

ADHS gehört zu den häufigsten Störungen

im Kindes und Jugendalter. Die Krankheit wird kontrovers diskutiert, ist aber mit einer differenzierten Diagnose und einer individuellen Therapie in den Griff zu bekommen.

TEXT: ANDREA MÖLLER

„Er gaukelt und schaukelt, er trappelt und zappelt“: Mit diesen Worten beschreibt Heinrich Hoffmann seinen Zappel-Philipp. Im „Struwwelpeter“, dem bekanntesten Werk des Psychiaters und Kinderbuchautors, findet sich außerdem die Geschichte von „Hanns Guck in die Luft“ - einem ständig verträumten Jungen. Die Kombination aus beiden Verhaltensweisen bezeichnen Hoffmanns Kollegen heutzutage als Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung oder kurz als ADHS. Während man betroffenen Kindern in früheren Jahrhunderten ganz einfach schlechtes Betragen bescheinigte, ohne dahinter physische oder psychische Ursachen zu vermuten, ist ADHS in unseren Tagen längst ein klar definiertes Krankheitsbild. Was aber nicht bedeutet, dass alle hibbeligen und zerstreuten Mädchen und Jungen automatisch damit zu tun haben.

Fallen die Kinder jedoch öfter als ihre Altersgenossen „aus dem Rahmen“, sollten die Eltern aufmerksam und, wenn nötig, aktiv werden.

Um eines vorwegzunehmen: Natürlich gibt es zu ADHS viele kontroverse Diskussionen. Einige Kritiker stellen die Existenz dieser Störung sogar komplett infrage. Sie gehen davon aus, dass sie die Erfindung einer intoleranten und leistungsorientierten Gesellschaft sei, so das „zentrale adhs-netz“ in einer aktuellen Stellungnahme. Nichtsdestotrotz handelt es sich hierbei um eine Störung, die seit 1978 im „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD) gelistet ist - also im wichtigsten und weltweit anerkannten Klassifikationssystem medizinischer Diagnosen.

Statistisch gesehen sind ungefähr 5 Prozent aller Kinder und Jugendlichen davon betroffen. In Deutschland wären das aktuell knapp 550000 Mädchen und Jungen. Die Ursachen für eine <der häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter> sind überwiegend bekannt. „ADHS ist zu 70 bis 80 Prozent genetisch bedingt und lässt sich zu 20 Prozent auf Umwelteinflüsse wie Rauchen in der Schwangerschaft zurückführen“, erläutert Prof. Dr. Christine Freitag, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters der Uniklinik Frankfurt. „Außerdem gibt es bei Frühgeborenen bis 2000 Gramm einen großen Anteil an ADHS, erklärt die Expertin weiter. Familiäre Risikofaktoren, darunter etwa ein instabiles Elternhaus, erhöhen nicht nur die Wahrscheinlichkeit, diese Störung zu entwickeln, sondern verstärken auch die Symptome. Erste Anzeichen, die jedoch mehr oder weniger stark ausgeprägt sein können, zeigen sich meist schon früh - und zwar im Vor- und Grundschulalter. Mädchen und Jungen mit ADHS sind verträumt, hören nicht richtig zu, sind vergesslich. Sie sind zappelig, sitzen nicht still, sind aufgedreht. Sie neigen zu Ungeduld und bekommen regelrechte Wut- beziehungsweise Tobsuchtsanfälle. Laut ICD existieren drei Arten von ADHS: der vorwiegend unaufmerksame, der vorwiegend hyperaktiv impulsive und schließlich der sogenannte Mischtypus. Um festzustellen, ob und in welcher Form die Störung auftritt, bedarf es einer genauen Untersuchung. Dass man einige ruhelose Charaktere zu schnell „abstempelt“, weiß auch die Professorin der Uniklinik. Um das zu vermeiden, besteht eine differenzierte Erstdiagnostik bei ihr und ihrem Team aus mehreren Schritten, die unter anderem ein Interview von Eltern und Kindern sowie eine psychologische und neurologische Untersuchung der potenziellen Patienten beinhalten.

Herrscht endlich Gewissheit, sind verschiedene Behandlungsansätze möglich. Meist empfiehlt sich sogar eine multimodulare Therapie, zu der beispielsweise Medikamente und verhaltensorientierte Trainings gehören. Eltern sind natürlich nicht verpflichtet, ihren Nachwuchs mit Pillen zu füttern. Pharmazeutische Mittel bei der Behandlung grundsätzlich auszuschließen ist aber auch keine Option - vor allem, wenn die Kinder sehr unter den Symptomen leiden. Freitag erklärt: „Nur in Schwarz und Weiß zu denken hat sich als wenig hilfreich erwiesen. Gerade Methylphenidat ist ein gut überprüftes

Medikament, von dem viele Betroffene enorm profitieren." Fest stehe außerdem, dass der Wirkstoff, der sich auch in Ritalin finde, nicht selten die Basis für eine Verhaltenstherapie und somit eine langfristige Veränderung sei. Er mache aufmerksamer, mindere das impulsive Verhalten und die körperliche Unruhe. Entgegen weitverbreiteter Meinung fördere er nicht die Drogenabhängigkeit. Mögliche Nebenwirkungen, die nach Absetzen allerdings wieder verschwänden, seien langsames Wachstum und geringerer Appetit. Ein zusätzlicher und sehr wichtiger Baustein bei der Behandlung von Mädchen und Jungen mit ADHS ist das Elterntaining. Den geduldigen Umgang mit den meist ungeduldigen „Störenfrieden“, die bei Gleichaltrigen häufig auf Ablehnung stoßen und deshalb frustriert sind, müssen Mütter und Väter erst einmal lernen.

Kinder mit ausgeprägter Symptomatik machen sich und anderen das Leben schwer, besonders schlimm trifft es sie jedoch, wenn sie nicht therapiert werden. Freitag: „Man nimmt ihnen viele Chancen, wenn man darauf verzichtet, sie zu behandeln. Beispielsweise ist inzwischen belegt, dass sie - bei gleicher Intelligenz - schlechtere Schulabschlüsse machen. Mit Behandlung schaffen viele das Abitur, ohne reicht es oft nur zum Hauptschulabschluss.“ Und auch bei Erwachsenen sind die Probleme nicht auf einmal verschwunden. Um etwa in einer dauerhaften Beziehung zu leben, benötigen die Betroffenen einen überaus toleranten Partner.

Der erste Schritt zu einer zuverlässigen Diagnose, gefolgt von einer individuellen Therapie, ist ein Gespräch mit dem Kinderarzt oder den fachkundigen Beratern der Sozialpädagogischen Zentren. Auf eine ausführliche Untersuchung hat sich die bereits erwähnte Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters spezialisiert. Wer die Experten in entspannter Umgebung treffen und „beschnuppern“ möchte, kann das jährliche Sommerfest mit Fußballturnier besuchen. Neben Kooperationspartnern nehmen auch Patienten von früher und heute an der beliebten Veranstaltung teil.

Infofenster zu obigem Artikel:

INFO

Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

des Kinder- und
Jugendalters der Uniklinik

Frankfurt, Deutschordenstraße

50, 60528 Frankfurt,

telefonische Anmeldung:

069 6301-5920

(Mo-Fr 9-12 + 14-16 Uhr),

www.kgu.de

Sozialpädagogisches Zentrum

Frankfurt Mitte,

Theobald-Christ-Straße 16,

60316 Frankfurt,

telefonische Anmeldung:

069 9434095-0 (Mo-Do

9-11 + 14-16, Fr 10-11 Uhr)

www.spz-frankfurt.de