



Therapeutische Probleme bei Dissozialität und ADHS

Wolfgang Retz

Institut für Forensische Psychologie und Psychiatrie

Universität des Saarlandes

Homburg/Saar

ADHS und CD/ASPD

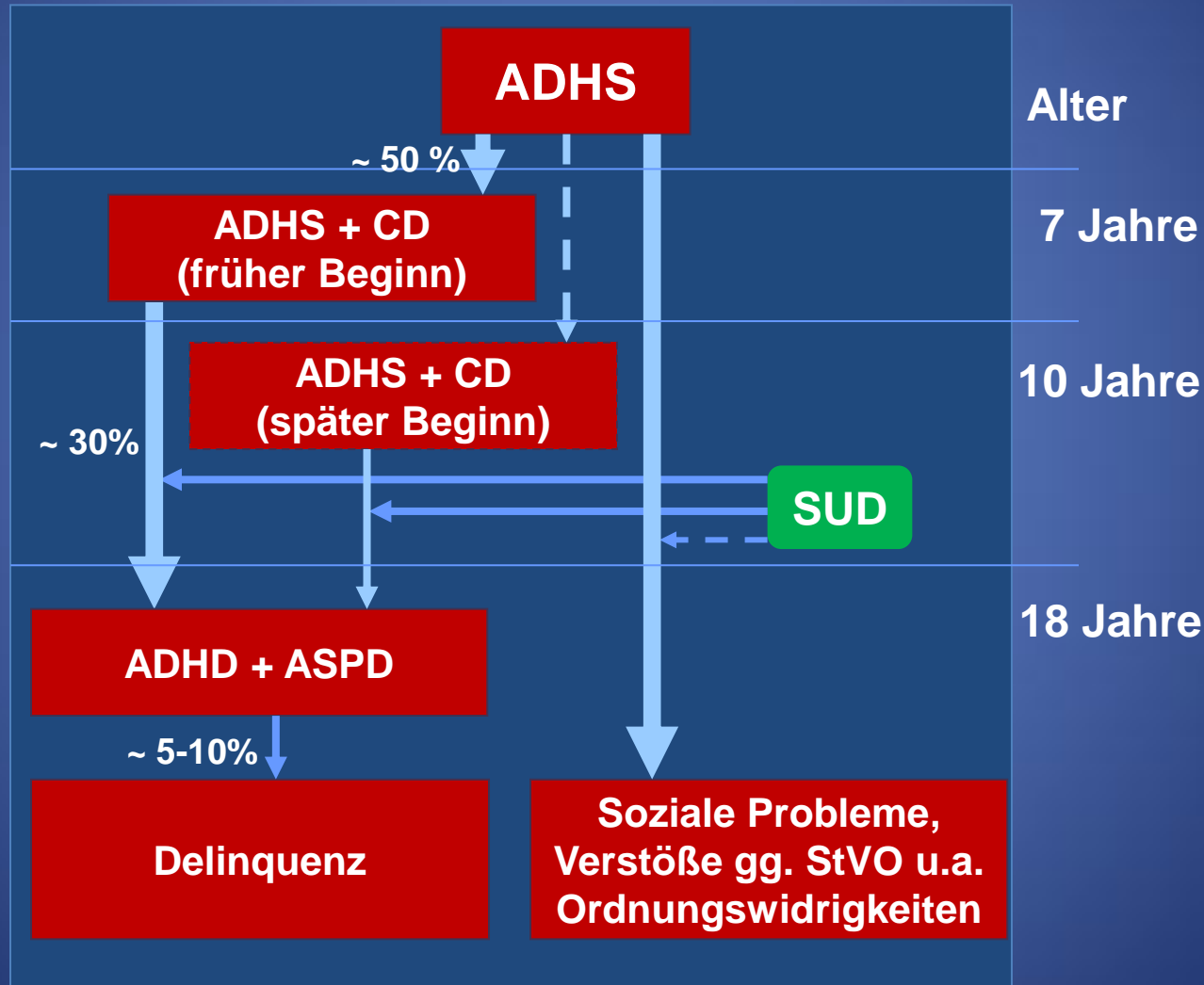
Prävalenz

| Diagnose | Prävalenz Kindesalter | Prävalenz Erwachsenenalter |
|----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ADHS (DSM-IV) | 5,3% Polanczyk et al. 2007 | 3,4% Fayyad et al. 2008 |
| CD | 2% Merikangas 2010 | |
| ASPD | | 0,2- 3% Moran 1999 |
| ADHS + CD/ASPD | ? Zufall: ca. 0,1% | ? Zufall: ca. 0,1% |

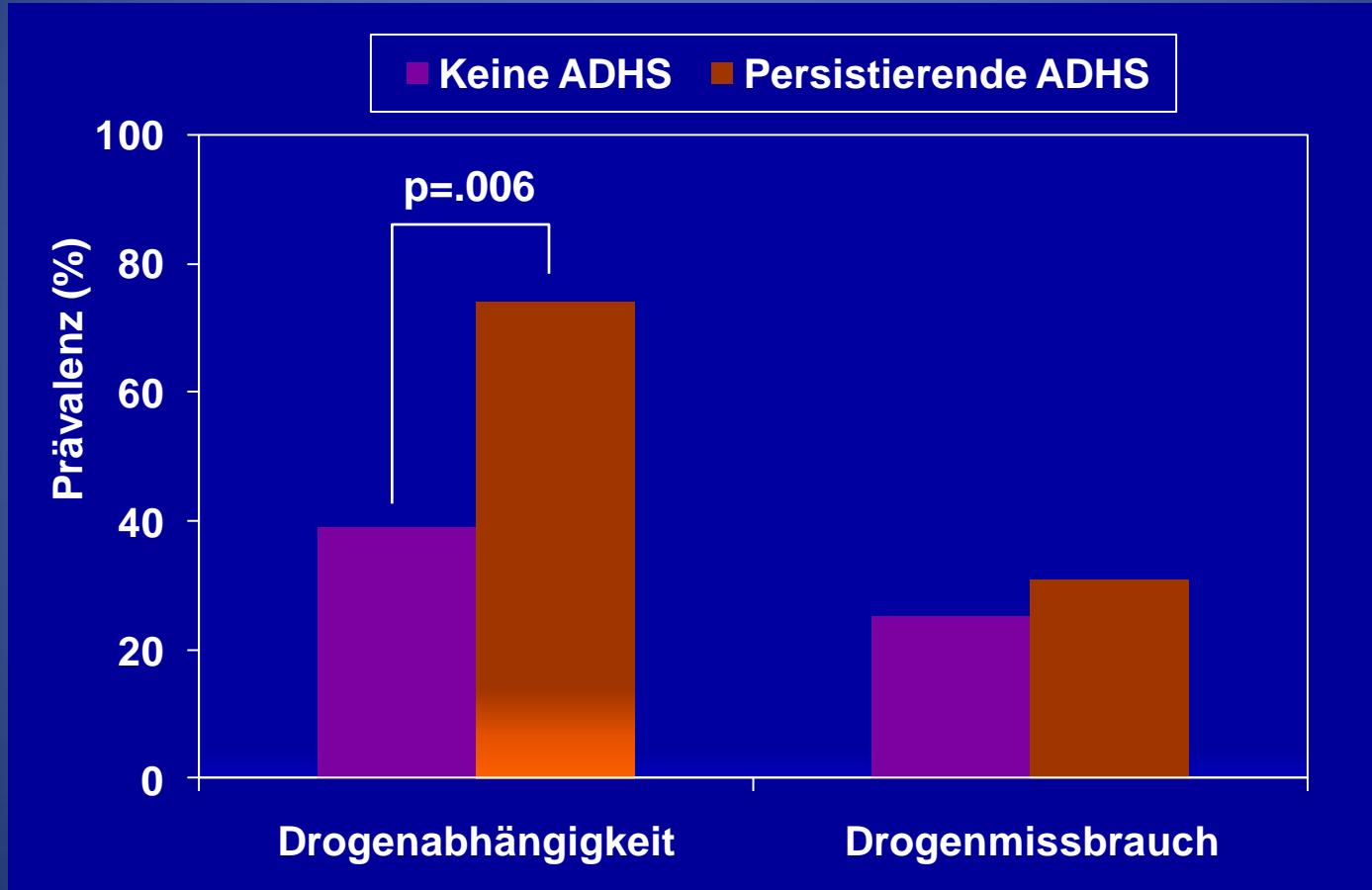
Prävalenz von ASP bzw. CD/ODD bei ADHS

| Komorbidität | Prävalenz | |
|-----------------------------|--|---|
| ADHS + ODD | - 35% | Biederman et al. 1991 |
| ADHS + CD | - 50% | Barkley 2004 |
| CD + ADHD | - 57% | Szatmari et al. 1989 |
| CD/ODD + ADHS | 93% | Bird et al. 1993 |
| ADHS + ASPD (Erwachsene) | 23% (2-3% Kontrollen) 40% mit 18 J. danach ↓ 18% vs 2% 21% vs 4% 12-18% (2-3% Kontrollen) bei initialem Ausschluss von CD | Weiss et al. 1985 Esser et al. 2000 Rasmussen & Gillberg 2001 Fischer et al. 2004 Mannuzza et al. 1993, 1998 |

