

Themenschwerpunkt

Psychotherapie bei ADHS im Erwachsenenalter: Eine Bestandsaufnahme

Eliza Hoxhaj¹ und Alexandra Philipsen^{1,2}

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg

²Medizinischer Campus Universität Oldenburg, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Karl-Jaspers-Klinik, Bad Zwischenahn

Zusammenfassung. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter ist eine komplexe psychische Erkrankung, die mit erheblichen psychosozialen Funktionseinschränkungen einhergeht und einen Risikofaktor für die Entwicklung komorbider Störungen darstellt. Auf dieser Grundlage hat sich der Einsatz psychotherapeutischer Behandlungen als sinnvoll und wirksam erwiesen. Die meisten bisherigen untersuchten Interventionen sind kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Die Therapiekonzepte verfolgen das Ziel, die mit der Störung assoziierten funktionellen Einschränkungen sowie dysfunktionalen Kognitionen, Selbstwert- und Interaktionsprobleme zu verändern und verbessern. Die Behandlungsprogramme zeigten insgesamt positive Effekte hinsichtlich des Schweregrades der zugrunde liegenden ADHS-Symptomatik sowie der damit verbundenen Symptome Depressivität und Ängstlichkeit. Sowohl nicht medizierte Patienten, als auch Patienten, die nach einer medikamentösen Behandlung noch Residualsymptome aufwiesen, profitierten von der psychotherapeutischen Behandlung.

Schlüsselwörter: ADHS im Erwachsenenalter, kognitiv-behaviorale Therapie, Psychoedukation, dialektisch-behaviorale Therapie, achtsamkeitsbasierte Therapie

Psychotherapy of ADHD in adults: A survey

Abstract. Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood is a complex psychiatric disorder that is associated with significant psychosocial functional limitations and represents a risk factor for the development of comorbid disorders. On this basis, the use of psychotherapeutic treatments has proved useful and effective. Most previously-studied interventions are aligned with cognitive-behavioural therapy. The various therapeutic approaches pursue the goal of changing and improving the functional limitations associated with the disorder, as well as the dysfunctional cognitions, self-esteem and interaction problems. The treatment programs have shown overall positive effects with regard to the severity of the underlying ADHD symptoms and the associated symptoms of depression and anxiety. Both non-medicated patients and patients who still had residual symptoms after drug treatment, benefited from the psychotherapeutic treatment.

Keywords: ADHD in adults, cognitive behavioral therapy, dialectical behavioral therapy, mindfulness-based therapy, psychoeducation

Einleitung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter ist nach DSM-5 geprägt von den Symptomen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, die in unangemessenem Ausmaß seit dem Kindesalter bestehen und mit deutlichem Leiden verbunden sind. ADHS geht mit erheblichen psychosozialen Funktionseinschränkungen einher. Arbeitsplatzverlust, niedriger Bildungsstatus, Partnerschaftskonflikte und Beziehungsabbrüche sind häufige Folgen (Rösler & Retz, 2007; Wilens & Dodson, 2004). Während die Kardinalsymptome oft gewisse Modifikationen im Erwachsenenalter erfahren, fallen die negativen psychosozialen Konse-

quenzen zunehmend ins Gewicht. Darüber hinaus stellt die ADHS einen Risikofaktor für die Entwicklung komorbider affektiver Störungen, Störungen durch Substanzkonsum, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen dar (Rösler, Casas, Konofal & Buitelaar, 2010). Nach den gegenwärtigen deutschsprachigen Leitlinien wird eine Kombinationsbehandlung aus Medikation (Methylphenidat) und Psychotherapie empfohlen (Ebert, Krause & Roth-Sackenheim, 2003). Allerdings erwiesen sich 20–50 % der Betroffenen als Non-Responder nach Medikation (Wilens, Spencer & Biederman, 2001). Einige ziehen auch grundsätzlich eine nicht-medikamentöse Behandlung vor (Philipsen, 2012). Die bisherigen evaluierten psychotherapeutischen Ansätze sind verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Des Weiteren

