



„Ob der Philipp heute still/Wohl bei Tische sitzen will?“/Also sprach in ernstem Ton/Der Papa zu seinem Sohn/Und die Mutter blickte stumm/Auf dem ganzen Tisch herum/Doch der Philipp hörte nicht/Was zu ihm der Vater spricht/Er gaukelt/Und schaukelt/Er trappelt/Und zappelt/Auf dem Stuhle hin und her/„Philipp, das mißfällt mir sehr!“



Seht, ihr lieben Kinder, seht/Wie's dem Philipp weiter geht!/Oben steht es auf dem Bild/Seht! Er schaukelt gar zu wild/Bis der Stuhl nach hinten fällt/Da ist nichts mehr, was ihn hält/Nach dem Tischtuch greift er, schreit/Doch was hilft's? Zu gleicher Zeit/Fallen Teller, Flasch' und Brot/Vater ist in großer Not/Und die Mutter blicket stumm/Auf dem ganzen Tisch herum

Kinder mit Knacks

Keine psychische Störung wird bei Kindern häufiger diagnostiziert als die Hyperaktivität: Die Betroffenen sind leicht erregbar, unkonzentriert und nerven Eltern und Lehrer. Immer mehr Zappelphilippe werden mit Pillen ruhig gestellt. Werden so nur Erziehungsmängel überdeckt?

Die kleinen weißen Tabletten verändern die Kinder. Nina beispielsweise, eine acht Jahre alte Grundschülerin aus Mittelehnenbach in der Fränkischen Schweiz, zappelte früher ständig herum. Sie brauchte drei Stunden für die Hausaufgaben und sagte ihrer Mutter: „Ich habe so viel im Kopf.“

Seit anderthalb Jahren ist alles anders. Nina nimmt nun jeden Tag „Konzentrationspillen“. „Sie kommt in der Schule besser mit und ist gewissenhafter bei der Sache“, erzählt die Mutter, während die Tochter auf der Blockflöte „Hänschenklein“ spielt. Lange habe sie gezögert, ihrer Tochter das Medikament zu geben. Doch ohne das Ritalin gehe es nicht: „Nina möchte ja normal funktionieren.“

Auch Felix, ein neun Jahre alter Blondschopf aus dem nahen Forchheim, hat sich – aus Sicht seiner Eltern – zum Guten verändert: Früher war der Sohn „ständig in Bewegung, unruhig und konnte sich nicht konzentrieren“, sagt die Mutter. „Mit dem Kind stimmte irgendetwas nicht.“

Das findet sie jetzt nicht mehr. Seit Felix jeden Tag Ritalin schluckt, sei er zugänglicher: „Er kann sich auch mal hinsetzen und ein Buch lesen.“ In der Grundschule laufe es viel besser; im Diktat hat Felix heute immerhin eine „Drei plus“ geschafft. Die Mutter strahlt: „Das Ritalin ist schon ein Wundermittel.“

Wie Nina und Felix bekommen an diesem Tag mehr als 50 000 Kinder in Deutschland Psychostimulanzien, die sie ruhig und aufmerksam machen sollen.

Die Pillen sollen ein Leiden bekämpfen, das sich wie eine Seuche auszubreiten scheint: das „Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom“ (ADS), das häufig mit „Hyperaktivität“ einhergehen soll (ADHS).

Mit der Zahl der Diagnosen steigt auch die Zahl der kleinen Konsumenten. Ritalin und Medikinet, so die Namen der konkurrierenden ADHS-Medikamente, finden in Deutschland einen Absatz wie nie zuvor.

Der Verbrauch des Wirkstoffs Methylphenidat, das als Betäubungsmittel gilt, hat sich im vergangenen Jahr abermals sprunghaft erhöht, meldet die zuständige Bundesopiumstelle in Bonn. Wurden 1993 gerade einmal 34 Kilogramm verbraucht, waren es im vergangenen Jahr bereits 693 Kilogramm – in nur einem Jahrzehnt eine Steigerung um mehr als das 20fache.

Viel größer noch als die Zahl der Verschreibungen ist die Zahl der Eltern, die fürchten, auch ihr Spross leide unter der unheilvollen Krankheit. Mehr als 60 deutschsprachige Bücher zum Thema ADHS stillen den Informations Hunger. Auf Veranstaltungen lauschen Hunderte Zuschauer, wenn Psychologen, Ärzte und Betroffene über die wichtigsten Fragen streiten: Wie erkenne ich, ob mein Kind betroffen ist? Wer hat

Schuld, die Erziehung der Eltern oder die Gene? Kann Ritalin helfen? Und ist ADHS überhaupt eine ernst zu nehmende Krankheit oder nur eine Modeerscheinung?

Im Land tobt eine leidenschaftliche Debatte voll heftiger Beschimpfungen: Wer sein Kind die Psychopille schlucken lässt, gilt schnell als Rabenmutter oder -vater; wer sich Ritalin-kritisch äußert, dem wird sofort unterstellt, ein Freund der Scientologen zu sein. Denn die Sekte brandmarkt Methylphenidat als Teufelszeug – um gleichzeitig ihre Gehirnwäsche als Alternative für ein ausgeglichenes Leben zu propagieren.

Horrorgeschichten über den Missbrauch von Methylphenidat heizen die Stimmung weiter auf: In den Vereinigten Staaten von Amerika konsumieren Jugendliche und junge Erwachsene die Kinder-Pille bereits als Lifestyle-Droge, die den Hunger zügeln und die Müdigkeit vertreiben soll. Die Tabletten werden geschluckt oder zu Pulver zerstampft und dann geschnupft.



FRANK BÖHLER



Nun ist Philipp ganz versteckt/Und der Tisch ist abgedeckt/Was der Vater essen wollt'/Unten auf der Erde rollt/Suppe, Brot und alle Bissen/ Alles ist herab gerissen/Suppenschüssel ist entzwei/Und die Eltern steh'n dabei/Beide sind gar zornig sehr/Haben nichts zu essen mehr

FOTOS: AKG

Die Geschichte vom Zappelphilipp stammt, wie die vom Suppenkaspar, vom bösen Friederich oder vom Hanns Guck-in-die-Luft, aus dem „Struwwelpeter“. 1845 erschienen die bebilderten Schicksale unartiger Kinder, die der Arzt Heinrich Hoffmann als Weihnachtsgeschenk für seinen dreijährigen Sohn geschrieben hatte. Inzwischen zählt der „Struwwelpeter“ zu den erfolgreichsten Kinderbüchern aller Zeiten.

„Einige Süchtige lösen die Tabletten in Wasser auf und spritzen sich die Mixtur“, warnt das amerikanische Justizministerium. Die Injektionen könnten zu „ersten Schäden in den Lungen und der Netzhaut des Auges“ führen und „schwer wiegende seelische Abhängigkeit verursachen“.

Wie in den USA, wo schätzungsweise fünf Millionen Schüler jeden Tag Methylphenidat einnehmen, wird inzwischen auch in Deutschland keine seelische Störung bei Kindern und Jugendlichen häufiger diagnostiziert als ADHS. Schätzungen zufolge sollen zwei bis zehn Prozent aller Kinder betroffen sein – demnach saßen in jeder Schulklasse rein rechnerisch bis zu zwei Zappelphilippe, die medizinischer Hilfe bedürfen.

Nicht nur Ärzte, sondern auch Lehrer suchen voller Eifer nach unentdeckten Fällen. In Hamburger Schulen etwa kursie-

ren Flugblätter („Hilfe zur Selbsthilfe“), um den Blick des Kollegiums für betroffene Kinder zu schärfen. Auch bei Felix in Forchheim drängte die Klassenlehrerin zur ärztlichen Untersuchung. Wenig später bekam der Junge dann zum ersten Mal das „Giftle“, wie einige Eltern in der fränkischen Stadt das Methylphenidat nennen.

