

Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter



Symposium
ADHS im Erwachsenenalter
Samstag, den 30. Januar 2010

Swantje Matthies und Patricia Borel



Übersicht

- I. Hintergrund
- II. Bisherige Untersuchungen
- III. Einzeltherapiekonzept nach Safren
- IV. Freiburger Gruppentherapiekonzept

Effektstärke von Methylphenidat bei ADHS im Erwachsenenalter bis 1.3

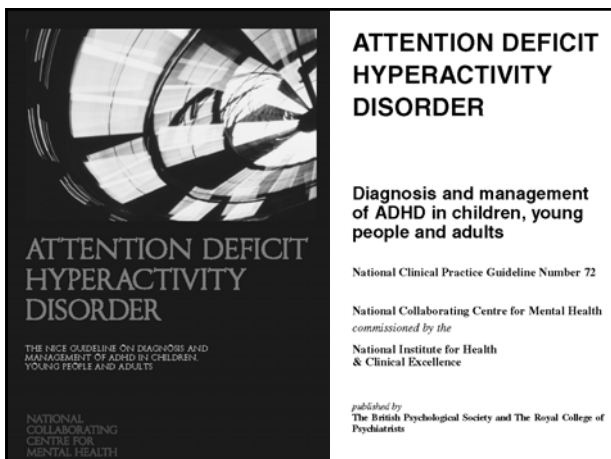
Faraone SV et al. J Clin Psychopharmacol 2004,24

Warum Psychotherapie bei ADHS im
Erwachsenenalter ?

Gründe für Psychotherapie bei ADHS im Erwachsenenalter

- Komorbidität und psychosoziale Folgen oft im Vordergrund
- Residualsymptomatik nach Medikation
- Manche Menschen mit ADHS wollen keine Medikation
- Die Mehrzahl wünscht eine ergänzende Behandlung
- Kombination aus Medikation und Psychotherapie häufig am effektivsten
- Leitlinien empfehlen „multimodale Behandlung“

<http://guidance.nice.org.uk/CG72/Guidance/pdf/English>



12.7.1.8 For adults with ADHD stabilised on medication but with persisting functional impairment associated with the disorder, or where there has been no response to drug treatment, a course of either group or individual CBT to address the person's functional impairment should be considered. Group therapy is recommended as the first-line psychological treatment because it is the most cost effective.

12.7.1.9 For adults with ADHD, CBT may be considered when:

- the person has made an informed choice not to have drug treatment
- drug treatment has proved to be only partially effective or ineffective or the person is intolerant to it
- people have difficulty accepting the diagnosis of ADHD and accepting and adhering to drug treatment
- symptoms are remitting and psychological treatment is considered sufficient to target residual (mild to moderate) functional impairment.

Evidenz ?

Bis 2002 wenige empirische
Daten verfügbar

*Bemporad JR (2001):
Aspects of Psychotherapy with Adults with ADHD*

Frühere Ansätze und Empfehlungen

- Motivation
- Psychoedukation
- Verhaltenstherapeutisch orientiert, psychoanalytisch-interaktionelle Methode
- Hinweise auf positiven Effekt von Selbsthilfegruppen
- Zeitlich begrenzt

Barkley, Guilford Press, 1989; Nadeau, Brunner/Mazel, 1995; Hallowell & Ratey, Pantheon Books, 1994, Krause et al. 2000

Evaluierte Einzeltherapiekonzepte bei ADHS im Erwachsenenalter

Einzeltherapieprogramme

- Kognitiv-behaviorale Therapie
Wilens et al. 1999; Mc Dermott et al. 2004; Safren et al. 2005; Rostain & Ramsey 2006
- Problemfokussierende Therapie
Weiss & Hechtman et al. 2006

Gruppenkonzepte



• Psychoedukation

Wiggings et al. Effects of brief group intervention for adults with ADHD, J Ment Health Counseling, 21: 82-92, 1999

• Kognitives Remediationsprogramm

Stevenson et al. A cognitive remediation programme for adults with ADHD, Aust N Z J Psych, 36: 610-616, 2002.

• Kognitiv behaviorale Therapie

Bramham et al. 2008. Evaluation of Group Cognitive Behavioral Therapy for Adults With ADHD. 2008 Feb 29.

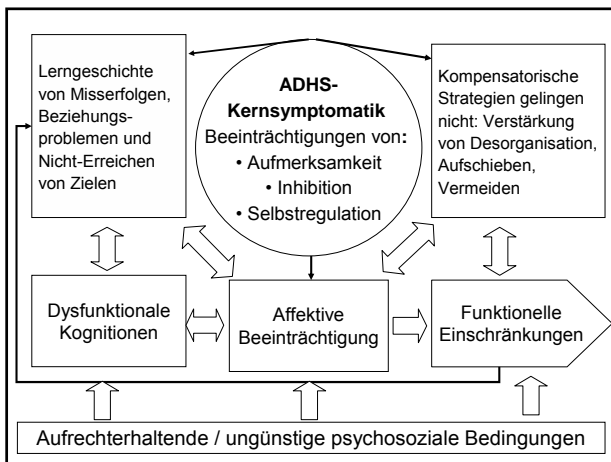
• Gruppenfertigkeitstraining („Freiburger Konzept“)

Hesslinger et al. Psychotherapy of ADHD in adults – a pilot study using a structured skills training program, Eur Arch Psych Clin Neurosci, 252: 177-184, 2002

• Achtsamkeitstraining

Zylowska et al. 2008. Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. J Atten Disord 2008 May;11(6):737-46.

Für Psychotherapie relevante Besonderheiten bei ADHS im Erwachsenenalter ?



Thom Hartmann (1997): Eine andere Art die Welt zu sehen – das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom. Schmidt-Römhild, Lübeck.



Farmer ← Normalverteilung → **Hunter**

ADHS und Auswirkungen auf die Behandlung

Symptome:

- Aufmerksamkeitsdefizit, Vergesslichkeit, Desorganisiertheit
- Innere Unruhe, Probleme mit Routine und Disziplin, Impulsivität, Stimmungsschwankungen
- Komorbiditäten (z.B. Sucht, Depression, Angst, PS, ...) Psychosoziale Konsequenzen (Arbeitslosigkeit, Scheidungsrate ...)

Folgen:

- Vergessen von Hausaufgaben und Terminen, Unpünktlichkeit, ...
- Ungeduldiges Verhalten, Nicht-Einhalten von Absprachen, Therapieabbrüche
- Prioritäten zu setzen, fällt Patienten und Therapeuten schwer

Ressourcen bei ADHS und Auswirkungen auf die Behandlung

Ressourcen:

- Energie
- Neugier
- Risikobereitschaft
- Kreativität
- Phantasie
- Rasche Auffassungsgabe
- „Hyperfokussieren“

Folgen:

- **Therapiemotivation**
- **Experimentier-bereitschaft**
- **Gute Coachs für andere**

Psychotherapiekonzepte

am Bsp. der kognitiv-behavioralen Einzeltherapie

Module der kognitiv-behavioralen Therapie

Kernmodule:

- 4 Sitzungen: Psychoedukation, Organisationshilfen, Einführung eines Kalendersystems
- 3 Sitzungen: Systematische Verlängerung der Aufmerksamkeitsspanne mit Hilfe von Weckern / Uhren
- 3 Sitzungen: Kognitive Umstrukturierung von dysfunktionalen Kognitionen nach Beck

Optionale Module (jeweils 1-2 Sitzungen):

- Umgang mit "Aufschieberitis"
- Umgang mit Ärger, Stressreduktion, Selbstbehauptungstraining
- Kommunikative Fertigkeiten (beim Thema bleiben, Augenkontakt halten)

Safren et al. (2005) Behav Res Ther, 43

Modul: Verlängerung der Aufmerksamkeitsspanne

- Ziel: Aufmerksamkeitsabbrüche wahrnehmen und kontrollieren
- Erfassung der eigenen Aufmerksamkeitsspanne
- Langweilige, unattraktive Aufgaben sollen in kleinere Einheiten unterteilt werden (Salamitaktik), Uhr stellen nach ind. Spanne, Ablenkgedanke aufschreiben und zur eigentlichen Tätigkeit zurückkommen, am Ende die Ablenkgedanken durchgehen und auf Wichtigkeit und Dringlichkeit überprüfen
- Selbstverbalisierungen „Darum kümmere ich mich später, Priorität hat...“
- Belohnung nach gelungenem Arbeitsabschnitt



Studien zur kognitiv-behavioralen Einzeltherapie

1. Safren et al. (2005) Behav Res Ther,43 : kontrollierte Studie

- N = 31 (45.5 ± 10.6 Jahre), Residuale Symptome (CGI ≥ 4)
- Medikation stabil > 2 Monate (Stimulantien, Bupropion, Venlafaxin)
- Max. 15 Wochen, mind. 10 Sitzungen

2. Rostain & Ramsay (2006) J Atten Dis,10: offene Studie

- N = 43 (30.8 ± 9.4 Jahre)
- Amphetamine (Adderall) max. 40mg/d, Titration in ersten 3 Wochen
- 6 Monate Kombinationsbehandlung, 16 x 50 min Sitzungen

Ergebnisse der Studien
zur kognitiv-behavioralen Einzeltherapie

1. Safren et al. 2005

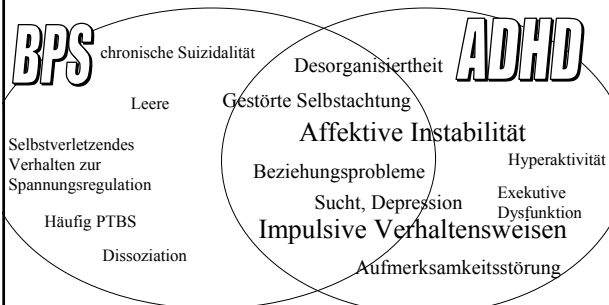
- **Hohe Responderate** (2 Punkte besser im CGI Score):
56 % versus 13 %
- **Effekstärken:** 0.39 - 1.7 (Beck Depression Inventar / ADHD-Rating Scale Selbsteinschätzung)

2. Rostain et al. 2006

- Mäßige bis signifikante Verbesserung bei 69 % der Patienten (20 - 40 % Veränderung im Brown ADD Scale Score)
- **Effekstärke:** 0.47 - 1.29 (Brown ADD Scale Affekt / CGI-ADHS)

Zur Entwicklung
des
Freiburger Konzeptes

**Gemeinsamkeiten von ADHS und
Borderline-“Persönlichkeitsstörung“**



Philipsen et al., Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2006;256 Suppl 1:i42-i46; Philipsen et al., British Journal of Psychiatry 2008, 192, 118-123.

Unterschiede zwischen ADHS und BPS

- Keine chronische Suizidalität bei ADHS
- Selbstverletzendes Verhalten zur Spannungsregulation nicht im Vordergrund bei ADHS
- Meist keine Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei ADHS

Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) der BPS nach M. Linehan

- Störungsspezifisches Verfahren
- Validieren
- Psychoedukation
- Kognitive Umstrukturierung
- Zen-buddhistisches Achtsamkeitstraining
- Fertigkeitentraining in der Gruppe + Einzelsetting
- „Commitment“-Strategien

Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) nach M. Linehan

Hierarchie der Therapieziele

1. Vital bedrohliches, gesundheits-schädigendes Verhalten
2. Verhalten, das die soziale Integration akut und massiv gefährdet
3. Therapiegefährdendes Verhalten
4. Verhalten, das die Lebensqualität beeinträchtigt

Inhalt und Ablauf der Psychotherapie im Freiburger Konzept

- Information, Einverständnis
- Wöchentliche Gruppe über 13 Doppelstunden
- 8 - 10 Teilnehmer, 2 Therapeuten
- Hausaufgaben, schriftliche Materialien
- Angehörigen-, Paargespräche
- Telefonkontakte und Einzelgespräche möglich
- Medikation auf Wunsch des Patienten, möglichst vor Psychotherapie stabile Dosis

Module des Freiburger Gruppenkonzeptes

- Psychoedukation: Symptome, Diagnostik, Therapie der ADHS
- Neurobiologie der ADHS, Neuroplastizität
- Achtsamkeitstraining
- Alltagsstrukturierung
- Verhaltensanalysen zu Problemverhalten
- Gefühlsregulation, Impulskontrolle
- Stressmanagement (z.B. Sport)
- Komorbiditäten (z.B. Depression, Sucht - auch nicht-stoffgebunden)
- Selbstachtung
- Beziehungen; Paar- und Familiengespräche
- Planung der Weiterbehandlung inklusive Selbsthilfegruppen



1. Klärung

- Vorstellung, Abs
- Regeln
Zieldefinition:
„ADHS zu kontrollieren - statt von ADHS kontrolliert zu w

2. Neurobiologie

Neurobiologie bei ADHS, dynamische Prozesse im ZNS („Neuroplastizität“)

3. Achtsamkeit

- Achtsamkeitsübung
- Integration in der
- Zen-buddhistisches nach M. Linehan
- Die 3 „Was-Fertig Wahrnehmen, Bes
- Die 3 „Wie-Fertig nicht wertend, fok

4. Chaos und Kontrolle

- Definition:
„Chaos ist, wenn ADHS mich kontrolliert, Kontrolle ist, wenn ich ADHS kontrolliere“.
- Lernen, sich zu strukturieren (z.B. Umgebung gestalten, Kalender, Rituale,)

5. + 6. Verhaltens

„Problemverhalten ist Verhalten, das ich ändern will“.

