

## **Hyperaktiv – und jetzt?**

Was steckt hinter ADS — ein Botenstoffmangel im Gehirn oder ein Gesellschaftsproblem?

wir eltern 1/04

**Text: Thomas Pfluger**

Die Schätzungen schwanken zwischen zwei bis zu fantastischen zwanzig Prozent:

Niemand weiss, wie viele ADS-Kinder es gibt und ob die Verhaltensstörungen sich in den letzten Jahren wirklich ausgebreitet haben. Nur eines ist sicher — der Absatz des Medikaments Ritalin hat massiv zugenommen. Im Jahr 2000 wurde sechsmal so viel davon verkauft wie 1996, Tendenz weiter steigend.

Laut der gängigen Lehrmeinung wird ADS von einer angeborenen Störung in der Funktion der Nervenzellen verursacht. Das soll in manchen Teilen des Gehirns von ADS-Kindern einen Mangel an Dopamin verursachen. Dieser Botenstoff wird in spannenden, erregenden Situationen freigesetzt und verschafft uns das, was wir Nervenkitzel nennen. Fehlt Dopamin, empfinden wir das Gegenteil, nämlich Langeweile. Dieses unangenehme, reizarme Gefühl ist für die meisten Menschen eher ein Ausnahmezustand. Nicht so für ADS Kinder, die sich - so denken die Forscher – konstant gelangweilt fühlen und deshalb mit hyperaktivem Verhalten nach Erlebnissen suchen, die ihnen einen Dopamin-Kick verschafft. Wer vom Stuhl aufspringt, wie ein Wirbelwind durch die Wohnung rennt, gleich darauf alle Lego ausschüttet, fünf Minuten damit spielt, um sich gleich darauf nach neuen Taten umzusehen, erlebt mehr Action als einer, der brav sitzen bleibt und Aufgaben löst. Ganz besonders, wenn die Eltern dann noch schimpfen. Dieses Bedürfnis nach Action soll Ritalin chemisch befriedigen, indem es die Konzentration von Dopamin erhöht.

Ein unheilbarer Gehirnfehler, der mit einem Medikament behandelt werden muss — bei einem, zwei, gar vier Kindern pro Schulklasse? Viele Eltern, aber auch Pädagogen und Psychologinnen, beginnen an den Erklärungen der Forscher zu zweifeln. Sicher gibt es unglaublich zappelige, schwierige Kinder, aber haben die alle ADS? Und ist das Störverhalten überhaupt angeboren — oder doch eher ein Phänomen unserer hektischen Welt?

Tatsache ist: ADS wurde in den sechziger Jahren einzig anhand der typischen Symptome definiert. Dazu werden mangelnde Konzentration, körperliche Unruhe (Hyperaktivität) und ungesteuertes Verhalten (Impulsivität) gezählt. Die Ursachen dafür kannte man indes nicht. Die Definition sollte als Grundlage für die Forschung dienen. Dieses Vorgehen ist bei psychischen Krankheiten nicht unüblich, weil die krankmachenden Vorgänge im Gehirn noch zu wenig verstanden werden. Auch heute weiss man nicht genau, wie ADS entsteht. Zwar können mit Hilfe von Hirnstrom Messungen (EEG) und bildgebenden Verfahren (PET-Scans) Besonderheiten im Ge-

hirn von ADS-Kindern festgestellt werden, damit ist aber noch nicht bewiesen, dass diese die bekannten Verhaltensprobleme erzeugen. Genauso gut könnte es umgekehrt sein: Das Verhalten erzeugt die Veränderungen im Gehirn. Denn das Denkkzentrum reagiert enorm flexibel auf äussere Einflüsse.

Die Bedeutung der Gene ist ebenfalls noch nicht geklärt. Studien in Familien und mit Zwillingen haben zwar gezeigt, dass ADS-Verhalten erblich ist, sie gelten aber als eher unzuverlässig. Der deutsche Psychotherapeut und Buchautor Wolfgang Bergmann glaubt, dass genetische Einflüsse nur für den kleineren Teil der Fälle verantwortlich sind. Die Erziehung leiste einen grösseren Beitrag, ist er überzeugt:

«Diese Kinder haben ein Problem mit ihrem Selbstbild und mit der Wahrnehmung der Realität. Sie sind aus dem Paradies der Frühkindheit verstossen worden und haben ihren Platz in der Welt nicht gefunden. Ihnen fehlt ein schützender, ordnender Rahmen.» Bergmanns Ansichten werden von der Tatsache unterstützt, dass die EEGs von Kindern mit ADS-typischem Verhalten ähnlich aussehen wie bei Kleinkindern. Das würde bedeuten, dass die Zappligkeit vieler Kinder keine unheilbare Störung ist, sondern eine Verzögerung der Entwicklung.

Brauchen manche Buben und Mädchen einfach mehr Zeit und Unterstützung? Der Verdacht, ADS werde zu oft und zu schnell diagnostiziert, lässt sich nicht abschütteln. Die gängigen Tests können jedenfalls nur zeigen, ob ein Kind überdurchschnittlich unaufmerksam, hyperaktiv und impulsiv ist. Zur Diagnose von ADS reichen sie allerdings nicht. Peter Weber, der als Arzt am Kinderspital beider Basel die Sprechstunde für Entwicklungsprobleme des Nervensystems betreut, hält fest: «Es braucht unbedingt auch die Alltagsbeobachtung, um ADS mit einiger Sicherheit festzustellen.»

Bevor aber die Diagnose ausgesprochen wird, müssen andere Probleme ausgeschlossen werden: Depressionen, Epilepsie, Schlafstörungen, Verständnisprobleme und emotionale Reifeverzögerungen können wie ADS aussehen, müssen jedoch anders behandelt werden. Zudem darf von ADS nur gesprochen werden, wenn die Symptome vor dem siebten Lebensjahr und in mindestens zwei Lebensbereichen aufgetreten sind, etwa im Kindergarten und zu Hause. Und selbst wenn die Diagnose stimmt, dürfen Eltern und Sprösslinge nicht mit einem Ritalin-Rezept im Regen stehen gelassen werden.

Wie eine gute Betreuung aussehen kann, beschreibt der Kinderpsychiater Ronnie Gundelfinger vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst in Zürich:

«Wir besprechen unsere Resultate mit den Eltern und klären, wo der grösste Handlungsbedarf besteht.» Neben der Behandlung mit Medikamenten werden auch Erziehungsberatung, Familientherapie und Verhaltenstherapie angeboten. «Zurzeit erproben wir ausserdem Aufmerksamkeitstrainings am Computer, und wir möchten Neurofeedback (siehe Behandlungsmethoden) einsetzen und prüfen.» Ist Hilfe in der Schule gefragt, kontaktiert Gundelfinger den schulpsychologischen Dienst und sucht geeignete Förderungshilfen. Der Arzt hält fest: «Wichtigster Teil der Behandlung ist die Information. Eltern, Kindergärtnerin und Lehrer sollen verstehen, warum sich das Kind schwierig verhält.»

Nicola Raschendorfer ist überzeugt, dass das «Label» ADS mehr schadet als nützt, weil es nichts wirklich erklärt und die richtigen Reaktionen auf die Probleme der Kinder verhindert. Was ist dran an ihren Behauptungen?

wir eltern bat zwei Schweizer ADS-Spezialisten um ihre Kommentare, doch liessen die uns wissen, es sei überflüssig, solche Ansätze überhaupt zu diskutieren. offenbar reagiert die Fachwelt empfindlich, wenn an den Grundpfeilern der ADS-Forschung gerüttelt wird. Zum Glück hat sich ein dritter Experte bereit erklärt, die Ansichten Raschendorfers aus seiner Perspektive zu kontern: der am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich tätige Oberarzt und Kinderpsychiater Ronnie Gundelfinger. Zu vier Aussagen nimmt er im Folgenden Stellung.

*1. Unter dem «Label» ADS werden verschiedene auffällige Verhaltensweisen zusammengefasst die Definition ist eher zu fällig und bringt wenig.*

**Dr. Ronnie Gundelfinger:** Das **Konzept** ADS ist aus klinischer Erfahrung entstanden, die Kinder mit ihren spezifischen Schwierigkeiten waren seit langem bekannt, zum Beispiel als Zappelphilipp im Buch vom «Struwelpeter». Die Anhaltspunkte, mit denen ADS diagnostiziert wird, sind keineswegs zufällig zusammengestellt, sondern das Resultat jahrzehntelanger Arbeit führender Fachleute. Sie werden ständig überprüft und angepasst.

*2. Die Tests für ADS sind zwar verlässlich, stellen aber nur fest, ob die für ADS vordefinierten Verhaltensmerkmale vorhanden sind. Sie sagen über die Ursache nichts aus und beweisen nicht, dass es sich um eine Krankheit oder Störung des Gehirns handelt.*

Die Diagnose von ADS beruht einerseits auf der sorgfältigen Befragung von Eltern und anderen Bezugspersonen, andererseits auf der gründlichen kinderpsychiatrischen Untersuchung, bei der die Begegnung mit dem Kind im Mittelpunkt steht. Dabei geht es um die Frage, ob Hyperaktivität, Konzentrationsstörung, Ablenkbarkeit und Impulsivität so stark ausgeprägt sind, dass sie die Entwicklung des Kindes gefährden. Gewisse Zeichen sind einfach zu beobachten, zum Beispiel die Hyperaktivität, andere können in Tests besser erfasst werden, zum Beispiel die Konzentrationsfähigkeit. Die Tests erheben keinesfalls den Anspruch, die Ursache der Störung festzustellen. Sie geben aber ein differenziertes Bild der Stärken und Schwächen eines Kindes und liefern dadurch wichtige Informationen für die Behandlung.

*3. Die Hypothese von der Stoffwechselstörung im Gehirn ist unbewiesen. Mit bildgebenden Verfahren können bei ADS-Kindern gewisse Besonderheiten in der Chemie der Nervenzellen festgestellt werden. Damit ist aber noch nicht bewiesen, dass diese die Ursache von ADS sind.*

Menschliches Verhalten, Denken und Fühlen wird vom Gehirn gesteuert. Dabei spielen chemische Botenstoffe, die Neurotransmitter, eine zentrale Rolle. Schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten sind von Veränderungen bei den Neurotransmittern begleitet. Auch schwere Erlebnisse beeinflussen die Chemie des Gehirns und können deshalb zu Verhaltensproblemen führen. Wenn eine psychische Störung genetisch verursacht ist,

beeinflussen die Gene auch die Neurotransmitter. Die «Stoffwechselstörung» ist damit nicht der Grund für ADS, aber die Neurotransmitter bilden die Brücke zwischen den Ursachen und den Verhaltensstörungen. Unabhängig von der Ursache kann das Gleichgewicht der Neurotransmitter oft durch Medikamente beeinflusst werden, so dass sich das problematische Verhalten bessert.

*4. Die Diagnose ADS entlastet Eltern und Kind zwar anfangs, weil sie von Schuldgefühlen befreit und eine medizinische Behandlung ermöglicht. Sie entlässt sie aber auch aus der Verantwortung, am Problem zu arbeiten und prägt das Bild vom dauerkranken, mit Fehlern ausgestatteten Kind. Sie nimmt den Eltern teilweise den Glauben, ihrem Kind selbst helfen zu können.*

Eine medizinische Erklärung des ADS kann und soll Eltern, Kinder, Lehrer und andere nicht von der aktiven Mithilfe bei der Bewältigung der Probleme befreien. Die medikamentöse Therapie sollte Teil einer umfassenden Behandlung sein, bei der je nach Situation Beratung oder Psychotherapie (vor allem Verhaltenstherapie) im Vordergrund steht. Alle können lernen, auf den Stärken des Kindes aufzubauen und damit Strategien zu entwickeln, die den Umgang mit den Schwierigkeiten im Alltag erleichtern. Es muss gelingen, aus der Abwärtsspirale von Misserfolgen, Enttäuschungen, Motivations- und Verhaltensproblemen herauszukommen und die Schwierigkeiten optimistisch und nach vorne blickend anzupacken, so dass Kind und Eltern wieder Erfolge erleben und Selbstvertrauen gewinnen.