

ADHS: Eine komplexe und facettenreiche Entwicklungsstörung

Ich freue mich sehr, unseren Lesern mit dieser Ausgabe von Lernen und Lernstörungen ein Themenheft zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) präsentieren zu können. ADHS ist ein komplexes Störungsbild, das unbehandelt in vielen Fällen bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt. Gemäß den Ergebnissen einer US-amerikanischen Kohortenstudie ist das bei ca. 30% der bereits in der Kindheit diagnostizierten ADHS Patienten der Fall (Yoshimasu et al., 2016). Die aktuelle Ausgabe von Lernen und Lernstörungen ist auf ADHS bei Kindern fokussiert. Für das nächste Jahr geplant ist ein weiteres Themenheft zur „ADHS über die Lebensspanne“ (Gastherausgeber Gerhard Lauth & Morena Lauth). Da die Prävalenz von ADHS hoch ist (bei Kindern 3 bis 7% (Thomas et al., 2015), bei Erwachsenen 2,5% (Simon et al., 2009) bzw. 3,4% (Fayyad et al., 2007)) und die Betroffenen meist einen großen Leidensdruck zeigen, ist eine frühe und möglichst differenzierte Diagnose wichtig, um den Betroffenen maßgeschneiderte Interventionsprogramme anbieten zu können, welche die vorhandenen Ressourcen stärken und die ADHS-typischen Schwierigkeiten kompensieren können.

In der aktuellen fünften Version des DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed., APA, 2013) gibt es einige Neuerungen in den diagnostischen Kriterien für ADHS, wobei die relevanten Punkte jedoch erhalten bleiben (nämlich das überdauernde und situationsübergreifende Vorhandensein der Kernsymptome Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität/Impulsivität, welche in Bezug auf das Alter, den Entwicklungsstand und die Intelligenz des Betroffenen unangemessen sind und in verschiedenen Lebensbereichen zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen führen). Ebenfalls unverändert ist der Fokus auf der kategorialen Diagnostik (ADHS vorhanden oder nicht vorhanden), die im Wesentlichen auf einer phänomenologisch-deskriptiven Erfassung von ADHS Symptomen basiert. Das heißt, es wird für jeden diagnostischen Teilbereich eine Reihe von Symptomen angeführt, von denen eine Mindestzahl vorhanden sein muss, damit das Kriterium für einen Teilbereich als erfüllt gilt. Dieses phänomenologisch-deskriptive diagnostische Vorgehen impliziert jedoch eine beträchtliche Heterogenität

des klinischen Störungsbildes ADHS, und zwar sowohl in Bezug auf die Tatsache, dass die Beurteilung des Vorhandenseins bzw. Nicht-Vorhandenseins von Kriterien zwischen unterschiedlichen Beurteilern variieren kann (Schlagwort: Interrater-Reliabilität) als auch in Hinblick auf die Tatsache, dass die Symptomatik bei verschiedenen Personen mit ADHS recht unterschiedlich ausgeprägt sein kann. So ist gemäß DSM-V (APA, 2013) das Kernsymptom der Unaufmerksamkeit dann vorhanden bzw. diagnostisch relevant, wenn mindestens 6 von insgesamt 9 Kriterien erfüllt sind, wobei es für die Diagnose keinen Unterschied macht, welche dieser Kriterien erfüllt sind.

Wesentliche Änderungen des DSM-V (APA, 2013) relativ zu den früheren Versionen des DSM sind folgende: (i) das Erstmanifestationsalter wurde von 7 auf 12 Jahre angehoben, (ii) ADHS kann auch im Erwachsenenalter auftreten und kann dementsprechend auch im Erwachsenenalter diagnostiziert werden, (iii) das Vorliegen einer Asperger-Autismus Diagnose stellt nun kein Ausschlusskriterium mehr für die ADHS Diagnose dar, und (iv) ADHS wird im DSM-V (gemeinsam mit Lese-Rechtschreibstörungen und Autismus) zu den „Neurodevelopmental Disorders“ gezählt (auf Deutsch: entwicklungsneurologische Störungen), während in den früheren Versionen des DSM ADHS mit den Störungen des Sozialverhaltens in einer gemeinsamen diagnostischen Kategorie angeführt war. Der letzte Punkt ist aus klinischer Sicht als Fortschritt zu betrachten, da die Differenzierung von ADHS und Störungen des Sozialverhaltens für die Betroffenen eine Entlastung darstellen kann.

Für eine differenzierte und kritische Diskussion der konzeptuellen und diagnostischen Aktualisierungen des DSM sei der interessierte Leser auf Frances (2013) verwiesen. Gemäß Frances (2013) können auch psychiatrische Diagnosen einschließlich der ADHS Diagnose bestimmten Trends unterliegen und ins Kreuzfeuer des Öffentlichkeitsinteresses gelangen. Stichworte wie „mehr Krankheitsbewusstsein erlangen“ können eine Diagnoseflut auslösen, die viele Gesunde zu psychisch Kranken abstempelt (da sie aktuell einige der „Symptome“ zeigen, die in den Diagnosekatalogen angeführt sind). Um das Überdiagnostizieren von psychiatrischen Krankheiten zu

verhindern, sind empirisch fundierte Krankheitskonzepte vonnöten, die – gerade auch bei Entwicklungsstörungen wie der ADHS – einen Spielraum belassen für „auffällige“ Verhaltensweisen, die im sozio-emotionalen Kontext des jeweiligen Kindes bzw. Patienten interpretiert werden müssen. In Anbetracht der Tatsache, dass es aktuell kein allgemein anerkanntes Störungsmodell von ADHS gibt und ADHS-typische Symptome auch bei anderen Krankheitsbildern vorkommen können (d.h. nicht spezifisch für ADHS sind), wird ersichtlich, dass eine fundierte klinische Diagnose weit mehr erfordert als das Abhaken einer Liste von Diagnosekriterien (siehe dazu auch die Fallbeispiele von Polentarutti & Latal in dieser Ausgabe).

Die aktuelle Ausgabe von „Lernen und Lernstörungen“ beinhaltet fünf Beiträge. In der vorliegenden Übersichtsarbeit fasst Jenni (2017) den aktuellen Wissensstand zu ADHS gut strukturiert und lesefreundlich zusammen. Darüber hinaus postuliert der Autor, dass auch ADHS – in Anlehnung an die Autismus Spektrum Störung – im Sinne eines ADHS Spektrums zu betrachten sei, da diese Konzeptualisierung die klinische Realität des Störungsbildes ADHS (die eher eine dimensionale ist) besser widerspiegelt als die aktuellen kategorialen Störungsmodelle. Der Beitrag von Riechmann et al. (2017) ist ebenfalls eine Übersichtsarbeit und neueren Befunden gewidmet, die einen Zusammenhang von ADHS und Emotionsregulation postulieren. Besonders interessant sind die Darstellung von konkurrierenden Modellvorstellungen der Emotionsregulation sowie die Skizzierung deren klinischer Relevanz für die ADHS. Schöfl et al. (2017) untersuchten in der vorliegenden Follow-Up Studie die Verläufe und potentiellen Prädiktoren von ADHS und Sprachentwicklungsstörungen vom Grundschul- bis zum Sekundarschulalter. Die Ergebnisse sind vielschichtig und zeigen unter anderem, dass Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen tendenziell positivere Verläufe haben als Kinder mit ADHS. Der praxisorientierte Beitrag von Rittsteiger & Eder-Neuhauser (2017) widmet sich dem Zusammenhang von Lernschwierigkeiten (Lesen, Rechtschreiben, Rechnen) und hyperaktiven sowie emotionalen Verhaltensauffälligkeiten. Beim letzten Beitrag dieser Ausgabe handelt es sich um zwei Falldarstellungen von Kindern mit Verdachtsdiagnose ADHS (Polentarutti & Latal, 2017). Die Autoren zeigen auf, dass es vor allem bei Kindern mit entwicklungsneurologischen

Störungen wichtig ist, ADHS-typische Verhaltensauffälligkeiten im Kontext assoziierter (Lern)Störungen und im Verlauf (d.h. über die Zeit) zu betrachten, um die Diagnose ADHS von unspezifischen assoziierten (und ADHS-ähnlichen) Verhaltensauffälligkeiten differenzieren zu können.

Wir wünschen Ihnen interessante und anregende Lesestunden.

Liane Kaufmann

Hall in Tirol, April 2017

Literatur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere K., et al. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190, 402–409.
- Frances, A. (2013). *Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln: DuMont Buchverlag.
- Jenni, O. (2017). ADHS Spektrum. *Lernen und Lernstörungen*, 6, 113–121.
- Polentarutti, S., & Latal, B. (2017). Verhaltensauffällige Kinder: nicht alles ist eine ADHS. *Lernen und Lernstörungen*, 6, 123–127.
- Schöfl, M., Schönbauer, R., Weber, C., & Holzinger, D. (2017). Wo geht die Reise hin? Diagnostische Stabilität und potentielle Prädiktoren bei ADHS und Sprachstörungen vom Grundschul- in das Sekundarschulalter. *Lernen und Lernstörungen*, 6, 129–138.
- Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, A., & Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 204–211.
- Riechmann, E., Sattler, F. A., Christiansen, H., & Chavanon, M.-L. (2017). Emotionsregulation – Konzepte, Modellvorstellungen und aktuelle Befunde bei ADHS. *Lernen und Lernstörungen*, 6, 145–155.
- Rittsteiger, P., & Eder-Neuhauser, C. (2017). Hyperaktive oder emotionale Verhaltensprobleme in Lernsituationen beachten – Der SDQ-Fragebogen als zusätzliche Informationsquelle. First Analyses von Ergebnissen aus einer Eltern- bzw. Lehrer/innen-Befragung zu hyperaktiven und emotionalen Verhaltensproblemen in Verbindung mit Schulleistungen nach Beendigung der Grundstufe I. *Lernen und Lernstörungen*, 6, 139–143.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994–1000.
- Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2016). *Child health and ADHS: Gender and psychiatric comorbidity in a population-based longitudinal study*. *Journal of Attention Disorders*. Nov18 epub ahead of print. DOI:10.1177/1087426416676491