentlich durch die vorhandenen Erkenntniskompetenzen beeinflusst, was den Zusammenhang der beiden Dimensionen verdeutlicht. Die aus dem Lernprozess entstehenden Produkte lassen sich im Sinne verschiedener Wissensformen unterschiedlich charakterisieren. So kann Wissen in Form von Bildern einen

---

<sup>1</sup> Vigilanz bezeichnet einen Zustand länger andauernder Aufmerksamkeitsleistung bei niedriger und monotoner Reizbelastung (Becker-Carus & Wendt, 2017, S. 228).

<sup>2</sup> Siehe 5.1.1

beschreibenden Charakter aufweisen (Beschreibungswissen) oder aber eine Erklärung bezüglich des Beschriebenen liefern (Erklärungswissen). Ebenfalls kann Wissen in Form von Werten vorliegen und so auf utopische Ziele hinweisen (Wertewissen) oder in Form von Plänen, Normen und Regeln im Zusammenhang mit der Handlungsebene stehen (Handlungswissen) (S. 16). Probleme in dieser Dimension sind als fehlendes oder problematisches Wissen hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung zu verstehen (S. 117). Bezogen auf die ADHS im Erwachsenenalter ergeben sich aufgrund der oftmals leidvollen Lerngeschichte der Betroffenen sehr individuelle Problemlagen hinsichtlich der Ausstattung mit Bedeutungssystemen. Übergeordnet scheint dabei ein negatives Selbstbild aber von grosser Bedeutung zu sein.

Im Zusammenhang mit dem Selbstbild konnten Newark, Elsässer & Stieglitz (2016) aufzeigen, dass erwachsene ADHS Betroffene einen signifikant reduzierten Selbstwert und eine signifikant reduzierte Selbstwirksamkeit im Vergleich zur Kontrollgruppe aufweisen (S. 283). Sie sehen dies vor allem im Zusammenhang mit einer gesamthaft schlechteren Selbsteinschätzung verschiedener persönlicher und sozialer Ressourcen (S. 287)<sup>1</sup>. Dementsprechend würde sich das negative Selbstbild, welches in erster Linie Beschreibungswissen über sich selbst ist, aufgrund mehrerer Wissensformen konstituieren. Beispielsweise führt fehlendes Wertewissen zu Zuversichtslosigkeit oder fehlendes Handlungswissen zu einem Mangel an Kontrollgefühl (Staub-Bernasconi, 1998, S. 117). Lachenmaier (2014) bezeichnet die Selbstwertproblematik auch aus praxisorientierter, psychotherapeutischer Blickrichtung als typisches Phänomen der ADHS im Erwachsenenalter (S. 47). Anders als Newark et al. beschreibt er die Selbstwertproblematik aber als direkte Folge der ADHS typischen Probleme im Zusammenhang mit der Informationsverarbeitung (S. 48-52). In diesem Sinne wäre das negative Selbstbild weniger durch problematische Wissensformen verursacht, also erlernt, sondern hätte seinen Ursprung in ADHS spezifischen Erkenntnisprozessen.

Aufgrund der Ausführungen liegt es nahe, dass die ADHS des Erwachsenenalters im Zusammenhang mit der Ausstattung mit Bedeutungssystemen die Befriedigung der folgenden Bedürfnisse negativ beeinflusst (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 117):

- *Bedürfnis nach subjektiv relevanten, affektiv besetzten Zielen und Hoffnungen auf deren Erfüllung (Selbstwirksamkeit)*
- *Bedürfnis nach subjektiver Gewissheit des eigenen Wertes (Selbstwert)*

---

<sup>1</sup> Bezogen auf die persönlichen Ressourcen schätzten sich Betroffene hinsichtlich Selbstwert, Zuversicht, Kreativität, Kontrollgefühl und Gelassenheit signifikant schlechter ein als die Kontrollgruppe. Hinsichtlich der sozialen Ressourcen bezeichneten sie ihre Lage bezüglich Partnerschaft, Beruf und Gesundheit als signifikant schlechter.

### 5.1.5 Ausstattung mit Handlungskompetenzen

Unter der Ausstattung mit Handlungskompetenzen werden jene Kompetenzen festgehalten, mit deren Hilfe Wissensbestände in sequenzierte motorische Operationen überführt werden (Staub-Bernasconi, 1998, S. 118). Somit stellen diese Kompetenzen das Bindeglied zwischen Wissen und Handeln dar und drücken sich im Verhalten aus. Wie bereits die Erkenntnis Kompetenzen sind auch Handlungskompetenzen im Zusammenhang mit der Sozialisation zu verstehen und lassen sich nicht ausschliesslich durch biologische Determiniertheit erklären (S. 17). Allerdings können biologisch determinierte Merkmale eine wesentliche Rolle bei der Problemstellung dieser Dimension spielen. Gemäss Staub-Bernasconi (1998) lässt sich Verhalten entlang dreier verschiedener Grundorientierungen charakterisieren. So *steht routiniertes Verhalten* im Zusammenhang mit verinnerlichten Gewohnheiten, welche sich dem Bewusstsein entziehen und einem starren Muster folgen. Ziel und Verfahren sind dabei entweder durch soziale Normen oder durch Reiz-Reaktionsschemata unveränderbar vorgegeben. *Rollenbezogenem Verhalten* liegen dagegen soziokulturelle Erwartungen an eine bestimmte Rolle zugrunde. Dementsprechend ist es weniger starr, orientiert sich aber auch an sozialen Normen. Die dritte Grundorientierung bildet das *kognitiv gesteuerte Verhalten*. Dieses ist weder im Verfahren noch im Ziel vorgegeben und somit ein Resultat bewusster Entscheidungen. Probleme im Zusammenhang mit Handlungskompetenzen ergeben sich entweder durch Dysfunktionalitäten innerhalb einer Grundorientierung oder durch ein Ungleichgewicht im Zusammenspiel der drei Grundorientierungen (S. 118-119)

Allgemein lässt sich sagen, dass bei der ADHS den eingeschränkten Handlungskompetenzen eine Schlüsselbedeutung zukommt. So ist in Anbetracht der Diagnosekriterien schnell klar, dass sich die ADHS als spezifisches Muster beeinträchtigter Handlungskompetenzen beschreiben lässt und sich die Psychopathologie dementsprechend fast ausschliesslich auf der Verhaltensebene abspielt (vgl. American Psychiatric Association, 2013, S. 59-61). Neben dieser psychopathologischen Perspektive auf die ADHS verweisen auch die störungsspezifischen neuropsychologischen Befunde darauf, dass den beeinträchtigten Handlungskompetenzen eine zentrale Rolle in der Konzeptualisierung der ADHS zugesprochen werden muss. Konkret sind damit die bereits erwähnten Probleme im Bereich der Exekutivfunktionen angesprochen. Diese ermöglichen einerseits die gezielte Verhaltensplanung unter Berücksichtigung und Abwägung der Konsequenzen, andererseits sind sie für die Aktivierung des geplanten Verhaltens sowie für die Überwachung und situationsadäquate Verhaltensmodulation zuständig (Bellebaum et al., 2012, S. 66). Mit anderen Worten ermöglichen Exekutivfunktionen die Sequenzierung von Wissensbeständen zur Zielerreichung oder noch deutlicher ausgedrückt die Überführung von vorhandenem Wissen in Verhalten. Exekutivfunktionen stellen daher das neuropsychologische Pendant zum Begriff der Handlungskompetenzen dar. So sind



Probleme im Bereich der Exekutivfunktionen immer im Sinne eingeschränkter Handlungskompetenzen zu verstehen. Gemäss einer Metaanalyse von Willcutt, Doyle, Nigg, Faraone & Pennington (2005) sind dabei die Inhibitionsfähigkeit, das Planungsvermögen und das Arbeitsgedächtnis bei Erwachsenen mit ADHS am signifikantesten betroffen, allerdings ergibt sich allgemein eine grosse Heterogenität bezüglich der Beeinträchtigung verschiedener Exekutivfunktionen innerhalb der ADHS Population (S. 1342). Im Zusammenhang mit den verhaltensbezogenen Grundorientierungen ergeben sich dabei folgende Probleme:

### **Routiniertes Verhalten**

Gemäss Bellebaum et al. (2012) wird als Reaktionsinhibition die Fähigkeit zur Unterdrückung von dominanten Verhaltensmustern verstanden, welche durch Umweltreize aktiviert wurden, um weniger dominanten, aber zielführenderen Verhaltensweisen den Vorzug zu geben (S. 72). Mit anderen Worten ermöglicht die Reaktionsinhibition also die bewusste Steuerung von routiniertem Verhalten. ADHS Betroffenen scheint die Inhibition von emotionalen und affektiven Verhaltensmustern besonders schwer zu fallen. Sie sind dementsprechend weniger gut im Stande, Verhaltensschemata im Zusammenhang mit starken Emotionen zu unterdrücken oder diese im Nachgang und im Hinblick auf die Zielerreichung zu regulieren (Mitchell, Robertson, Anastopolous, Nelson-Gray & Kollins, 2012, S. 515). Dabei ist auf die bereits erwähnte emotionale Impulsivität zu verweisen<sup>1</sup>. Dementsprechend gelingt es Betroffenen weniger gut, die schneller hervorgerufenen Emotionen Wut, Frustration und Ungeduld zurückzuhalten, sodass sie sich nicht im Verhalten äussern oder dieses nach Ausbruch wieder der Situation anzupassen. Die bereits erwähnten Schwierigkeiten bezüglich des Belohnungsaufschubs können ebenfalls in Zusammenhang mit der verminderten Inhibitionsfähigkeit gesehen werden. So zeigen Betroffene hinsichtlich unlusterzeugender Anforderungen oftmals ein unvernünftiges oder regelverletzendes Verhalten oder haben besonders Mühe, Versuchungen zu widerstehen<sup>2</sup>. Zusammengefasst fällt Betroffenen intentionales Handeln also besonders in Situationen mit emotionalem Aufforderungscharakter oder mit lust- beziehungsweise unlusterzeugendem Charakter schwer.

### **Rollenbezogenes Handeln**

Die verminderte Inhibitionsfähigkeit von Erwachsenen mit ADHS führt auch im Zusammenhang mit dem Einhalten von rollengebundenen Erwartungen im Sinne von Regeln und Normen oft zu Problemen. Zwar scheinen Betroffene keine Schwierigkeiten im Zusammenhang mit

---

<sup>1</sup> Siehe 5.1.3 (Situationsinadäquate emotional-affektive Erlebensweise)

<sup>2</sup> Aufgrund der Verwechslungsgefahr ist nochmals zu erwähnen, dass sich Erkenntniskompetenzen auf das Erleben beziehen und Handlungskompetenzen auf das Verhalten. ADHS Betroffene verspüren dementsprechend nicht nur schneller Wut, Frustration oder Ungeduld, sondern können daraus hervorgehendes Verhalten auch weniger gut kontrollieren.

dem Erkennen dieser Regeln und Normen zu haben, allerdings fällt ihnen die verhaltensbezogene Umsetzung schwer<sup>1</sup>. Dies erstaunt wenig, da sich rollenbezogenes Verhalten oft über längere Zeit sowie in einer Vielzahl von verschiedenen Situationen abspielt, was die Auftretenswahrscheinlichkeit von Situationen mit emotionalem Aufforderungscharakter deutlich erhöht. Ebenfalls sind Rollenerwartungen oft mit unlusterzeugenden Anteilen verbunden oder erfordern den Verzicht auf Lustvolles.

Besonders sichtbar wird diese Problematik bei Rollenverstössen, deren Folgen über die soziale Ächtung hinausgehen, also bei institutionalisierten Rollenerwartungen, deren Einhaltung durch einen eigenen Kontroll- und Sanktionsapparat gesteuert wird<sup>2</sup>. So konnten Rösler et al. (2004) in einer forensischen Population einer deutschen Strafanstalt für junge männliche Erwachsene eine Punktprävalenz von 45% für die ADHS feststellen (S. 365). Mit 4,4% ist die in Deutschland gemessene allgemeine Prävalenzrate für Erwachsene demgegenüber rund zehn Mal geringer (Krause & Krause, 2009, S. 11). Wie bereits erwähnt, ist die hohe Prävalenzrate in forensischen Populationen ausschliesslich auf reaktive Straftaten zurückzuführen, was klar auf die verminderte Inhibitionsfähigkeit verweist. Neben vermehrten Problemen im Zusammenhang mit dem Strafrecht fallen Betroffene auch in ihrer Rolle als Strassenverkehrsteilnehmerinnen und Strassenverkehrsteilnehmer besonders negativ auf. So erhielten gemäss einer Studie von Strohbeck-Kuehner et al. (2014) 60% der von ADHS Betroffenen bereits Bussgelder in Verbindung mit einem Eintrag beim Kraftfahrtbundesamt, während dies bei der grossen Mehrheit der Kontrollgruppe nie der Fall war. Allerdings kann das nicht ausschliesslich auf die verminderte Inhibitionsfähigkeit zurückgeführt werden, sondern steht auch in Verbindung mit Beeinträchtigungen im Bereich der Wahrnehmung (S. 82-84)<sup>3</sup>. Neben den Gesetzesverstössen sind auch Probleme im Zusammenhang mit den Erwartungen rund um die Berufsrolle feststellbar. So konnten de Graaf et al. (2008) aufzeigen, dass sich Betroffene jährlich an rund 22 Tagen häufiger als der Durchschnitt nicht im Stande fühlen, ihrer beruflichen Rolle in quantitativer Hinsicht gerecht zu werden. In qualitativer Hinsicht gilt dies für 14 Tage (S. 2). Bemerkenswert ist, dass Betroffene nicht generell, sondern nur an bestimmten Tagen eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufweisen. Die verminderte Inhibitionsfähigkeit könnte auch hierfür eine plausible Erklärung liefern, denn diese erschwert Betroffenen die situationsunabhängige Aufrechterhaltung rollenadäquater Handlungskonzepte. Dementsprechend steht die Leistungsfähigkeit in engerem Zusammenhang mit der gerade aktuellen Lebenssituation. In der Ausübung ihrer beruflichen Rolle können sich Betroffene so beispielsweise weniger gut

---

<sup>1</sup> Siehe 5.1.3 (Intaktes Normen- und Regelverständnis)

<sup>2</sup> Die Entstehung solcher Rollenerwartungen und deren Institutionalisierung werden unter 5.4 beschrieben.

<sup>3</sup> Siehe 5.1.3 (Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Wahrnehmung)

von privaten Belastungssituationen distanzieren, was sich in einer vorübergehend verminderten Leistungsfähigkeit ausdrückt.

### **Kognitiv gesteuertes Verhalten**

Im Zusammenhang mit dieser Grundorientierung stehen Verhaltensweisen mit einem hohen Grad an Bewusstheit, Intentionalität und Selbstbestimmung. Somit setzt diese Verhaltensklasse in hohem Mass organisatorische und planerische Fähigkeiten voraus. Denn im Gegensatz zu routiniertem oder rollenbezogenem Verhalten kann nicht auf vorbereitete Handlungsabläufe oder Verhaltensschemata zurückgegriffen werden. Die notwendigen Handlungsoperationen und deren genaue Abfolge müssen dementsprechend schon vor Handlungsbeginn in vollem Umfang im Bewusstsein repräsentiert und sinnvoll verknüpft werden. Organisieren und Planen stellen hohe Anforderungen an diverse Exekutivfunktionen, insbesondere aber an das Planungsvermögen und damit auch an das Arbeitsgedächtnis.

Als Exekutivfunktion beinhaltet das Planungsvermögen gemäss Bellebaum et al. (2012) die Identifikation der notwendigen Schritte bis zur Zielerreichung sowie eine möglichst sinnvolle Sequenzierung dieser Schritte, beides unter Berücksichtigung sich ändernder Umweltbedingungen (S. 73). Das setzt wiederum ein funktionstüchtiges Arbeitsgedächtnis voraus. Denn jenes stellt Repräsentationen kognitiver Inhalte zur aktiven Bearbeitung bereit, schützt diese vor Störreizen und integriert neue Informationen in bereits bestehende Repräsentationen (S. 66-70).

Wie eingangs erwähnt, weisen Erwachsene mit einer ADHS hinsichtlich des Planungsvermögens wie auch des Arbeitsgedächtnisses besonders signifikante Probleme auf. Da nun beide Funktionen wesentliche Grundvoraussetzungen für das kognitiv gesteuerte Verhalten darstellen, liegt es nahe, dass Betroffene mit dieser Verhaltensklasse Mühe haben.

### **Übergeordnete Probleme**

Neben den jeweiligen Schwierigkeiten bezogen auf die einzelnen Grundorientierungen ergibt sich in deren Zusammenwirken ein Ungleichgewicht. So fällt Betroffenen aufgrund der verminderten Inhibitionsfähigkeit rollenbezogenes oder kognitiv gesteuertes Verhalten generell schwerer, da sie auf Umwelteinflüsse schneller mit emotional-affektiven oder lustorientierten Reiz-Reaktionsschemata reagieren. Routinierte Verhaltensweisen sind somit aus relativer Perspektive dominant.

Aufgrund der Ausführungen liegt es nahe, dass die ADHS im Erwachsenenalter im Zusammenhang mit der Ausstattung mit Handlungskompetenzen die Befriedigung der folgenden Bedürfnisse negativ beeinflusst (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 118):

- *Bedürfnis nach wirksamen Fertigkeiten zur Erreichung persönlicher Ziele (kognitiv gesteuertes Verhalten)*
- *Bedürfnis nach sozialer Anerkennung (rollenbezogenes Handeln)*
- *Bedürfnis nach kompetenter Kontrolle der eigenen Lebensumstände (übergeordnete Probleme)*

### 5.1.6 Ausstattung mit Mitgliedschaften und sozialen Beziehungen

Gemäss Staub-Bernasconi (1998) werden in dieser Dimension soziale Beziehungen in quantitativer Hinsicht aufgeführt. Defizite in dieser Dimension äussern sich durch soziale Isolationserscheinungen, Einsamkeit oder fehlender Hilfe in Notzeiten aufgrund inexisterter tragender Beziehungen (S. 119).

Im Zusammenhang mit der ADHS konnten Barkley, Fischer, Smallish & Fletcher (2006) in einer amerikanischen Studie mit 149 Betroffenen feststellen, dass jene im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant weniger enge Freundschaften aufweisen (4 vs. 5,4) sowie signifikant häufiger Probleme bei der Aufrechterhaltung von Freundschaften haben (19% vs. 7%). Ebenfalls weisen sie bereits im Alter zwischen 19 bis 25 Jahren eine signifikant höhere Scheidungsrate auf (28% vs. 10%) (S.195-200).

Aufgrund der Ausführungen liegt es nahe, dass die ADHS des Erwachsenenalters im Zusammenhang mit der Ausstattung mit sozialen Beziehungen die Befriedigung der folgenden Bedürfnisse negativ beeinflusst (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 120):

- *Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung*
- *Bedürfnis nach spontaner Hilfe*

### 5.1.7 Fazit

In der Gesamtschau zeigt sich, dass die ADHS des Erwachsenenalters mit spezifischen Ausstattungsdefiziten in allen sechs Ausstattungsdimensionen korreliert. Auch wenn dies nur ein statistischer Zusammenhang darstellt, also nicht den Einzelfall abbildet, ist doch davon auszugehen, dass die meisten Betroffenen von mehreren der aufgezählten Defizite gleichzeitig betroffen sind. Denn die verschiedenen Defizite sind keine voneinander unabhängigen Einzelphänomene, sondern bedingen und stabilisieren sich in ihrer Wechselwirkung gegenseitig (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 19). Die ADHS des Erwachsenenalters kann daher als spezifisches Muster einer mehrfachdefizitären Ausstattung verstanden werden. Daraus geht ein ebenso spezifisches Muster einer mehrfachdefizitären Bedürfnisbefriedigung hervor.

Wie die eingangs definierte normative Grundlage aufzeigt, stellen unerfüllte Bedürfnisse die Handlungsgrundlage für die Soziale Arbeit dar. Lässt sich nun ein spezifisches Muster von

beeinträchtigt der Bedürfnisbefriedigung im Zusammenhang mit der ADHS definieren, wird diese zum relevanten Betrachtungsgegenstand für die Sozialen Arbeit.

## 5.2 Austauschprobleme

In den bisherigen Ausführungen wurde die problematische Bedürfnisbefriedigung von Erwachsenen mit einer ADHS aus einer individuumszentrierten Perspektive beleuchtet. Dementsprechend rückte auch das Individuum als eigene Verursacherin oder eigener Verursacher der beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung in den Fokus. Ausgehend von der Tatsache, dass der Mensch zur Bedürfnisbefriedigung auf seine Mitmenschen angewiesen ist, lässt sich eine beeinträchtigte Bedürfnisbefriedigung allerdings erst durch das doppelseitige Zusammenspiel von Individuum und sozialer Umwelt erklären (Staub-Bernasconi, 1998, S. 20). Dementsprechend wäre es eine einseitige Beleuchtung einer doppelseitigen Angelegenheit, wenn man die soziale Umwelt als Mitverursacherin der beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung ausblendet. Wurde nämlich die Ausstattungsdimension bisher als statische Grösse beschrieben, ist nun darauf zu verweisen, dass sich die Konstitution dieser Dimension wesentlich entlang sozialer Interaktionen vollzieht<sup>1</sup>. So werden die individuellen Ausstattungsmerkmale in sozialen Interaktionen zu Tauschmedien (S. 21), deren Austausch wiederum die Ausstattungsdimension wesentlich mitkonstituieren (vgl. Geiser, 2013, S. 202).

Symmetrie als konsensuale Tauschregel solcher Interaktionen liegt dann vor, wenn einerseits beide Parteien geben und nehmen (Gegenseitigkeitsnorm<sup>2</sup>), andererseits die jeweils beigesteuerten Tauschmedien in ihrer Wertigkeit äquivalent sind (Gleichwertigkeitsnorm<sup>3</sup>) (S. 22). Ist dies nicht der Fall, handelt es sich um eine asymmetrische Austauschbeziehung. Ob die Gegenseitigkeits- und Gleichwertigkeitsnorm im Tausch zwingende Anwendung finden, ist wesentlich von der relationalen Grösse der beiden Ausstattungsdimensionen beider Tauschparteien abhängig. Besteht nämlich ein starkes Ausstattungsgefälle zwischen den Tauschparteien, ist es der ressourcenstärkeren Partei möglich, die Gegenseitigkeits- und Gleichwertigkeitsnorm zu umgehen, indem sie ihren Ressourcenüberschuss als Zwangsmittel einsetzt und die ressourcenschwächere Partei zum eigenen Vorteil steuert (S. 23). Beispielsweise kann die

---

<sup>1</sup> Beispielsweise ist die Sprachfähigkeit (Erkenntniskompetenz) eine Grundbedingung zur Aneignung von Wissen (Bedeutungssysteme). Sprache zu erlernen bedingt wiederum soziale Interaktionen zu einem bestimmten Zeitpunkt des kindlichen Reifungsprozesses.

<sup>2</sup> Die Gegenseitigkeitsnorm ist lediglich dann erfüllt, wenn zwischen Angebot und Nachfrage eine gewisse Passung besteht (Staub-Bernasconi, 1998, S. 22). Ob es dazu kommt, ist vom jeweiligen situationellen Kontext abhängig.

<sup>3</sup> Gleichwertigkeitsnorm: Als Massstab der Gleichwertigkeit gilt dabei die fundamentale Ähnlichkeit aller Menschen und nicht die im situationellen Kontext herrschenden Bedingungen (Staub-Bernasconi, 1998, S. 22). Daher entspräche es im Gegensatz zur Gegenseitigkeitsnorm einer Verletzung der Gleichwertigkeitsnorm, wenn einem hungerleidenden Menschen ein Laib Brot zu überbeuertem Preis verkauft wird.

ressourcenstärkere Partei den eigenen Ressourcenvorsprung nutzen, um die Tauschbedingungen eigenmächtig zu bestimmen, da sie im Gegensatz zur ressourcenschwächeren Partei weniger auf den Tausch angewiesen ist. Ruft man sich nun die reziproke Beziehung zwischen Ausstattungsdimension und Austauschverhältnissen in Erinnerung, wird klar, dass asymmetrische Tauschverhältnisse die defizitäre Ausstattung wiederum begünstigen können. Besonders problematisch wird dies bei Menschen mit einem mehrfachen Ausstattungsdefizit, da bei ihnen Austauschbeziehungen in verschiedenen Interaktionsfeldern und mit verschiedenen Parteien zum eigenen Nachteil ablaufen (S. 23) und sich die Ausstattungsdefizite dadurch zusätzlich verfestigen.

Soziale Beziehungen finden meist als zeitüberdauerndes Muster verschiedener Interaktionssequenzen statt. Gemäss Staub-Bernasconi (1998) zeigt sich die Symmetrie einer Austauschbeziehung dabei in der Gesamtschau. Dementsprechend sind asymmetrische Interaktionssequenzen unproblematisch, sofern sie nach einer gewissen Zeit oder in einem anderen Bereich wieder ausgeglichen werden. Zu Problematisieren sind hingegen Austauschbeziehungen, in denen kein Ausgleich der Asymmetrie stattfindet (S. 121). Dies stellt insbesondere dann ein Problem dar, wenn die ständig wiederkehrenden asymmetrischen Interaktionssequenzen zwischen zwei Tauschparteien die relationale Grösse der beiden Ausstattungsdimensionen zu verändern beginnen, also ein Machtgefälle zwischen ihnen erzeugen. Denn der relationale Ressourcenüberschuss der stärkeren Tauschpartei kann wiederum zur Stabilisierung der Asymmetrie beitragen und damit ein Abhängigkeitsverhältnis begründen (Staub-Bernasconi, 2007, S. 184).

### 5.2.1 Austauschprobleme und die ADHS bei Erwachsenen

Wie aufgezeigt wurde, lässt sich die ADHS als spezifisches Muster mehrfachdefizitärer Ausstattung beschreiben. Ebenfalls wurde klar, dass Mehrfachdefizite die Entstehung und Aufrechterhaltung von asymmetrischen Austauschbeziehungen in besonderem Masse begünstigen. ADHS Betroffene stellen folglich eine Risikogruppe im Zusammenhang mit asymmetrischen Austauschbeziehungen dar. Es ist auch davon auszugehen, dass dies in spezifischer Weise mit den Ausstattungsdefiziten zusammenhängt und sich in ebenso spezifischer Weise auf die beeinträchtigte Bedürfniserfüllung auswirkt. Dabei scheinen insbesondere die ADHS typischen Defizite in den Ausstattungsdimensionen der Erkenntnis Kompetenzen sowie der Handlungskompetenzen in einem Zusammenhang mit asymmetrischen Austauschbeziehungen zu stehen.

Eakin et al. (2004) konnten in einer kontrollierten amerikanischen Studie mit 33 Betroffenen und deren Partnerinnen oder Partner feststellen, dass sich die situationsinadäquate affektiv-

emotionale Erlebensweise<sup>1</sup> der Betroffenen negativ auf das Beziehungs- und Familienleben auswirkt. Die Partnerinnen und Partner gaben an, dass dies besonders im Zusammenhang mit der Kindererziehung zu kompensatorischem Mehraufwand ihrerseits führt. So müssen diese oft beruhigend auf das Familienklima einwirken oder die Kinder vor den Wutausbrüchen des betroffenen Elternteils schützen. Ebenfalls gaben sie an, dass es oft zu Streitereien und Meinungsverschiedenheiten kommt (S. 7), was ebenfalls im Zusammenhang mit der emotionalen Impulsivität stehen dürfte. Erhebliche Auswirkungen auf das Beziehungsverhalten haben aber vor allem die Defizite im Bereich der Handlungskompetenzen. Gemäss Eakin et al. (2004) führt die Dominanz des routinierten Verhaltens (verminderte Inhibitionsfähigkeit) etwa zu Problemen im Umgang mit Geld und der Haushaltsführung. Kompensatorisch übernehmen daher oft die Partnerinnen und Partner der Betroffenen die gesamte Verwaltung der familiären Finanzen und organisieren die Haushaltsführung. Die Defizite im Zusammenhang mit dem kognitiv gesteuerten Verhalten (Planungsvermögen, Arbeitsgedächtnis) führen indes dazu, dass die Partnerinnen und Partner in geschäftlichen und schulischen Angelegenheiten eine assistierende Rolle einnehmen oder gar deren Aufgaben selbst ausführen (S. 7-8).

Es zeigt sich, dass die Partnerinnen und Partner von Betroffenen in mehreren Bereichen der Beziehung kompensatorische Aufgaben übernehmen, um den funktionalen Auswirkungen der beeinträchtigten Ausstattung auf Beziehung und Familie entgegenzuwirken. Auf den ersten Blick mag dies nach einer asymmetrischen Austauschbeziehung zu Lasten der Partnerinnen oder der Partner aussehen, da sie beim Austausch von Erkenntnis- und Handlungskompetenzen mit einem erheblichen Mehraufwand konfrontiert sind. Der Mehraufwand führt allerdings dazu, dass sie auf den Prozess des aufeinander Abstimmens von Erlebens- und Handlungsweisen stärkeren Einfluss ausüben (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 22). Diese Beeinflussung wirkt sich in quantitativer und qualitativer Hinsicht bestimmend auf die Tauschmedien aus, welche die Betroffenen in die Tauschbeziehung einbringen. Beispielsweise ermöglicht die Verwaltung der familiären Finanzen die quantitative Kontrolle des Geldflusses zwischen beiden. Das Übernehmen von geschäftlichen und schulischen Angelegenheiten führt auf Kosten der Betroffenen zum Zuwachs von Erkenntnis- und Handlungskompetenzen seitens der Partnerin oder des Partners. Geschieht diese Einflussnahme nun nicht unter Berücksichtigung der Gegenseitigkeits- und Gleichwertigkeitsnorm, besteht die Gefahr, dass sich die defizitäre Ausstattung der Betroffenen zusätzlich verfestigt. In Folge kann es zu einem Rückkoppelungseffekt kommen und die kompensatorischen Bemühungen der Partnerinnen und Partner verstärken. Resultat davon sind eine unnötig starke Abhängigkeit der Betroffenen sowie ein grösser werdendes Machgefälle. Letzteres kann zur Quelle illegitimer Machtausübung werden.

---

<sup>1</sup> Siehe 5.1.3

Eine Besonderheit zeigt sich hinsichtlich des Selbstbildes der Betroffenen. So konnten Newark et al. (2016) eine ADHS spezifische Korrelation zwischen Selbstwert und familiärem Wohlbefinden aufzeigen. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe wirkten sich ein Gefühl der Akzeptanz und ein vertrauensvolles Klima innerhalb der Familie positiv auf den tieferen Selbstwert der Betroffenen aus. Dementsprechend kann familiäres Wohlbefinden als ADHS spezifische Ressource zur Stärkung des tiefen Selbstwertes gesehen werden (S. 286). Wie aufgezeigt wurde, obliegt die Kontrolle des Beziehungs- und Familienklimas in grösserem Umfang der Partnerin oder dem Partner als den Betroffenen. Dementsprechend ist auch der Selbstwert der Betroffenen stärker von der jeweiligen Einflussnahme der Partnerin oder des Partners abhängig als dies bei ADHS freien Austauschbeziehungen der Fall ist.

