

WDR

Fernsehen



Quarks&Co

Westdeutscher Rundfunk Köln
Appellhofplatz 1
50667 Köln

Tel.: 0221 220-3682
Fax: 0221 220-8676

E-Mail: quarks@wdr.de

*Was ist los mit dem
Zappelphilipp?*

www.quarks.de

Script zur WDR-Sendereihe *Quarks & Co*

Quarks&Co



Inhalt

Inhalt

Was ist los mit dem Zappelphilipp

4 Hat mein Kind AD(H)S? Was tun?

9 Schwierige Diagnose Zappelphilipp

13 Leben mit dem Zappelphilipp

16 Kranke Kinder oder kranke Gesellschaft?

19 Pillen für den Zappelphilipp?

22 Die beste Therapie

26 Mit dem Kind auf Station

Sie sind hyperaktiv, lassen sich leicht ablenken und flippen einfach so aus: Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung – kurz ADHS genannt. Über kaum eine andere psychische Störung wird so erbittert und kontrovers diskutiert. *Quarks & Co* betrachtet ADHS aus verschiedenen Perspektiven: Eltern, Kinder, Ärzte, Forscher, Psychologen und Pharmaindustrie.

Knapp fünf Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland leben mit der Diagnose ADHS. Die Eltern müssen nicht nur mit den Eigenarten ihrer Kinder zurechtkommen, sondern auch mit den Vorurteilen von Außenstehenden. Sätze wie „die brauchen mehr Bewegung“ und „da fehlen klare Regeln und Grenzen in der Erziehung“ sind an der Tagesordnung. Aus der Nähe betrachtet sieht die Sache nicht mehr so einfach aus. Oft stehen Eltern vor einer schwerwiegenden Entscheidung: Sollen sie ihrem Kind Psychopharmaka geben oder nicht?

Die meisten Wissenschaftler sind sich einig: Sie halten eine Stoffwechsel-Störung im Gehirn für den Auslöser der ADHS und vermuten eine genetische Ursache. Kritiker sprechen dagegen von Hysterie: Schließlich gibt es kein klares körperliches Merkmal, das einzigartig für ADHS ist. *Quarks & Co* erklärt, wie schwierig, aufwändig und zeitintensiv die Diagnose von ADHS ist.

ADHS-Kinder haben es schwer: Sie wollen jeden Tag aufs Neue nett und freundlich sein. Sie wollen nicht negativ auffallen. Sie wollen lernen, Freunde haben und sich an Regeln halten. Aber all das will ihnen nicht gelingen, so sehr sie sich auch bemühen. Wie sieht ein ADHS-Kind seine *Fehlfunktion*? Wie verkraftet es das Kind, immer anzuecken? Und wie geht es damit um, täglich eine Methylphenidat zu schlucken? *Quarks & Co* begleitet ein ADHS-Kind.

Herausgeber: Westdeutscher Rundfunk Köln; **verantwortlich:** Öffentlichkeitsarbeit; **Text:** Michael Houben, Wobbeke Klare, Jakob Kneser, Anne Preger, Mike Schäfer; **Redaktion:** Wolfgang Lemme; **Copyright:** wdr, Februar 2008; **Gestaltung:** Designbureau Kremer & Mahler, Köln

Bildnachweis: alle Bilder Freeze wdr 2007 **außer:** S. 1 großes Bild – Rechte: AKG, S. 1 kleine Bilder links und rechts außen – Rechte: mauritius, S. 16 – Rechte: dpa, S. 17 – Rechte: mauritius

■ Weitere Informationen, Lesetipps und interessante Links finden Sie auf unseren Internetseiten. Klicken Sie uns an: www.quarks.de



Links:
Der "Zappelphilipp" aus dem Jahr 1844, gezeichnet vom Arzt Heinrich Hoffmann

Mitte und Rechts:
Hans guck in die Luft litt wohl unter ADS



Hat mein Kind AD(H)S? Was tun? Fakten und Tipps

Hat mein Kind AD(H)S? ...

In Deutschland leben über eine halbe Million Kinder mit der Diagnose ADHS. Das entspricht fast fünf Prozent der Kinder zwischen drei und 17 Jahren. ADHS ist damit heute die häufigste psychiatrische Diagnose bei Kindern und Jugendlichen. Gleichzeitig nimmt die Verschreibung von Medikamenten gegen ADHS Jahr um Jahr zu. Das war eine Generation vorher noch ganz anders – damals war die Diagnose in der Bevölkerung noch weitgehend unbekannt. Ob die Kinder von heute tatsächlich unruhiger sind als die Kinder von früher oder ob man die Symptome heute einfach nur stärker beachtet, kann jedoch niemand sagen. Aber schon 1844, als der Arzt Heinrich Hoffmann seinen legendären *Zappelphilipp* zeichnete, gab es Wissenschaftler, die bei unruhigen Kindern eine Krankheit vermuteten. Heute wird das Thema kontrovers diskutiert: Welchen Anteil haben biologische Ursachen bei der Entstehung der Symptome, und welchen hat die Umgebung des Kindes? Macht es Sinn, die Summe dieser Symptome zu einer psychiatrischen Störung zu erklären? Die psychiatrischen Fachgesellschaften halten die wissenschaftlichen Beweise für ausreichend. Zweifel äußern jedoch besonders Psychoanalytiker und Tiefenpsychologen.

■ Mit meinem Kind stimmt was nicht, was tun?

Heute unterscheidet die Psychiatrie zwei Arten von Störungen: Kinder, die nur unaufmerksam sind *ADS*, und Kinder, die zusätzlich eine *Überaktivität* und gesteigerte *Impulsivität* zeigen *ADHS*.

► ADS und ADHS

Die Abkürzung ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Diese Störung zeichnet sich aus durch verminderte Aufmerksamkeit, erhöhte Aktivität und/oder erhöhte Impulsivität. Die Abkürzung ADS steht für Aufmerksamkeitsdefizitstörung.

ADHS und ADS treten im Kindesalter erstmals auf und betreffen auch Erwachsene. Viele Wissenschaftler gehen davon aus, dass die Ursachen für ADHS und ADS sowohl in den Genen als auch in Umwelteinflüssen zu suchen sind. Einige Studien zeigen, dass der Botenstoffwechsel in bestimmten Gehirnregionen bei AD(H)S-Patienten anders ist und die Reifung der Gehirnrinde verzögert ist. Ein eindeutiges biologisches Merkmal zur Diagnose gibt es allerdings bisher nicht; Ärzte diagnostizieren die Störung anhand des Verhaltens des Kindes.

Längst nicht jedes unruhige, unaufmerksame Kind wird vom Fachmann die Diagnose *AD(H)S* bekommen. Hinter den Symptomen kann eine simple körperliche Erkrankung stecken; auch familiäre Probleme oder psychische Krankheiten können zu Zappeligkeit und Unaufmerksamkeit führen. Wenn Sie sich fragen, ob Ihr Kind ADHS oder ADS hat, sollten Sie zum Facharzt gehen, das heißt zu einem entsprechend geschulten Kinderarzt oder zu einem Kinder- und Jugendpsychiater. Ein seriöser Arzt nimmt sich für die Diagnose mehrere Stunden Zeit und braucht zwei Sitzungen, bis seine Diagnose steht. Es ist unseriös, ADHS innerhalb von einer halben Stunde zu diagnostizieren.

■ Diagnose ADHS – was tun?

In den Fachbüchern wird heute zur Behandlung von AD(H)S meistens eine *multimodale Therapie* empfohlen; sie kombiniert Medikamente, Beratung der Eltern und Lehrer sowie psychotherapeutische Maßnahmen. Wichtigstes Merkmal des *multimodalen* Ansatzes ist, dass die Therapie individuell auf das Kind abgestimmt wird. Welche Maßnahme im Vordergrund steht, wird vom Einzelfall

abhängig gemacht. Die Leitlinie für Kinderärzte empfiehlt, dass Medikamente erst dann eingesetzt werden sollen, wenn andere Maßnahmen nicht greifen – zum Beispiel Elterntrainings: Diese haben sich als sehr wirkungsvoll erwiesen, denn im Verhältnis von unruhigen Kindern und ihren Eltern läuft oft einiges schief: Oft ist es durch monate- oder jahrelange Reibereien zerrüttet. Dann sehen die Eltern vor lauter Enttäuschung und Überforderung schon gar nicht mehr die Stärken und liebenswerten Seiten ihres Kindes. Das Kind wiederum braucht dringend genau dies – dass die Eltern es schätzen und loben. Um aus dem Teufelskreis aus Fehlverhalten und Tadel herauszukommen, ist es wichtig, dass auch Eltern Hilfe annehmen. Die gibt es auch in Elternkreisen und Selbsthilfegruppen.

■ Selbsthilfeinitiativen

Es gibt zahlreiche ADHS-Selbsthilfeinitiativen in Deutschland, von größeren überregionalen bis zu kleineren lokalen. ADHS-Selbsthilfe-Initiativen wurde in der Vergangenheit in einigen Medienberichten vorgeworfen, zu eng an die Pharma-



Auch Eltern sollten Hilfe annehmen.
Z. B. in Selbsthilfeinitiativen

AD(H)S

FAKTEN & TIPPS

AD(H)S

... Was tun?

industrie angebunden zu sein und vorschnell Medikamente zu empfehlen. Die Initiativen haben solche Vorwürfe zurückgewiesen. Auf ihren Webseiten propagieren sie das allgemein anerkannte multimodale Therapiekonzept. Für die Initiativen spricht, dass Betroffene über sie Zugang zu Kontakten, Erfahrungen und Alltags-Tipps erhalten, die die Hilfe von Ärzten und Therapeuten ergänzen können. Die Adresse der größeren überregionalen Selbsthilfe-Initiativen haben wir in einer Linkliste zusammengestellt.

möglicherweise eine lebenslange Einnahme der Psychopharmaka bedeuten kann. Oft kommen Eltern mit Kindern wegen ADHS zum Arzt und es stellt sich heraus, dass Mutter oder Vater in der Jugend ebenfalls ADHS-Symptome gezeigt haben, auch wenn das damals noch nicht so genannt wurde.

Früh Hilfe suchen

Es ist nicht möglich, ADHS schon im Säuglings- oder Kleinkindalter zu diagnostizieren. Babys, die viel schreien, haben die Störung nicht unbedingt häufiger als ruhigere Kinder. Wichtig ist dabei aber: Wenn sich Eltern durch Schreien, Schlaf- oder Essensschwierigkeiten bei ihrem Kleinkind überfordert fühlen, sollten sie nicht zögern, Hilfe zu suchen. Kinderärzte und Schreiambulanzen helfen, Kind und Eltern zu beruhigen. Das kann eine Spirale aus Schwierigkeiten und Überforderung verhindern.

Wissenswertes zu ADS/ADHS

Nicht nur Kinder sind betroffen

Bei ungefähr einem Drittel der Kinder mit ADHS besteht die volle Symptomatik auch im Erwachsenenalter weiter; bei anderen Patienten scheinen die Symptome nur zum Teil zu verschwinden. Besonders die Aufmerksamkeitsstörung bleibt häufig. Da die Medikamente aber nur für die Behandlung von Minderjährigen zugelassen sind, haben Pharmafirmen jetzt die Zulassung für Erwachsene beantragt. Die Frage einer Verschreibung an Erwachsene ist besonders heikel, weil sie

Fakten und Tipps

Allgemeine Links zu ADS/ADHS

ADHS-Behandlungswegweiser NRW

Broschüre für Eltern, Erzieher sowie Lehrkräfte und alle Personen, die darüber hinaus mit auffällig unruhigen Kindern zu tun haben.

▶▶▶ <http://www.gesundheit.nrw.de/content/e16/e1150>

Broschüre „adhs ... was bedeutet das?“

Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für Jugendliche und Erwachsene, die von ADHS betroffen sind, sowie Eltern und Angehörige mit Kindern und Jugendlichen mit ADHS und alle, die beruflich mit ADHS-Patienten zu tun haben. (Bestell- und Downloadmöglichkeit)

▶▶▶ <http://www.bzga.de/?uid=f94f2365do2d8686635fde73d250ba1b&id=medien&sid=73&idx=1172>

Seite für Betroffene

Das zentrale adhs-netz ist ein bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die von ADHS betroffen sind. Die Homepage stellt auch Informationen für Experten bereit. Koordiniert wird die Seite von Klinikum der Universität zu Köln.

▶▶▶ http://www.adhs-netz.de/i/betroffene.php?sess_id=09938bd1849d9717ac27c5eec30711d3&link_id=;4;

Stellungnahme des Bundesamtes für Risikobewertung zum Zusammenhang von Hyperaktivität und Lebensmittelzusatzstoffen

Anlass der Stellungnahme ist eine englische Studie von der Universität Southampton zu diesem Thema.

▶▶▶ http://www.bfr.bund.de/cd/3862?index=65&index_id=10213

Eckpunktepapier zu ADHS

Einigung der Bundesdrogenbeauftragten, der Kinderpsychiater und der Kinderärzte auf eine einheitliche Vorgehensweise bei Diagnostik und Therapie

▶▶▶ http://www.bmg.bund.de/nn_604824/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Drogen-und-Sucht/pdf-eckpunkte-finel-version,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pdf-eckpunkte-finel-version.pdf

ADHS-Kritik

Seite der ADHS-Kritiker: Sie hinterfragen sowohl ADHS als Diagnose als auch folgerichtig die dazugehörigen Therapiekonzepte und die Therapiepraxis. Hier sind die Argumente kompakt nachzulesen, die zumindest in Deutschland die kontroverse Debatte prägen.

▶▶▶ <http://www.adhs-konferenz.de/>

AD(H)S

FAKTEN & TIPPS

AD(H)S



Eine sorgfältige Diagnose von ADHS dauert mehrere Stunden

...Was tun?

ADHS-Selbsthilfeinitiativen in Deutschland

ADHS Deutschland e.V.

Selbsthilfeverband für ADHS-Betroffene und deren Familien. Im Verband sind über 250 regionale Selbsthilfegruppen.

»»» <http://www.adhs-deutschland.de/>

Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Die Seite richtet sich vor allem an Kinder- und Jugendärzte.

»»» <http://www.agadhs.de/>

Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V. (Juvemus)

Großer und sehr aktiver ADHS-Selbsthilfe-Verein mit Sitz in Neuwied. U.a. mit ausführlichem, nach Themen-Kategorien sortiertem Telefonverzeichnis für Beratungen durch Vereinsmitglieder.

»»» <http://www.juvemus.de>

Forum des TOKOL e.V.

TOKOL steht für **The other kind of life** und ist ein Betroffenen-Verein mit Sitz in Hamburg. Die Seite bietet Informationen zu ADHS und vor allem ein Internet-Forum für Betroffene.

»»» www.tokol.de

Schwierige Diagnose Zappelphilipp

ADHS zu diagnostizieren ist aufwendig – und wird schlecht bezahlt

Sicher ist: Kein Arzt kann eine Aufmerksamkeitsstörung in ein paar Minuten feststellen. Wer die Diagnose nach allen Regeln der Kunst stellt, braucht dafür Stunden; meistens sind sogar zwei Sitzungen erforderlich. Eine sorgfältige Diagnose ist sehr wichtig, weil sich hinter den Symptomen Unaufmerksamkeit und Zappeligkeit viele Ursachen verbergen können. Wie der Arzt dabei vorgehen sollte, ist klar geregelt: Fachleute haben auf der Basis wissenschaftlicher Studien Handlungsempfehlungen verfasst. Vor allem muss der Arzt eines tun: fragen und zuhören. Er muss sich ein umfassendes Bild von der Lebenswelt des Kindes machen: Freundschaften, Schule, Erziehungsstil der Eltern, Beruf der Eltern, Krankheiten des Kindes, Krankheiten in seiner Familie und vieles mehr.