ADHS und Delinquenz



ADHD und Suchterkrankungen bei jungen erwachsenen Straftätern



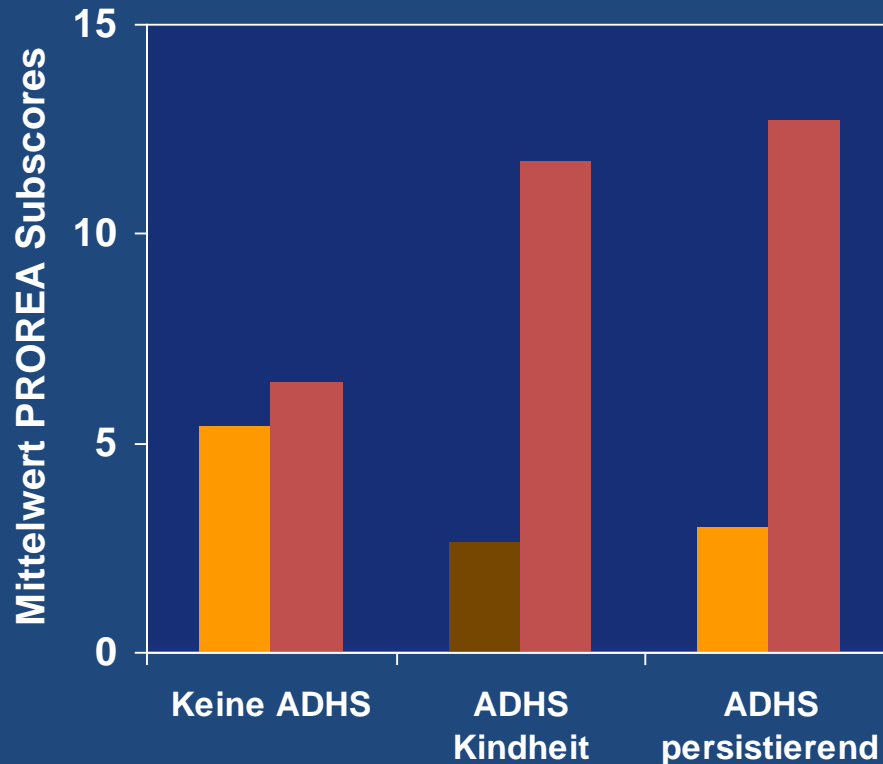
ADHS und Delinquenz

ADHS hat einen modulierenden Effekt auf dissoziales Verhalten

- **Das Alter der ersten Verurteilung ist bei Straftätern mit ADHS erniedrigt**
(Ziegler et al. 2003)
- **Das Risiko für Rezidivkriminalität ist bei Straftätern mit ADHS erhöht**
(Rösler et al. 2004, Retz et al. 2005)

ADHD und Gewaltdelinquenz

Proaktive und reaktive Gewalt



■ proaktive Gewalt
■ reaktive Gewalt

N=138

Alter: 32.9 (SD 11.8)

