



ADHS im Erwachsenenalter:

**Behandlungsoptionen & Rolle der
Psychotherapeut:innen im Behandlungssystem**

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



Disclosures / Erklärung über Interessenkonflikte (nach AWMF)

- Honorare (Vorträge – in den letzten 5 Jahren):
Takeda, Medice
- Keine finanziellen Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln / Medizinprodukten
- Kein Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds
- Keine persönlichen Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft

- Kurzer Rückblick auf Modul 1 der ADHS-Fortbildungen
- Die Behandlung der ADHS:
 - S3-Leitlinien ADHS im Überblick
 - ADHS-Behandlung
 - Medikamentöse Behandlung
 - ADHS-Behandlung in der Praxis der Psychotherapeut:innen
 - Rolle der Psychotherapeut:innen:
- Zusammenfassung

Kurzer Rückblick auf Modul 1

ADHS im Erwachsenenalter: Grundlagen & Diagnostik

Dipl.-Psych. Dr. phil. Roy Murphy



ADHS-Symptomatik – übertragen in die Praxis

Aufmerksamkeitsstörung

- Ablenkbarkeit
- Reizfilterstörung
- Prokrastination
- Verlegen von Gegenständen
- Probleme mit rotem Faden
- Mangelhafte Organisationsfähigkeit

Hyperaktivität

- Innere Unruhe
- Keine Entspannung möglich
- Vermeidung von Situationen, in denen man still sitzen muss
- Wahl von Berufen mit der Möglichkeit sich zu bewegen / mit Abwechslung

Impulsivität

- Dazwischenreden / Unfähigkeit zuzuhören
- Impulsdurchbrüche (Kaufen, vorschnelle Entscheidungen)
- Häufiger Arbeitsplatzwechsel
- Geringe Frustrationstoleranz im Straßenverkehr
- Schwierigkeiten in Wartesituationen

Bei wem sollte eine ADHS-Diagnostik durchgeführt werden?

Bei Kindern, Jugendlichen und **Erwachsenen** mit Entwicklungs-, Lern- / Leistungs- oder Verhaltensproblemen oder anderen psychischen Störungen und Hinweisen auf Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und Konzentration oder auf erhöhte Unruhe oder Impulsivität

Wer sollte eine ADHS-Diagnostik bei Erwachsenen durchführen?

- FA für Psychiatrie und PT
- FA für Neurologie
- FA für psychosomatische Medizin
- **Ärztliche oder Psychologische Psychotherapeut:in**



Welche diagnostischen Maßnahmen sollen routinemäßig eingesetzt werden?



„Um eine ADHS-Diagnose vergeben zu können, müssen die Symptome von Hyperaktivität, Impulsivität u./o. Unaufmerksamkeit die Kriterien von **ICD-10** oder **DSM-5** erfüllen.“

- Umfassende strukturierte Exploration
 - Verhaltensbeobachtung
 - Psychopathologische Beurteilung
 - Körperliche und neurologische Untersuchung mit Beurteilung des Entwicklungsstandes
-
- Fragebogenverfahren hilfreich zur vertieften Exploration der Symptomatik oder koexistierender Symptome
 - Keine Diagnose (/=-ausschluss) ausschließlich auf der Grundlage von psychologischen Tests
 - Routinemäßige Überprüfung von Laborparametern im Rahmen der ADHS-Diagnostik nicht erforderlich

Diagnose der ADHS in der Praxis: Skalen zur Erfassung einer adulten ADHS

**Begründeter
Verdacht auf
ADHS**

**Diagnostische Checkliste ADHS-DC
ADHS-Screening: ADHS-Selbstbeurteilungsskala
CAARS Screeningbogen**

**Aktuelle
Symptomatik**

**Psychopathologischer Befund / Krankheitsanamnese
Wender-Reimherr Interview (WRI);
Integrierte Diagnose der ADHS (IDA)
Conners Skalen (CAARS)**

**Nachweis der
Symptomatik
im Kindesalter**


**Wender-Utah Rating-Scale-k; Fremdanamnese; Schulzeugnisse /
Entwicklungsberichte**

**Neuro-
psychologie**

z. B. Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP)

Diagnose der ADHS: Skalen zur Erfassung einer adulten ADHS

Bezug der Fragebögen & Skalen bei / unter: u.a.