Die Symptome

Der Arzt geht mit den Eltern einen Katalog von Verhaltensweisen durch. Das sind zum Beispiel Beschreibungen wie diese: „scheint oft nicht zuzuhören, wenn direkt angesprochen“, „beachtet oft Einzelheiten nicht genau oder macht oft Flüchtigkeitsfehler“, „ist oft vergesslich bei Alltagstätigkeiten“, „redet oft übermäßig viel“. Erfüllt das Kind eine bestimmte Anzahl dieser Kriterien, kann

der Arzt die sogenannte *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung* (ADHS) diagnostizieren. Aber ehe es soweit ist, sollte der Arzt auch Erzieher oder Lehrer befragen – denn er darf die Diagnose nur dann stellen, wenn die Verhaltensauffälligkeiten in verschiedenen Situationen auftreten, also zum Beispiel sowohl in der Schule als auch zu Hause. Ein Kind, das in der Schule niemals stillsitzen kann, aber zu Hause gut klarkommt, hat möglicherweise gar keine hyperkinetische Störung.

Hyperkinetische Störung

Hyperkinetische Störung ist der Begriff, unter dem die ADHS-Symptomatik im europäischen Diagnosekatalog geführt wird. Ärzte müssen Diagnosen aus diesem Katalog nennen, um mit der Krankenkasse abrechnen zu können. Das Diagnosesystem unterscheidet dabei zwischen *einfacher Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung* und *Hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens*. Für die Diagnose einer *hyperaktiven Störung* müssen grundsätzlich sowohl eine *Überaktivität* als auch eine *Aufmerksamkeitsstörung* und eine *erhöhte Impulsivität* vorliegen. Fehlt die *hyperaktive Komponente*, bietet der Katalog die Diagnose *Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität*. In der täglichen Praxis nutzen viele Ärzte aber auch die Diagnostikkriterien des amerikanischen Diagnosekatalogs. Diese sind weniger streng, so dass nach diesem System einige Kinder eine ADHS-Diagnose bekommen können, die nach dem europäischen System nicht erfasst würden.



Auf dem ADHS-Fragebogen kreuzt der Arzt an, ob bestimmte Verhaltensbeschreibungen zutreffend sind



Wenn Schulkinder auf ADHS untersucht werden, sollte ein Intelligenztest immer dazugehören

Schwierige Diagnose Zappelphilipp

Die Symptome müssen lange andauern und schon vor dem sechsten Lebensjahr aufgetreten sein. Ältere Kinder und Jugendliche können auch ein Selbstbeurteilungs-Bogen ausfüllen; allerdings gilt der Bericht der Erzieher als ausschlaggebend.

für eine Aufmerksamkeitsstörung sein, sondern höchstens ein Hinweis. Auch Kinder ohne hyperaktive Störung können schlechte Testergebnisse liefern, und andersherum schließt ein gutes Ergebnis eine ADHS-Diagnose nicht aus. Tatsächlich gibt es keinen Test, mit dem sich ADHS-Kinder von anderen Kindern zuverlässig unterscheiden lassen.

■ Körperliche Untersuchungen und Tests

Zur Diagnose gehört auch eine gründliche körperliche Untersuchung, um auszuschließen, dass neurologische Erkrankungen oder andere körperliche Ursachen hinter den Symptomen stecken: Hörprobleme zum Beispiel oder eine Schilddrüsenerkrankung. Deshalb sollte der Arzt bei jüngeren Kindern Hör- und Sehtests sowie andere Entwicklungstests durchführen. Schulkinder sollten einen Intelligenztest machen – denn auch schulische Unter- oder Überforderung kann zu Zappeligkeit führen. Es gibt auch Tests, mit denen speziell die Aufmerksamkeit des Kindes geprüft wird: Dabei müssen die Kinder eine Aufgabe bearbeiten, für die sie maximale Konzentration brauchen. Das Ergebnis kann aber niemals ein Beweis

■ Wo es schwierig wird

Ein Problem sind die unscharfen Formulierungen der Verhaltensbeschreibungen – bei fast jedem Punkt findet sich das Wort *oft*: „Scheint oft nicht zuzuhören, wenn direkt angesprochen“ oder „beachtet oft Einzelheiten nicht genau“. Aber was bedeutet *oft*? In den Diagnose-Richtlinien heißt es, diese Verhaltensweisen müssten in einem „nicht dem Entwicklungsstand entsprechenden Ausmaß“ auftreten. Ob Eltern immer genau wissen, ab wann ein Verhalten dem Entwicklungsstand entspricht oder nicht? Hier muss der Arzt sehr genau nachfragen. Außerdem können Unaufmerksamkeit und Zappeligkeit viele ver-

schiedene psychische Ursachen haben: Konflikte in der Familie etwa, eine Scheidung oder ein Trauerfall. Es kann auch eine Depression oder eine Angststörung dahinter stecken. Diagnostiziert der Arzt dann fälschlicherweise ADHS, verpasst er die Chance, das zugrundeliegende Problem zu behandeln. Bei bis zu 80 Prozent der Kinder, die die Diagnose ADHS erhalten, finden sich zusätzlich andere psychische Störungen. Um diese genau abzugrenzen, braucht der Arzt psychiatrisches Fachwissen. Kritiker bemängeln, dass Kinderärzte dazu nicht die entsprechende Ausbildung haben. Laut **Leitlinien** sollte der Kinderarzt eng mit Kinderpsychiatern zusammenarbeiten; allerdings sind in vielen Regionen Deutschlands die Wartezeiten auf einen Termin beim Kinderpsychiater so lang, dass die wenigsten Kinder tatsächlich zu einem Kinderpsychiater geschickt werden.

können jedoch mit Hilfe genormter Fragebögen bereits eine grobe Einschätzung treffen, ob eine andere psychiatrische Störung wahrscheinlich ist.

► Leitlinien

Leitlinien sind Handlungsempfehlungen für Ärzte. Darin steht, wie die Mediziner bei Diagnostik und Therapie vorgehen sollten. Ärzte sind aber nicht gezwungen, die Leitlinien wie ein Kochrezept abzuarbeiten. Meistens gibt es auch zu ein und derselben Krankheit verschiedene Leitlinien aus verschiedenen Ländern. Gute Leitlinien entstehen im günstigsten Fall auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse, die von Experten nach strengen Kriterien systematisch bewertet wurden.

■ Zusätzliche Arbeit ohne zusätzliche Bezahlung

In einer Studie mit Kassenpatienten in Nordbaden stellte sich heraus, dass nur 13 Prozent aller ADHS-Patienten regelmäßig von einem Neurologen oder Psychiater betreut wurden. Kinderärzte

Jeder Arzt darf Aufmerksamkeitsstörungen diagnostizieren und die entsprechenden Medikamente verordnen. Wie oft es zu Fehldiagnosen kommt, wurde bisher in keiner Studie überprüft. Meistens ist der Kinderarzt die erste Anlaufstelle. Ein



Schwierige Diagnose

Problem ist der Zeitaufwand, den eine fachgerechte Diagnose bereitet: Die Kinderärzte bekommen für jeden Patienten eine Quartalspauschale – egal, ob sie einen Schnupfen oder eine ADHS diagnostizieren. Das motiviert natürlich nicht gerade für eine stundenlange Untersuchung. Kinderärzte, Kinderpsychiater und die Kassenärztliche Bundesvereinigung wollen sich im Frühjahr 2008 jedoch auf eine gemeinsame Strategie einigen, um die Versorgung von ADHS-Patienten zukünftig besser zu organisieren. Ärzte haben dann die Möglichkeit, sich mit Psychotherapeuten und anderen Spezialisten zu einem *ADHS-Team* zusammenzuschließen, das sie einerseits zur Beachtung bestimmter Standards verpflichtet, ihnen aber andererseits auch eine zusätzliche Bezahlung bietet.

