

### 7.3.1 Verhaltenstherapie

Ein verhaltenstherapeutischer Ansatz kann helfen, Strukturen bei chaotischer Lebensweise zu entwickeln – die meisten Patienten haben im Lauf ihres Lebens ausgefeilte Vermeidungsstrategien erlernt und reagieren nur noch auf massiven Druck hin. Besonders Patienten, die wenig Bezug zu ihren seelischen Konflikten haben, werden von dieser Form der Psychotherapie profitieren. Vorschläge zur Eigenstrukturierung in Form von Anleitung zum Selbstmanagement (s. Tab. 7-4) werden von den Betroffenen gern angenommen. Diese Patienten sind oft lebenslang mit ihrem unangepassten Verhalten konfrontiert worden – niemand akzeptierte, dass sie sich nicht willentlich zwischen gesellschaftlich normiertem Verhalten und beispielsweise massiven impulsiven Durchbrüchen entscheiden konnten. Sie haben nun die Hoffnung, dass eine Änderung ihres Verhaltens in einer verhaltenstherapeutisch orientierten Therapieform zu erzielen ist. Viele Menschen haben schon psychotherapeutische Vorerfahrungen, die Skepsis gegenüber tiefenpsychologischen Therapieverfahren ist stark ausgeprägt. Andererseits ist die ausschließlich verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie hinsichtlich der oft ausgeprägten Selbstwertproblematik nicht ausreichend. Triolo (1999) führt hierzu aus:

**Tab. 7-4** Anregungen zum Selbstmanagement für Erwachsene mit ADHS.

---

Tricks:

In der ersten Reihe sitzen und den Vortragenden beobachten, statt hinten zu sitzen und die Umgebung zu studieren.

---

Oropax:

Die Geräusche durch andere lenken in Prüfungssituationen nicht so ab, hilft die Konzentration zu erhalten.

---

Marker benutzen:

Hilft den Lernstoff durch Farbreize attraktiver zu machen; Möglichkeit, einen Text zu strukturieren.

---

Ruhe suchen:

Lernen zu Zeiten, wenn alle anderen in der Umgebung schlafen, weil dann die Konzentration länger anhält.

---

Nie ein neues Projekt beginnen, bevor nicht die letzte Arbeit beendet ist, auch wenn es noch so spannend ist. Für mehrere Aufgaben gleichzeitig reichen selten Kraft und Ausdauer.

---

Für einige Betroffene gilt: Lieber fertig als perfekt! Die Belohnung liegt in der abschließenden Betrachtung, nicht alle Aufgaben können interessant sein!

---

Ruhepausen einplanen:

Es ist erlaubt, nichts zu tun, wenn vorher auch langweilige Tätigkeiten eingeplant worden sind.

---

Routine schaffen:

Sie ist zwar nicht spannend, aber sie hilft gegen Chaos, außerdem ist sie weniger anstrengend als tägliches Neustrukturieren übersprudelnder Ideen und neuer Lebensformen.

---

„... it is unlikely that strict behavioral strategies are helpful. Classical behavioral theorists are actually not interested in terms such as self esteem and tend to be more concrete“ (S. 169).

Inzwischen liegen die Ergebnisse erster offener und kontrollierter Studien zum Einsatz verhaltenstherapeutischer Maßnahmen bei Erwachsenen mit ADHS vor, die einen günstigen Effekt zeigen (Bramham et al. 2009; Heßlinger et al. 2002a; Heßlinger et al. 2003a; Philipsen et al. 2007; Rostain u. Ramsay 2006; Safren et al. 2005a; Solanto et al. 2008; Stevenson et al. 2002; Wilens et al. 1999c). In ihrer Adaptation der Dialektisch-Behavioralen Therapie nach Linehan für die ADHS im Erwachsenenalter (Freiburger Konzept) schlagen Heßlinger et al. (2003a) 13 Trainingseinheiten vor; Details finden sich in Tabelle 7-5. Derzeit wird dieses Konzept in einer randomisierten kontrollierten doppelblinden Multicenterstudie über drei Jahre im Vergleich zu „clinical management“ jeweils in Kombination mit Methylphenidat oder Placebo evaluiert (Matthies et al. 2008). Safren et al. (2005b) empfehlen eine kognitive Verhaltenstherapie, bestehend aus drei Modulen (Organisation und Planung; Ablenkbarkeit; Kognitive Therapie) mit insgesamt 11 Sitzungen.

## 7.3.2 Tiefenpsychologische und analytische Verfahren

### Klassische Psychoanalyse

Manche Patienten mit ADHS bringen schon negative Erfahrungen mit einer klassischen Psychoanalyse im Liegen mit, die sie als eine Weiterführung der Probleme, die sie schon immer gehabt haben, erleben. Sie fühlen sich allein gelassen – „es ist ihnen kalt“ – und abgelehnt, wenn der Analytiker nicht direkt zu ihnen spricht. Sie haben größte Probleme, ihre Not vor jemand auszubreiten, der ihnen entsprechend den Regeln des analytischen Settings als Mensch verborgen bleibt. Viele Patienten haben so bereits Therapien absolviert, von denen sie im Nachhinein sagen: „Es hat mir wenig gebracht.“ Es erscheint ihnen als vergeudete Zeit, weil sie sich nur bemühten, sich den Erwartungen des Therapeuten anzupassen; das freie Assoziieren gelang ihnen kaum und sie konnten gefühlsmäßig nicht zu sich selbst finden, weil die speziellen Schwierigkeiten durch die Defizite in der Selbstregulation nicht Gegenstand analytischer Arbeit waren.

Die therapeutische Beziehung bleibt dauerhaft fragil. Eine Patientin hatte den Eindruck, sie habe den Therapeuten zu einem gänzlich unanalytischen Verhalten verführt, weil sie offensichtlich mit impulsiver Vehemenz darauf bestanden hatte, die von ihm eingeführten Regeln zu verändern. Sie bestand auf einem Setting mit Gegenübersitzen, um sich eine bessere Fokussierung und damit bessere Konzentration auf die Person des Therapeuten zu ermöglichen. Ihre deutliche Reizoffenheit