



## **Reicht nicht einfach der „Ritalin-Test“? Zur Diagnostik der ADHS bei Kindern und Jugendlichen – Hin- tergrundinformationen und praktische Empfehlungen**

Piero Rossi mit Susanne Bürgi. Erschienen in ELPOST 36/2008.

### **Einleitung**

In den letzten Jahren hat sich das Wissen um die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zunehmend verbreitet: Internetplattformen, Lehrerfortbildungen, Medienberichte, Ärzte-Fachtagungen sowie Ratgeberbücher haben wesentlich dazu beigetragen, dass bei Verhaltens- und Lernproblemen von Kindern heute auch eine ADHS in Betracht gezogen wird.

Was aber konkret tun, wenn man in einem Zeitschriften- oder Internetartikel Verhaltensauffälligkeiten des eigenen Kindes treffend beschrieben wiederfindet und nun wissen möchte, ob bei der Tochter oder dem Sohn eine ADHS vorliegt oder nicht? Wie vorgehen, wenn die Kindergärtnerin, der Klassenlehrer oder eine Nachbarin Sie darauf hinweist, dass beim eigenen Kind eine ADHS vorliegen könnte?

Zahlreiche Fachbücher, Patientenratgeber, Websites und Zeitschriftenartikel befassen sich intensiv mit Fragen zur Therapie der ADHS. Die meisten Publikationen setzen eine korrekte Diagnostik und ADHS-Diagnose als selbstverständlich gegeben voraus. Nach Detailinformationen zum diagnostischen Vorgehen suchen Eltern, die bei ihrem Kind (oder bei sich selbst) eine ADHS vermuten, in Ratgeberbüchern meistens vergebens.

Im Folgenden werden wir gestützt auf den aktuellen Wissensstand sowie unter Berücksichtigung von eigenen und langjährigen Erfahrungen zusammentragen, was Eltern wissen und veranlassen müssen, um herauszufinden, was mit ihrem Kind los ist und wie ihm am besten geholfen werden kann.

### **Das Wichtigste: Verantwortung übernehmen**

Mit dem Internetzeitalter entwickelt sich auch bezüglich Medizin, Psychologie und Gesundheit in zunehmendem Masse ein Konsumentenbewusstsein: Verschreibt uns die Hausärztin ein Medikament gegen – nehmen wir einmal an – zu hohen Blutdruck, recherchieren wir darüber im Internet oder konsultieren Ratgeberbücher. Und vor Operationen oder bei empfohlenem Einsatz von Psychopharmaka bei Kindern bemühen wir uns um eine fachliche Zweitmeinung. Konsumenten-

tinnen und Konsumenten von medizinischen, psychiatrischen und psychologischen Dienstleistungen bietet sich heute somit mehr denn je die Möglichkeit, Wissen um die eigene Therapie und damit Verantwortung auch für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Auch beim Wissen über Ursachen, Diagnostik und Therapie der ADHS handelt es sich ja nicht um Elemente einer Geheimwissenschaft, welche nur den Doktoren oder anderen Fachpersonen vorbehalten bleibt. Im Gegenteil: Auch das Wissen um die ADHS ist heute allen Interessierten frei zugänglich. Niemand muss Psychologie oder Medizin studiert haben, um nachvollziehen zu können, was eine ADHS ist, wie sie entsteht, wie sie formal korrekt diagnostiziert und nach den Regeln der Kunst behandelt werden kann. Ein grosser Teil der Ratgeberliteratur und viele Internetseiten zur ADHS sind heute wissenschaftlich so fundiert, dass selbst Fachpersonen populärwissenschaftliche Bücher und Internetseiten als Informationsquelle mit beiziehen.

### **Bauchgefühl und gesunder Menschenverstand in der Diagnostik**

Neben dem Wissen, welches sich Eltern aneignen können, ist es wichtig, auch den eigenen Wahrnehmungen und Gefühlen zu trauen. Halten Sie sich vor Augen, dass die ganze Evolution des Menschen es nicht ermöglicht hätte, dass wir diese Zeilen geschrieben haben und Sie sie jetzt lesen, wenn Mütter nicht instinktiv richtig gehandelt hätten. Gerade diese Fähigkeit von Müttern, spontan richtig zu handeln, ist nicht zu unterschätzen. Zugegeben: Psychologinnen, Pädagogen und Psychiater/-innen mögen viel wissen und verstehen. Das aber kann nie all das ersetzen, was eine Mutter in ihrem Innern spürt und was sie an ihrem Kind wahrnimmt. Da sind wir uns sicher. Sehr vieles, was wir bei unserer täglichen Arbeit bis jetzt über die ADHS wirklich verstanden haben, wissen wir von Müttern betroffener Kinder.

### **Glauben oder Wissen**

Den Eltern unserer jungen Patientinnen und Patienten raten wir jeweils: Glauben Sie niemandem, auch uns nicht! Wir sind schliesslich nicht in der Kirche, sondern in einer Praxis. Nein, Medizin und Psychologie sind Wissenschaften. Das bedeutet zwar in keiner Weise, dass man sich heute alles wissenschaftlich erklären kann und auf alle Fragen zu menschlichen Daseinsweisen Antworten parat hat. Es heisst aber unter anderem doch, dass die meisten Methoden und Erklärungsversuche der Psychologie und der Medizin wissenschaftlich begründet und überprüfbar sein müssen. Sie dürfen also bei Interesse Ihren Arzt ruhig fragen, woher er weiss, dass Stimulanzien in der Regel gut verträglich sind. Und fragen Sie auch die Psychotherapeutin Ihres Kindes, wieso sie mit einem ADHS-Buben ausgerechnet eine Sandspieltherapie und nicht eine andere Behandlung durchführen will. Fachpersonen stützen ihr diagnostisches und therapeutisches Handeln auf den aktuellen Stand der Forschung ab und sind auf Anfrage hin gerne bereit, dieses zu begründen und zu belegen.

Also: Je mehr Sie selbst wissen, was die ADHS ist beziehungsweise was nicht und je klarer Ihnen wird, wie Ihr Kind untersucht und behandelt werden soll, umso aktiver können Sie diesen Prozess begleiten und mitgestalten. Immerhin: Liegt eine ADHS vor, so ist ja in vielen Fällen neben anderen therapeutischen und pädagogischen Massnahmen auch eine medikamentöse Therapie angezeigt. Mit-zudenken und Verantwortung übernehmen könnte sich dann besonders lohnen.

### **Was bedeutet eigentlich Diagnostik?**

Um Übersicht über die Fülle der Beschwerden, Symptome, Vorerkrankungen, Befunde und psychosozialen Rahmenbedingungen eines Patienten oder einer Patientin gewinnen zu können, benötigen ärztliche und psychologische Fachpersonen Diagnosen. Der Begriff Diagnose stammt aus dem Griechischen und meint wörtlich übersetzt Durchforschung im Sinne von Unterscheidung oder Entscheidung („dia“ = durch und „gnósi“ = die Erkenntnis, das Urteil). In der Medizin und der Psychologie bedeutet Diagnose also Entscheidung im Sinne einer möglichst genauen Zuordnung von Symptomen, diagnostischen Zeichen und Befunden zu einer oder mehreren diagnostischen Kategorien beziehungsweise zu Krankheitsbegriffen. Die Methoden der Diagnosefindung nennt man Diagnostik. Sie stellt für jede Ärztin und jeden Psychologen ein unverzichtbares Handwerkszeug dar und dient der sorgfältigen Planung und Überprüfung jeder Therapie. Zur Diagnosefindung zählen unter anderem Untersuchungsgespräche, das Erheben der Vorgeschichte und der Familienkrankengeschichte sowie die Analytik (zum Beispiel neuropsychologische Tests, Labor, EEG oder sogenannte bildgebende Verfahren).

### **Diagnostik = ganzheitliches Erfassen**

Im Gegensatz zu einem unkomplizierten Beinbruch sind psychische Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen, zu denen auch die ADHS zählt, meistens vielschichtig und komplex. Um dieser Tatsache gerecht zu werden, verlangen die heute weltweit gebräuchlichen und anerkannten Diagnostiksysteme (DSM-IV, ICD-10) eine sogenannte multiaxiale Perspektive. Dabei soll jede Patientin und jeder Patient auf folgenden fünf Achsen beurteilt werden: aktuelle klinische Problematik, umschriebene Entwicklungsstörungen, Intelligenzniveau, körperliche Symptomatik, psychosoziale Umstände sowie psychosoziales Anpassungsniveau (wie gut kommt das Kind mit den äusseren Anforderungen zurecht). Diese multiaxiale Sichtweise stellt eine realistischere und ganzheitlichere Erfassung der Problematik sicher, als es bei der alleinigen Beschränkung auf das klinisch im Vordergrund Liegende möglich wäre. Der Einsatz dieser Diagnostiksysteme senkt das Risiko, dass eine ADHS zwar richtig diagnostiziert, weniger offensichtliche, aber trotzdem behandlungsbedürftige Störungen hingegen übersehen werden (beispielsweise eine Rechtschreibstörung, psychische Folgen einer sich im Hintergrund abspielenden Kampfscheidung der Eltern, pathologisch hoher Konsum von Bildschirmmedien oder Mobbing in der Schule). Alle diese Faktoren sind diagnostisch hoch

relevant und können für das Wohlbefinden und die Genesung von Kindern mit ADHS von entscheidender therapeutischer Relevanz sein.

### **Welche Erklärungen sonst noch in Frage kommen könnten**

Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass ADHS-typische Symptome auch bei anderen psychischen Problemen, Erkrankungen und Belastungsfaktoren auftreten können, verlangt das oben erwähnte diagnostische Klassifikationssystem DSM-IV zur Diagnosestellung einer ADHS im Kriterium E zwingend die Berücksichtigung von sogenannten Differenzialdiagnosen (auch im Diagnostiksystem ICD-10 der WHO spielt dieser Aspekt eine wichtige Rolle). Als Differenzialdiagnose (in Untersuchungsberichten übrigens oft abgekürzt mit DD) bezeichnet man auch in der Psychiatrie die Gesamtheit aller Diagnosen, die neben der Hauptdiagnose als mögliche Erklärungen für ein Symptom (Krankheitszeichen) oder eine Kombination mehrerer Symptome dienen könnten. Gemeint sind damit also andere denkbare Störungsbilder mit ähnlicher Symptomatik. Bei Verdacht auf Vorliegen einer ADHS müssen im diagnostischen Prozess also alle anderen Erklärungsmöglichkeiten von Aufmerksamkeitsproblemen, von Hyperaktivität und Impulsivität systematisch ausgeschlossen werden.

Dazu gehören ohne Anspruch auf Vollständigkeit und in unsystematischer Reihenfolge: Schlafstörungen, Störung des Sozialverhaltens, Depressionen, Raumverarbeitungsstörungen, familiäre Spannungen, schulische Überforderung, Merkfähigkeitsstörungen, Tic-Störungen oder Tourette-Syndrom, Wahrnehmungsstörungen, Lese- und Rechtschreibstörung, Hochbegabung, Perfektionismus, Lernbehinderung, juvenile Schizophrenie, Eisen-, Magnesium- und andere Mangelzustände, Epilepsie, Angststörungen, Dyskalkulie, übermäßiger Konsum von Bildschirmmedien, Hypersensibilität, nonverbale Lernstörungen, Hirnerschütterungen und andere Hirnverletzungen, posttraumatische Belastungsstörung, Vergiftungen, Stoffwechselstörungen, oppositionelle Verhaltensstörungen, Online- und PC-Game-Sucht, Mobbing, Cannabis-, Lösungsmittel- und Alkoholkonsum, zu hohe Erwartungen der Eltern, emotionale Vernachlässigung, neurologische oder genetische Syndrome, (sexuelle) Gewalterfahrungen sowie Störungen aus dem autistischen Spektrum.

### **Flöhe und Läuse: Diagnostik von Begleiterkrankungen**

Erschwert wird die Diagnostik der ADHS durch den Umstand, dass zahlreiche der oben aufgeführten Beschwerden, Erkrankungen und Diagnosen einer ADHS nicht nur täuschend ähnlich sein, sondern auch gemeinsam mit ihr auftreten können. Fachpersonen sprechen in diesem Zusammenhang von sogenannten komorbiden Störungen, welche bei Vorliegen einer ADHS-Hauptdiagnose in rund 80 % diagnostiziert werden können.

Eine ADHS kommt bekanntlich selten alleine. Eine gründliche Diagnostik ist also schon deshalb unerlässlich, da neben körperlichen oder psychosozialen

Belastungsfaktoren immer auch andere, gleichrangige Erkrankungen vorliegen können. Im klinischen Alltag sollten sich Fachpersonen angesichts der nachweislich hohen Auftretenshäufigkeit der ADHS bei Kindern mit Depressionen, Angstproblemen oder Lernstörungen daher immer auch die Frage stellen, ob im Hintergrund der Problematik nicht vielleicht eine ADHS stehen könnte. Aber Achtung! Das Gleiche gilt natürlich auch umgekehrt: Konzentrationsprobleme können auch Anzeichen von Angstproblemen, Mobbing, Depressionen, Beziehungsproblemen oder etwa Folgen von überhöhten elterlichen Erwartungen an das Kind darstellen. Vor allem Fachpersonen, die sich erst seit kurzem mit dem Störungsbild der ADHS befassen und noch nicht wissen, dass Aufmerksamkeitsstörungen häufig auftretende Begleitsymptome vieler Erkrankungen sind, neigen dazu, Aufmerksamkeitsprobleme kurzerhand mit der ADHS zu verwechseln. Eine Diagnostik bei ADHS-Verdacht muss nicht in erster Linie nachweisen, ob, sondern warum Aufmerksamkeits- und Impulsregulationsstörungen vorliegen. Da schliesslich bei Vorliegen einer ADHS in vielen Fällen unter anderem eine medikamentöse Therapie angezeigt ist, ist nicht zuletzt schon deswegen eine korrekte diagnostische Beurteilung von hoher Bedeutung.

### **Muss das alles so kompliziert sein?**

Der Umstand, dass es sich bei ADHS um ein facettenreiches Störungsbild handelt, dass andere psychische Erkrankungen, Entwicklungsstörungen oder psychosoziale Belastungen ähnliche Symptome erzeugen können und dass schliesslich die ADHS mit anderen, therapeutisch ebenfalls relevanten Problemen einhergehen kann, verleiht einer zuverlässigen Diagnose besonders grosses Gewicht. Aber muss das denn alles so kompliziert sein, werden Sie sich vielleicht fragen. Die Antwort lautet: ja und nein.

### **Ja, es muss!**

Man kann es drehen und wenden wie man will: Im Vergleich zu sehr vielen anderen Entwicklungsstörungen und psychischen Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter sind die Hauptsymptome der ADHS für sich gesehen wenig charakteristisch. Bezüglich der Kernsymptomatik gibt es sehr viele Überlappungen zu anderen psychischen Störungen, Teilleistungsstörungen und psychosozialen Belastungsreaktionen. Bei Angsterkrankungen, Zwangsstörungen, Depressionen und erst recht bei Störungen aus dem autistischen Spektrum umreissen die Leitsymptome den Kern dieser Störungen viel genauer als bei der ADHS. Konkret: Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Fachperson beispielsweise bei einer Angststörung die richtige Diagnose stellt, ist nur schon durch die Einzigartigkeit der Kernsymptome von Angsterkrankungen sehr viel höher als bei der ADHS mit seiner unspezifischen Symptomvielfalt. Ja, das Störungsbild der ADHS, so wie es heute in den Klassifikationssystemen der DSM-IV und der ICD-10 konzipiert wird, ist sehr facettenreich. Denken wir nur einmal daran, wie stark sich in Schule

und Familienalltag der sogenannt unaufmerksame vom hyperaktiven Typus der ADHS unterscheidet und wie verschieden sich die ADHS bei Mädchen und Buben, bei Männern und Frauen entwickeln kann: Hier das stille, übermässig verträumte, vergessliche, hypoaktive und ängstliche Mädchen mit der „langen Leitung“. Dort der laute, hyperaktive, provozierende, motorisch ungeschickte und überall aneckende ADHS-Knabe. Und da schliesslich der erwachsene ADHS-Betroffene, der chronische Temposünder und Adrenalin-Junkie mit ständigem Stellen- und Partnerwechsel, welcher immer Neues anreisst, vielen Vieles verspricht, kaum etwas zu Ende bringt, sich chronisch verspätet und unter seinem Ruf der Unzuverlässigkeit seelisch zerbricht.