Proaktive Gewalt p=.005

Reaktive Gewalt p=.000

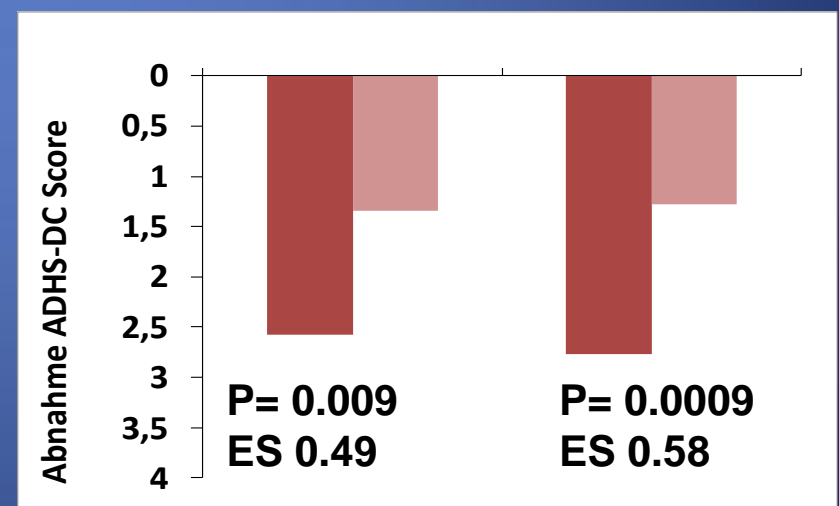
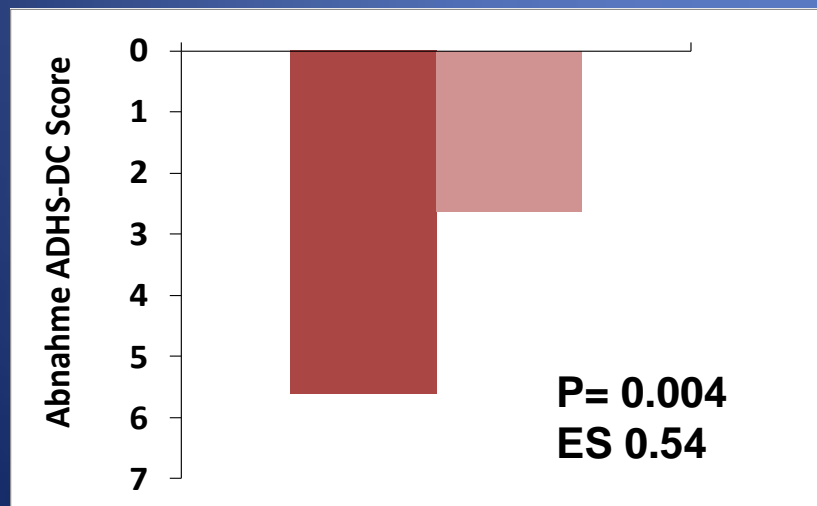
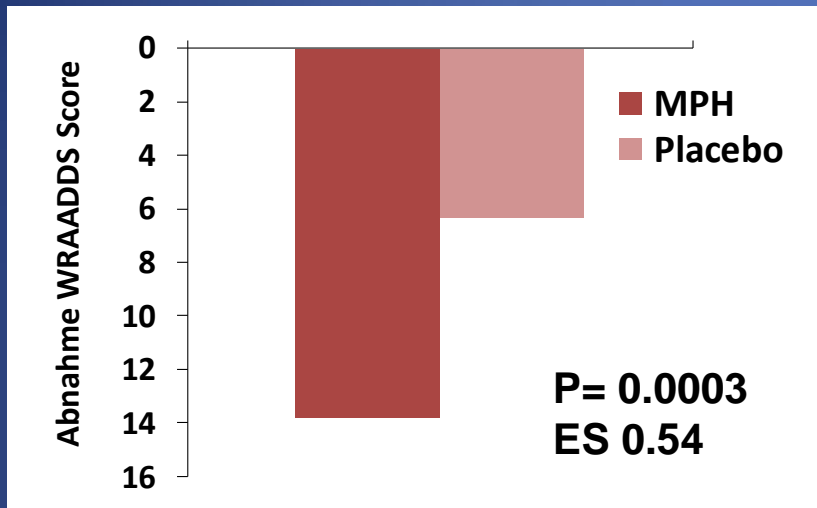
**MANCOVA kontrolliert für
Alter, Geschlecht,
Suchterkrankungen,
Persönlichkeitsstörungen**

