

## Fakten-Check:

### **ADHS im Erwachsenenalter: Behandlungsoptionen & Rolle der Psycho- therapeut:innen im Behandlungssystem**

Dipl.-Psych. Dr. Roy Murphy  
IFT-Nord, Kiel



BEHANDLUNG DER ADHS BEI ERWACHSENEN

**Gemäß der S3-Leitlinie soll die Therapie der ADHS multimodal erfolgen.<sup>1</sup>**

Nach einer primären Psychoedukation\* können psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) und pharmakologische sowie ergänzende Interventionen miteinander kombiniert werden.<sup>1</sup>



Nach 1

\*Psychoedukation umfasst die Aufklärung und Beratung des Patienten / der Patientin oder seiner Bezugspersonen zum Störungsbild und seinen Ursachen sowie zum Verlauf und zu den Interventionsoptionen.

\*\*einschließlich psychotherapeutischer Maßnahmen

**Multimodaler Therapieansatz**

Wissenschaftliche Studien und klinische Erfahrungen zeigen, dass ein **multimodaler Therapieansatz nicht nur die Kernsymptome einer ADHS, sondern auch die allgemeine Lebensqualität von Menschen mit einer ADHS verbessert**, indem **bestehende Funktionsbeeinträchtigungen positiv beeinflusst** werden.<sup>2</sup>



Prof. Dr. Dipl.-Psych.  
P. Kirsch (Mannheim)

„Bei ADHS steht uns eine effektive medikamentöse Behandlung zur Verfügung, aber viele im Laufe der Erkrankungsdauer erworbene Defizite benötigen ergänzend eine psychotherapeutische Behandlung. Daher ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und ärztlichen / psychologischen Psychotherapeut:innen besonders wichtig.“

## S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“<sup>1</sup>

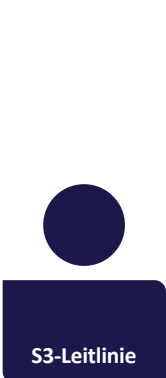
### Wer soll die Behandlungsplanung vornehmen?



Bei **Erwachsenen** sollte die Behandlungsplanung vorgenommen werden, durch ...

- FA für Psychiatrie und Psychotherapie,
- FA für Neurologie,
- FA für psychosomatische Medizin oder
- **Ärztliche oder psychologische Psychotherapeut:innen.**

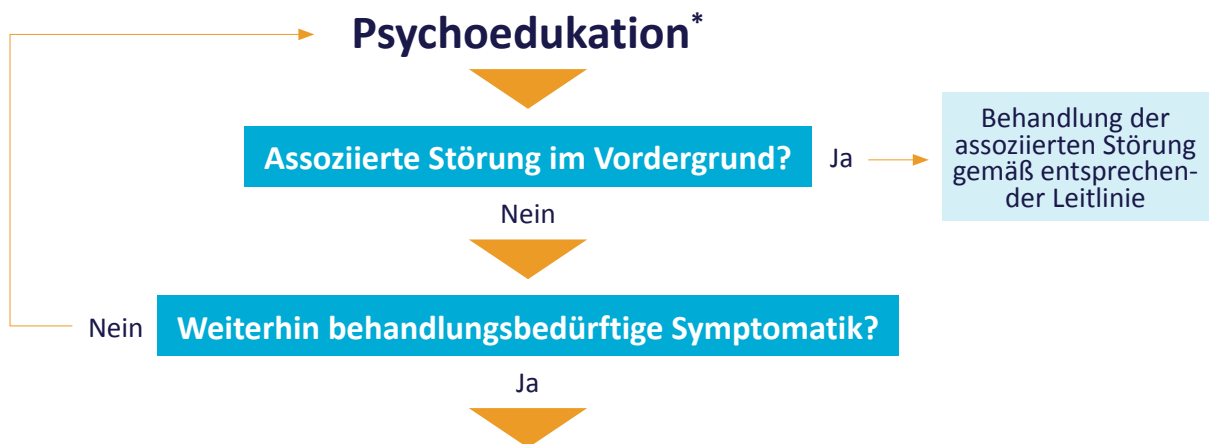
### Wie soll die Behandlungsplanung erfolgen?