Bei der ADHS haben wir es leider nicht mit einem Syndrom zu tun, welches durch ein weitgehend identisches Muster von Symptomen gekennzeichnet ist. Im Gegenteil: Die ADHS ist charakterisiert durch eine grosse Kombinationsmöglichkeit verschiedenster Symptome. Auch hinsichtlich des Krankheitsverlaufes zeichnet sich die ADHS als nicht besonders charakteristisch aus: Ein typischer Krankheitsverlauf, wie wir ihn etwa bei Angststörungen, Depressionen oder Störungen aus dem autistischen Spektrum her kennen, kennen wir bei der ADHS nicht.

### **Nein, muss es nicht!**

Die Frage war: Muss das alles so kompliziert sein? Der zweite Teil der Antwort lautet: nein. Und zwar weil es im Rahmen einer fachgerecht durchgeführten Diagnostik zum Alltag eines jeden Arztes und einer jeden Psychologin gehört, aus der komplexen und komplizierten Vielfalt und Vielschichtigkeit der je individuell vorliegenden Probleme eines Menschen eine einfache und übersichtliche diagnostische Auslegeordnung zu gewinnen. Diagnosen sind höchstens falsch oder unvollständig, aber nie kompliziert.

### **Wozu eine langwierige Diagnostik? Reicht nicht der „Ritalin-Test“?**

Leider verfügen wir bis heute über kein diagnostisches Verfahren, welches Fachpersonen ermöglicht, unkompliziert und ausreichend zuverlässig eine ADHS festzustellen oder auszuschliessen, wie dies etwa ein Schwangerschaftstest ermöglicht. Zwar weist ein positives Ansprechen auf Stimulanzien darauf hin, dass möglicherweise eine ADHS vorliegt. Als Test eignet sich ein medikamentöser Behandlungsversuch indes nicht. Nicht alle ADHS-Betroffenen sprechen auf Stimulanzien an: Rund 20 % gelten als sogenannte Non-Responder. Aber selbst wenn alle ADHS-Patientinnen und -Patienten auf diese Medikamente ansprechen würden, könnte man mit diesem „Test“ keine allfällig vorliegenden und möglicherweise therapielevanten Begleitprobleme erfassen. Deswegen: Ritalin-Test – nein danke!

### **Wie eine Abklärungsmöglichkeit finden?**

Laut Erfahrung vieler Eltern führt der direkteste Weg zu Abklärungsstellen (Praxen, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste usw.) über Selbsthilfverbände (in der Schweiz die ELPOS): Gestützt auf Rückmeldungen von anderen Eltern können die Regionalstellen über bewährte Abklärungsmöglichkeiten informieren. Das ist sehr wertvoll und kann dem Kind und den Eltern viele Umwege und viel Leid ersparen. Parallel dazu sollte immer auch die Kinderärztin beziehungsweise der Kinderarzt angefragt werden. In der Schweiz sind zahlreiche Pädiaterinnen und Pädiater auf diesem Gebiet gut qualifiziert und führen bei ADHS-Verdacht selbst Abklärungen durch.

Als problematisch erwies sich dabei in einigen Fällen, dass von Kinderärztinnen und Kinderärzten eine ADHS zwar korrekt erkannt und behandelt wurde, therapeutisch relevante Begleitprobleme aber übersehen wurden (zum Beispiel familiäre Probleme, Teilleistungsstörungen, andere psychische Erkrankungen des Kindesalters). Daneben sind es in erster Linie Kinderpsychiater/-innen sowie klinische Psychologinnen und Psychologen, welche sich mit diesen Fragestellungen befassen. Bei diesen zwei Berufsgruppen erwies es sich in der Vergangenheit teilweise als problematisch, dass noch nicht alle Kolleginnen und Kollegen auf dem aktuellen Stand der Forschung sind: So kommt es heute immer noch vor, dass die ADHS-Problematik ausschliesslich unter einer systemischen oder psychodynamischen Perspektive (gemeint sind traditionelle Psychotherapieschulen) betrachtet und als Ausdruck von Bindungsstörungen oder elterlichen Beziehungsproblemen konzipiert wird, wobei die neurobiologischen Aspekte gänzlich ausgeblendet werden. Auch das Fachwissen über die Möglichkeiten und Risiken einer ADHS-Therapie mit Stimulanzien ist noch nicht allen Fachpersonen gewärtig. Bei den Schulpsychologinnen und Schulpsychologen schliesslich ist es so, dass diese Berufsgruppe sich primär mit gesunden Kindern mit Schulproblemen und nicht mit klinischen, psychopathologischen Fragestellungen befassen. Für ADHS-Abklärungen sind Schulpsychologinnen und Schulpsychologen meistens nicht ausgebildet und nicht ausgerüstet. Letztlich nützt aber alle Fachkompetenz wenig, wenn Sie sich als Mutter und Vater von der Fachperson zu wenig ernst genommen und menschlich nicht verstanden fühlen.