Prävalenz von ADHS-Symptomatik bei Patienten in der forensischen Psychiatrie

- **Merzig: 26,5% (27/102) / 6,8% (7/102)**
 - Lifetime: WURS-k \geq 30
 - Persistierend: WURS-k \geq 30 und DSM-IV Kriterien (ADHS-SB)
 - §63/64 StGB
- **Rostock: 65,7% (44/67)** (Engel et al. 2009)
 - WURS>80 oder ADHS-SB>10
 - §64 StGB

MPH-Behandlung bei Erwachsenen mit ADHS

Abnahme der Symptomscores nach 8 Wochen



Pharmakotherapie bei Erwachsenen mit ADHS

Metaanalysen kontrollierter Studien

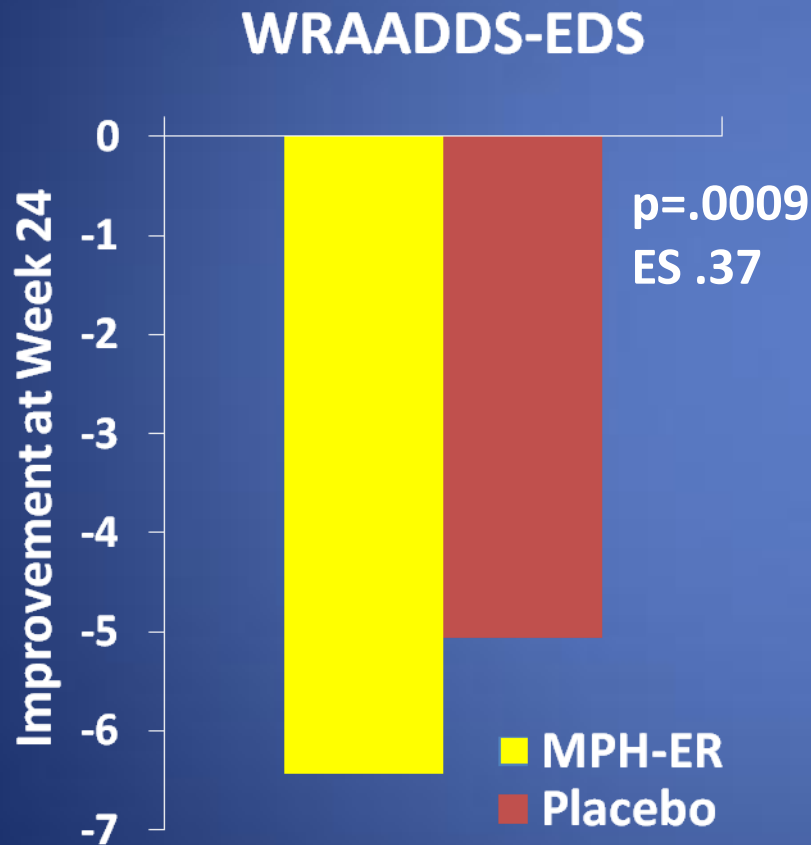
| | Studien N | Patienten N | Effekt- stärke | Anmerkungen |
|-------------------------|----------------|----------------|---------------------|--|
| Faraone et al. 2004 | 6 MPH | 253 | 0.9 | FB>SB Dosis-Wirkungs-Beziehung |
| Kösters et al. 2008 | 16 MPH | 1022 | 0.42 | FB>SB Keine sign. Dosis-Wirkungs- Beziehung Kein Publikationsbias |
| Meszaros et al. 2009 | 11 MPH u.a. | 1991 | 0.65 alle Subst. | Stimulanzen > Nicht-Stimulanzen |
| Castells et al. 2011 | 17 MPH | 1816 | 0.56 -0.57 | ES steigt um .12-.13/10mg MPH ES bei Komorbidität mit SUD ↓ Kein Publikationsbias FB=SB Kein Einfluss des Studiendesigns |

