

Dr. phil. Hermann Wendt, Dipl.-Psych.
Kölner Lehrinstitut für Verhaltenstherapie – KLVT

Kapitel 4

Fortführungsantrag 106. - 120.Sitzung Januar 2003

1. Wichtige Ergänzungen

Keine neuen Erkenntnisse und Informationen. Ausser der Erkenntnis dass der Patient den langjährigen Drogenmissbrauch speziell mit Haschisch und Marihuana offensichtlich doch zielgerichtet eingesetzt hat, um seine ADHS-Beschwerden zu lindern. Leider ist es in den vergangenen 1-2 Jahren zu einem Einstieg in die "härteren" Drogen gekommen (vor allem Aufputschmittel wie Amphetamine und Ephedrin, natürlich auch als Ecstasy). Naiv und im Kurzschluss erfolgreich, aber auf lange Sicht verheerend. Es besteht nunmehr die Befürchtung, dass Herz und Stammhirn vor allem nach der monatelangen extremen Überdosierung mit Aufputschmitteln irreversibel geschädigt sein könnte und dass der Patient wohl auch auf lange Sicht mit der zentralen Symptomatik Übelkeit und Schwindel leben lernen müssen.

2. Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs :

Im August 2002 wandte sich der Patient mit einem akut dringenden Hilferuf an die Psychologische Praxis nach einem schweren Drogenexzess mit besorgniserregenden Herzbeschwerden, wegen derer er sich in den Tagen zuvor bereits an den Kardiologen gewandt hatte und unter anderem auch stationäre im UKBF zwei Tage lang untersucht worden war. Die Herzbeschwerden, vor allem das Herzrasen wurde ärztlicherseits behandelt mit Betablockern und erklärt als Folgen des Drogenexzesses mit Amphetaminen und Ecstasy. Der sehr krankheitseinsichtige und motivierte Patient unterzog sich dann ab dem 07.08.02 einer strikten ambulanten Drogenentziehung vor allem von Cannabis seiner langjährigen Stammdroge. An Amphetamine und Ecstasy wagte er sich schon freiwillig nicht mehr ran. Der Entzug war qualvoll und mit täglichem grossem Aufwand und löste vor allem weitere körperliche medizinische Beschwerden aus, vor allem im Magen-Darm-Bereich und bei der Verdauung, die ohne die tägliche THC - Stimulanz nicht mehr richtig funktionieren wollte. Immerhin gelang der Entzug auch ambulant und der Patient ist seit etwa Mitte August 2002 absolut und vertrauenswürdig drogenfrei.

Nunmehr erstmals seit vielen Jahren längere Zeit clean, trat ein ADHS - Syndrom (Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung) zutage, das offensichtlich dem Patienten bis heute schwer zu schaffen macht. Dabei stellte sich heraus, dass schon in der Grundschule Hinweise von den Lehrern auf das ADHS - Syndrom gekommen, aber von den Eltern nonchaliert worden waren. Der Patient wurde nunmehr umgehend von mir einem auf ADHS - Patienten spezialisierten Facharzt für Psychiatrie vorgestellt, der eine Behandlung mit Methylphenidat/Ritalin einleitete. Diese Medikation zeigte schon recht bald auffällig gute Wirkung für die Stimmungsaufhellung und Konzentrationsfähigkeit des Patienten, musste aber nach etwa 10 Tagen wieder abgesetzt werden, da das Herzrasen wieder in beunruhigender Weise einsetzte.

Seit Anfang Januar 2003 wird der Patient als alternativen Versuch vom Konsiliararzt, einem Psychiater, mit einem selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer (SRII) behandelt. Die Auswirkung dieses zweiten Versuchs zur medikamentösen Mitbehandlung zusätzlich zur Verhaltenstherapie bleibt im Augenblick nur abzuwarten. Ausserdem nimmt der Patient seit Anfang August und weiterhin Betablocker zur Stabilisierung seines Herzrasens ein.

3. Beschreibung der weiteren Therapieziele :

An dem Behandlungsplan, wie im Antrag auf Umwandlung vom 02.10.02 beschrieben, ändert sich auch durch die Fortführung nichts wesentliches, da einige der darin enthaltenen Behandlungsmassnahmen wegen des besonders schweren Krankheitsbilds und der zahllosen Komplikationen noch nicht im vollen Umfang durchgeführt werden konnten. Vor allem erscheint die Methodik der sog. Interaktionellen Verhaltenstherapie (nach Grawe) mit komplementärer Beziehungsgestaltung und Modellwirkung des Therapeuten sehr wirkungsvoll und noch nicht in allen Möglichkeiten ausgereizt zu sein.

Die weiterhin verfolgten Therapieziele sind :

1. Verhinderung des Rückfalls in den Drogenmissbrauch;
2. Stabilisierung von Antrieb und depressionsfreier Grundstimmung;
3. Völlige Beseitigung der seit Sommer 2002 persistierenden Anfälle von Übelkeit und Schwindel (falls nur Somatisierung !); und
4. Wiedereingliederung in einen sinnvollen Lebensalltag vor allem mit einer Lehre oder einer weiterführenden Schulbildung

Januar 2003 gez. Dr. Hermann Wendt