

# ADHS und ISTDP

---

Ein Hirn–Seele Problem von der Art,  
dass einmal zuerst das **Ei**,  
und das andere Mal zuerst das **Huhn** da ist

GIK-Kurs/Fortbildung, Zürich 19. März 2013

---

Dr. med. Heiner Lachenmeier  
FMH Psychiatrie & Psychotherapie  
Zürichstrasse 49, 8910 Affoltern am Albis  
hlachenmeier@hin.ch

# System Psychodynamik

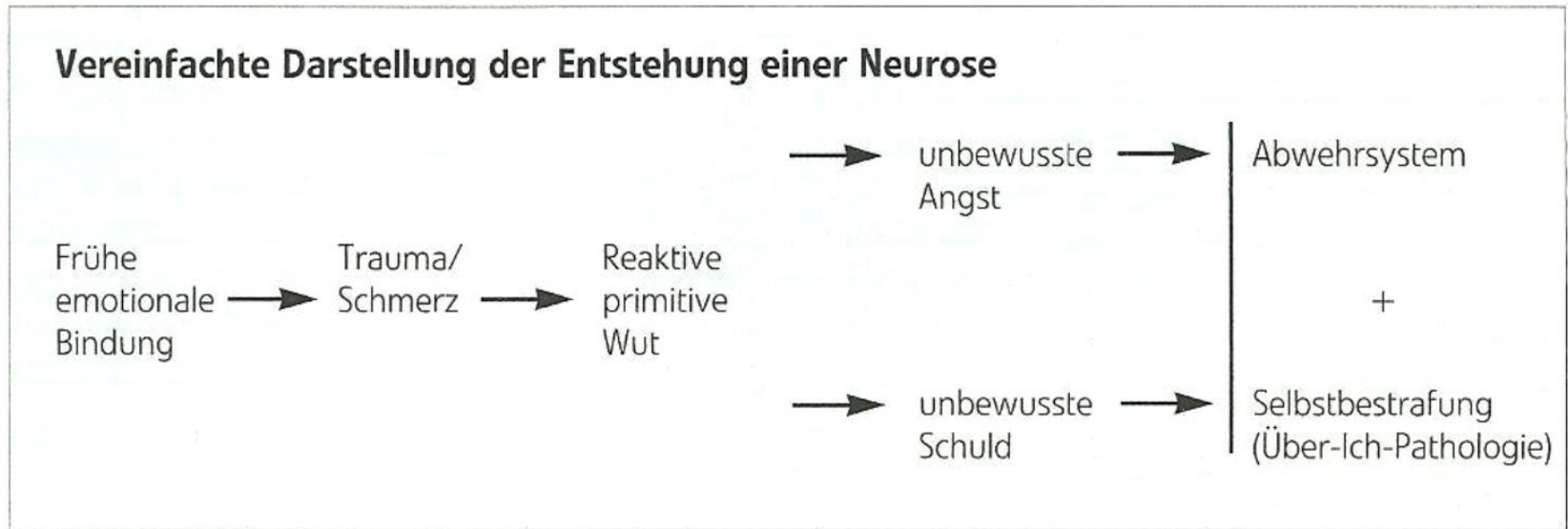
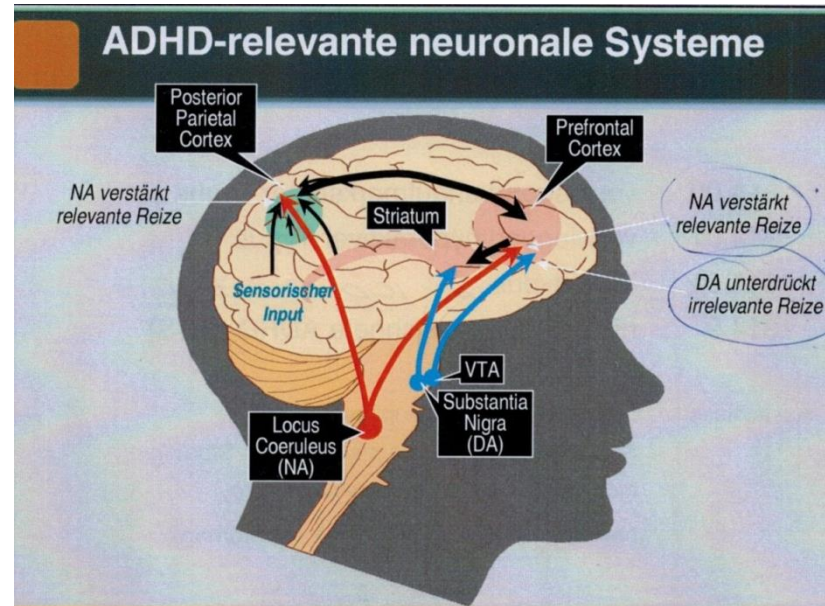


Abbildung 1

Bei ISTDP geht es um die Behandlung von Schwierigkeiten, bei denen die Aetiologie **psychoreaktiver** Natur ist.

# System ADHS

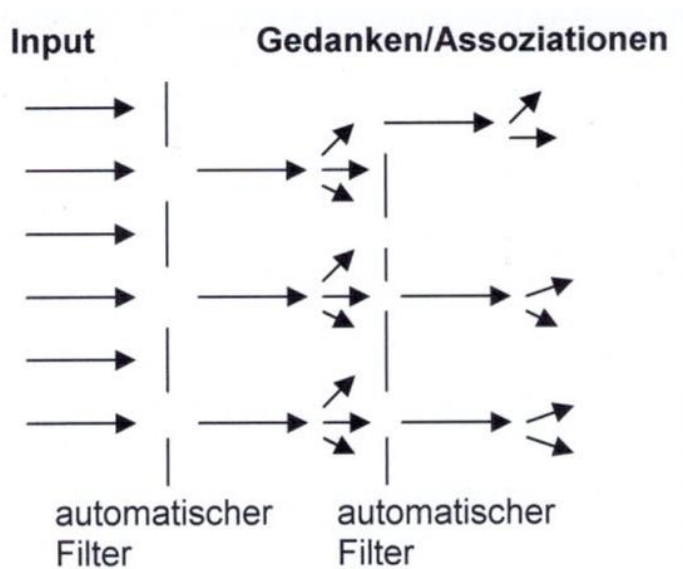


nach R.-D. Stieglitz and M. Hofecker

bei ADHS ist die Aetiologie **genetisch**  
sekundär oft Folgeprobleme, u.U. auch psychodynamischen

# Person ohne ADHS

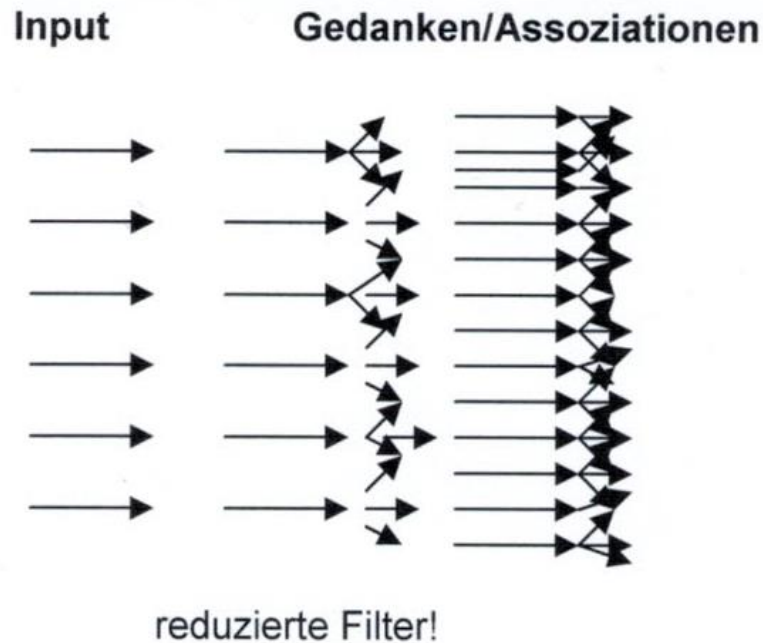
---



- schnell Überblick und Orientierung
- dadurch Gefühl von Sicherheit
- einfache und schnelle Entscheidung möglich
- wenig Energieverbrauch

# Person mit ADHS

---



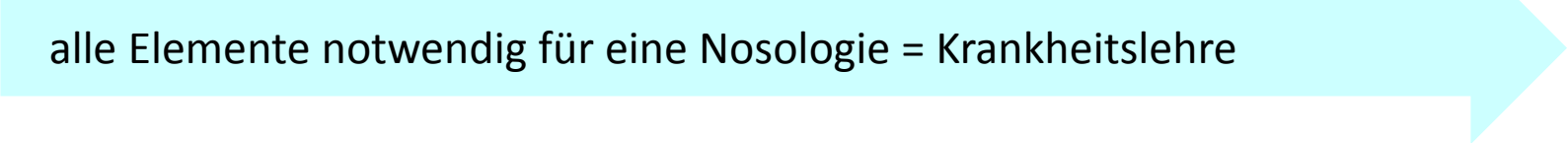
- lange bis Überblick und Orientierung
- bis Überblick gefunden  
→ Unsicherheit ( $\cong$  Angst)
- solange kein Überblick  
→ Mühe zu entscheiden
- grosser Energieverbrauch

# Diagnosen: nosologisch versus kategorial

---

Ursache → Pathogenese → Symptome  
Befunde  
Verlauf

alle Elemente notwendig für eine Nosologie = Krankheitslehre



ICD – 10: Phänomenologie

= KEINE Nosologie (Krankheitslehre) !!!  
ausschliesslich Einteilung an direkt Sichtbarem

Symptome  
Befunde  
Verlauf

# Grundlegend

---

Ein beobachtbares psychisches Phänomen  
sagt noch nichts Definitives  
über dessen Ursache auch!

«Es ist nicht alles Gold was glänzt»

cave automatisierte Ursachenzuschreibungen

# Drei häufige Fehlerquellen bei ISTDP mit ADHS-ler

---

Ist etwas ...

 **Überichpathologie?**

 **Reduzierte Angstkapazität?**

 **Abwehr?**

... oder ein ADHS-Phaenomen



Identische Phaenomene bedingen  
entsprechend ihrer Ursache  
(psychodynamisch oder ADHS bedingt)  
therapeutisch ein völlig anderes Vorgehen.

Wird bei einem ADHS-ler ein ADHS-Phaenomen fälschlich  
als Überichpathologie, Fragilität oder Abwehr behandelt,  
dann schadet der Therapeut dem Patienten, je nach  
Situation sogar erheblich.  
Im besten Fall resultiert «lediglich» eine Missallianz.

---

Bei (beobachtbar) selbstsabotierendem Verhalten kann es sich um unterschiedliche Phänomene handeln:

- Überichdominiertes Phänomen:
  - ➔ Effekt unbewusst intendiert, «gewollt»
- ADHS-Phänomen:
  - ➔ Effekt **nicht** intendiert, sondern Nebeneffekt

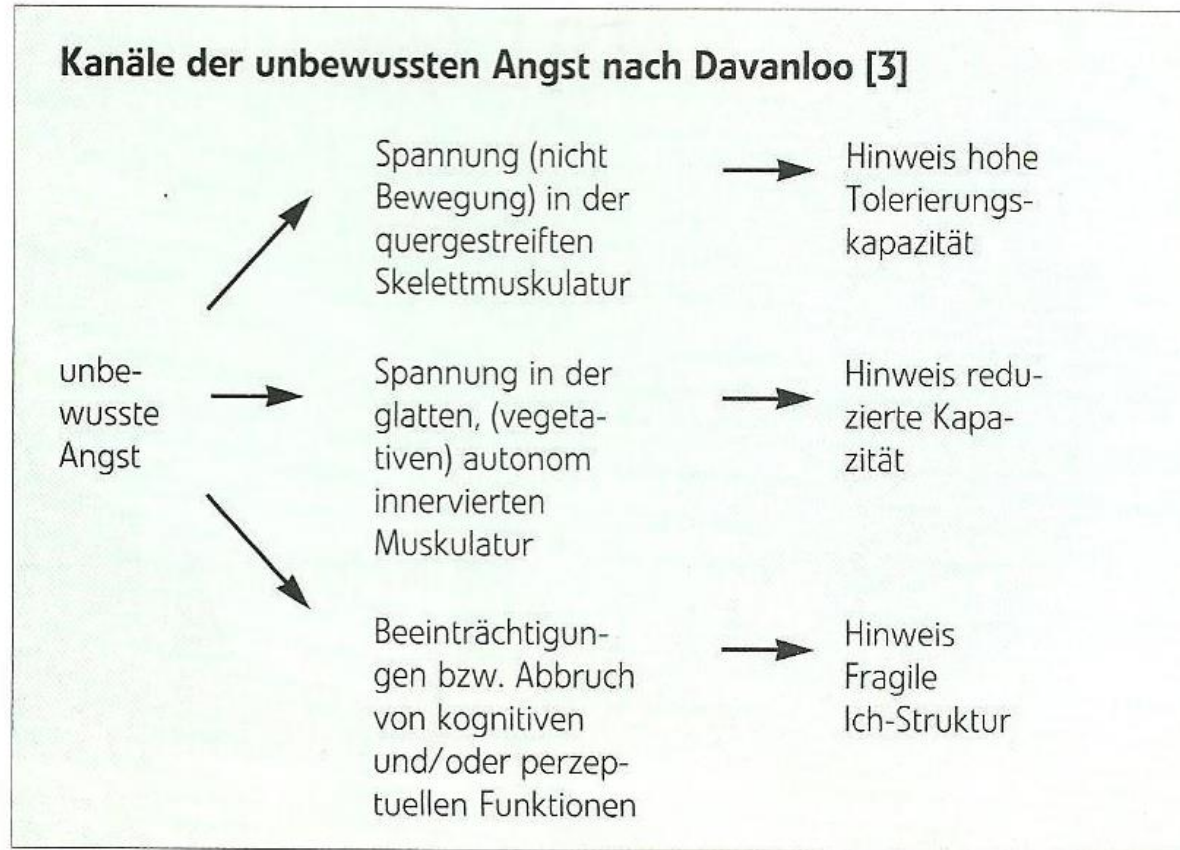


Abbildung 2

# Erreichen der Limite der Angstkapazität

---

ANGST

Ob die Grenze der Angstkapazität erreicht wird, hängt nicht nur von der Angstkapazität ab (allfällige Fragilität),

sondern ebenso von der «Menge» der Angst,

und somit vor allem vom

**Verhältnis** der

Menge Angst zur Angstkapazität

Ungefiltert fehlt oft Überblick → das generiert Unsicherheit, resp. Angst, ohne dass der Betreffende besonders ängstlich wäre!

= «**NEBELANGST**»

Diese erhöhte Angst erscheint allen, dem Betreffenden inklusive, als nicht nachvollziehbar.

Deshalb wird schnell fälschlich auf reduzierte Angstkapazität geschlossen, statt die erhöhte Angst erkannt, wenn die weniger hoch dotierten Angstkanäle mobilisiert werden. **CAVE!**

# Verwechslungsgefahr Angstkapazität bei ISTDP mit ADHS-ler

ANGST

---

Absolut wichtig, psychodynamische Grundregel nicht vergessen:

**Je höher die Angst, desto mehr werden die primitiveren Formen der Abwehr mobilisiert!**

Cave Fehlschlüsse sowohl zur **Angstkapazität**, als auch zu **Ausmass und Qualität der Abwehrstruktur!**

# Verwechslungsgefahr Abwehr I

---

**ABWEHR**

<b>Phaenomen</b>	<b>Abwehr</b>	<b>ADHS</b>
<b>provokativ</b>	<b>Distanz Zerstörung von Beziehung</b>	<b>Da ungewichtet bzw. ungefiltert übersehen eines Fettnapfes</b>

# Verwechslungsgefahr Abwehr II

ABWEHR

Phaenomen	Abwehr	ADHS
sozialisieren	Intendierte Oberflächlichkeit. Eher herablassend, wenn angesprochen; oder andere Abwehr	Coping zum Abchecken der Koordinaten, Wertwahrnehmung. Sofort ernsthaft, wenn angesprochen.



Phaenomen	Abwehr	ADHS
diversifizieren	<b>Ausweichen</b>  wenn auf Basis RaEC, dann eher ausweich- ender Augenkontakt, und Angstanstieg bei ansprechen.	<b>Assoziativ ausufernd,</b> <b>da ungefiltert.</b> <b>Sofort bereit zurück zu</b> <b>Kernthema, wenn an-</b> <b>gesprochen. Kontakt</b> <b>offen, sprühend, und</b> <b>ernsthaft, wenn</b> <b>angesprochen.</b>

# Verwechslungsgefahr Abwehr IV

ABWEHR

Phaenomen	Abwehr	ADHS
Zappeln	Tension release mechanism: um Spannung der Angst abzuführen, A zu senken, und damit den unbewussten Gefühlen auszuweichen	Aktivitätssteuerung reduziert , Bewegung läuft einfach ungesteuert, quasi «inkontinent»

# Verwechslungsgefahr Abwehr V

ABWEHR

Phaenomen	Abwehr	ADHS
abhängig/unterwürfig	Überichpathologie Fragilität	Coping zum Energie- sparen (statt Überblick aus Übermass Daten finden). Verzernte Bilanz und «logische» Anpassung.

Phaenomen	Abwehr	ADHS
Wertlosigkeit	Überichpathologie Fragilität	<ul style="list-style-type: none"><li>- ADHS-Bilanzfälschung</li><li>- Fehlinterpretation (logisch aber falsch)</li><li>- Negativer Hyperfokus</li></ul>

Phaenomen	Abwehr	ADHS
Impulsivität	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fragilität</li><li>- Impulse am Rande der Belastungskapazität</li><li>- Abwehr</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Direktes ADHS-Symptom wegen reduzierter Steuerunge</li><li>- bei neg. Hyperfokus verstärkte Affekte, also Impulse ↑</li></ul>

Phaenomen	Abwehr	ADHS
wegdriften	<ul style="list-style-type: none"><li>- Distanzierung im Dienste RaEC</li><li>- Fragilitätszeichen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mangelnde Konzentrationssteuerung (Kernsymptom)</li><li>- Abgelenkt durch Assoziationsbäume</li></ul>

Phaenomen	Abwehr	ADHS
Unzuverlässig «vergesslich»	Überich	Kein Überblick, Organisationsproblematik. Oft Vor- und Nachlauf von Aktivitäten in Zeitplan nicht berücksichtigt, da nicht wahrgenommen.

# Verwechslungsgefahr Abwehr X

ABWEHR

Phaenomen	Abwehr	ADHS
Externalisieren	Tendenziell maligne Abwehr, verunmöglicht Lösung. Überichpathologie	«delegieren» als Energiesparmechanismus



# Verwechslungsgefahr XI

## ABWEHR

Phaenomen	Abwehr	ADHS
Zwangssymptome, Kontrollsymptome (ob Türe verschlossen, Herd abgestellt etc.)	Symptom auf der Basis einer unbewusst ungelösten Problematik. Oft sehr schwierig zu heilen.	Banale Dinge nicht gespeichert beim Ausführen, und deshalb «vergessen». Bei Kenntnis des ADHS-Mechanismus einfach überwindbar.

# Übersicht

Eine Übersicht von zu berücksichtigenden Phaenomenen habe ich auch im Kapitel «Ausblicke» in Paul Troendle's Buch «Psychotherapie: dynamisch-intensiv-direkt» gegeben.



		Beispiele für Symptome bzw. resultierende Entwicklungen	Mögliche Fehlinterpretationen während ISTDP des erwachsenen Patienten
PRIMÄRE ADHS SYMPTOME	<b>Mangelnde Steuerung exekutiver Funktionen</b> Biologische Störung	Geringe Impulskontrolle („Beherrschung“)	Kontrollverlust über Impulse (Blackout) aufgrund einer Fragilen Ich-Struktur
		Motorische Unruhe, Zappeln	Tension release mechanisms als Abwehr
		Wegdriften der Aufmerksamkeit	- Abkoppeln als Element der Abwehr emotionaler Nähe. - Wegdriften als Signal reduzierter Angstkapazität
SEKUNDÄRE ADHS SYMPTOME	<b>Kognitiv bedingte Copingstrategien</b> Das Kind muss sich irgendwie mit den primären Symptomen arrangieren	<b>Lösungsorientierte Copingstrategie</b> z.B. Kind (später Erwachsener) mit Unaufmerksamkeit fragt jede Anweisung zweimal nach, da es auf diese Weise die Anweisung auch aufnehmen kann	- Provokativität als maligne Abwehr - Pseudodeblität als Abwehr
		<b>Ausweichende Copingstrategie</b> z.B. Kind (später Erwachsener) mit Unaufmerksamkeit fragt nicht aufgenommene Anweisungen nicht nach, versucht sich durchzuschlängeln und bringt sich damit in Schwierigkeiten	Ausdruck einer selbstbestrafenden Überich-Pathologie
	<b>Systemisch</b> Wechselwirkungen in Familie, Schule, Kollegenkreis etc. aufgrund primärer und anderer sekundärer Symptome	Primäre Symptome wie Zappeln, Vergesslichkeit und die resultierenden Unzuverlässigkeit führen bei den Eltern (und anderen) zu Irritation, bis hin zur Erschöpfung, und zu Überreaktionen (der vererbende Elternteil kann u.U. besonders schnell ans Limit gelangen). Entwicklung eines Teufelskreises.	Negative (bis hin zu psychotischer) Übertragung der Eltern auf das Kind
	<b>Psychodynamisch</b> Primäre und andere sekundäre Symptome können zu emotionalen Traumata führen	Ständige Zurechtweisungen sowie das Anecken aufgrund der ADHS Symptome lösen beim Kind eine reaktive primitive Wut aus, die es nicht verarbeiten kann. Es kommt zu einer neurotischen Entwicklung	Wenig Risiko einer Fehlinterpretation im Rahmen einer ISTDP

# Zuletzt ein Wort zu «Trotz» und ISTDP bei ADHS

---

Nicht-Berücksichtigung der ADHS-Problematik löst häufig einen massiven iatrogenen Trotz aus - mit verheerenden Folgen.

**Aber:**

Dieser Trotz schmilzt sehr schnell - **und diese ADHS-Patienten werden oft überdurchschnittlich kooperativ** - wenn es gelingt, immer wieder die verschiedenen psychischen Phänomene zusammen mit dem Patienten kognitiv den zugehörigen Bereichen zuzuordnen.

**Noch wichtiger** als bei anderen Patienten ist es dabei, dass der Therapeut minutiös darauf achtet, dass der ADHS-Patient zu jeder Zeit trotz aller Konfrontation die Achtung durch den Therapeuten wahrnehmen kann.