

## Schule und ADHS

Zurzeit kursiert der Artikel &ldquo;Beichte auf dem Sterbebett: ADHS gibt es gar nicht!&rdquo; auf sozialen Netzwerken: Beichte auf dem Sterbebett: ADHS gibt es gar nicht. Er bezieht sich wiederum auf den Artikel &ldquo;Ritalin gegen ADHS. Wo die wilden Kerle wohnten&rdquo; aus der Frankfurter Allgemeinen Zeitung.

Berichtet wird in Boulevard-Manier darüber, dass ADHS vom amerikanischen Psychiater Leon Eisenberg quasi als Krankheitsbild &ldquo;erfunden&rdquo; wurde, was der Pharmaindustrie ein Mords-Absatzgeschäft mit Ritalin beschert.

Stimmt, die Pharmaindustrie verdient sich an ADHS eine goldene Nase. Letzteres ist nicht zu bestreiten, dennoch handelt es sich schlichtweg um unfachmännische Propaganda, wenn ADHS kurzerhand zum Phantasieprodukt erklärt wird.

ADHS ist unter anderen Namen (&ldquo;Zappelphillip-Syndrom&rdquo;, &ldquo;Hyperkinetisches Syndrom&rdquo;,) schon seit 100 Jahren auf der Bildfläche. Vollkommen egal, wie das Verhaltensbild tituliert wird, es ist nicht zu bestreiten, dass immer mehr Kinder das beschriebene Verhaltensbild zeigen, und dass das Verhalten bei den Betroffenen und dem gesamten Umfeld einen großen Leidensdruck hervorruft.

Warum ist es aber so, dass wir heutzutage deutlich mehr Kinder mit diesem Verhaltensbild wahrnehmen? Ist das eine Erfindung? Eine Modeerscheinung? Gab es früher tatsächlich weniger Kinder mit dieser Veranlagung?

Die Antwort muss in den veränderten Rahmenbedingungen des Aufwachsens gesucht werden. Sie wird von einer Kinderärztin so formuliert:

-

Die Autorität der Eltern, Erzieher und Lehrer hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten deutlich nachgelassen. Kinder mit einem AD(H)S brauchen jedoch autoritative Bezugspersonen, die liebevoll, aber bestimmt klare Grenzen setzen.

-

Die großen Kindergartengruppen und Klassenstärken lassen die AD(H)S-Kinder vermehrt auffällig werden, da sie durch die umgebende Unruhe besonders abgelenkt und irritiert werden. Die Unruhe in den Kindergärten und Schulen ist natürlich auch durch die zunehmend geringere Autorität der ErzieherInnen und der LehrerInnen bedingt.

-

Früher hatten Kinder häufig einen langen und anstrengenden Schulweg, da sie oft mehrere Kilometer mit dem Fahrrad oder zu Fuß zurücklegen mussten. Dabei bauten sie überschüssige Energien ab. Heute führen die üblichen Bustransporte mit unruhigen aggressiven Schülern zu einer Verstärkung der hyperaktiven Verhaltensweisen von Kindern mit einem AD(H)S.

-

Die Medien, die Kinder mit Reizen überfluten, aber auch von der notwendigen körperlichen Aktivität abhalten, verstärken deren Verhaltensauffälligkeiten.

-

Bestimmte Nahrungsbestandteile wie Glutamat, das selbst ein erregender Botenstoff ist, sowie verschiedene Nahrungsmittel bzw. Zusatzstoffe können direkt eine Hyperaktivität verursachen.

-

Auch Allergien spielen bei der Entstehung hyperaktiven Verhaltens eine Rolle. So können allergische Reaktionen im Darm über nervale Impulse, aber auch über chemische Substanzen auf dem Blutweg den Gehirnstoffwechsel beeinflussen.

-

Kinder mit Teilleistungsschwächen oder mit einer Minimalen Cerebralen Dysfunktion, die immer auch eine oder mehrere Teilleistungsschwächen haben, können hyperaktives Verhalten entwickeln. Obwohl sie den besten Willen haben, alles richtig zu machen, versagen sie aufgrund ihrer Teilleistungsschwächen und anderer Symptome des MCD immer wieder, heute um so mehr, da die Anforderungen steigen, denen diese Kinder zunehmend weniger gewachsen sind.

-

Auch der Mangel an emotionaler Zuwendung und abnehmende soziale Bindungen können zu Hyperaktivität führen.

-

Schwermetalle (Blei, Quecksilber, Thallium) und Chemikalien, wie Lösungsmitteldämpfe von Filzschreibern, Farben, Klebern, Ozondämpfe von Fotokopiergeräten, Desinfektionsmittel und Chemikalien aus Bodenbelägen und Schulmöbeln, können nach Rapp ebenfalls hyperaktives Verhalten bewirken.

Quelle: ADHS aus Sicht einer Kinderärztin

Diese Umweltfaktoren begünstigen also, dass bei Kindern mit einer genetischen ADHS-Veranlagung, dieses Verhaltensbild heutzutage viel deutlicher zur Ausprägung kommt.

Zur Ursache von ADHS scheiden sich die Geister. Insbesondere geht es dabei um das Verhältnis von genetischen Anlagen zu Umwelteinflüssen, wie die elterliche Erziehung. Hierbei gibt es sowohl Stimmen, die die Ursachen für die Ausbildung von AD(H)S eher in einer ererbten Störung des Botenstoffsystems im Gehirn sehen, wobei Erziehung keine Rolle spielt. Andere Stimmen schieben die Ausprägung des Syndroms eher auf ein durch Erziehung erlerntes Verhalten, das wiederum die Hirnentwicklung so beeinflusst, dass es zu eben dieser Störung des Botenstoffsystems kommt.

Der Göttinger Hirnforschers Prof. Gerald Hüther, der in dieser Hinsicht eine Extremposition bezieht, erklärt dies so:

ADHS ist nach dieser Interpretation etwas, das sich im Laufe der Kindheit ausprägt, und keine &ldquo;Krankheit&rdquo;, die im Grunde jedes Kind treffen könnte:

Niemand geht davon aus, dass das Syndrom angeboren ist. Angeboren ist nur die Veranlagung. Ob das Kind erkrankt, hängt oft davon ab, in welcher Umgebung es aufwächst. Wenn diese ihm eine klare Orientierung erlaubt, hat das Kind gute Chancen, nicht zu erkranken.

Dies sagt Professor Michael Schulte-Markwort, Direktor der Klinik für Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Allerdings kennt der international anerkannte Experte auch Fälle, in denen die Veranlagung so stark ausgeprägt ist, dass die Eltern machen können, was sie wollen, &ldquo;und die Krankheit tritt dennoch auf&rdquo;.

<http://www.abendblatt.de/ratgeber/wissen/medizin/article522496/Hilfe-mein-Kind-ist-hyperaktiv.html>

Insgesamt ist der Kenntnisstand über ADHS unbefriedigend und kontrovers. Es steht jedoch fest: ADHS gibt es, das Syndrom ist alles andere als erfunden. Sehr schwierig gestaltet sich jedoch die Einstufung. In wie weit liegt ein zappeliger und/oder unkonzentrierter Charakter noch im normalen Toleranzbereich (früher &ldquo;Zappelphilipp&rdquo; genannt) und wo beginnen krankhafte Züge? Ich kenne viele &ldquo;Grenzfälle&rdquo; von zappeligen Kindern, die Eltern und Lehrer zwar besonders herausfordern, aber dennoch auch dazu fähig sind, sich über einen bestimmten Zeitraum &ldquo;zusammenzureißen&rdquo; und somit ihr Verhalten bewusst und eigenmächtig zu beeinflussen.

Doch bei einigen, wenigen Kindern scheint das absolut unmöglich zu sein. So sehr sie es auch versuchen mögen und selbst unter ihrem Verhalten leiden, eine bewusste Steuerung der Impulse gelingt schlichtweg nicht. Hier können die vielfach geächteten Medikamente wie Ritalin und Medikinet gelegentlich die einzige Möglichkeit darstellen, dem Kind noch eine Teilnahme am normalen Schul und Sozialleben zu ermöglichen. Einen sehr anschaulichen Blog-Artikel einer betroffenen Mutter möchte ich hierzu verlinken: <http://evilmichi.wordpress.com/adhs-ein-paar-worte-vorab/>

ADHS-Fälle, die derart deutlich ausgeprägt sind, wie in diesem Blog beschrieben, lassen wohl wenig Raum zur Diskussion.

Das Problem des &ldquo;Gespenstes&rdquo; ADHS liegt jedoch in seiner weitgehend diffusen Auslegbarkeit und dem gleichzeitigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Druck, der mit der ADHS-Diagnose einher geht. Dramatisch ist in diesem Zusammenhang die Häufigkeit von Fehldiagnosen und die Umstände, unter denen solche Zustände kommen.

Wie viel &ldquo;entlastender&rdquo; für die Eltern ist die Diagnose &ldquo;ADHS&rdquo;, als die Aussage, dass eine Entwicklungsstörung ihres Kindes durch chronische falsche oder unzureichende Stimulation durch das Umfeld begünstigt und ausgeprägt wurde? Eine Diagnose kann gewissermaßen erleichternd sein, wie die FAZ untermauert:

Wenn ein schwieriges Kind für krank erklärt wird, braucht sich niemand verantwortlich zu fühlen: Krankheiten können genetisch veranlagt sein oder Schicksal oder beides. Keiner kann etwas dafür. Nicht der Junge, nicht Eltern, nicht Lehrer, nicht Umstände. Wer krank ist, bekommt Medizin. Eine Pille, die gesund macht. Für die wilden Jungs gibt es eine Pille, die sie still und aufmerksam macht: Ritalin.

Weiter lässt sich lesen &ldquo;Der Spandauer Kinderarzt Ulrich Fegeler kennt das aus seiner Praxis: Oft kommen Eltern mit ihren Kindern zu ihm und wollen die ADHS-Diagnose. Er selbst stellt sie als Kinderarzt nicht aus, sondern schickt Verdachtsfälle zu den Kinder- und Jugendpsychiatern der großen Krankenhäuser. &bdquo;Ich habe noch niemanden erlebt, der ohne Diagnose zurückgekommen ist&ldquo;, sagt der Kinderarzt.&rdquo;

Es handelt sich bei ADHS also all zu oft um ein Label, das gesellschaftlich und wirtschaftlich instrumentalisiert wird.

Verhaltenstherapeutische Ansätze, die ein intensives Training im Elternhaus mit einbeziehen, sind zwar deutlich Erfolg versprechender, aber weniger favorisiert. Dies untermauert in vielen Fällen, wie wenig Bestrebungen darin bestehen, den Gründen für eine Verhaltensauffälligkeit wirklich nachzugehen. So setzen sich auch nur wenige Elternhäuser selbstkritisch mit der Auffälligkeit ihres Kindes auseinander. Hauptsache ist, das Verhalten abzuschalten:

&ldquo;Hunderttausende Jungen werden in Deutschland mit Ritalin brav gemacht. Das Mittel ändert ihr Verhalten, den Konflikt löst es nicht. &bdquo;Das Medikament lindert die Symptome, doch es heilt nicht&ldquo;, sagt Frau Lehmkuhl. Professor Glaeske schätzt, dass etwa 250 000 Kinder in Deutschland Ritalin einnehmen. Andere Therapien werden vernachlässigt. ADHS sei eine Domäne der Arzneimitteltherapie, warnte Glaeske schon vor vier Jahren. Vier von fünf Kindern mit ADHS würden ausschließlich mit

Medikamenten therapiert. Dabei sehen die medizinischen Leitlinien begleitende Verhaltenstherapien vor, mit deren Hilfe die Kinder weitgehend auf Ritalin verzichten könnten.&rdquo;

Angesichts des Blog-Artikels der betroffenen Mutter &ldquo;Evilmichi&rdquo; (<http://evilmichi.wordpress.com/adhs-ein-paar-worte-vorab/>)

kommt man hier ins Nachdenken. Ich persönlich habe in meiner beruflichen Laufbahn als Lehrerin zumindest zwei Kinder kennen gelernt, denen eine Teilnahme am sozialen und schulischen Leben ohne eine zeitweise erfolgende Einnahme von Ritalin/Medikinet schlichtweg nicht möglich war. Diesen Kindern war es unmöglich, Freundschaften aufzubauen, Gefühle und Reaktionen ihres Gegenübers zu bewerten und Regeln der Gemeinschaft zu beachten. Sie litten massiv unter ihrer Isolation und ihrem Status in der Klasse. Eine phasenweise erfolgende Medikamenteneinnahme in Absprache zwischen Kinderpsychologen, Eltern, dem Kind selbst und dem Klassenlehrer konnte hier eine Verbesserung erwirken, für die auch die Kinder dankbar waren.

Es gibt auf die Gesamtheit von auffälligem und hyperaktivem oder träumerischem Verhalten gesehen jedoch nur äußerst wenige Kinder, bei denen die Umstände eine Medikamentengabe nahelegen. Die Frage, ob und wann die Einnahme von Ritalin gerechtfertigt ist, muss für jedes Kind anders betrachtet werden und kann gleichzeitig für kein Kind eindeutig beantwortet werden. Sie bedeutet für jede Familie ihren eigenen Gewissenskrieg.

Die Existenz von ADHS jedoch grundsätzlich anzuzweifeln ist schlichtweg realitätsfremde Propaganda.

Allem Anschein nach handelt es sich bei der Beschreibung des Syndroms jedoch um einen Zwischen-Kennntnisstand, den auszuscharfen es dringend gilt.