

# Diagnose AD(H)S

Interview mit Dr. Lucien Nicolay, klinischer Psychologe und Psychotherapeut

**Aufmerksamkeitsdefizitstörung, kurz AD(H)S, mit und ohne Hyperaktivität – eine Krankheit, die vielen Menschen zwar ein Begriff ist, trotzdem wissen die meisten nicht, worum es sich dabei genau handelt. Können Sie uns kurz aufklären?**

Lucien Nicolay: AD(H)S wird heute verstanden als neurobiologische Entwicklungsstörung, eine Hirnfunktionsstörung mit Beginn in der Kindheit, die drei Symptomgruppen umfasst. Nämlich die der Aufmerksamkeitsdefizitstörung, der kognitiven und affektiven Impulsivität und, eventuell, der Hyperaktivität. Diese Symptomgruppen können alle drei kombiniert vertreten sein oder vereinzelt. Wenn Kinder nicht hyperaktiv sind, dann sind sie eher verträumt oder beschäftigen sich dermaßen intensiv mit einer Lieblingstätigkeit, dass sie alles um sich herum vergessen und nicht empfänglich sind für andere Lernbereiche. Die hyperaktiven Kinder hingegen nehmen alles um sich herum wahr, sind demzufolge zu aufmerksam und können sich aus dem Grunde nicht auf eine geforderte Tätigkeit konzentrieren.

**Werden die Kinder in beiden Fällen mit Medikamenten behandelt?**

L. N.: Medikamente, besonders Stimulanzien, wirken bei dieser Krankheit tatsächlich am besten und am schnellsten. Sie können das Gleichgewicht der Überträgerstoffe im Gehirn eine Zeit lang wieder herstellen. Es existieren natürlich auch Trainings, aber die sind sehr zeitaufwändig. Bei den Trainings stellt sich immer auch das Problem des Transfers: Die Aufmerksamkeitsleistung ist

nämlich stets an eine Tätigkeit gebunden, beispielweise aufmerksam zuhören, lesen, Fernseh schauen, schreiben, bauen usw. Es gibt aber keine Garantie, dass wenn man eine Tätigkeit mit einem AD(H)S-Patienten trainiert, er dies auch auf andere Situationen anwenden kann. Nur über Medikamente wird das Gehirn in die Lage versetzt, in allen Bereichen, die eine zielgerichtete Aktivität über eine gewisse Zeitspanne

---

**In den meisten Fällen von AD(H)S lässt sich eine familiäre genetische Belastung feststellen, d. h. andere Mitglieder der Familie sind ebenfalls aufmerksamkeitsgestört, impulsiv oder hyperaktiv.**

---

erfordern, eine Handlung auch optimal auszuführen. Was unter der Medikation trainiert wird, steht nachhaltiger als Verhaltensmuster zur Verfügung.

**Sind eigentlich nur Kinder von AD(H)S betroffen?**

L. N.: Nein, was viele Menschen nicht wissen, ist, dass auch Erwachsene von der Krankheit betroffen sind. Viele sind immer noch der Meinung, es handele sich dabei um eine Kinderkrankheit, die mit dem Erwachsenwerden verschwindet. Das ist aber leider nicht der Fall, denn 15% der Erwachsenen behalten das volle Störungsbild bei und weitere 50% ein abgemildertes; beide Ausprägungsformen behindern das Erwachsenenleben in allen Bereichen erheblich.

**Wie entsteht diese Krankheit?**

L. N.: In den meisten Fällen lässt sich eine familiäre genetische Belastung feststellen, d.h. andere Mitglieder der Familie sind ebenfalls aufmerksamkeitsgestört, impulsiv oder hyperaktiv. Es wurden eine Reihe von Genen identifiziert, die zu 70%-80% zum Ausbruch der AD(H)S beitragen, und es wurden auch rezente Auffälligkeiten bei den Genkopiezahlvarianten nachgewiesen. Andererseits spielt auch die frühe Gehirnentwicklung eine wichtige Rolle. Diese weist im Falle von AD(H)S eine Verzögerung von 20% auf. Viele spätere AD(H)S-Kinder waren Schreibabies oder „schwierige“ Säuglinge. Zunehmend spielt dann die Interaktion mit den elterlichen Erwachsenen eine Rolle, die mit solchen Kindern überfordert sind und dem Kind nicht so antworten können, wie dieses es bräuchte, was ebenfalls die sich entwickelnde Gehirnstruktur beeinflusst. Wenn das Kind allerdings in einem zu ihm passenden sozialen Umfeld aufwächst, dann besteht hingegen die Möglichkeit, frühzeitig Entwicklungen abzufangen bzw. abzumildern. Die Passung Umwelt und Individuum im Entwicklungsverlauf spielt permanent eine Rolle.

**Wie viele Personen sind in Luxemburg betroffen? Man hat den Eindruck, die Krankheit verbreite sich in den letzten Jahren rasant. Hat das etwa damit zu tun, dass die Ärzte heutzutage schneller AD(H)S diagnostizieren oder nimmt das Phänomen tatsächlich zu?**

L. N.: Die Häufigkeit der Krankheit ist im Grunde genommen in allen europäischen

Ländern die gleiche, die Zahlen liegen zwischen 2,4 und 6,6%. Wenn man die strengen klinischen Kriterien zugrunde legt, kann man nicht von einer Zunahme des Phänomens sprechen. Kontinuierlich betroffen sind die meisten also zwischen 3,3 und 5,3%. Schätzungen sprechen von 19 Millionen Erwachsenen in der EU, bei einem Durchschnitt von 4,5%. Bei den Kindern liegt der Prozentsatz etwas höher als bei den Erwachsenen, dies weil die Symptomatik sich im Entwicklungsverlauf verändert. Beispielsweise verschwindet die deutlich sichtbare Hyperaktivität oder sie wird diskreter, stattdessen kommt es eher zu innerlicher Unruhe, Getriebenheit sowie Anspannung und permanenten Irritationen. Man muss dauernd aktiv und beschäftigt sein. Wird man zu längerem Untätigkeit gezwungen, verschlechtert sich die Stimmung.

#### **Können also auch andere psychische Erkrankungen mit AD(H)S einhergehen?**

L. N.: Leider ist dies sehr oft der Fall, keine Störung hängt so eng mit anderen Störungen zusammen. Es gibt AD(H)S-verwandte Störungen ab dem Kindesalter wie Autismus oder Stimmungsstörungen. Bei unbehandelten AD(H)S-Patienten können schlimmstenfalls im Erwachsenenalter auch noch eine Persönlichkeitsstörung, wie die Borderline-Störung oder die antisoziale aber auch die sozial unsichere Persönlichkeitsstörung hinzukommen; öfters treten Angst- oder Zwangsstörungen, Phobien oder Ticks auf. Sehr häufig sind vor allem Depressionen und Substanzabhängigkeiten.

#### **Das macht es auch so schwer, die Krankheit zu diagnostizieren und herauszufinden, welche Störung primär vorliegt ...**

L. N.: Genau! Das ist das große Problem, auch in Luxemburg. Man braucht für eine richtige Diagnostik nämlich Leute mit großer klinischer Erfahrung, die das ganze Spektrum der Störungen kennen.

#### **Wie kann den Betroffenen am besten geholfen werden?**

L. N.: Normalerweise werden nach einer entsprechenden Aufklärung oder Psychoedukation der Patienten und der Familie

eine medikamentöse Behandlung in Verbindung mit einer Therapie empfohlen. Die Medikamente helfen, den Druck von den Kindern zu nehmen und verhindern, dass die Kinder permanent ein negatives soziales Feedback bekommen. Sie erleichtern es ihnen, ruhig in der Schule zu sitzen, nicht sofort wegen sozialer Dichte auszurasten und dem Druck des Lehrpersonals standzuhalten, das ja auch nicht immer Verständnis für das Kind aufbringt. Durch die Einnahme von Medikamenten ist es auch einfacher für das Umfeld, sich adäquater den Kindern gegenüber zu benehmen. Wenn die Kinder noch klein sind und die Krankheit früh entdeckt wird, spielen psychomotorische Trainings eine wichtige Rolle, denn viele haben Schwierigkeiten, ihre Bewegungen zu koordinieren, präzise auszuführen und ihre Tätigkeiten zeitlich zu organisieren. Die Trainings werden z. B. von der therapeutischen Einrichtung SCAP (Service de consultation et d'aide pour troubles de l'attention, de la perception et du développement psychomoteur) angeboten.

#### **Und bei Erwachsenen?**

L. N.: Für die Begleitstörungen wie Angststörungen und Depression ist natürlich eine Psychotherapie angebracht; erst bei schwerer ausgeprägten Störungen wird die störungsspezifische Medikation als erste



Wahl empfohlen. Was die individuell ausgeprägte Erwachsenen-Symptomatik der AD(H)S angeht, wird auf den Stärken aufgebaut und es wird versucht, die Schwächen zu kompensieren. Zu trainieren ist die Achtsamkeit, das Zeitmanagement, die Organisation im Alltag, das Prioritätensetzen, die Gefühls- und Stressregulation, die Problemlösefähigkeit, der Umgang mit anderen, sowie Selbstbewertung, Selbstkontrolle, Selbstmodifikation, Selbstverstärkung in konkreten Situationen. Am Treffpunkt ADHS in Strassen wird ein Gruppenprogramm angeboten, das auf Jugendliche und Erwachsene abgestimmt ist und der Individualität des Störungsbildes gerecht wird.

#### **Welche Rolle spielen die Eltern?**

L. N.: Die Aufklärung der Eltern ist extrem wichtig und man muss die Eltern in der Erziehung ihres Kindes begleiten. Studien haben herausgefunden, dass Eltern von AD(H)S-Kindern diese nicht anders erziehen als andere Eltern. Die Tragik ist jedoch, dass Eltern von AD(H)S-Kindern ihre Sprösslinge gar nicht so erziehen sollten wie andere Eltern. Die Störung ihres Kindes erlaubt es ihnen nämlich nicht, die häufig vorkommenden Erziehungsfehler – Inkonsequenz, bei jeder Kleinigkeit schimpfen ... – zu machen. Das Gehirn dieses Kindes verzeiht es nicht. Es wird

nämlich in einen Zustand versetzt, in dem es sich nicht mehr beruhigen und sich nicht mehr konzentrieren kann. Daher reagieren AD(H)S-Kinder sofort impulsiv, mit emotionalen Ausbrüchen und wehren sich. Die Eltern sollen sich trauen, Erziehungsberatung in Anspruch zu nehmen, damit ihr „schwieriges“ Kind nicht emotional oder im Sozialverhalten gestört wird.

**Würde es diesen Kindern helfen, wenn sie ihre Hyperaktivität und auch den Stress, den sie entwickeln, draußen in der Natur austoben könnten?**

L. N.: Man soll schon dafür sorgen, dass diejenigen, die hyperaktiv sind, sich regelmäßig und ausdauernd bewegen können. Das hilft die Impulsivität, die Stressreaktionen und die Emotionen zu regulieren. Ideal ist, wenn handlungsbezogenes Lernen in verschiedenen Kontexten möglich ist. Das Problem ist jedoch, die Begeisterung und das Interesse über eine gewisse Zeitspanne aufrecht zu erhalten, selbst wenn eine Belohnung auf sich warten lässt. Computerspiele funktionieren da schon besser, weil sie auf dem Belohnungsprinzip aufbauen: für jedes gefundene Indiz gibt es eine Belohnung. Dies bringt mit sich, dass viel Dopamin ausgeschüttet wird und man immer weitermacht. Und hier besteht dann wiederum die Gefahr der Abhängigkeit.

**Welche Empfehlungen geben Sie Eltern für das Zusammenleben mit AD(H)S-Kindern?**

L. N.: Einen strukturierten Alltag für die Orientierung des Kindes, viel Routine und Toleranz, sich selber unter Kontrolle haben, was natürlich vielen (selbst betroffenen) Eltern schwer fällt, da die Krankheit ja oft genetisch bedingt ist. Oft merken sie erst über das Kind, dass sie das gleiche Problem haben.

**Kommen also Kinder und Eltern gemeinsam in die Therapie?**

L. N.: Im SCAP werden Familientherapien und Eltern-Kind-Gruppen angeboten. Im Treffpunkt ADHS gibt es Gruppen für Jugendliche und Erwachsene. Dort erhalten sie Informationen über die Störung in Verbindung mit Übungen zu ihrer Lebensgeschichte, die ihnen helfen, die Krankheit und ihre Situation besser zu verstehen. Daraus erwächst dann die Motivation für das zweite Modul bestehend aus den schon erwähnten Fertigkeitstrainings.

**Sie sagen, es gibt in den meisten Fällen eine genetische Vorbelastung bei den betroffenen Kindern. Daher ist es sicherlich schwierig, den Eltern verständlich zu machen, dass sie auch etwas mit der Krankheit zu tun haben könnten.**

L. N.: Richtig! Das ist ein großes Problem, vor allem weil auch für die Eltern AD(H)S negativ konnotiert ist. Da die Gesellschaft oft den Eltern die Schuld an der Krankheit in die Schuhe schiebt, wollen die Eltern natürlich die Schuld von sich weisen. Dieselben Vorurteile gibt es beim Lehrpersonal, die Kinder seien nicht erzogen ... (Natürlich gibt es auch solche Kinder, aber wenn man alle in einen Topf wirft, bleibt die adäquate Hilfe aus.) Die Störung wird also nicht ernst genommen und in ihren verheerenden Auswirkungen verkannt. Und die ruhigen AD(H)S-Kinder, die in ihrer Ecke vor sich hinräumen und nicht stören, werden nicht beachtet oder gefördert. Deren Potenzial wird gerne übersehen.

**Dann muss natürlich auch viel Präventionsarbeit geleistet werden. Was unternehmen private Initiativen und der Staat, um aufzuklären und die Krankheit zu enttabuisieren?**

L. N.: Der Service de coordination de la recherche et de l'innovation pédagogiques et technologiques (SCRIPT) bietet viele Fortbildungen für das Lehrpersonal an. Wie gut diese Veranstaltungen besucht sind, ist natürlich eine andere Frage. Auch die Lehrgewerkschaften haben viel zu dieser Thematik AD(H)S, Lernbehinderung, Verhaltensstörungen veröffentlicht. Der

## Vorgeschlagene DSM-V-Kriterien

Wenigstens sechs der folgenden Symptome müssen vor dem 16. Lebensjahr in mehreren Lebensbereichen vorliegen:

1. Wird häufig durch externe Reize leicht abgelenkt
2. Trifft Entscheidungen häufig impulsiv
3. Hat häufig Schwierigkeiten Tätigkeiten einzustellen, wenn das notwendig ist
4. Beginnt häufig mit Aufgaben, ohne die Instruktionen/Angaben vorher sorgfältig gelesen oder mitgehört zu haben
5. Kommt häufig gegebenen Versprechen oder Engagements nicht nach
6. Hat häufig Schwierigkeiten, Dinge in der erforderlichen Reihe oder richtigen Abfolge zu erledigen
7. Hat häufig die Neigung, Kraftfahrzeuge schneller als andere zu bewegen oder: Tut sich schwer damit, sich auf Freizeitaktivitäten oder Muße einzulassen oder vergnügliche Aktivitäten still oder ruhig durchzuführen
8. Hat häufig Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Freizeitaktivitäten über längere Zeit aufrechtzuhalten
9. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu planen und zu organisieren

Diese Einschränkungen müssen in klinisch relevanter Weise zu Behinderungen in dem sozialen, beruflichen, schulischen, freizeitlichen, häuslichen, gemeinschaftlichen Feld führen. Die Symptome dürfen auch nicht exklusiv und besser durch tiefgreifende Entwicklungsstörungen, Schizophrenie andere psychotische Störungen oder andere seelische Störungen (Stimmungs-, Angst-, Dissoziative, Persönlichkeitsstörungen) erklärbar sein.

Treffpunkt ADHS hat in den letzten Jahren viel unternommen, um die Erwachsenen zu sensibilisieren, und die Selbsthilfegruppe Spontan ADD organisiert regelmäßig Treffen, um sich gegenseitig zu unterstützen und zu coachen.

**Das am meisten verschriebene Medikament bei AD(H)S ist Ritalin. Sind die Betroffenen ihr Leben lang auf diese Pillen hingewiesen?**

L. N.: Nein, aber sehr viele nehmen im Laufe des Lebens Antidepressiva, weil eine adäquatere Behandlung früher ausblieb. Der spezifische Wirkstoff der ersten Wahl ist nach einer fachlichen Diagnose Methylphenidat, also Ritalin, Concerta, Medikinet. Die zweite Wahl ist Atomoxetin, Wirkstoff des Medikaments Strattera, sowie weitere spezielle Antidepressiva (z. B. Bupropion). Der Facharzt muss mit dem Patienten zusammenarbeiten, um das richtige Medikament für die Symptomkombination seines Patienten zu finden und ihn optimal darauf einzustellen. Leider haben wir hier in Luxemburg nur eine Handvoll Fachärzte, die sich auf die Behandlung von AD(H)S mit ihren Begleitstörungen spezialisiert haben. Und wir haben im Vergleich zu anderen Ländern ein eingeschränktes Spektrum an zugelassenen Medikamenten für diese Krankheit.

**Demnach gibt es viel Nachholbedarf.**

L. N.: Es gibt enorm viel Nachholbedarf und es ist eine Störung, die enorme Folgekosten für den Einzelnen und die Gesellschaft verursacht. Das gilt an erster Stelle für das öffentliche Gesundheitswesen. Es gilt aber auch für die Sozialversicherungen und Unfallversicherungen wegen der vermehrten Unfälle zu Hause, auf der Arbeit, im Verkehr. Es existieren Medikamente, die effizient wirken, welche die Krankenkasse jedoch nicht übernimmt, weil sie ihr zu teuer sind. Das sind aber vielleicht die besseren Medikamente. Nicht zurück erstattbare Medikamente sowie spezifische Psychotherapien, deren Kosten nicht erstattet werden, können für den Einzelnen eine enorme finanzielle Belastung darstellen. Daher bietet die ASBL Treffpunkt ADHS die Gruppenkurse bisher gratis an, ohne zu wissen, wie lange das noch möglich sein wird. Es wird deshalb dringend gefordert,

dass das Gesundheitsministerium hier ein springt und die Kosten für diese spezifische Therapiemaßnahme in der Gruppe (IPSM-adhs®) übernimmt.

**Wie erklären Sie sich eigentlich diesen Trend, dass immer mehr gesunde Menschen Ritalin einnehmen? Auch soll es bei Studenten beliebt sein, da es scheinbar erlaubt, sich gut auf die Examen zu konzentrieren.**

L. N.: Da brauchen Sie nur die Ärzte aus Ihrem Bekanntenkreis auszuhorchen, was sie für die meisten der Examina genommen haben – und da gab es noch kein Ritalin. Abhängig können sie sicher nicht davon werden, dafür ist die orale Dosis zu viel niedrig. Der Effekt ist bei Gesunden eher subjektiv als in der realen Leistungssteigerung nachweisbar. Normalerweise bringt es auch nichts, außer vielleicht einen kurzen Effekt von Klarheit. Für Gehirndoping bei Gesunden gibt es sicherlich „bessere“ Mittel. Ganz anders verhält es sich, wenn man sich, wie vor Kampfeinsätzen, Amphetamine in die Blutbahn spritzt. Was im Kampfeinsatz hilft, taugt das also auch in der Arbeitswelt oder im Studium? Aber im Ernst: Es ist zum Nachteil der AD(H)Sler, dass eine Medikation, die ihnen hilft, die Auswirkungen ihrer Krankheit zu begrenzen und ein normales, sozial integriertes Leben zu führen, durch missbräuchliche Verwendungen bei anscheinend Gesunden – was noch zu

beweisen wäre – in Verruf kommt. Viele Patienten sind auf diese Behandlung mit Stimulanzien angewiesen, um überhaupt an der Gesellschaft teilnehmen zu können. Und es ist gerade diese sehr spezifische Medikation, die sie immunisiert gegen Alkohol- und Drogenmissbrauch bzw. Abhängigkeit! Dies ist gut belegt!

**Ist AD(H)S immer noch ein Tabu oder merken Sie ein Umdenken?**

L. N.: Es gibt immer noch viele Vorurteile in der Gesellschaft und das hält viele Menschen davon ab, Hilfe zu suchen. Deshalb sind wir auch auf unseren Konferenzen sehr vorsichtig mit unseren Aussagen. Wir vermeiden es, die negativen Konsequenzen in verschiedenen Lebensbereichen zu sehr in den Vordergrund zu stellen, sonst riskieren wir, die ablehnende Haltung gegen die Krankheit und die Betroffenen noch mehr zu schüren. Trotzdem melden sich in den letzten Jahren bei unseren Sensibilisierungswochen immer mehr Menschen, um eine positive oder negative Diagnose zu bekommen. Nur denen, die sich der Krankheit stellen, kann auch geholfen werden.

**Vielen Dank für das Gespräch! ♦**

(Das Interview fand am 27.11.2010 statt. LH)

Weitere Infos unter:

[www.treffadhs.lu](http://www.treffadhs.lu) / [www.adhs.lu](http://www.adhs.lu) / [www.scap.lu](http://www.scap.lu)