HASE	Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene Mappe mit Manual und verschiedenen Tests: WURS-K, ADHS-SB, Wender-Reimherr-Interview (WRI), ADHS-DC, ADHS-DC-Q, Checklisten komorbide Störungen, Testbogen Gesamtauswertung	Hogrefe Verlag / Testzentrale https://www.testzentrale.de/shop/homburger-adhs-skalen-fuer-erwachsene-93680.html	
KATE	Kölner ADHS-Test für Erwachsene Mappe mit Manual und verschiedenen Tests: ADHD-ASRS V1.1 Erweiterte Symptom Checkliste, Selbstbeurteilung von Hinweisen auf ADHS Allgemeine Erfassungsbogen, Fragebogen zum Funktionsniveau, Fragebogen Verhaltensmerkmale der ADHS nach DSM-IV-TR, Fragebogen zu „Exekutiven Funktionen“, Profilbogen zum Funktionsniveau	Hogrefe Verlag / Testzentrale https://www.testzentrale.de/shop/koelner-adhs-test-fuer-erwachsene.html	
ASRS V1.1	Erweiterte Symptom-Checkliste als Online-Version / Englisch	Psychology Tools www.psychology-tools.com	
CAARS	Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten	Hogrefe Verlag / Testzentrale https://www.testzentrale.de/shop/conners-skalen-zu-aufmerksamkeit-und-verhalten-fuer-erwachsene.html	
IDA-R	Integrierte Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter (IDA-R) ADHD-ASRS V1.1 Erweiterte Symptom Checkliste, WURS-K, Wender-Reimherr-Interview	Retz W. et al. Fortschr Neurol Psychiatr 2013; 81 (7): 381–9] https://link.springer.com/article/10.1007/s15005-016-1923-1	
DIVA 5	Diagnostisches Interview für ADHS bei Erwachsenen	DIVA Foundation www.divacenter.eu/DIVA.aspx?id=529&cc=DE	



Übersicht – Download unter
www.fokus-adhs-go.de/psychotherapeut

Diagnose der ADHS: Neuropsychologische Untersuchung

In der Praxis der ADHS-Diagnostik:

- Erfassung **neuropsychologischer Dimensionen** der Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Vigilanz, Inhibition, Exekutivfunktionen, ...
- Oft **unauffällige Ergebnisse** durch **Hyperfokus** oder **anregend-strukturierte Untersuchungssituation**
- Bei **Komorbiditäten** (Depression, Anorexie, Zwang) **kaum aussagekräftig**
- **Befunde lassen auf kognitive Beeinträchtigungen schließen, nicht aber auf eine eigenständige Krankheitsentität!**
- **Klinische Diagnose!**

- **ADHS ist eine neurobiologische Entwicklungsstörung.**¹
- **ADHS bleibt nicht auf das Kindes- und Jugendalter beschränkt, sie besteht bei den meisten im Erwachsenenalter fort.**¹
- **Eine ADHS stellt oft einen Risikofaktor für psychiatrische Komorbiditäten dar, derentwegen die Betroffenen in Behandlung kommen.**²
- **Zur Diagnostik stehen unterschiedliche Fragebögen, Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente sowie Interviews zur Verfügung.**¹

→ **ADHS-Diagnostik ist weder Hexenwerk noch Raketenwissenschaft, sondern sehr gut und effizient durchführbar.**

Aus der praktischen Erfahrung:³

- **Für viele Betroffene bedeutet die Diagnose Erleichterung!**
- **Eine leitlinienkonforme Therapie kann zu einer schnellen und anhaltenden Verbesserung der Lebensqualität führen.**

Behandlungsoptionen & Rolle der Psychotherapeut:innen im Behandlungssystem bei ADHS



S3-Leitlinien ADHS im Überblick



S3-Leitlinie ADHS (2018 / abgelaufen)

- Höchster methodischer Evidenzgrad: zum ersten Mal S3-Niveau
- Interdisziplinär: Beteiligung von 30 Fachgesellschaften und Verbänden
ADHS Deutschland e.V., AG-ADHS, AMDP, AGNP, AG-NNP, BHP, BVKJ, **bkj**,
BVDP, BDP, **BKJPP**, **BAG**, **BPtK**, BVKJ, BVDN, bvvp, DVT, DGKJ, DGKJP,
DGPPN, DGPs, DGSPJ, dgvt, DPtV, DGBP, DBM, DVE, GNP, GNP, VAKJP,
zentrales adhs-netz
- Gemeinsame Leitlinie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit ADHS
- **Ärzte und ärztliche & psychologische Psychotherapeuten werden in der Diagnostik und Behandlungsplanung „gleichgestellt“.**

S3-Leitlinie ADHS (2018 / abgelaufen): Empfehlungen

1. Diagnostik
2. Behandlungsplanung
3. Medikamentöse Therapie
4. Nicht-medikamentöse Therapie
5. Nichtansprechen der therapeutischen Maßnahmen

S3-Leitlinie ADHS: Behandlung



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 des Patienten und seines Umfeldes **psychosoziale** (einschließlich psychotherapeutische) und **pharmakologische sowie ergänzende Interventionen** kombiniert werden können.
- Grundsätzlich soll eine **umfassende Psychoedukation*** angeboten werden

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

S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, 2018; AWMF Registernummer 028-045; https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf; die S3-Leitlinie ADHS 2018 ist am 01.05.2022 abgelaufen.

S3-Leitlinie ADHS: Bei Erwachsenen grundsätzlich (bei allen Schweregraden)



S3 Leitlinie

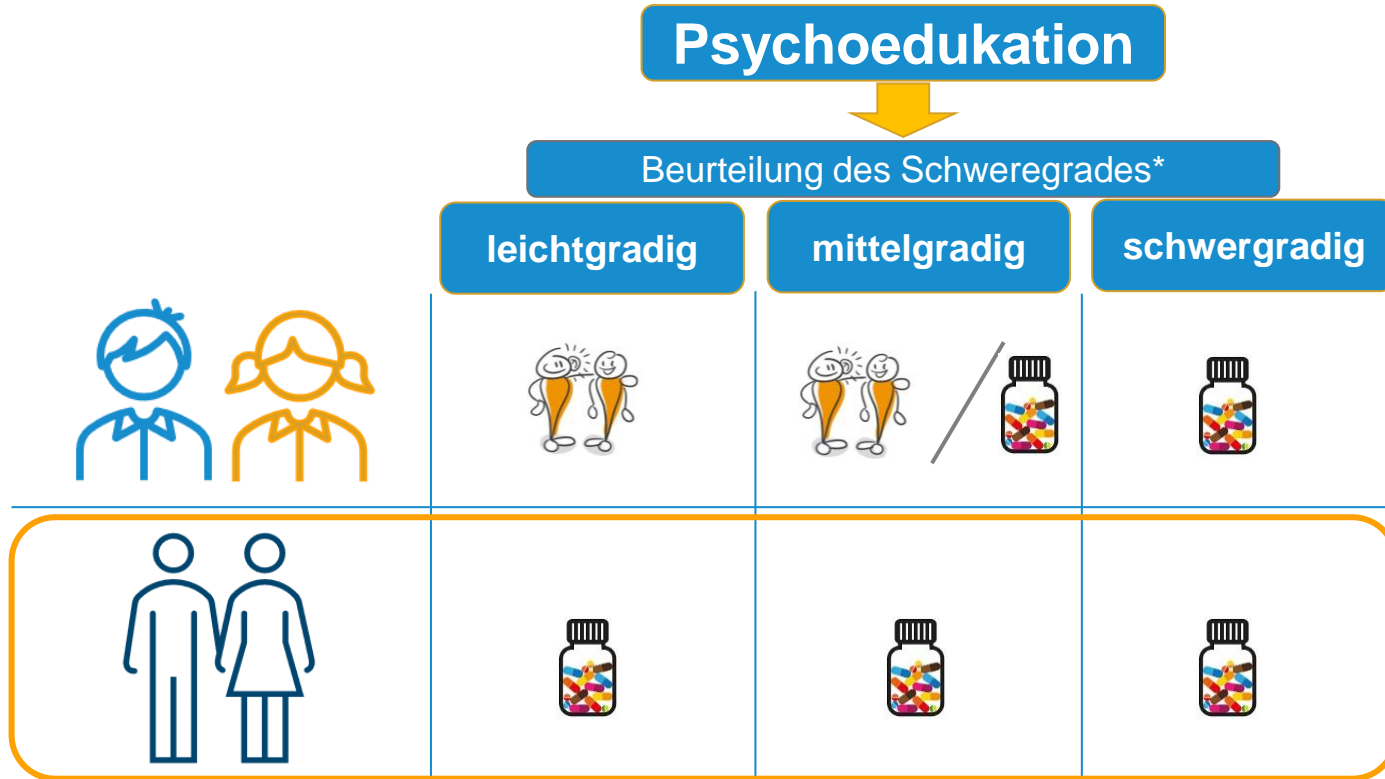
Nach Psychoedukation soll primär
Pharmakotherapie angeboten werden.

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

S3-Leitlinie ADHS: Medikamentöse Behandlung



S3-Leitlinie ADHS: Medikamentöse Therapie



* Wenn weiterhin behandlungsbedürftige Auffälligkeiten bestehen, keine assoziierte Störung im Vordergrund steht und der Patient älter als 6 Jahre ist.

S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, 2018; AWMF Registernummer 028-045; https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf; die S3-Leitlinie ADHS 2018 ist am 01.05.2022 abgelaufen.

