

PDF zur Hördatei

Frau Neuhaus



1. Einführung Komorbiditäten

Joe Kennedy

Liebe Hörer in diesem Interview sprechen wir gelegentlich von einem „e-book“. Damit ist diese Webseite gemeint.

Joe Kennedy

Frau Neuhaus, vielen herzlichen Dank, dass Sie Zeit gefunden haben für dieses Interview. Unser Thema heute ist ADHS und Komorbiditäten. Zur Einführung schlage ich vor, dass Sie jetzt gleich übernehmen. Frau Neuhaus, stellen Sie sich bitte kurz vor.

Frau Neuhaus

Ich bin Frau Cordula Neuhaus und ich bin im ersten Beruf Diplom-Heilpädagogin und Diplom-Logopädin. Letzterem formiere ich mich mit Schweizer Universitätsausbildungen.

Ich habe dann in Deutschland noch die Diplom-Psychologie gemacht - an der Uni Tübingen - und bin Zusatz qualifiziert als Verhaltenstherapeutin noch der alten Generation. Ich habe mitgearbeitet am Kinderverhaltenstherapie-Curriculum, damals vor vielen Jahren, das an der kassenbundesärztlichen Vereinigung entwickelt wurde.



Ich bin Dozentin und Supervisorin, Lehrtherapeutin und arbeite schon viele Jahre schwerpunktmäßig mit Menschen mit ADHS.

Joe Kennedy

Ich glaube, die Erfahrung, die Sie im Bereich ADHS gesammelt haben und Ihre Kenntnisse können wir jetzt schön ausnutzen mit den folgenden Fragen.

Frau Neuhaus

Ich würde vielleicht eine Sache noch ganz gern ergänzen: dass, was ich gelernt habe über die vielen Jahre, ist, dass man bei ADHS immer neu dazulernt. Also, wir können keinesfalls sagen: es gibt *das* ADHS.

Wir müssen wohl akzeptieren, dass es mehr Subtypen gibt, als wir das bisher wussten. Im Grunde genommen gibt es schon zwei Haupt-Subtypen, aber darunter mehrere spezifische. Und wir müssen vor allen Dingen akzeptieren, dass es nicht die Therapie bei ADHS gibt.

Aber ich denke, dass wird sich aus dem Folgenden ergeben. Und ich sage Ihnen ganz ehrlich, es wird unglaublich spannend in den nächsten 10 bis 15 Jahren.



Joe Kennedy

Okay, es ist jetzt schon spannend! Frau Neuhaus, das Thema unseres Interviews lautet „ADHS und Komorbiditäten“. Was bedeutet Komorbiditäten?

Frau Neuhaus

Erkrankungen, die neben ADHS auftauchen. Und da muss man etwas unterscheiden. Zwischen welchen, die mit angelegt sind und welchen, die allmählich dazu kommen.

Das heißt, wir haben das große Problem, dass das noch nicht ganz klar ist. Viele denken - na ja, eine oppositionelle Trotzverhaltensstörung, eine der klassischsten Komorbiditäten - vor allem bei dem Mischtypus „unaufmerksam, impulsiv, hyperaktiv“ - die würde immer erst dazu entstehen. Da müssen sie umlernen.



Es gibt welche, die kommen mit einer solchen Disposition konstitutionell, d.h. genetisch bedingt, schon auf die Welt. Genauso welche, die eine dissoziale Störung mit frühem Beginn entwickeln.

Das ist ein bisschen schwierig in unserem europäischen System, dass wir das hier nicht so richtig abgrenzen. Da heißt es ja auch immer noch: „hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens“.

Es geht also wirklich um die, die im amerikanischen Sprachgebrauch als Kinder mit ‚conduct disorder‘ bezeichnet werden. Das sind also schon schwere Übergriffigkeiten und das wird einem meistens leider auch mit in die Wiege gelegt. Ähnlich wie eine Disposition zur Angst und Angstentwicklung, zur Depression. Das ist nicht immer nur psychoreaktiv.

Joe Kennedy

Es ist schön, dass Sie das so klar und deutlich sagen. Welche typischen Komorbiditäten kommen noch dazu? Ich weiß, es gibt sehr viele, aber was sehen Sie am häufigsten?

Frau Neuhaus

Gut, das hat auch die „Multicenter Treatment Assessment-Studie“, die MTA-Studie, in den Staaten ja schon sehr deutlich gezeigt. Das war eine Pharmafirmen unabhängige Studie des National Center of Mental Health und des Department of Education und die haben damals 579 Kinder zwischen 7½ und 9¾ Jahren genommen und die diagnostiziert.

Und bei dieser Kohorte von immerhin knapp 600 Kindern, hatte nur 31 Prozent *nur* ADHS. Die größte Gruppe, die dazu noch eine Komorbidität hatte, war die Gruppe der Kinder mit oppositionellen Verhaltensauffälligkeiten, also die, die nie schuld sind, die Fehler immer auf andere schieben.

Dann war eine große Kohorte leider auch ‚conduct disorder‘ aber genauso Angst, Depression, Tick und Zwang.

Und jetzt wird es in der nächsten Zeit sehr spannend, weil wir wissen, es sind noch so ein paar andere Störungen, die dabei sein können. Das wird sehr spannend in der nächsten Zeit: ADHS und Aspergerautismus.



Joe Kennedy

Was ist das?

Frau Neuhaus

Aspergerautismus ist eine spezielle Art des Autismus. Die Kinder sind an sich begabt, also durchschnittlich oder sogar auch überdurchschnittlich, und sind ganz eigenwillig mit dem so genannten ‚Hyper-hyper-hyper-hyper-Focus‘.

Sie können nur schwer Kontakt aufnehmen und haben so eigenwillige Rituale. Das ist eine ganz spezielle Geschichte und das wird noch sehr spannend in der nächsten Zeit.

Und wir haben nun immer mehr Wahrnehmung dafür, dass ADHS und Essstörungen eine hohe Kopplung haben.

Joe Kennedy

Jawohl.

Frau Neuhaus

Dazu müssen wir umlernen. Da bin ich sehr froh, dass das jetzt langsam auf den Weltkongressen immer lauter gesagt wird. Der Erste, der sich je getraut hat, war Thomas Brown, ein Professor an der Yale University, in dem 2003er Kongress in Bad Boll.

Es ist nicht so wie in Europa, dass man immer von einander abschreibt, dass so 20% - 25% der Kinder und Jugendlichen mit ADHS Teilleistungsstörungen haben, sondern 70% - 85% Prozent.

Das heißt also hinter einer Teilleistungsstörung, Teilleistungsschwäche, d.h. einer visuellen, seriellen oder auditiven Verarbeitungsschwäche oder -störung, muss man immer auch noch schauen. Ist da ADHS dahinter und natürlich erst recht bei einer Dyskalkulie und Legasthenie.

Joe Kennedy

Jawohl. Ja.

