Bernd Hesslinger, Alexandra Philipsen
und Harald Richter

Psychotherapie der ADHS
im Erwachsenenalter

Ein Arbeitsbuch

Hogrefe

Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter

Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter

Ein Arbeitsbuch

von

Bernd Hesslinger, Alexandra Philipsen
und Harald Richter

unter Mitarbeit von Dieter Ebert

Hogrefe

Göttingen • Bern • Toronto • Seattle • Oxford • Prag

Dr. med. Bernd Hesslinger, geb. 1962. Studium der Philosophie, Religionswissenschaft und Literaturwissenschaft, Physik und Medizin in Tübingen, Stuttgart und Homburg/Saar. Oberarzt an der Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Dr. med. Alexandra Philipsen, geb. 1970. Studium der Altphilologie, der Romanistik und der Medizin in Freiburg. Ärztin an der Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Dr. phil. Harald Richter, geb. 1960. Studium der Psychologie in Freiburg. Psychologe an der Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Prof. Dr. med. Dieter Ebert, geb. 1960. Studium der Medizin in Erlangen-Nürnberg. Oberarzt an der Universitätsklinik Freiburg, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2004 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle • Oxford • Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

http://www.hogrefe.de
Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Grafik Design Fischer, Weimar
Gesamtherstellung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1856-5

Inhaltsverzeichnis

Danksagung 9

Vorwort 10

Kapitel 1: Einleitung 11

Kapitel 2: ADHS – Ein Überblick 12
2.1 Geschichte und Begriffe 12
2.2 Häufigkeit und Verlauf 13
2.3 Symptome 13
2.4 Komplikationen und Komorbidität („was noch?“) 14
2.5 Leitlinien-orientierte Diagnostik 16
2.6 Ergänzende Untersuchungen 17
2.7 Ursachen der ADHS (D. Ebert) 18
2.7.1 Grundannahmen 18
2.7.2 Die Einbußen der Beliebigkeit bei der ADHS 19
2.7.2.1 Die Neurochemie 19
2.7.2.2 Die Neuroanatomie 21
2.7.2.3 Die Ursachen der neurobiologischen Besonderheiten bei der ADHS 21
2.8 Differenzialdiagnose 22
2.9 Fallbeispiel einer ADHS im Erwachsenenalter mit Anwendung der verschiedenen Diagnosesysteme 23

Kapitel 3: Behandlung 27
3.1 Medikamentöse Behandlung 27
3.2 Stand der Psychotherapieforschung 28

Kapitel 4: Entwicklung einer Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter 29
4.1 Zielsetzung 29
4.2 Konzepterstellung 29
4.2.1 Die vier Grundbedürfnisse des Menschen und die Besonderheit ihrer Befriedigung bei ADHS 29
4.2.2 Wirkfaktoren 30
4.3 Wahl des therapeutischen Verfahrens 31
4.4 Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) nach M. Linehan 31

4.5 Struktur der Behandlung 32
4.5.1 Allgemeines, übergeordnetes Ziel der Psychotherapie 33
4.5.2 Aufbau in Modulen 33
4.5.3 Einsatz der Module in Gruppen- und Einzeldesign 33
4.5.4 Minimierung von unerwünschten Wirkungen 33
4.5.5 Angehörige 34
4.5.6 Allgemeine Rahmenbedingungen für die Durchführung des Gruppenprogramms 34
4.5.6.1 Gruppengröße 34
4.5.6.2 Dauer 34
4.5.6.3 Frequenz 35
4.5.6.4 Leitung 35
4.5.6.5 Offene oder geschlossene Gruppe? 35
4.5.6.6 Behandlungsvertrag 35
4.5.6.7 Hausaufgaben 35
4.5.6.8 Aufbau der Sitzungen 35
4.5.6.9 Umgang mit therapiegefährdendem Verhalten 35
4.5.6.10 Videoaufnahmen 36
4.5.6.11 Was noch wichtig sein könnte 36
4.5.6.12 Der Einsatz von Bestandteilen des Gruppenprogramms in der Einzeltherapie bzw. dem Coaching bei ADHS im Erwachsenenalter 37
4.6 Bisherige Ergebnisse 38
4.6.1 Erstmalige Anwendung 38
4.6.2 Der kontrollierte klinische Versuch 38
4.7 Weitere Entwicklung 38