S3-Leitlinie ADHS: Überblick Medikamentöse Therapien

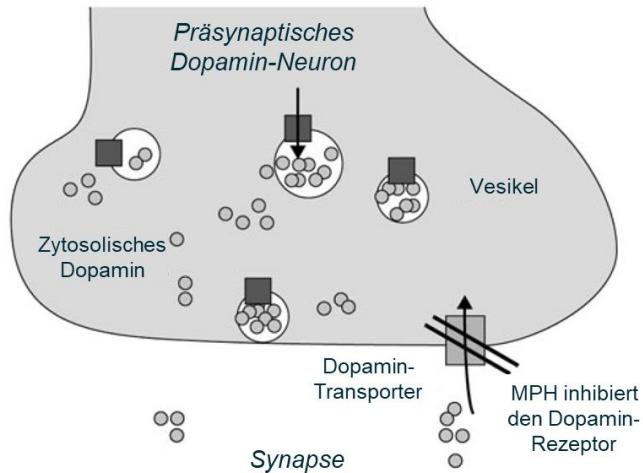
Wirkstoff		Wirkansatz	Wirkdauer	Zulassung für Kinder ab 6 Jahre	Zulassung für Erwachsene
Stimulanzien	Methylphenidat (kurz wirksam) ^{1,2}	DA- und NA-Wiederaufnahme-Hemmung ^{1,2,4,5,6,7,8}	1-4 Std. ^{1,2}	Ja ^{1,2}	Nein
	Methylphenidat (lang wirksam)		<ul style="list-style-type: none"> • 7-8 Std.¹⁶ • Nicht belegt • bis 12 Std.⁸ • Bis 12 Std.⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Ja^{3,4,5} • Nein • Ja⁸ • Ja⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Nein³ / Ja^{4,5} • Ja^{6,7} • Ja⁸ • Ja⁹
	• Methylphenidat Retard ^{3,4}				
	• Methylphenidat LA ⁵				
	• Methylphenidat adult ^{6,7}				
• Methylphenidat OROS ⁸					
• Methylphenidat ⁹					
Dexamfetamin ¹⁰	DA- und NA-Wiederaufnahme-Hemmung & verstärkte Freisetzung ^{11,12,15}	~ 4 Std. ^{17,18}	Ja ⁹	Nein	
<ul style="list-style-type: none"> • Lisdexamfetamin¹¹ • Lisdexamfetamin adult¹² 		<ul style="list-style-type: none"> • 13 Std.¹¹ • 14 Std.¹² 	<ul style="list-style-type: none"> • Ja¹¹ • Nein¹² 	<ul style="list-style-type: none"> • WeiterVO¹¹ • Ja¹² 	
Nicht-Stimulanzien	Atomoxetin ¹³	NA-Wiederaufnahme-Hemmung ¹³	bis 24 Std. ¹⁹	Ja ¹³	Ja ¹³
	Guanfacin ¹⁴	Alpha _{2A} -adrenerger Rezeptoragonist ¹⁴	bis 24 Std. ²⁰	Ja ¹⁴	Nein

1./2. Methylphenidat (kurz wirksam) Fachinformation, aktueller Stand. 3./4. Methylphenidat Retard Fachinformation, aktueller Stand. 5. Methylphenidat LA Fachinformation, aktueller Stand. 6./7. Methylphenidat adult Fachinformation, aktueller Stand. 8. Methylphenidat OROS Fachinformation, aktueller Stand. 9. Methylphenidat Fachinformation, aktueller Stand. 10. Dexamfetamin Fachinformation, aktueller Stand. 11./12. Lisdexamfetamin Fachinformation, aktueller Stand. 13. Atomoxetin Fachinformation, aktueller Stand. 14. Guanfacin Fachinformation, aktueller Stand. 15. Han DD et al. BMC Pharmacol. 2006; 6:6. 16. Banaschewski T et al. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2006; 15(8):476-495. 17. Brown GL et al. J Am Acad Child Psychiatry. 1980; 19(2):225-239. 18. Daughton JM et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009; 48(3):240-248. 19. Kelsey DK et al. Pediatrics. 2004; 114(1):e1-8. 20. Biederman J et al. Pediatrics. 2008; 121(1):e73-84.

Stimulanzien – Medikamentöse Therapie der ersten Wahl bei Erwachsenen

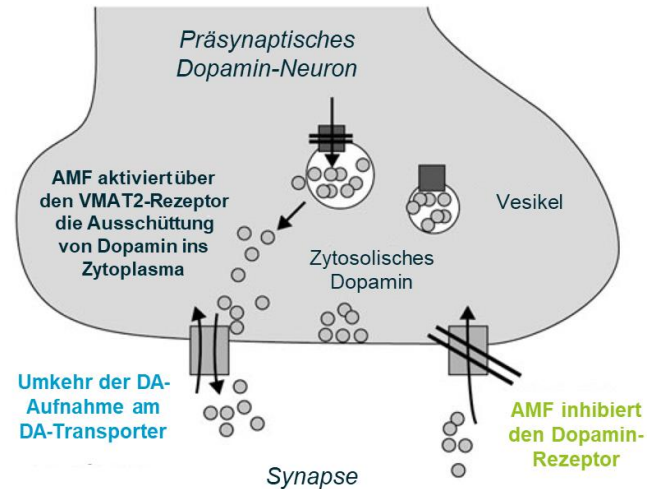
Methylphenidat (MPH)

- Inhibiert die Dopamin- und Noradrenalin-Aufnahme am Rezeptor.¹
 - Blockade von 60–70% der Dopamin- und 70–80% der Noradrenalin-Transporter²



Amfetamin (AMF)

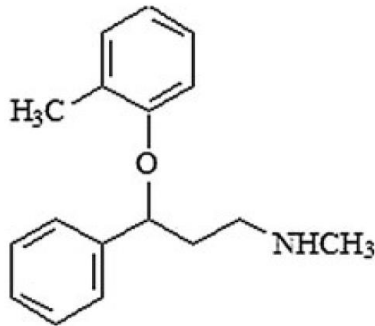
- Inhibiert die Dopamin- und Noradrenalin-Aufnahme am Rezeptor.¹
- Induziert **zusätzlich** die Freisetzung von Dopamin (DA) und Noradrenalin.¹



Nicht-Stimulanzien

Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (NARI, Atomoxetin)¹

- Inhibiert den präsynaptischen Noradrenalin-Transporter (NET) und verhindert so die Wiederaufnahme von Noradrenalin.
- Noradrenalin-Konzentration im synaptischen Spalt wird erhöht.



