

# Die

RICHARD SAUL

# ADHS

Eine Fehldiagnose

# Lüge

und ihre Folgen

Wie wir den  
Betroffenen  
helfen



Klett-Cotta

oder auch Privatpersonen kranke Menschen überweisen oder vermitteln können, etwa wenn es sich um komplizierte Fälle handelt oder ein Patient auf eine Behandlung nicht anspricht. Viele der Patienten, die zu mir kamen, waren vorher schon bei mehreren Ärzten gewesen, aber ohne Erfolg.

Ein Jahrzehnt der Beschäftigung mit Überweisungspatienten bestätigte dann, was ich schon seit Jahren vermutet hatte: Die Symptome von ADHS lassen sich durch andere Erkrankungen oder Leiden besser erklären. Mit anderen Worten: ADHS, wie es derzeit verstanden wird, existiert als Krankheit nicht. Bei der Mehrzahl der Patienten, die mit der Diagnose ADHS in meine Praxis kamen, konnten alternative Diagnosen die Symptome erklären. Viele Patienten waren nicht einmal krank. Bei

anderen, für die alternative Diagnosen in Frage kamen, hatten die bisherigen Ärzte diese als komorbide (parallel auftretende) Erkrankungen von ADHS diagnostiziert. Sobald ich anfang zu behandeln, was sich mir als eigentliche Diagnose präsentierte (also nicht die ADHS-Diagnose), verschwanden die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssymptome in der Regel, was mir immer klarer machte, dass »ADHS« das Produkt anderer Leiden und mitnichten eine eigenständige Erkrankung ist.

Wie Sie sich vorstellen können, waren meine Patienten und ihre Familien sehr erleichtert, endlich über eine Diagnose zu verfügen, die Sinn machte, und außerdem eine Therapie zu haben, die tatsächlich anschluss. Im Zuge des Erfolgs, den ich bei der Behandlung von Kindern hatte, geschah

etwas höchst Interessantes: Etliche Eltern sagten, sie selbst hätten ebenfalls Aufmerksamkeitsprobleme, und fragten, ob ich ihnen helfen könne. Indem ich bei ihnen genauso wie bei den Kindern vorging, konnte ich auch diese Patienten behandeln und ihre Symptome erheblich reduzieren. Derart viele Erwachsene wandten sich auf einmal ihren Aufmerksamkeitsproblemen zu, dass der Erwachsenenanteil in meiner Praxis von anfänglich rund 25 % auf satte 75 % anwuchs, was natürlich nichts daran ändert, dass ADHS bei Kindern häufiger vorkommt. Die Diagnose und Behandlung von Kindern und Erwachsenen haben meine Überzeugung gefestigt, dass Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität vornehmlich als Symptome anderer Leiden oder Erkrankungen angesehen werden müssen.

Den Patienten, die das Etikett ADHS verpasst bekamen, dabei zu helfen, die richtige Diagnose und die darauf abgestimmten Maßnahmen zu finden, ist für mich zur Lebensaufgabe geworden. In meine Sprechstunde kommen unablässig Menschen, bei denen ADHS diagnostiziert wurde oder die glauben, sie hätten diese Störung. Ich arbeite außerdem mit diversen medizinischen Vereinigungen zusammen, deren Fokus auf ADHS und den damit zusammenhängenden Leiden liegt. Dazu gehören die Society for Developmental & Behavioral Pediatrics sowie die Abteilung Behavior & Development der American Academy of Neurology. In diesen beiden Vereinigungen helfe ich meinen Kollegen, einerseits die Gefahren von ADHS-Fehldiagnosen zu erkennen und andererseits zu verstehen, wie

problematisch der zunehmende Gebrauch oder Missbrauch von Stimulanzien/Aufputzmitteln ist. Unser Austausch soll dazu beitragen, die Praxisleitlinien nicht nur dieser Gruppen zu verbessern, sondern hoffentlich irgendwann auch die des Gesundheitswesens insgesamt.

Zu Beginn des Vorworts sagte ich, ich hätte dieses Buch geschrieben, um zu provozieren. Was ich zu provozieren oder herauszubilden hoffe, ist ein tieferes Verständnis der Aufmerksamkeitsdefizitsymptome – bei Patienten, Ärzten und der Gesellschaft insgesamt –, auf dass die fast schon reflexartig erfolgende Diagnose ADHS bald der Vergangenheit angehört. Wie ich im Lauf der folgenden Kapitel noch ausführen werde, gibt es etliche Gründe für die ADHS-