

ADHS oder Asperger-Syndrom?

Ein Praxisbericht zur Differentialdiagnostik der ADHS

Piero Rossi und Susanne Bürgi



Dipl.-Psych.
Piero Rossi
Fachpsychologe für
Psychotherapie FSP
CH-5600 Lenzburg
praxis@psychologie-
online.ch
www.psychologie-
online.ch
www.adhs.ch

Nicht nur die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), sondern auch viele andere Entwicklungsstörungen und Erkrankungen können mit Konzentrationsstörungen, Hyperaktivität oder Impulsivität einhergehen. Zerstreuung, Ablenkbarkeit und sogar Störungen verschiedener Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen, welche sich in neuropsychologischen Tests objektivieren lassen, können Symptome verschiedenster psychischer, internistischer oder neurologischer Erkrankungen darstellen.

Wenn Fachpersonen nicht konsequent auch auf andere mögliche Ursachen von ADHS-typischen Beschwerden achten, erhalten zu viele Patienten mit ADHS-Verdacht zu Unrecht eine ADHS-Diagnose. Um ein Kind, einen Jugendlichen oder einen erwachsenen Patienten wirklich zu verstehen und umfassend behandeln zu können, muss man also um die anderen möglichen Ursachen von Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität wissen. Entscheidend ist demnach nicht ob, sondern warum ein Mensch unter Konzentrationsproblemen, Impulsivität oder Überaktivität leidet. Nur so kann Störungsbildern, welche der ADHS ähnlich sind, differentialdiagnostische und schließlich eine therapeutische Evidenz zukommen.

Abklärungen bei ADHS-Verdacht – ein schwieriges Unterfangen

Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass ADHS-typische Symptome auch bei anderen psychischen Problemen, Erkrankungen und Belastungsfaktoren auftreten können, verlangt das diagnostische Klassifikationssystem DSM-IV-TR zur Diagnosestellung einer ADHS im Kriterium „E“ zwingend die Berücksichtigung von so genannten Differentialdiagnosen. Gemeint sind damit andere Störungsbilder mit ähnlicher Symptomatik. Bei einer Abklärung auf Vorliegen einer möglichen ADHS müssen im diagnostischen Prozess also alle anderen Erklärungsmöglichkeiten von Aufmerksamkeitsproblemen, von Hyperaktivität und Impulsivität systematisch ausgeschlossen werden. Dazu gehören ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

Angststörungen, Schlafstörungen, Störung des Sozialverhaltens, affektive Störungen wie zum Beispiel Depressionen oder Zykllothymia, Cannabis-, Lösungsmittel- und Alkoholkonsum, oppositionelle Ver-

haltensstörungen, Tic-Störungen oder Tourette-Syndrom, posttraumatische Belastungsstörung, Mobbing, (sexuelle) Gewalterfahrungen, Störungen aus dem autistischen Spektrum, juvenile Schizophrenie, histrionische, zwanghafte, schizotypische und narzisstische Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Vergiftungen, Epilepsie, Stoffwechselstörungen (Schilddrüse), Magnesium-, Eisen- und andere Mangelzustände, Hirnerschütterungen und andere Hirnverletzungen, neurologische oder genetische Syndrome, Wahrnehmungsstörungen, Raumverarbeitungsstörungen, Dyskalkulie, Lese- und Rechtschreibstörung, Merkfähigkeitsstörungen, schulische Über- oder Unterforderung, Lernbehinderung, familiäre Spannungen, psychosoziale Belastungen, übermäßiger Konsum von Bildschirmmedien, Online- und PC-Game-Sucht, Hypersensibilität, zu hohe Erwartungen der Eltern, emotionale Vernachlässigung sowie subklinische Beschwerdebilder und Normvarianten.

Eine ADHS kommt selten allein

Erschwerend kommt hinzu, dass zahlreiche der oben aufgeführten Beschwerden, Erkrankungen und Diagnosen einer ADHS nicht nur täuschend ähnlich sind, sondern häufig auch gemeinsam mit ihr auftreten können. Eine ADHS kommt selten alleine. Fachpersonen sprechen in diesem Zusammenhang von so genannt komorbiden Störungen, welche bei der ADHS in immerhin rund 80% aller Fälle diagnostiziert werden. Die am häufigsten vorkommenden Begleiterkrankungen der ADHS sind oppositionelle Störungen des Sozialverhaltens (bis 50%), Angsterkrankungen (20 - 25%), depressive Störungen (15 - 20%) oder etwa Lese- und Rechtschreibstörung (ebenfalls 15 - 20%). Im klinischen Alltag sollten sich daher Fachpersonen angesichts der nachweislich hohen Auftretenshäufigkeit der ADHS bei Kindern mit Depressionen, Angstproblemen oder Lernstörungen immer auch die Frage stellen, ob hinter der Problematik nicht vielleicht eine ADHS liegen könnte. Aber Achtung! Das Gleiche gilt natürlich auch umgekehrt: Konzentrationsprobleme können beispielsweise auch Anzeichen von Angstproblemen, Mobbing, Depressionen oder etwa Folge von überhöhtem elterlichem Druck darstellen. Vor allem Fachpersonen, die sich erst seit kurzem mit der ADHS befassen und/oder noch nicht wissen, dass Aufmerksamkeitsstörungen ein häufig auftretendes Begleitsymptom vieler Erkrankungen darstellen, neigen dazu, das Vorliegen von Aufmerksamkeitsproblemen kurzerhand mit einer ADHS zu verwechseln.

ADHS: Kernsymptome sind unspezifisch

Denken wir nur einmal daran, wie stark sich klinisch der so genannt un- aufmerksame vom hyperaktiven Typus der ADHS unterscheidet und wie



lic. phil. Susanne Bürgi
Psychologin FSP
CH-5600 Lenzburg
buergi@psychologie-
online.ch