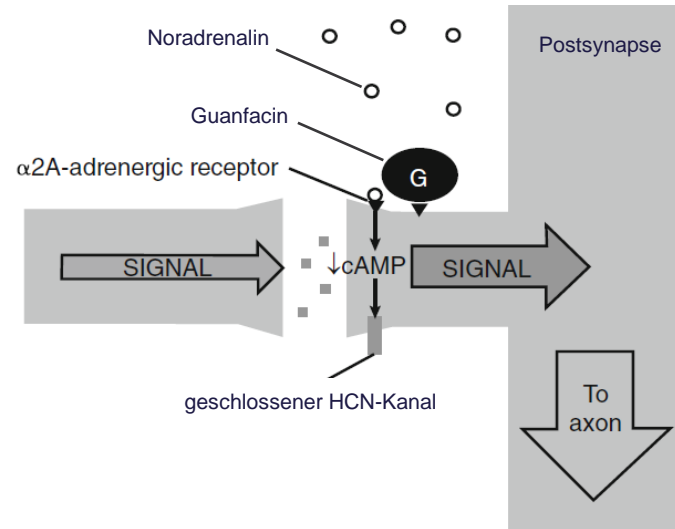
NARI = noradrenaline reuptake inhibitor; HCN = hyperpolarization-activated cyclic nucleotide-gated channels.

Grafiken: Modifiziert nach Yu G. (2016) und Huss M. (2016)

1. Yu G et al. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2016; 26(4):314-326; 2. Huss M et al. Clin Drug Investig. 2016; 36(1):1-25.

Alpha2A-adrenerger Rezeptoragonist (Guanfacin)²

- Bindet spezifisch an postsynaptische α 2A-adrenerge Rezeptoren und führt dazu, dass sich HCN-Kanäle schließen.
- Noradrenalin-vermittelte Signalübertragung wird verstärkt.



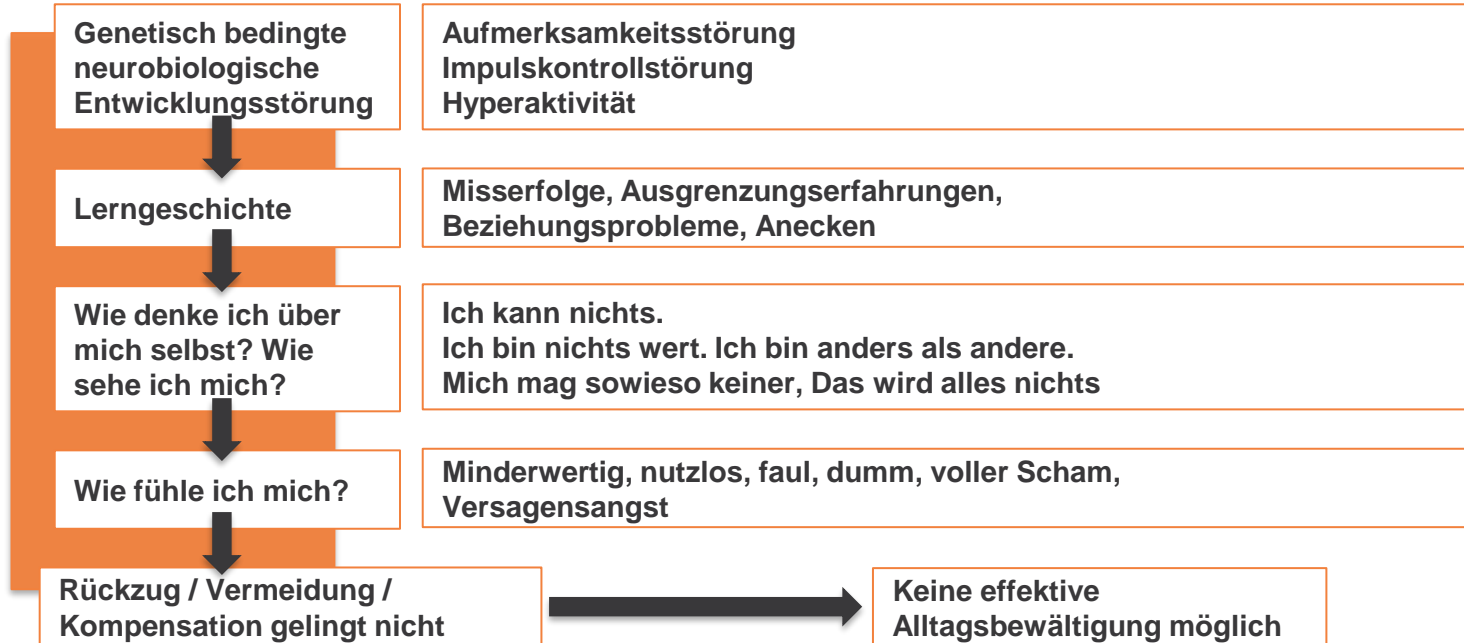
ADHS-Behandlung in der Praxis der Psychotherapeut:innen



Multimodaler Therapieansatz: Ergebnis von Studien

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 die **bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen positiv beeinflusst** werden.

