



Forschungsgruppe KAMT

Langzeiteffekte der **Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie** bei
Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen

Mitglieder der Forschungsgruppe

Dieter Breuer, Dr., Dipl.-Psych. (KLINIK)

Manfred Döpfner, Prof. Dr., Dipl.-Psych. (Leitung; KLINIK, AKiP, CDS)

Janet Mandler, Dipl.-Psych. (ausgeschieden)

Elena Ise, PD Dr. Dipl.-Psych. (AKiP)

Christiane Rademacher, Dr. Dipl.-Psych. (KLINIK)

Stephanie Schürmann, Dr. Dipl.-Psych. (KLINIK)

Tanja Wolff Metternich-Kaizman, Dr. Dipl.-Psych. (AKiP, KLINIK)

Finanzierung

- Ausbildungsinstitut für Kinder- Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP)
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Köln

Allgemeine Projektbeschreibung

In der Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie wurden 75 Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren mit der Diagnose einer hyperkinetischen Störung ambulant behandelt. Nach einer sechswöchigen Phase der Psychoedukation und des Beziehungsaufbaus wurden die Patienten initial entweder verhaltenstherapeutisch (n=45) oder medikamentös mit Psychostimulanzien (n=28) behandelt (2 Abbrüche). Je nach individuellem Behandlungsverlauf wurde danach mit der jeweils anderen Interventionsform kombiniert. Dadurch wurde eine multimodale Therapie entsprechend dem jeweiligen Therapieverlauf durchgeführt. Insgesamt konnten bis zu 5 Behandlungsphasen mit jeweils 6 Sitzungen mit den Eltern und/oder dem Kind sowie begleitenden Lehrerkontakten durchgeführt werden. Die Ergebnisse zu den Veränderungen während der individualisierten multimodalen Therapie insgesamt (entweder nur Verhaltenstherapie oder nur Stimulanzientherapie oder kombinierte Therapie) lassen sich wie folgt zusammenfassen (vgl. Döpfner et al., 2004):

1. Die Abbrecherquote ist gering (10%) und die Zufriedenheit der Eltern mit der Behandlung ist insgesamt sehr hoch.
2. Bei mindestens 40 - 50 % der Patienten werden die Verhaltensauffälligkeiten von den Eltern bei Behandlungsende so gering eingeschätzt, dass die Kriterien für die Diagnose einer hyperkinetischen Störung (bzw. einer Aufmerksamkeitsdefizit- /



Hyperaktivitätsstörungen nach DSM-IV) oder einer Störung des Sozialverhaltens nicht mehr erfüllt sind.

3. Bei mindestens 55 - 60 % der Patienten werden die Verhaltensauffälligkeiten von den Lehrern bei Behandlungsende so gering eingeschätzt, dass die Kriterien für die Diagnose einer hyperkinetischen Störung oder einer Störung des Sozialverhaltens nicht mehr erfüllt sind.
4. Die therapierelevanten individuellen Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie reduzieren sich im Verlauf der multimodalen Therapie deutlich. Der Anteil der Kinder mit geringen Problemen steigt nach Einschätzung der Eltern von 22% bei Behandlungsbeginn auf 66% bei Behandlungsende.
5. Die therapierelevanten individuellen Verhaltensprobleme des Kindes in der Schule reduzieren sich im Verlauf der multimodalen Therapie ebenfalls deutlich. Der Anteil der Kinder mit geringen Problemen steigt nach Einschätzung der Lehrer von 13% bei Behandlungsbeginn auf 77% bei Behandlungsende.
6. Im Verlauf der multimodalen Therapie nehmen auch emotionale Auffälligkeiten ab. Die Rate der nach Elternurteil völlig unauffälligen Kinder (CBCL: Internale Störungen, $T \leq 60$) steigt von 35% bei Behandlungsbeginn auf 61% bei Behandlungsende.

Teilprojekte

Aktuelle Teilprojekte

- KAMT-3: 18-Jahres Katamnese multimodaler Therapie von Kindern mit ADHS (laufend)

Abgeschlossene Teilprojekte

- KAMT-1: 1,5-Jahres Katamnese multimodaler Therapie von Kindern mit ADHS (abgeschlossen)
- KAMT-2: 8-Jahres Katamnese multimodaler Therapie von Kindern mit ADHS (abgeschlossen)

Publikationen aus der Forschungsgruppe KAMT

- Döpfner, M. & Schürmann, S. (2009). Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), Fallbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (3. Aufl., S. 11-30). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M. (2008). Hyperkinetische Störungen. In G. Esser (Hrsg.), Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (3. Aufl., S. 202 - 226). Stuttgart: Enke.
- Döpfner, M. (2009). Hyperkinetische Störung und oppositionelles Trotzverhalten. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter. (S. 429 - 452). Berlin: Springer-Verlag.



- Döpfner, M. (2010). Psychosocial and other non-pharmacological treatments. In T. Banaschewski, D. Coghill, M. Danckaerts, M. Döpfner, L. Rohde, J. A. Sergeant, E. J. S. Sonuga-Barke, E. Taylor & A. Zuddas (Hrsg.), *ADHD and Hyperkinetic Disorder* (S. 77 - 90). Oxford: Oxford University Press.
- Döpfner, M., Banaschewski, T. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2008). Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie* (6. Aufl., S. 257 - 276). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Breuer, D., Schürmann, S., Metternich, T. W., Rademacher, C. & Lehmkuhl, G. (2004). Effectiveness of an adaptive multimodal treatment in children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder -- global outcome. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 Suppl 1, 1117-129.
- Döpfner, M., Ise, E., Wolff Metternich-Kaizman, T., Schürmann, S., Rademacher, C., & Breuer, D. (2014). Adaptive multimodal treatment for children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: An 18 month follow-up. *Child Psychiatry & Human Development* 46, 44–56. doi: 10.1007/s10578-014-0452-8
- Doepfner, M., Ise, E., Breuer, D., Rademacher, C., Wolff Metternich-Kaizman, T., & Schürmann, S. (2016). Long-term course after adaptive multimodal treatment for children with ADHD: An eight year follow-up. *Journal of Attention Disorders* (epub ahead of print). doi: 10.1177/1087054716659138
- Döpfner, M., Schürmann, S., & Frölich, J. (2013). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)*. (5. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Döpfner, M., Schürmann, S. & Wolff Metternich, T. (2006). Das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) und davon abgeleitete Programme. In F. J. Schermer & A. Weber (Hrsg.), *Methoden der Verhaltensänderung: komplexe Interventionsprogramme* (S. 11-36). Stuttgart: Kohlhammer.
- Döpfner, M. & Sobanski, E. (2010). Multimodale Therapie. In H.-C. Steinhausen, A. Rothenberger & M. Döpfner (Hrsg.), *Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung* (S. 272-288). Stuttgart: Kohlhammer.
- Döpfner, M. & Wolff Metternich, T. (2006). Hyperkinetische Störungen und oppositionelle Verhaltensstörungen. In F. Mattejat (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie, Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. (S. 493 - 506). München: CIP-Medien
- Schürmann, S. & Döpfner, M. (2009). Psychoedukation. In H.-C. Steinhausen, A. Rothenberger & M. Döpfner (Hrsg.), *Handbuch Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schürmann, S., Breuer, D., Wolff Metternich-Kaizman, T., & Döpfner, M. (2012). Intellektuelle Fähigkeiten bei Jugendlichen mit früherer ADHS-Diagnose. Zusammenhänge zu aktuellen ADHS-Symptomen, Komorbidität und früherer Medikation: Ergebnisse der 8,5-Jahre-Katamnese der Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie (KAMT). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40, 51-60.
- Schürmann, S., Breuer, D., Metternich-Kaizman, T. W., & Döpfner, M. (2011). Die Entwicklung intellektueller Fähigkeiten bei Kindern mit ADHS im Langzeitverlauf - Ergebnisse der 8,5 Jahre-



Katamnese der Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie (KAMT). *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 22, 7 - 20.

Wolff Metternich, T. & Döpfner, M. (2006). Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen. In H. C. Steinhausen (Hrsg.), *Schule und psychische Störungen* (S. 177-189). Stuttgart: Kohlhammer.

Wolff Metternich, T. & Döpfner, M. (2010). Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. In H.-C. Steinhausen, A. Rothenberger & M. Döpfner (Hrsg.), *Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung* (S. 335-350). Stuttgart: Kohlhammer.