Wirkung von Stimulanzen auf Dissozialität

- **Reduktion aggressiven Verhaltens bei Kindern mit ADHS**
(Connor et al. 2002)
 - 28 Studien (21 MPH)
 - Alter 9.7 Jahre, Behandlungsdauer - 42 Tage
 - Mittlere ES 0.86 (0.70-1.02)
- **Reduktion des Morbiditätsrisikos für CD im Alter von 21 J.**
(Biederman et al. 2009)
 - Follow-up Studie
 - N=140 (+ 120 Kontrollen)
 - MR ohne Stimulanzenbehandlung: 0.67 (0.53-0.81)
 - MR mit Stimulanzenbehandlung: 0.22 (0.14-0.34) $p < 0.0001$
- **Reduktion des Risikos für die Entwicklung von Suchterkrankungen**
(Faraone und Wilens 2011)
 - 2 follow-up und 4 retrospektive Studien mit 674 ADHS-Patienten
 - OR 1.9 (1.1-3.6)

MPH-Behandlung bei Erwachsenen mit ADHS

WRAADDs-EDS Score nach 24 Wochen



Emotional Dysregulation Scale

1. Affective Lability

- Mood fluctuations
- Dysphoric periods
- Boredom
- Overstimulation

2. Hot Temper

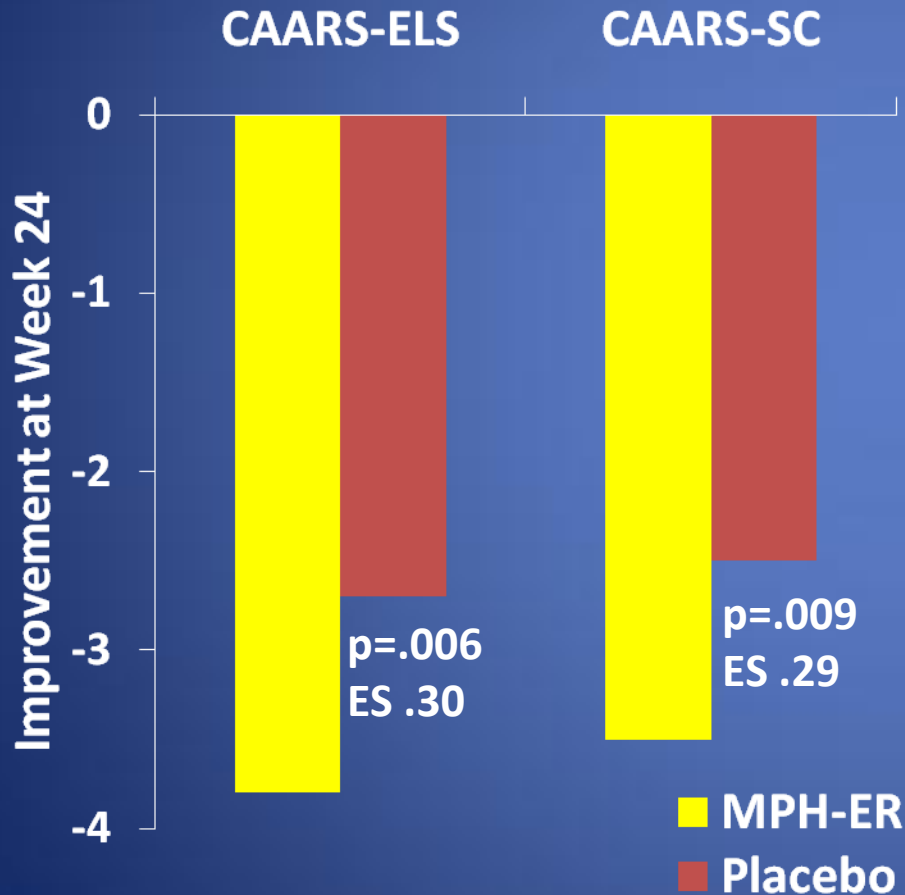
- Irritability
- Temper outbursts
- Loss of control