Tabelle 1
Evaluierte Behandlungskonzepte für Erwachsene mit ADHS

Autoren	Verfahren	Dauer	Untersuchungsdesign	n	Outcome-Kriterien	Ergebnisse
Wiggins et al. (1999)	Psychoedukation Gruppentherapie	4 Sitzungen	Nicht randomisiert Kontrolliert (Warteliste) Prä-Post Vergleich	Versuchsgruppe n = 9 Kontrollgruppe n = 8	ADHS-CL	Sign. Überlegenheit der Versuchsgruppe
Hesslinger et al. (2002)	DBT-basiert Gruppentherapie	13 Wochen und Sitzungen	Offene Studie Kontrolliert (Warteliste) Prä-Post Vergleich	Versuchsgruppe n = 8 Kontrollgruppe/ Warteliste n = 7	ADHS-CL, BDI, SCL-16, VAS, Neuropsychologische Test d2, Digit Span, Stroop, visuelle Gedächtnisspanne	Sign. Verbesserung in allen Bereichen außer in Kurzzeit- und Arbeits- gedächtnis
Safren et al. (2010)	KBT Einzeltherapie	12 Sitzungen	Randomisiert kontrolliert Prä-Post Vergleich	Versuchsgruppe n = 43 Kontrollgruppe n = 43	ADHS-Rating-Skala nach DSM-IV, CGI	Sign. Verbesserung Versuchsgruppe gegenüber Kontrollgruppe in allen Bereichen
Philippsen et al. (2007)	DBT-basiert Gruppentherapie	13 Wochen und Sitzungen	Offene Studie	n = 72	ADHS-CL, BDI, SCL-16, VAS	Sign. Verbesserung in allen Bereichen
Solanto et al. (2008)	Meta-kognitive Therapie	8 oder 12 Sitzungen	Offene Studie Prä-Post Vergleich	n = 32	CAARS-SL (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität/Impulsivität), ADDS ON-TOP	Sign. Verbesserung CAARS-SL Sub- skala Unaufmerksamkeit, BADDS Gesamtwert & ON-TOP
Virta et al. (2008)	KBT Gruppentherapie	10–11 wöchentliche Sitzungen je 1,5–2 h	Offene Studie 3 Monate vor Behandlung (T1) vs. Behandlungsbeginn (T2), T2 vs. Behandlungsende (T3)	n = 29	ADHS-CL nach DSM-IV BADDS (Selbststrating & Bezugspersonen), SCL-16, SCL-90, BDI-II	Prä-Messung vs. Post-Messung in allen Ratings keine sign. Veränderun- gen, Post-Messung vs. Katamnese sign. Verbesserung BADDS-Selbst- rating (Gesamtscore, Aktivierung, Affekt) und SCL-16
Zylowska et al. (2008)	Mindfulnesstraining	8 Sitzungen	Offene Studie Prä-Post Vergleich	n = 32	ADHS-CL, BDI, BAI, ANT, TMT, Stroop, Digit Span WAIS-R Wortschatztest	Sign. Verbesserung ADHS-CL, BDI, BAI, Stroop und TMT
Bramham et al. (2009)	KBT Gruppentherapie	3 Monate/3 eintägige Workshops mit jeweils 2 Sitzungen	Randomisiert Kontrolliert (Warteliste) Prä-Post Vergleich	Versuchsgruppe n = 61 Kontrollgruppe/ Warteliste n = 37	ADHS Wissensquiz HADS (Depression/Ängstlichkeit), Selbstwert und -wirksamkeit	Sign. Verbesserung bzgl. ADHS-Wis- sen, Selbstwert- und -wirksamkeit in der KBT-Gruppe Sign. Verbesserung der HADS in beiden Gruppen
Virta et al. (2010)	KBT Kurzzeit Einzeltherapie vs. Computergestütztes kognitives Training vs. Kontrollgruppe	KBT 10: wöchentliche Termine je 60 min kogn. Training: 10 Wochen/2x wöchent- lich je 60 min	Randomisiert Kontrolliert Prä-post Vergleich	KBTgruppe n = 10 Kognitives Training n = 9 Kontrollgruppe n = 10	BADDS, ASRS, SCL-90, BDI-II, Q-LES-Q, CGI, CNSVS	Sig. Verbesserung bzgl. BADDS in der KBT-Gruppe gegenüber der Kon- trollgruppe. Keine sig. Unterschiede zwischen der KBT- und CT-Gruppe, jedoch KBT tendenziell besser
Salakari et al. (2010) (Follow- UP Ergebnisse der Studie von Virta et al. 2008)	KBT Gruppentherapie	10–11 wöchentliche Sitzungen je 1,5–2 h	3- und 6-Monats-Follow-Up Responder (20 % BADDS- und SCL-16 Symptomver- minderung) vs. Nicht-Responder	n = 25	BADDS, SCL-16, SCL-90, BDI-II	44 % Responder bei 72 % keine sign. Veränderungen in BDI & SCL-90

Tabelle 1
Evaluierte Behandlungskonzepte für Erwachsene mit ADHS (Fortsetzung)

Autoren	Verfahren	Dauer	Untersuchungsdesign	n	Outcome-Kriterien	Ergebnisse
Emilsson et al. (2011)	KBT/MED Gruppentherapie	15 Sitzungen 2x wöchentlich je 90 Minuten	Randomisiert kontrolliert Prä-Post Vergleich 3-Monats-Follow-Up	n = 54 Versuchsgruppe n = 27 Kontrollgruppe n = 27	K-SADS-PL, CGI, BCS, BAI, BDI, R&R 2 ADHD (RATE-S)	Sign. Verbesserung der Versuchsgruppe gegenüber Kontrollgruppe in folgenden Bereichen: K-SADS ADHD, CGI, BCS, BAI
Hirvikoski et al. (2011)	DBT-basiert	14 wöchentliche Sitzungen	Randomisiert Kontrolliert vs. Diskussionsgruppe 3- und 12-Monats-Follow-up	N = 51	ADHS-Symptomskala BDI, BAI, Stresskala, Karolinska Schlaf Fragebogen, Sheehan-Behinderungsskala VAS, Akzeptanz	Sign. Verbesserung der ADHS-Symptome gegenüber der Kontrollgruppe, keine Besserung komorbider Störungen Gute Akzeptanz
Vidal et al. (2013)	Psychoedukation vs. KBT	3 Monate/ 12 wöchentliche Sitzungen (je Doppelstunden)	Randomisiert Kontrolliert Prä-Post Vergleich Follow-Up	Psychoedukation n = 17 KBT n = 15	ADHS-RS, CAARS-S, CGI-S, BDI, STAI (State Subskala), QLESQ	Sign. Verbesserung beider Gruppen in allen Bereichen
Hirvikoski et al. (2014)	Psychoedukation Betroffener und Bezugsperson Gruppentherapie	8 Sitzungen (je 2,5xh)	Prä-Post Vergleich 6-Monats-Follow-Up	Behandlungsgruppe n = 81 (ADHS-Pat. n = 41 Bezugspersonen n = 40)	ADHS Wissensfragen BDI, BAI, PSS, RSE AAQoL, BAS, QAFM	Verbesserung Wissen über ADHS, Beziehungsqualität und Wohlbefinden, Verminderung der subj. empfundenen Belastung.
Mitchell et al. (2014)	Mindfulnesstraining Gruppentherapie	8 wöchentliche Sitzungen (je 2,5xh incl. Zu Hause üben)	Randomisiert	Versuchsgruppe n = 11 Kontrollgruppe/ Warteliste n = 9	ADHS-Symptomskala, DEFS, ANT, CPT, Digit-Span Test, TMT, BRIEF-A, DERS, DTS	Sign. Verbesserung in der Versuchsgruppe gegenüber Kontrollgruppe in allen Bereichen erfasst durch FB. Keine sig. Veränderungen in den computergestützten Tests zur Erfassung der Exekutiven Funktionen
Schönberg et al. (2014)	MBCT	2 Sitzungen jeweils 2 ca. Stunden	Randomisiert kontrolliert (Wartelisten-Kontrollgruppe)	Versuchsgruppe: n = 24 Wartelisten-Kontrollgruppe: n = 20	ERPs (ERN, Pe-Amplituden, Konfliktmonitoring [NoGo-N2] und Inhibitionskontrolle [NoGo-P3]) während eines CPT, CAARS-S, OQ, KIMS	Durch MBCT erhöhte Pe und NoGo-P3-Amplituden einhergehend mit reduzierter ADHS-Symptomatik und verbesserten Achtsamkeitsfertigkeiten

Anmerkungen: AAQoL: Adult ADHD Quality of Life Measure; ADHS-CL: ADHS-Checkliste; ADHS-RS: ADHS-Rating-Skala; ANT: Attention Network Test; ASRS: Adult ADHD Self-Report Scale; BADDS: Brown Attention Deficit Disorder Scale; BAI: Beck Angst-Inventar; BAS: Burden Assessment Scale; BCS: Barkley ADHD Current Symptoms Scale; BDI: Beck Depressions-Inventar; BRIEF-A: Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version; CAARS-S: Conners Adult Rating Scale (Selbsteinschätzung); CAARS-SL: Conners Adult Rating Scale (self-rating, long version); CGI: Clinical Global Impression; CGI-S: Clinical Global Impression-Severity Scale; CNSVS: CNS Vital Signs (Computerized neurocognitive test battery); CPT: Continuous Performance Task; d2: Aufmerksamkeits-Belastungs-Test; DEFS: Deficits in Executive Functioning Scale; DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale; DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DTS: Distress Tolerance Scale; ERN: error-related negativity; ERP: Event Related Potential; FB: Fragebogen; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; KBT: kognitive behaviorale Therapie; KIMS: Kentucky Inventory of Mindfulness; K-SADS-PL: Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version; ON-TOP: On Time Management, Organization and Planning Scale; OQ: Outcome Questionnaire; PSS: Perceived Stress Scale; R&R 2 ADHD (RATE-S): ADHD Training Evaluation Self-report Scale; STROOP: Test zur Erfassung der Interferenzneigung; RSE: Rosenberg Self-Esteem Scale; SCL-16: 16 ADHS-relevante Fragen des SCL-90-R; Symptom-Checkliste; STAI: State-Trait-Angstinventar; TMT: Trail Making Test; QAFM: Questions about Family Members; Q-LES-Q: Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; VAS: Visuelle Analog-Skala; WAIS-R: Wechsler Adult Intelligence Scale, Revised.

werden in der Literatur Paar- und Familientherapien sowie tiefenpsychologische orientierte Psychotherapien empfohlen (Krause & Krause, 2014). Allerdings liegen für diese Ansätze noch keine Wirksamkeitsstudien vor. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, eine Übersicht des bisherigen Forschungsstandes zur psychotherapeutischen Behandlung der ADHS im Erwachsenenalter zu bieten. Eine Zusammenstellung der evaluierten Einzel- und Gruppentherapiekonzepte ist Tabelle 1 zu entnehmen.

Kognitiv-behaviorale Konzepte

Seit 1999 wurden mehrere offene und kontrollierte Studien zur Wirksamkeit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Interventionen als Einzel- oder Gruppentherapie bei ADHS im Erwachsenenalter veröffentlicht, die positive Effekte bzgl. der Reduktion der ADHS-Symptomatik und Verbesserung der Depressivität, Ängstlichkeit, Selbstwertproblematik und emotionalen Labilität belegen konnten. Manche Ansätze sind modular aufgebaut und richten sich vorwiegend auf die typischen Problembereiche Aufmerksamkeit, Planen und Organisation, Zeitmanagement, Emotionsregulation und dysfunktionale Kognitionen aus. Einen Überblick über die empirischen Psychotherapiestudien in dem Zeitraum zwischen 1999 und 2006 geben Nyberg und Stieglitz (2006). Neuere Studien untersuchten die Wirksamkeit einer Kombinationsbehandlung aus Medikation und kognitiver Verhaltenstherapie und lieferten vielversprechende Ergebnisse. Die Arbeitsgruppe um Safren verglich die Effekte eines einzeltherapeutischen Behandlungsprogramms mit einem Entspannungstraining auf medizierte Patienten mit ADHS, die Restsymptome aufwiesen (Safren et al., 2010). Die Studie lieferte Hinweise auf die Überlegenheit der Kombinationsbehandlung im Vergleich zur Kontrollgruppe. Das Ergebnis konnte auch von Emilsson et al. (2011) bestätigt werden, die die Effekte eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppentherapieprogramms im Vergleich zur Standardbehandlung bei medizierten Patienten mit Restsymptomatik untersuchten. Bramham et al. (2009) untersuchten ebenfalls die Effektivität eines kurzen kognitiv-behavioralen Therapiekonzepts in Kombination mit psychopharmakologischer Behandlung im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die nur Medikation erhielt. Die Kombinationsbehandlung wies signifikante Verbesserungen in den Bereichen Wissen über ADHS, Selbstwirksamkeit und Selbstwert im Vergleich zur Kontrollgruppe auf. Zusammenfassend legen diese Ergebnisse nahe, dass eine zusätzliche kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung nach erfolgter Medikation und bei noch bestehenden Restsymptomen sinnvoll und wirksam ist.

Die Effektivität einer kognitiv-behavioralen Gruppentherapie wurde auch in der Arbeitsgruppe um Virta (2008, 2010) und Salakari (2010) in einer offenen und einer kleineren kontrollierten Studie untersucht. Das Therapiekonzept wurde mit einem neuropsychologischen Computertraining für die exekutiven Funktionen verglichen.

Die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsgruppe zeigte tendenziell bessere Effekte im Hinblick auf die zugrunde liegende ADHS-Symptomatik und weitere ADHS-assoziierte Symptome im Vergleich zum computergestützten Training. Allerdings muss bei der Interpretation der Ergebnisse die geringe Fallzahl sowie die unterschiedliche Anzahl der Gruppen an Therapiesitzungen berücksichtigt werden.

Psychoedukation

Wiggins et al. (1999) lieferten bereits Ende der 90er Jahre erste positive Ergebnisse eines störungsorientierten Psychoedukationskonzeptes. Dabei handelte es sich um ein kompaktes 4-wöchiges Gruppenprogramm, das Informationen zur ADHS und Organisationshilfen umfasste. Allerdings zeigte sich auch eine negative Auswirkung der Behandlung auf das Selbstwertgefühl. Dies könnte durch die alleinige Problemaktualisierung bei fehlender Ressourcenaktivierung und Vermittlung von Fertigkeiten in der Kürze der Zeit erklärt werden. Daraufhin wurden in folgenden Psychoedukationsprogrammen Fertigkeiten zum Umgang mit der Symptomatik als Bestandteil integriert und der zeitliche Rahmen auf 10 Sitzungen ausgedehnt (D'Amelio, Retz, Philippsen & Rösler, 2008). Eine Arbeitsgruppe um Estrada führte erst kürzlich eine randomisierte kontrollierte Studie zum Vergleich einer psychoedukativen und einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie durch (Estrada et al., 2013). In die Studie wurden Patienten mit residualen Symptomen nach ADHS-Medikation eingeschlossen. In der Psychoedukationsbehandlung sollte primär ein besseres Verständnis des Störungsbildes vermittelt werden. Auf Lösungsstrategien wurde bewusst nicht eingegangen. Ziel der kognitiv-verhaltenstherapeutisch basierten Gruppenbehandlung war klassischerweise die Vermittlung geeigneter Copingstrategien. Nach Abschluss der Behandlung ließen sich für beide Gruppen signifikante Verbesserungen der Symptomatik nachweisen. Jedoch unterschieden sich die Behandlungsgruppen nicht voneinander. Die Ergebnisse legen die Annahme nahe, dass eine Vermittlung eines besseren Verständnisses des Störungsbildes und der damit assoziierten Schwierigkeiten genauso effektiv wie kognitive Verhaltenstherapie bei Erwachsenen mit ADHS sein kann. Die gewonnene Einsicht durch die Psychoedukation könnte zu einer externalen Kausalattribution der funktionellen Einschränkungen und häufig erfahrenen Misserfolge führen und sich somit positiv auswirken (Bramham et al., 2009; Young, Bramham, Gray & Rose, 2008). Hirvikoski et al. (2014) präsentierten ein psychoedukatives strukturiertes Gruppentherapiemanual, das das Wissen zum Störungsbild steigern und den Umgang mit ADHS bedingten Alltagsschwierigkeiten verbessern soll. Die Effektivität des Programms wurde im Rahmen einer Pilotstudie mit ADHS-Patienten und ihren Bezugspersonen überprüft. Die Behandlung zielte auf die Verbesserung der Beziehungsqualität zwischen den Patienten und

ihren Bezugspersonen sowie auf die Reduktion der Belastung der Angehörigen und Erhöhung der Akzeptanz der Diagnose ab. Somit sollte das Programm der Förderung und Verbesserung der Lebensqualität aller Teilnehmer dienen. Diesbezüglich zeigte das Programm positive Effekte. Sowohl die ADHS-Patienten als auch ihre Angehörigen wiesen einen signifikant besseren Kenntnisstand über das Störungsbild auf. Die Autoren vermuten, dass dadurch eine bessere Akzeptanz und ein besserer Umgang mit der Diagnose gewährleistet werden kann.

Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie

Achtsamkeitsbasierte Interventionen bei Erwachsenen mit ADHS sind in den letzten Jahren zunehmend Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen geworden. In einer Pilotstudie fanden Zylowska et al. (2008) erste Hinweise auf die Wirksamkeit eines 8-wöchigen Achtsamkeitsmeditationskurses nach Jon Kabat-Zinn bei Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS hinsichtlich der Schwere der ADHS, Depressivität und Impulskontrolle. Darüber hinaus konnten auch neuropsychologische Verbesserungen der Aufmerksamkeitskontrolle festgestellt werden. Die positiven Effekte dieses Konzeptes konnten in einer weiteren randomisierten Pilotstudie von Michell et al. (2013) repliziert werden. Die Teilnehmer wiesen nach der Behandlung signifikante Verbesserungen der ADHS-Symptomatik, funktionelle Einschränkungen sowie Verbesserungen der exekutiven Funktionen auf. Des Weiteren trug die Intervention zu einer besseren Emotionsregulationsfähigkeit bei. Schönberg et al. (2014) untersuchten die Effekte der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie auf die klinische Symptomatik sowie neurophysiologischen Korrelate im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie mit einer Interventionsgruppe (MBCT) und einer Warteliste als Kontrollgruppe. Nach Abschluss der Therapie zeigten sich signifikant positive Veränderungen in der MBCT-Gruppe. Die Autoren fanden stärkere P_e- und P₃ Amplituden in der MBCT-Gruppe, was auf eine verbesserte Aufmerksamkeit und Inhibitionskontrolle hindeutete. Diese Ergebnisse korrespondierten mit den klinischen Befunden, die auf eine Reduktion der Kernsymptome Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/Impulsivität sowie Verbesserung der Achtsamkeitsfertigkeiten hindeuteten.

DBT

Ende der 90-er Jahre wurde in Freiburg ein Gruppentherapieprogramm entwickelt, das aufgrund der überlappenden Symptomatik der ADHS im Erwachsenenalter und der Borderline-Persönlichkeitsstörung (Philipsen, 2006) auf der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) basiert. In einer Pilotstudie erhielten Patienten mit ADHS und komorbiden Schlafstörungen, Depressionen und sozialer Phobie 13 Gruppentherapiesitzungen à 2 Stunden (Hess-

linger et al., 2002). Eine Reduktion der ADHS-Symptomatik sowie Verbesserung der Komorbiditäten konnten festgestellt werden. Allerdings konnte ein Vergleich mit einer Kontrollgruppe nicht durchgeführt werden, da in der Wartegruppe vier von sieben Teilnehmern ausstiegen. In einer offenen Multizenter-Studie an vier Universitätskliniken (Philipsen et al., 2007) konnten zentrenunabhängig signifikante Effekte im Hinblick auf die ADHS-Symptomatik und das Allgemeinbefinden des Gruppenprogramms belegt werden. Eine Arbeitsgruppe um Hirvikoski et al. (2011) untersuchte ebenfalls die Wirksamkeit und Akzeptanz des Programms in einer randomisierten Studie im Vergleich zu einer unstrukturierten Diskussionsgruppe. Das strukturierte DBT-Gruppentherapiekonzept zeigte eine signifikant bessere Wirksamkeit im Hinblick auf die ADHS-Symptomatik als die Vergleichsgruppe.

Schlussfolgerung

Die ADHS ist eine komplexe psychiatrische Erkrankung, die mit schwerwiegenden psychosozialen Folgen und komorbiden psychiatrischen Störungen einhergeht. Vor diesem Hintergrund hat neben der medikamentösen Therapie der Stellenwert der Psychotherapie bei ADHS im Erwachsenenalter in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Gegenstand der bisherigen Evaluationsstudien waren größtenteils strukturierte, meist modular aufgebaute Einzel- und Gruppentherapiekonzepte, die sich als wirksam hinsichtlich der zugrunde liegende Symptomatik und der damit häufig assoziierten Schwierigkeiten und Symptome wie Angst und Depressivität erwiesen. Die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen sind die am meisten untersuchten und bewährten psychotherapeutischen Ansätze. Aber auch die Psychoedukation als eigenständiger Ansatz hat positive Effekte auf die zugrundeliegende Symptomatik gezeigt (Estrada et al., 2013). Zudem erlangen achtsamkeitsbasierte Ansätze zunehmend an Bedeutung. Da ADHS mit erheblichen Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Bereichen verbunden ist und oft eine Herausforderung für Familienangehörige und Partner darstellt, sollten Paar- und familientherapeutische Interventionen auch im Erwachsenenalter mehr Beachtung finden. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Psychotherapie eine sinnvolle und wirksame Behandlungsmethode der ADHS im Erwachsenenalter ist. Insbesondere bei Patienten, die nach medikamentöser Behandlung noch residuale ADHS-Symptome aufweisen, zeigt sich die Psychotherapie wirksam (Emilsson et al., 2011; Safren et al., 2010). Zum genaueren Verständnis der Effekte und Wirkmechanismen von Psychotherapie bei ADHS im Erwachsenenalter sollten weitere randomisierte Studien mit größerer Fallzahl und angemessenen Kontrollgruppen durchgeführt werden. Bei der Interpretation bisheriger Untersuchungsergebnisse sind einige methodische Probleme der Studien zu berücksichtigen. Die meisten Untersuchungen wurden an kleinen Stichproben durchgeführt.

Auch wurden Faktoren wie Medikation, Komorbiditäten oder weitere Charakteristika der untersuchten Population nicht immer systematisch erfasst und auf ihren moderierenden Einfluss auf die Studienergebnisse hin kontrolliert. Darüber hinaus steht ein Wirksamkeitsvergleich von Einzel- und Gruppentherapie noch aus. Auch gibt es bislang keine veröffentlichte Studie zum direkten Vergleich von Medikation und Psychotherapie. Für die klinische Praxis ist die Identifikation von Prädiktoren für das Ansprechen auf Psychotherapie bei ADHS generell und die Wirksamkeit der verschiedenen psychotherapeutischen Konzepte im Vergleich relevant. Ziel zukünftiger Studien sollte daher sein, zu einer differentiellen Therapieindikationsstellung beizutragen, um einen evidenz-basierten optimalen, auf die spezifischen Charakteristika und Problemfelder der einzelnen Patienten zugeschnittenen Behandlungsansatz zu liefern.

Literatur

- Bramham, J., Young, S., Bickerdike, A., Spain, D., McCartan, D. & Xenitidis, K. (2009). Evaluation of Group Cognitive Behavioral Therapy for Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12, 434–441.
- D'Amelio, R., Retz, W., Philipsen, A. & Rösler, M. (2008). *Psychoedukation und Coaching ADHS im Erwachsenenalter: Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen – mit Zugang zum Elsevier-Portal*. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- Ebert, D., Krause, J. & Roth-Sackenheim, C. (2003). ADHS im Erwachsenenalter – Leitlinien auf der Basis eines Experten-konsensus mit Unterstützung der DAPPN. *Nervenarzt*, 74, 939–945.
- Emilsson, B., Gudjonsson, G., Sigurdsson, J. F., Baldursson, G., Einarsson, E., Olafsdottir, H. & Young, S. (2011). Cognitive behaviour therapy in medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 11, 116.
- Estrada, R. V., Bosch, R., Nogueira, M., Gómez-Barros, N., Valero, S., Palomar, G., ... Casas, M. (2013). Psychoeducation for adults with attention deficit hyperactivity disorder vs. cognitive behavioral group therapy: a randomized controlled pilot study. *The Journal of nervous and mental disease*, 201, 894–900.
- Hesslinger, B., Elst, L. T. van, Nyberg, E., Dykier, P., Richter, H., Berner, M. & Ebert, D. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 177–184.
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Alfredsson, J., Pihlgren, C., Holmström, A., Johnson, A., ... Nordström, A.-L. (2011). Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 175–185.
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Lindström, T., Bölte, S. & Jokinen, J. (2014). Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 1–11.
- Krause, J. & Krause, K.-H. (2014). *ADHS im Erwachsenenalter: Symptome – Differenzialdiagnose – Therapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., English, J. S., Dennis, M. F., Beckham, J. C. & Kollins, S. H. (2013). A pilot trial of mindfulness meditation training for ADHD in adulthood: impact on core symptoms, executive functioning, and emotion dysregulation. *Journal of Attention Disorders*, Online first, DOI 10.87054713513328.
- Nyberg, E. & Stieglitz, R.-D. (2006). Psychotherapie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54, 111–121.
- Philipsen, A. (2006). Differential diagnosis and comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder (BPD) in adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, i42–i46.
- Philipsen, A. (2012). Psychotherapy in adult attention deficit hyperactivity disorder: implications for treatment and research. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12, 1217–1225.
- Philipsen, A., Richter, H., Peters, J., Alm, B., Sobanski, E., Colla, M., ... Hesslinger, B. (2007). Structured Group Psychotherapy in Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Results of An Open Multicentre Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 1013–1019.
- Rösler, M., Casas, M., Konofal, E. & Buitelaar, J. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11, 684–698.
- Rösler, M. & Retz, W. (2007). Sozialmedizinische Aspekte der ADHS – Über die Ursachen und Folgen komorbider Störungen. *psychoneuro*, 33, 390–394.
- Saffren, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M. & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: a randomized controlled trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 304, 875–880.
- Salakari, A., Virta, M., Grönroos, N., Chydenius, E., Partinen, M., Vataja, R., ... Iivanainen, M. (2010). Cognitive-Behaviorally-Oriented Group Rehabilitation of Adults With ADHD Results of a 6-Month Follow-Up. *Journal of Attention Disorders*, 13, 516–523.
- Schönberg, P. L. A., Hepark, S., Kan, C. C., Barendregt, H. P., Buitelaar, J. K. & Speckens, A. E. M. (2014). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Neurophysiology*, 125, 1407–1416.
- Virta, M., Salakari, A., Anttila, M., Chydenius, E., Partinen, M., Kaski, M., ... Iivanainen, M. (2010). Short cognitive behavioral therapy and cognitive training for adults with ADHD – a randomized controlled pilot study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 443–453.
- Virta, M., Vedenpää, A., Grönroos, N., Chydenius, E., Partinen, M., Vataja, R., ... Iivanainen, M. (2008). Adults with ADHD benefit from cognitive-behaviorally oriented group rehabilitation a study of 29 participants. *Journal of Attention Disorders*, 12, 218–226.
- Wiggins, D., Singh, K., Getz, H. G. & Hutchins, D. E. (1999). Effects of brief group intervention for adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Mental Health Counseling*, 21, 82–92.
- Wilens, T. E. & Dodson, W. (2004). A clinical perspective of attention-deficit/hyperactivity disorder into adulthood. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 1301–1313.
- Wilens, T. E., Spencer, T. J. & Biederman, J. (2001). A review of the pharmacotherapy of adults with Attention-Deficit/

Hyperactivity Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 5, 189–202.

Young, S., Bramham, J., Gray, K. & Rose, E. (2008). The experience of receiving a diagnosis and treatment of ADHD in adulthood: a qualitative study of clinically referred patients using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Attention Disorders*, 11, 493–503.

Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., ... Smalley, S. L. (2008). Mindfulness Meditation Training in Adults and Adolescents With ADHD A Feasibility Study. *Journal of Attention Disorders*, 11, 737–746.

Prof. Dr. med. Alexandra Philipsen

Medizinischer Campus Universität Oldenburg
Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Karl-Jaspers-Klinik
Hermann-Ehlers-Strasse 7
26160 Bad Zwischenahn
Deutschland

Alexandra.Philipsen@Karl-Jaspers-Klinik.de