Leben mit dem Zappelphilipp

Eltern berichten

Leben mit dem ...

Noah ist fünf und benimmt sich häufiger mal daneben. Er brüllt laut im Supermarkt, wenn er etwas nicht bekommt, was er gerne haben möchte. Oder er fährt nichtsahnenden Kunden mit dem Einkaufswagen in die Hacken – nicht mit Absicht, aber mit Schwung; eigentlich wie alle kleinen Kinder. Das Einzige, was Noah besonders macht, ist die Heftigkeit seiner Aktionen. „Jedes Gefühl lebt er sofort und vollkommen ungebremst aus“, erzählen seine Eltern. Da kann es auch mal passieren, dass er bei einem Wutanfall im Kindergarten jemanden schubst. Einmal fiel dabei ein Kind eine Treppe hinunter. Das war, als Noah drei Jahre alt war. Es war der Punkt, an dem seine Eltern Sabine und Karsten zu überlegen begannen, ob ihr Kind irgendwie anders ist als andere Kinder. Noah bekam die Diagnose ADHS – eine ADHS mit besonders stark ausgeprägter Impulsivität. Seitdem dreht sich in der Familie alles um Noah.

Die Eltern sind immer schuld

Wenn Noah in der Schlange vor der Supermarktkasse laut brüllt, findet Sabine das eigentlich nicht besonders tragisch. „Ich kann ihm ja nicht alles

kaufen, was er will, dann muss er halt mal brüllen.“ Das sehen die Mitmenschen anders: Alle sind empört. Von *schlecht erzogen* bis *Kinderquälerei* reichen die Vorwürfe. Allzu häufig meinen sowohl Bekannte als auch Fremde gleich zu wissen, woher Noahs ungezügelt Verhalten rührt: Die Eltern sind schuld. „Am Anfang habe ich auch darüber nachgedacht, ob das stimmt, ob ich irgendwie schuld daran bin, dass Noah so ist, wie er ist“, sagt Karsten. „Aber dann habe ich gemerkt, dass ich da jemandem auf den Leim gehe. Und dass Schuld etwas total Destruktives ist. Schuld hilft nicht weiter, um Handlungsstrategien zu finden, wie man mit der Situation umgehen kann.“

Das passende Umfeld suchen

An einem Morgen wollte Karsten Noah in die Kita bringen. Da hieß es: „Ihr kommt hier nicht rein.“ Die Eltern der anderen Kinder hatten beschlossen, dass Noah wegen seines gewalttätigen Verhaltens ausgeschlossen werden müsste. Karsten versuchte, Noah mit einer Notlüge zu erklären, warum er nicht mehr in den Kindergarten darf. „Da hatte ich plötzlich das Gefühl, als ob wir eine Front gegen



Durch gezielte Veränderungen im Kindergarten können viele der Probleme gelöst werden



Kinder mit ADHS sind oft besonders impulsiv

Leben mit dem Zappelphilipp

uns hätten. Eine Front gegen Noah“, erzählt Karsten. Noah war drei. Sie suchten lange, bis sie einen Kindergarten fanden, der bereit war, die *Herausforderung Noah* anzunehmen. Als sie den gefunden hatten, gab es noch eine Menge Aufklärungsarbeit zu leisten: Karsten und Sabine organisierten für Eltern und Erzieher Vorträge über ADHS. Sie erkämpften für Noahs Gruppe eine zusätzliche Kindergärtnerin, eine *Integrationskraft*. Außerdem wurde die Kindergruppe verkleinert. Heute geht Noah gerne in den Kindergarten.

nicht-Spielen bekommt er einen Schokokuss, wenn er es schafft, zwei Püppchen ins Ziel zu bringen, ohne dass zwischendurch das Spielbrett durch die Luft fliegt. „Das funktioniert nicht immer, aber immer öfter“, sagt Karsten. Mit Hilfe der Beratung haben die Eltern auch gelernt, sein Verhalten besser zu interpretieren: „Wenn er schreit, ist das häufig nur ein Zeichen dafür, dass er überfordert ist. Unüberschaubare Situationen mit vielen Menschen und Lärm sind schrecklich für ihn. Dann kann man nur eines tun, und das ist, dass man ihn aus der Situation rausholt“, sagen Karsten und Sabine. „Eigentlich ist Noah durchschaubar.“

wäre der Moment, an dem ich das Medikament gerne ausprobieren würde, genau dann erreicht, wenn ich das Gefühl hätte, dass Noahs Entwicklung gefährdet ist“, sagt Sabine. „Es gab schon eine Phase, wo er immer gesagt hat ‘Ich bin ja ganz doof, keiner mag mich, keiner will mit mir spielen’ – aber noch können wir das kompensieren. Aber wenn sein Selbstwertgefühl ernsthaft leidet, dann ist für mich der Moment da.“ Karsten ist sich unsicher: „Ich weiß nicht, wie das Medikament auf ihn wirkt. Ich habe Sorge, dass es ihm vielleicht seine Lebhaftigkeit nehmen wird, die ihn ja auch liebenswert macht.“

haben sie auch gelernt, ihre eigene Beziehung bewusst zu pflegen und vor Sorge um das Kind nicht sich selbst zu vergessen. Der Freundeskreis hat sich verkleinert: „Viele Leute haben Noah abgelehnt – nur wenige sind bereit, auf das Kind einzugehen. Aber die Freundschaften, die geblieben sind, sind dafür umso intensiver.“ Was die beiden sich von ihren Mitmenschen wünschen würden? „Wir möchten gefragt werden. Wir möchten, dass man uns mal zuhört.“ Denn dann könnten sie sagen, dass jedes Kind anders ist und jede Familie auch. Und dass sie Unterstützung brauchen – keine Pauschalverurteilung.

■ An sich selbst arbeiten

Karsten und Sabine kommen mittlerweile klar mit Noahs impulsivem Verhalten – nicht zuletzt dank der Elternberatung. Alle paar Wochen treffen sie sich mit einer Psychotherapeutin und besprechen, was gut läuft und was nicht. Dort haben sie auch Methoden gelernt, um mit Noahs hitzköpfigem Verhalten umzugehen: zum Beispiel mit gezielten Belohnungen. Hält Noah sich an bestimmte Regeln, kann er Punkte sammeln. Die wiederum kann er eintauschen gegen irgendetwas, was er besonders gerne mag. Beim Mensch-ärgere-dich-

■ Medikamente ja oder nein?

Noch ist Noah erst fünf. Doch die Medikamente gegen ADHS sind erst ab sechs Jahren zugelassen. Deshalb wollten seine Eltern erst mal ausprobieren, wie weit sie mit Elternberatung und Veränderungen im Kindergarten kommen. Aber was wird sein, wenn Noah in die Schule geht? „Für uns braucht er die Medikamente nicht zu nehmen. Wir kommen auch so mit ihm zurecht. Aber für mich

■ Leben auf der Überholspur

„Mit einem hyperaktiven Kind zu leben, ist wie ein Leben auf der Überholspur“, sagt Sabine. Immer vorausdenken, was eventuell passieren könnte, immer planen, wie man Zwischenfälle vermeiden könnte. Und immer ist jemand da, der am Ärmel zerrt und Aufmerksamkeit möchte, jemand, der explodiert, wenn er die Aufmerksamkeit nicht bekommt. „Es dreht sich alles nur noch um das Kind“, sagt Karsten. Aber in der Elternberatung



Links:
Fünf Prozent aller Kinder leiden laut Einschätzung der Experten an ADHS

Mitte:
Mit ADHS geboren? Das eine Gen, das ADHS verursacht, gibt es wohl nicht

Rechts:
Nach Studien leidet bei 55 Prozent aller ADHS-Kinder mindestens ein Elternteil ebenfalls an ADHS



Kranke Kinder oder kranke Gesellschaft?