- Die Behandlung der ADHS soll im Rahmen eines **multimodalen therapeutischen Gesamtkonzeptes** (Behandlungsplan) erfolgen, in dem entsprechend der individuellen Symptomatik, dem Funktionsniveau, der Teilhabe sowie den Präferenzen der Patient:innen und seines Umfeldes **psychosoziale** (einschließlich psychotherapeutische) und **pharmakologische sowie ergänzende Interventionen** kombiniert werden können.
- Grundsätzlich soll eine **umfassende Psychoedukation** angeboten werden.

- 1 Psychoedukation / Coaching
- 2 Multimodales Konzept in Abhängigkeit von der individuellen Situation
- 3 Psychosoziale Intervention und / oder pharmakologische Therapie
- 4 Koexistierende Störungen leitliniengerecht behandeln

## Überblick: Medikamentöse Therapie<sup>1</sup>



**Bei Erwachsenen soll gemäß Leitlinie, grundsätzlich (bei allen Schweregraden) nach Psychoedukation primär eine Pharmakotherapie mit Stimulanzien angeboten werden.<sup>1</sup>**

\* Wenn nach der Psychoedukation weiterhin behandlungsbedürftige Auffälligkeiten vorhanden sind und keine assoziierte Störung im Vordergrund steht.

## Überblick: Nicht-medikamentöse Therapien<sup>1</sup>

### 1. Interventionen auf psychologisch-psychotherapeutischer Basis



#### Grundsätzlich Psychoedukation als 1. Schritt:

- Psychoedukation soll als Basisstrategie aller Interventionen bei Erwachsenen mit ADHS eingesetzt werden.

#### Im Falle einer Indikation für eine Psychotherapie sollte die kognitive Verhaltenstherapie angewendet werden:

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) soll die Entwicklung von Strategien und das Erlernen praktischer Techniken unterstützen, die zu einer Reduktion des Einflusses der ADHS-Symptomatik auf die Alltagsfunktionen beitragen → Vermittlung von Fertigkeiten bei der Lösung von Problemen, Techniken zur Reduktion von Ablenkbarkeit und Fertigkeiten zum Umgang mit Stress.
- Weiterhin sollen über die Lebensspanne erworbene dysfunktionale Kognitionen erkannt und überprüft werden.

#### Neurofeedback

- Zu Neurofeedback bei Erwachsenen mit ADHS fehlen kontrollierte Studien und Metaanalysen.

**Psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) Interventionen sollten in Form einer Gruppen- oder Einzelbehandlung angeboten werden.<sup>1</sup>**

### 2. Diätetische Interventionen



- Hinweis an Patient:innen aller Altersgruppen und ihre Angehörigen auf die Wichtigkeit und Bedeutung einer ausgewogenen und vollwertigen Ernährung sowie regelmäßiger Bewegung bzw. sportlicher Betätigung.
- Der Verzicht auf künstliche Farbstoffe oder auch andere Nahrungszusätze, kann sich für einzelne Patient:innen als hilfreich herausstellen. Dies soll jedoch nicht als generelle Intervention bei Erwachsenen mit ADHS durchgeführt werden.
- Nach heutigem Stand der Erkenntnis keine Empfehlung für eine Nahrungsergänzung mit Omega 3- und Omega 6-Fettsäuren zur Behandlung der ADHS bei Erwachsenen.

## Empfehlungen bei Nichtansprechen von Therapien<sup>1</sup>

### Bei Nichtansprechen auf die therapeutischen Maßnahmen



#### Überprüfung:

- Ob die Diagnosekriterien einer ADHS erfüllt sind
- Ob das schlechte therapeutische Ansprechen ggf. durch vorhandene koexistierende Störungen / Erkrankungen erklärt werden kann
- Wie Patient:innen gegenüber den eingesetzten therapeutischen Interventionen eingestellt sind
- Inwieweit Sorgeberechtigte / sonstige Betreuungspersonen die Behandlung der Patient:innen unterstützen und die Patient:innen selbst zu einer Behandlung motiviert sind
- Ob die Befürchtung einer Stigmatisierung die Akzeptanz gegenüber der Therapie beeinträchtigt
- Medikation:
  - Wie regelmäßig die Einnahme des Präparates erfolgt ist, ob unerwünschte Wirkungen auftraten und wie in diesem Zusammenhang die Adhärenz der Patient:innen gegenüber der Behandlung einzuschätzen ist
  - Ob das Präparat in ausreichender Dosierung und in angemessener Verteilung über den Tag verordnet und eingenommen wurde

### Aus der Praxis\*

## Psychoedukation bei Erwachsenen mit ADHS

Ziel psychoedukativer Interventionen ist es, Patient:innen mit ADHS in die Lage zu versetzen, *„ihre ADHS nicht nur als Gegenwind zu erleben, sondern auch als Rückenwind zu nutzen“*.<sup>3</sup>

#### Themenschwerpunkte psychoedukativer Gruppen:<sup>3</sup>

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. Kennenlernen und Organisatorisches | 6. Selbstorganisation im Alltag                     |
| 2. Was ist ADHS und wie entsteht ADHS | 7. Stressmanagement                                 |
| 3. Wie kann man ADHS behandeln?       | 8. Stimmungsregulation und Impulskontrolle          |
| 4. Mein (soziales) Leben mit ADHS     | 9. Selbstmodifikation von problematischen Verhalten |
| 5. Selbstbild und Selbstwert          | 10. Ausklang und Verabschiedung                     |

#### Psychoedukation kann...

- Therapieadhärenz erhöhen,<sup>2</sup>
- die Schwere und Folgen der Symptome reduzieren,<sup>4</sup>
- Ängste und depressive Symptome verbessern.<sup>4</sup>

\* Dr. R. Murphy, 2023.

## Die Rolle der Psychotherapeut:innen

### Aus der Praxiserfahrung\*

- Viele ADHS-Patient:innen suchen den direkten Kontakt zu Psychotherapiepraxen – meist geht es um die Diagnosestellung ADHS, oft darüber hinaus um die Behandlung komorbider Störungen.
- Psychotherapeut:innen sollten deshalb das notwendige „diagnostische Rüstzeug“ besitzen und auch in der Lage sein, wesentliche psychoedukative Elemente („Störungsbildteaching“) zu übernehmen.
- Psychotherapeut:innen kommt eine ganz entscheidende Funktion als „Lotse“ in der Behandlung zu; Sie kennen die Bedeutung psychotherapeutischer Interventionen zu ADHS-Themen wie: Alltagsorganisation, Struktur, Selbstwert, Umgang mit Gefühlen, Anspannungsreduktion, Kommunikation.
- Oftmals lassen sich auch Themen wie mangelnde Medikamenten-Compliance psychotherapeutisch aufgreifen und bearbeiten.

\* Dr. R. Murphy, 2023.

### Zusammenfassung:

- Aus den S3-Leitlinien gehen eindeutige, empirisch abgesicherte Behandlungsempfehlungen hervor.<sup>1</sup>
- Gemäß S3-Leitlinie erfolgt die ADHS-Behandlung im Rahmen eines multimodalen Gesamtkonzepts.<sup>1</sup>
- Psychoedukation und „Störungsbildteaching“ sind unverzichtbar.<sup>1</sup>
- Therapie der 1. Wahl bei Erwachsenen ist die medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien.<sup>1</sup>
- Coaching, Förderung der Achtsamkeit und spezifische kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen stellen wirksame Behandlungselemente auch zur Berücksichtigung komorbider Störungen dar.<sup>1</sup>

#### Fazit aus der praktischen Erfahrung\*



Dipl.-Psych. Dr. phil.  
R. Murphy (Kiel)

- Es gibt keine spezielle ADHS-Psychotherapie – es ist i.d.R. eine Mischung aus verschiedenen Tools, die Psychotherapeut:innen ohnehin in ihrem Repertoire besitzen.
- Die Behandlung von ADHS-Patient:innen ist kein „Hexenwerk“.
- Psychotherapeut:innen kommt eine ganz entscheidende Funktion als „Lotse“ in der Behandlung zu.
- Auch die in Deutschland sehr gut organisierte ADHS-Selbsthilfe sollte unterstützend und begleitend genutzt werden.
- Bereitschaft sich auf diese Patient:innen einzulassen.
- Oftmals Bereicherung für den Praxisalltag.
- Große Dankbarkeit der Patient:innen.

\* Dr. Roy Murphy, 2023.

1 S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, 2018; AWMF Registernummer 028-045; [https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045I\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf); die S3-Leitlinie ADHS 2018 ist am 01.05.2022 abgelaufen; 2 CADDRA – Canadian ADHD Resource Alliance: Canadian ADHD Practice Guidelines, 4.1 Edition, Toronto ON; CADDRA, 2020; 3 D’Amelio R, Retz W, Rösler M (2009) Psychoedukation bei ADHS im Erwachsenenalter. ADHS Report, Ausgabe 34 (10):4-7; 4 Vidal R et al. J Nerv Ment Dis. 2013; 201(10):894-900.