

Bitte um Aufmerksamkeit: ADHS bei Erwachsenen

Diagnostik und Differentialdiagnostik als Herausforderung für die klinisch-psychologische Praxis

Attention Please: ADHD in Adults The Diagnostic Process and Differential Diagnostics as a Challenge for Clinical Psychologists

Maria Müller-Gartner

Themenschwerpunkt Affektive Störungen

Zusammenfassung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist die häufigste psychische Störung im Kindesalter und wächst sich – im Gegensatz zur früheren Lehrmeinung – in den meisten Fällen nicht aus. Allerdings verlagern sich die Symptome und damit verbundenen Probleme und neue Schwierigkeiten kommen hinzu. Da die Symptomatik für die Betroffenen mit zahlreichen Belastungen verbunden ist, kommt dem Erkennen und korrekten Diagnostizieren der ADHS große Bedeutung zu. Das aber ist aufgrund vielfältiger Überschneidungen mit anderen psychischen Störungen und wegen häufiger Komorbiditäten eine Herausforderung. Der Artikel soll helfen, einen Überblick über das Störungsbild zu bekommen, er schlägt einen diagnostischen Ablauf vor und widmet sich zuletzt der Differentialdiagnostik und dem Thema Komorbidität am Beispiel affektiver Störungen.

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) was formerly regarded as a childhood disorder. Now it is known as a developmental disorder persisting over the lifespan. However, symptoms are changing and new difficulties appear in adulthood. Due to the burdens that come with ADHD, a correct diagnostic procedure is very important. ADHD is often present with comorbid disorders, so that accurate psychological diagnostics can be rather difficult. This article wants to give a general overview of the disorder, suggests a suitable diagnostic procedure and discusses comorbidity and differential diagnosis using the example of affective disorders.

1. Einleitung

Herr M. schreibt eine Anfrage in ein Internet-Forum für PsychologInnen:

„Hallo, ich bin 35 Jahre alt und habe eine Konzentrationsstörung, schon seit der Kindheit. War früher deswegen nicht in Behandlung. Ich lass' ich mich gerne ablenken und kann schwer das Wichtige herausfiltern. War beim Arzt (vor 2 Monaten), der hat mir Sermion 30mg und Saroten 10mg verschrieben. Leider hat's sich nicht verbessert, sondern sogar verschlechtert. Antriebslosigkeit und ein Wurschtgefühl und immer müde. War wieder beim Arzt, der wollte mir nicht so recht glauben. Meine Frage: Ich bin 35 Jahre und mir wird Sermion verschrieben, was laut Beipackzettel im Alter gegen Demenz gegeben wird. Jetzt hat sich nach über 2 Monate nichts verbessert. Kann es nicht sein, das ich keine Durchblutungsstörung im Gehirn habe? Bin sehr verzweifelt, weil sich durch die Behandlung mein Zustand verschlechtert hat. Vielen Dank.“

Viele ADHS-KlientInnen, die den Weg in die klinisch-psychologische Praxis finden, haben lange Irrwege von Fehldiagnosen und falschen Behandlungen hinter sich und sind schon sehr verzweifelt, weil nichts geholfen hat.

Mit Zunahme der medialen und Internet-Präsenz dieses Themas kommen zwar immer öfter Patienten mit Verdacht auf ADHS in die niedergelassene Praxis, aber nach wie vor ist der Anlass für die Kontaktaufnahme großteils ein anderer: „Ich bin depressiv“, „Ich habe ein Burn-Out“, „Es fällt mir schwer, meine(n) Partner(innen) zu halten“, „Irgendwas stimmt nicht mit mir“ etc.

Neuhaus (2007) kritisiert den langen Weg zur Diagnose und die Chancen auf frühzeitige Hilfe, die damit vertan werden. Da die ADHS auf grundlegend anderen Mechanismen beruht als andere psychische Störungen und ganz spezifische Interventionen erfordert, ist es im Sinne einer angemessenen, hilfreichen Befundung wich-