Andernorts erinnern Mütter ihre Kinder per Anruf auf dem Handy oder per SMS-Nachricht daran, die Tablette in der zweiten Pause einzunehmen. Manchmal geben sogar die Lehrer den Kindern die Pillen – juristisch heikel, immerhin handelt es sich um ein Betäubungsmittel. Ältere Schüler tragen Pillendosen, die fipen, sobald die nächste Psychopille fällig ist.

Auch eine steigende Anzahl von Erwachsenen hält sich neuerdings für pathologisch zerstreut und zappelig. Das „British

Medical Journal“ erklärte das Syndrom jüngst sogar zur „häufigsten chronischen psychiatrischen Störung von Erwachsenen, die nicht diagnostiziert wird“.

Einige Fachärzte schätzen, dass bis zu sechs Prozent aller Erwachsenen an krankhaftem Aufmerksamkeitsmangel leiden – darunter fänden sich, so der Hamburger Neurologe und Psychiater Victor-Felix Mautner, auch viele Journalisten, Politiker und Manager, die ihre Unruhe im Beruf auslebten (siehe Seite 128).

Die Pharmabranche hat die neue Zielgruppe bereits am Wickel. „ADHS, eine treue Begleiterin ein ganzes Leben lang“, frohlockt der Ritalin-Hersteller, der Weltkonzern Novartis. In Basel ließ er im Mai geladene Ärzte schulen, wie das Leiden „mit Stimulanzien und/oder Antidepressiva“ zu behandeln sei. Aber vor allem küm-



Ruhe auf Rezept

Verordnungen von Methylphenidat in Deutschland

in Millionen Tagesdosen

Quelle: Arzneiverordnungsreport



RONALD FROMMANN / LAIF

DER SPIEGEL

mert sich Novartis um die Kinder. So hat der Konzern für die Kleinen kürzlich ein Bilderbuch auf den Markt gebracht. Das Pharmamärchen erzählt die Geschichte des Kraken „Hippihopp“, der „fürchterlich ausgeschimpft“ wird, weil er „überall und nirgends ist“ und ihm viele Missgeschicke passieren.

Doch zum Glück erkennt Doktorin Schildkröte, was Hippihopp hat: „ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom!“ Mehr noch, sie weiß auch, was ihm fehlt: „Eine kleine weiße Tablette“.

Andere Unternehmen spielen ebenfalls Aufklärer der Volksgesundheit – und versuchen ganz gezielt, das Phänomen ADHS im Bewusstsein der Ärzte und der Öffentlichkeit zu verankern. Das Iserlohner Unternehmen Medice („Medikinet“) finanzierte eine Fachtagung zum Thema auf dem Deutschen Kongress der Kinder- und Jugendpsychiater im März in Berlin.

Die Pharmafirma Lilly wiederum ist alleiniger Sponsor des „Hamburger Arbeitskreises ADS/ADHS“. Der mit Medikamentenbefürwortern bestückte Zirkel strebt eine „bundesweite Ausweitung“ an und will im Sommer einen Leitfaden für Eltern veröffentlichen. Auch Lehrer möchte der von der Industrie unterstützte Arbeitskreis fortbilden.

Lillys finanzielles Engagement in Höhe von bisher 77000 Euro erscheint verständlich: Bereits Ende des Jahres will der Konzern die Zulassung für eine eigene Kinderpille beantragen, um den Marktführer Ritalin zu attackieren. „Atomoxetin“, so der Name der Lilly-Substanz, bessere „das soziale und familiäre Funktionieren“ der Kinder (so das Fachblatt „Ärztliche Praxis“) und habe weitaus weniger Nebenwirkungen als Ritalin.

Auch der Pharmakonzern Janssen-Cilag wartet mit einem neuen Produkt auf: Concerta, in Großbritannien vor kurzem zugelassen, wirkt zwölf Stunden lang im Gehirn der Kinder – den ganzen Tag.

Während die Pharmaindustrie mit ihren Kampagnen bereits die Märkte von morgen aufteilt, streiten Ärzte erbittert, was die massenhafte Abgabe von Psychopillen an Grundschüler eigentlich ist: Segen oder Skandal?

„Wenn die Entwicklung bei einem Kind nach unten geht, müssen wir mit Medikamenten eingreifen“, sagt Kinderarzt Klaus Skrodzki. Der agile Mann mit der Halb-

glatze führt im fränkischen Forchheim seit mehr als zwei Jahrzehnten eine Praxis. Er hat Nina, Felix und vielen anderen Kindern aus der Umgebung Methylphenidat verschrieben. Dass Skrodzki zum deutschen Ritalin-Pionier wurde, hat mit seinem eigenen Sohn zu tun, dem heute 27 Jahre alten Florian. „Er fiel bereits im Kindergarten auf. Malen ging überhaupt nicht, und vieles ging ihm kaputt“, erzählt der Vater. In der Grundschule kam der Arztsohn nicht mehr mit. Nach sechs Wochen nahm der Vater ihn aus der Klasse – und ließ ihm von einem Kollegen Methylphenidat verschreiben. 20 Jahre ist das her.

Die Schulleistungen blieben dennoch bescheiden: Florian verließ die Schule ohne



Novartis-Bilderbuch über Ritalin: Segen oder Skandal?

Abschluss, schaffte später aber eine Ausbildung zum Fachwerker im Gartenbau und eine weitere zum Pferdewirt. Heute mistet er Ställe auf einem Gestüt aus und gibt Kindern Reitunterricht. „Er kann besser mit Pferden umgehen als mit Menschen“, sagt seine Mutter.

Seither schwört Vater Skrodzki darauf, allzu zappelige und unaufmerksame Kinder mit Medikamenten zu behandeln. „Mit dem Methylphenidat gibt man dem Kind eine Chance, seine Fähigkeiten nach außen zu zeigen“, sagt er. Auf die Frage, was an Kindern mit ADHS so typisch, so einzigartig sei, antwortet der Arzt: „Die können mich hier in der Praxis zur Weißglut bringen, sind aber oftmals viel interessanter als die anderen Kinder.“

Auch Patienten unter sechs Jahren verschreibt Skrodzki die Substanz, wenn er es für richtig hält – obwohl selbst die Hersteller davor warnen. Sein jüngster Methylphenidat-Patient war drei Jahre alt. „Ich habe befürchtet, dass die Mutter das Kind erschlägt“, rechtfertigt der Doktor die Verschreibung.

Der Kinderarzt Dietrich Schultz hingegen, der im bayerischen Wolfratshausen seit zwei Jahrzehnten eine Praxis führt, sieht die sich ausweitende Verschreibung des Methylphenidats mit wachsendem Unbehagen. Zwar hat auch er die Kinderpille gelegentlich verschrieben, weil sie „in bestimmten Fällen wirkt“. Jedoch warnt der Arzt, der zugleich Psychoanalytiker ist, dass die Tabletten „viel zu häufig“ verschrieben werden. „ADHS ist insgesamt ein Konstrukt. Damit wird ein Verhalten von Kindern erklärt, das unsere

Gesellschaft hervorgebracht hat“, urteilt Schultz. „Man stülpt da einer ganzen Kindergeneration etwas über.“

Und allzu oft werde die Pille den Kleinen ohne jede weitere Therapie verabreicht, fürchtet Schultz. „Das Medikament allein zu geben ist ein ärztlicher Kunstfehler.“

Genau das, so glauben die kritischen Kinderärzte, habe für den kleinen Konsumenten fatale Folgen. Es könne ihm bedeuten: Du hast einen Defekt in der Intelligenz und im Gefühlsleben.

Der Streit der Kinderärzte ist typisch für den heftigen Glaubenskrieg, der Psychologen, Mütter, Väter, Therapeuten, Großeltern, Lehrer und Politiker entzweit: Verbirgt sich hinter der massenhaften Gabe von Medikamenten an Kinder tatsächlich

ein realer Anstieg pathologischer Verhaltensauffälligkeiten? Oder sollen mit den Psychopillen nur jene Übelstände unterdrückt werden, die in deutschen Familien und Schulen herrschen?

Tatsache ist: Immer mehr Kinder gelten als psychisch auffällig, gestört oder krank. Die Wartelisten für Therapieplätze in jugendpsychiatrischen Einrichtungen sind lang. Traditionell sind es die Ärzte, die sich all derer annehmen sollen, die auf ihre verzweifelte Lebenssituation nur mit Selbstmordversuchen, Magersucht, Depression oder Selbstverstümmelung zu reagieren vermögen (siehe Seite 132).

„Es ist schwierig, sich für das Ertragen von Schmerz und Leid stark zu machen“, sagt der amerikanische Politologe Francis Fukuyama, und doch hält er es für wesentlich, dass Kinder lernen, auch in der größten seelischen Not ohne Hilfe von Psychopillen klarzukommen. Nur die Erfahrung menschlicher Abgründe lasse andererseits „gute Gefühle“ wie Sympathie, Mitgefühl, Mut oder Solidarität zu.

Fukuyama ist einer der schärfsten Kritiker jeder Pharma-Therapie für die Seele. Die moderne Gesellschaft laufe Gefahr, sich selbst jeder Entwicklung zu berauben, wenn sie weiterhin versuche, mit Hilfe von Psychopharmaka den gleichförmigen, immer funktionierenden Menschen zu schaffen. „Die ganze Skala unbehaglicher und unbequemer Gefühle kann auch Ausgangspunkt für Kreativität, Wunder und Fortschritt sein“, sagt der Bioethikberater des US-Präsidenten.

Methylphenidat ist in seinen Augen ein bloßes „Mittel zur sozialen Kontrolle“. Das

Medikament erleichtere die „Last der Eltern und der Lehrer und nimmt jenen, die mit ADHS diagnostiziert sind, die Verantwortung für ihren eigenen Zustand“. Früher habe man Charakter durch „Selbstdisziplin und den Willen, gegen Unangenehmes und falsche Neigungen anzukämpfen“, geformt, klagt Fukuyama: „Jetzt nehmen wir eine medizinische Abkürzung, um das gleiche Ergebnis zu erreichen.“

Unter Kinderpsychiatern und Psychotherapeuten, die Tag für Tag mit zappeligen Kindern zu tun haben, finden sich indes nur wenige, die Methylphenidat rundweg verdammen. Manche von ihnen halten den Wirkstoff sogar für unverzichtbar, wenn ein Kind sonst gar nicht zur Ruhe kommt.

„Ritalin bringt Kindern, die durch ihre Störung völlig ins soziale Abseits geraten sind oder sich selbst so nicht mehr leiden können, eine deutliche Erleichterung“, berichtet etwa die Psychotherapeutin Hiltrud Bierbaum-Luttermann, die in Berlin seit Jahren mit ADHS-Kindern arbeitet. „Mit einem Mal bekommen sie ein Feedback, das ihr Selbstwertgefühl hebt: Die Lehrer wenden sich ihnen wieder zu, die anderen Kinder sagen: Du bist ja gar nicht so blöd.“

Der Braunschweiger Kinder- und Jugendpsychologe Markus Wenglorz sagt sogar: „Manchmal sind die Eltern kurz davor, ihr hyperaktives Kind ins Heim zu bringen. Dann grenzt es an einen Kunstfehler, Ritalin nicht zu geben.“



Kinderarzt Skrodzki: Ritalin schon für Dreijährige

Mitten drin im Streit der Meinungen stecken die Eltern – hilflos, verunsichert und von ihren schwierigen Kindern überfordert. Der „alltägliche Eiertanz“, wie eine 45 Jahre alte Mutter aus einem schwäbischen Dorf ihr Leben aus Wut, Versagensängsten, Verzweiflung und Erschöpfung nennt, zermüht.

Seit der ersten Klasse quält ihr jetzt elf Jahre alter Sohn Christian, das dritte von vier Geschwistern, sich und die Familie. Nach dem Aufstehen trödelt er beim Waschen; beim Zähneputzen quatscht er in einem fort; beim Frühstück verlangt er nach Stiften; bei den Hausaufgaben will er Pudding kochen. Der Kleine platzt in jedes Gespräch und findet abends im Bett keine Ruhe – 365 Tage im Jahr.

„Christian kann keinen Tagesablauf einhalten“, sagt die Mutter. „Was immer ihm in den Kopf kommt: Er muss es sofort machen. Auf Bitten und Anweisungen reagiert er kaum.“ Der Junge benennt sein Unvermögen nüchtern: „Mein Kopf sagt immer – reiß dich zusammen, aber mein Körper macht nicht, was ich will.“

Wenn die Mutter es kaum mehr aushält, schmeißt sie die Tür hinter sich zu und läuft einmal um den Block – damit sie ihren Sohn nicht schlägt. In ihrem 200-Seelendorf fühlt sie sich mit ihrem Problem allein. Der Mann, ein Journalist, bleibt abends lange im Büro.

Schließlich bekam Christian Ritalin. Anfangs hat er die Tabletten erbrochen, die ihm seine Mutter in den Mund schob. Er wollte kein „bescheuerter Depp“ sein, der eine Pille gegen eine „Hirnerkrankheit“ nehmen muss.

Doch irgendwann merkte Christian: Mit Methylphenidat kommt er in der Schule besser zurecht, weil es ihn einfach ruhiger macht. Dennoch hadert die Mutter mit der Lösung. „Christian be-

„Die Psychopillen formen den gleichförmigen, immer funktionierenden Menschen.“



FOTOS: FRANK BOXLER

ADHS-Kind Nina bei Reittherapie: Mit Körpergefühl die Störung überlisten

kommt das Zeug verschrieben wie Bonbons“, klagt sie. „Dabei wirkt er unter Ritalin abgestumpft wie ein Roboter.“

Auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk (SPD), beschleicht beim Thema Methylphenidat ein mulmiges Gefühl. „Jedes Jahr verdoppelt sich der Verbrauch“, wundert sie sich – und lässt den rapiden Anstieg derzeit untersuchen.

Seltsamerweise wurde die Kinderpille im Jahr 2000 in den Bundesländern unterschiedlich oft verschrieben: in den Stadtstaaten Bremen und Hamburg weitaus öfter als in Nordrhein-Westfalen oder Sachsen-Anhalt. Diese „regionalen Besonderheiten“ deuten auf Verschreibungsmoden hin, fürchtet Caspers-Merk. „Es gibt offensichtlich Unter-, Fehl- und Überversorgung.“

Mehr noch: Vielfach verschreiben Ärzte Kindern das Psychopharmakon, die dafür nicht ausgebildet sind. Caspers-Merk ließ sämtliche Methylphenidat-Rezepte in 200 so genannten Referenzapotheken auswerten: Jedes dritte stammte mitnichten von einem Kinderarzt oder -psychiater, sondern von Laborärzten, Radiologen, Hals-Nasen-Ohrenärzten, Gynäkologen – in einem Fall sogar von einem Zahnarzt.

„Es ist nicht immer gewährleistet, dass die Diagnose, die zu einer Methylphenidat-Verschreibung führt, sauber gestellt ist“, vermutet deshalb die Drogenbeauftragte.

Diesen Wildwuchs will sie eindämmen: „Künftig sollen nur noch Kinderärzte und

-psychiater oder Ärzte mit einer Zusatzqualifikation Methylphenidat verschreiben dürfen – und zwar nur, wenn sie eine spezielle Weiterbildung nachweisen können.“ Überdies sollen nur Kinder den Wirkstoff erhalten, die mindestens sechs Jahre alt sind.

Diese Forderung, die im Betäubungsmittelgesetz verankert werden soll, berührt allerdings die gesetzlich garantierte Therapiefreiheit der Ärzte – weshalb Caspers-Merk bei ihrem Vorstoß auf die Mitarbeit der Bundesärztekammer angewiesen ist.

Mit ihren Bedenken steht die Drogenbeauftragte nicht allein. Auch mehr und mehr Mediziner und Therapeuten bemängeln die inflationäre Verschreibungspraxis. Spezialisten wie Ulrike Lehmkuhl von der Berliner Charité und Norbert Veelken vom Hamburger Klinikum Nord sehen immer wieder Kinder, die auf Grund einer falschen Diagnose Methylphenidat schlucken.