3. Emotional Over-reactivity

- Overwhelmed, emotional
- Reactivity
- Impairment

MPH-Behandlung bei Erwachsenen mit ADHS

CAARS Subscores nach 24 Wochen



Emotional Lability Scale (ELS)

- Easily frustrated
- Short fuse/hot temper
- Tantrums
- Set off easily
- Unpredictable mood
- Irritable

Self-Concept (SC)

- Getting down on oneself
- Not sure on oneself
- Lacking faith on abilities
- Acting outside okay, but not sure of oneself
- Low confidence on abilities
- Poor believe on oneself

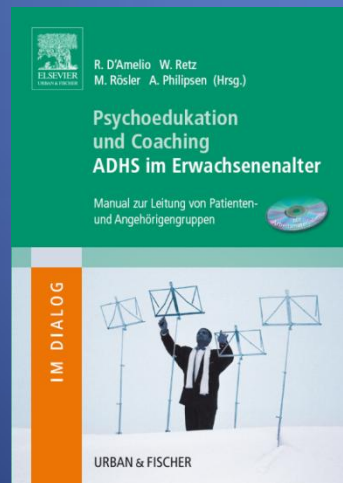
Probleme bei der pharmakologischen Behandlung bei ADHS und Dissozialität

- Stimulanzen sind nicht zugelassen zur Behandlung von ADHS bei Erwachsenen
- Komorbide Störungen (z.B. Suchterkrankungen) sind meist Ausschlusskriterien für Behandlungsstudien
- Soziale Anpassungsstörungen/Delinquenz werden in der Regel in ADHS Behandlungsstudien nicht erfasst
- Kaum (systematische) Untersuchungen zur Wirksamkeit von Stimulanzen auf die soziale Anpassung bei Straftätern mit ADHS (cave: §40 (1) AMG)
- Die Behandlung mit Stimulanzen erfordert eine hohe Zuverlässigkeit des Patienten
- Nicht retardierte Stimulanzenpräparate können auch missbräuchlich verwendet werden

Psychotherapeutische Ansätze bei ADHS im Erwachsenenalter

Einzeltherapieprogramme

- **Kognitiv-behaviorale Therapie**
Wilens et al. 1999; Mc Dermott et al. 2004;
Safren et al. 2005; Rostain & Ramsey 2006
- **Problemfokussierende Therapie**
Weiss & Hechtman et al. 2006



Gruppentherapieprogramme

- **Psychoedukationsprogramm**
Wiggings et al. 1999, D'Amelio et al. 2008
- **Kognitives Remediationsprogramm**
Stevenson et al. 2002
- **Gruppenfertigkeitentraining („Freiburger Konzept“)**
Hesslinger et al. 2002
- **Kognitiv-behaviorales Gruppenprogramm**
Bramham et al. 2008
- **Achtsamkeitstraining**
Zylowska et. 2008

Module der DBT

ADHS

Unaufmerksamkeit

**Hyperaktivität
Desorganisiertheit
Impulsivität**

**Affektlabilität
Affektkontrolle
Emot. Überreagibilität**

Beziehungsprobleme

DBT

Achtsamkeitstraining

Stresstoleranz

Gefühlsregulation

**Zwischenmenschliche
Fertigkeiten**

Dissozialität

**Stress-/Frustrations-
intoleranz
Impulsivität**

**Reizbarkeit
Emotionale Instabilität
Selbstkontrolle**

**Beziehungs-
schwierigkeiten**

Empathiemangel

...