### **Praxistipps: Diagnostik-Checkliste (nicht nur) für Eltern**

Aus den bisherigen Ausführungen wurde klar, dass es sich bei ADHS um ein komplexes Störungsbild handelt, deren Diagnostik selbst für viele Fachpersonen eine besondere Herausforderung darstellt. Die folgende Checkliste soll Eltern Anhaltspunkte liefern, worauf im Verlauf einer Abklärung alles geachtet werden soll. Ziel ist, dass am Ende einer Abklärung Entscheidungsgrundlagen vorliegen, welche es Eltern ermöglichen sollen, die ihnen unterbreiteten Diagnosen und therapeutischen Massnahmen kompetent beurteilen zu können.

### **Qualifikation der Diagnostikerin / des Diagnostikers**

*Ja, die Fachperson ist für diese Abklärung hinreichend qualifiziert.*

**Begründung:** Um eine ADHS genügend sicher von anderen Störungsbildern abgrenzen zu können, welche eine ähnliche Symptomatik aufweisen, sind eine ärztliche oder psychologische Grundausbildung, ein breites Fachwissen sowie Berufserfahrung bezüglich der Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters, der Entwicklungspsychologie und im Speziellen zum Thema der ADHS unerlässlich. Haben Sie keine Hemmungen, die Psychologin oder den Arzt nach seinem Wissen über und seinen Erfahrungen mit der ADHS und ähnlichen psychiatrischen, entwicklungspsychologischen oder neuromotorischen Störungsbildern zu fragen. Immerhin: Es geht nicht um eine Autoreparatur, sondern um Ihr Kind.

### **Diagnostische Transparenz**

*Ja, die Fachperson erklärt uns beim Erstkontakt, was genau auf das Kind und uns Eltern zukommt, wie die Untersuchung im Einzelnen abläuft, wieso diese Schritte erforderlich sind und was von einer Abklärung erwartet werden kann.*

**Begründung:** Je besser die Eltern über den Untersuchungsablauf informiert werden, umso einfacher ist es für sie, mitzudenken und Verantwortung zu übernehmen. Schliesslich benötigen Eltern Entscheidungsgrundlagen, um sich für oder gegen eine Abklärung beziehungsweise für oder gegen eine Therapie zu entscheiden. Selbst wenn der Problemdruck gross ist, sollten sich die Eltern Zeit lassen und für die Untersuchung gegebenenfalls noch einen zweiten Fachmann oder eine zweite Fachfrau konsultieren. Ausserdem: Kinder arbeiten in der Diagnostik (und später auch in der Therapie) sehr viel motivierter mit, wenn sie spüren, dass die Eltern Bescheid wissen und voll hinter einer geplanten Abklärung stehen.

### **Genügend Zeit**

*Ja, die Fachperson nimmt sich für uns und die gründliche Untersuchung des Kindes genügend Zeit.*

**Begründung:** Eine Untersuchung eines Kindes mit Verdacht auf Vorliegen einer ADHS umfasst je nach Alter normalerweise ein ca. dreiviertel bis einstündiges Untersuchungsgespräch sowie eine mehrstündige neuropsychologische Standortbestimmung.

### **Doppelspurigkeiten vermeiden**

*Ja, die Fachperson erkundigt sich, ob und wenn ja wo unser Kind zurzeit sonst noch untersucht wird oder in Behandlung steht.*

**Begründung:** Doppelspurigkeiten sollen vermieden werden. Wurde ein Kind beispielsweise kürzlich neurologisch, ergotherapeutisch oder schulpsychologisch untersucht, wird die Fachperson – ausgerüstet mit einer Vollmacht der Eltern – bei der betreffenden Fachstelle die relevanten Informationen einbestellen und diese bei der Untersuchungsplanung mit einbeziehen.



### **So wenig wie möglich, so viel wie nötig**

*Ja, bei der Abklärung meines Kindes wird wirklich nur das Nötigste gemacht. Alle diagnostischen Schritte sind von therapeutischer Relevanz.*

Begründung: Kinder mit Verhaltens- und Lernproblemen sind bereits im Schul- und Familienalltag hohen Belastungen ausgesetzt. Das gilt im Speziellen auch für die Bezugspersonen dieser Kinder. Bei allen medizinischen und psychologischen Untersuchungen gilt immer der Grundsatz: So wenig wie möglich, so viel wie nötig. Es macht einfach keinen Sinn, Untersuchungsschritte durchzuführen, welchen keine therapeutische Relevanz zukommt.

### **Anerkannte Untersuchungsmethoden**

*Ja, die bei meinem Kind angewandten Untersuchungsmethoden sind wissenschaftlich überprüft und nachweislich zur Diagnose beziehungsweise zum Ausschluss einer ADHS und anderer Störungen, welche einer ADHS ähnlich sind, geeignet. Unsere Fragen hierzu werden ernst genommen und in Ruhe beantwortet.*

Begründung: Allen Patientinnen und Patienten steht das Recht zu, nach allen Regeln der medizinischen und psychologischen Kunst untersucht und behandelt werden. Von den Untersuchungsergebnissen hängt enorm viel ab: Es geht nicht nur um die Frage eines allfälligen Einsatzes von Psychopharmaka, sondern generell um das Wiedererlangen von Wohlbefinden, schulischem Erfolg und elterlicher Anerkennung. Vielen ist nicht bekannt, dass der in der Schweiz bekannteste POS-Untersuchungsgang nach Dr. Ruf nie nach wissenschaftlichen und testpsychologischen Kriterien überprüft und normiert wurde. Trotzdem haben die Resultate dieser Testreihe oft weitreichende – positive wie negative – therapeutische und versicherungsrechtliche Konsequenzen.

### **Bescheidenheit**

*Ja, die Fachperson wies uns darauf hin, dass es keinen Test oder keine Testreihe gibt, welche eine sichere ADHS-Diagnostik erlaubt.*

Begründung: Psychologische Tests dienen in erster Linie dem Ausschluss anderer Störungen, welche zu ADHS-ähnlichen Problemen in Schule und Alltag führen. Es existiert bis heute also kein eigentlicher ADHS-Test. Entscheidend ist, wie sich die Problematik seit der frühen Kindheit entwickelte, wie sie sich gegenwärtig zeigt und in welchem Ausmass ein Kind durch diese Probleme behindert wird sich zu entfalten. Als zentrales Beurteilungsinstrument dienen den Fachpersonen die oben erwähnten wissenschaftlich abgestützten diagnostischen Manuale.

### **Neuropsychologische Untersuchung**

*Ja, bei der Fachperson (oder via Überweisung an einen Spezialisten oder eine Spezialistin) erfolgt auch eine neuropsychologische Untersuchung.*

Begründung: Eine neuropsychologische Untersuchung erlaubt eine zuverlässige Beurteilung der Frage, ob den Verhaltens- und Schulproblemen eines Kindes primär (Entwicklungs-) Störungen der visuellen, auditiven oder sozialen Wahrneh-

mung, der Gedächtnisfunktionen oder etwa des räumlichen Vorstellungs- und Umsetzvermögens zugrunde liegen. Diese Funktionsstörungen, aber auch die Les- und Rechtschreibstörung oder die nonverbale Lernstörung (NLD), können sich im Alltag ganz ähnlich einer ADHS zeigen und damit eine ADHS vortäuschen. Mit einer neuropsychologischen Untersuchung sollen also nicht nur allfällige Konzentrationsschwächen, sondern auch andere neuropsychologisch relevante Funktionsstörungen erfasst werden. Dies ist für ein ganzheitliches und wirksames Therapiekonzept relevant, selbst wenn es sich bei diesen Faktoren nicht um das Hauptproblem handeln sollte. Unerkannte oder unbehandelte Teilleistungsstörungen können nämlich auch bei gesicherter ADHS-Diagnose den Therapieverlauf massgeblich behindern.

Merke: Ohne eine neuropsychologische Untersuchung, welche andere neurokognitive Ursachen der Aufmerksamkeitsprobleme ausschliesst, ist zum heutigen Zeitpunkt eine zuverlässige ADHS-Diagnostik nicht möglich.

### **Keine pfannenfertigen Diagnosen**

*Ja, die Fachperson wies uns beim Erstgespräch darauf hin, dass nicht immer pfannenfertige Diagnosen gestellt werden können und dass es vor allem darauf ankommt, begründete Entscheidungsgrundlagen für möglichst effiziente Therapie- und Fördermassnahmen zu gewinnen.*

Begründung: Nicht immer passen Entwicklung und Beschwerdebild eines Menschen in die Raster der diagnostischen Klassifikationssysteme. Und immer wieder kann es vorkommen, dass eine Untersuchung mehr Fragen aufwirft, als beantwortet werden können (das gilt vor allem bei intelligenten Kindern). Schliesslich leidet niemand unter einer Diagnose, sondern unter seinen je individuellen Problemen, die es zu beschreiben, zu verstehen, zu klassifizieren und schliesslich zu behandeln gilt. Auch von der stimmigsten Diagnose wurde noch niemand gesund. Entscheidend sind die damit begründbaren Therapie- und Fördermassnahmen.

### **Sorgfältige Anamnese**

*Ja, auch nach Auffälligkeiten in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt, im Säuglings- und Kleinkindalter und schliesslich in der Vor- und Schulzeit werden wir befragt.*

Begründung: Bei Verdacht auf ADHS ist es besonders wichtig, dass die ganze Lebens- und Krankengeschichte eines Kindes sorgfältig erhoben wird. Dadurch können Hinweise auf typische ADHS-Charakteristika, aber auch auf andere Ursachen oder wichtige Begleitprobleme erfasst werden. Liegt eine ADHS vor, zieht sich die Kernproblematik spätestens ab dem Kindergartenalter wie ein roter Faden durch das ganze Leben der oder des Betroffenen und führt dazu, dass diese massgeblich ausgebremst werden, sich ihrem Charakter und ihren Begabungen entsprechend entwickeln zu können.

### **Familienanamnese**

*Ja, wir werden auch nach Krankheiten und/oder psychischen Problemen bei uns Eltern, den Geschwistern und bei anderen Blutsverwandten befragt.*

Begründung: Gemäss aktuellem Wissensstand sind die ADHS und mit ihr auch zahlreiche andere psychische Störungen genetisch bedingt. In den meisten Fällen sind Vater, Mutter, Geschwister oder andere nahe Verwandte mehr oder weniger stark von einer ADHS betroffen. Ist dies nicht der Fall, muss besonders aufmerksam eruiert werden, ob es sich tatsächlich um eine ADHS handelt. Steht beim Kind beispielsweise eine ausgeprägte emotionale Instabilität im Vordergrund des Beschwerdebildes, können Depressionen oder manisch-depressive Erkrankungen bei Blutsverwandten diagnostisch relevant sein. Wichtig ist das Erheben der Familienkrankengeschichte auch deshalb, weil es im Rahmen einer Therapieplanung wichtig sein kann, auch ein allfällig betroffenes Elternteil oder ein Geschwisterkind einer Abklärung und Behandlung zuzuführen.

### **Einbezug der Lehrkräfte**

*Ja, auch das Umfeld meines Kindes wird in den diagnostischen Prozess einbezogen. Die Lehrkraft wird eingeladen, einen Bericht über das Lern- und Sozialverhalten des Kindes zu schreiben und einen standardisierten Fragebogen auszufüllen.*

Begründung: Ohne Berücksichtigung von Informationen über den Schul- und Familienalltag ist es einer Fachperson nicht möglich, bei ADHS-Verdacht eine abschliessende diagnostische Beurteilung vorzunehmen. Die diagnostischen Kriterien der ADHS sehen nämlich unter anderem vor, dass syndromtypische Verhaltensprobleme, welche die Entwicklung des Kindes behindern, zwingend in mindestens zwei Lebensbereichen, sprich in der Schule und daheim, auftreten müssen. Trifft dies nicht zu kann und darf die Diagnose einer ADHS nicht gestellt werden. Trotzdem: auch in der Schweiz kommt es immer noch vor, dass sich eine diagnostische Beurteilung alleine auf die in der Untersuchung gewonnenen (Test-) Befunde abstützt.

### **Andere Ursachen berücksichtigen**

*Ja, die Fachperson, die unser Kind abklären wird, weiss, dass auch Ängste und andere psychische und psychosoziale Probleme Verhaltensauffälligkeiten und Symptome erzeugen können, die einer ADHS zum Verwechseln ähnlich sehen.*

Begründung: Auch bei begründetem Verdacht auf ADHS muss eine Untersuchung gewährleisten, dass mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden kann, dass den Konzentrations- und Impulsregulationsproblemen andere Ursachen zugrunde liegen. Die diagnostischen Leitlinien der DSM-IV sehen zwingend vor, dass eine ADHS-Diagnose nur gestellt werden darf, wenn alle anderen möglichen Ursachen systematisch ausgeschlossen wurden. So kann beispielsweise auch ein zu hoher Bildschirmkonsum Konzentrations-, Lern- und Verhaltensstörungen er-

zeugen. Auch Schlafstörungen können im Schulalltag zu Konzentrationsschwächen und zu auffälligem Verhalten führen.

### **Körperliche Untersuchung**

*Ja, uns wird empfohlen, auch somatische Ursachen für Konzentrationsprobleme und/oder Hyperaktivität/Impulsivität auszuschliessen.*

Begründung: Mangelzustände (insbesondere Eisen, aber auch Magnesium) oder Stoffwechselstörungen (Schilddrüse) und andere Erkrankungen können ADHS-ähnliche Beschwerden auslösen. Und: Wurde auch das Seh- und Hörvermögen des Kindes geprüft?

### **Wo liegen die Stärken des Kindes?**

*Ja, die Fachperson versucht auch herauszufinden, wo die Stärken und Ressourcen unseres Kindes liegen.*

Begründung: Das ist besonders für die Therapieplanung wichtig. Ohne das Wissen um die Ressourcen eines Kindes ist es nicht möglich, eine massgeschneiderte Therapie- und Förderplanung auszuarbeiten.

### **Warum diese und keine andere Therapie?**

*Ja, die Fachperson erklärt uns bei der Besprechung der Befunde und der Therapieplanung verständlich, worauf sich die diagnostische Beurteilung abstützt und wieso genau diese und keine anderen Therapiemassnahmen angezeigt sind.*

Begründung: Diagnosen werden nicht einfach aus dem Bauch heraus gestellt. Nein, für die ADHS etwa existieren seit vielen Jahren international und wissenschaftlich abgestützte diagnostische Kriterien (unter anderem von der WHO) sowie Standards bezüglich des diagnostischen Prozesses. Leider sind diese bewährten Leitlinien noch nicht allen Fachpersonen vertraut. Und schliesslich: Erklärt uns die Fachperson auch, was bei der Untersuchung unklar blieb oder welche neuen Fragen durch die Abklärungen aufgeworfen wurden? Und sagt uns die Fachperson, wie sicher sie sich bei der diagnostischen Beurteilung ist? Erklärt sie, welche anderen Faktoren möglicherweise mit eine Rolle spielen könnten?