Kapitel 5: Die Bausteine der Psychotherapie 42
5.1 Sitzung I: „Vorstellung/Vereinbarung/Klärung“ 42
5.1.1 Ziele 42
5.1.2 Materialien 44
5.2 Sitzung II: „Neurobiologie“ und „Achtsamkeit I“ 62
5.2.1 Ziele 62
5.2.1.1 Ziele der Sitzungshälfte „Neurobiologie“ 62
5.2.1.2 Ziele der Sitzungshälfte „Achtsamkeit“ 62
5.2.2.1 Materialien zur Sitzungshälfte „Neurobiologie“ 64
5.2.2.2 Materialien zur Sitzungshälfte „Achtsamkeit“ 65
5.3 Sitzung III: „Achtsamkeit II“ 70
5.3.1 Ziele 70
5.4 Sitzung IV: „Chaos und Kontrolle“ 70
5.4.1 Ziele 70
5.4.2 Materialien 72
5.5 Sitzungen V und VI: „Problemverhalten und Verhaltensanalyse“ 73
5.5.1 Ziele 73
5.5.2 Materialien 74

5.6 Sitzung VII: „Gefühlsregulation“ 76
5.6.1 Ziele 76
5.6.2 Materialien 77
5.7 Sitzung VIII: „Depression“ und „Medikamente bei ADHS“ 79
5.7.1 Ziele 79
5.7.1.1 Ziele der Sitzungshälfte „Depression“ 79
5.7.1.2 Ziele der Sitzungshälfte „Medikamente bei ADHS“ 79
5.7.2 Materialien zut Sitzungshälfte „Depression“ 80
5.8 Sitzung IX: „Impulskontrolle und Handlungsplanung“ 81
5.8.1 Ziele 81
5.8.2 Materialien 82
5.9 Sitzung X: „Stress“ 86
5.9.1 Ziele 86
5.9.2 Materialien 88
5.10 Sitzung XI: „Sucht“ 90
5.10.1 Ziele 90
5.10.2 Materialien 91
5.11 Sitzung XII: „Beziehungen/Selbstachtung“ 93
5.11.1 Ziele 93
5.11.2 Materialien 94
5.12 Sitzung XIII: „Rückblick/Abschied/Ausblick“ 99
5.12.1 Ziele 99
5.12.2 Materialien 100

Literatur 102

Anhang – Diagnostische Kriterien der ADHS 104
A) Diagnostische Leitlinien der Hyperkinetischen Störungen nach ICD-10 104
B) Diagnostische Kriterien der ADHS nach DSM-IV-TR 104
C) Die Wender-Utah-Kriterien der ADHS im Erwachsenenalter 106

Danksagung

Die Autoren möchten sich bedanken: Zuerst bei den Patienten der Freiburger Ambulanz für ADHS im Erwachsenenalter und bei allen bisherigen Teilnehmern der Psychotherapie. Nur durch ihre Bereitschaft, an Psychotherapieforschung mitzuwirken, und durch ihre hilfreichen Rückmeldungen war das hier Vorgestellte möglich.

Unser Dank gilt dann dem Direktor unserer Abteilung, Prof. Dr. M. Berger, der die Relevanz des Themas „ADHS“ auch für die Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie frühzeitig erkannt hat.

Frau Prof. Dr. M. M. Linehan hat die DBT entwickelt, und Prof. Dr. M. Bohus, jetzt Direktor der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim, war in Freiburg unser Ausbilder und unser Supervisor in DBT.

Dr. L. Tebartz van Elst gehört zu unserer Arbeitsgruppe und beschäftigt sich vorwiegend mit der Neurobiologie und den bildgebenden Verfahren bei ADHS.

Unsere Kooperationspartner bei der bisherigen multizentrischen Anwendungsbeobachtung (Phase IV) der vorgestellten Therapie sind am ZI Mannheim Frau Dr. B. Alm, Frau Dr. E. Sobanski und Herr Dipl.-Psych. K. Stamm sowie am Universitätsklinikum Berlin Charité Herr Dr. M. Colla und Frau Dipl.-Psych. M. Münzebrock.

Bei Frau Dr. J. Krause in Ottobrunn bedanken wir uns für die kollegiale Zusammenarbeit.

Wir können hier nicht alle anderen Mitarbeiter des ärztlichen und psychologischen Dienstes sowie des Pflegedienstes unserer Ambulanz und unserer Klinik nennen, die uns auf unserem Weg unterstützt haben, wir wollen uns aber bei allen bedanken.

Freiburg, im Dezember 2003

Bernd Hesslinger,
Alexandra Philipsen,
Harald Richter und
Dieter Ebert

Vorwort

Im Jahr 1998 nahm an der Políklinik der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Freiburger Universitätsklinik eine Ambulanz für Erwachsene mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ihre Arbeit auf. Damals war ADHS im Erwachsenenalter im deutschsprachigen Raum bei den meisten Ärzten[1], Psychotherapeuten und Psychologen noch weitgehend unbekannt. Erwachsene mit ADHS waren daher auf der Suche nach Ansprechpartnern. Die Absicherung der Diagnose war für viele das vorrangige Ziel. Wenn eine Behandlung gewünscht wurde und sinnvoll erschien, wollte die Mehrzahl der Erwachsenen mit ADHS in Ergänzung zur medikamentösen Behandlung, oder als Alternative hierzu, eine psychotherapeutische Behandlung, die ihren spezifischen Bedürfnissen entsprach.

Zum damaligen Zeitpunkt war den Autoren kein psychotherapeutisches Verfahren bekannt, das hinsichtlich seiner Wirksamkeit bei ADHS im Erwachsenenalter überprüft worden war. Das Ziel war es daher, ein solches zu entwickeln, hinsichtlich Anwendbarkeit und Wirksamkeit zu überprüfen und kontinuierlich zu optimieren.

Das vorliegende Buch stellt nach einem Überblick über ADHS bei Erwachsenen die Ziele dieser Therapie und die zugehörigen Arbeitsmaterialien vor. Keines der verwendeten Fallbeispiele beschreibt dabei einen konkreten Patienten, sondern vielmehr die Summe der Erfahrungen mit vielen Patienten. Jede mögliche Ähnlichkeit mit realen Personen wäre daher zufällig und unbeabsichtigt.

Auf Grund der inzwischen großen Nachfrage nach störungsspezifischen Materialien erscheint eine Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll. Obwohl das Konzept an der Freiburger Universitätsklinik vorwiegend in ambulanten Gruppen eingesetzt und überprüft wird, haben die Autoren und andere Mitarbeiter der Klinik Bausteine auch in der Einzelpsychotherapie und im stationären und teilstationären Rahmen mit Gewinn einsetzen können.

Die Autoren sind weder Anhänger einer schulengeleiteten noch einer manualisierten Psychotherapie. Das Buch ist daher nicht als Manual gedacht, das die Anwender streng abarbeiten sollten. Es sollen vielmehr Bausteine für eine phänomen- und störungsspezifische Psychotherapie vorgeschlagen werden, die den Kompetenzen und lokalen Gegebenheiten der Anbieter, sowie den Bedürfnissen, dem Bildungsstand und den Vorkenntnissen der Teilnehmer individuell angepasst werden können.

Die Behandlungsziele sind klar definiert und hierarchisiert.

Die Autoren haben Ausbildungen in Verhaltenstherapie, in Dialektisch Behavioraler Therapie (DBT) nach M. Linehan und zum Teil in Hypnotherapie. Die bisherigen Ergebnisse aus Freiburg beziehen sich also auf diesen Ausbildungsstand von Therapeuten.

Welche Grundkompetenzen sollten zukünftige Anwender mitbringen? Bisher wurde das Verfahren auch außerhalb von Freiburg nur von Therapeuten überprüft, die über Erfahrungen in DBT verfügen. Die auch für die Behandlung der ADHS hilfreichen Prinzipien der DBT werden daher vorgestellt und es wird auf weiterführende Literatur an entsprechender Stelle hingewiesen.