### 5.2.2 Fazit

In der Gesamtschau zeigen sich die Austauschbeziehungen zwischen Betroffenen und deren Partnerinnen und Partner als modulierender Faktor hinsichtlich der Bedürfniserfüllung. Das Potential dieser Modulation scheint dabei grösser zu sein als bei ADHS freien Austauschbeziehungen. So vermögen Partnerinnen oder Partner die defizitäre Ausstattung der Betroffenen durch ihr erhöhtes Einflusspotential entweder zu kompensieren (beispielsweise betreffend Selbstwert) oder verstärken diese wiederum (Rückkoppelung). Ob sich eine Austauschbeziehung als Ressource oder als Problem erweist, hängt von der tatsächlichen Ausgestaltung der erhöhten Einflussnahme ab. Entscheidend über den Interaktionsverlauf und damit über die Etablierung der Beziehung als bedürfnisbefördernde Ressource oder als bedürfnisbehindernde Problematik ist nämlich die Einhaltung der Gegenseitigkeits- und Gleichwertigkeitsnorm. Dabei ist ein besonders achtsamer Umgang mit dieser Norm notwendig, da der beschriebene Rückkoppelungseffekt asymmetrische Tauschmuster besonders schnell stabilisiert. Ein beidseitig vorhandenes spezielles Sensorium hierfür kann wesentlich dazu beitragen, dass sich jene Beziehungen im Sinne einer Ressource stabilisieren. Dies gilt zwar für sämtliche Bedürfnisse, deren Erfüllung die ADHS negativ beeinflusst, im Besonderen ist aber das Bedürfnis nach subjektiver Gewissheit des eigenen Wertes (Selbstwert) hervorzuheben. Es liegt nahe, dass sich asymmetrische Tauschmuster auch bei nicht romantischen Austauschbeziehungen schneller etablieren als bei ADHS freien Beziehungen gleicher Art. Beispielsweise gilt dies für Beziehungen zwischen erwachsenen Kindern und deren Eltern, Geschwisterbeziehungen oder innerhalb enger Freundschaften. Die dominante emotional-affektive Grundorientierung im Zusammenhang mit unlusterzeugenden Aufgaben trägt beispielsweise generell dazu bei, dass sich Betroffene in ein Abhängigkeitsverhältnis begeben.



### 5.3 Machtprobleme

Bisher wurde die beeinträchtigte menschliche Bedürfnisbefriedigung mit Blick auf die individuelle Ausstattung sowie auf einzelne soziale Beziehungen beschrieben. Nun weisen bereits sehr einfache soziale Systeme interaktionelle Strukturierungselemente auf, deren Geltungscharakter über die einzelne Austauschbeziehung hinausreicht. Eine Analyse beeinträchtigter Bedürfnisbefriedigung, welche nicht über die einzelne soziale Interaktion hinauskommt, greift daher immer noch zu kurz. Durch das Aussenvorlassen jener Strukturierungselemente würde der Problemgegenstand in unzulässig simplifizierter Form abgebildet werden.

In einem ersten Schritt stellt sich die Frage, wie solcherlei Strukturierungselemente entstehen, bestehen oder sich verändern. In einem zweiten Schritt gilt es zu bestimmen, wann solche Strukturierungselemente zu problematisieren sind. Anschliessend werden die spezifischen Zusammenhänge zwischen der beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung von ADHS betroffenen Erwachsenen und jenen strukturellen Elementen aufgezeigt.

Wie festgehalten wurde, sind Menschen zur Bedürfnisbefriedigung auf Tauschbeziehungen mit anderen Menschen angewiesen. Deren Verlauf ist wiederum ein konstitutives Element der jeweiligen Ausstattung des Individuums. Ebenfalls wurde klar, dass es bei Missachtung der Gegenseitigkeits- und Gleichwertigkeitsnorm zu stetig wachsenden interindividuellen Unterschieden bezüglich dieser Ausstattungen kommt. Diese wiederum begründen individuell verschieden starke Abhängigkeiten von den jeweiligen Austauschpartnerinnen und Austauschpartnern, denn wer mit wenigen Ressourcen ausgestattet ist, ist eher auf den Austausch angewiesen. Abhängigkeit wiederum erlaubt die Ausübung von Macht. Dabei orientiert sich Staub-Bernasconi in ihrem Machtverständnis an der Begriffsdefinition von Max Weber. Gemäss Weber meint Macht „jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen, gleichviel, worauf diese Chance beruht“ (zit. nach Staub-Bernasconi, 1998, S. 24). Dementsprechend sind Machtquellen also all jene Ausstattungselemente oder Tauschmedien, welche die Möglichkeit bieten, den eigenen Willen auch gegen Widerstand durchzusetzen (S. 122).

Chancen hierfür bieten sich in zweifacher Hinsicht: Erstens wie beschrieben in der direkten Interaktion über die Etablierung stabiler asymmetrischer Austauschbeziehungen und zweitens mittels der Beeinflussung von Machtstrukturen. Gemäss Staub-Bernasconi (1998) stellen Machtstrukturen ein Set sozialer Regeln dar, welches die Art und Weise der vertikalen Differenzierung sozialer Systeme bestimmt. Konkret steuern diese Regeln den Zugang und die Verteilung von Ressourcen und sozialen Positionen, die Wahl geltender Werte und Normen und die Mittel zur Durchsetzung dieser Normen innerhalb sozialer Systeme (S. 24-25). Durch

den Gebrauch von Machtquellen lassen sich Machtstrukturen dementsprechend so konfigurieren, dass immer die gleichen Individuen von einem strukturell bedingten Vorteil beim Zugang zu Ressourcen, bei der Verteilung von sozialen Positionen, beim Aushandlungsprozess von herrschenden Werten und Normen sowie bei der Bestimmung der Mittel zur Durchsetzung dieser Normen profitieren. Dies vereinfacht jenen die Anhäufung weiterer Machtquellen, was wiederum ein grösser werdendes Einflusspotential auf Machtstrukturen zur Folge hat. In seiner Extremform führt dieser Rückkoppelungseffekt mittels der Verhinderung jeglicher Mobilität innerhalb vertikal organisierter sozialer Systeme zu unfairer Schichtung und Herrschaft. Konkret bedeutet dies die rücksichtslose Wunscherfüllung weniger auf Kosten der Bedürfnisse vieler Menschen. Staub-Bernasconi (1998) spricht in diesem Fall von illegitimen Behinderungsregeln und von daraus entstehender illegitimer Behinderungsmacht (S. 32).

Neben der strukturellen Aufrechterhaltung der expansiven Bedürfnis- und Wunscherfüllung einzelner Individuen vermögen Machtstrukturen genau dies auch zu verhindern. Dies ist dann der Fall, wenn jenes Set sozialer Regeln die uneingeschränkte Anhäufung und den rücksichtslosen Einsatz von Machtquellen einzelner Individuen begrenzt respektive eine gleichmässige Machtverteilung fördert. Dabei sind zwei Funktionen als konstitutive Elemente einer solchen Machtstruktur zu garantieren. Primär soll die egalitäre Bedürfnisbefriedigung aller Menschen durch jenes Set sozialer Regeln sichergestellt werden (S. 31). Im Kern bedeutet dies Regulierungen mit dem Ziel ausgleichender Ressourcen-, Positions- und Machtverteilung. Sekundär dürfen soziale Unterschiede in der über die Bedürfnisse hinausgehenden Wunscherfüllung nur im gemeinsamen Nutzen dieser Ungleichheit begründet sein (S. 31). Dementsprechend werden Leistungen speziell honoriert, wenn sie aufgrund ihres sozialen Nutzens besondere Wertschätzung verdienen. In diesem Fall der Machtstruktur handelt es sich gemäss Staub-Bernasconi (1998) um legitime Begrenzungsregeln und daraus entstehender Begrenzungsmacht. Durch sie wird ein bedürfnisnahes und daher menschengerechtes Zusammenleben ermöglicht, ohne dabei die individuelle Freiheit unnötig einzuschränken (S. 32).

Was sich innerhalb sozialer Systeme als Machtstruktur abzeichnet, kristallisiert sich auf interaktioneller Ebene in Machtbeziehungen. Im Gegensatz zur Austauschbeziehung ist bei dieser Beziehungsmodalität ein asymmetrisches Verhältnis beider Parteien durch jenes Set sozialer

Regeln bereits stabil vorstrukturiert<sup>1</sup>. Die Konfiguration dieses Sets sozialer Regeln entscheidet dementsprechend über Quantität und Qualität der Asymmetrie und damit über das mögliche Ausmass an Kontrolle jenseits der Berücksichtigung der Bedürfnisse der kontrollierten Person.

### 5.3.1 Machtprobleme und die ADHS bei Erwachsenen

Im Sinne der egalisierenden Funktion legitimer Machtstrukturen soll jenen Individuen besondere Hilfe zukommen, deren Bedürfnisbefriedigung im besonderen Mass beeinträchtigt ist. Wie aufgezeigt wurde, ist im Falle der ADHS des Erwachsenenalters von einem solchen Mass der Beeinträchtigung auszugehen. Besondere Hilfe muss in diesem Zusammenhang störungsspezifische Hilfe bedeuten, denn nur wenn sich die Hilfe entlang der störungsspezifischen Probleme konstituiert, hat diese einen den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werdenden egalisierenden Effekt. Im Hinblick auf etwaige Machtprobleme stellt sich daher die Frage nach den Machtstrukturen, welche diesen störungsspezifischen Ausgleich entweder befördern oder behindern. Konkret geraten also die störungsspezifischen Versorgungsstrukturen und damit in Verbindung stehende Machtverhältnisse in den Fokus der Betrachtung. Dabei fällt das hohe Machtpotential der Medizin auf, welches sich erstens in der *Ressourcenmacht* der Ärzteschaft äussert: Die störungsspezifische Hilfe für Erwachsene findet fast ausschliesslich im Gesundheitssystem statt. Die egalisierende Funktion innerhalb des Gesundheitssystems soll dabei durch das Krankenversicherungsgesetz garantiert werden. Die kassenpflichtige Abrechnung von Leistungen ist gemäss Camenzind & Sturny (2015) ausschliesslich Ärztinnen und Ärzten möglich. Konkret äussert sich dies beispielsweise in der Machtbeziehung zwischen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Medizinerinnen und Mediziner. So dürfen erstere nur auf ärztliche Anordnung kassenpflichtig therapieren (S. 351). Sämtliche Gelder, welche im Sinne eines sozialen Ausgleichsgedankens zur störungsspezifischen Hilfe aufgewendet werden, befinden sich dementsprechend unter Kontrolle der Ärzteschaft.

Zweitens äussert sich das Machtpotential der Medizin in der *Definitionsmacht* der Medizin: Die überwiegende Mehrheit der Mitglieder jener Forschungsgruppe, welche im Rahmen der fünften Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders die ADHS spezifischen

---

<sup>1</sup> An dieser Stelle wird von Staub-Bernasconi's Verständnis und Begrifflichkeit abgewichen. Denn sie führt die Stabilisation einer asymmetrischen Beziehung immer auf dahinter liegende Machtstrukturen zurück, dementsprechend handelt es sich gemäss Staub-Bernasconi bei jeder stabilen asymmetrischen Beziehung um eine Machtbeziehung (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 121). Wie beschrieben können aber auch Austauschbeziehungen sukzessive in eine einseitige Abhängigkeit führen. In diesem Fall etabliert sich die Asymmetrie aufgrund einzigartiger Tauschbedingungen der jeweiligen Beziehung und ist nicht auf Machtstrukturen zurückzuführen. Die Stabilität einer solchermaßen zustande gekommenen Asymmetrie ist dabei sicherlich gleichbedeutend mit jener, welche sich durch Machtstrukturen ergibt. Daher sollte in diesem Fall weder von einer asymmetrischen Austauschbeziehung noch von einer Machtbeziehung, sondern von einer stabilen asymmetrischen Austauschbeziehung gesprochen werden.

Diagnosekriterien erstellte, verfügt über ein abgeschlossenes Medizinstudium (vgl. American Psychiatric Association, 2013, S. VIII). Dasselbe gilt für jene Personen, welche in der übergeordneten Leitung sowie im Review-Prozess involviert waren (vgl. S. VII; S. XII). Dies zeigt auf, dass die Medizin im Sinne verschiedener wissenschaftlicher Teildisziplinen hauptursächlich die Erstellung der diagnostischen Kriterien der ADHS begründet und somit das gesamte Problemverständnis in diesem Zusammenhang massgeblich bestimmt. Der medizinische Problem-begriff orientiert sich dabei traditionsgemäss am Vorliegen einer körperlichen oder psychischen Krankheit und ist dementsprechend individuumszentriert. Dadurch zielt auch die medizinische Form der Problembekämpfung, die Heilung, ausschliesslich auf die Bearbeitung pathologischer Merkmale des einzelnen Individuums ab (Vogel, 2017, S. 204).

Zu problematisieren ist nun vor allem die zusammenhängende Wirkungsweise von Definitions- und Ressourcenmacht. So verhindert die medizinische Definitionsmacht die Aufmerksamkeit auf die ADHS im Erwachsenenalter ausserhalb des wissenschaftlichen Gesundheitsdiskurses, da sie durch die Reduktion auf deren psychopathologische Dimension an Relevanz für andere Diskurse verliert. Weiter führt die Definitionsmacht der Medizin zur Selektion der Behandlungsverfahren innerhalb des wissenschaftlichen Gesundheitsdiskurses, denn eine Problemdefinition selektiert immer bereits die möglichen Lösungsvorschläge. Es fallen jene Verfahren weg, welche neben der pathologischen Dimension auch die jeweiligen sozialen Kontexte in der Problembearbeitung fokussieren würden, da diese nicht Teil der Problemdefinition sind. Dies verdeutlicht sich unter Betrachtung der gängigen Behandlungsleitlinien. So wird im Rahmen der multimodalen Therapie zwar auf die dringende Behandlungsnotwendigkeit der psychosozialen Folgen hingewiesen, als Behandlungsoption hierfür werden allerdings lediglich psychotherapeutische Massnahmen in Form von störungsspezifischen Therapiemanualen angegeben (Banaschewski et al., 2017, S. 151; Jacob, Philipsen, Ebert & Deckert, 2008, S. 805-806). Dabei etablierten sich ausnahmslos kognitiv-behaviorale Verfahren zur psychotherapeutischen störungsspezifischen Behandlung (vgl. Stieglitz et al., 2012, S. 70). Diese zielen auf die Veränderung von Verhaltens- und Informationsverarbeitungsmustern ab, welche einen Teil der Psychopathologie darstellen oder jene begünstigen (Berking & Radkovsky, 2012, S. 23-44). Dem medizinischen Lösungsverständnis entsprechend orientiert sich also auch die psychosoziale Hilfestellung für Erwachsene mit ADHS an der Heilung der individuell bedingten Pathologie.

Die Definitionsmacht der Medizin sichert wiederum deren Ressourcenmacht in der Praxis. So orientieren sich die ausgleichenden Systeme in der Gesundheitsversorgung (die obligatorische Krankenversicherung) an den jeweiligen Behandlungsempfehlungen, welche dem medizinisch dominierten wissenschaftlichen Gesundheitsdiskurs entspringen. Denn es lassen sich

grundsätzlich lediglich jene Leistungen durch die obligatorische Krankenversicherung abrechnen, deren Wirksamkeit mittels wissenschaftlicher Methoden evident sind (Widmer, 2015, S. 206). Die vollständige Kontrolle der finanziellen Mittel durch die Ärzteschaft verhindert Bemühungen, Hilfestellungen jenseits eines medizinischen Verständnisses zu etablieren. Dementsprechend fehlt es in der Praxis an Möglichkeiten des Erkenntnisgewinnes bezüglich alternativer Lösungsvorschläge. In der Folge kommt es zu einem Rückkoppelungseffekt, was zur Aufrechterhaltung dieser Machtverhältnisse führt. So befördern die inexistenten Problem- und Lösungsperspektiven ausserhalb des Gesundheitssystems sowie die Orientierung am medizinischen Problemverständnis innerhalb des Gesundheitssystems die Definitionsmacht der Medizin, da es schlicht an abweichenden Inhalten zur Beeinflussung des wissenschaftlichen Diskurses um die ADHS mangelt.

In der Gesamtschau führt die medizinisch dominierte Machtstruktur in Wissenschaft und Praxis also zu einem störungsspezifischen Unterstützungsangebot, welches vorwiegend auf die Bearbeitung der individuumsbedingten Pathologie abzielt. Dies stellt ein Problem dar, da sich die psychosozialen Folgen nicht ausschliesslich durch die pathologischen Voraussetzungen der Betroffenen erklären lassen, sondern ein Resultat der Wechselbeziehung zwischen pathologischen Voraussetzungen und der sozialen Umwelt darstellen. Eben dieses Fehlen von störungsspezifischer Unterstützung jenseits des medizinischen Verständnisses trägt seinerseits wesentlich zur Entstehung der psychosozialen Folgen bei.

Beispielhaft zeigt sich dies anhand der fehlenden störungsspezifischen beruflichen Integrationsleistungen von Erwachsenen. So zeigten Kuryian et al. (2013) auf, dass Betroffene signifikant mehr Mühe haben, in Bildungs- und Berufsstrukturen zu bestehen, welche der obligatorischen Schulzeit folgen. Im Hinblick auf den beruflichen Erfolg liegt es nahe, dass sie von anderen Bildungsmöglichkeiten profitieren als Nichtbetroffene. Dementsprechend bedürfte es eigentlich einer störungsspezifischen Unterstützung hinsichtlich der Wahl des richtigen Bildungsweges. Ebenfalls ist ungeachtet des vorherigen schulischen Erfolges eine störungsspezifische Begleitung während der Ausbildung notwendig. So zeigten sich gerade bei Betroffenen, deren schulisches Potential für den tertiären Bildungsweg ausreichen würde, Probleme, diesen zielführend zu absolvieren. Ebenfalls zeigte sich, dass Betroffene mit tertiärem Bildungsabschluss weit häufiger in Anstellungsverhältnissen befinden, für welche sie eigentlich überqualifiziert sind (S. 38). Dies verweist darauf, dass Betroffene auch nach der Ausbildung noch auf störungsspezifische Hilfe bezüglich ihres beruflichen Werdegangs angewiesen sind.

Um die beschriebenen Probleme bestmöglich zu lösen, wäre eine störungsspezifische Versorgungsstruktur mit Fach- und Methodenkompetenzen nötig, wie sie etwa die Soziale Arbeit vorzuweisen hätte. Bezüglich der Fachkompetenzen müsste diese Versorgungsstruktur nämlich

über bildungsspezifisches und berufsspezifisches Wissen verfügen und dieses zielführend mit pathologischem Wissen über die ADHS des Erwachsenenalters verknüpfen. Die zielführende Anwendung dieses Wissens erfordert zudem Methodenkompetenzen im Zusammenhang mit Beratungsprozessen. Demgegenüber besteht ein medizinisches Problem und Lösungsverständnis vorwiegend aus Fachkompetenzen in den Bereichen der Pharmazie, der Psychopathologie und der Psychotherapie sowie Methodenkompetenzen in Bezug auf Heilungsprozesse. Wie beschrieben verhindert allerdings die Definitions- und Ressourcenmacht der Medizin die Etablierung solcher alternativen Hilfestellungen und wird somit selbst zum problembefördernden Faktor.

Aufgrund dieser Ausführungen sollte der spezifische Zusammenhang zwischen den Machtproblemen innerhalb der störungsspezifischen Unterstützungsstrukturen und dem sozioökonomischen Ausstattungsdefizit der Betroffenen ersichtlich werden.

Weiter wirkt sich die beschriebene Machtstruktur auch negativ auf die ADHS spezifischen Austauschbedingungen aus. Denn sie verkennt die Gefahr und das Potential, welche aus diesen Bedingungen hervorgehen. So blendet die medizinisch orientierte störungsspezifische Hilfe systemische Zusammenhänge kategorisch aus, da sie lediglich auf die Bearbeitung der individuell bedingten Pathologie abzielt. Falls sich bereits eine stabile asymmetrische Austauschbeziehung etabliert hat, ist diese Hilfe ineffektiv und vermag keine Verbesserung der beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung zu bewirken. Denn mit Blick auf den reziproken Zusammenhang zwischen Ausstattungsdimension und Austauschbeziehung wird klar, dass sich eine asymmetrische Austauschbeziehung erst durch die Modulation der damit in Verbindung stehenden Ausstattungsdimensionen stabilisiert. Folglich ist eine asymmetrische Austauschbeziehung nur in diesem Masse stabil, wie sie auch das sukzessiv entstandene Machtgefälle zu stabilisieren vermag. Daher müssen sich im Beziehungsverlauf Systemregeln etabliert haben, welche die zugrundeliegenden Ausstattungsdimensionen funktional stabilisieren. Soll an der defizitären Ausstattung der Betroffenen etwas geändert werden, müssen daher in einem ersten Schritt diese Systemregeln bearbeitet werden. Wird hingegen lediglich bei der individuell bedingten Pathologie des einen Partners oder der einen Partnerin angesetzt, bleibt die gewünschte Verbesserung der defizitären Bedürfnisbefriedigung aller Wahrscheinlichkeit nach aus.

Beispielsweise neigen Betroffene dazu, die Verantwortung über ihre Finanzen sukzessive an die Partnerinnen und Partner abzutreten<sup>1</sup>. In der Folge sind beide davon überzeugt, dass die

---

<sup>1</sup> Siehe 5.2.1

betroffene Person gar nicht im Stande wäre, dies selbstständig zu meistern (Selbstwirksamkeit). Wird nun lediglich die individuell bedingte Pathologie bearbeitet, führt dies nicht zur erhofften Steigerung der defizitären Selbstwirksamkeit. Vielmehr müsste gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern ausgearbeitet werden, welche Teile der finanziellen Verwaltung durch die Betroffenen übernommen werden könnten. Denn selbstredend werden sich die Partnerinnen und Partner nach jahrelangen negativen Erfahrungen im Zusammenhang mit fehlendem Haushaltsbudget nicht von alleine bereit erklären, den Betroffenen wieder finanzielle Autonomie zuzusprechen. Diese Autonomie wäre allerdings eine Bedingung, um Selbstwirksamkeit zu erlangen.

Neben der fehlenden Effektivität im Falle stabiler asymmetrischer Austauschbeziehungen bringt die ausschliesslich pathologisch orientierte Hilfestellung zudem Effizienzprobleme mit sich. So würden sich in der gezielten Kombination systemischer Ressourcenförderung und der Bearbeitung individuell bedingter Pathologie sehr wertvolle Synergien ergeben. Die Partialblindheit eines rein medizinisch orientierten Problem- und Lösungsverständnisses lässt diese Chance allerdings ungenutzt. In der Folge ist ein deutlicher Mehraufwand in der direkten Bearbeitung der individuellen Pathologie nötig, um ein akzeptables Funktionsniveau zu garantieren.

Anhand der Ausführungen sollte klar werden, dass die beschriebenen Machtverhältnisse in der Versorgungsstruktur zu einer ungenügenden Hilfestellung im Umgang mit den störungsspezifischen Austauschphänomenen führen. Dies ist ungünstig, da sich Austauschbeziehungen als modulierender Faktor mit besonders hoher Relevanz hinsichtlich der Bedürfnisbefriedigung bei ADHS Betroffenen erweisen.

### 5.3.2 Fazit

Es muss festgehalten werden, dass die vorhandenen Machtstrukturen innerhalb des störungsspezifischen Hilfeangebotes zur defizitären Bedürfnisbefriedigung der Betroffenen beitragen. Denn sie unterbinden die Etablierung von Hilfe, welche den psychosozialen Folgen der Störung in den Bereichen Bildung, Arbeit, Einkommen, Beziehung und Familie widmet. Dies obschon heute klar ist, dass die psychosozialen Folgen der ADHS mit zunehmendem Alter in den Fokus der Gesamtproblematik rücken (Scharnholtz et al., 2011, S. 194).

## 5.4 Werte- und Kriterienprobleme

Im vorherigen Kapitel wurden die Auswirkungen einzelner sozialer Systeme und deren Strukturierungselemente (Machtstrukturen) auf soziale Beziehungen und die individuelle Ausstattungsdimension aufgezeigt. Nun soll der Blick von einzelnen sozialen Systemen abgewandt und auf die übergeordnete Gesamtheit des menschlichen Zusammenlebens, also auf die Gesellschaft gerichtet werden<sup>1</sup>. Denn aus systemisch ontologischer Perspektive ergeben sich auch auf dieser übergeordneten Ebene emergente Eigenschaften, welche sich wiederum auf die jeweiligen sozialen Subsysteme, die sozialen Beziehungen und letztendlich auf die individuelle Ausstattung auswirken (Staub-Bernasconi, 1995, S. 128). Soll eine Analyse beeinträchtigter Bedürfnisse einem systemischen Anspruch gerecht werden, sind dementsprechend auch gesellschaftliche Zusammenhänge miteinzubeziehen. In einem ersten Schritt werden jene Elemente des gesellschaftlichen Aspektes erörtert, welchen im Zusammenhang mit beeinträchtigter Bedürfnisbefriedigung eine relevante Bedeutung zukommt. In einem zweiten Schritt werden realkonkrete Korrelate zwischen jenen Elementen und der beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung von Erwachsenen mit einer ADHS benannt.

Staub-Bernasconi (1995) benennt als Emergenzen sozialer Systeme deren Hang zur strukturellen Differenzierung sowie zur Ausbildung von Kultur. Dabei verkörpert die Struktur die empirisch konkret nachweisbaren Gesetzmässigkeiten eines Systems, wohingegen sich Kultur auf die menschliche Fähigkeit zur Aneignung und Weitergabe von Wissen (Bedeutungssystemen) bezieht. Struktur und Kultur stehen dabei in einem reziproken Verhältnis zueinander (S. 132). Im Zusammenhang mit der beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung rücken nun normative Implikationen auf struktureller und kultureller gesellschaftlicher Ebene in den Fokus der Analyse. Damit sind Aussagen über anzustrebende Zustände, Bedingungen oder Ziele gemeint. Diese bestimmen in ihrem reziproken Verhältnis das Problem- und Lösungsverständnis, welches die Gesellschaft der beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung entgegenbringt.

Mit Blick auf die Gesellschaft sind nun jene normativen Implikationen relevant, welche über die einzelnen Subsysteme hinaus gelten. Bezogen auf die Kultur handelt es sich also um den gesellschaftlich mehr oder minder geteilten Wertehorizont. Weisen Werte nun über dies hinaus eine strukturelle Implikation auf, spricht Staub-Bernasconi (1998) von Kriterien. Jene entstehen, wenn Werte in gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen einen strukturell festgehaltenen Charakter erhalten, welcher mittels eines mehr oder weniger ausgebauten Kontrollapparates durchgesetzt wird. Im Gegensatz zu den kulturell bedingten Werten sind jene strukturell bedingten Kriterien also normative Implikationen mit zwingender Verhaltensrelevanz, da bei

---

<sup>1</sup> Der Gesellschaftsbegriff wird hier als eine alle anderen sozialen Einheiten einschliessende Gesamtheit verstanden in der Menschen zusammenleben (Endrueit, Trommsdorff & Burzan, 2014, S. 150).



Verfehlungen mit Sanktionen zu rechnen ist. Der gesellschaftliche Aushandlungsprozess über den normativen Inhalt dieser Kriterien und deren Operationalisierung gestaltet sich meist als langwierig und konfliktreich und findet in der Institutionalisierung von Rechten und Pflichten sein vorläufiges Ende. Ursächlich hierfür ist, dass auf diesen Vergesellschaftungsprozess mehrere Interessens- und Machtkonstellationen sowie subkulturelle Wertemuster einwirken. Problematisch gestalten sich dabei die Auswirkungen sehr ungleicher Machtverhältnisse in der Gesellschaft. Diese ermöglichen die Etablierung von illegitimen Behinderungsregeln auf struktureller Ebene der Gesellschaft, was kompensatorische Prozesse auf kultureller Ebene zur Folge hat. So führen unüberwindbare strukturelle Bedingungen zu Sinnverlust und Hoffnungslosigkeit, welche durch die Ausbildung subkultureller Werte auf Kosten des gesellschaftlichen Wertehorizontes funktional kompensiert werden (S. 35-39). In extremer Form werden Kriterien komplett durch Machtstrukturen ersetzt, Vergesellschaftungsprozesse bleiben aus und die kompensatorischen Prozesse auf kultureller Ebene führen zur Etablierung menschenverachtender alternativer Werte. Im Sinne einer funktionalen Reduktion der strukturell bedingten Spannungen müssen diese alternativen Werte nämlich eine umfassende symbolische Selbsterhöhung zu leisten vermögen, was durch die Ausgrenzung, Abwertung und Entmenschlichung anderer Gruppen ermöglicht wird (S. 34). Demgegenüber führt ein gut ausbalanciertes gesellschaftliches Machtverhältnis zur Annäherung der strukturellen und kulturellen Ebenen respektive zur möglichst grossen Übereinstimmung des gesellschaftlichen Wertehorizontes und den daraus hervorgehenden Kriterien. Dies verdeutlicht den systemischen Zusammenhang zwischen Machtstrukturen, gesellschaftlichen Werten und Kriterien.

Anhand der Ausführungen sollte das Einflusspotential von gesellschaftlicher Struktur und gesellschaftlicher Kultur auf soziale Systeme, soziale Beziehungen, die individuelle Ausstattung und somit auf die Bedürfnisbefriedigung jedes einzelnen Gesellschaftsmitglieds klar werden. Beispielsweise entscheidet etwa der gemeinsam geteilte Wertehorizont (Kultur) über die gesellschaftliche Legitimation von unfairer Schichtung und Herrschaft (Machtstruktur) oder unterstützt mittels etablierter Geschlechterrollen die Akzeptanz asymmetrischer Tauschbeziehungen zwischen Mann und Frau. Demgegenüber vermögen Gesetze (Kriterien) aber auch Arbeitnehmende vor den ausufernden Machtansprüchen der Arbeitgebenden zu beschützen und unterbinden dadurch illegitime Machtstrukturen oder verhindern gewaltsame Übergriffe gegen Leib und Leben.

Mit Blick auf einen bedürfnisgerechten gesellschaftlichen Wertehorizont und den daraus hervorgehenden Kriterien müssen gemäss Staub-Bernasconi (1998) verschiedene potentielle Umstände problematisiert werden. Im Prozess der Vergesellschaftung von Werten zu Kriterien können etwa widersprüchliche Werte zu einem Nullsummenspiel führen (beispielsweise Si-

cherheit vs. Autonomie). Weiter lassen sich durch strategische Umdefinition und aktive De-konstruktion von Werten Kriterien vergesellschaften, welche mit dem Werteursprung nichts mehr zu tun haben. Ebenfalls können bestehende Kriterien schlicht missachtet werden und so keinen Eingang in die Alltagspraxis finden<sup>1</sup>. Weiter verunmöglichen fehlende Werte und mithin Kriterien die Artikulation problematischer Bedürfnisbefriedigung (S. 39). Über dies hinaus gilt es aber auch den problematischen normativen Gehalt bereits vergesellschaftete Kriterien zu thematisieren<sup>2</sup>.

#### 5.4.1 Werte- und Kriterienprobleme und die ADHS bei Erwachsenen

Auf gesellschaftlicher Ebene lassen sich zwei zusammenhängende Phänomene lokalisieren, welche die beeinträchtigte Bedürfnisbefriedigung von Erwachsenen mit einer ADHS wesentlich mitkonstituieren. Einerseits ist dies der störungsspezifische öffentliche Diskurs, andererseits die störungsunspezifische gesellschaftliche Entwicklung. Im Folgenden werden die Auswirkungen beider Phänomene auf Erwachsene mit einer ADHS erläutert und schlussendlich wird noch ein Zukunftsausblick gewagt.

##### **Störungsspezifischer öffentlicher Diskurs**

Kaum einer anderen psychischen Störung kommt eine gleichermassen ausgeprägte mediale Resonanz zu wie der ADHS im Kindesalter. Dabei gestaltet sich dieser öffentliche Diskurs äusserst kontrovers. Die bezogenen Positionen stehen sich hinsichtlich der Evidenz der Störung, deren Ätiologie und der notwendigen Behandlung oftmals diametral entgegengesetzt gegenüber. Unter dem Stichwort „Modediagnose“ stellt die eine Seite das Phänomen als Resultat einer leistungsorientierten Gesellschaft dar und spricht dem Phänomen somit jegliche Pathologie ab (vgl. Phlal, 2012). Demgegenüber steht die andere Seite für eine generell erhöhte Sensibilität gegenüber der Störung ein (vgl. Hofer, 2017). Zentraler Diskussionspunkt ist dabei die Legitimität der medikamentösen Behandlung der Betroffenen mit dem Wirkstoff Methylphenidat<sup>3</sup> oder anderen Stimulanzien. Emotionale Momente scheinen dabei eine wesentliche Triebfeder dieses spannungsgeladenen Diskurses zu sein. Verständlicherweise sor-

---

<sup>1</sup> Dabei stellt sich die Frage nach der Operationalisierung jener Kriterien, sprich nach der tatsächlichen Ausgestaltung des damit verbundenen Kontrollapparates. So entfällt die zwingende Verhaltensrelevanz etwa bei äusserst schwach ausgebauten Kontrollapparaten. Beispielhaft zeigt sich dies etwa bei der immer noch vorhandenen geschlechterbedingten Lohnungleichheit.

<sup>2</sup> Dies wurde durch Staub-Bernasconi (1998) nicht erwähnt (vgl. S. 39). Mit Blick auf die verfassungsrechtlichen Änderungen der letzten zwanzig Jahre gilt es aber auch bereits vergesellschaftete Kriterien zu problematisieren. Beispielhaft zeigt sich dies in Art. 121 Abs. 3 BV (SR 101) über die Ausschaffung krimineller Ausländer. Im Widerspruch zum Verhältnismässigkeitsprinzip wird durch das Gesetz die Ausschaffung in jedem Fall gefordert, was die Beurteilung des Einzelfalles verunmöglicht. Dadurch verletzt dieses Kriterium das menschliche Bedürfnis nach Einzigartigkeit und Unverwechselbarkeit auf fundamentale Weise und ist dementsprechend zu problematisieren (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 14).

<sup>3</sup> Besser bekannt unter dem Markennamen Ritalin.

gen diagnostische Indikationen, welche die Behandlung von Minderjährigen mit Psychopharmaka nahelegen, für Ängste in der Gesellschaft – insbesondere dann, wenn die besagte Medikation im öffentlichen Diskurs häufig mit erhöhter Leistungsfähigkeit und damit verbundenem Missbrauch assoziiert wird oder die rasante Zunahme verschriebener Packungen thematisiert wird (vgl. Nowotny, 2013). Besagte Ängste bieten nun den Nährboden der medialen Resonanz. Denn auf Basis dieser Ängste erzielen Artikel mit kritischem Inhalt grosse Absatzzahlen, was letztendlich im Interesse der Verlegerinnen und Verleger liegt. Diese Ängste werden ständig aufs Neue bewirtschaftet, was wiederum das gewinnorientierte Interesse der Verlegerinnen und Verleger an der Thematik steigert. Besonders häufig wird die Pharmaindustrie zur moralisch indifferenten treibenden Kraft hochstilisiert, welche die ADHS als strategischen Schachzug zur Durchsetzung ihrer marktwirtschaftlichen Interessen konstruiert und etabliert habe. Denn die moralisierende Simplifizierung einer komplexen Problematik auf ein gemeinsames Feindbild vermag die zuvor diffus verorteten Ängste zu ordnen und vermittelt dadurch ein Kontrollgefühl. Dies lässt sich selbstredend besonders gut verkaufen. So hebt gemäss Beck (1986) die informative Bewirtschaftung von Risiken die kapitalistische Entwicklungslogik auf eine neue Stufe, denn die daraus entspringenden Bedürfnisse weisen aufgrund der Selbstreferenzialität<sup>1</sup> keine Sättigungsgrenze auf (S.30). Letztendlich handelt es sich um ein ökonomisches System, in welchem Angebot und Nachfrage durch denselben Akteur bestimmt werden.

Die beschriebene medial-populäre Positionierung bezieht sich dabei oft auf Publikationen, deren wissenschaftliche Grundlage nicht dem zeitgemässen Forschungsstand entspricht oder sonst wie fragwürdig ist. So etwa bei Tschacher & Feutz (2010), welche sich verdächtig systematisch auf teilweise 20 Jahre alte Forschung zur ADHS beziehen. Dabei betonen sie die umweltbedingten Faktoren auf Kosten der genetischen Faktoren in den Ausführungen zur Störungsätiologie offensichtlich zu stark (vgl. S. 63-69), obschon zum Publikationszeitpunkt die sehr hohe genetische Korrelation der Störung evident war (vgl. Krause & Krause, 2009, S. 42). Darüber hinaus lassen sich im wissenschaftlichen Kontext sogar Äusserungen mit deutlich polemischem und scheinwissenschaftlichem Inhalt finden. So etwa bei Gerspach (2018), demgemäss immer mehr Eltern ihren Kindern Psychostimulanzien jenseits einer ADHS Diagnose verabreichen würden, lediglich damit diese den Anforderungen in der Schule gerecht werden. Dabei fehlt jegliche Quellenangabe dieser Information (vgl. S.107). Es handelt sich also um

---

<sup>1</sup> Bei selbstreferentiellen Systemen handelt es sich um Systeme, welche die Grenze zwischen System und Systemumwelt ausschliesslich durch das systeminterne Bild von sich selbst konstruieren und reproduzieren (Krieger, 1998, S. 58). Etwas plakativ ausgedrückt könnte man sagen, dass sie nichts weiter sind als die eigene Vorstellung von sich selbst.

eine subjektive Einschätzung und keine objektive Tatsache, was angesichts der symbolischen Wirkung einer solchen Aussage ganz klar erwähnt werden müsste.

Die beschriebene medial-populäre Positionierung basiert in ihrer Funktionslogik auf der strategischen Umdefinition bestehender Werte zur Erreichung eigener Ziele. So orientiert sich der moderne gesellschaftliche Wahrheitsbegriff in der Regel stark an der wissenschaftlichen Meinung bezüglich eines Diskussionsgegenstandes. Dies im allgemeinen Wissen darum, dass wissenschaftliche Aussagen einer Beweislast bedürfen und somit einen Objektivitätsanspruch aufweisen. Dass es zur Qualitätssicherung dieser Objektivität eines Konsensverfahrens innerhalb des jeweiligen wissenschaftlichen Kontextes bedarf, geht indes über das Wissenschaftsverständnis der breiten Öffentlichkeit hinaus. Daher lassen sich Aussagen, welche zwar aus dem wissenschaftlichen Kontext stammen, allerdings nicht dem fachwissenschaftlichen Konsens entsprechen, gegenüber der breiten Öffentlichkeit als objektive Befunde darstellen. Strategisch wird so die Objektivität als Alleinstellungsmerkmal des Wahrheitsbegriffes durch die simple Zuordnung einer Aussage zum wissenschaftlichen Kontext ersetzt, um damit populär-medialen Inhalten mehr Aussagekraft zu verleihen. Auf der Basis von falschen und verzerrten Informationen etablierte sich demgemäss ein durch Misstrauen und Ängste geprägtes gesellschaftliches Verständnis der ADHS. In Folge dessen sahen sich bereits etliche Fachverbände gezwungen, auf die Verbreitung von falschen Informationen im Zusammenhang mit der ADHS hinzuweisen und kritisierten dabei insbesondere den Gebrauch scheinwissenschaftlicher Aussagen (vgl. Bundesärztekammer, 2005, S. 3609; Schweizerische Fachgesellschaft ADHS, 2017; zentrales adhs-netz, 2012).

Die Positionen und Argumentationsweisen, welche den öffentlichen Diskurs über die ADHS des Kindesalters dominieren, bestimmen dabei massgebend die Ausgestaltung des Diskurses über die ADHS des Erwachsenenalters. Denn diese präzisierende Form der ADHS erhält lediglich im psychiatrischen, psychotherapeutischen und klinisch-psychologischen Kontext seit der Jahrtausendwende zunehmend spezifische Beachtung (Edel & Vollmoeller, 2006, S. 30). Ein separierter öffentlicher Diskurs hat sich hingegen noch nicht etabliert, was durch die sich selbst bewirtschaftende und auf Ängsten basierende mediale Resonanz erschwert wird. Denn ein separierter und seriös geführter öffentlicher Diskurs über die ADHS des Erwachsenenalters wäre ein Eingeständnis gegenüber deren Existenz im Kindesalter<sup>1</sup>. Unter dem Aspekt der teilweise massiven psychosozialen Folgen im Erwachsenenalter würde nun die Behandlungsnotwendigkeit betroffener Kinder in den Fokus geraten. Dadurch müsste sich die Legitimitätsdiskussion bezüglich der Medikation von Minderjährigen auf differenziertere Weise vollziehen und die Möglichkeit, mittels emotionsbasierter und reisserischer Thematisierung den Absatz zu

---

<sup>1</sup> Siehe 2.2

steigern, entfielen. Daher wird die ADHS des Erwachsenenalters unter indifferenter Argumentationsweise im öffentlichen medialen Diskurs der ADHS des Kindesalters subsumiert, dies mit verheerenden Folgen. Aufgrund der Ausführungen muss an dieser Stelle nämlich auf eine bisher unerwähnte Problematik im Zusammenhang mit der ADHS des Erwachsenenalters hingewiesen werden. Fayyad et al. (2007) zeigten auf, dass in Deutschland lediglich 9,7% der Betroffenen professionelle Hilfe beanspruchten (S. 406-407). Im Zusammenhang mit arbeitstätigen Betroffenen zeigten de Graaf et al. (2007) sogar auf, dass lediglich 3,8% professionelle Hilfe aufsuchten (S. 13). Gemäss Kaufmann (2011) weist auch in der Schweiz alles auf eine äusserst prekäre Versorgungslage hin. Aufgrund von fehlendem Forschungsinteresse existieren allerdings keine gesicherten Daten zur störungsspezifischen Hilfe bei Erwachsenen in der Schweiz (S. 761).

Einerseits liegt es nahe, dass durch das gesellschaftlich vorwiegend negativ geprägte Verständnis über die ADHS viele Betroffene auf potentielle Hilfestellungen verzichten. Andererseits verhindert die mediale ökonomische Ausschlichtung der Thematik die dringend notwendige faktenbasierte Sensibilisierung der Öffentlichkeit über die ADHS des Erwachsenenalters. So herrscht teilweise noch die veraltete Meinung, dass es sich lediglich um ein Störungsbild des Kindes- und Jugendalters handelt. Der öffentliche Diskurs über die ADHS muss daher als mitbegründender Faktor hinsichtlich der massiven störungsspezifischen Unterversorgung bei Erwachsenen gesehen werden.

### **Gesellschaftliche Entwicklung**

Der beschriebene öffentliche störungsspezifische Diskurs ist auf kultureller Ebene in eine gesellschaftliche Entwicklungstendenz eingebettet, welche die ideale Grundlage zur ökonomischen Ausschlichtung von Ängsten bietet. Gemäss Beck (1986) gestalten sich Verteilungsprobleme in der fortgeschrittenen Moderne nämlich auf eine bisher unbekannte Weise. Stand in Mangelgesellschaften die Verteilung materieller Güter im Vordergrund der Frage nach sozialer Gerechtigkeit, fällt diese in hochentwickelten Überflusgesellschaften zunehmend weniger ins Gewicht. An ihre Stelle tritt die Frage nach der gerechten Verteilung der menschengemachten Risiken, welche als Nebenfolge der Überflusgesellschaft entstehen. Im Gegensatz zu den wahrnehmbaren Gefahren, welche echte materielle Not mit sich bringt, entziehen sich jene Risiken aber der menschlichen Wahrnehmung und sind daher nur auf einer abstrakten Ebene begreifbar, wie beispielsweise Radioaktivität oder Massenarbeitslosigkeit aufgrund von Automatisierung. Aufgrund des Abstraktionsgrades jener Risiken sind diese für die Individuen nur vermittelt erfahrbar. Die Art und Weise der Vermittlung, im Sinne der Selektion und Interpretation von Informationen, wird so zum risikobestimmenden Faktor und damit zur Schlüsselvariabel in der Verteilungsfrage (S. 25-31). Denn wer Risiken definieren, deren Informations-

gehalten abändern oder das Wissen um Risiken zurückhalten kann, bestimmt in einer Überflussgesellschaft massgeblich über das Verhalten ihrer Individuen. Indes gerät das Wissen um jene Risiken für die Individuen einer solchen Gesellschaft zunehmend in ihren Alltagsfokus, da es wesentlich über ihre Position innerhalb der gesellschaftlichen Verteilungslogik bestimmt. Dies stellt eine optimale Grundlage zur Bewirtschaftung von diffusen und abstrakten Ängsten dar, wie sie im vorangehenden Abschnitt aufgezeigt wurde.

Begünstigt die gesellschaftliche Entwicklung auf kultureller Ebene die Etablierung eines verzerrten Verständnisses der ADHS, befördert sie auf struktureller Ebene hingegen die Alleinexistenz der medizinisch orientierten störungsspezifischen Hilfe. Auf den ersten Blick wirkt das paradox, da gerade jenes pathologisierende und individualisierende Problem- und Lösungsverständnis in der öffentlichen Kritik steht. Zur Erklärung dieses Phänomens bedarf es dem Miteinbezug eines weiteren Aspektes des gesellschaftlichen Modernisierungsprozesses. Gemäss Beck (1986) bringt die Überflussgesellschaft nämlich eine Ausdifferenzierung individueller Lebenslagen hervor, besser bekannt als Individualisierung. So sorgen der allgemein erhöhte materielle Lebensstandard, die erhöhte soziale Mobilität und der umfassende Bildungszugang dafür, dass die Eigenrealität als persönliches Schicksal erlebbar und gestaltbar wird. Im Gleichzug werden die Individuen aus klassen-, schichten- und familiären Banden freigesetzt und die damit verbundenen identitätsstiftenden Momente aufgelöst. In der Folge steht das eigene Schicksal in exklusiver Abhängigkeit zur individuellen marktwirtschaftlichen Position. Das Individuum ist somit in der Lebensgestaltung auf sich allein gestellt, wobei die eigene marktwirtschaftliche Position zum Zentrum der individuellen Biographieplanung und -organisation wird. Vor diesem Hintergrund findet ein Vergesellschaftungsprozess statt, welcher die allen gemeinsame, aber individuell zu bestreitende marktwirtschaftliche Abhängigkeit zum konstitutiven Element der Gesellschaftsstruktur erhebt. Treten nun gesellschaftliche Probleme auf, werden die sozialen Mitbedingungen dieser Probleme im Vergesellschaftungsprozess von institutionalisierten Problemlösungen kategorisch ausgeblendet (S. 119-130). In der Folge werden Probleme bezüglich deren Ursache auf die individuelle Dimension reduziert, dementsprechend zielen auch institutionalisierte Lösungen von sozial mitbedingten Problemen immer mehr auf die Modulation der jeweiligen Individuen ab, wie dies etwa in der Medizin der Fall ist. Allerdings kommt jener Vergesellschaftungsprozess weniger durch einen aktiven Ausbau der Kriterien, welche die medizinische Hilfestellung garantieren, zum Ausdruck, sondern vor allem in der Stagnation oder gar dem Abbau von Kriterien, welche die Versorgung jenseits des Gesundheitssystems sicherstellen sollten. Aufgrund fehlender Unterstützung spitzen sich dadurch die Ausstattungsdefizite bei vulnerablen Personen zu. Die daraus hervorgehenden Krisen und gesundheitlichen Probleme werden wiederum durch das Gesundheitssystem aufgefangen. Entlang der Pathologisierung, welche dem Gesundheitssystem immanent ist, kommt es nun zu einem Rückkoppelungseffekt, welcher die gesellschaftliche Partialblindheit

gegenüber den sozialen Mitbedingungen der Gesamtproblematik verstärkt. So wird durch diese Etikettierung die Ausschliesslichkeit des individuell zu verortenden Problemursprunges in Stein gemeisselt. Denn «krank» im medizinischen Sinne kann nur das Individuum sein, nicht aber sein soziales Umfeld. Der dadurch entstehende Absolutheitscharakter fördert nun die gesellschaftliche Ignoranz gegenüber den sozialen Mitbedingungen der Gesamtproblematik.

Abbild dieser Verschiebung sind etwa die steigenden Krankenversicherungsprämien bei der gleichzeitigen Etablierung von Kriterien zur Kosteneinsparung im Bildungs- und Sozialwesen. Beispielhaft zeigt sich das anhand der vierten, fünften und sechsten Revision der Invalidenversicherung, deren dezidiertes Ziel die Überführung einer Renten- in eine Eingliederungsinstitution war<sup>1</sup>. Dieser Paradigmenwechsel vollzog sich aufgrund steigender Kosten, wobei die Kosteneinsparung durch Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt anstelle einer Rente erreicht werden sollte (vgl. Bundesrat, 2017, S. 2543-2544). Da Neurenten aufgrund psychischer Probleme massiv zur Kostensteigerung der vorangegangenen Jahre beitrugen (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2018, S. 7), standen diese besonders im Fokus der Revisionsbemühungen. So zielte insbesondere die fünfte Revision auf die Eingliederung Invaliden mit psychischen Problemen ab (Widmer, 2015, S. 69). In der Gesamtschau halbierte sich dadurch die jährliche Neurentenquote seit 2003 (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2018, S. 7).

Indes stellt sich die Frage nach der Erfolgsquote der Eingliederungsmassnahmen, denn nur bei erfolgreicher beruflicher Integration vollzog sich die Halbierung der jährlichen Neurenten nicht zu Lasten der Betroffenen. Bühlmeier-Rosenthal (2017) zeigte in einer nicht repräsentativen<sup>2</sup> Umfrage mit 134 Personen, welche sich in psychiatrischer Behandlung befanden und gleichzeitig einen negativen Rentenentscheid erhielten, auf, dass in der Folge lediglich 4% der Betroffenen einer Arbeitstätigkeit nachgingen. Hingegen waren 60% auf Sozialhilfegelder angewiesen und lebten demnach auf dem Existenzminimum. Im Zusammenhang mit 43 Patientinnen und Patienten, deren Rentenanspruch aufgehoben wurde, rutschten sogar 93% ohne Arbeitstätigkeit in die Sozialhilfe ab. Demgegenüber zeigte sich bei 225 Schmerzpatientinnen und -patienten, dass die psychiatrischen Behandlungskosten nach positivem Rentenentscheid um den Faktor zehn zurückgingen (S. 787). Die Aufhebung des Rentenanspruches führt hingegen oft zu vermehrtem psychiatrischem Konsultationsbedarf, erhöhtem Medikationsbedarf und psychiatrischer Hospitalisierung, was mit einem massiven Anstieg der medizinischen Behandlungskosten verbunden ist (S. 785-786). Dies legt nahe, dass der Paradigmenwechsel

---

<sup>1</sup> Auf Grundlage der gesetzlichen Verankerung der Invalidenversicherung erhält diese Kriteriencharakter, da Gesetze in einer Demokratie immer aus einem Vergesellschaftungsprozess hervorgehen.

<sup>2</sup> Da es sich nicht um eine Zufallsstichprobe handelt, ist die externe Validität nicht bestmöglich garantiert. Sämtliche Befragte stammen aus den Kantonen Zürich oder Aargau. Aufgrund der Stichprobengrösse und der eindeutigen Resultate dürften die Ergebnisse allerdings trotzdem eine Tendenz der Grundgesamtheit abbilden.

der Invalidenversicherung im Falle psychisch kranker Personen nicht zur erwünschten Reintegration jener beiträgt<sup>1</sup>, sondern den sozialen Abstieg der Betroffenen fördert. In der Folge sind diese vermehrt auf das Gesundheitssystem angewiesen.

Wie aufgezeigt wurde, sind Erwachsene mit einer ADHS oft Bezügerinnen und Bezüger von öffentlicher materieller Hilfe, da eigenes Einkommen oder Vermögen nicht ausreichen<sup>2</sup>. Daher ist anzunehmen, dass die kriterienbedingte Zunahme des sozialen Abstiegsrisikos auch sie trifft und sie in der Folge vermehrt auf das Gesundheitssystem angewiesen sind. Dadurch entfaltet das unter dem Machtaspekt beschriebene medizinische Problem- und Lösungsverständnis in Form der Pathologisierung seine Wirkung und verschleiert damit die sozialen Mitbedingungen der Problematik zusätzlich. So muss festgehalten werden, dass die gesellschaftliche Entwicklung die negativen Auswirkungen der Machtproblematik (Mesoebene) begünstigt. Gleichzeitig fördert die Machtproblematik die Individualisierung sozialer Problemlagen und dadurch die Individualisierung im Sinne der gesellschaftlichen Entwicklung.

### **Zukünftige Entwicklung**

Mit Blick in die Zukunft muss im Rahmen der gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklung von einer Verschärfung der potentiellen psychosozialen Folgen einer ADHS im Erwachsenenalter ausgegangen werden. Wie bereits erwähnt neigen individualisierte Gesellschaften zur Reduktion sozial bedingter Probleme auf deren individuellen Gehalt, während im Gleichzug die Orientierung am Markt zum konstitutiven Element der Gesellschaft erhoben wird. In der Folge werden die sozialen Risiken, welche dem Gesellschaftswandel entspringen, als individuelle Risiken fehlinterpretiert (Beck, 1986, S. 158). Vor diesem Hintergrund wird die komplette Marktabhängigkeit der Individuen nicht weiter als gesellschaftliches, sondern als individuelles Risiko missverstanden. Aufgrund des Wegfalls traditioneller Strukturen und damit verbundener Identität bezieht sich diese Abhängigkeit sowohl auf die Existenzsicherung wie auch auf die Identitäts- und Sinnstiftung. Im gleichen Mass, in dem der eigene marktwirtschaftliche Wert nun zum einzigen sinnstiftenden und existenzsichernden Moment der individuellen Lebensplanung wird, steigert sich auch die gesellschaftliche Leistungsorientierung (S. 158-159). So gehört es zur marktwirtschaftlichen Logik, dass die Exklusivität einer Handelsware - in diesem Fall das Produkt der eigenen Arbeitsleistung - neben der Nachfrage dessen Marktwert bestimmt. Im Bemühen um Existenzsicherung und Sinnstiftung wird es nun zum Bestreben aller, der herrschenden Nachfrage ein möglichst exklusives Angebot gegenüber zu stellen. Exklusiv wird das Produkt der eigenen Arbeitsleistung dabei nur, wenn es in quantitativer oder qualita-

---

<sup>1</sup> In abgeschwächter Form wird dies durch den Bundesrat bestätigt, allerdings ohne dabei auf den daraus hervorgehenden sozialen Abstieg zu verweisen (vgl. Bundesrat, 2017, S. 2555).

<sup>2</sup> Siehe 5.1.2 (Einkommen und Vermögen)



tiver Hinsicht alle anderen Angebote übertrifft. Beispielhaft zeigt sich diese zunehmende Leistungsorientierung etwa in der Veränderung des Bildungswertes. Führte Bildung bisher zu beruflichem Aufstieg und Statuszuwachs, wird diese individuell erbrachte Leistung gemäss Beck (1986) immer mehr zur unablässigen Bedingung der marktwirtschaftlichen Partizipation und damit zum gesellschaftlichen Exklusionsfaktor. Das Streben nach guten Abschlüssen erlangt daher existenziellen Charakter, wodurch die Leistungsbereitschaft auf ein neues Niveau gehoben wird. Im Gleichzug steigen auch die Zahlen der Bildungsabschlüsse, so dass der Erwerb eines solchen Abschlusses nicht weiter als ausreichendes Selektionskriterium in der Berufswelt ausreicht. Wer sich abheben will, muss dementsprechend über erworbene Bildungsabschlüsse hinaus durch zusätzliche individuelle Leistungseigenschaften bestechen (S. 242-248).

Ausgehend davon, dass die ADHS mit einem niedrigeren Bildungsstand<sup>1</sup>, diversen Problemen in der Berufswelt<sup>2</sup> und verringerter Leistungsfähigkeit<sup>3</sup> korreliert, dürfte sich die gesellschaftliche Entwicklung hin zur Leistungsgesellschaft besonders folgenschwer auf die Betroffenen auswirken. So lassen sich jene Korrelate schlecht mit einer marktorientierten Leistungsgesellschaft vereinbaren. Da die Partizipation an eben jenem Markt allerdings immer stärker über gesellschaftliche Inklusion oder Exklusion bestimmt, ist bei gleichbleibender Entwicklung mit einer zunehmenden Marginalisierung der Betroffenen zu rechnen. Aufgrund der gesellschaftlichen Partialblindheit gegenüber Problemen, deren Ursprung in der Gesellschaft selbst liegen, wird diese Marginalisierung aller Wahrscheinlichkeit nach ausschliesslich als Folge der individuellen Pathologie interpretiert.

#### 5.4.2 Fazit

Auf kultureller gesellschaftlicher Ebene bewirkt der populär-mediale Diskurs über die ADHS eine negativ geprägte Wertehaltung der Allgemeinbevölkerung gegenüber diesem Störungsbild. Dies trägt einerseits dazu bei, dass Betroffene keine Hilfe aufsuchen, andererseits verhindert es die dringend nötige faktenbasierte Sensibilisierung der Öffentlichkeit gegenüber der ADHS des Erwachsenenalters. Auf dieser Basis von Unwissenheit und Misstrauen ergibt sich eine massive Unterversorgung der Betroffenen. Jener medial-populäre Diskurs ist zudem in eine Gesellschaftsentwicklung eingebettet, welche die mediale Bewirtschaftung von abstrakten Ängsten begünstigt. So gewinnt das Wissen um Risiken, welche nicht direkt erfahrbar sind, sondern durch Dritte interpretiert und vermittelt werden müssen, zunehmend an Relevanz für das Individuum.

---

<sup>1</sup> Siehe 5.1.2 (Bildung)

<sup>2</sup> Siehe 5.1.2 (Berufliche Beschäftigung)

<sup>3</sup> Siehe 5.1.5 (Rollenbezogenen Handeln)

Auf struktureller gesellschaftlicher Ebene vollzieht sich die Individualisierung als Vergesellschaftungsprozess von Kriterien, welchen eine Partialblindheit gegenüber den sozialen Mitbedingungen individueller Problemlagen innewohnt. Auf Basis dieser Kriterien führen die problematischen sozialen Umstände aufgrund fehlender Bearbeitung zum sozialen Abstieg der Betroffenen. Im Rahmen dieses sozialen Abstieges spitzen sich die Ausstattungsdefizite in sämtlichen Dimensionen zu. In der Folge sind Betroffene immer häufiger auf das Gesundheitssystem angewiesen, welches wiederum besagte Partialblindheit fördert. So ist die einseitige und daher problematische störungsspezifische Unterstützungsstruktur nicht nur durch die beschriebene Machtproblematik bedingt, vielmehr bettet sich diese Machtproblematik auf gesellschaftlicher Ebene in eine begünstigende Kriterien- und Werteproblematik ein.

Im Falle einer weiter voranschreitenden Individualisierung werden die psychosozialen Folgen der ADHS in Zukunft noch schwerwiegender ausfallen. So führt die Freisetzung der Individuen aus bisherigen Traditionen zu einer komplett am Markt orientierten Gesellschaftsstruktur. Der marktwirtschaftlichen Logik entsprechend bestimmt dabei das persönliche Leistungsniveau die marktwirtschaftliche Position. In einer solchen Gesellschaft ist diese Position wiederum ausschlaggebend für das gesamte Ausmass an gesellschaftlicher Partizipation. Dementsprechend führt ein beeinträchtigtes Leistungsniveau, wie es im Fall der ADHS evident ist, zur Marginalisierung der Betroffenen. Aufgrund der bereits beschriebenen Paritalblindheit wird diese Marginalisierung indes lediglich auf individuelle Faktoren zurückgeführt.

## 6 Diskussion

### 6.1 Kritische Würdigung & Einschränkungen

Da die Arbeit grösstenteils auf einer Analyse statistischer Befunde beruht, darf auf Grundlage dieser Arbeit niemals auf den Einzelfall geschlossen werden. Denn die verwendeten psychologischen und medizinischen Ausgangsdaten bilden immer nur Eigenschaften eines bestimmten Kollektives ab, welche im Einzelfall nicht gegeben sein müssen. Daher sollten die Befunde dieser Arbeit nur unter Vorbehalt zur Einzelfallbeurteilung im Praxisalltag herangezogen werden.

Die neuropsychologischen Befunde, welche Eingang in diese Arbeit fanden, sollten in erster Linie darauf verweisen, dass die psychologischen Phänomene der ADHS stark mit neurologischen Gegebenheiten korrelieren. Sie bilden die neuropsychologische Forschungslage zur ADHS im Erwachsenenalter nicht in ihrer Gesamtheit ab. So wurde die Beschreibung von neuroanatomischen und neurochemischen Prozessen bewusst kurzgehalten, um vor allem deren psychologische Auswirkungen ins Zentrum der Ausführungen zu stellen. Weiter wurde nicht besonders ausführlich auf das neuropsychologische Konstrukt der Aufmerksamkeit eingegangen, obschon dieses aus neuropsychologischer Sicht im Zusammenhang mit der ADHS ebenfalls relevant wäre (vgl. Sakreida, 2011, S. 240). Allerdings beinhalten die hier ausführlicher diskutierten Exekutivfunktionen das neuropsychologische Konstrukt der Aufmerksamkeit als Subkomponente (Bellebaum et al., 2012, S. 80). Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit lassen sich daher in der Beschreibung beeinträchtigter Exekutivfunktionen ebenfalls sehr gut abbilden.

Aufgrund der fehlenden Forschung zur sozioökonomischen Situation von Erwachsenen mit einer ADHS in der Schweiz musste auf Befunde anderer Länder zurückgegriffen werden. Es wurden dabei oft Befunde aus den USA herangezogen, da die Forschungsgrundlage hier umfangreich ist. Da die USA über ein gänzlich anderes Bildungs- und Sozialsystem verfügen, sind die Befunde eigentlich nur begrenzt auf die Schweiz übertragbar. Dem ist allerdings anzufügen, dass die Befunde Norwegischer und Deutscher Untersuchungen zur sozioökonomischen Lage von Erwachsenen mit einer ADHS nicht sonderlich stark von denjenigen aus den USA abweichen. Dies legt zumindest eine gewisse Übertragbarkeit US-amerikanischer Befunde auf europäische Verhältnisse nahe (vgl. Biederman & Faraone, 2006; de Graaf et al., 2008; Gjervan et al., 2012; Kuryian et al., 2013).

Da die beeinträchtigte Bedürfnisbefriedigung der Betroffenen im Zentrum stand, wurden vorwiegend die Auswirkungen der sozialen Umwelt auf die Betroffenen aufgezeigt. Den Auswirkungen der ADHS auf die soziale Umwelt kam hingegen wenig Beachtung zu. Die ADHS eines

Elternteiles wirkt sich beispielsweise oft negativ auf das gesamte Familiensystem aus<sup>1</sup>. In diesem Zusammenhang muss auch auf die transgenerationale Problematik verwiesen werden. Die hohe Vererbbarkeit der Störung führt nämlich oft dazu, dass mehrere Personen eines Familiensystems betroffen sind, was systemische Probleme potenziert. Aufgrund des gesteigerten Delinquenzrisikos im Zusammenhang mit Gewalt- und Sexualstraftaten (Rösler, 2014, S. 122) sowie des erhöhten Unfallrisikos im Strassenverkehr reichen die Folgen, welche die ADHS für Dritte mit sich bringen kann, aber weit über das Familiensystem hinaus. Will man einem gesamtgesellschaftlichen Blick auf die Auswirkungen der ADHS gerecht werden, ist an dieser Stelle auch noch auf die volkswirtschaftliche Perspektive zu verweisen. So belief sich die mit der ADHS assoziierte Verringerung des Bruttonationaleinkommens der USA im Jahr 2003 auf 67-116 Milliarden US-Dollar (Biederman & Faraone, 2006, Kap. 1).

Aus sich der Sozialen Arbeit bringt die problemorientierte Haltung, welche sich einem roten Faden gleich durch diese Arbeit zieht, sicherlich ein gewisses Kritikpotential mit sich (vgl. Staub-Bernasconi, 1998, S. 108). Aufgrund mehrerer Voraussetzungen wurde dies allerdings bewusst so gewählt. In erster Linie ist auf die zugrundeliegenden handlungstheoretischen Überlegungen von Staub-Bernasconi (2007) zu verweisen. Gemäss dieser stehen Problembeschreibung und Problemerkklärung bei der Operationalisierung von Problemlösungsprozessen an erster und zweiter Stelle und bilden den Ausgangs- und Bezugspunkt für die später folgende Ressourcenanalyse (S. 204-205). Da eine adäquate professionseigene Analyse der Gesamtproblematik bisher inexistent war, hatten diese beiden Schritte daher klare Priorität. Denn eine zielführende Ressourcensuche ist nur möglich, wenn die zugrundeliegende Problematik hinreichend analysiert wurde.

## 6.2 Rekapitulation der Argumentation

Aufbauend auf einer naturalistischen, emergentistischen Wirklichkeitstheorie weist der Mensch Bedürfnisse auf, welche durch seine organismische Struktur bedingt sind. Es ist daher moralisch sinnvoll, diese als erstrebenswert zu bezeichnen. Daher soll Soziale Arbeit bei der fehlenden Bedürfnisbefriedigung ansetzen, denn die Steigerung der Bedürfnisbefriedigung ist ethisch begründbares Handeln zur Förderung des Wohlbefindens. Aus Sicht der beschriebenen bedürfnisorientierten normativen Perspektive wird die ADHS des Erwachsenenalters zum Betrachtungsgegenstand Sozialer Arbeit, da sie in besonderem Ausmass und auf spezifische Weise mit einer beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung korreliert. So muss anhand statistischer Daten bei den meisten Betroffenen von einer mehrfachdefizitären Bedürfnisbefriedigung ausgegangen werden. Dieses Ausmass ist nur durch das spezifische Zusammenspiel individueller Faktoren mit Faktoren der sozialen Umwelt zu erklären. Auf der Seite des Individuums

---

<sup>1</sup> Siehe 5.2.1

sind genetische und damit einhergehende neurologische Faktoren, welche die Informationsverarbeitung und Verhaltenssteuerung negativ beeinflussen und damit nachweislich zu einer beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung beitragen, unbestreitbar evident. Allerdings vollzieht sich die Entstehung eines geringeren Selbstwertes, eines tieferen Bildungsniveaus, einer schlechteren beruflichen Position und einer beruflichen Instabilität, eines tieferen Einkommens sowie vermehrter Probleme in Partnerschaft und Familie immer in einer sozialen Umwelt. Dementsprechend kann diese ebenso begünstigend wie benachteiligend auf die Bedürfnisbefriedigung der Betroffenen einwirken wie genetische und neurologische Voraussetzungen. Wird diese soziale Umwelt hinsichtlich der Mikroebene (Austauschprobleme), der Mesoebene (Machtprobleme) und der Makroebene (Werte- und Kriterienprobleme) differenziert und analysiert, lassen sich auf allen drei Ebenen problemverstärkende Faktoren ausmachen. Insbesondere ist dabei auf die ebenenübergreifende Verstricktheit der Probleme zu verweisen. Denn nur durch diese lässt sich die Funktionslogik der Gesamtproblematik verstehen.

So zeigt sich auf der Mikroebene, dass Betroffene schneller in Abhängigkeitsbeziehungen zu ihnen nahestehenden Mitmenschen geraten, welche die mehrfachdefizitäre Bedürfnisbefriedigung zusätzlich verstärken, insbesondere im Zusammenhang mit der Selbstwertproblematik. Unter der Voraussetzung beidseitiger Sensibilität gegenüber dieser Gefahr können soziale Beziehungen die mehrfachdefizitäre Bedürfnisbefriedigung allerdings auch erheblich verbessern. Diese Sensibilisierungsarbeit sollte daher Teil der störungsspezifischen Versorgung darstellen.

Auf der Mesoebene wird diese Sensibilisierungsarbeit allerdings durch ein medizinisch dominiertes Problem- und Lösungsverständnis in der störungsspezifischen Versorgungsstruktur verhindert, da jenes lediglich auf die Modulation der individuellen Pathologie abzielt und systemische Zusammenhänge aussen vor lässt. Die dahinterliegende Machtstruktur bewirkt zudem, dass sich in Wissenschaft und Praxis kein anderes Problem- und Lösungsverständnis etablieren kann. So trägt sie dazu bei, dass die dringend benötigten ausbildungs- und berufsspezifischen Hilfeangebote für Erwachsene mit einer ADHS nach wie vor nicht existieren. So muss festgehalten werden, dass die herrschenden Machtstrukturen einerseits die potentiellen Probleme auf der Mikroebene fördern, andererseits wesentlich zum tieferen Bildungsniveau, der schlechteren beruflichen Position und beruflichen Instabilität sowie dem damit in Verbindung stehenden tieferen Einkommen beitragen.

Die Umstände auf der Mesoebene werden wiederum durch den gesellschaftlichen Wandel auf der Makroebene begünstigt. So zersetzt die Individualisierung zunehmend Versorgungsstrukturen, welche auf die Bearbeitung der psychosozialen Folgen einer ADHS im Erwachsenenalter abzielen. In der Folge sind Betroffene vermehrt auf das Gesundheitssystem angewiesen,

was immer mit einer Pathologisierung einhergeht. Diese bedeutet einerseits eine definitive Zuweisung der Betroffenen zum Gesundheitssystem, da die Bearbeitung von Pathologien ausschliesslich diesem vorbehalten ist. Andererseits wird dadurch die individuelle Bedingtheit der Gesamtproblematik auf Kosten sozialer Faktoren in den Vordergrund der Problemwahrnehmung geschoben. Beides stärkt die Positions- und Definitionsmacht der Ärzteschaft. Mit anderen Worten wird die auf der Mesoebene vorzufindende Machtstruktur durch den gesellschaftlichen Wandel auf der Makroebene stabilisiert.

Die Folgen des störungsspezifischen öffentlichen Diskurses auf der Makroebene begünstigen wiederum die potentiellen Probleme auf der Mikroebene. Denn fehlendes oder falsches störungsspezifisches Wissen verhindert die dringend benötigte Sensibilisierungsarbeit in betroffenen Familiensystemen und Partnerschaften.

Da in Folge der Individualisierung die persönliche marktwirtschaftliche Leistungsfähigkeit zunehmend über die gesellschaftliche Partizipation von Individuen bestimmen wird, dürfte das Marginalisierungsrisiko von Erwachsenen mit einer ADHS in Zukunft immer grösser werden. Mit anderen Worten wandelt sich die Gesellschaft in struktureller und kultureller Hinsicht immer deutlicher hin zu einer sozialen Umwelt, in welcher die genetischen und neurologischen Gegebenheiten der ADHS vermehrt zur Marginalisierung der Betroffenen führen. Aufgrund des beschriebenen Zusammenspiels zwischen Meso- und Makroebene wird diese Marginalisierung allerdings zunehmend als ausschliessliche Folge der defizitären genetischen und neurologischen Voraussetzung fehlinterpretiert.

## 6.3 Die professionseigene Perspektive

Aufgrund der Ausführungen lässt sich nun eine professionseigene Perspektive der Sozialen Arbeit auf die ADHS des Erwachsenenalters umreißen. Diese setzt sich zusammen aus:

1. Dem generellen Verständnis, dass fehlende Bedürfnisbefriedigung die Handlungsgrundlage der Sozialen Arbeit ist.
2. Einem fokussierten Blick auf die in spezifischer Weise beeinträchtigte Bedürfnisbefriedigung der Betroffenen.
3. Einem ganzheitlichen Problemverständnis. Das heisst, die Gesamtproblematik ist als Resultat eines komplexen Zusammenwirkens von individuell bedingten Faktoren und Faktoren der sozialen Umwelt zu verstehen.
4. Störungsspezifischem Wissen über die neurobiologische Konstitution der Betroffenen und dessen Auswirkungen auf ihr Verhalten und Erleben. Dazu gehört auch die Anerkennung der in hohem Mass genetischen Bedingtheit dieser neurobiologischen Konstitution.
5. Differenziertem Wissen über die Zusammenhänge zwischen der unmittelbaren und mittelbaren sozialen Umwelt und der mehrfachdefizitären Bedürfnisbefriedigung der Betroffenen. Dazu gehört insbesondere das Wissen um die interdependente Funktionslogik der verschiedenen sozialen Ebenen. Konkret heisst das:
  - 5.1. Wissen um die Gefahren und Potentiale, welche sich in engen zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen Betroffenen und Dritten ergeben.
  - 5.2. Wissen über die Auswirkungen der problematischen störungsspezifischen Versorgung und über die zugrundeliegende Machtstruktur innerhalb des Gesundheitssystems.
  - 5.3. Wissen über die negativen Auswirkungen des öffentlichen störungsspezifischen Diskurses und der gesellschaftlichen Entwicklung im Zusammenhang mit der Individualisierung.

## 6.4 Ausblick

Aufbauend auf der hier entworfenen professionseigenen Perspektive auf die ADHS des Erwachsenenalters sollte in einem nächsten Schritt eine systematische Analyse der Interventionsmöglichkeiten erfolgen, welche die Soziale Arbeit der Gesamtproblematik entgegensetzen vermag. Hierzu bieten sich auch weiterhin die handlungstheoretischen Überlegungen von Staub-Bernasconi (1998) als theoretische Grundlage an. Wie sich die Operationalisierung der Interventionsanalyse gemäss diesen Überlegungen gestalten sollte, wird im Folgenden beschrieben (vgl. S. 126).

Aufbauend auf den nun klar umrissenen Problemen wäre als nächster Schritt der anzustrebende Zustand anhand begründeter Werte zu konkretisieren, denn konkrete professionelle Handlungen müssen in ebenso konkreter Weise ethisch begründet werden. Werte, welche sich aus der hier beschriebenen normativen Grundlage ergeben werden von Staub-Bernasconi (1998) ausführlich beschrieben (vgl. S. 37-38). Dabei stellt sich auch die Frage, in welchem Verhältnis die herangezogenen Werte zueinanderstehen respektive wie diese zu priorisieren sind. So hat etwa die Wahrung der Menschenwürde klaren Vorrang vor der Umstrukturierung illegitimer Machtverhältnisse (Staub-Bernasconi, 1998, S. 83). Daraus ergibt sich beispielsweise die Frage, wie die Soziale Arbeit die medizinische Hilfestellung und insbesondere die Medikation der Betroffenen zu bewerten hat. Denn diese ist zweifelsohne hochwirksam bezüglich der Symptomatik und steigert dadurch die Lebensqualität der Betroffenen in beträchtlichem Ausmass (Banaschewski et al., 2017, S. 155). Gleichzeitig wird dadurch aber auch die Pathologisierung mit all den beschriebenen Auswirkungen befördert.

Auf Basis dieser ethisch legitimierten Zielvorstellung wäre in einem nächsten Schritt das Akteursystem hinsichtlich dessen Veränderbarkeit zu untersuchen, um einen sinnvollen Bezug zwischen den normativ begründeten Zielvorstellungen und den Realbegebenheiten herzustellen. Es sollte also klar werden, welche Akteurinnen und Akteure sich wie zu verändern haben. Dabei muss sich diese Denkbewegung auf den Erkenntnissen der Problemanalyse vollziehen und somit die Mikro-, Meso- und Makroebene mit den jeweils spezifischen Problemakteurinnen und -akteuren gleichermassen im Blick behalten. Im Zusammenhang mit den Betroffenen gilt es insbesondere die genetischen und damit einhergehenden neurologischen Voraussetzungen der ADHS anzuerkennen. Das bedeutet auch die Akzeptanz der bedingten Veränderbarkeit dieser Voraussetzungen.

Darauf aufbauend sollte nun eine Ressourcenanalyse stattfinden. So steht einerseits die Frage im Raum, welche Mittel zur Erreichung der unter Realbedingungen formulierten Ziele benötigt werden, andererseits die Frage nach Akteurinnen und Akteure, die über die benötigten Mittel verfügen und wie diese akquiriert werden könnten. Dies muss sich selbstredend wieder mit



gleichzeitigem Blick auf die Mikro-, Meso- und Makroebene vollziehen. Dabei sollten unbedingt auch internationale Zusammenhänge und daraus hervorgehende Möglichkeiten mitgedacht werden (Staub-Bernasconi, 1998, S. 78). Denn die ungenügende Berücksichtigung der psychosozialen Folgen der ADHS im Erwachsenenalter basiert nicht zuletzt auf der pathologiezentrierten Definition dieser Störung. Der Frage nach einer möglichen Einflussnahme auf den internationalen Fachdiskurs, welcher die Störung letztendlich definiert, kommt daher eine zentrale Bedeutung zu.

