

„Mit dem Zwang fange ich mein Aufmerksamkeitsdefizit ein!“

Es war ungefähr das Jahr 2010, als ich im Studium eine zunehmende Anstrengung bemerkte, das mir sonst so leicht fallende Lernen zu bewältigen. Kaum hatte ich einen Satz gelesen, war dessen Inhalt auch schon wieder aus dem Gedächtnis verschwunden. Noch zu Schulzeiten wurde ich von meinen Klassenkollegen bewundert: Eine Seite Vokabeln innerhalb von wenigen Minuten verinnerlicht! Und heute? Seit Jahren lässt meine kognitive Leistung in verschiedenen Testungen objektiv nach – und auch im Alltag wird mir das sehr deutlich bewusst gemacht: Wie leicht fiel es mir einst, Telefonnummern oder Namen zu merken. Scheinbar vergesse ich selbst die Tabletteneinnahme mittlerweile recht häufig, stehe mit leerem Blick im Raum – ohne zu wissen, was als Nächstes dran gewesen war. Einfachste Informationen aus der jüngsten Vergangenheit waren plötzlich nicht mehr abrufbar. Und nicht zuletzt ist die zeitliche und situative Orientierung oftmals besorgniserregend schlecht.

Auch wenn man es nicht auf Anhieb vermuten würde, können AD(H)S und Zwangsstörungen durchaus komorbid (also gleichzeitig und sich wechselseitig beeinflussend) auftreten. Das macht nicht nur mein Beispiel deutlich – auch wenn ich unter einem nachgewiesenen Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität leide und diese Erkrankung erst im jungen Erwachsenenalter zutage getreten ist. Bei vielen Kindern und Jugendlichen, in deren Altersklasse das ADHS lange Zeit geradezu explosionsartig auszubrechen schien und die Diagnosezahlen in die Höhe schossen, kann die Erkrankung durchaus in den Bereich der Zwangsspektrumsstörungen aufgenommen werden. Denn ich erlebe es in der Beratung von Eltern regelhaft, dass sie mir vom parallelen Auftreten des ADHS und einer Zwangserkrankung bei ihrem Kind berichten. Und nicht umsonst ist die gewöhnliche Reihenfolge des Erscheinens von zunächst Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsdefizit-Anzeichen und anschließendem – meist mit einigem Abstand folgenden – Ausbilden von Zwangshandlungen oder Zwangsgedanken wiederkehrend dieselbe.

Ich selbst konnte erkennen, dass mir eine Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und ergotherapeutischen Maßnahmen den größtmöglichen Nutzen für meine beiden Krankheitsbilder erbracht hat. Wenngleich ich als Student durch die massiv zunehmenden Schwierigkeiten mit meinem Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis nicht zu einem erfolgreichen Abschluss kam, konnte ich mit dieser Unterstützung und gleichzeitiger Anwendung antidepressiv wirkender Psychopharmaka mehrere Ausbildungen absolvieren und meine Selbstständigkeit fortsetzen – ohne Rückgriff auf andere psychoaktive Stimulanzien. Wesentliches Ergebnis aus der Analyse meiner Krankheitsgeschichte und den möglichen Zusammenhängen meiner Störungsbilder machten deutlich, dass ich mithilfe der Zwangsrituale versucht habe, die Aufmerksamkeitsdefizite zu kaschieren, zu überdecken und schlussendlich einzufangen. Mein zwanghaftes Verhalten und Streben nach Ordnung, Rhythmus und Routine gab mir Halt, wenn mich meine „grauen Zellen“ wieder einmal im Stich gelassen hatten. In die Lücken der Aufmerksamkeitsspanne platzierten sich Wasch-, Kontroll- und Zählzwang. Sie lenkten von den Unzulänglichkeiten ab, die mir als junger Mensch besonders große Sorge bereiteten, weil ich mich um den möglichen Verlust geistiger Fähigkeiten bekümmerte. Dennoch war die Funktionalität recht schnell verständlich: Obsessives Verhalten und Denken gleichen die durch ADHS eintretende Zügellosigkeit und Bewusstseinsstörungen mit entsprechender Regelmäßigkeit und Anpasstheit aus.

Auch in meinem Fall gehe ich unbedingt davon aus, dass meine Zwangserkrankung wesentlichen Beitrag an der Kompensierung von Ausfällen hat, die durch das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom begründet werden. Auch wenn die Zweifelskrankheit noch so störend ist, vermag sie es bestens, ein Gerüst aufrechtzuerhalten, welches durch Fehler im eigenen Gedächtnisapparat zusammenzubrechen droht. Zwar können Zwänge selbst dazu beitragen, die kognitiven Fertigkeiten negativ zu beeinflussen. Gerade bei der Komorbidität mit ADHS nehmen sie aber nicht selten die Aufgabe ein, Hektik und Chaos, Überdrehtheit und Konzentrationsmängel aufzufangen und neue Stabilität zu schaffen. Gleichwohl kann es nicht sinnvoll sein, die Folgen einer Krankheit mit den Symptomen einer anderen Erkrankung entsprechend aufzufangen. Deshalb können Zwangsstörungen auch nur eine vorübergehende Stellvertreterfunktion einnehmen, um dem betroffenen Kind oder Erwachsenen so lange über die Hyperaktivität und die Aufmerksamkeitsdefizite hinwegzuhelfen, bis sie durch eine therapeutische Maßnahme abgelöst werden.

Sowohl Zwangserkrankungen, aber eben auch das ADHS zielen auf die Frage ab, wie gut wir unser Verhalten, unsere Erinnerung und unsere Vernunft im Griff haben. Nachdem sie als Weckruf der Seele verstanden werden können, die eigene Integrität zu verbessern, haben sie in der psychodynamischen Herkunft enge Gemeinsamkeiten – weshalb ihre enge Verwandtschaft offenkundig erscheint. Beide Erkrankungen offenbaren massive Schwierigkeiten mit Assoziationen im Gehirn, deren Ursache auch in angeeigneten und prägenden Stereotypen, Glaubenssätzen und Persönlichkeitsausformungen gesucht werden und mithilfe von verhaltenstherapeutischen, systemischen und tiefenpsychologischen Ansätzen behandelt werden sollten. Dabei geht es vor allem darum, mögliche Kausalketten im Behaviorismus des Betroffenen zu demaskieren, die bis in die Erziehung zurückreichen und sich im vorpubertären Entwicklungsprozess manifestiert haben können. Insofern scheint es angeraten zu sein, die Bedeutung der beiden Krankheitsbilder und ihre Verzahnung ineinander zu entschlüsseln, was durchaus bereits im kinder- und jugendtherapeutischen Setting gelingen kann. Die alleinige Reduktion der ADHS- und Zwangssymptomatik auf ein Problem im Reaktionsmanagement greift insofern zu kurz, als dass ätiologische wie genetische Gemeinsamkeiten in den Biografien von Betroffenen feststellbar sein dürften. Maßgebliche Empfehlung ist daher, frühzeitig interdisziplinäre Hilfe in Anspruch zu nehmen, bei der motorische, kognitive und psychische Therapieformen ergänzend wirken können.

Autor:

Dennis Riehle erkrankte 1998 an einer schweren Zwangsstörung, die bis heute fort dauert, mittlerweile aber gut im Griff ist. Im Alter von 25 Jahren gab es erstmals Anzeichen einer Aufmerksamkeitsstörung, welche 2021 als „ADS ohne Hyperaktivität beim Erwachsenen“ abschließend diagnostiziert wurde.

Kontakt:

Dennis Riehle | Psychologischer, Sozialpädagogischer und Psychosozialer Berater | Familienberatung | Entwicklungspsychologie (zertifiziert) | Kindergesundheit (zertifiziert) | Mentales Training | Coaching
Martin-Schleyer-Str. 27 | 78465 Konstanz | Mail: Beratung@Riehle-Dennis.de