

Leonardo - Wissenschaft und mehr
Sendedatum: 30. März 2012

Keine Zeit zum richtigen Hinsehen

Auch nicht hyperaktive Kinder bekommen schnell die Diagnose

von Jochen Paulus

Sprecher:

Zu Silvia Schneider an die Ruhr-Universität Bochum kommen oft Kinder, die andere Therapeuten für hyperaktiv erklärt haben. Offiziell heißt die Krankheit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, denn die Kinder haben vor allem Probleme, sich für längere Zeit zu konzentrieren, zum Beispiel auf die Hausaufgaben. Die Diagnose für diese Störung ist klar definiert, doch wenn die Psychologie-Professorin die Kinder nachuntersucht, wundert sie sich oft.

O-Ton Schneider:

„Ich kann das aus unserer eigenen klinischen Einrichtung sagen, dass wir häufig Kinder mit der Zuweisungsdiagnose ADHS bekommen. Und wenn wir dann genauer nachschauen und das überprüfen anhand standardisierter Verfahren, die auch als zuverlässig gelten, dass wir dann doch immer wieder feststellen müssen, dass diese Diagnose doch gar nicht so erfüllt ist.“

Sprecher:

Manchmal zeigen die Kinder immerhin einige ADHS-Symptome, in anderen Fällen leiden sie in Wirklichkeit aber an Ängsten oder Depressionen, oder den Kindern fehlt gar nichts, die Eltern kommen nur mit der Erziehung nicht klar. Warum haben die Ärzte und Psychologen, die die Kinder überwiesen haben, das nicht erkannt? Wie gut sind sie überhaupt in der Lage, ADHS korrekt zu diagnostizieren? Zusammen mit ihrer Kollegin Katrin Bruchmüller von der Universität Basel hat Silvia Schneider Therapeuten auf die Probe gestellt.

O-Ton:

„Wir haben kleine Fallgeschichten erstellt und davon haben wir vier Varianten erstellt. Eine Variante war, die hat das Vollbild einer ADHS, also einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung dargestellt, eindeutig nach

Lehrbuch. Eine zweite Variante war so, dass die schon, denke ich, eigentlich klar nicht mehr die Diagnose-Kriterien erfüllt hat, also da waren von den erforderlichen Symptomen, die auch da sein müssen, zwei eindeutig nicht in dieser Fallgeschichte enthalten."

Sprecher:

Der dritte Fall hatte mit einer echten ADHS noch weniger zu tun und der Vierte beschrieb etwas ganz anderes, nämlich eine Angststörung. Jeweils eine dieser Geschichten schickten die Forscherinnen an tausend zufällig ausgewählte Psychologen und Psychiater, die alle auf Kinder und Jugendliche spezialisiert waren. Die Praktiker sollten angeben, welche Diagnose sie stellen würden. Knapp 500 machten mit.

O-Ton Schneider:

„Also was wir finden ist, dass es in der Tat so war, also die Fallgeschichten, wo das Störungsbild nicht vollständig beschrieben war und wo eigentlich, wenn man sich streng an die Kriterien hält, eindeutig die Diagnose nicht vergeben werden darf, doch eine erhebliche Anzahl von Fehldiagnosen dann auch gestellt wurden. Das waren circa 18 Prozent, die falsch diagnostiziert wurden.“

Sprecher:

Die befragten Therapeuten hätten diese Kinder auch entsprechend behandelt und viele hätten grundlos das Medikament Ritalin bekommen. Nun könnte man sagen: Das waren ja nur schriftliche Beschreibungen. Wenn Therapeuten wirkliche Kinder vor sich haben, werden sie nicht so viele Fehler machen.

O-Ton Schneider:

„Ich befürchte, dann ist es noch schlimmer, weil was wir ja in diesem Fall noch mitkontrolliert haben, ist ja die Art der Befunderhebung. Also alle haben die gleiche Information.“

Sprecher:

Sie bekamen die Auffälligkeiten der Kinder ja praktisch auf dem Silbertablett serviert. In der Praxis müssen die Therapeuten die Auffälligkeiten erst einmal ermitteln. Da

passieren schon die ersten Fehler und das wohl keineswegs nur bei ADHS, sondern auch bei anderen Störungen. Denn schon beim ersten Gespräch setzt die fehleranfällige Denkweise ein, auf die Silvia Schneider die vielen falschen Befunde zurückführt. Sie spricht von Bestätigungsdiagnostik und erklärt sie am Beispiel eines Patienten, der auf den ersten Blick unter einer Depression zu leiden scheint.

O-Ton Schneider:

„Unter Bestätigungsdiagnostik versteht man: Man fragt den Patienten am Anfang, was führt sie zu mir? Der Patient sagt, weil ich irgendwie Stimmungsschwankungen habe, nicht mehr schlafen kann. Der Kliniker, der jetzt nicht mit einem strukturierten Verfahren arbeitet, wird jetzt wahrscheinlich ausschließlich auf die Stimmungsschwankungen zu sprechen kommen. Und wird aber vergessen, vielleicht sollte ich auch noch mal nach Essstörungen fragen, vielleicht sollte ich noch mal nach Angststörungen fragen. Er wird bevorzugt Information suchen, die nun zu seiner Hypothese passen, das ist eine Depression.“

Sprecher:

Bei unruhigen Kindern lautet die Vermutung eben: Das ist ADHS. Damit rechnen die Therapeuten vor allem bei Jungen. Die leiden zwar tatsächlich häufiger an ADHS, aber Jungen bekommen ADHS auch häufiger bescheinigt, wenn sie es gar nicht haben. Das beweist die neue Studie: Wenn das beschriebene Kind einen Jungennamen trug, tippten die Therapeuten öfter fälschlich auf ADHS, als wenn in der gleichen Beschreibung ein Mädchenname stand. Solche Fehler lassen sich mit Hilfe von „strukturierten Interviews“, einer Art Fragebogen, vermeiden, sagt Silvia Schneider: Dann erheben Therapeuten anhand einer Liste stur, aber exakt die wichtigsten Auffälligkeiten und sehen so, für welche Diagnose genügend „Ja“-Antworten zusammenkommen. Solche Hilfsmittel, die anhand der offiziellen Diagnosekriterien entwickelt wurden, gibt es längst, aber das Verfahren dauert vielen Praktikern zu lange. Manche haben eine ganz andere Idee, wie man solche peinlichen Ergebnisse in Zukunft vermeiden könnte: Einfach keine Studien mehr machen.

O-Ton Schneider:

„Ich persönlich habe schon auch auf einem Kongress, wo ich das vorgestellt habe, auch durchaus kritische Rückmeldung bekommen nach dem Motto, so eine Studie ist gefährlich, weil sie ja nahelegt, dass wir nicht richtig diagnostizieren und das ist gefährlich, weil ja nach wie vor noch zu wenig Kinder mit ADHS in Behandlung kommen.“

Sprecher:

Das ist allerdings eine zweifelhafte Behauptung. In der Studie von Silvia Schneider wurden die meisten Kinder richtig diagnostiziert, wenn sie nach der Beschreibung wirklich an ADHS litten. Auf ADHS zu tippen wo keines ist, erwies sich als weit häufigerer Fehler.