7. Gefühlsregulation

Einführung in die Theorie der Gefühle
Funktion von Emotionen
Emotions-Wahrnehmung und -regulation (v.a. Kontrolle von Wut + Ärger)

8. Depression /

Medikamente bei ADHS

- Depression als häufige Komorbidität bei ADHS - Psychoedukation
- Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS, Wirkungen und Nebenwirkungen, Erfahrungsaustausch

9. Impulskontrolle „Was macht die Zündschnur länger?“ Erlernen von zielorientiertem Verhalten Orientierung auf Ziel, Beziehung, Selbstachtung	10. Stressmanagement „Jonglieren mit zu vielen Bällen gleichzeitig“ Zusammenhang von desorganisiertem Verhalten mit dem subjektiven Stress-Leistungs-Kurs Ressourcen-orientiert	11. Sucht - Süchtiges Verhalten häufige Komorbidität - Substanzgebundene und nicht substanzgebundene Süchte (z.B. Internet, Hochrisiko-Verhalten, Sex, ...) - Kurz- und langfristige Konsequenzen - Entzug / Entwöhnung indiziert ? - Vermittlung von Kontaktadressen
12. Beziehungen / Selbstwert - Schriftliche Information der Angehörigen - Individuelle Termine mit Angehörigen - Folgen von ADHS für Biographie Beziehungen, Selbstvertrauen - Ressourcen	13. Rückblick und Ausblick: Rückmeldung, Übung Selbsthilfegruppe, 	

**1. Sitzung:
Klärung/Zielvereinbarung**

- Zieldefinition
- Regeln
- Aufbau der Sitzungen
- Vermittlung der ADHS als Neurobiologische Variante
- Gruppe als „Arbeitsgemeinschaft Gleichgesinnter“

→ Therapievereinbarung

Therapievereinbarung

Für den Zeitraum der Gruppentherapie „ADHS im Erwachsenenalter“ stimme ich folgenden Vereinbarungen zu:

- Ich bin nicht Schuld daran ADHS zu haben, aber ich bin ab jetzt dafür verantwortlich, was ich daraus mache.
- Mein Ziel ist es, ADHS zu kontrollieren und nicht durch ADHS kontrolliert zu werden.
- Ich will lernen, zu den Sitzungen pünktlich zu erscheinen und mich bei Abwesenheit vorab zu entschuldigen.
- Ich werde die Schweigepflicht betreffend alle Informationen über andere Teilnehmer der Gruppentherapie dauerhaft einhalten.
- Eine Teilnahme an den Gruppensitzungen unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder nicht verordneten Medikamenten ist nicht möglich.
- Ich bin damit einverstanden, dass durch die in der Evaluation erhobenen, anonymisierten Daten die Wirksamkeit der Behandlung überprüft wird. Die anonymisierten Daten werden entsprechend den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist vernichtet.

Aufbau der Sitzungen

Strukturierter, ritualisierter Ablauf:

1. Achtsamkeitsübung
 2. Aktuelles und Agenda
 3. Hausaufgabenbesprechung
 4. Pause
 5. Achtsamkeitsübung
 6. Einführung eines neuen Themas
 7. Hausaufgaben
- } 50 min
- } 50 min

Sitzung 2 und 3

Achtsamkeit

- Achtsamkeitsübungen
- Integration in den Alltag
- Zen-buddhistisches Achtsamkeitsstraining nach M. Linehan:
 - Die 3 „Was-Fertigkeiten“:
Wahrnehmen, Beschreiben, Teilnehmen
 - Die 3 „Wie-Fertigkeiten“:
nicht wertend, fokussiert, effektiv

Sitzung 4

Chaos und Kontrolle

**„Chaos ist, wenn ADHS mich kontrolliert,
Kontrolle ist, wenn ich ADHS kontrolliere“.**

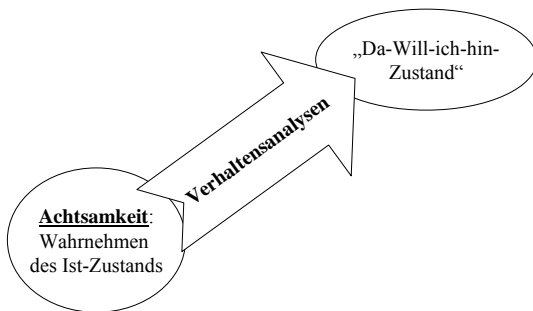
Lernen, sich zu strukturieren
(z.B. Umgebung gestalten, Kalender,
Rituale,)

Sitzung 5 und 6

Verhaltensanalyse

„Problemverhalten
ist Verhalten,
das ich ändern will“.

Verhaltensanalysen



Sitzung 7

Gefühlsregulation

Einführung in die Theorie der Gefühle
Funktion von Emotionen
Emotions-Wahrnehmung und -regulation

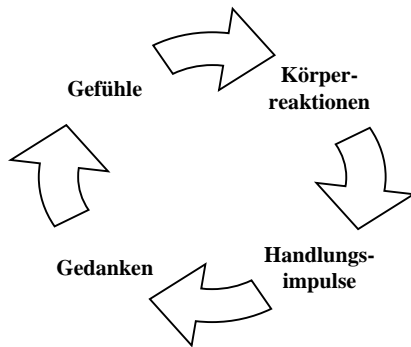
Gefühlsregulation

Achtsamer
Beobachter

Lernziele

- den eigenen Gefühlszustand schnell einschätzen
- unerwünschten Gefühlen und dem zugehörigen Problemverhalten entgegensteuern

Kleine Theorie der Gefühle

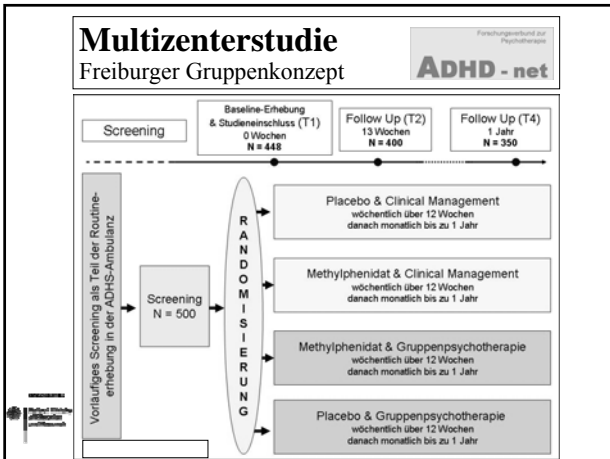


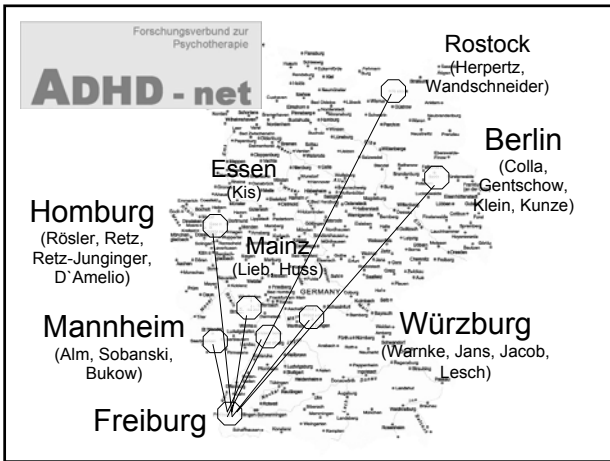
Sitzung 10

Stressmanagement

„Jonglieren mit
zu vielen
Bällen gleichzeitig“

Zusammenhang von desorganisiertem Verhalten mit dem subjektiven Erleben von Stress
Stress-Leistungs-Kurve
Ressourcen-orientiertes Stressmanagement





Literatur / Internet z.B.:

- Hallowell und Ratey: Zwanghaft zerstreut (Rowohlt 1999)
- Krause und Krause: ADHS im Erwachsenenalter (Schattauer 2. Auflage 2005)
- Leitlinien: www.dgppn.de/stellungnahmen/adhs_erwachsenen
- www.bundesaerztekammer.de (Stellungnahme ADHS)
- www.adhs-kompetenznetz.de (KOMPAS)
- www.zentrales-adhs-netz.de
- www.adhs-deutschland.de (Selbsthilfe)

Literatur zur Psychotherapie bei ADHS im Erwachsenenalter z.B.



Hesslinger B, Philipsen A, Richter H:
Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter.
Ein Arbeitsbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2004.



D'Amelio R., Retz W, Philipsen A, Rösler M:
Psychoedukation und Coaching bei ADHS im
Erwachsenenalter, Elsevier GmbH, München, im
Druck.

Kontakt

Info Telefon Fr. Bonficio und Fr. Borel 0761-270-6600/ -6612

ADHS-Sprechstunde Dr. Matthies und Dr. Loewer
Anmeldung 0761-270-6550

Studienbelange Dr. Matthies und Dr. Loewer
swantje.matthies@uniklinik-freiburg.de
marc.loewer@uniklinik-freiburg.de

Leitung der Studie OÄ PD Dr. Philipsen
alexandra.philipsen@uniklinik-freiburg.de
