Multimodales Therapiekonzept: die kognitive Verhaltenstherapie bei ADHS

Eine wirksame Begleitung von ADHS setzt auf das Zusammenspiel verschiedener Ansätze. Sie kombiniert die kognitive Verhaltenstherapie (KVT), die Schematherapie, traumafokussierte Psychotherapie sowie Methoden zur Stärkung von Empowerment und Recovery. Je nach Situation kann auch eine medikamentöse Behandlung sinnvoll sein. Ein Überblick über die Behandlung von ADHS aus psychotherapeutischer Sicht.



Im Rahmen einer Therapie können negative Denkmuster erkannt, das Selbstwertgefühl gestärkt und emotionale Reaktionen besser reguliert werden.

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Die KVT ist eine strukturierte, zeitlich begrenzte und wissenschaftlich fundierte Psychotherapie. Sie beruht auf dem Zusammenspiel von Gedanken, Gefühlen und Verhalten und zielt darauf ab, die funktionellen Auswirkungen von ADHS zu verringern, statt die Störung selbst zu beseitigen. Die Interventionen richten sich auf Schwierigkeiten bei Organisation, Planung, Zeitmanagement, Prokrastination, Emotionsregulation, Impulskontrolle und Problemlösung. Sie ermöglichen zudem, negative Überzeugungen zu verändern, die sich nach Jahren schulischer, beruflicher oder zwischenmenschlicher Misserfolge entwickelt haben. Zu den wichtigsten Techniken zählen Psychoedukation, Selbstbeobachtung, kognitive Umstrukturierung, Verhaltensstrategien und Rückfallprävention. Bei Erwachsenen wird die KVT ergänzend zur medikamentösen Behandlung empfohlen, sofern diese angezeigt ist. Diese Kombination verbessert das psychosoziale Funktionsniveau und die Lebensqualität stärker als jede der beiden Interventionen allein. Wenn eine medikamentöse Behandlung nicht möglich oder nicht gewünscht ist, stellt sie eine sinnvolle Alternative dar. Bei Kindern und Jugendlichen ist sie Teil einer Behandlung, die in der Regel Psychoedukation, Elternberatung und schulische Anpassungen umfasst. Die KVT hilft Patientinnen und Patienten, kompensatorische Strategien zu entwickeln, ihren Alltag besser zu organisieren, ihre Zeit zu managen, Prokrastination zu verringern sowie ihre Emotionsregulation und ihr Selbstwirksamkeitsgefühl zu verbessern.



Die Psychotherapie kann dabei helfen, besser mit ADHS zu leben. Ihre Wirksamkeit hängt jedoch stark von der aktiven Mitarbeit der Person mit ADHS ab. Je nach Situation sollte sie durch weitere Unterstützungsangebote ergänzt werden, beispielsweise durch Nachteilsausgleichsmassnahmen, sozialpädagogische Begleitung oder ein spezialisiertes Coaching.

Kognitive Verhaltenstherapie hilft, Strategien zu entwickeln und den Alltag besser zu organisieren.

Eine Therapie verändert jedoch nicht die neurobiologischen Mechanismen von ADHS, und ihre Wirksamkeit hängt stark vom Engagement der Patientin oder des Patienten ab. Bestimmte soziale, familiäre oder berufliche Schwierigkeiten erfordern zusätzliche Interventionen, etwa schulische oder berufliche Anpassungen, sozialarbeiterische Begleitung, spezialisiertes Coaching oder die Behandlung begleitender psychiatrischer Störungen.

Schematherapie und EMDR

Die Schematherapie stellt eine besonders nützliche Ergänzung dar bei Patientinnen und Patienten, die frühe Schemata von Versagen, Mangelhaftigkeit, Verlassenwerden oder Ablehnung entwickelt haben – als Folge wiederholter Misserfolgs-, Kritik- oder Unverständniserfahrungen. Diese kommen im Verlauf eines nicht oder unzureichend diagnostizierten und behandelten ADHS häufig vor und sie können zu einem geringen Selbstwertgefühl, einer erhöhten Ablehnungsempfindlichkeit, Beziehungsschwierigkeiten und einer anhaltenden emotionalen Dysregulation beitragen. Die Schematherapie zielt darauf ab, diese Schemata sowie die sie aufrechterhaltenden Funktionsmodi zu erkennen, um angemessenere emotionale Reaktionen zu entwickeln. Sie ist besonders indiziert, wenn ADHS mit Entwicklungstraumata, chronischen Beziehungsschwierigkeiten oder Persönlichkeitsstörungen einhergeht.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) kann die Verarbeitung wiederholter Erfahrungen von Misserfolg, Ablehnung oder Demütigung fördern, die den Lebensweg von Menschen mit ADHS häufig kennzeichnen. Indem diese Methode die mit solchen Erfahrungen verbundene emotionale Belastung verringert, erleichtert sie die weitere psychotherapeutische

