

ADHS Mythen & Fakten

... und was Sie daraus für Ihren
Praxisalltag ableiten können.

Nº1 Ulrich Rothfelder
Christian Wolff



MEDICE AUSTRIA

a member of



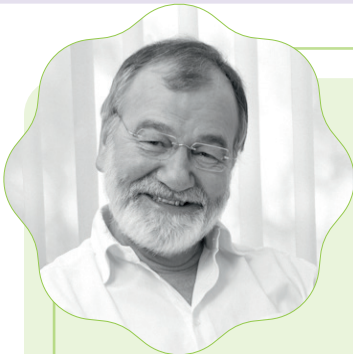
MEDICE
THE HEALTH FAMILY



Dr. med. Ulrich Rothfelder

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
Psychoanalytiker

Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Anschließend Facharztausbildung (Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin) sowie Ausbildung zum psychoanalytischen Analytiker. Als promovierter Arzt in eigener nervenärztlichen Praxis seit 1983 in München niedergelassen. Seit 15 Jahren Schwerpunktpraxis für Diagnostik und Therapie von ADHS bei Erwachsenen.



Priv.-Doz. Dipl.-Psych.

Dr. med. Christian Wolff

Facharzt für Kinderheilkunde
und Jugendmedizin, Psychotherapeut

Studium der Humanmedizin an der Universität des Saarlandes, in Zürich und Heidelberg. Anschließendes Studium der Psychologie an der Universität des Saarlandes mit einer Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie. Als habilitierter Arzt in eigener Praxis für Kinder- und Jugendmedizin in Ernst und Eilpe niedergelassen. Einen Schwerpunkt bildet die Diagnostik und Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern.

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

bei der Behandlung von Patienten mit ADHS werden sicherlich auch Sie immer wieder mit Mythen rund um diese Erkrankung konfrontiert. Gerade durch das Internet finden diese Vorurteile weite Verbreitung. Von Laien werden sie nur selten kritisch hinterfragt. Viel zu oft verhindert das eine erfolgreiche Therapie.

Um Sie im Praxisalltag zu unterstützen, haben wir die häufigsten Bedenken sorgfältig analysiert und bewertet. Die Ergebnisse finden Sie übersichtlich nach Themen sortiert in zwei Broschüren, von denen Ihnen hier die erste vorliegt. In drei Kapiteln gehen wir auf Mythen ein, die sich mit der ADHS als Modeerkrankung, dem Einfluss der Erziehung oder auch dem Faktor Lebensführung befassen.

Für Ihre Gespräche mit Betroffenen bzw. deren Eltern haben wir darüber hinaus jedes Fazit bereits in eine griffige und leicht nachvollziehbare „Patienten-Sprache“ übertragen.

In den meisten Fällen war die Faktenlage eindeutig: Der Mythos ist ein reiner Irrtum. Bei manchen Vorbehalten ist auch ein Teil Wahrheit dabei, der sich jedoch im Zusammenhang relativiert. Aber wir wollen nicht vorgreifen – eine aufschlussreiche, informative Lektüre wünschen Ihnen

Ulrich Rothfelder
Facharzt für Neurologie
und Psychiatrie

Christian Wolff
Facharzt für Kinderheilkunde
und Jugendmedizin

Inhaltsverzeichnis

ADHS – nur eine Modeerkrankung?

- | | |
|-----------------|---|
| Mythos 1 | ADHS gibt es nicht. Sie ist lediglich ein soziales Konstrukt |
| Mythos 2 | ADHS ist doch nur eine Erfindung der Pharmaindustrie |
| Mythos 3 | ADHS kann gar nicht sicher diagnostiziert werden |
| Mythos 4 | ADHS wächst sich aus |
| Mythos 5 | Eine ADHS-Diagnose wird oft voreilig gestellt – und sie stigmatisiert |

ADHS – alles eine Frage der Erziehung?

- Mythos 6** ADHS ist ein reines Erziehungsproblem und nur eine bequeme Entschuldigung für die Unfähigkeit der Eltern
- Mythos 7** ADHS wird ausschließlich durch soziale Umweltfaktoren ausgelöst
- Mythos 8** ADHS wird ausschließlich bedingt durch unkontrollierten Medienkonsum
- Mythos 9** ADHS entsteht ausschließlich durch frühkindliche Bindungsstörungen

ADHS – eine Folge der Lebensführung?

- Mythos 10** ADHS wird ausschließlich durch zu viel Zucker, Süßstoffe, Phosphate oder Farbstoffe ausgelöst
- Mythos 11** Drogen wie Alkohol oder Kokain führen zu einer ADHS Drogenkonsum während der Schwangerschaft löst ADHS beim Kind aus
Mit Drogen können ADHS-Symptome behandelt werden
- Mythos 12** ADHS-Betroffene brauchen nur mehr Bewegung an der frischen Luft

ADHS – nur eine Modeerkrankung?



Mythos 1

ADHS gibt es nicht.
Sie ist lediglich ein soziales Konstrukt



Tatsache

ADHS ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannte psychische Erkrankung^{1,2}. Alle nationalen Gesundheitsbehörden und führende medizinische Verbände erkennen ADHS inzwischen als authentische Störung sui generis an. Die wissenschaftliche Datenlage zu ADHS in den letzten 30 Jahren ist eindeutig und belegt die genetischen und neurobiologischen Ursachen.

Patientengespräch

ADHS ist bereits seit vielen Jahren eine allgemein anerkannte Erkrankung. Inzwischen konnten zahlreiche Studien – wöchentlich kommen etwa 15 – 20 hinzu – ihre Ursachen erforschen. Viele Zusammenhänge sind heute unzweifelhaft (z. B. Bedeutung der Transmitter, Wirkung bewährter Therapiesysteme), einige werden derzeit intensiv erforscht (z.B. Genetik, Umwelteinflüsse). Soziale Einflüsse dürfen nicht unterschätzt werden, treffen aber den Kern des Verhaltensproblems nicht.



ADHS – nur eine Modeerkrankung?



Mythos 2

ADHS ist doch nur eine Erfindung der Pharmaindustrie

Tatsache

Die Anzahl der Menschen, bei denen ADHS diagnostiziert wurde, ist in den letzten zehn Jahren deutlich gestiegen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass ADHS häufiger auftritt oder dass sie – im Sinne einer Modeerkrankung – leichtsinnig diagnostiziert wird. Vielmehr wird sie zunehmend bewusster wahrgenommen. Beschreibungen der ADHS-Störung finden sich bereits seit über 200 Jahren in der wissenschaftlichen Literatur, wenn auch nicht unter diesem Namen. Geht man von einer Inzidenz von ca. 6 % bei Kindern weltweit aus ³, wird die Zahl diagnostizierter ADHS-Betroffener wohl auch zukünftig noch weiter steigen.

Patientengespräch

Es ist durchaus wahr, dass die Pharmaindustrie Gewinne mit Medikamenten macht, wie hier mit sogenannten Stimulantien. Die Aufnahme der Diagnose ADHS in Klassifikationssysteme wie ICD oder DSM, in denen einheitliche Definitionen aller psychischen Störungen zusammengefasst sind, erfolgte allerdings unabhängig von der Pharmaindustrie. Solche Verzeichnisse dienen Ärzten und Therapeuten weltweit als Grundlage und Richtlinie für die Diagnosestellung. Die Diagnose wird zudem nur von verantwortungsvollen und kompetenten Ärzten gestellt, und das auch nur nach Ausschluss anderer Krankheiten oder Umstände.



ADHS – nur eine Modeerkrankung?



Mythos 3

ADHS kann gar nicht sicher diagnostiziert werden

Tatsache

Wahr ist, dass eine ADHS anhand klinischer Parameter diagnostiziert wird. Daher ist es wichtig, für die korrekte Diagnosestellung eine umfassende Diagnostik und Differentialdiagnostik einzusetzen. Dazu zählen Exploration, ausführliche Anamnese, klinische Untersuchung, Verhaltensbeobachtung, Ausschluss anderer Störungen, Erfassung von Umweltfaktoren, Fremdbeurteilung, Untersuchung von Teilleistungsschwächen und Erfassung von Komorbiditäten. Hier gibt es unterstützende Diagnose-Tools wie z.B. IDA-R, mit deren Hilfe die Wahrscheinlichkeit einer Fehldiagnose minimiert werden kann. Auch zahlreiche genetische, epigenetische, anatomische und bildgebende Befunde auf neuronaler Netzwerkebene werden inzwischen für die Diagnose herangezogen.⁴

Patientengespräch

Eine ADHS ist keine Erkrankung, die sehr schnell, beispielsweise allein anhand eines Blutbildes, diagnostiziert werden kann. Erfahrene und speziell geschulte Ärzte sprechen daher auch erst nach speziellen Beobachtungen, testpsychologischen Untersuchungen und nicht zuletzt aufgrund persönlicher Erfahrungen von einer ADHS. Nicht die beschriebenen Symptome, sondern der erkennbare Leidensdruck des Betroffenen, auch seiner Umgebung, sind für eine Therapieentscheidung ausschlaggebend.



ADHS – nur eine Modeerkrankung?



Mythos 4

ADHS wächst sich aus

Tatsache

Lange Zeit ist man in der Tat davon ausgegangen, dass sich die ADHS im Laufe der Pubertät auswächst. Inzwischen zeigen jedoch Untersuchungen, dass ADHS kein rein pädiatrisches Krankheitsbild ist, sondern bei rund 50% der Betroffenen ins Erwachsenenalter persistiert ⁵. Demnach liegt die Prävalenz der adulten ADHS bei 2,5 – 3,5% ⁶. Auffällig ist, dass die Leitsymptom-Trias Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität einen altersabhängigen Wandel vollzieht. Ist im Kindesalter beispielsweise die motorische Hyperaktivität besonders stark ausgeprägt, weicht diese beim Heranwachsen oftmals einer inneren Unruhe. Auch bilden viele Betroffene im Laufe der Entwicklung Strategien aus, um sich mit ihren Symptomen im Alltag besser zurechtzufinden.

Patientengespräch

Eine ADHS als lebenslange Störung verschwindet nicht. Etwa die Hälfte der betroffenen Jugendlichen lernt, mit ihren Problemen zurechtzukommen, die andere Hälfte nicht. Deshalb ist eine Diagnostik und Therapie auch im Erwachsenenalter so wichtig.



ADHS – nur eine Modeerkrankung?



Mythos 5

Eine ADHS-Diagnose wird oft voreilig gestellt –
und sie stigmatisiert



Tatsache

Unterschiedliche Menschen zeigen unterschiedliche Verhaltensweisen. Sie reagieren verschieden auf Stress oder in privaten oder beruflichen Konfliktsituationen. So kann es natürlich zu Reaktionen kommen, welche an ADHS denken lassen. Aber nicht jeder, der ständig seinen Haustürschlüssel verlegt oder im Vortrag den Faden verliert, leidet unter ADHS. Entscheidend für die Diagnosestellung sind die Auswirkungen und die Persistenz: Inwieweit hat der Betroffene und/oder das soziale Umfeld im Alltag durch sein Verhalten gravierende Nachteile? Inwieweit behindert er sich selbst in persönlichen Bereichen nachhaltig? Wie hoch ist der Leidensdruck? Die Diagnose an sich ist dann keine Stigmatisierung, sondern eine befreiende Erklärung auffälliger Verhaltensbesonderheiten.

Patientengespräch

Eine ADHS-Diagnose wird niemals leichtfertig gestellt, sondern erst nach eingehender Untersuchung. Liegt eine ADHS vor, ist die Diagnose häufig eine befreiende Erklärung für Verhaltensbesonderheiten des Betroffenen und keine Stigmatisierung.



ADHS – alles eine Frage der Erziehung?



Mythos 6

ADHS ist ein reines Erziehungsproblem und nur eine bequeme Entschuldigung für die Unfähigkeit der Eltern



Tatsache

Erziehungsprobleme gibt es in jeder Familie. Ist ein Familienmitglied (oder häufig ja sogar mehrere) von ADHS betroffen, führt dies häufig zu einer Verstärkung dieser Problematik. Da ADHS in hohem Maße – zu etwa 80 % – genetisch determiniert ist, verstärken sich Erziehungsprobleme und ADHS-Symptomatik gegenseitig, sind aber nicht ursächlich miteinander verknüpft.

Patientengespräch

ADHS ist ganz sicher kein Erziehungsproblem, auch wenn es nach außen hin häufig so erscheinen mag. Provozierendes Verhalten oder Schulabstinz sind häufig Merkmale einer nicht erkannten und unbehandelten ADHS. Ein Eltern und Lehrertraining kann zur Aufklärung und zum Verständnis hilfreich sein, um Konflikten besser zu begegnen.



ADHS – alles eine Frage der Erziehung?



Mythos 7

ADHS wird ausschließlich durch soziale Umweltfaktoren ausgelöst



Tatsache

Umweltfaktoren werden für viele soziale Probleme ursächlich verantwortlich gemacht. Heute wissenschaftlich unbestritten und Kernproblem bei ADHS ist jedoch ihre genetische Ursache, welche in allen sozialen Schichten zu finden ist⁷. Umweltfaktoren und auch Komorbiditäten können aggravierend wirken. Im Umkehrschluss heißt dies, und die tägliche Praxis zeigt es, dass durch Veränderungen von Umweltfaktoren eine ADHS nachhaltig nicht beeinflusst werden kann.

Patientengespräch

Das soziale Umfeld (Erziehungsunfähigkeit der Eltern, schlechte soziale Bedingungen) löst eine ADHS nicht aus, kann aber deren Symptome unter Umständen verstärken.



ADHS – alles eine Frage der Erziehung?



Mythos 4

ADHS wird ausschließlich bedingt durch unkontrollierten Medienkonsum

Tatsache

Es gibt inzwischen kaum eine Familie, in der der Konsum moderner Medien kein Thema ist. Diese Entwicklung soll nicht aufgehalten werden. Aber schon jetzt extrem problematisch ist eine fast völlig fehlende Anleitung zum angemessenen Gebrauch dieser Möglichkeiten bei Jugendlichen, was zu erschreckend zunehmendem Suchtverhalten und lang andauernden stationären Behandlungen führt. Eine neuere Metaanalyse⁸ zeigt, dass ADHS mit einer hohen Rate an Mediensucht und auch umgekehrt Mediensucht mit einer hohen Rate an ADHS verbunden ist. Hier werden aber keine Kausalitäten, sondern Koinzidenzen aufgezeigt, die sich gegenseitig beeinflussen können. Also: ADHS ist ein Risikofaktor für Mediensucht, die durch eine adäquate ADHS-Therapie verringert werden kann.

Patientengespräch

Der unkontrollierte Gebrauch moderner Medien erzeugt keine ADHS. Die Auswirkungen eines exzessiven Medienkonsums können jedoch nicht selten von einer Verstärkung der ADHS-Symptome bis hin zum Abgleiten in eine Sucht reichen.



ADHS – alles eine Frage der Erziehung?



Mythos 4

ADHS entsteht ausschließlich durch frühkindliche Bindungsstörungen



Tatsache

Bindungsstörungen können heftige ADHS-Symptome bei Kleinkindern hervorrufen. Durch Anamnese und Testbefunde kann eine Bindungsstörung aber zweifelsfrei von einer eigentlichen ADHS unterschieden werden. ADHS an sich wird also nicht durch frühkindliche Bindungsstörungen ausgelöst. Eine Kombination von beiden kann aber fatale Folgen haben.

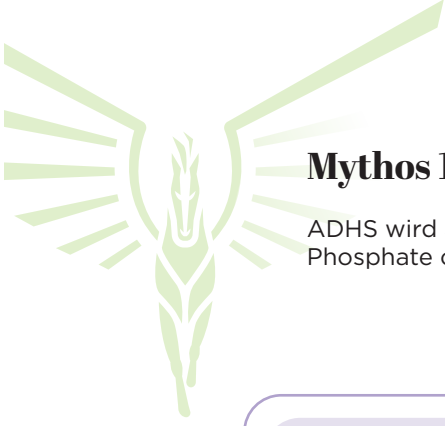
Patientengespräch

Als Bindung wird das natürliche Bestreben des Säuglings oder Kleinkindes bezeichnet, nach räumlicher Trennung von der Mutter wieder zu ihr zurückzufinden.

Diese Beziehung kann beispielsweise durch eine Vernachlässigung seitens der Mutter gestört sein. Die Forschung ist sich dieses Zusammenhangs heute sehr sicher. Als Auslöser für eine klassische ADHS wird heute niemand mehr ernsthaft eine Bindungsstörung annehmen.



ADHS – eine Folge der Lebensführung?



Mythos 10

ADHS wird ausschließlich durch zu viel Zucker, Süßstoffe, Phosphate oder Farbstoffe ausgelöst



Tatsache

Nahrungsmittel und deren Bestandteile werden tatsächlich schon lange ursächlich für ADHS verantwortlich gemacht – dies ließ sich allerdings bisher nicht begründen. Im Gegenteil: Zahlreiche Studien widerlegten z.B. den behaupteten Einfluss von Zucker.^{9,10,11,12} Dass die Entstehung der ADHS an einer übermäßigen Phosphatzufuhr liegen kann, konnte ebenfalls nicht nachgewiesen werden.¹³ Zwei britische Studien^{14,15} zeigten zwar einen möglichen Zusammenhang zwischen der Aufnahme bestimmter Nahrungsmittelfarbstoffe und dem Auftreten der ADHS bei Kindern, die Effekte sind jedoch so gering, dass keine Kausalbeziehung abgeleitet werden kann.

Patientengespräch

Dass Lebensmittelbestandteile wie Zucker und Süßstoffe, Phosphate und Lebensmittelfarbstoffe eine ADHS-Symptomatik induzieren, ADHS also Folge einer entsprechend ungesunden Ernährung ist, wurde zwar immer wieder behauptet, konnte aber in vielen Studien nie eindeutig bewiesen werden.



ADHS – eine Folge der Lebensführung?



Mythos II

Drogen wie Alkohol oder Kokain führen zu einer ADHS

Drogenkonsum während der Schwangerschaft löst ADHS beim Kind aus



Tatsache

Die Ursache von ADHS ist heute weitgehend geklärt: Es handelt sich dabei um eine Dopaminverwertungsstörung. Insgesamt geht man von einem Wechselspiel zwischen der genetischen Veranlagung, psychosozialen Faktoren und möglichen extrinsischen Belastungen aus. Verschiedene Umwelteinflüsse, z.B. Nikotin- und Alkoholkonsum, während der Schwangerschaft¹⁶ tragen tatsächlich maßgeblich zur Entstehung der ADHS bei.

Patientengespräch

Es ist bekannt, dass Alkohol oder Nikotin während der Schwangerschaft dem Fötus schaden können. Entsprechend kann deren Konsum auch die Ausbildung einer ADHS begünstigen.



ADHS – eine Folge der Lebensführung?



Mythos II

Mit Drogen können ADHS-Symptome behandelt werden



Tatsache

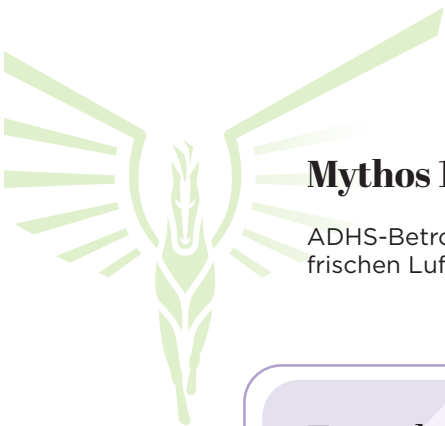
Im Sinne einer unbewussten Selbstmedikation, etwa zur Bewältigung innerer Spannungen und Unruhe, konsumieren viele Betroffene legale und illegale Drogen. Diesen ist gemeinsam, dass sie zu einer Erhöhung der Dopaminkonzentration führen und so das Defizit an verfügbarem Dopamin als Botenstoff teilweise ausgleichen. Der unkontrollierte Drogenkonsum kann aber zu erheblichen Nebenwirkungen führen, welche das eigentliche ADHS-Problem überdecken.

Patientengespräch

ADHS-Betroffene konsumieren häufig Drogen, da sie das Gefühl haben, dass sie so ruhiger werden und die innere Spannung nachlässt. Der Drogenmissbrauch kann natürlich zu einer Sucht führen. In diesem Fall müssen beide Erkrankungen behandelt werden.

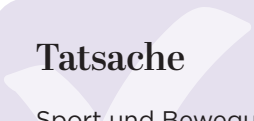


ADHS – eine Folge der Lebensführung?



Mythos 12

ADHS-Betroffene brauchen nur mehr Bewegung an der frischen Luft



Tatsache

Sport und Bewegung haben für viele ADHS-Betroffene einen hohen Stellenwert.¹⁷ Denn beim Sport, vor allem bei den häufig bevorzugten Extremsportarten, werden sowohl das Sensation Seeking gegen die Langeweile als auch die Hyperaktivität durch die notwendige extrem hohe Fokussierung angesprochen. Die Ursachen der ADHS kann mehr Bewegung allerdings nicht beheben.

Patientengespräch

Bewegung kann helfen, die innere Unruhe abzubauen und auch der Langeweile zu entkommen. Als alleinige Therapie ist Sport jedoch ungeeignet.



Quellen:

¹ Thomas, R et al (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry* 164: 942–8. *Pediatrics* 195 (4): 361–7.

² Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL et al (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta regression analysis. *American Journal of Psychiatry* 164: 942–8

³ KiGGS-Studie, erste Befragung (KiGGS Welle 1) (2014). Hat die Häufigkeit elternberichteter Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland zwischen 2003–2006 und 2009–2012 zugenommen? *Bundesgesundheitsblatt* 57: 820–9

⁴ Roll SC et al (2014). ADHS im Erwachsenenalter – Mode oder reale Diagnose? *Neurol Psychiatr* (2): 66–70

⁵ Barbaresi WJ et al (2013). Mortality, ADHD, and psychosocial adversity in adults with childhood ADHD: a prospective study. *Pediatrics* 131 (4): 637–44

⁶ de Zwaan M et al (2012). The estimated prevalence and correlates of adult ADHD in a German community sample. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 262 (1): 79–86

⁷ Schimmelmann BG, Friedel S et al. Genetische Befunde bei der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung. *Z KJPsychiatr Psychother* 34: 425–33

⁸ Barth GM, Renner TJ (2015). ADHS und Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen. *Sucht* 61: 293–301

⁹ Johnson RJ, Gold MS et al (2011). Attention-deficit/hyperactivity disorder: is it time to reappraise the role of sugar consumption? *J Postgrad Med* 123 (5): 39–49

¹⁰ Lindgren SD (1994). Sugar, aspartame and hyperactivity. *ADHD-Report* 8/1994

¹¹ Milich R, Wolraich M et al (1986). Sugar and hyperactivity: a critical review of empirical findings. *Clin Psychol Rev* 6: 493–514

¹² Rosen LA, Booth SR et al (1988). Effects of sugar (sucrose) on children's behaviour. *J Consult Clin Psychol* 56: 583–9

¹³ Walter B (1982). Nahrungsphosphat und Verhaltensstörung im Kindesalter. Ergebnisse einer kontrollierten Diätstudie. In: Steinhausen HC (Hrsg). *Das konzentrationsgestörte und hyperaktive Kind*. Kohlhammer, Stuttgart

¹⁴ Bateman B, Warner JO et al (2004). The effects of a double blind, placebo controlled, artificial food colouring and benzoate preservative challenge on hyperactivity in a general population sample of preschool children. *Arch Dis Childh* 89: 506–11

¹⁵ McCann D, Barrett A et al (2007). Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *Lancet* 370 (9598): 1560–7

¹⁶ Myberg E et al (2013). *ADHS bei Erwachsenen*. Hogrefe-Verlag

¹⁷ Plener P, Brummer D et al (2010). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und Sport, Pharmakotherapie und Sport. *Nervenheilkunde* (1+2): 1–92



MEDICE AUSTRIA

— a member of —



MEDICE Arzneimittel GmbH
Dornbacher Straße 49/1 • 1170 Wien



89100038319