Psychotherapie sollte allen Beteiligten wann immer möglich auch Spaß machen, um Aufmerksamkeit, Motivation und Durchhaltevermögen aufrecht zu erhalten. Wir wünschen daher allen Beteiligten Freude an und in der Psychotherapie und ein gutes Gelingen.

1 Auf den Zusatz „-innen“ verzichten wir auf Grund der besseren Lesbarkeit.

Kapitel 1

Einleitung

Die *A*ufmerksamkeits*d*efizit-*H*yperaktivitätss*t*örung *(ADHS)* bei Kindern, Jugendlichen und auch bei Erwachsenen ist in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen und öffentlichen Interesses gerückt. Für Manche nur eine Modeerscheinung, für Andere eine im Erwachsenenalter bisher vernachlässigte psychische Erkrankung mit erheblichen Konsequenzen für den Einzelnen und sein Umfeld.

Im Kindes- und Jugendalter stehen mittlerweile evaluierte Diagnostik- und Therapieverfahren zur Verfügung. Im Erwachsenenalter war ADHS jedoch im deutschsprachigen Raum bis vor wenigen Jahren nahezu unbekannt und die klinische Zuständigkeit war zwischen Kinder- und Jugendlichen- bzw. Erwachsenenpsychiatrie- und psychotherapie fraglich (Krause et al. 1998, Overmeyer & Ebert 1999).

Studien haben inzwischen verdeutlicht, dass sich die ADHS nicht regelhaft mit dem 18. Lebensjahr „auswächst“ (Wender 1995, Wilens et al. 2002a, Krause & Krause 2002). Die Häufigkeit von ADHS im Erwachsenenalter wird mit ca. 2 % in der Gesamtbevölkerung angegeben (Krause et al. 1998, Wender 2000, Steinhausen 2003)

Erwachsene mit Aufmerksamkeitsdefiziten und hyperaktiven Verhaltensweisen zeichnen sich einerseits durch Kreativität, Lebendigkeit und Spontaneität aus. Auf der anderen Seite gelten sie als unberechenbar und unzuverlässig und leiden oft selbst unter Stimmungsschwankungen, Impulsivität und ihrer Ablenkbarkeit mit den entsprechenden Auswirkungen auf ihr Selbstbild und ihre sozialen Beziehungen.

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie ist weiterhin die hohe Rate an anderen, zusätzlichen Erkrankungen, die gehäuft in Verbindung mit ADHS beobachtet werden (z. B. Depression, Sucht, Angst und Schlafstörungen) von besonderer klinischer Bedeutung. ADHS kann daher auch als ein „Risikofaktor“ für andere psychische Störungen angesehen werden (Ebert et al. 2002, Hesslinger et al. 2003a).

ADHS tritt in manchen Familien gehäuft auf. In Studien zu Ursachen von ADHS wurden zahlreiche neurobiologische Auffälligkeiten und eine sehr hohe genetische Übertragung gefunden (Dougherty et al. 1999, Faraone et al. 2000, Giedd et al. 2001).

Verschiedene Therapiemaßnahmen werden in englischsprachigen Behandlungsleitlinien zwar empfohlen, aber bis jetzt (Stand Dezember 2003) ist in Deutschland weder ein Medikament für Erwachsene mit ADHS zugelassen, mit allen Folgen des so genannten „off-label-use“ (Fritze & Schmauß 2002), noch gibt es bislang ein störungsspezifisches, psychotherapeutisches Verfahren, dessen Wirksamkeit in einer großen, kontrollierten, multizentrischen Studie mitgeteilt wurde.

Die Autoren haben ein störungsspezifisches, symptomorientiertes Konzept für Gruppentherapie mit Erwachsenen mit ADHS entwickelt, in der klinischen Anwendung erprobt und in einer ersten Studie überprüft (Hesslinger et al. 2002b, Hesslinger et al. 2003c).