Arbeit, insbesondere die Umsetzung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Strategien und die Verbesserung der Emotionsregulation.

Empowerment, Recovery und Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Die Förderung von Empowerment ist ebenfalls ein wichtiges Behandlungsziel. Sie zielt darauf ab, die Handlungsfähigkeit, die Autonomie und die aktive Beteiligung der Patientin oder des Patienten an therapeutischen Entscheidungen zu stärken. Dieser Ansatz ist Teil des Recovery-Konzepts, das die Entwicklung eines zufriedenstellenden Lebens trotz möglicherweise fortbestehender Symptome in den Vordergrund stellt. Bei Kindern und Jugendlichen umfasst die multimodale Behandlung häufig Psychoedukation, Elternberatung, Verhaltensinterventionen zu Hause und in der Schule sowie pädagogische Anpassungen. Die Zusammenarbeit zwischen Familien, Lehrpersonen und Fachpersonen des Gesundheitswesens ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor der Behandlung.

Die Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor.

Klinisches Fallbeispiel und Schlussfolgerung

Ein klinisches Beispiel ist das eines 47-jährigen Patienten, der sich nach einem Arbeitsplatzverlust und in einem Erschöpfungszustand vorstellt. Ziel der Konsultation ist die Behandlung einer Depression im Rahmen einer Anpassungsstörung. Bereits früh in der Anamnese zeigt sich, dass er seit seiner Kindheit Symptome eines ADHS aufwies, verbunden mit Entwicklungstraumata, insbesondere einer Migration und der Scheidung seiner Eltern. Zur Stimmungsregulation hatte sich ein problematischer Alkoholkonsum eingestellt. Zudem litt er unter Einsamkeit und einem tiefen Gefühl der Entwurzelung. Das Versorgungssystem hatte ihn im Stich gelassen: Sein Hausarzt war der Ansicht, dass kein ADHS vorliege, und verweigerte die diagnostische Abklärung; mehrere verpasste Termine wurden als mangelnde Mitwirkung gewertet, was auch zur Einstellung seiner Taggelder führte. Nach Bestätigung der Diagnose wurde trotz anfänglicher Vorbehalte des behandelnden Arztes eine stimulierende Medikation eingeleitet. In Verbindung mit einer Psychotherapie, die EMDR sowie kognitiv-verhaltenstherapeutische Arbeit zur Umstrukturierung negativer Überzeugungen und zur Planung sozialer Kontakte umfasste, führte diese Behandlung zu einer Verbesserung der Stimmung, einer besseren Stresstoleranz, einer Verringerung des Alkoholkonsums, einem Umzug und dem Aufbau einer neuen ärztlichen Betreuung. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse sprechen somit für einen integrativen und individualisierten Behandlungsansatz bei ADHS. Die KVT stellt dabei eine der zentralen Säulen dar, doch ihre Wirksamkeit ist am grössten, wenn sie – je nach Bedarf der Patientin oder des Patienten – mit ergänzenden pharmakologischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Interventionen kombiniert wird.

Die KVT wirkt bewiesen am besten, wenn sie je nach Bedarf mit anderen Interventionen kombiniert wird.

Dieser multimodale Ansatz ermöglicht es, die funktionellen Auswirkungen von ADHS dauerhaft zu verringern und die Lebensqualität zu verbessern. ■



Dr. François Gremaud

Co-Präsident der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS (SFG ADHS). Psychotherapeut FSP, Supervisor FSP, Traumatherapeut EMDR zert.

Lisez l'article en français dans notre magazine sur le TDAH.