Kognitiv-verhaltensorientiertes Modell der ADHS



Psychoedukation bei ADHS (Erwachsene)

Ziel psychoedukativer Interventionen ist es, den Patienten mit ADHS in die Lage zu versetzen, „*seine ADHS nicht nur als Gegenwind zu erleben, sondern auch als Rückenwind zu nutzen*“.¹

Interventionsziele der psychoedukativen Gruppe²

Information

Der Patient soll ausführlich über die Ätiologie, Symptomatik, Verlauf, Auswirkungen und Behandlungsoptionen der ADHS, des Weiteren über ADHS assoziierte Komorbiditäten und Folgeerkrankungen informiert werden.

Coping

Beim Patienten sollen Selbstmanagement- und Selbstregulations-Fertigkeiten angestoßen und (re-)aktiviert werden, die ihm mehr Kontrolle über ADHS ermöglichen und seine Selbstachtung und Lebenszufriedenheit vergrößern.

Compliance

Der Patient soll zu einer weiterführenden, kontinuierlichen und konsequenten Behandlung der ADHS und eventuell vorhandenen Komorbiditäten bzw. Folgeerkrankungen motiviert werden.

Interaktion

Der Patient soll sich im Gespräch mit anderen Betroffenen emotional entlasten und über bewährte Möglichkeiten der Alltags- oder Krankheitsbewältigung austauschen.

Aus der Praxis: Informationsquellen für Patienten¹

- Bücher über ADHS
- Webseiten über ADHS (ADHS Deutschland e.V.; ADHSpedia)
- Youtube-Videos von Fachleuten (Vorträge)
- Vorträge für Betroffene (z. B. ADHS Deutschland e.V.)
- Selbsthilfegruppen

Psychoedukation kann ...

- Therapieadhärenz erhöhen,²
- die Schwere und Folgen der Symptome reduzieren,³
- Ängste und depressive Symptome verbessern.³

Achtsamkeit

Schulung der reinen (bewertungsfreien) Wahrnehmung und der Fokussierung auf den Augenblick



Wirksamkeit des Behandlungsbausteins Achtsamkeit

- **Signifikante Reduktion der ADHS-Kernsymptomatik** nach einem 8-wöchigen Achtsamkeitstraining.
- Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit.
- EEG-Monitoring: Veränderte Amplituden gingen mit Aufmerksamkeitsfokussierung sowie mit Reduktion von Hyperaktivität und Impulsivität einher.

Aus der Praxis: Hilfreiche Strategien zur Symptom-Reduktion

1. Fester Schlaf-Wach-Rhythmus und ausreichend Schlaf
2. Feste Tagesstruktur mit Routinen
3. Ausreichend Bewegung / aktive Pausengestaltung
4. Ausdauersport
5. Freizeitaktivitäten → Spannend, neu und inspirierend
6. Klare Absprachen (Haushalt, Familie, Teamarbeit)
7. Medikamenten-Compliance
8. Regelmäßige Schulung und Förderung der Achtsamkeit

Gruppentherapie für ADHS (Erwachsene)

Themenschwerpunkte psychoedukativen Gruppen:¹

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

Aus der Praxis: Hilfreiche Literatur^{1,4}



Psychoedukative Gruppenprogramme können ...

- Therapieadhärenz erhöhen,²
- die Schwere und Folgen der Symptome reduzieren,³
- Ängste und depressive Symptome verbessern.³

Coaching für ADHS (Erwachsene)

Merkmale ADHS-Coaching¹

Fokus auf Veränderung:

- Zielgerichtetes, lösungszentriertes und ressourcenorientiertes Vorgehen
- Unter Einsatz der Elemente: Planung, Handlung, Reflexion und Generalisierung (sog. P-H-R-G" Problemlöse-Kreislauf)

Sequenzielles anstatt paralleles (Be-)Arbeiten:

- Immer nur ein Veränderungsprojekt zur selben Zeit bearbeiten bzw. erfolgreich zum Abschluss bringen, bevor ein neues angegangen wird.

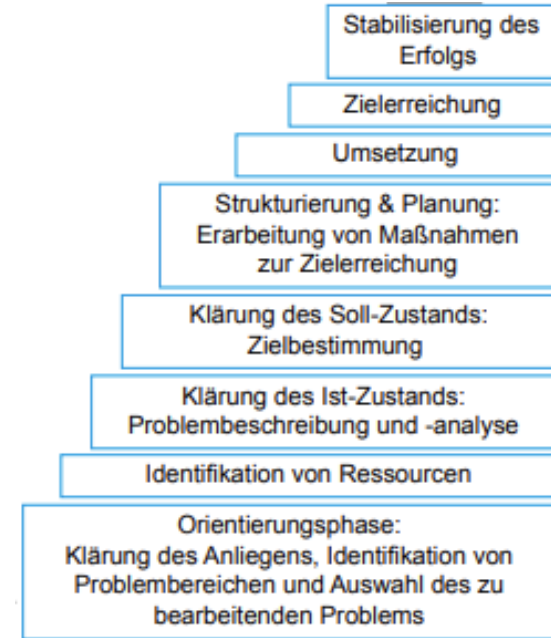
Graduiertes Vorgehen:

- Beständige Zielannäherung durch sukzessive Abarbeitung von machbaren Teilschritten bis hin zur Erreichung eines vorher definierten Soll-Zustands.

Nachhaltige Hilfe zur Selbsthilfe:

- Verzicht auf Ratschläge", stattdessen Motivierung, Beratung und Unterstützung durch den ADHS-Coach
- Schulung bzw. (Re-) Aktivierung von Analyse-, Strukturierungs- und Problemlösefertigkeiten
- Darauf achten, dass der Klient seine Selbstwirksamkeitsüberzeugung stärkt, indem er Erfolg(-e) internal attribuiert und damit an seinen Problemlösungen „wachsen" kann.
- Regelmäßige Überprüfung, ob die Hilfestellung durch den ADHS-Coach noch indiziert ist oder ob der Klient sein nächstes Veränderungsprojekt" bereits selbstständig umsetzen kann.

ADHS-Coaching-Prozess: 8-Stufen-Modell¹



S3-Leitlinie ADHS: Behandlungsplanung bei Erwachsenen Komorbiditäten



- „Koexistierende Störungen sollen leitliniengerecht behandelt werden.
- Bei der Entscheidung welche Störung zuerst behandelt werden soll, soll u. a. der Schweregrad der Störungen berücksichtigt werden.“

S3-Leitlinie ADHS: Psychosoziale Interventionen / Psychotherapie

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.



Gemäß NICE-Leitlinien wird Verhaltenstherapie in der Behandlung von Erwachsenen mit ADHS empfohlen (National Institute for Health and Care Excellence)²

1. S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, 2018; AWMF Registernummer 028-045; https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf; die S3-Leitlinie ADHS 2018 ist am 01.05.2022 abgelassen; 2. NICE, Attention Deficit Hyperactivity Disorder - Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>

S3-Leitlinie ADHS: Diätetische Interventionen

- Hinweis an Patienten aller Altersgruppen und ihre Angehörigen auf die Wichtigkeit und Bedeutung einer ausgewogenen und vollwertigen Ernährung sowie regelmäßiger Bewegung bzw. sportlicher Betätigung.
- Aufgrund der mangelnden Wirksamkeit von Omega-3 und Omega-6 Fettsäuren auf ADHS-Symptomatik und schulischen Erfolg keine Empfehlung für eine Behandlung bei ADHS.



 **Bisher keine ausreichende Evidenz¹**

S3-Leitlinie ADHS: Behandlungsplanung bei Erwachsenen 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 Patienten gegenüber den eingesetzten therapeutischen Interventionen eingestellt sind.
- Inwieweit Sorgeberechtigte / sonstige Betreuungspersonen die Behandlung des Patienten unterstützen und der Patient selbst zu einer Behandlung motiviert ist
- 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 des Patienten gegenüber der Behandlung einzuschätzen ist.
 - Ob das Präparat in ausreichender Dosierung und in angemessener Verteilung über den Tag verordnet und eingenommen wurde.

Rolle der Psychotherapeut:innen



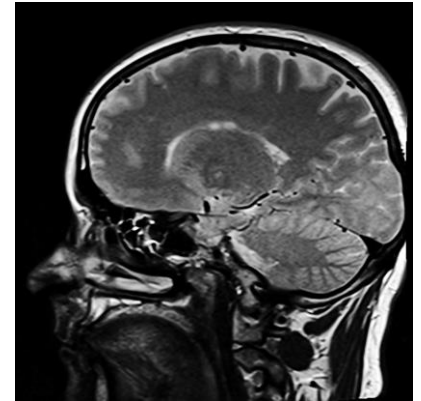
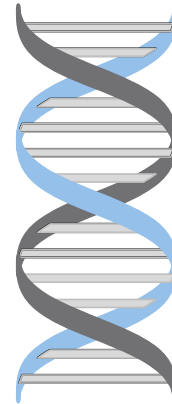
Aus der Praxis: Die Rolle der Psychotherapeut:innen

- 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.

Welche Grundhaltung und Einstellung gegenüber ADHS sollten Psychotherapeut:innen einnehmen?

Die ADHS ist eine neurobiologische Entwicklungsstörung.¹

Die **Ursachen scheinen multifaktoriell** bedingt zu sein. V.a. **genetische Faktoren und frühe umweltbedingte Risikofaktoren**, die sich in komplexer Weise auf die strukturelle und funktionelle Entwicklung des Gehirns auswirken, spielen eine wichtige Rolle.^{2,3}



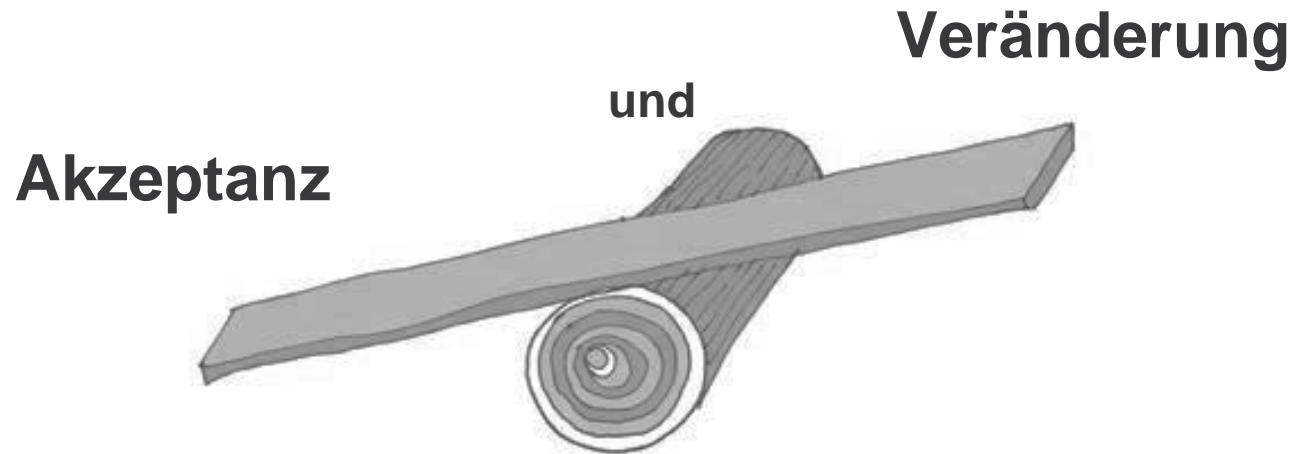
1. S3-Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“, 2018; AWMF Registernummer 028-045; https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf; die S3-Leitlinie ADHS 2018 ist am 01.05.2022 abgelaufen. 2. Banaschewski T et al. Dtsch Arztebl Int. 2017; 114(9):149-159; 3. Faraone SV et al. Nat Rev Dis Primers. 2015; 1:15020. Bild: Pixabay, lizenzfrei.

Welche Grundhaltung und Einstellung gegenüber ADHS sollten Psychotherapeut:innen einnehmen?



Welche Grundhaltung und Einstellung gegenüber ADHS sollten Psychotherapeut:innen einnehmen?

Pendeln zwischen



Welche Grundhaltung und Einstellung gegenüber ADHS sollten Psychotherapeut:innen einnehmen?

Klare, eindeutige, transparente und unmissverständliche Kommunikation.



Hoher Stellenwert: Die ADHS-Selbsthilfe

**ADHS
DEUTSCHLAND e.V.**
Selbsthilfe für Menschen mit ADHS

Kontakt | Mitglieder | Aktive | Login

HOME AKTUELLES ADHS BEGLEITSTÖRUNGEN UNSER ANGEBOT DER VEREIN



 **Selbsthilfegruppen vor Ort**
Finden Sie unsere Beratungs- und Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe!

 **Online-Selbsthilfegruppen**
Austausch per Videochat in einer unserer Online-Selbsthilfegruppen.

**Herzlich Willkommen beim Internetauftritt des
ADHS Deutschland e.V.**

Als älteste und größte ADHS-Selbsthilfeorganisation in Deutschland engagieren wir uns seit bald vier Jahrzehnten ehrenamtlich für Menschen mit ADHS.

Zusammenfassung



Zusammenfassung

- Gemäß S3-Leitlinie erfolgt die Behandlung der ADHS im Rahmen **eines multimodalen Gesamtkonzepts**.¹
- **Psychoedukation** und „**Störungsbildteaching**“ sind **unverzichtbar**.¹
- Therapie der **1. Wahl ist die medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien**.¹
- Darüber hinaus stellen **Coaching, Förderung der Achtsamkeit und spezifische kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen wirksame Behandlungselemente** auch zur Berücksichtigung komorbider Störungen dar.¹
- Psychotherapeut:innen kommt eine ganz entscheidende Funktion als „**Lotse**“ in der **Behandlung** zu.²
- Auch die in Deutschland **sehr gut organisierte ADHS-Selbsthilfe** sollte unterstützend und begleitend genutzt werden.²

Vielen Dank!

