

Modediagnose ADHS/ADS – Zu frühe Diagnosenstellung?

Wird die Diagnose ADHS/ADS zu voreilig gestellt? Dabei handelt es sich um eine Ausschlussdiagnose, die viel Zeit in Anspruch nimmt. Wenn aus irgendwelchen Gründen nur die Symptome beachtet werden, ohne den großen Überblick über die Ganzheiten zu behalten, kann es zu negativen Auswirkungen bei dem betroffenen Kind kommen, da die Ursache seiner Probleme unerkannt bleibt und nicht behandelt wird.

Für die Diagnose ADHS/ADS braucht es drei Kardinalssymptome:
Aufmerksamkeitsstörung

Impulsivität

Hyperaktivität

Die Diagnose ADHS/ADS ist eine **Ausschlussdiagnose**, d. h. es müssen erst sämtliche möglichen körperlichen wie psychischen anderen Möglichkeiten ausgeschlossen werden, damit ADHS/ADS diagnostiziert werden darf. Nötig für die Diagnose ist eine **umfassende körperliche wie psychische Untersuchung, eine Bewertung des Umfelds über die Leistungen des Kindes (Eltern, Schule, Kindergarten, Verein, Großeltern, ...), die Erfassung der Familiensituation sowie eigentlich eine Beurteilung des Kindes im Umfeld des Kindergartens oder der Schule.**

Leider werden die Diagnosen nicht immer so ausführlich ermittelt. Einige Ärzte nehmen sich für diesen umfassenden Überblick bei der Diagnoseerstellung meist nur **wenig Zeit**. Hier wird der Blick auf die **"Symptomebene"** gelegt und sich darauf fokussiert. Gerade im Grundschulalter ist die Entwicklung der Kinder sehr unterschiedlich und von vielen Faktoren abhängig. Bei ungünstigen "Konstellationen" kann durchaus das Bild einer **„Pseudo – ADHS/ADS“** entstehen, welche dann auch als ADHS/ADS behandelt wird. **Dies hat zur Folge, dass die eigentlichen Probleme durchaus chronifizieren können und das weitere Leben des Kindes und des gesamten Umfelds noch negativer beeinflussen wird, als durch eine ADHS/ADS.**

Gerade bei der Diagnose ADHS/ADS sollte man den ganzheitlichen Aspekt nicht aus den Augen lassen und den „Leitlinien der ADHS/ADS Diagnostik“ folgen. Es werden immer noch zu viele und zu schnelle ADHS/ADS Diagnosen erstellt, **ohne den „großen Überblick“ der Ganzheitlichkeit zu wahren.** (Zitat Dr. Martin Schmela)

Ein Beispiel zur Verdeutlichung:

Malte, 8 Jahre alt wird von der alleinerziehenden Mutter in der psychiatrischen Beratung vorgestellt. Seine Mutter klagt, dass er in der Schule große Schwierigkeiten hat, da er nicht still sitzen kann, den Unterricht stört, sich mit den Kindern prügelt und sich nicht konzentrieren kann. Die Schule empfiehlt bereits eine Zurückstufung. Der letzte Arzt hat Malte Ritalin verordnet, was aber keine Wirkung gezeigt hat. Der damalige Arzt kam leider nicht auf die Idee, sich die „Ganzheitlichkeit“ anzuschauen. Dadurch hätte er erfahren können, dass die Mutter seit Jahren mit depressiven Episoden kämpft, der Vater aus diesem Grund ausgezogen ist, die Mutter nun alleine mit ihrer psychischen Verfassung und finanziellen Sorgen kämpft und Malte der Meinung ist, er müsse nun auf seine Mutter aufpassen.

Das dieses „Gesamtpaket“ für einen 8 jährigen zu viel ist und er nur mit psychischen Auffälligkeiten reagieren kann, dürfte einleuchten.

Dies ist allerdings kein Einzelfall und die Diagnosen ADHS/ADS werden nicht weniger. Die Kardinalssymptome der ADHS/ADS können – müssen aber nicht auf eine ADHS/ADS hinweisen. Viele Kritiker des Krankheitskonzepts sehen **Aufmerksamkeitsprobleme und Unruhe als Ausdruck von innerer Spannung und auch als „unerhörte“ Botschaft der Kinder** (Dr. Martin Schmela).

Diese Störungen/Auffälligkeiten könnten ebenfalls in Betracht kommen:

Bindungsstörung, Belastungsstörung

Störung des Sozialverhaltens

Kinder / Jugendliche die für Erwachsene ein unbequemes Verhalten zeigen

Emotionale Störungen

Schulische Überforderung / Unterforderung

Hochbegabung

Unzureichende Lern – Arbeits – Problembewältigungsstrategien

Corinna Wietelmann
Foto: Uwe Leder