„Leider mangelt es oft an der notwendigen diagnostischen Abklärung“, urteilt auch die Psychotherapeutin Bierbaum-Luttermann. Verunsicherte Eltern, die auf eine schnelle Beseitigung der Probleme hoffen und ihrem Kind Ritalin geben wollen, finden meistens Ärzte, die es auch verschreiben.

Und viele Eltern wollen. Die Entdeckung der Krankheit namens ADHS empfinden Vater und Mutter als ungemaine Entlastung. „Weil sie ihr unerträgliches Kind leichter akzeptieren“, so Bierbaum-Luttermann,

„wenn ihr eigenes Versagen nicht der alleinige Grund für die Probleme ist.“

Doch längst nicht jede Lernstörung ist ein Ausdruck von Hyperaktivität, die sich mit Ritalin wegtherapieren lässt. „Jede Form von Unruhe“, sagt der Kindertherapeut Hans Hopf aus Bauersbronn im Schwarzwald, „bekommt heute rasch den Stempel ADS. Das ist, als wäre jede Angst im Kindesalter schon eine Angstneurose.“

Und unter günstigen Lebensbedingungen bleibt die angebliche Krankheit sogar unerkannt. Wer auf dem Land wohnt und den ganzen Tag mit der Dorfjugend tobt – auch dies eine Beobachtung von Bierbaum-Luttermann – wird eben nicht so schnell zappelig wie jemand, der ständig in einer Zwei-Zimmer-Wohnung hockt.

Andererseits wurde das Phänomen bereits zu einer Zeit beschrieben, als viele Kinder noch den ganzen Tag draußen spielten. Der Frankfurter Nervenarzt Heinrich Hoffmann war es, der 1845 ein nervöses Kind im Kinderbuch „Struwwelpeter“ beschreibt. Hoffmanns „Zappelphilipp“ kann einfach nicht still sitzen: „Er gaukelt / Und schaukelt / Er trappelt / Und zappelt / Auf dem Stuhle hin und her“ – bis Philipp mit dem Tischtuch Teller, Besteck und Terrine zu Boden reißt.

Ein halbes Jahrhundert später, anno 1902, druckte dann die britische Ärztezeitschrift „Lancet“ den Aufsatz eines Arztes, der über Kinder mit „behinderter Willenskraft“ und „merklichem Unvermögen, sich zu konzentrieren“ berichtet.

Seither geisterte das Phänomen unter immer wechselnden Namen wie „minima-

„Die Diagnose der Krankheit empfinden Eltern als ungemaine Entlastung.“

Ritalin-Patient im Sportunterricht (an einer Grundschule in Forchheim): „Die Kinder müssen ihr Selbstwertgefühl zurückerlangen“



le cerebrale Dysfunktion“ und „hyperkinetische Störung“ durch die Heilkunst. Schließlich erfindet der amerikanische Psychiatrieverband 1987 das bis heute gängige Kürzel ADHD (im Deutschen ADHS).

Während man sich auf einen Namen einigen konnte, streiten Ärzte, Therapeuten und Eltern bis heute munter über die Ursachen. Charakteristisch für die allgemeine Ratlosigkeit waren die Spekulationen und Ideen, die Ende April bei einem Diskussionsabend im Hamburger Klinikum Nord in den vollbesetzten Saal geworfen wurden. Eine Mutter machte Wehen hemmende Mittel verantwortlich; eine Psychologin meinte, es gebe einfach keine festen Grenzen mehr in der Gesellschaft; der moderierende Arzt führte die steigende Anzahl der allein erziehenden Mütter an.

Auch die uralte Vermutung der Mainzer Apothekerin Hertha Hafer wurde wieder einmal ins Spiel gebracht. Vor drei Jahrzehnten behauptete sie, einen gängigen Bestandteil der Lebensmittel (und übrigens auch des menschlichen Körpers) als die Ursache von Unaufmerksamkeit ausgemacht zu haben: Phosphate.

Als Testperson erkor Hafer damals ihren Sohn Herfried. Die Mutter fütterte den Kleinen eine Woche mit normaler, phosphathaltiger Wurst; dann eine Woche mit einer speziellen Wurst ohne Phosphat. Und siehe da: Wenn Herfried phosphatfreie Wurst bekam, verschwanden seine Auffälligkeiten angeblich.

An die Phosphat-Theorie glaubten Tausende: Auf dem Schlachthof in Hamburg erschienen um sechs Uhr morgens besorgte Eltern. Sie wollten besonders frisches Fleisch erstehen – im Glauben, es enthalte besonders wenig Phosphat. Dass diese „Phosphat-Diät“ von der Wissenschaft mehrfach nicht bestätigt werden konnte, tut ihrer Popularität keinen Abbruch: Hafers Buch zum Thema befindet sich in der sechsten Auflage.

Als neuester Schrei gegen ADHS werden „Afa-Algen“ beworben, eine Pampe aus Bakterien. Das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz hat im März dringend vor dem Zeug gewarnt: Für die behauptete Heilkraft gebe es „keinerlei wissenschaftliche Belege“. Zudem enthielten die Bakterien womöglich Giftstoffe, weshalb „Kinder Afa-Algenprodukte grundsätzlich nicht verzehren sollten“.

Obwohl kein Arzt einen ADHS-Betroffenen auf Grund seiner Gehirnstruktur erkennen kann, hat sich in den vergangenen

Jahren auch die Lehrmeinung herausgebildet, es handle sich um eine organische Störung. Denn Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren an hyperaktiven Kindern legen angeblich den Schluss nahe, dass bestimmte Areale ihrer Gehirne etwa zehn Prozent kleiner sind als diejenigen gesunder Vergleichspersonen: das vordere Stirnhirn und zwei tiefer sitzende Regionen. Dass es tatsächlich einen Zusammenhang gibt, ist längst nicht bewiesen.

Eine weitere Auffälligkeit glauben Wissenschaftler bei der Vererbung des ADHSyndroms gefunden zu haben: Zwillingsstudien zeigen, dass die Störung mögli-

seit Jahren Ritalin bekommt, glaubt ebenfalls an die Macht der Gene. Sie sagt: „Mein Sohn war schon vor der Geburt auffällig, er hat mich im Bauch getreten.“ Auch die Mutter des blonden Felix aus Forchheim ist sich sicher, ihr Sohn leide an einer angeborenen Stoffwechselstörung: „Ihm fehlt ein Botenstoff im Gehirn.“

Allerdings sind sich Ärzte und Biologen einig, dass ADHS keineswegs auf die Fehlfunktion eines einzelnen Gens zurückzuführen ist. Vielmehr beeinflusst eine Vielzahl noch unbekannter Gene das Temperament und das Konzentrationsvermögen eines Kindes.