### **Untersuchungsbericht**

*Ja, wir erhalten im Anschluss an die Untersuchung einen für uns verständlichen Untersuchungsbericht, in welchem die Befunde, die Diagnosen und die vorgeschlagenen Massnahmen für uns nachvollziehbar zusammengefasst werden.*

Begründung: Nicht immer reicht der Ärztin oder dem Psychologen die Zeit, um mit den Eltern alle Untersuchungsergebnisse detailliert besprechen zu können. Hinzu kommt, dass bei der Besprechung der Befunde oft so viele Informationen auf die Eltern einprasseln, dass diese froh sind, alle Befunde und Empfehlungen später noch einmal in Ruhe durchlesen und überdenken zu können. Ausserdem: Nicht in allen Fällen führt die Abklärung in einem ersten Anlauf schon zu einer zufriedenstellenden Erklärung der Probleme des Kindes oder zu überzeugenden Thera-

pievorschlägen. In diesen Fällen steht es allen Eltern zu, die Fachperson mit den Vorbehalten und offenen Fragen zu konfrontieren. Erfolgt keine Klärung, kann bei einer anderen Fachperson eine Zweitmeinung eingeholt werden. Jede seriöse Psychologin und jeder seriöse Arzt wird den Wunsch der Eltern nach einer Zweitmeinung unterstützen. Speziell in diesen Fällen, aber natürlich auch zwecks Dokumentation der Befunde, ist ein ausführlicher Untersuchungsbericht unerlässlich.

**Schweiz: Anspruchsvoraussetzungen zur Anerkennung der IV erfüllt?**

*Ja, die Fachperson erklärt uns, was es mit einer POS-Diagnose auf sich hat. Wir werden darüber informiert, ob unser Kind die Kriterien erfüllt, welche eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung rechtfertigen.*

Begründung: Bei einer rechtzeitigen Abklärung und Therapiebeginn (vor dem neunten Lebensjahr) und erfüllten Rahmenbedingungen (Nachweis von Störungen des Verhaltens, des Antriebs, des Erfassens, der Konzentrations- und der Merkfähigkeit) kann die Invalidenversicherung (rückwirkend auch nach dem neunten Lebensjahr) das Vorliegen eines sogenannten Geburtsgebrechens anerkennen und die anfallenden Behandlungskosten übernehmen.

**Verlaufsdiagnostik**

Die treffendste Diagnostik und der ausgeklügelte Therapieplan nutzen wenig, wenn die eingeleitete Behandlung nicht periodisch auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und gegebenenfalls angepasst wird. So obliegt es der Fachperson, welche ihr Kind nach der ausführlichen Untersuchung nun psychotherapeutisch und/oder medikamentös behandelt, es während der Behandlung regelmässig in der Sprechstunde zu sehen. Auch bei den Eltern und den Lehrkräften müssen periodisch Rückmeldungen eingeholt werden, weil nur so überprüft werden kann, ob die Entwicklung des Kindes im grünen Bereich verläuft. Bei Kindern mit einer ADHS, welche medikamentös behandelt werden, sind in den ersten zwei Monaten Konsultationen im Abstand von vierzehn Tagen üblich. Viele Fachpersonen stehen den Eltern aber auch zwischen den Konsultationen telefonisch oder per Mail zur Verfügung. Je nach Behandlungsplan sowie bei gutem Verlauf sind später längere Abstände vorgesehen. Ausserdem kann es bei komplexen und widersprüchlichen Eingangsbefunden immer einmal wieder vorkommen, dass die Fachperson eine abschliessende diagnostische Beurteilung von Verlaufsuntersuchungen abhängig machen wird.

### **Zusammenfassung**

Eine gründliche Diagnostik ist die Voraussetzung jeder ernsthaften Therapie. Sie erfasst das Kind als Ganzes in seinem psychosozialen Umfeld und ermöglicht die Planung von individuell zugeschnittenen therapeutischen Massnahmen. Eine fachgerecht durchgeführte Diagnostik kann dem betroffenen Kind (und seiner Familie) viele Umwege und viel Leiden ersparen. Je mehr Eltern über die ADHS, ihre Ursachen, Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten wissen, umso besser können sie ihr Kind bei den Abklärungs- und Therapiemassnahmen konstruktiv begleiten.

### **Kontakt**

[www.piero-rossi.ch](http://www.piero-rossi.ch)

### **Weitere Informationen über die ADHS**

[www.adhs.ch](http://www.adhs.ch)

### **Aktualisierungsdatum**

Dieser Aufsatz wurde letztmals 2008 aktualisiert.

### **Ergänzende Hinweise**

Forschung und klinische Erfahrung in den psychologischen Wissenschaften und der Medizin erweitern laufend unsere Kenntnisse. Dies gilt insbesondere auch für die Behandlung von psychischen Störungen. Den Leser/-innen dieser Website obliegt es daher, auch in eigener Verantwortung festzustellen oder zu prüfen, ob die Informationen, welche in „ADHS.ch“ abgegeben werden, vollständig, korrekt und für seine/ihre Ziele oder Zwecke geeignet sind. Alle Informationen über Medikamente gelten in keinem Fall als Empfehlung. Eine medikamentöse Behandlung einer ADHS darf ausschliesslich durch Ärztinnen und Ärzte erfolgen. Die Leser/-innen mögen zur Kenntnis nehmen, dass der Bezug von psychologischen, medizinischen oder anderweitigen Informationen eine persönliche Konsultation bei einer psychologischen oder ärztlichen Fachperson in keinem Fall ersetzen kann.

### **Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten**

Freiwillige Selbstverpflichtung entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP). In: Zeitschrift f. Kinder- und Jugendpsychiatrie 34,4: 303-305 (2006). In den letzten fünf Jahren hatten P. Rossi und S. Bürgi: Vortragshonorare: Ja, indes keine Honorare von pharmazeutischen Firmen; Industriegesponserte Vortragsreihen: Nein; Klinische Prüfungen: Nein; Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Beiräten von pharmazeutischen Unternehmen: Nein; Aktienbesitz und Beteiligungen an pharmazeutischen Firmen: Nein.