Dissertationen

Schürmann, S. (2012). Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) im Kindes- und Jugendalter: Veränderungen unter Therapie und im Langzeitverlauf mit besonderer Berücksichtigung der Effekte auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit. Dissertation, Universität Köln.

Mandler, J. (2016). ADHS im jungen Erwachsenenalter. Langzeitverlauf der ADHS nach multimodaler Therapie: Eine 18-Jahres-Katamnese der Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie (KAMT). Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln. (Dr. rer. medic.)



Aktuelle Teilprojekte

Teilprojekt KAMT-3:

18-Jahres Katamnese multimodaler Therapie von Kindern mit ADHS

Forschungs-Team:

Dieter Breuer, Manfred Döpfner (federführend), Janet Mandler, Stephanie Schürmann, Sonja Braun (ausgeschieden), Tanja Wolff Metternich-Kaizman

Laufzeit:

Vermutlich bis 2016

Zielsetzung:

Die behandelten Patienten sollen 18 Jahre nach Beendigung der kontrollierten Intensivtherapie nachuntersucht werden.

Methode:

Zur Erfassung der ADHS-Symptomatik, komorbider Symptome und des Funktionsniveaus werden Interviews durchgeführt sowie Selbst- und Fremdbeurteilungsbogen eingesetzt. Die inzwischen jungen Erwachsenen im Alter von 22 bis 32 Jahren werden u.a. zum weiteren persönlichen und beruflichen Werdegang und zur Lebenszufriedenheit befragt und es werden ein Aufmerksamkeitstest sowie ein Rechen- und Rechtschreibtest durchgeführt.

Ergebnisse:

Die Datenerhebung und grundlegende Datenanalyse ist abgeschlossen. Grundlegende Informationen konnten von 70 ehemaligen Patienten eingeholt werden (93,3%). Lediglich 3% der befragten ehemaligen Patienten nahmen zu dem Erhebungszeitpunkt noch Stimulanzien, weitere 9,1% nahmen Psychopharmaka ein. Im Laufe des Erwachsenenalters (ab 18 J.) nahmen 18,2% psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungsangebote in Anspruch. Hinsichtlich der ADHS-Symptomatik erfüllten 22,7% (von n=44) die Kriterien einer ADHS-Störung des unaufmerksamen Typus nach DSM IV. Ca. 30% wiesen behandlungsbedürftige komorbide Symptomaten (Angst, Alkohol/Drogen, Psychose) auf. 17,1% der Befragten waren zum Erhebungszeitpunkt ohne Arbeit und Beschäftigung, 5,8% waren ohne Schulabschluss. Im klinischen Globalurteil stellt sich das soziale Anpassungsniveau überwiegend sehr gut bis befriedigend (68,3%) bzw. leicht beeinträchtigt (9,5%) dar.



Publikationen zu diesem Teilprojekt:

Mandler, J. (2016). ADHS im jungen Erwachsenenalter. Langzeitverlauf der ADHS nach multimodaler Therapie: Eine 18-Jahres-Katamnese der Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie (KAMT). Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln. (Dr. rer. medic.)



Abgeschlossene Teilprojekte

Teilprojekt KAMT-1:

1,5-Jahres Katamnese multimodaler Therapie von Kindern mit ADHS

Forschungs-Team:

Dieter Breuer, Manfred Döpfner (federführend), Elena Ise, Christiane Rademacher, Stephanie Schürmann, Tanja Wolff Metternich-Kaizman

Laufzeit:

abgeschlossen

Zielsetzung:

Die behandelten Patienten sollen 1,5 Jahre nach Beendigung der kontrollierten Intensivtherapie nachuntersucht werden.

Methode:

Zur Erfassung der ADHS-Symptomatik, komorbider Symptome und des Funktionsniveaus werden Interviews durchgeführt und Eltern- und Lehrerfragebogen eingesetzt.

Ergebnisse:

The Cologne Adaptive Multimodal Treatment (CAMT) study demonstrated that adaptive and individually tailored multimodal treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) [consisting of behavior therapy (BT) and/or stimulant medication] is highly effective. This study reports findings of the 18 month follow-up assessment. Parents and teachers completed broad range behavior scales (Child Behavior Checklist/Teacher Report Form) and standardized ADHD and oppositional defiant disorder/ conduct disorder symptom rating scales. Children that used medication to treat ADHD at follow-up (N = 32) and those that did not (N = 34) were analyzed separately. Parents did not report significant changes in child behavior from posttest to follow-up. Teacher ratings revealed some aggravation of ADHD symptoms in children that received medication, but this was not significant after Bonferroni correction. The initial advantage of combined treatment over BT was no longer evident. It can be concluded that treatment for ADHD that is tailored to the assessed needs of children results in large treatment effects that are maintained for at least 18 months.

Publikationen zu diesem Teilprojekt:

Döpfner, M., Ise, E., Wolff Metternich-Kaizman, T., Schürmann, S., Rademacher, C., & Breuer, D. (2014). Adaptive multimodal treatment for children with Attention-Deficit/ Hyperactivity



**UNIKLINIK
KÖLN**

**Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), www.akip.de**



Disorder: An 18 month follow-up. Child Psychiatry & Human Development 46, 44–56. doi:
10.1007/s10578-014-0452-8



Teilprojekt KAMT-2:

8-Jahres Katamnese multimodaler Therapie von Kindern mit ADHS

Forschungs-Team:

Dieter Breuer, Manfred Döpfner (federführend), Elena Ise, Christiane Rademacher, Stephanie Schürmann, Tanja Wolff Metternich-Kaizman

Laufzeit:

abgeschlossen

Zielsetzung:

Die behandelten Patienten sollen 8 Jahre nach Beendigung der kontrollierten Intensivtherapie nachuntersucht werden.

Methode:

Zur Erfassung der ADHS-Symptomatik, komorbider Symptome und des Funktionsniveaus werden Interviews durchgeführt und Eltern- und Selbsterteilsfragebogen eingesetzt. Die Intelligenz wird durch einen Intelligenztest erfasst.

Ergebnisse:

Grundlegende Informationen konnten von allen 75 ehemaligen Patienten eingeholt werden. Weniger als 10% der Patienten waren zu diesem Zeitpunkt noch in pharmakologischer bzw. psychologischer Behandlung. Hinsichtlich globaler Maße der schulischen und der beruflichen Karriere als auch hinsichtlich der Delinquenzrate zeichnet sich ein überwiegend positives Bild ab. Bei 63 der 75 Patienten konnten Verhaltensauffälligkeiten im Elternurteil erhoben werden. Generell ist dabei eine positive Tendenz zu einer weiteren Verminderung der Verhaltensprobleme in der Gesamtgruppe nachweisbar. Zwischen den zumindest über ein Jahr hinweg mit Methylphenidat behandelten Patienten und den kürzer oder pharmakologisch nicht behandelten Patienten konnten keine Verlaufsunterschiede nachgewiesen werden.

Publikationen zu diesem Teilprojekt:

Doepfner, M., Ise, E., Breuer, D., Rademacher, C., Wolff Metternich-Kaizman, T., & Schürmann, S. (2016). Long-term course after adaptive multimodal treatment for children with ADHD: An eight year follow-up. *Journal of Attention Disorders* (epub ahead of print). doi: 10.1177/1087054716659138

Schürmann, S., Breuer, D., Wolff Metternich, T., & Döpfner, M. (2011). Intellektuelle Fähigkeiten bei Jugendlichen mit früherer ADHS-Diagnose: Zusammenhänge zu aktuellen ADHS-Symptomen, Komorbidität und früherer Medikation - Ergebnisse der 8,5-Jahre-Katamnese der



Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie (KAMT). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, akzeptiert zur Publikation.

Schürmann, S., Breuer, D., Metternich-Kaizman, T. W., & Döpfner, M. (2011). Die Entwicklung intellektueller Fähigkeiten bei Kindern mit ADHS im Langzeitverlauf - Ergebnisse der 8,5 Jahre-Katamnese der Kölner Adaptiven Multimodalen Therapiestudie (KAMT). *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 22, 7 - 20.

Schürmann, S. (2012). Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) im Kindes- und Jugendalter: Veränderungen unter Therapie und im Langzeitverlauf mit besonderer Berücksichtigung der Effekte auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit. Dissertation, Universität Köln.