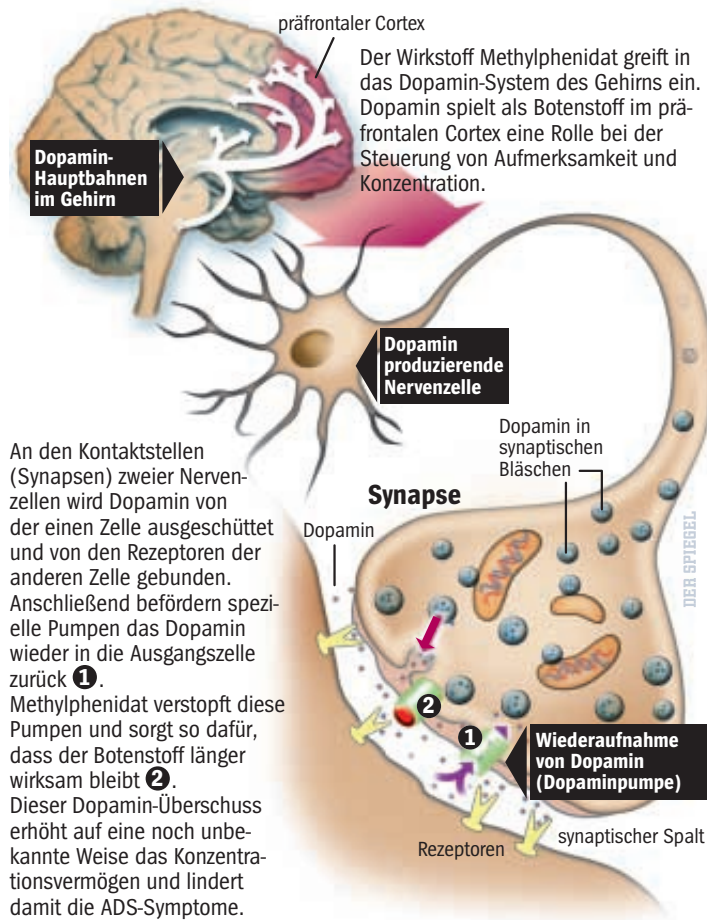
Genau deshalb entlässt die in Mode gekommene Sicht, ADHS sei angeboren, die Eltern mitnichten aus der Pflicht: Denn erst die Erziehung, die Familie, die Umwelt des Kindes entscheiden darüber, ob und wie stark eine genetische Veranlagung zum Zappelphilipp sich tatsächlich entfaltet. Kinderpsychiater wie Benno Schimmelmann vom Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg sprechen deshalb lieber von einer „genetischen Verwundbarkeit“ der Kinder.

Doch von solch komplizierten, aber wichtigen Feinheiten wollen viele der betroffenen Eltern gar nichts hören. Die Pharmaindustrie hilft unterdessen nach Kräften mit, ADHS als rein biologische Störung darzustellen – die man bequem mit einer Pille behandeln kann. Keck behauptet beispielsweise der Medikinet-Hersteller in Anzeigen: Methylphenidat „stimuliert den Neurotransmitterstoffwechsel“.

Dabei ist bis heute kaum verstanden, was Methylphenidat im sich noch entwickelnden Gehirn von Kindern tatsächlich bewirkt. Obwohl der Stoff bereits seit 50 Jahren zappeligen Patienten verabreicht wird, stieß Nora Volkow, Psychiaterin am Brookhaven National Laboratory in New York, erst vorigen Sommer auf Hinweise, was Methylphenidat im Gehirn auslöst: Die Substanz blockiert bestimmte Transport-Proteine, erhöht so die Konzentration des Botenstoffes Dopamin in den Synapsen – und wirkt damit ähnlich wie das Rauschgift Kokain (siehe Grafik).

Zwar scheint Methylphenidat nicht süchtig zu machen, wenn man es als Tablette schluckt. Denn es wirkt viel langsamer als Kokain und erzeugt keinen Kick. Jedoch fällt die Substanz, die zur Gruppe der Amphetamine gehört, in Deutschland unter das Betäubungsmittelgesetz: Sie muss nach den gleichen restriktiven Richtlinien ver-

Verstopfte Pumpen Die Wirkung von Methylphenidat



An den Kontaktstellen (Synapsen) zweier Nervenzellen wird Dopamin von der einen Zelle ausgeschüttet und von den Rezeptoren der anderen Zelle gebunden. Anschließend befördern spezielle Pumpen das Dopamin wieder in die Ausgangszelle zurück **1**. Methylphenidat verstopft diese Pumpen und sorgt so dafür, dass der Botenstoff länger wirksam bleibt **2**. Dieser Dopamin-Überschuss erhöht auf eine noch unbekannte Weise das Konzentrationsvermögen und lindert damit die ADS-Symptome.

cherweise genetisch bedingt ist – was Eltern unaufmerksam Kinder wie ein Freispruch erscheint.

Ein kollektiver Seufzer der Erleichterung war beispielsweise auf dem Diskussionsabend im Hamburger Klinikum Nord zu hören, als ein Arzt behauptete: „Es ist Quatsch, dass ADHS durch die Erziehung entsteht.“ Nachdem sie sich jahrelang fragten, was sie falsch gemacht haben, finden Mütter und Väter Trost in dem um sich greifenden Glauben, ADHS sei eine angeborene Erscheinung wie angewachsene Ohrläppchen.

Die fränkische Realschullehrerin Irene Braun, deren inzwischen volljähriger Sohn

Vulkan im Kopf

Lange galt ADS ausschließlich als Leiden von Kindern. Doch zunehmend wird das Syndrom auch bei Erwachsenen diagnostiziert.



RONALD FROMMANN / LAF

Journalist S., Sohn Max: „Gottes Zoo ist groß“

Den Journalisten Alexander S., 42, ereilte die Erkenntnis ausgerechnet beim Kinderarzt. In einer Hamburger Praxis hörte er sich an, warum sein hellwacher, aber eigensinniger Sohn Max ADS-krank sei. Da plötzlich begriff er: „Das bin ja ich!“

Auf einmal ergab ihm die eigene wechselvolle Biografie einen Sinn. Miserable Zeugnisse, reihenweise Schulverweise – trotz großer Talente. Schon mit knapp fünf Jahren hatte es Alexander verstanden, ein erstes Wort zu buchstabieren: D-o-r-n-k-a-a-t.

Als Pubertierender verfiel er den Automaten. 19 Jahre lang zockte er; irgendwann beliefen sich seine Schulden auf 100 000 Mark. Heute erklärt Alexander S. die Faszination für die Glücksmaschinen mit „diesem obskuren ADS“. Endlich habe sein Kopf sich statt mit allen möglichen Ideen nur mit einer einzigen Frage beschäftigt: Gewinnen oder verlieren.

Inzwischen verschaffen ihm Nächte vor dem Videorecorder einen ähnlich erholsamen Tunnelblick. „Nur dann fühle ich mich allein“, sagt er. „Ich kann sonst nicht abschalten. In meinem Kopf laufen ständig vier Fernsehprogramme gleichzeitig.“

Nach dem Aha-Erlebnis beim Kinderarzt grübelte der Journalist ein halbes Jahr: Litt er tatsächlich an einer Krankheit? Bislang hatte er für den Stress mit Vorgesetzten, die vielfachen Jobwechsel und Ehekrisen immer nur eine Erklärung gehabt: Schuld waren die anderen.

Alexander S. landete bei Victor-Felix Mautner, Neurologe und Psychiater am Hamburger Klinikum Nord – ein Spezialist für Aufmerksamkeitsstörungen im Erwachsenenalter.

Dort sollte der Journalist viele Fragen beantworten: Wie war ich als Kind? Unglücklich, traurig, eigenwillig, stur, schüchtern. Wie bin ich heute? Sehr zufrieden, zufrieden, sehr unzufrieden mit Beruf, Finanzen, Ehe. Kann ich zuhören, fühle ich mich übermäßig gestresst, bin ich vergesslich, selbst-

kritisch, ein Morgenmuffel? Habe ich eine schlampige Handschrift?

Der Arzt ergründete den IQ seines Patienten, ließ ihn sein Leben aufschreiben und setzte ihn der Eintönigkeit des T.O.V.A.-Computertests aus. 20 Minuten lang drückte Alexander S. immer dann auf einen Knopf, wenn am oberen Rand des Bildschirms ein schwarzes Viereck erschien. Am Ende stand fest: Der Patient hatte häufig zu spät, zu schnell oder gar nicht reagiert – Diagnose ADS.

„Der Test ist nicht das Gelbe vom Ei“, gesteht sein Arzt, „aber er entlarvt jeden, der sich hinter ADS verstecken will.“ Mautner hat jede Menge Fälle gesehen, die sich als drogenabhängig, psychotisch oder depressiv erwiesen. „Gottes Zoo ist eben groß“, sagt er.

Der Mediziner weiß, dass die Diagnose ADS anfechtbar ist, weil die Symptome recht unspezifisch sind. Manchmal verschreibt er Ritalin, manchmal Antidepressiva, meistens rät er zu einer Verhaltenstherapie. Wer Ritalin nimmt, tut es auf eigene Gefahr: Das Mittel ist für das Krankheitsbild bei Erwachsenen nicht zugelassen, entsprechende Medikamentenstudien fehlen bislang.

„Die Grenze zu anderen psychischen Störungen ist fließend“, sagt Mautner, „und die Patienten wirken auf den ersten Blick unauffällig.“ Zappelnd oder tobend zeigen sie sich selten. Ihre motorische Unruhe äußert sich eher beiläufig. Auf Langstreckenflügen halten sie das Sitzen schlecht aus; sie wippen häu-

fig mit den Füßen, trommeln mit den Fingern oder blicken ziellos umher.

Im Alltag fallen sie leicht aus dem Rahmen: Sie haben Probleme mit der Kindererziehung, der Partnerschaft, dem Job, sind zerstreut, vergessen Schlüssel, Brillen, Vereinbarungen. Sie können Stress schlecht ertragen und ordnen sich Konventionen nicht unter. „So was fällt in unserer effizienz-orientierten Gesellschaft stärker auf“, sagt Mautner. „Die Spinnerten haben es heute schwerer als früher.“

Etwa 300 Erwachsene mit ADS haben das Klinikum Nord in den vergangenen zwei Jahren aufgesucht: Frauen, die am Chaos ihres Haushalts verzweifeln und die Kinder schlagen. Männer, die ihre Wohnungen in Trümmerhaufen verwandeln. Menschen, die auf belebten Straßen durchdrehen, weil sie der Reizüberflutung nicht standhalten.

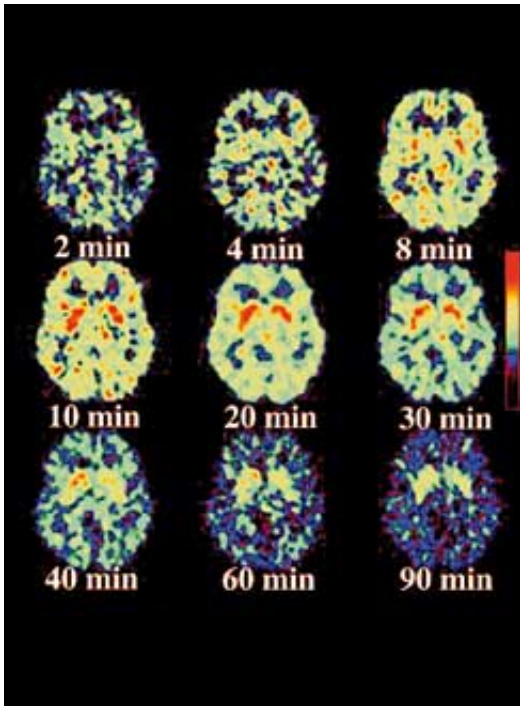
Alexander S. gehört zu denen, die trotz ihrer Störung erfolgreich sind. Nach fünf Jobwechseln arbeitet er heute als Drehbuch-Autor und Texter. Seine Ehe hält schon 17 Jahre, er hat drei Kinder, einen Hund und ein Haus im Grünen.

Über Kleinigkeiten kann er sich schrecklich erregen: Er findet sein Lieblingsfeuerzeug nicht. Der Motorradhelm ist verschwunden. Die Rasierklingen sind stumpf, weil die 15-jährige Tochter sich damit die Beine geschabt hat. „So etwas bedeutet eine existenzielle Bedrohung meines Gemüts“, sagt er und weiß selbst, wie lächerlich das klingt.

Die Sitzungen mit Mediziner Mautner brachten Alexander S. die Einsicht, dass er lernen muss, seinen „Vulkan im Kopf“ zu bezwingen. Mautner verordnete ihm eine Therapie. Ritalin nimmt der Journalist nicht.

Viel hat ihm Fußball geholfen: Beim Mannschaftssport muss er sich Regeln und Vereinsleben unterordnen. Den Kumpeln sind krankhafte Zustände wie „motorische Unruhe“ so fremd, dass sie es allenfalls als schlechtes Benehmen werten, wenn er seinen Blick nicht kontrolliert: „Mensch, Alexander, guck mich an, wenn ich mit dir rede.“

Mit Sohn Max versteht sich der Vater am besten. Über ihre Störung reden die beiden nie. „Max soll gar nicht erst auf die Idee kommen, seine Schwierigkeiten mit einem Syndrom zu entschuldigen“, sagt der Vater. Er sträubt sich zunehmend, ADS ernsthaft als „Krankheit“ zu bezeichnen. „Automatische Disziplin- und Sorglosigkeit“ nennt der Journalist sein Befinden – eine Diagnose, die mehr fordert als nur ein Medikament.



Das Suchtpotenzial von Methylphenidat ermittelte die US-Forscherin Nora Volkow (rechts) im Positronen-Emissions-Tomografen. Dabei stellte sie fest, dass sich das Psychopharmakon selbst intravenös gespritzt erst innerhalb von 10 Minuten im Hirn anreichert und dann im Laufe von anderthalb Stunden wieder abbaut (links). Die Verzögerung zwischen Wirkstoffaufnahme und Wirkung führt dazu, dass das Gehirn keinen Kausalzusammenhang herstellt. Anders bei sofort wirkenden Drogen, etwa Kokain: Hier verlangt das Gehirn nach immer neuen Dosen – es kommt zur Sucht.



ROGER STOUTENBURGH (R.)

schrieben werden wie etwa Morphium – mit dreifach ausgestelltem Rezept und der Pflicht, die Verordnungen zehn Jahre lang aufzubewahren.

Unter den Nebenwirkungen, mit denen bei Ritalin-Einnahme gerechnet werden müsse, führt die Arzneimittelliste der Ärzte („Rote Liste“) psychomotorische Erregungszustände, Angst, Schlaflosigkeit und Verfolgungsideen an; nach abruptem Absetzen bei Langzeitbehandlung drohten Entzugserscheinungen. Vielen Kindern verdirbt das Mittel zudem den Appetit.

„Sie biss sich die Lippe blutig und krümmte sich mit Bauchschmerzen im Bett.“

Wie entsetzlich die Nebenwirkungen sein können, das hat die sieben Jahre alte Jasmin aus dem holsteinischen Norderstedt erfahren. „Sie bekam nervöse Zuckungen an den Händen, biss sich die Lippe blutig und krümmte sich abends mit Bauchschmerzen im Bett“, sagt der Vater. Nach drei Monaten hat er die Tochter von Ritalin erlöst und sucht jetzt verzweifelt nach einer pillenfreien Therapie.

Auch die Furcht vor möglichen Spätfolgen lässt viele Ärzte und Eltern davor zurückschrecken, die Psychodroge zu verabreichen. Denn eines ist unbestritten: dass das Methylphenidat im Gehirn dauerhafte Spuren hinterlässt. So beeinflusst die Substanz, welche Gene in den Nervenzellen an- und abgeschaltet werden.

Eine Gruppe um den Göttinger Neurowissenschaftler Gerald Hüther fand kürzlich bei Tierexperimenten Veränderungen in Nagerhirnen. Die Forscher verabreichten jungen Ratten Methylphenidat, ließen fünf der Tiere erwachsen werden und untersuchten

deren Gehirne: Im Vergleich zu den Kontrolltieren war in einer kleinen Hirnregion die Zahl der Dopamin-Transporter um die Hälfte verringert. Dies könnte laut Hüther zu einem Mangel an Dopamin führen – und damit langfristig Parkinson auslösen.

Verabreiche man Kindern Methylphenidat, warnt der Göttinger Wissenschaftler in einer viel zitierten, umstrittenen Studie, laufe „man Gefahr, die Voraussetzungen für die Entstehung“ der gefürchteten Schüttellähmung „zu verbessern“.

Bezeichnend für den Streit ums Methylphenidat: Ausgerechnet Hüthers Kollege Aribert Rothenberger, der die Rattenhirne gemeinsam mit ihm untersuchte, distanziert



FRANK BOHLER

sich von der Angst einflößenden Interpretation. Hüthers Warnungen bezögen „ihre Überzeugungskraft“ aus einer „Mischung aus Spekulation und Teilwahrheiten“, schrieb der Direktor der Göttinger Kinder- und Jugendpsychiatrie im März in einem offenen Brief an die nun vollends verunsicherten Eltern.

So unklar ihnen die möglichen Ursachen und Langzeitfolgen sind, so diffus erscheint den Eltern das Krankheitsbild. Was genau unterscheidet ein ADHS-Kind von einem lebhaften, aufgeweckten Gör mit kreativen Ideen? Die Beschreibungen von ADHS-Kindern klingen so schillernd wie Kinderbuch-Helden vom Schläge Tom Sawyer, Max und Moritz oder Michel aus Lönneberga: verträumt, chaotisch und unordentlich – gleichzeitig gefühlvoll, ehrlich, unbestechlich, kreativ, musisch, künstlerisch, begeisterungsfähig.

Oft schneiden sie bei Intelligenztests überdurchschnittlich ab, gelten aber als Schul- und Leistungsverweigerer mit Ausichten auf Arbeitslosigkeit und soziales Elend. Mitunter jedoch kann sich die Eigenart als Quell sprühender Kreativität erweisen. Immer wieder attestieren ADHS-Spezialisten Genies wie Albert Einstein, Wolfgang Amadeus Mozart, Winston Churchill und Benjamin Franklin posthum eine ADHS-Erkrankung – wie etwa auf der Homepage der amerikanischen Wayne State University. Mit Ritalin, so ließe sich daraus folgern, hätte nicht nur die innere Unruhe, sondern mit ihr auch der „Don Giovanni“ oder die Relativitätstheorie wegtherapiert werden können.

Für das folgenreiche Urteil „ADHS“ bleibt den Diagnostikern nur ein subjek-

Hyperaktiver Felix, Mutter

„Das Ritalin ist schon ein Wundermittel“

tives Verfahren: die Beobachtungen von Eltern, Lehrern und Ärzten, die sie mit Hilfe von mehr oder weniger detaillierten Fragebögen zu ergründen suchen. Mit den Kindern allein zu sprechen nützt offenbar wenig. Oft verhalten diese sich, wenn ihnen ungeteilte Aufmerksamkeit widerfährt, stundenlang unauffällig und ganz normal.

Drei Dinge müssen die Ärzte klären, um zu einer halbwegs korrekten Diagnose zu gelangen. Leidet das vermeintliche ADHS-Kind unter Aufmerksamkeitsstörungen, kann es sich also nicht über längere Zeit konzentrieren? Hat es eine Tendenz zur Hyperaktivität, ist also motorisch unruhig? Und verhält es sich in allem impulsiv, handelt also immer schneller, als es denkt?

Doch Kriterien wie „Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen“, „Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren“ oder „Platzt häufig mit der Antwort heraus“ wirken derart holzschnittartig, dass viele Ärzte und Therapeuten von einer diagnostischen Grauzone sprechen.

Als gesichert gilt, dass Jungen wesentlich häufiger als Mädchen an ADHS leiden. Gewiss ist ebenfalls, dass die Patienten mit zunehmenden Alter weniger zappeln, dass Aufmerksamkeitsstörung und Impulsivität aber bestehen bleiben können.

Mischformen sind häufig: die unaufmerksame, aber impulsive Traumsuse steht ebenso unter ADHS-Verdacht wie der hyperaktive Zappelphilipp. Oft leiden die Kinder zugleich unter Angststörungen, Ticks, Depressionen und Aggressionen. Zwingend ausschließen müssen die Ärzte geistige Behinderungen, organische Hirnschäden und einfach nur einen niedrigen Intelligenzquotienten.

Es ist also eine diagnostische Feinarbeit erforderlich, die Stunden in Anspruch nehmen kann. Wer sorgfältig arbeitet, filmt das Kind außerdem in verschiedenen Situationen, etwa bei den Hausaufgaben oder mit Freunden.

Doch viele Ärzte machen sich solche Mühe nicht. Die Folge: Mindestens ein Drittel aller als ADHS-Patienten diagnostizierten Kinder haben die Krankheit gar nicht, sondern erliegen einer Modedia-

gnose. Von einer so hohen Fehlerquote gehen Experten wie die Berliner Ergotherapeutin Meike Munder aus, die ihr Geld mit der Therapie der kleinen Zappelphilippe verdient.

Wie beliebig das Etikett „ADHS“ Kindern angehängt wird, zeigen auch die Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern: Studien zufolge leiden 5,8 Prozent der Kinder Brasiliens an ADHS; 7,1 Prozent aller kleinen Finnen; und in den Vereinigten Arabischen Emiraten tummeln sich angeblich 14,9 Prozent Aufmerksamkeitsgestörte – wie es zu solchen Unterschieden kommt, weiß kein Mensch.

Führungsnation der Aufmerksamkeitsgestörten sind seit Jahren die USA. ADHS gehört dort zum Alltag wie Burger King und McDonald's: Rund fünf Millionen Kinder gelten als ADHS-gestört. In einigen Kindergärten teilen Erzieher den Kleinen ihre tägliche Dosis Ritalin zu, Schulen erhalten einen jährlichen Zuschuss von 400 Dollar für jeden anerkannten Patienten – als Aufwandsentschädigung für besonders nervende Schüler. 1999 verurteilte ein Gericht Eltern sogar dazu, ihrem Siebenjährigen das Medikament zu verabreichen. Das Unternehmen Celltech, Hersteller eines Methylphenidat-Präparats, bewarb sein Produkt im letzten Jahr mit der hoffnungsfrohen Botschaft: „Eine Kapsel behandelt ADHS für den ganzen Schultag.“

Tatsächlich ist die Schule der Ort, wo sich die Wirkung von Methylphenidat am deutlichsten zeigt: Innerhalb von 20 Minuten sitzen die Kinder still, halten ihren Stift unverkrampft und können dem Unterricht folgen.

„Manche bekommen dann erst mit, dass vor ihnen ein Lehrer steht, der etwas erklären will“, sagt Psychologe Wenglorz. 80 Prozent der Kinder verhalten sich mit dem Medikament im Unterricht wieder normal. „Von solchen Wirksamkeitsraten können wir Verhaltenstherapeuten nur träumen.“

Doch ob Methylphenidat den Kindern langfristig wirklich hilft, besser zu lernen, ist umstritten, nicht zuletzt, da es bislang kaum Langzeitstudien gibt. Die Behandlung mit der Tablette, so das Ergebnis einer Untersuchung aus den USA, führt langfristig weder zu besseren schulischen Leistungen noch zu einem verträglicheren So-



NORBERT ENKER

zialverhalten. Der Wirkstoff versetzt die Schüler zwar in die Lage, sich zu konzentrieren, doch er fördert weder die Begabung, noch vermindert er Leistungsdefizite. Methylphenidat erspart keinem Kind das Vokabellernen – oder zu lernen, wie die sich lernen lassen. Vor allem können die Pillen nicht helfen, Verhaltensstörungen zu beseitigen, die durch Mängel in der Erziehung verursacht worden sind.

„Keine Chemie ohne Therapie“ propagieren deshalb Kinder- und Jugendpsychiater. Doch einen geeigneten Therapieplatz zu finden, kann 18 Monate dauern, für die Betroffenen oft unerträglich lang.

Tagtäglich wiederholt sich in den Familien ein Teufelskreis: Jede Kleinigkeit – Aufstehen, Anziehen, Essen, Schlafengehen – führt zu Stress und Streit. Irgendwann toben die Eltern, können sich aber nicht durchsetzen und halten ihre Kinder für immer unausstehtlicher. Die fühlen sich abgelehnt und lernen vor allem, dass sie nur bestehen können, wenn sie die Ohren auf Durchzug stellen und sich um das Gezeiter der Alten nicht weiter kümmern.

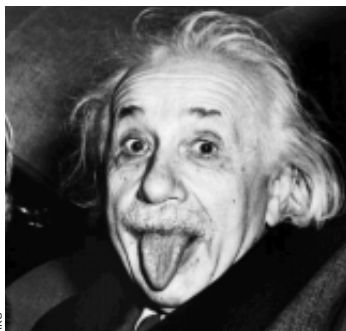
Oft verzweifeln die Eltern derart, dass sie sich an die erstbeste Therapie klammern. Doch nicht jede Behandlung macht in jedem Alter Sinn, verlässliche Aussagen über die Erfolgchancen sind nur schwer möglich.

„Vor allem müssen die Kinder ihr Selbstwertgefühl zu rückerlangen“, sagt die Psychotherapeutin Bierbaum-Lutermann. „Das fängt damit an, ihnen zu erklären, dass ihr Zappeln keine Störung ist, sondern nur ihre individuelle Art, Spannungen abzulassen. Andere Menschen reiben sich an der Nase.“

In den Sitzungen beim Therapeuten sollen die Kinder dann Tricks lernen, um ihre Störungen zu überlisten. In der



Komponist Mozart



Physiker Einstein



Politiker Churchill

Potenzielle ADHS-Kranke: Eigenart als Quell sprühender Kreativität



FRANK BOXLER

Hyperaktive Schulkinder*, Kinderhand mit Ritalin-Tablette: Die Chemie erspart keinem Schüler das Vokabellernen

Ergotherapie turnen sie mit Bällen und Bändern, um ein besseres Körpergefühl zu entwickeln und die motorische Unruhe zu bekämpfen. Beim Aufmerksamkeitstraining malen sie nach Zahlen, um die Konzentration zu stärken.

„Selbstinstruktionstraining“ heißt eine Methode, die helfen soll, sich geplant zu verhalten: „Zähl bis zehn, bevor du bei den Hausaufgaben vom Tisch aufspringst“ – so oder so ähnlich lauten die Gebote gegen Impulsivität. Poster und Kärtchen mit Comicfiguren, die Stoppschilder in die Höhe halten, kleben in den Kinderzimmern der Kleinen und erinnern sie ans Innehalten.

Jugendliche üben „Selbstmanagement“, um sich zu organisieren und die Aufgaben des Alltags in überschaubare Päckchen zu gliedern: Wer beim Anblick seines chaotischen Zimmers zu kapitulieren droht, lernt, sich einen Plan zu machen: die Socken in den Schrank, den Müll in den Papierkorb, die Bücher ins Regal, die alte Wäsche ins Bad.

Was unter den Augen des Therapeuten klappt, funktioniert allerdings noch lange nicht im Dunstkreis der Eltern. Im heimischen Trott ist schnell wieder alles wie immer. „Sinn hat unsere Arbeit nur, wenn die Eltern mit im Boot sind“, sagt Psychologe Wenglorz. Als vielversprechend gilt eine Art Kombitraining für Eltern, Lehrer und Kinder. Im günstigsten Fall engagieren sich alle gleichermaßen.

Die Lehrer verabreden etwa Geheimzeichen mit dem Schüler; diese sollen ihn bändigen, ohne dass er immer wieder als ewiger Störer vor der Klasse bloßgestellt wird. Die Eltern müssen sich auf zwei unbequeme Veränderungen einlassen: Sie erstellen verlässliche Tagespläne für sich und ihre Kinder – 7.15 Uhr: Aufstehen, 7.30 Uhr: Zähneputzen, 7.45 Uhr: Frühstück.

Und sie müssen, das fällt den meisten besonders schwer, ihr eigenes Verhalten umstellen.

Das Zauberwort heißt „Konsequenz“ – und die müssen viele Eltern erst in ausgefeilten Trainingsprogrammen lernen. „Es ist erschreckend, wie wenig erziehungssicher Eltern heute sind“, meint die Dortmunder Psychologin Gianna Konrad, 34, selbst allein erziehende Mutter eines Fünfjährigen. Konrad hat ein spezielles Mütter-Training konzipiert, das sie für Therapie- und Beratungszentren anbietet. Bei nichts als Chips, Keksen und Kaffee lernen die Frauen drei Monate lang jede Woche drei Stunden die Grundlagen nervenstärker Erziehung.

„Den meisten Müttern fällt es wahnsinnig schwer, ihre Nervensägen auch zu loben.“

„Die Kinder brauchen präzise Aufforderungen“, sagt Psychologin Konrad. Ihre Mütter müssen sich verabschieden von eingeschlifften Bitten und genervten Standardfloskeln wie „Kannst du nicht endlich mal ...“ oder „Nie tust du, was ich dir sage“.

Stattdessen üben sie vor der Kamera, klare Anweisungen zu geben wie „Räum jetzt deine Bauklötze weg“ – wenn nötig, mit der Androhung von „Privilegienentzug“: keine Sesamstraße, keine Gute-Nacht-Geschichte.

Andere Erziehungshilfen sind so genannte Auszeiten. Droht ein Streit zu eskalieren, schickt Mama ihren Sohn allein in einen Raum, wo er so viele Minuten bleibt, wie er alt ist.

„Wenn die Mütter solche einfachen Regeln befolgen, merken die Kinder, dass ihr Verhalten Konsequenzen nach sich zieht“, sagt Konrad. Deshalb hält sie ihre Klientinnen auch an, mit Belohnungspunkten zu arbeiten. Jedes erwünschte Verhalten bringt Punkte. Sind etwa die Hausaufgaben

nach einer Stunde fertig, malt die Mutter drei Kreise auf einen Zettel. An der Külschranttür hängt eine Liste mit den Wünschen, die sich das Kind zusammensparen kann: für 30 Punkte zu McDonald's, für 20 Punkte einen Kinobesuch, für 10 ein Eis.

In einigen Küchen spielen altmodische Haushaltswaagen plötzlich wieder eine große Rolle: Sie disziplinieren Mama. In eine Schale muss sie eine rohe Erbse für jedes Meckern schmeißen, in die andere eine für jedes Lob. Abends soll die Waage ausgeglichen pendeln. „Es fällt den meisten Müttern am Anfang wahnsinnig schwer, ihre Nervensägen auch zu loben“, sagt Konrad. Fast ebensolche Probleme bereite den Frauen die tägliche „positive Spielzeit“, in der sie sich 30 Minuten lang spielend ausschließlich mit ihrem Kind beschäftigen sollen.

All diese Verhaltensregeln klingen banal. Aber sie müssen von vielen Eltern erst hart erarbeitet werden. Beim Abspielen von Videobändern erleben sich die Frauen als gruselige Karikatur einer stets nörgelnden Mutter – finden das entsetzlich und müssen es aushalten. Die manchmal bittere Selbsterkenntnis ist segensreich: Die Psychologin hat ihr Konzept in einer Studie überprüft. Die Kinder der trainierten Mütter reagierten schon nach einem Monat besser auf Aufforderungen und empfangen die neue Konsequenz als Halt.

Trotz aller Erfolgsmeldungen gibt es jedoch bislang keinen Königsweg. Wirklich wegtherapieren lässt sich die Störung, wenn sie bei einem Kind denn tatsächlich vorliegt, nicht. Ein Drittel aller ADHS-Kinder bleibt bis ins Erwachsenenalter verhaltensauffällig, bis zu 80 Prozent müssen mit Restsymptomen leben.

Eine Therapie kann Kindern und Eltern also im besten Fall lehren, ihr Leben der Störung möglichst gut anzupassen – am besten ohne Pillen.

Doch mit dieser Vorstellung tun sich manche Eltern erstaunlich schwer. Psychologin Munder kennt solche Fälle gut: „Die wollen ihr altes Kind gar nicht mehr zurück, wenn sie einmal gemerkt haben, wie viel einfacher alles mit Ritalin ist.“

JÖRG BLECH, KATJA THIMM

* In der Bonner Hebo-Privatschule für verhaltensauffällige Kinder.