Im vorliegenden Band wird ein strukturiertes Therapieprogramm in 13 Sitzungen beschrieben. Die Ziele dieser Psychotherapie werden definiert und die Wahl des therapeutischen Vorgehens begründet. Die einzelnen Therapieelemente und ihre Anwendung werden einschließlich der zugehörigen Arbeitsblätter vorgestellt und erläutert.

Vorangestellt ist ein Überblick zum bisherigen Kenntnisstand zur ADHS im Erwachsenenalter, die Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung orientieren sich dabei an den im Oktober 2003 in der Zeitschrift *Nervenarzt* publizierten Leitlinien zur ADHS im Erwachsenenalter.

Kapitel 2

ADHS – Ein Überblick

2.1 Geschichte und Begriffe

Was heute meist als „ADHS“ bezeichnet wird, wurde als „abnormal psychical condition“ bereits 1902 von dem englischen Arzt G. F. Still als Verhaltensauffälligkeit bei Kindern wissenschaftlich beschrieben (siehe nachfolgende Tabelle, Übersicht auch in Krause & Krause 2002).

In der Folge war die klinische Bezeichnung dieses Syndroms über Jahrzehnte zunächst *Minimale Cerebrale Dysfunktion (MCD)* bzw. „Psychoorganisches Syndrom (POS)“. Die Vorstellung war dabei, dass mit den damals zur Verfügung stehenden Methoden noch nicht nachweisbare, minimale neurologische Veränderungen ursächlich für die psychischen Auffälligkeiten seien.

Im Jahre 1978 wurde dann im Diagnosesystem der „International Statistical Classification of Diseases (ICD)“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das *Hyperkinetische Syndrom des Kindesalters* eingeführt. Eine entsprechende Diagnose im Erwachsenenalter war noch nicht vorgesehen. 1980 wurde erstmals im „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)“, dem Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA), die Diagnosestellung – unter „ADD Residual Type“ – auch bei Erwachsenen gestattet.

Im *DSM-IV-TR* (siehe Anhang) wurde die *Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)* unterteilt in einen vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Typus („Zappelphilipp“), einen vorwiegend unaufmerksamen Typus ohne Hyperaktivität („Hans guck in die Luft“) und in einen Mischtypus. Spezifische Diagnosekriterien für Erwachsene fehlen im DSM-IV-TR.

In der *ICD-10 der WHO* wurde 1992 die ADHS als *Hyperkinetische Störung* mit in Bezug auf das Alter und den Entwicklungsstand nachweisbarer Abnormalität von Aufmerksamkeit und Aktivität beschrieben (siehe Anhang). Als weitere diagnostische Untergruppen wurden Hyperkinetische Störungen mit zusätzlicher Störung des Sozialverhaltens, aber auch eine vorwiegende Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität vorgeschlagen.

In der ICD-10 wird angefügt: „Auch im Erwachsenenalter kann die Diagnose eines hyperkinetischen Syndroms gestellt werden. Die Kriterien sind dieselben …“.

Tabelle 1: Einige Jahreszahlen zur Geschichte der ADHS

1902	Erstbeschreibung im Kindesalter in einem medizinischen Journal (Lancet 1008–1012): Still, G. F.: The Culostian lectures on some abnormal psychical conditions in children.
1937	Erstbeschreibung der Amphetaminbehandlung im Kindesalter durch Bradley
1947	Amphetaminbehandlung im Erwachsenenalter durch Hill
1978	Die Weltgesundheitsorganisation WHO führt im ICD-9 das „Hyperkinetische Syndrom“ des Kindesalter als Diagnose ein
1980	Das nordamerikanische Diagnosesystem DSM-III erlaubt die Diagnosestellung auch im Erwachsenenalter als „ADD Residual Type“
1992	Die WHO erlaubt die Diagnose „Hyperkinetische Störung“ im ICD-10 erstmals auch bei Erwachsenen, allerdings ohne erwachsenenspezifische Diagnosekriterien („Die Kriterien sind dieselben…“)
2003	„ADHS bei Erwachsenen“ ist ein Weiterbildungsschwerpunkt beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN