

Ist ADHS real?

An der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) scheiden sich die Geister: Einige Experten verweisen auf immer mehr betroffene Kinder und schlagen Alarm. Andere halten ADHS für eine erfundene Krankheit. Eine ideologische und emotionale Diskussion ist entbrannt.

Von Lajos Schöne und Wolfgang Geissel

Die Entwicklung ist beunruhigend: Immer mehr Kinder sind bereits in den ersten Schulklassen psychisch auffällig, Jungen häufiger als Mädchen.

Nach einer aktuellen Untersuchung aus Bayern zeigen bereits bei der Einschulung 13 Prozent der Jungen und acht Prozent der Mädchen Symptome von Konzentrationsstörungen und motorische Hyperaktivität, berichtet die Stiftung Kindergesundheit.

In der vierten Klasse sind nach den Daten schon knapp 19 Prozent der Jungen und fast zehn Prozent der Mädchen betroffen.

Sind alle diese Kinder krank? Welche brauchen Hilfe und wie sieht die aus? Diesen Fragen hat kürzlich die Stiftung Kindergesundheit in München ein Symposium gewidmet.

"Erfundene Krankheit"

Das Thema ist brisant: Dass Kinder mit Medikamenten behandelt werden, um ihr Verhalten zu beeinflussen, stößt auf großes öffentliches Interesse. ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) gilt zwar als eine der am besten untersuchten Störungen in der Kinderpsychiatrie, die Diskussion darüber wird aber oft ideologisch und emotional geführt.

Selbst seriöse Medien wie die "Süddeutsche Zeitung" oder die "Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung" sprechen von einer "erfundenen Krankheit".

Dass nicht das Kind das Problem sei, sondern die Industriegesellschaft, die keine unruhigen Kinder dulde und dass nur deshalb die Kinder auf eine von Erwachsenen vorgeschriebene Norm gedrillt werden sollen, wies Professor Martin H. Schmidt vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim auf dem Symposium zurück.

Kinder mit ADHS gebe es nicht nur in reichen Ländern, sondern auch in Uganda und China, in Süd afrika, Puerto Rico oder Mexiko.

Jungen von ADHS häufiger betroffen

In Deutschland wird der Anteil der Kinder mit diagnostizierter ADHS auf etwa 4,8 Prozent geschätzt. Jungen sind mit 7,9 Prozent wesentlich häufiger betroffen als Mädchen (1,8 Prozent).

Das größte Problem liegt in der gestörten Konzentrationsfähigkeit mit Beginn schon im Vorschulalter: Das Kind wechselt die Spiele schnell, weiß oft nicht, was es machen soll. Das Zusammenspiel mit anderen Kindern ist oft gestört, weil das Kind die Spielregeln nicht einhält, es wird schon bald von anderen Kindern gemieden.

"Es geht nicht darum, die Kinder brav zu machen, sondern darum, ihre Chancen zu ihrer persönlichen Entfaltung zu erhalten. Wird ihnen nicht geholfen, droht das Scheitern in der

Schule oder die Entwicklung sozial unangepassten Verhaltens", so der Kinder- und Jugendpsychiater.

Es sei ungerecht, dass Kinder mit diagnostizierter ADHS zu 60 Prozent seltener aufs Gymnasium gehen als unbelastete Kinder, betont Schmidt: "Darf man ihnen eine Ausbildung zumuten, die ihren Fähigkeiten nicht angemessen ist, nur um eine Behandlung mit Stimulanzien zu vermeiden?"

Multimodale Therapie empfohlen

Die Leitlinie der Kinder- und Jugendärzte empfiehlt bei ADHS eine "multimodale" Therapie. Betroffene Kinder brauchen konsequente Erziehung und verständnisvolle Unterstützung von Erzieherinnen und Lehrern. Patienten und Familien brauchen eine wohnortnahe kontinuierliche, auch kurzfristig zugängliche Betreuung.

Nur so sind Maßnahmen möglich wie umfangreiche Diagnostik, bedarfsorientierte Gesprächstherapie, Kontaktaufnahme zu Lehrern, Arzneitherapie inklusive Verlaufskontrolle. Gegen ADHS stehen insbesondere Methylphenidat (MPH) und Ato moxetin (ATX) zur Verfügung.

Damit behandelte Kinder bekommen eine Chance, unter besseren Bedingungen zu leben und ihr Selbstwertgefühl zu steigern. Unter der Therapie sind viele Betroffenen zum ersten Mal in der Lage, sich andauernd und konzentriert mit einem Gegenstand oder einem Thema zu beschäftigen.

Hartnäckig hält sich die Behauptung, ADHS-Arzneien würden der Entstehung einer Sucht Vorschub leisten. Dies sei nach gegenwärtigem Wissensstand unbegründet, hieß es auf dem Symposium.

Vielmehr belegen Studien das Gegenteil: ADHS-Patienten, die medikamentös behandelt wurden, missbrauchen später deutlich seltener Alkohol, Tabak oder Drogen als Patienten mit unbehandeltem ADHS, so die Experten der Stiftung Kindergesundheit. Sie sind sich aber auch einig, dass eine ausschließlich medikamentöse Therapie bei ADHS nicht ausreicht.

Nötig seien, je nach Situation des Kindes, auch psychoedukative und psychotherapeutische Maßnahmen. Dazu muss es auch die Rahmenbedingungen in Schulen, Kitas und anderen Betreuungseinrichtungen geben.

Copyright © 1997-2011 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH