

ADHS – Das Traurigste Im Leben ist ein verschwendetes Talent.

Zusammenfassung

Hier wird die Behandlung eines Patienten vorgestellt, der an der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) erkrankt war. Diese Erkrankung beschäftigt inzwischen, gut dreißig Jahre nachdem sie zuerst im größeren Stil von der Fachwelt erkannt wurde, immer stärker Psychiater und Psychotherapeuten. Inzwischen wird erkannt, dass es keineswegs nur Kinder und Jugendliche sind, die von dieser Krankheit betroffen sind, die bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie darauf hoffen können, dass sie sich mit den Jahren auswächst. Immer häufiger bemerken Fachleute, dass diese Erkrankung auch ältere Erwachsene betrifft, bei denen ADHS in Kindheit und Jugend übersehen und deshalb auch nicht behandelt wurde. Absolut zu Unrecht wird ADHS zur Zeit als Modeerkrankung, besser gesagt als Modediagnose verkannt. Dies mag mehrere Ursachen haben, die es zum Wohle der betroffenen Menschen zu berücksichtigen gilt.

Erstens: Die Therapie wird wohl kaum ausschließlich mit rein psychotherapeutischen Mitteln zu machen sein. Erst recht bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Erwachsenen wird mit Methylphenidat, zur Zeit bekannt unter den Markennamen Ritalin oder Medikinet, mit behandelt werden müssen. Das trifft das Selbstverständnis vor allem der Puristen in den Reihen der Psychologen und Psychotherapeuten empfindlich, vor allem weil es sich bei Methylphenidat um eine verfemte Droge aus der Klasse der Amphetamine handelt. Zweitens: Die ADHS versteckt sich hochgradig in Komorbidität hinter anderen sehr viel vertrauteren psychischen Störungen, die sehr viel verbreiteter und bekannter sind, und deshalb vorrangig die Aufmerksamkeit der Fachleute auf sich ziehen: Die **Depression** (die wenn überhaupt tatsächlich zur Zeit als die „Modekrankheit“ zu gelten hat, die **Suchterkrankung** (vor allem der Missbrauch und die Abhängigkeit von Alkohol, Cannabis und - wem wundert es - von Partydrogen, deren Wirkung auf Amphetaminen beruhen, wie z.B. das „beliebte“ Ecstasy, mittels derer sich ADHS-Patienten ganz offensichtlich in naiver Weise selbst zu behandeln versuchen). Und schließlich die **Persönlichkeitsstörung, die als Borderline (BPS)** bezeichnet wird und sowohl dissoziale als auch dissoziative Merkmale aufweist, letztlich aber nichts anderes ist als die überschießende und in der Mehrzahl der Betroffenen sich ins Nutzlose, ins Asoziale oder gar Kriminelle ergießende Energie der Hyperaktivität. Deshalb möge es niemanden verwundern, dass sich die hier dargestellte Psychotherapie anfangs total auf die Behandlung eines lebensgefährlichen Drogenmissbrauchs konzentrierte, dann auf die als Ursache angenommene Depression. Um dann im weiteren Verlauf zu erkennen, dass es sich um einen jungen Erwachsenen handelte, dessen Erkrankung im Kern eine ADHS war, die erst durch eine kombiniert medikamentös-psychotherapeutische Behandlung erfolgreich weiter und zu Ende geführt werden konnte.

Leider können dabei aus rein räumlichen Gründen hier nicht alle Aspekte der Diagnostik der ADHS, z.B. die sog. Wender-Kriterien (Wender, 2000), der Komorbidität, z.B. die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), der Depression und des Drogenmissbrauchs, und der störungsspezifischen psychotherapeutischen Behandlung, z.B. Bausteine aus der behavioral-dialektischen Therapie (DBT) von M. Linehan und des vom Zen-Buddhismus abgeleiteten Achtsamkeitstrainings (auch bekannt vom gestalttherapeutischen Konzept der Awareness von Fritz Perls) ausführlich dargestellt werden, ohne den Rahmen dieser Fallstudie zu sprengen. Umso authentischer sollte zum Ausdruck kommen, dass diese Behandlung, wie so oft in der Realität der Psychotherapie, dem Prinzip von Versuch und Irrtum folgte. **Und dass die richtige Diagnose schon, zumindest, die halbe Therapie ist!**