

Erwachsenen AD(H)S und Komorbidität

Differenzialdiagnostische Herangehensweisen bei AD(H)S

Leif-Patrick Viola



Leif-Patrick Viola arbeitet seit langem mit ADHS-Kindern und -Jugendlichen, engagiert sich in der ADHS-Erwachsenen Selbsthilfe sowie in der Netzwerk- und Internetarbeit der Regionalgruppe Münster.

AD(H)S im Erwachsenenalter steckt oftmals – und besonders im klinischen Bereich – in den Kinderschuhen. Primär liegt der Fokus Behandelnder noch auf den Erfahrungen tiefenpsychologisch fundierter klinischer Psychiatrie. Aber besonders für den AD(H)S Betroffenen ist eine speziellere Herangehensweise von Nöten, welche die typische Symptomatik der AD(H)S berücksichtigt! Dies betrifft vor allen Dingen die sogenannten Komorbiditäten, sekundäre Störungen, welche sich auf dem – unter Wasser befindlichen Eisberg – AD(H)S als sichtbare Spitze aufbauen.

AD(H)S – Das Persönlichkeits-Chamäleon

Betroffene AD(H)SlerInnen – und insbesondere die Erwachsenen – erlebe ich häufig in meiner Selbsthilfearbeit als Persönlichkeits-Chamäleons. Emotionen und Interaktions- und Beziehungsstrategien sind oftmals Spiegel eines derzeitig vorhandenen Settings zwischen dem Betroffenen AD(H)Sler und seinem Gegenüber. Diese können sich genauso schnell verändern, wie die eigentliche Stimmung des Betroffenen. So erlebt man extrem häufig, dass Betroffene, sich – gerade im klinischen Kontext – einem Setting anpassen, welches täuschend mit möglichen pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen übereinstimmt. „AD(H)SlerInnen leben ihr Umfeld“ wäre eine vereinfachte Ausdrucksweise hierfür. Besonders meine Erfahrungen, was passiert wenn sich jugendliche Betroffene „gestörten“ Subkulturen anschließen, macht mir dieses Phänomen persönlich nochmals deutlich. Wichtig ist dementsprechend ein persönliches Netzwerk aus Menschen, die einem „gut tun“. Professionelles AD(H)S-Coaching hat diese Erkenntnis schon längst in seine Arbeit integriert. Insbesondere Coaching, als eine der

sinnvollsten Kompensationsstrategien für AD(H)S, nutzt diese Gegebenheit um „Emotionen zu leihen“. Was bedeutet dies für die Differenzialdiagnostik der AD(H)S? Es bedeutet, dass die sogenannte Persönlichkeitsstörung, ein Konzept, das Beziehungs- und Interaktionsstörungen beschreibt und im klinischen Bereich eine starke Verbreitung gefunden hat, ein Konzept ist, welches schnell dazu führt, nach Symptomen zu diagnostizieren. Die Persönlichkeitsstörung ist aber, im Gegensatz zum AD(H)S, eine erworbene Krankheit, die einen klaren Traumatisierungs- oder entwicklungspsychologischen Hintergrund hat. Zu solchen Persönlichkeitsstörungen gehören auch jene, die sehr oft mit der Symptomatik der AD(H)S verwechselt werden können. AD(H)S im Erwachsenenalter ist für viele neu; neuer als die Persönlichkeitsstörung. Dementsprechend liegt der Fokus vieler Therapeuten und Ärzte noch nicht auf der sich oftmals verschleiernenden AD(H)S-Symptomatik und ihrem neurologischen Hintergrund.

Narzissmus – Erste Täuschung

Die Zahlen der narzisstischen Störungen, komorbid zu der AD(H)S im Erwachsenenalter, sind prägnant. Interessant ist hierbei, dass ein „klinisches/therapeutisches Setting“ eine Selbstbeschäftigung mit eigenen Verhaltensweisen und Problemen voraussetzt. Ein Fokussieren auf sich selber. Hier gelangt, das allgemein bei AD(H)S bekannte, „Hyperfokussieren“ zur enormen Gewichtung. Menschen mit AD(H)S steigern sich in sich selbst rein – Hyperfokussieren sozusagen auf sich selbst. Hyperfokus ist eine AD(H)S-Symptomatik, die wenig Berücksichtigung in der Differenzialdiagnostik findet und deren pathologischer Wert selten explizit erörtert wird. Dies kann im Setting der Diagnostik oft zu Verwirrungen und letztlich zur Diagnostik der nar-

zisstischen Persönlichkeitsstörung führen, welche eine konkrete Behandlungsstrategie voraussetzt und einen innerpsychischen Konflikt, der eine besondere Herangehensweise benötigt. Diese Behandlung ist aber bei dem hier zugrundeliegenden Hyperfokussieren eines AD(H)S fehlindiziert.

Das pathologische System der Hyperfokussierung wird oftmals nicht erkannt. Und entsprechende Umgangsformen und Edukation werden weder ermöglicht noch berücksichtigt. Ganz im Gegenteil verwirren sich viele Betroffene mit einer solchen Fehl-Diagnostik im Hyperfokus, leiden noch stärker am irritierten Selbstwertgefühl, was bis zur Depression und weiteren Kompensations- und Abwehrstrategien führt, die der – so oft unverstandene – AD(H)Sler häufig aus der Vergangenheit erlernt hat. Eine häufige Bestätigung behandelnder Therapeuten, die dieses Abwehrverhalten möglicherweise zur „ich-syntonen“ Symptomatik einer Persönlichkeitsstörung, also zu einer Beziehungs- und Interaktionsstörung zählen.

Histrionisch – Zweite Täuschung

Ähnliches finden wir bei der histrionischen Persönlichkeitsstörung. Bei meiner Arbeit mit AD(H)S Kindern und Jugendlichen habe ich oftmals festgestellt, dass insbesondere „nicht medikamentös“ Behandelte, verstärkt eine Selbstregulation nutzen, die ihnen Struktur und Sicherheit bietet. Dies dient der Selbststeuerung der irritierten Fokussierung. Ein Annehmen fremder Regeln und Reize ist vermehrt dadurch erschwert. Dieses impliziert oftmals ein „Sich in den Mittelpunkt“ Drängen – ein „Alles unter Kontrolle haben“ und damit „alles“ im Fokus behalten können. Ein solches Verhalten kann schnell mit einer histrionischen Persönlichkeitsakzentuierung verwechselt werden. Interessante Studien