Kranke Kinder

oder kranke Gesellschaft?

ADHS ist gegenwärtig die am häufigsten diagnostizierte psychiatrische Störung bei Kindern und Jugendlichen. Eine repräsentative Studie für Deutschland kommt auf knapp fünf Prozent Kinder mit ADHS-Diagnose und auf noch einmal so viele Kinder, bei denen ADHS zwar nicht diagnostiziert wurde, die aber als Verdachtsfälle gelten. Verständlich also, dass die Suche nach den Ursachen von ADHS auf Hochtouren läuft. Doch welche Ursachen ADHS hat, ist nach wie vor heiß umstritten. Unter Neurobiologen dominiert die Ansicht, dass es sich bei ADHS klar um eine organisch bedingte Störung handelt: eine Stoffwechselstörung des Gehirns mit zumindest teilweise genetischer Ursache. Für die Kritiker handelt es sich hingegen nicht um eine Krankheit, sondern um ein gesellschaftliches Symptom.

Steckt ADHS in den Genen?

Seit Jahren gehen die Neurobiologen der Frage nach, ob ADHS vererbt wird. In Zwillings-, Adoptions- und Familienstudien stellten sie fest, dass

häufig auch Mutter oder Vater eines hyperaktiven Kindes ADHS haben oder hatten. Die meisten Studien kommen zu dem Ergebnis, dass ADHS zu 60 bis 70 Prozent durch genetische Faktoren zu erklären ist. Das Risiko für eine ADHS-Erkrankung ist demnach für Angehörige ersten Grades, also Geschwister oder Kinder eines ADHS-Patienten, um das Fünffache erhöht. Doch das eine Gen, das die Störung auslöst, konnte bisher nicht gefunden werden. Stattdessen geht man nun von einer Störung aus, die durch das Zusammenwirken mehrerer Gene zustande kommt.

Umwelt oder Gene – oder beides?

Inzwischen ist man dazu übergegangen, das gesamte Erbgut nach Risiko-Genen abzusuchen. Großangelegte Untersuchungen ergaben, dass bestimmte Varianten von Genen, die mit dem Dopaminstoffwechsel zu tun haben, bei ADHS-Patienten etwas häufiger auftreten als beim Rest der Bevölkerung. Ein Zusammenspiel dieser Genvarianten könnte, so vermuten die Wissen-

schaftler, das Risiko für ADHS erhöhen. Allerdings: Lange nicht jeder mit der entsprechenden Kombination von Gen-Varianten leidet an ADHS. ADHS ist kein vererbtes Schicksal, dem man ausgeliefert ist: Die meisten Wissenschaftler gehen heute davon aus, dass Gene und Umwelt zusammenspielen.

ADHS – verursacht durch Umweltgifte?

Unter den Umwelteinflüssen, die zum Entstehen von ADHS beitragen können, steht an erster Stelle schädliches Verhalten in der Schwangerschaft. Raucht eine werdende Mutter, hat ihr Kind ein erhöhtes Risiko, ADHS zu entwickeln. In Tierversuchen hat man nachgewiesen, dass die giftige Wirkung von Nikotin dabei eine Rolle spielt. Dazu kommt aber auch, dass Rauchen ein Zeichen von Stress und Problemen sein kann, die sich dann negativ auf das Mutter-Kind-Verhältnis auswirken. Andere Experten befürchten, dass schon niedrige Bleikonzentrationen das Risiko für ADHS erhöhen können. Ganz sicher sind diese Befunde aber nicht:

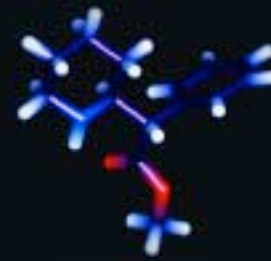
Viele Kinder mit ADHS haben keine erhöhten Bleiwerte im Körper. Und viele Kinder, die nachweislich viel Blei ausgesetzt sind, entwickeln kein ADHS.

ADHS – veränderte Gehirnfunktionen?

Die Gehirne von ADHS-Patienten sind verändert und funktionieren anders: Darüber sind sich die Neurobiologen weitgehend einig. Die meisten gehen von einer Störung des Dopamin- und Noradrenalin-Stoffwechsels aus. Dadurch kommt es, so die Annahme, zu Störungen in denjenigen Hirnabschnitten, die die Informationsverarbeitung steuern und koordinieren. Amerikanische Forscher wollen außerdem herausgefunden haben, dass bei Kindern mit ADHS die Reifung der Gehirnrinde verzögert ist. Insgesamt gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Hinweise darauf, dass die Gehirne von Menschen mit ADHS verändert sind – allerdings ist bislang kein Befund so eindeutig, dass man ihn als biologischen Nachweis für die Diagnose nutzen könnte.



ADHS: Womöglich gar keine Krankheit, sondern Produkt einer neuen Zeit, die immer mehr Menschen überfordert?



Methylphenidat, der Wirkstoff gegen ADHS: Zwischen 1993 und 2006 stieg die Vergabe allein in Deutschland um das 36-fache

Kranke Kinder oder...

Organische Störung oder verzerrte gesellschaftliche Wahrnehmung?

Bis heute gibt es keinen biologischen Wert, der zuverlässig und zweifelsfrei anzeigt, ob ein Mensch ADHS hat. Weder ein Laborwert von Blut oder Urin verrät es, noch eine genetische Untersuchung oder ein Scan des Gehirns. Die Diagnose ADHS kommt dadurch zustande, dass das Verhalten eines Kindes von den Erwartungen der Erwachsenen in seiner Umgebung abweicht. Das ruft Kritiker auf den Plan. Werden möglicherweise immer mehr Verhaltensweisen als krank eingestuft, die noch vor einiger Zeit als normal galten? Deutet die massenhafte Zunahme von Verhaltensstörungen auf immer mehr kranke Kinder hin oder aber auf ein gestörtes Verhältnis der Gesellschaft zu Kindern? Neurobiologen weisen solche Thesen als unseriös und unverantwortlich ab. Doch ein unbehagliches Gefühl bleibt – jedenfalls so lange, bis die Ursachen von ADHS zweifelsfrei geklärt sind.



Pillen für den Zappelphilipp?

Die Karriere eines umstrittenen Medikaments

Pillen für den...

Ritalin. Unter diesem Handelsnamen wurde Methylphenidat in den 1960er-Jahren von der Pharmafirma Ciba auf den Markt gebracht. Es sollte müde Manager munter machen – und depressive Hausfrauen glücklich. Chemisch gesehen ist Ritalin ein **Amphetamin**, eng verwandt mit der Partydroge *Speed*. Es unterliegt deshalb dem Betäubungsmittelgesetz und darf nur mit entsprechendem Spezialrezept verschrieben werden. Ende der sechziger Jahre fanden amerikanische Forscher in Experimenten heraus, dass **Ritalin** bei als schwierig und zappelig geltenden Kindern die Konzentrationsfähigkeit verbessert. Wenig später stellten die Hersteller ihre Kampagnen um: Sie begannen, Ritalin gezielt als *Konzentrationshilfe für Kinder* zu vermarkten. Wodurch die Hyperaktivität entsteht, war ebenso unbekannt, wie die **Wirkungsweise** des Medikaments. Doch es wirkte und wurde entsprechend beworben.

Wirkungsweise des Medikaments Ritalin

Wie die Krankheit ADHS entsteht, ist bis heute nicht wirklich geklärt. Eine wesentliche Rolle spielt jedoch der Botenstoff Dopamin. In den Gehirnen betroffener Kinder scheint er entweder in geringerer Menge vorhanden zu sein oder schneller absorbiert zu werden. Methylphenidat brems die Aufnahme von Dopamin und scheint so die Gehirnfunktion zu normalisieren. Die diagnostizierte Fehlfunktion des Gehirns wird dadurch nicht geheilt, sondern nur für einige Stunden 'reguliert'. Die Kinder werden ruhiger und können sich besser konzentrieren. Dieser Effekt tritt übrigens auch bei vollkommen gesunden Kindern oder Erwachsenen auf. Sie können sich dann 'noch besser' konzentrieren. Ob durch die langfristige Gabe von Methylphenidat an Kinder auch langfristige Veränderungen im Gehirn ausgelöst werden, ist bis heute wissenschaftlich nicht untersucht worden.

Amphetamin

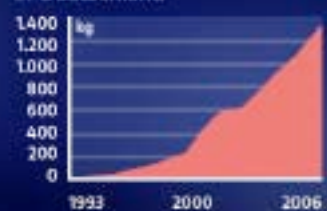
Chemisch: *alpha-Methylphenethylamin*, ist eine synthetisch hergestellte Substanz, die in der Natur nicht vorkommt. Es handelt sich um eine weltweit kontrollierte Droge, deren Handel und Besitz (ohne spezielle Erlaubnis) strafbar ist.

Die Suche nach der Krankheit

Schon in den 1940er-Jahren waren in den USA Experimente durchgeführt worden, um verhaltensauffällige, hyperaktive Kinder mit Lernschwierigkeiten zu behandeln. Dabei fiel auf, dass Amphetamine bei einem Teil der Kinder zu verbesserter Konzentrationsfähigkeit und normalerem Verhalten führten. Organische Ursachen für die Hyperaktivität waren damals ebenso unbekannt wie sichere Diagnosemethoden.



Verbrauch von Methylphenidat in Deutschland



Links:
Neue Zielgruppe seit den 1970er-Jahren:
Schulkinder

Mitte:
Rasanter Anstieg des Methylphenidat-Konsums
in Deutschland

Rechts:
Broschüren zu ADHS: Information oder
Werbung?



Pillen für den Zappelphilipp?

■ Markterfolg in den USA – Erfolg dank Sponsoring?

Ende der siebziger Jahre begann der Ritalin-Absatz in den USA rapide zu wachsen: von rund 35 Millionen Tagesdosen 1984 auf knapp 200 Millionen im Jahr 1993. Die behandelten Kinder nehmen Methylphenidat im Normalfall jeweils an den rund 200 Schultagen zu sich. Daraus resultiert die offizielle Schätzung, dass in den USA schon Mitte der neunziger Jahre eine Million Kinder regelmäßig dieses Medikament nahmen.

Der Erfolg des – auch in den USA als Droge klassifizierten – Methylphenidats weckte die Aufmerksamkeit des US-Justizministeriums und der Drogenbehörde. Sie beklagten nicht nur die Zunahme des Ritalin-Konsums, sondern auch eine zu enge Zusammenarbeit der Hersteller mit Eltern-Selbsthilfegruppen. So war in den achtziger Jahren die Organisation CHADD als Verband betroffener Eltern gegründet worden und forderte eine Lockerung der strengen Verschreibungsrichtlinien. Gleichzeitig wurde CHADD Anfang der neunziger Jahre mit knapp 750.000 Dollar vom Ritalin-Hersteller Ciba gesponsert. Ähnliches werfen Kritiker in Deutschland auch dem Pharma-Hersteller Lilly vor. Der brachte im Jahr 2003 ein Konkurrenzprodukt zu Methylphenidat auf den Markt: *Strattera*. Es ist

kein Amphetamin, wirkt jedoch ähnlich auf den Hirnstoffwechsel. Kurz vor der Markteinführung sponserte Lilly die Gründung des *Hamburger Arbeitskreis ADHS* mit 40.000 Mark. Ein amerikanischer Konzernsprecher erklärte öffentlich: „Wir müssen Bewusstsein für eine Krankheit schaffen, bevor wir für ein Heilmittel werben können.“ Tatsächlich findet man heute kaum Informationsmaterial über ADHS, das nicht von Pharmafirmen gesponsert ist.

► CHADD

Name der größten Selbsthilfegruppe für ADHS-Patienten in den USA, Abkürzung für *Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*

■ Deutschland zieht nach.

Mit einiger Verspätung hat ADHS – und seine Behandlung mit Medikamenten – auch Deutschland erreicht. Anfang der neunziger Jahre war der Verbrauch an Methylphenidat noch gering. Er lag 1993 bei 34 Kilogramm und hat sich bis zum Jahr 2006 mehr als verdreißigfach: auf rund 1,2 Tonnen. Kritiker befürchten, dass längst schon zu viele Kinder zu häufig Methylphenidat und ähnliche Substanzen verordnet bekommen. Nach aktu-

ellen Zahlen nehmen ein bis zwei Prozent aller Kinder zwischen sechs und 18 Jahren regelmäßig solche Medikamente ein. Befürworter der Medikation verweisen darauf, dass nach aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand etwa fünf Prozent aller Kinder unter ADHS leiden. Es würde also trotz des Wachstums noch eine Unterversorgung herrschen.

■ Gesponserte Wissenschaft?

Tatsächlich: Laut Fachliteratur gelten weltweit durchschnittlich fünf Prozent aller Kinder als ADHS-krank. Das lässt noch viel Spielraum für ein weiteres Wachstum des Medikamentenverbrauchs. Kritiker verweisen allerdings darauf, dass auch der Großteil dieser Fachliteratur von den Herstellern gesponsert wird. In den USA müssen Wissenschaftler bei Publikationen angeben, wenn sie Geldmittel von Firmen erhalten haben. Dort zeigt sich: Praktisch jeder, der zu ADHS publiziert, hat Gelder von einem der Medikamentenhersteller bekommen: für medizinische Studien, Vorträge oder als Mitglied im Beirat der Unternehmen. Den Vorwurf, Wissenschaftler zu beeinflussen, weisen die Hersteller jedoch weit von sich. Es sei normal, dass man auf Fachwissen zurückgreife und dieses auch honoriere. Die auf diese Weise angegriffenen

Wissenschaftler wehren sich ebenfalls gegen Kritik an ihren Aussagen. In einer Konsens-Erklärung forderten sie im Jahr 2002: Nur diejenigen, die – wörtlich – ihre Karriere auf die Erforschung von ADHS gegründet hätten, wären befugt, über die Krankheit und ihre Behandlung zu urteilen.

■ Erwachsene: ein neuer Absatzmarkt?

Wissenschaftler und Patienten-Selbsthilfegruppen verweisen darauf, dass ADHS mit Ende der Jugend nicht plötzlich verschwindet. Auch Erwachsene können ADHS haben – und entsprechende Medikamente benötigen. Noch sind diese für Erwachsene in Deutschland nicht allgemein zugelassen. Doch die Industrie arbeitet an den Zulassungsverfahren und vertreibt schon mal entsprechende Broschüren. In den USA erhalten derzeit mehr als fünf Prozent aller Kinder Methylphenidat oder ähnliche Medikamente. Der Rest der Welt folgt mit etwas zeitlichem Abstand. Daten der Weltgesundheitsorganisation zeigen, wie stark der entsprechende Medikamentenverbrauch in den letzten Jahren gestiegen ist. Wenn künftig auch bis zu fünf Prozent aller Erwachsenen medikamentös behandelt werden, kann sich der Konsum entsprechender Medikamente noch einmal mehr als verdreißigfachen.



Die beste Therapie: der individuell abgestimmte Methoden-Mix

Ein Patentrezept gibt es nicht: Jedes Kind und jede Familie ist anders. Genau deshalb raten Experten in Deutschland zu einer Therapie, die jeweils auf das einzelne Kind zugeschnitten ist – eine sogenannte *multimodale Therapie*. Sie besteht aus Beratung, Elternt raining, Interventionen im Kindergarten oder in der Schule, Psychotherapie und Medikamenten.

■ Erziehern helfen heißt Kindern helfen

Grundlage jeder Therapie ist die ausführliche Beratung und Information von Eltern und Kindern (*Psychoedukation*). Ohne die geht nach dem multimodalen Therapiekonzept gar nichts. Als sehr erfolgreich haben sich außerdem Elternt rainings erwiesen. Hier lernen die Eltern, wie sie mit ihrem Kind besser umgehen können. Eine sehr wichtige Rolle spielen zum Beispiel feste Tagesstrukturen, Regeln und Rituale. Außerdem helfen Belohnungssysteme – denn die Psychologen wissen schon seit langem: Durch Belohnung lernen Menschen viel besser als durch Bestrafung. Konkret kann das zum Beispiel heißen, dass die Kinder durch Wohlverhalten Punkte sammeln, die sie wiederum

in kleine Geschenke oder andere Begünstigungen eintauschen können. Außerdem lernen die Eltern in den Trainings, auch wieder die positiven Seiten ihres Kindes zu würdigen – denn häufig befinden sich Eltern und Kinder in einem Teufelskreis von ständigem Genörgel auf der Seite der Eltern und Stressreaktionen auf der Seite des Kindes. Gut wirksam sind auch Veränderungen im Kindergarten oder in der Schule: Neben dem genannten Punktesystem können auch Veränderungen der Sitzordnung, der Gruppengröße oder einfach eine gründliche Beratung der Erzieher Erfolge bringen. Eltern-Gesprächskreise gibt es in vielen psychiatrischen Einrichtungen, in psychotherapeutischen Praxen oder auch bei Selbsthilfegruppen.

■ Psychotherapie

Gut belegt ist die Wirksamkeit von Verhaltenstherapien. Nicht nur Eltern und Lehrer können versuchen, an dem Problem zu arbeiten, sondern auch das Kind selbst. Das eigene Verhalten bewusst zu steuern und angemessen auf eine Situation zu reagieren, fällt Kindern mit ADHS oft schwer. Eine Verhaltenstherapie kann ihnen dabei helfen, diese

Fähigkeiten zu trainieren. Dafür stehen verschiedene spielerische Methoden zur Verfügung. Mit älteren Kindern schließt der Therapeut manchmal schriftliche Verträge ab, durch die sich das Kind dazu verpflichtet, an bestimmten Problemen gezielt zu arbeiten. Wenn das Verhältnis zwischen Kind und Eltern, oder auch das zwischen Mutter und Vater angespannt ist, kann das in einer Familientherapie aufgearbeitet werden. Verhaltenstherapien, die sich vor allem auf das Kind konzentrieren, scheinen jedoch insgesamt weniger wirksam als Eltern- und Lehrertrainings. Außerdem stehen psychoanalytisch und tiefenpsychologisch fundierte, sogenannte psychodynamische, Therapien zur Verfügung. Hier liegt der Fokus auf inneren Konflikten und Spannungen in den zwischenmenschlichen Beziehungen: Patient und Therapeut versuchen, die Ursache der Zappeligkeit herauszuarbeiten. Die Wirksamkeit dieser Ansätze wurde jedoch bisher kaum wissenschaftlich erforscht.

■ Medikamente

Bevor ein Medikament verordnet wird, sollten in der Regel die anderen Methoden ausprobiert werden. Nur in Krisensituationen kann es sinnvoll sein, die Therapie direkt mit einem Medikament zu beginnen. Die Medikamente verbessern die Konzentrationsfähigkeit; außerdem erscheinen die Kinder ruhiger. Der Effekt zeigt sich bereits nach etwa 20 Minuten. Sobald die Wirkung der Tablette aufhört, ist allerdings alles wieder beim Alten – bis zur nächsten Tablette. Am häufigsten wird in Deutschland der Wirkstoff Methylphenidat verschrieben; seltener verordnen Ärzte Amphetamine oder Atomoxetin. Methylphenidat und Amphetamine sind sogenannte Psychostimulanzien. Nebenwirkungen können beispielsweise Appetitmangel und Schlafstörungen sein, auf Dauer auch eine Verlangsamung des Größenzwachstums.

Auf jeden Fall sollte der Arzt den Therapieerfolg und mögliche Nebenwirkungen sorgfältig überwachen. Er sollte mindestens einmal pro Jahr einen *Auslassversuch* durchführen, um auszuprobieren, ob das Medikament abgesetzt werden kann.

Die beste Therapie...



Links: Die multimodale Therapie kann Eltern und Kinder einschließen

Mitte: Was die richtige Medikamentendosis ist, sollte bei jedem Kind sorgfältig ausgetestet werden

Rechts: Eine oligo-antigene Diät sollte nur unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden

Die beste Therapie...

■ ADHS-Therapie durch den Magen?

Es hat in den vergangenen 30 Jahren viele Ansätze gegeben, ADHS-Symptome durch besondere Ernährung zu verbessern. Bei fünf bis zehn Prozent der Kinder mit ADHS helfen **oligo-antigene** Diäten: Bestimmte Nahrungsmittel werden ausgelassen, um allergische Reaktionen zu vermeiden. Solche Diäten sind allerdings schwierig durchzuhalten, weil man wochen- und monatelang durch Weglassen individuell austesten muss, welches Nahrungsmittel das Kind zappelig macht.

oligo-antigene Diät

Die **oligoantigene** Diät besteht aus Nahrungsmitteln, die bekanntermaßen besonders selten Allergien auslösen: zum Beispiel Reis und Kartoffeln. Der Arzt Joseph Egger hat die **oligoantigene** Diät auf Kinder mit ADHS angewandt. Wenn die ADHS-Symptome bei Umstellung auf die Schmalspur-Diät verschwinden, werden nach und nach immer mehr Lebensmittel hinzugefügt und eins nach dem anderen auf seine Verträglichkeit getestet. So entsteht ein individueller Speiseplan. Doch Vorsicht: Einen Versuch sollte man nur unter der Aufsicht eines Arztes starten, da es bei oligo-antigener Diät leicht zu Mangelernährung kommen kann!

Ob Präparate mit Johanniskraut und Bestandteile aus Fischöl (Omega-3-Fettsäuren) zappeligen Kindern helfen, ist noch nicht ausreichend erforscht. Definitiv gewarnt wird vor Algenpräparaten, den **AFA-Algen**, denn diese Präparate können mit Algengiften verunreinigt sein.

■ Das Gehirn unter Kontrolle bringen?

Es gibt Hinweise, dass bestimmte Teile des Gehirns bei Kindern mit ADHS verzögert reifen. Für Kinder, bei denen Unaufmerksamkeit das Hauptproblem ist, gibt es inzwischen Angebote zum Gehirntraining: Mit spezieller Software können die Kinder ihr räumliches Arbeitsgedächtnis trainieren. Die Programme arbeiten viel mit virtuellen Belohnungen, denn Forscher haben inzwischen festgestellt, dass oft auch mangelnde oder nachlassende Motivation ein Problem von Kindern mit ADHS ist.

Eine weitere Möglichkeit des Gehirntrainings ist Neurofeedback. Bei dieser Methode lernt das Kind, sein Gehirn willentlich auf Konzentration zu

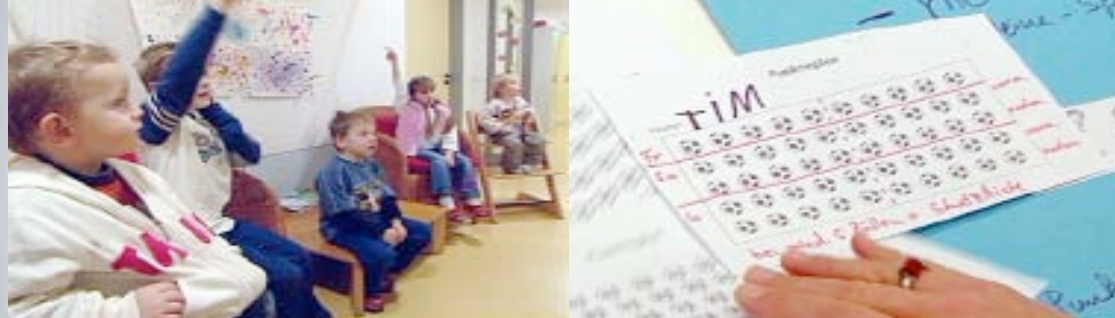
schalten: per **EEG** registriert ein Computer die Hirnströme; das Kind bekommt aber auf dem Monitor nicht die verwirrenden Hirnstrom-Kurven zu sehen, sondern zum Beispiel einen Fußball. Wenn der Computer bestimmte für den Zustand **Konzentration** typische Hirnstrom-Muster feststellt, bewegt sich der Fußball nach oben. Wenn solche Hirnströme auftreten, die für Entspannung typisch sind, bewegt sich der Ball nach unten. Auf diese Weise lernt das Kind, seine Konzentration bewusst an- und abzuschalten. Mittlerweile forschen immer mehr Universitäten in Deutschland an diesem Thema. Die Wirksamkeit der Methode ist aber bisher schlecht belegt.

EEG

EEG steht für Elektroenzephalogramm. Das ist die grafische Darstellung der elektrischen Spannungsschwankungen des Gehirns. Um die zu messen, werden außen am Kopf Elektroden angebracht. Die Spannungsschwankungen sind ein Maß für die neuronale Aktivität des Gehirns.

■ Was unterstützt sonst?

Manche Kinder mit ADHS haben Probleme in der Sprachentwicklung oder der Motorik. Logopäden und Ergotherapeuten helfen, diese Defizite auszugleichen. Sie verwenden dabei zum Teil gut erprobte Methoden aus der Verhaltenstherapie. Daneben können Musik- und Lerntherapie hilfreich sein.



Links: *Nicht rennen!* Auf der Kölner Eltern-Kind-Station gelten klare Regeln!

Mitte: Für Eltern überraschend: brave Kinder auf der Eltern-Kind-Station

Rechts: Tims Punkteplan: Regeln einhalten bringt Fußbälle und genügend Fußbälle eine Belohnung

Mit dem Kind auf Station

Tim, 10 Jahre alt, schaut noch etwas ungläubig auf eine Tafel mit Regeln: *Nicht stören – nicht schubsen – nicht beleidigen!* soll ab sofort im Umgang mit seiner Schwester gelten. „Und für jeden Tag, an dem du das schaffst, gibst dir deine Mutter einen Fußball-Sticker“, erklärt die Therapeutin dem Jungen. Und als sie noch hinzufügt, dass er eine Belohnung bekommt, wenn er zehn Sticker beisammenhat, nickt Tim begeistert. Jetzt lächelt auch seine Mutter ...

Für Nichtbetroffene mag das einfach klingen: sich in Geduld üben, klare Regeln aufstellen und das Loben nicht vergessen – in der Praxis ist es jedoch für die betroffenen Eltern oft schwierig. In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln gibt es seit einigen Jahren eine Eltern-Kind-Station, in der Eltern mit ihren Kindern für vier Wochen einziehen können – zur gründlichen Diagnose, Beratung, Anleitung und Therapie durch Spezialisten.

■ Den Teufelskreis durchbrechen

Wer in die Eltern-Kind-Station einzieht, hat meist einen langen Leidensweg hinter sich: Eltern haben das Gefühl, mit der Erziehung ihres Kindes nicht mehr zurechtzukommen, die Schule meldet ernste Probleme, das Kind gibt auch zu Hause nie Ruhe, ist vergesslich, scheint nie zuzuhören. Die Folge:

Die Eltern sind mit den Nerven am Ende – das spürt auch das Kind und reagiert ebenfalls gereizter. Und so geht es immer weiter ...

Um den Teufelskreis zu durchbrechen, versuchen die Therapeuten, sich zunächst mit ausführlichen Gesprächen und durch Beobachtungen des Eltern-Kind-Verhaltens ein Bild von der Problematik zu machen. Welche Schwierigkeiten hat das Kind genau und welche die Eltern? Wo sollten Verhaltenstherapien ansetzen? Könnten Medikamente dem Kind weiterhelfen, oder sind bereits eingeführte Medikationen überhaupt richtig eingestellt? Was könnten Themen für Einzeltherapien sein?

■ Das Haus der vielen Regeln – und der vielen Spiele

Natürlich reichen vier Wochen nicht für eine intensive Psychotherapie, die kann aber in der Eltern-Kind-Station begonnen werden. Ein großer Teil der Zeit wird zudem genutzt, um Eltern und Kindern neue Strategien für den Alltag anzubieten und schon mal probeweise einzuüben. Da Kinder mit ADHS vor allem Probleme mit der Eigensteuerung haben, üben die Therapeuten mit Eltern und Kindern den Aufbau von klaren Regeln und Tagesstrukturen ein.

Mit dem Kind auf Station

Und so fallen dem Besucher sofort viele Hinweisschilder für die Kinder auf: im Flur etwa *Stopp!* und *Nicht rennen!*, im Essraum *Sitzenbleiben!* und *Leise!*. Der Tag ist genau durchstrukturiert: Er beginnt mit dem *Morgentreff*. Da erzählen die Kinder vom vergangenen Abend und wie die Nacht war. Die Erzieher gehen mit den Kindern den Tagesablauf durch, der durch entsprechende bunte Bilder auf einer Art Stundenplan für die Kinder festgehalten wird. Dann geht es weiter im *Elki-Treff* – dem Eltern- und Kinder-Treff –, bei dem die Therapeuten mit Eltern und Kindern in Gruppen- und Rollenspielen, einen neuen Umgang mit Gefühlen wie Wut, Angst, Ungeduld und so weiter erfahrbar machen.

Es gibt Einzeltherapien, Eltern-Kind-Therapien, Spielegruppen und feste Pausen- und Essenszeiten, darunter auch die *Süße Dose* am Nachmittag, wenn sich die Kinder aus einer riesigen bunten Dose Süßigkeiten aussuchen dürfen; neben den Eltern, die sich dabei einen Kaffee genehmigen. Denn auch das soll vermittelt werden: Trotz aller Probleme sollen Eltern und Kind darauf achten, positive, stressfreie Zeit miteinander zu verbringen. Und dass die Kinder regelmäßig und verlässlich für ihre Bemühungen belohnt werden – wie in dem obigen Beispiel mit den Fußballstickern. Alle genannten Beispiele folgen einem System: Die Kölner Therapeuten arbeiten nach einem Programm,

das an der Uniklinik Köln maßgeblich durch den ADHS-Fachmann Prof. Manfred Döpfner entwickelt wurde: das *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten* – kurz THOP.

■ Die Eltern-Kind-Station ist nur der Anfang

Eine Eltern-Kinder-Wellness-Kur ist der Aufenthalt nicht. Da es um die Therapie von ernstesten Interaktionsstörungen geht, kann es besonders zu Beginn große Spannungen geben: Die Konfrontation mit den eigenen Schwächen ist für Eltern keineswegs einfach. Den Kindern wiederum schmeckt es anfangs nicht, dass die Therapeuten mit Argusaugen das Einhalten der Regeln überwachen, und bei massiver Nichtbeachtung die Kinder auch schon mal für einige Minuten in einen *Auszeit-Raum* verbannen. Gegen Ende eines vierwöchigen Aufenthalts auf der Eltern-Kind-Station ist jedoch zu spüren, dass Eltern und Kinder den übersichtlichen Rahmen und die klaren Regeln genießen – und ähnlich zukünftig zu Hause verfahren wollen. Solche häuslichen Regeln inklusive Belohnungssystem werden meist gemeinsam mit Eltern, Kindern und Therapeuten schon auf der Eltern-Kind-Station individuell erörtert und beschlossen. Außerdem wird festgelegt, wie die therapeutische Betreuung nach den vier Wochen weitergehen soll, zum Beispiel durch eine ambulante Weiterbehandlung.