Dialektisch-Behaviorale Therapie

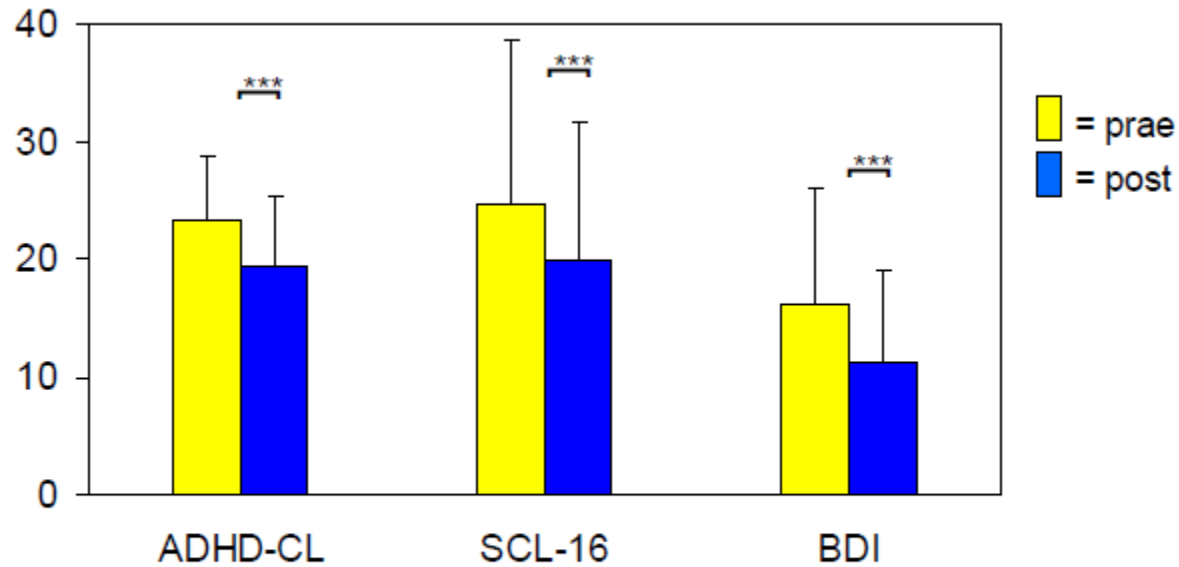
Gruppenfertigkeitentraining bei ADHS (Freiburger DBT-Konzept)

1. Psychoedukation, Krankheitsmodell
2. **Achtsamkeitstraining**
3. Alltagsstrukturierung
4. **Verhaltensanalysen**
5. **Gefühlsregulation**
6. **Impulskontrolle**
7. **Stressmanagement**
8. Komorbiditäten
9. **Selbstachtung und Beziehungen**
11. Planung der Weiterbehandlung

DBT-Forensik

1. Einführungssitzungen
2. **Innere Achtsamkeit**
3. **Stresstoleranz**
4. **Gefühlsregulation**
5. **Zwischenmenschl. Fertigkeiten**
6. Eingestreute Übungen
 - Moralische Urteilsfähigkeit
 - Empathie
7. **Problemlösen**

Wirksamkeit von DBT bei ADHS



ADHD-CL = ADHS-Checkliste, SCL-16 = Symptom Check Liste-16 Items,
BDI = Beck Depression Inventar

*** $p < 0.001$, partial $\eta^2 0.672$

Probleme bei der psychotherapeutischen Behandlung bei ADHS und Dissozialität

- Die Effektivität psychotherapeutischer Behandlung bei Erwachsenen mit ADHS ist bislang unzureichend evaluiert
- Es fehlt an Untersuchungen bei ADHS-Patienten mit komorbiden Störungen (Suchterkrankungen, ASP, BPS...) und in forensischen Settings
- Soziale Anpassungsstörungen/Delinquenz wurden bislang in psychotherapeutischen Behandlungsstudien nicht erfasst
- Allgemeine Hindernisse der Psychotherapie von Straftätern (geringe Veränderungsbereitschaft, vordergründige Therapiemotivation)

Fazit

- In forensischen Populationen ist die Prävalenz von ADHS gegenüber der Normalbevölkerung erhöht
- ADHS beeinflusst
 - den Verlauf und die Art delinquenten Verhaltens
 - den Therapieverlauf
- ADHS lässt sich psychotherapeutisch und mit pharmakologischen Mitteln grundsätzlich gut behandeln
aber:
- Derzeit fehlt es an ausreichendem Wissen über
 - die Effektivität der Behandlung von ADHS hinsichtlich der Verbesserung der sozialen Anpassung
 - den Einfluss von ADHS auf den Erfolg von kriminaltherapeutischen Maßnahmen (DBT-F, R&R...)

Herzlichen Glückwunsch zum 10-jährigen Bestehen !



... und vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit