

Ziele des Artikels:

Die Hauptrisikogruppe für Drogenmissbrauch erkennen: Hyperaktivität + mangelnde soziale Fertigkeiten
Hintergrundwissen mit Interesse für Konzentrationsgestörte und deren Besonderheiten zu koppeln, damit Sie sich und den Schülern das Leben / Lernen erleichtern können;
Einbindung von Lehrern in fachübergreifende therapeutische Konzepte

Drogen für den Zappelphilipp ?

Menschentypen



Sie kennen sicher Hans. Er sitzt meist in der letzten Reihe und träumt mal wieder. Aber er kann sehr nett und charmant lächeln. Hans malt lieber Männchen, surft im Internet oder fliegt nach Alpha Centauri. Im Sportunterricht wird er wegen seiner ungelungenen Bewegungen ausgelacht. Vor den Arbeiten lernt er nur mit Druck, kann dann aber mit guten Leistungen überraschen. „So ein intelligentes und phantasievolles Kind; wenn er nur wollte ...“ seufzt auch seine Mutter.



Philipp ist Ihnen auch ein Begriff. Er ist schnell begeistert, aber auch schnell gelangweilt. Er fordert Sie; kann mitten in den Unterricht mit einer originellen Idee hereinplatzen, völlig begeistert alle Energie in ein interessantes Projekt stecken oder die Disziplin mit Clownereien oder Prügeleien untergraben, herumtoben, schreien. Er kann abwechselnd zweier und fünfer Notenleistungen zeigen. Nur langweilig darf es nie sein. Er kann Stütze oder Katastrophe sein. Wenn es schlecht läuft, fliegt er von der Schule. Wenn es noch schlechter läuft und schwierige soziale Bedingungen hinzukommen –landet er am Rande der Gesellschaft.

Symptome von Unaufmerksamkeit

- (a) beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.
- (b) hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielaktivitäten aufrechtzuerhalten.
- (c) scheint oft nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen.
- (d) führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund oppositionellen Verhaltens oder Verständnisschwierigkeiten).
- (e) hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
- (f) vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die längerandauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).
- (g) verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z. B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).
- (h) lässt sich öfter durch äußere Reize leicht ablenken.

DSM IV Diagnosekriterien für ADD

(Zusammenfassung)

Mindestens 6 Symptome von Unaufmerksamkeit und/oder mindestens 6 Symptome von Hyperaktivität und/oder Impulsivität (siehe oben)
über mindestens 6 Monate nachweisbar
(in einem nicht altersgemäßen Maße)
Erste Symptome vor dem 7. Lebensjahr
Ausschluss einer psychischen Erkrankung
Deutliche Beeinträchtigung in mindestens 2 Lebensbereichen (z.B. Schule und zu Hause)

Symptome von Hyperaktivität

- (a) zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.
- (b) steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf.
- (c) läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist
(bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben).
- (d) hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
- (e) ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er/sie „getrieben“.
- (f) redet häufig übermäßig viel.
- (g) platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
- (h) kann nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist.
- (i) unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein).

Eine Kindergeschichte ?

Hans und Philipp sind jetzt über 150 Jahre alt. Ihr Schöpfer, der Nervenarzt Dr. Hofmann dichtete und malte für seine Kinder, als er 1847 den Struwwelpeter schuf. Seine Figuren sind aber immer noch lebendig, denn mindestens 5% der Schüler sind so. Oder werden es mehr ? Manch einer in den USA beziffert den Anteil gar mit bis zu 25%!

Wir haben heute allerdings andere Namen dafür. Der Hans-guck-in-die-Luft hat ein ADS (Aufmerksamkeits Defizit Syndrom) oder auch ADD (Attention Deficit Disorder) genannt, der Zappelphilipp hat ein ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder). Vor 10 Jahren hieß dieses in Deutschland „Hyperkinetisches Syndrom“, weil man die Aufmerksamkeitsstörung angesichts der auffallenden Bewegungsunruhe einfach übersehen hatte.

Krankheit oder Eigenart ?

Allen Betroffenen gemeinsam sind Störungen der Konzentration und der Informationsverarbeitung. Ursächlich ist vermutlich eine vererbte Besonderheit im Noradrenalin-, Dopamin- bzw. Serotoninstoffwechsel des Gehirns.

Andere Ursachen, wie etwa minimale Gehirnschädigungen, Fast-Food-Ernährung oder Nahrungsmittelallergien, ließen sich in Untersuchungen bei der überwiegenden Mehrzahl der betroffenen Kinder ausschließen; sie können aber wohl in Einzelfällen eine bestehende Konzentrationsstörung verschlimmern (Ryffel). Ebenso können ein Erziehungsstil ohne Grenzsetzungen, ein schwieriges soziales Umfeld und eine Reizüberflutung (Fernsehen) die Symptome hervorkehren.

Da sich die AD(H)D'ler weltweit in einer Häufigkeit mindestens 5% in der normalen Bevölkerung finden, ist zu erwägen, ob eine derartige Veranlagung für das Individuum oder für die Gesellschaft nicht auch Vorteile beinhaltet (sonst wären sie ja längst ausgestorben). Und in der Tat lassen sich ja sehr viele Entdecker, Künstler oder „zerstreute Professoren“ diesem Typ zuordnen. Das liegt daran, dass die Konzentrationsstörung durch starke emotionale Beteiligung -durch Spass- überwunden werden kann. Dann kann der Assoziationsreichtum in Kreativität und eine ungeheure zielstrebige Energie münden.

AD(H)D Betroffene sind nicht mehr oder weniger intelligent als andere, allerdings haben sie oft Schwierigkeiten, ihre Fähigkeiten adäquat zu nutzen. Eine sehr stark schwankende Leistungsfähigkeit - je nach Aktivierungsgrad - ist deshalb typisch. Das bringt die Umgebung oft in Rage: „der/die könnte doch, wenn er/sie nur wollte“.

Konzentrationsgestörte Kinder versuchen oft verzweifelt, ihr Aufmerksamkeitsniveau durch Kibbeln, Kratzen, Kauen, Schwätzen oder ähnlichem aufrecht zu halten. Sobald etwas interessant genug ist, werden sie ruhiger und können sich oft erstaunlich gut auf eine Aufgabe einlassen – allerdings oft um den Preis, dass sie alles darum herum ausblenden.

Der Jäger und Sammler

Vielleicht ist es tatsächlich eine Erklärung, sicher aber ist es ein gutes Modell, sich den AD(H)D'ler als den Prototyp eines Jägers vorzustellen:

Motorische Aktivität und Empfänglichkeit gegenüber den kleinsten Reizen in der Suchphase wandelt sich in eine erstaunliche Beharrlichkeit, Leistungsfähigkeit und Aggressivität beim Verfolgen der Fährte und Erlegen des Wildes im „Jagdfieber“. (Thom Hartmann)

Dieses Modell spiegelt mehrere markante Phänomene wieder: einerseits die leichte Irritabilität, der Bewegungsdrang, die Notwendigkeit zur Risikobereitschaft und die erstaunliche Konzentrationsfähigkeit bei starker emotionaler Aktivierung.

Tatsächlich suchen AD(H)D'ler oft Aktivierungsreize körperlicher Art wie Risikosportarten und intensive Bewegung, auf emotionale Weise im Glücksspiel, Börsenaktionen, Arbeitsstress, Prüfungsdruck, Autorennen und andere riskante Aktionen oder durch Psychostimulantien wie Cocain und Amphetamine, Comics, Fernsehen und starke Emotionen der Mitmenschen.

Mindestens 30% der hyperaktiven Kinder weisen auch im Erwachsenenalter Symptome auf. (Groß, Blocher, Trott, Röslér); 20 – 25% zeigen im Erwachsenenalter soziale Persönlichkeitsstörungen (K.H. Krause, J. Krause und G.E. Trott; Nervenarzt 07/94) und gelten damit als eine Hauptrisikogruppe für Kriminalität und Sucht.

Es ist erwiesen, dass insbesondere die AD(H)D'ler mit geringen sozialen Fähigkeiten zur Drogeneinnahme neigen. (Prof. Petermann in: Ärztezeitung 3.3.99; E. Schulz und H. Renschmidt Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 7, 19.2.1999) Das betrifft insbesondere stimulierende Drogen wie Nikotin, Alkohol, Kokain, Heroin, Ecstasy und Amphetamine.

Die Aussichten für einen beruflichen Erfolg und soziale Integration sind wahrscheinlich um so besser, je intakter das soziale Umfeld ist, bzw. je früher die Störung erkannt und behandelt wird. Weil die Grundlagen des sozialen Lernens im wesentlichen vor der Pubertät erworben werden und weil Erwachsene später kaum noch als Leitfiguren akzeptiert werden, sollte die Hilfe für hyperaktive und aufmerksamkeitsgestörte Kinder möglichst früh einsetzen, wenn möglich schon im Grundschulalter (Prof. Petermann, Ärztezeitung 3.9.99). Kompetente Lehrkräfte an den Schulen können hier eine entscheidende Rolle spielen.

Lehrer in einer Schlüsselrolle

Statistisch betrachtet, sitzt in jeder Schulklasse mindestens ein aufmerksamkeitsgestörtes Kind. Die schulische Umgebung mit einer Vielzahl von Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, stundenlange Ausdauer und soziale Fähigkeiten sind oft die extremste „Teststrecke“ für AD(H)D'ler. Lehrkräfte haben deshalb oft die besten Möglichkeiten, frühzeitig die Symptomatik von AD(H)D'lern zu erkennen und gezielt Eltern und Beratungsfachkräfte anzusprechen. Diese können dann frühzeitig Ärzte und andere Berater zu Rate ziehen.

Auch können Lehrerinnen und Lehrer gezielt auf Stärken und Schwächen von AD(H)D'lern eingehen, wenn sie einige Eigenarten berücksichtigen:

Da die ADHD'ler oft viel Kritik erfahren und entsprechend abstumpfen, reagieren sie auf ein freundliches anspornendes Lob äußerst positiv. Kommt dieses schnell (innerhalb von 1 Sekunde!) nach der erbrachten Leistung, so wirkt es besonders stark (Jansen und Streit). Ein promptes freundliches Zunicken ist viel wirksamer als jede Strafarbeit.

Außerdem sind wichtig:

- * **visuelle oder akustische Ablenkungen reduzieren; setzen Sie das Kind nach vorne.**
- * **häufig Blickkontakt aufnehmen und reagieren, bevor die Aufmerksamkeit ganz weg ist.**
- * **Wichtiges betonen; ggf. verbal und optisch (Farben) hervorheben.**
- * **Kurze präzise Instruktionen unmittelbar vor der Aufgabenstellung.**
- * **Aufgaben in überschaubare Portionen einteilen.**
- * **Strukturen aufbauen: Aufgaben aufschreiben lassen (und regelmäßig kontrollieren!)**
- * **Berücksichtigen Sie die häufige Lese- / Schreibstörung: mehr Zeitbedarf.**
- * **Ausreichend viel Bewegung in den Pausen.**

Ist erst das Interesse geweckt, wird ein AD(H)D'ler zu wahrer Begeisterung fähig sein. Nutzen Sie den Ideenreichtum der AD(H)D'ler und machen Sie den Schülern und sich selbst das Leben angenehmer.

Es gibt derzeit noch keinen 100%igen Test auf ADD! Geschulte Beobachtungen der Lernfähigkeiten und der Ausdauer im Alltag sind die derzeit besten Kriterien. Deshalb sind Rückmeldungen der Lehrer für ärztliche Diagnose und Therapiekontrolle oft entscheidend wichtig. (Siehe Spiegel-Artikel)

Medikamente als Lernhilfe

Ritalin gehört zu der Gruppe der Amphetamine; auf die ADHD'ler hat es aber eine scheinbar beruhigende Wirkung: durch die verbesserte Aufmerksamkeit können die „Aktivierungshilfen“ s.o. entfallen.

In den USA werden seit 1937 zur Therapie der Aufmerksamkeitsgestörten Amphetaminpräparate genutzt. Auch in Deutschland setzt sich diese Therapie durch wegen der schnellen und hochwertigen Effekte bei vergleichsweise wenig Nebenwirkungen. Das Standardpräparat, Ritalin (Methylphenidat) fällt als hochwirksames Amphetaminderivat hierzulande unter das Betäubungsmittelgesetz. Deshalb muss es wie beispielsweise Morphin auf speziellen Rezepten und nach speziellen Richtlinien verordnet werden.

Amphetamine wirken generell anregend und aktivitätssteigernd durch verlängerte Wirkdauer des Neurotransmitters Dopamin (zusätzlich u. U. noch Serotonin und Noradrenalin) in den Synapsen. Man nimmt derzeit als vereinfachtes Modell an, dass bei AD(H)D'lern ein relativer Mangel an Dopamin- bzw. Serotoninwirkung in bestimmten Gehirnbereichen vorliegt. Damit ließe sich auch erklären, warum ein ADHD'ler durch Amphetamine, speziell durch Ritalin zunächst ruhiger und „normaler“ wird, bevor er bei höheren Dosierungen so reagiert wie alle anderen auch: mit Überdrehtheit und motorischer Hyperaktivität (!), allgemeiner Aktivierung und Schlaflosigkeit.

Etwa 80% der AD(H)D'ler sprechen auf eine Ritalin-Medikation an, allerdings bei meist sehr individuellen Dosierungen. Es gibt Kinder, die pro Tag 10 Tabletten für eine gute Wirkung benötigen; dagegen kommen manche Erwachsene mit einer aus. Die Wirkung einer Dosis hält meist nur 3-4 Stunden an; deswegen müssen viele Schüler im Laufe des Vormittags eine zweite Dosis einnehmen, um nicht in den letzten Stunden völlig einzubrechen und die mühsam erarbeiteten Erfolge zu riskieren. Die optimale Dosierung für die Schulzeit lässt sich am besten durch Ausprobieren mit Feedback durch geschulte Lehrer finden, denn die Praxis ist das sensibelste Testfeld!

Gelegentliche Nebenwirkungen – insbesondere zu Beginn der Therapie - sind: Allergische Reaktionen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Mundtrockenheit und Tics sowie eine Wachstumsverzögerung (durchschnittlich 1 – 1,5cm/Jahr).

Selbsthilfe mit Drogen ?

Es ist erwiesen, dass insbesondere die ADDler mit geringen sozialen Fähigkeiten zur Drogeneinnahme neigen. (Prof. Petermann in: Ärztezeitung 3.3.99; E. Schulz und H. Remschmidt Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 7, 19.2.1999)

Das betrifft Nikotin, Alkohol, Kokain, Heroin, Ecstasy, Amphetamine ...

Ein großer Teil der Drogen wirkt über die Botenstoffe im Gehirn: Serotonin, Dopamin, ... – es ist derzeit noch in der Diskussion, ob und inwieweit dabei quasi eine (leider unzureichende) Selbstmedikation versucht wird.

