

AuDHD – wenn ADHS und Autismus gemeinsam auftreten

Dr. Mitsche

In den letzten Jahren taucht ein Begriff immer häufiger auf: **AuDHD**. Gemeint ist damit keine eigene offizielle Diagnose, sondern das gleichzeitige Vorliegen von ADHS und einer Autismus-Spektrum-Störung. Heute ist gut belegt, dass ADHS und Autismus häufig gemeinsam auftreten können. Früher wurde diese Kombination jedoch diagnostisch oft nicht ausreichend berücksichtigt.



Früher musste man sich für eine Diagnose entscheiden

Lange Zeit war es diagnostisch nicht vorgesehen, ADHS und Autismus gemeinsam zu vergeben. In älteren Klassifikationssystemen wurde Autismus häufig als Ausschlusskriterium für ADHS

verstanden. Dadurch musste man sich in der Praxis oft für eine der beiden Diagnosen entscheiden – auch dann, wenn eigentlich Hinweise auf beides bestanden. Erst mit neueren Klassifikationssystemen wurde stärker anerkannt, dass beide Störungsbilder gemeinsam auftreten können.

Heute weiß man: Viele autistische Menschen zeigen auch deutliche ADHS-Symptome – und viele Menschen mit ADHS zeigen autistische Merkmale. In der Praxis entsteht dadurch oft ein widersprüchliches Bild:

Einerseits besteht ein starkes Bedürfnis nach Struktur, Routinen und Vorhersehbarkeit. Andererseits gibt es Schwierigkeiten mit Organisation, Umsetzung und Impulskontrolle. Einerseits können Reizüberflutung, soziale Erschöpfung und Rückzugsbedürfnis im Vordergrund stehen. Andererseits zeigen sich innere Unruhe, Ablenkbarkeit, Reizsuche oder ein starkes Bedürfnis nach Abwechslung.

Genau diese Mischung führt häufig dazu, dass Betroffene lange nicht eindeutig zugeordnet werden.



In der Praxis fällt mir immer wieder auf, dass Menschen mit einer Kombinationsdiagnose aus ADHS und Autismus häufig einen langen Leidensweg hinter sich haben. Viele berichten, dass ihre Schwierigkeiten über

Jahre nicht vollständig eingeordnet werden konnten – auch deshalb, weil die Kombination im Außen oft weniger eindeutig wirkt als „klassische“ ADHS- oder Autismusbilder.

Warum AuDHD häufig übersehen wird

Ein zentrales Problem ist, dass man bei AuDHD weder ADHS noch Autismus immer „in Reinform“ sieht. Die Symptome können sich überlagern, gegenseitig verdecken oder im Außen weniger eindeutig erscheinen. Betroffene passen dann oft nicht klar in das klassische ADHS-Bild, aber auch nicht eindeutig in das stereotype Bild von Autismus.

In der reinen Verhaltensbeobachtung kann das sehr uneindeutig wirken. Eine Person erscheint vielleicht sozial angepasst, ist innerlich aber erschöpft. Sie wirkt strukturiert, braucht dafür jedoch enorme Kompensationsleistung. Sie hat ein starkes Bedürfnis nach Ordnung und Vorhersehbarkeit, schafft es aber gleichzeitig kaum, diese Struktur im Alltag umzusetzen.

Nach außen kann dadurch der Eindruck entstehen, als würden sich ADHS und Autismus gegenseitig abschwächen. Innerlich erleben viele Betroffene jedoch eher das Gegenteil: Die beiden Muster stehen häufig in Spannung zueinander. Das Bedürfnis nach Reizschutz und Routine kollidiert mit innerer Unruhe, Impulsivität oder Abwechslungssuche. Der Wunsch nach Kontrolle trifft auf Schwierigkeiten in Planung, Fokus und Umsetzung.

Dieses dauernde innere Gegeneinander kann sehr erschöpfend sein. Deshalb geht es in Beratung und Behandlung häufig nicht darum, „noch besser zu funktionieren“, sondern das Nervensystem zu entlasten und passende Rahmenbedingungen zu schaffen.





Bei AuDHD können sich ADHS und Autismus gegenseitig überlagern und dadurch im Außen weniger eindeutig wirken. Genau das macht die diagnostische Einordnung oft komplexer, als es auf den ersten Blick erscheint.

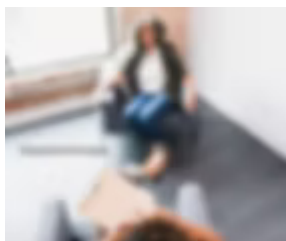
Warum die Diagnostik bei AuDHD komplex sein kann

Auch wenn im diagnostischen Prozess oft relativ rasch deutlich wird, ob eine Kombinationsdiagnose plausibel ist, kann die saubere diagnostische Trennung trotzdem erschwert sein.

ADHS und Autismus können sich gegenseitig überlagern. Häufig überdeckt die ADHS-Symptomatik autistische Merkmale: Unruhe, Impulsivität, Gesprächigkeit oder wechselnde Interessen können dazu führen, dass autistische Bedürfnisse nach Rückzug, Reizschutz oder Vorhersehbarkeit weniger sichtbar werden.

Umgekehrt kann auch Autismus ADHS-Symptome überlagern. Starke Routinen, Rückzug, Kontrolle oder hohe Anpassung können dazu führen, dass Aufmerksamkeitsprobleme, innere Unruhe oder exekutive Schwierigkeiten weniger klar erkennbar sind.

Dadurch funktionieren Fragebögen und standardisierte Verfahren in manchen Fällen nicht optimal. Items können schwer beantwortbar sein, weil mehrere Phänomene gleichzeitig auftreten oder weil Betroffene gelernt haben, Schwierigkeiten stark zu kompensieren. Gerade bei Erwachsenen, Frauen und Personen mit hoher Anpassungsleistung ist deshalb eine reine Fragebogendiagnostik nicht ausreichend. Eine fundierte Diagnostik umfasst eine sorgfältige Entwicklungsanamnese, klinische Gespräche, Verhaltensbeobachtung, Fremdanamnese sowie kognitive Verfahren und setzt eine differenzierte differenzialdiagnostische Einordnung voraus.



Bei AuDHD entwickelt sich die diagnostische Einordnung häufig über einen längeren Zeitraum und lässt sich nicht immer eindeutig in einer einzelnen Untersuchungssituation erfassen. Oft steht zunächst die aktuell belastendste Problematik im Fokus der Behandlung oder Begleitung – beispielsweise im Rahmen von Gesprächstherapie, Beratung oder medikamentöser Unterstützung. Durch mehr Stabilität und Entlastung treten weitere ADHS- oder autistische Besonderheiten im Verlauf häufig deutlicher hervor und können besser verstanden werden.

Diagnostik sollte als Prozess verstanden werden

Gerade bei AuDHD ist es sinnvoll, Diagnostik nicht als einmalige Momentaufnahme zu verstehen, sondern als Prozess. Manchmal steht zunächst eine Symptomatik deutlich im Vordergrund – etwa ADHS-bedingte Desorganisation, Überforderung und emotionale Dysregulation oder autismusbezogene Reizüberflutung, Erschöpfung und soziale Belastung.

In solchen Fällen kann es hilfreich sein, zunächst jene Thematik zu behandeln oder beratend zu begleiten, die aktuell am meisten belastet. Wenn diese vordergründige Symptomatik entlastet wird, werden andere Muster oft klarer sichtbar. Nach einer ADHS-Behandlung oder besserer Alltagsstruktur können autistische Bedürfnisse deutlicher hervortreten. Umgekehrt können nach Reizreduktion, Strukturaufbau und Entlastung Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionsprobleme klarer erkennbar werden.

Das ist nicht in jedem Fall so, kommt in der Praxis aber häufig vor. Eine mögliche zweite Diagnose kann daher manchmal erst mit zeitlichem Abstand wirklich gut eingeordnet werden.



Dass ADHS und Autismus heute häufiger gemeinsam diagnostiziert werden, hängt unter anderem damit zusammen, dass sich das fachliche Verständnis für unterschiedliche Erscheinungsformen – insbesondere bei Erwachsenen, Frauen und gut kompensierenden Personen – deutlich weiterentwickelt hat. Gleichzeitig wird die gemeinsame Diagnosestellung von manchen Fachpersonen weiterhin kritisch betrachtet, weshalb eine sorgfältige, umfassende und differenzierte Abklärung besonders wichtig bleibt.

Warum aktuell mehr Kombinationsdiagnosen gestellt werden

Dass heute häufiger ADHS und Autismus gemeinsam diagnostiziert werden, bedeutet nicht automatisch, dass es sich um eine Modeerscheinung handelt. Vielmehr wurde die Kombination früher oft gar nicht diagnostisch zugelassen oder nicht erkannt. Zusätzlich hat sich das Wissen über Autismus und ADHS bei Erwachsenen, Frauen und gut kompensierenden Personen deutlich erweitert.

Gleichzeitig ist die Skepsis in Teilen der Fachwelt nachvollziehbar. Durch Social Media gibt es heute mehr Aufklärung, aber auch vereinfachte Darstellungen. Nicht jede Identifikation mit einzelnen Merkmalen bedeutet automatisch eine Diagnose. Deshalb braucht es eine sorgfältige fachliche Abklärung.

Die steigende Zahl an Diagnosen kann also mehrere Gründe haben: bessere diagnostische Möglichkeiten, mehr Bewusstsein, frühere Unterdiagnostik, aber auch eine stärkere öffentliche Aufmerksamkeit. Entscheidend ist nicht der Trend, sondern ob die Diagnosen die Entwicklungsgeschichte und das innere Erleben der betroffenen Person fachlich schlüssig erklären.



Viele Menschen mit AuDHD erleben über Jahre hinweg starke innere Überforderung, Erschöpfung und psychischen Leidensdruck, bevor die eigentlichen Zusammenhänge erkannt werden. Nicht erkannte ADHS- und autistische Besonderheiten können langfristig das Risiko für Depressionen, Angststörungen, chronischen Stress und schwere psychische Krisen erhöhen.

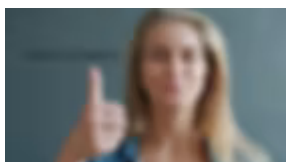
Mehr Diagnosen bedeuten nicht automatisch „zu viel Diagnostik“

Viele Erwachsene mit AuDHD berichten rückblickend von jahrelanger Anpassung, Selbstzweifeln und chronischer Überforderung. Häufig standen zunächst Depressionen, Angststörungen, Erschöpfungszustände oder andere psychische Belastungen im Vordergrund, während zugrunde liegende ADHS- und autistische Besonderheiten nicht sofort erkennbar waren oder im diagnostischen Prozess zunächst eine geringere Rolle spielten.

Das bedeutet nicht einfach nur eine „fehlende Diagnose“, sondern kann für Betroffene über viele Jahre mit erheblichem Leidensdruck verbunden sein. Chronische Überforderung, emotionale Instabilität, Erschöpfung, wiederkehrende Krisen, Arbeitsunfähigkeit oder schwere depressive Episoden bis hin zu Suizidgedanken können die Folge sein. Aus heutiger fachlicher Sicht weiß man, dass besonders nicht erkannte oder spät erkannte neurodivergente Besonderheiten mit einem erhöhten Risiko für sekundäre psychische Erkrankungen und chronischen Stress verbunden sein können.

Viele Betroffene beschreiben außerdem, dass sie selbst lange spüren, dass bisherige Diagnosen ihr inneres Erleben nur teilweise erklären. Sie beginnen deshalb, sich intensiver mit ADHS oder Autismus auseinanderzusetzen, Zusammenhänge zu verstehen und ihre Lebensgeschichte neu einzuordnen. Gleichzeitig berichten manche Klient die Erfahrung gemacht zu haben, dass ihre Überlegungen zunächst eher zurückhaltend eingeordnet wurden – beispielsweise, weil sie sozial angepasst wirken, Blickkontakt halten oder nach außen lange „funktioniert“ haben.

Dabei ist wichtig zu berücksichtigen, dass sich das wissenschaftliche Verständnis von ADHS und Autismus – insbesondere bei Erwachsenen, Frauen und Menschen mit hoher Anpassungsleistung – in den letzten Jahren deutlich erweitert hat. Viele Fachpersonen arbeiten heute bereits wesentlich differenzierter mit diesen Themen als noch vor einigen Jahren. Dennoch zeigen sich in der Praxis weiterhin Situationen, in denen neurodivergente Besonderheiten aufgrund guter Kompensationsstrategien, atypischer Präsentationen oder komplexer Komorbiditäten schwerer erkennbar sind.





Menschen sind Experten für ihr eigenes inneres Erleben. Wenn Betroffene nach langer Reflexion Vermutungen zu ADHS oder Autismus äußern, sollten diese ernst genommen und fachlich offen sowie sorgfältig eingeordnet werden.

Gerade deshalb ist eine offene, sorgfältige und differenzierte diagnostische Haltung besonders wichtig. In vielen psychologischen und psychotherapeutischen Grundhaltungen gilt der Mensch selbst als wichtige Informationsquelle für sein inneres Erleben. Wenn Betroffene nach längerer Reflexion Vermutungen bezüglich ADHS oder Autismus äußern, sollten diese weder vorschnell bestätigt noch vorschnell ausgeschlossen werden, sondern fachlich sorgfältig exploriert und eingeordnet werden.

Natürlich bedeutet eine Vermutung nicht automatisch, dass tatsächlich eine Diagnose vorliegt. Gleichzeitig zeigt sich gerade bei AuDHD häufig erst im Rahmen einer genaueren Exploration, wie schlüssig sich Entwicklungsverlauf, soziale Erfahrungen, Erschöpfungssymptomatik und lebenslange Schwierigkeiten dadurch erklären lassen.

Eine gute Diagnostik sollte deshalb weder vorschnell pathologisieren noch Symptome vorschnell abtun. Sie sollte differenzieren, welche Schwierigkeiten seit der Kindheit bestehen, welche Strategien zur Kompensation entwickelt wurden und welche Belastungen im Alltag tatsächlich daraus entstehen.

Wenn die Kombination aus ADHS und Autismus die Biografie, die Symptome und das innere Erleben schlüssig erklärt, kann eine späte Diagnose für viele Betroffene sehr entlastend sein – nicht als Etikett, sondern als Grundlage für ein besseres Selbstverständnis und passgenaue Unterstützung.

Fotos: Canva