Mit Blick auf die vorhandenen und benötigten Ressourcen erfolgt in einem letzten Schritt die Wahl der konkreten Handlungsmethoden zur Erreichung der definierten Ziele. Es ist davon auszugehen, dass die Erkenntnisse aus dem beschriebenen Prozess mehrere Ansatzpunkte für verschiedene Methoden offenlegen werden. Das Ziel sollte daher eine sinnvolle Verknüpfung verschiedener Methoden auf den verschiedenen sozialen Ebenen sein. Dabei sollte auch die prozessuale Abfolge der Interventionen mitgedacht werden. Bereits jetzt lässt sich nämlich antizipieren, dass in einem ersten Schritt die Soziale Arbeit selbst Zielgrösse der Intervention sein muss. Denn erst wenn sich eine professionseigene Perspektive auf die ADHS des Erwachsenenalters innerhalb des professionseigenen Diskurses in Wissenschaft und Praxis etabliert, lassen sich weitere Methoden überhaupt umsetzen. Ansonsten bleiben die hier gewonnen Erkenntnisse nämlich ein wirkungsloses Produkt einer sich selbst bewirtschaftenden Bildungslandschaft der Sozialen Arbeit. Denn letztendlich wird sich keine andere Profession, Gruppierung oder Disziplin der hier aufgezeigten Gesamtproblematik annehmen, wenn es die Soziale Arbeit nicht tut.

## 7 Literatur

- Adler, Lenard & Cohan, Julie. (2004). Diagnosis and evaluation of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 27(2), 187-201. doi: 10.1016/j.psc.2003.12.003
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. Aufl.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Banaschewski, Tobias, Becker, Katja, Döpfner, Manfred, Holtmann, Martin, Rösler, Michael & Romanos, Marcel. (2017). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung: Eine aktuelle Bestandsaufnahme. *Deutsches Ärzteblatt*, 114(9), 149-159. doi: 10.3238/arztebl.2017.0149
- Barkley, Russell A., Fischer, Mariellen, Smallish, Lori & Fletcher, Kenneth. (2006). Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(2), 192-202. doi: 10.1097/01.chi.0000189134.97436.e2
- Becker-Carus, Christian & Wendt, Mike. (2017). *Allgemeine Psychologie: Eine Einführung* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). doi: 10.1007/978-3-662-53006-1
- Beck, Ulrich. (1986). *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bellebaum, Christian, Thoma, Patrizia & Daum, Irene. (2012). *Neuropsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Berking, Matthias & Rief, Winfried. (2012). *Klinische Psychologie und Psychotherapie. Band II: Therapieverfahren*. doi: 10.1007/978-3-642-25523-6
- Biederman, Joseph & Faraone, Stephen V. (2006). The effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on employment and household income. *MedGenMed: Medscape general medicine*, 8(3), 12.
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2018). *IV-Statistik 2017* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/statistik.html>
- Bundesamt für Statistik. (2018). *Ständige Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeitskategorie, Alter und Kanton, am Ende des dritten Quartals 2018* [Excel-Tabelle]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.html>
- Bundesärztekammer (2005). Stellungnahme zur „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)“: Kurzfassung. *Deutsches Ärzteblatt*, 102(51), 3609-3616.
- Bundesrat. (2017). *Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV)* [PDF]. Abgerufen von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html>
- Bühlmeier, Rosenthal. (2017). Soziales Elend nach Stopp oder Verweigerung von IV-Renten. *Schweizerische Ärztezeitung*, 98(24), 785-787.

- Camenzind, Paul & Sturny, Isabelle. (2015). Psychiatrie und Psychotherapie. In Willy Oggier (Hrsg.), *Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017: eine aktuelle Übersicht* (5., vollst. überarb. Aufl.), S. 345-360). Bern: Hogrefe.
- Dudenredaktion. (Hrsg.). (2017). *Duden: Die Deutsche Rechtschreibung* (27., überarb. und erw. Aufl.). Berlin: Dudenverlag.
- de Graaf, Ron, Kessler, Ronald C., Fayyad, John, ten Have, Margreet, Alonso, Jordi, Angermeyer, Matthias, Borges, Guilherme, Demyttenaere, Koen, Gasquet, Isabelle, de Girolamo, Giovanni, Maria Haro, Josep, Jin, Robert, Karam, Elie G., Ormel, Johan & Posada-Villa, José. *The prevalence and effects of Adult Attention-Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD) on the performance of workers: Results from the WHO World Mental Health Survey Initiative* [PDF]. Abgerufen von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2665789/>
- Eakin, Laurel, Minde, Klaus, Hechtman, Lily, Ochs, Eric, Krane, Erica, Bouffard, Rachelle, Greenfield, Brian & Looper, Karl. (2004). The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses. *Journal of Attention Disorders*, 8(1), 1-10.
- Edel, Marc-Andreas & Vollmoeller, Wolfgang. (2006). *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen*. Heidelberg: Springer.
- Endruweit, Günter, Trommsdorff, Gisela & Burzan, Nicole. (Hrsg.). (2014). *Wörterbuch der Soziologie* (3., völlig überarb. Aufl.). Konstanz: UVK.
- Europäische Kommission. (2018). *Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Norwegen* [PDF]. Abgerufen von <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1123&langId=de>
- Fayyad, John, de Graaf, Ron, Kessler, Ronald, Alonso, Jordi, Angermeyer, Matthias, Demyttenaere, Koen, de Girolamo, Giovanni, Haro, Josep Maria, Karam, Elie G., Lara, Carmen, Lepiné, Jean-Pierre, Ormel, Johan, Posada-Villia, José, Zaslavsky, Alan M. & Jin, Robert. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190, 402-409. doi: 10.1192/bjp.bp.106.034389
- Gawrilow, Catarina. (2012). *Lehrbuch ADHS: Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie*. München: Reinhardt.
- Geiser, Kaspar. (2013). *Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit: eine Einführung in die systemische Denkfigur und ihre Anwendung* (5., überarb. Aufl.). Luzern: Interact.
- Gerspach, Manfred. (2018). Von der Behandlung einer „Krankheit“ zum Hirndoping für alle: ADHS als Grenzüberschreitung der Normalität. In Nicola Erny, Matthias Herrgen & Jan C., Schmidt (Hrsg.), *Die Leistungssteigerung des menschlichen Gehirns: Neuro-Enhancement im interdisziplinären Diskurs*. doi: 10.1007/978-3-658-03683-6
- Gjervan, Bjørn, Torgersen, Terje, Nordahl, Hans M. & Rasmussen, Kirsten. (2012). Functional Impairment and Occupational Outcome in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16(7), 544-552. doi: 10.1177/1087054711413074

- Glaus, Sandra & Gründenfelder, Melanie. (2011). *Umgang mit erwachsenen Personen mit ADHS – Eine Herausforderung für die Beratung in der Sozialen Arbeit* (Bachelor-Thesis). Hochschule Luzern – Fachbereich Soziale Arbeit: Luzern.
- Hofer, Julia. (2017, 25. April). ADHS ist keine Modediagnose. *Beobachter*. Abgerufen von <https://www.beobachter.ch>
- Jacob, Christian P., Philippen, Alexandra, Ebert, Dieter & Decker, Jürgen. (2008). Multimodale Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter. *Nervenarzt*, 79, 801-808. doi: 10.1007/s00115-008-2510-6
- Kaufmann, Christoph C. (2011). ADHS bei Erwachsenen: Eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung. *Schweizerische Ärztezeitung*, 92, 761-763. doi: 10.4414/saez.2011.16043
- Klassen, Michael. (2004). *Was leisten Systemtheorien in der Sozialen Arbeit? Ein Vergleich der systemischen Ansätze von Niklas Luhmann und Mario Bunge*. Bern: Haupt.
- Krause, Johanna & Krause, Klaus-Henning. (2009). *ADHS im Erwachsenenalter: Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen* (3., akt. und erw. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Krieger, David J. (1998). *Einführung in die allgemeine Systemtheorie* (2. Aufl.). München: Fink.
- Kuryian, Aparajita B., Pelham Jr., William E., Molina. Brook S.G., Waschbusch, Daniel A., Gangy, Elizabeth M., Sibley, Margaret H., Babinski, Dara E., Walther, Christine, Cheong, JeeWon, Yu, Jihnhee & Kent, Kristine M. (2013). Young Adult Educational and Vocational Outcomes of Children Diagnosed with ADHD. *J Abnorm Child Psychol*, 41, 27-41. doi: 10.1007/s10802-012-9658-z
- Lachenmeier, Heiner. (2014). Selbstwertwahrnehmung bei ADHS Erwachsener, *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 165(2), 47-53.
- Margraf, Jürgen & Müller-Spahn, Franz J. (Hrsg.). (2009). *Psychyrembel: Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie*. Berlin: de Gruyter.
- Mitchell, John T., Robertson, Christopher D., Anastopolous, Arthur D., Nelson-Gray, Rosemary O. & Kollins, Scott H. (2012). Emotion Dysregulation and Emotional Impulsivity among Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Results of a Preliminary Study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 510-519. doi: 10.1007/s10862-012-9297-2
- Newark, Patricia Elizabeth, Elsässer, Marina & Stieglitz, Rolf-Dieter. (2016). Self-Esteem, Self-Efficacy, and Resources in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 279-290. doi: 10.1177/1087054712459561
- Newcorn, Jeffrey H. (2008). Co-morbidity in Adults with ADHS. *CNS Spectrums*, 13(8), 12-15. doi: org/10.1017/S1092852900003199
- Nowotny, Sarah. (2013, 14. April). Kampf dem Ritalin-Missbrauch. *NZZ am Sonntag*. Abgerufen von <https://www.nzz.ch>

- Pezzotta Brändli, Patrizia. (2009). *ADHS und Delinquenz: Zusammenhänge und Auswirkungen im Strafvollzug für Erwachsene* (Bachelor-Thesis). Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften – Departement Soziale Arbeit: Zürich.
- Plahl, Silvia. (2012, 6. Juli). Modediagnose ADHS: Hirndoping für Kinder. *SWR2*. Abgerufen von <https://www.swr.de>
- Prechtel, Peter & Burkard, Franz-Peter. (Hrsg.). (2008). *Mezler Lexikon Philosophie* (3., erw. und akt. Aufl.). Stuttgart: Metzler.
- Reuter, Peter. (Hrsg.). (2004). *Springer Lexikon Medizin*. Berlin: Springer
- Rösler, Michael, Retz, Wolfgang, Retz-Junginger, Petra, Hengesach, Georges, Schneider, Marc, Supprian, Tilman, Schwitzgebel, Petra, Pinhard, Katrin, Dovi-Akue, Nadine, Wender, Paul & Thome, Johannes. (2004). Prevalence of attention deficit-/hyperactivity disorder (ADHD) and comorbid disorders in young male prison inmates. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254, 365-371. doi: 10.1007/s00406-004-0516-z
- Rösler, Michael. (2014). ADHS und Delinquenz. In Michael Rösler, Wolfgang Retz, Alexander von Gontard & Frank Paulus (Hrsg.), *Soziale Folgen der ADHS: Kinder – Jugendliche – Erwachsene* (S.119-128). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sakreida, Katrin. (2011). Neurologie und neuronale Grundlagen der ADHS. *Psychotherapie im Dialog*, 12(3), 238-244.
- Scharnholtz, Barbara, Sobanski, Ester & Alm, Barbara. (2011). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter: Aktuelles zur Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 12(3), 191-198.
- Schlender, Michael, Schwarz, Oliver, Trott, Goetz-Erik, Viapiano, Michael & Bonauer, Norbert. (2006). Age and Gender Specific Comorbidity Profiles in Patients with a Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Administrativ Data from Nordbaden, Germany. Accepted for poster Presentation at the 17th International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) Congress, Melburn Australia, 10-14 September 2006. Abgerufen von <https://michaelschlender.com/presentations-2005-2009>
- Schmidt, Sören, Brücher, Klaus & Petermann, Franz. (2006). Komorbidität der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter: Perspektiven für die Diagnostik mit dem Screeningverfahren BAS-E. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54(2), 123-132. doi: 10.1024/1661-4747.54.2.123
- Schmocker, Beat. (2019). *Die internationale Definition der Sozialen Arbeit und ihre Sicht auf Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit* [PDF]. Abgerufen von <https://avenirsocial.ch/publikationen/positionsapiere/>
- Spichiger-Gammenthaler, Béatrice. (2015). *Kooperation und Beratung in der Sozialen Arbeit mit ADHS betroffenen Frauen* (Bachelor-Thesis). Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften - Departement Soziale Arbeit: Zürich.
- Stieglitz, Rolf-Dieter, Nyberg, Elisabeth & Hofecker-Fallahpour. (2012). *ADHS im Erwachsenenalter: Fortschritte in der Psychotherapie*. Bern: Hogrefe.

- Strohbeck-Kuehner, Peter, Sabljic, Danica, Alm, Barbara, Skopp, Gisela, Baehr, Claudia, Dettling, Andrea & Sobanski, Esther. (2014). Der ADHS-Patient als Teilnehmer am Strassenverkehr: Auswirkung von Methylphenidat auf die verkehrsrelevanten Leistungsfunktionen. In Michael Rösler, Wolfgang Retz, Alexander von Gontard & Frank Paulus (Hrsg.), *Soziale Folgen der ADHS: Kinder – Jugendliche – Erwachsene* (S. 76-85). Stuttgart: Kohlhammer.
- Staub-Bernasconi, Silvia. (1995). *Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international. oder: vom Ende der Bescheidenheit*. Bern: Haupt.
- Staub-Bernasconi, Silvia. (1998). Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis. In Maja Heiner, Marianne Meinhold, Hiltrud von Spiegel & Silvia Staub-Bernasconi (Hrsg.), *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit* (4., erw. Aufl., S.11-136). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Staub-Bernasconi, Silvia. (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – ein Lehrbuch*. Bern: Haupt.
- Schweizerische Fachgesellschaft ADHS. (2017). *Auszug aus einer Stellungnahme der SFG ADHS zum Thema ADHS und Medikamente vom 2. Oktober 2017* [PDF]. Abgerufen von <https://www.sfg-adhs.ch>
- Tschacher, Wolfgang & Feuz, Stefanie. (2011). ADHS: Ein kritischer Überblick zu einer Modediagnose. In Helmut Bonny (Hrsg.), *Neurobiologie für den therapeutischen Alltag: Auf den Spuren Gerald Hüthers*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Vogel, Christian. (2017). *Offensive Sozialarbeit: Beiträge zu einer kritischen Praxis. Band 2: Verfahren und Anwendung*. Norderstedt: BoD.
- Walser, Patricia. (2015). *Beratung von Erwachsenen mit ADHS in der Sozialen Arbeit: Anforderungen an die Fachkräfte* (Bachelor-Thesis). Fachhochschule St.Gallen – Fachbereich Soziale Arbeit: St. Gallen.
- Webster, Bruce H. Jr. & Bishaw, Alemayehu. (2006). *Income, Earnings, and Poverty Data From the 2005 American Community Survey* [PDF]. Abgerufen von <https://www.census.gov/library/publications/2006/acs/acs-02.html>
- Widmer, Dieter. (2015). *Die Sozialversicherungen in der Schweiz* (15., erg. und überarb. Aufl.). Zürich: Schulthess.
- Willcutt, Erik G., Doyle, Alys E., Nigg, Joel T., Faraone, Stephen V., & Pennington, Bruce F. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Biological Psychiatry*, 57, 1336-1346. doi: 10.1016/j.biopsych.2005.02.006
- Zentrales ADHS Netz. (2012). *Stellungnahme des zentralen adhs-netzes zu häufigen Fehlinformationen der Presse zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)* [PDF]. Abgerufen von <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-therapeuten/stellungnahmen/>