Hals - und Beinbruch

Einen der überzeugendsten Hinweise auf die Bedeutung von ADD liefert eine kürzlich vorgestellte Untersuchung über die Unfallhäufigkeit von je 55 Schulkindern mit und ohne ADS: Unfälle leichten und mittleren Schweregrades erlitten aufmerksamkeitsgestörte Kinder doppelt so häufig und schwere Verletzungen 4 ½-fach so häufig wie normale Kinder. Alle 10 verunfallten Kinder dieser Studie, die stationär behandelt werden mussten, waren aufmerksamkeitsgestört ! (Dissertation Huberta Grützma-cher 1998, Bellevue 2; 22301 Hamburg)

Hilfe zur Selbsthilfe

Eine verhaltenstherapeutische Schulung der Kinder gilt derzeit als das A&O jeder Therapie von Konzentrationsstörungen. Dabei geht es um Strukturierungsmöglichkeiten im Alltag (Merkzettel, Routinen, Belohnungssysteme, Zerlegen von komplexen Aufgaben in kleinere Einheiten, Prioritätensetzungen u. a.) und um das Akzeptieren der eigenen Besonderheiten. Ein gut strukturierter Schulunterricht kann hier wichtige Beiträge leisten.

Ausreichend körperliche Bewegung und Sport sind unerlässlich; manche Therapieformen (Psychomotorik) stellen diese sogar in den Mittelpunkt.

Ebenfalls sehr wichtig sind Übungen zum sozialen Lernen. Soziale Beziehungen sind sehr komplex und ein Umlernen dabei erfordern eine erhebliche Konzentration – viele AD(H)D -Kinder (und Erwachsene) haben hier große Schwierigkeiten. Manche schaffen gerade dieses erst mit Tablettenhilfe.

Arzneimittel oder Droge?

Ist Ritalin^R eine Droge? Es ist bekannt, dass Amphetamine, auch Ritalin, als Aufputzmittel und Drogen verwendet werden. Sie erzeugen auch eine individuell stark unterschiedliche psychische Abhängigkeit.

Ob eine Substanz als Droge und als Medikament gesehen werden muss, ist nur durch den Kontext der Verwendung und der Art der Dosierung möglich. (Hier gelten ähnliche Überlegungen wie für Morphin und dem Cannabiswirkstoff Tetrahydrocannabinol.)

Allerdings hat sich bisher bei der Behandlung von Konzentrationsgestörten Kindern und Jugendlichen mit Ritalin noch nie(!) ein Hinweis auf eine Suchterzeugung durch Amphetamine ergeben. Tatsächlich setzen die meisten Betroffenen das Medikament nach einiger Zeit selbständig ab, weil sie es nicht mehr benötigen. Deshalb diskutiert man sogar eine ausheilende Wirkung der Amphetamine beim AD(H)D. In einer neuen Studie (Huss/ Hupies) zeigte sich sogar, dass eine Ritalin-Therapie ein späteres Suchtrisiko verringert !

Ziele der Behandlung insgesamt sind Verbesserungen des schulischen und sozialen Lernens. Die medikamentöse Therapie sollte mit sowie vermehrten sportlichen Aktivitäten und speziellen Schulungen von Kind und Eltern (und Lehrern) einhergehen. Die regional geeignetsten Schulungsmöglichkeiten lassen sich oft am besten über eine der Selbsthilfegruppen erfragen. (Bundesverband der Elterninitiativen zur Förderung hyperaktiver Kinder e.V.; Postfach 60 in 91291 Forchheim; <http://www.osn.de/user/hunter/badd.htm>)

Leider ist derzeit ein therapeutisches Gesamtkonzept noch eher die Ausnahme als die Regel; doch Ansätze gibt es inzwischen überall – immerhin geht es ja um die Chancen einer der größten (Risiko-)Gruppen unserer Bevölkerung. Kreativität oder Kriminalität – eine Weichenstellung für unsere Zukunft.



Hilfen zur Dosisfindung

Wegen der unterschiedlichen Empfindlichkeit auf Ritalin muss die optimale Dosis bei jedem individuell gefunden werden.

Eine zu niedrige Dosierung hilft gar nicht oder nur kurz (siehe unterste Kurve der Abbildung).

Eine zu hohe Dosierung führt zu Überdosierungsercheinungen mit motorischer Unruhe und Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit (!). Nach einer anfänglichen Besserung folgt wieder eine vorübergehende Verschlechterung der Konzentrationsfähigkeit, danach eine erneute gute Phase (siehe Diagramm ganz unten).

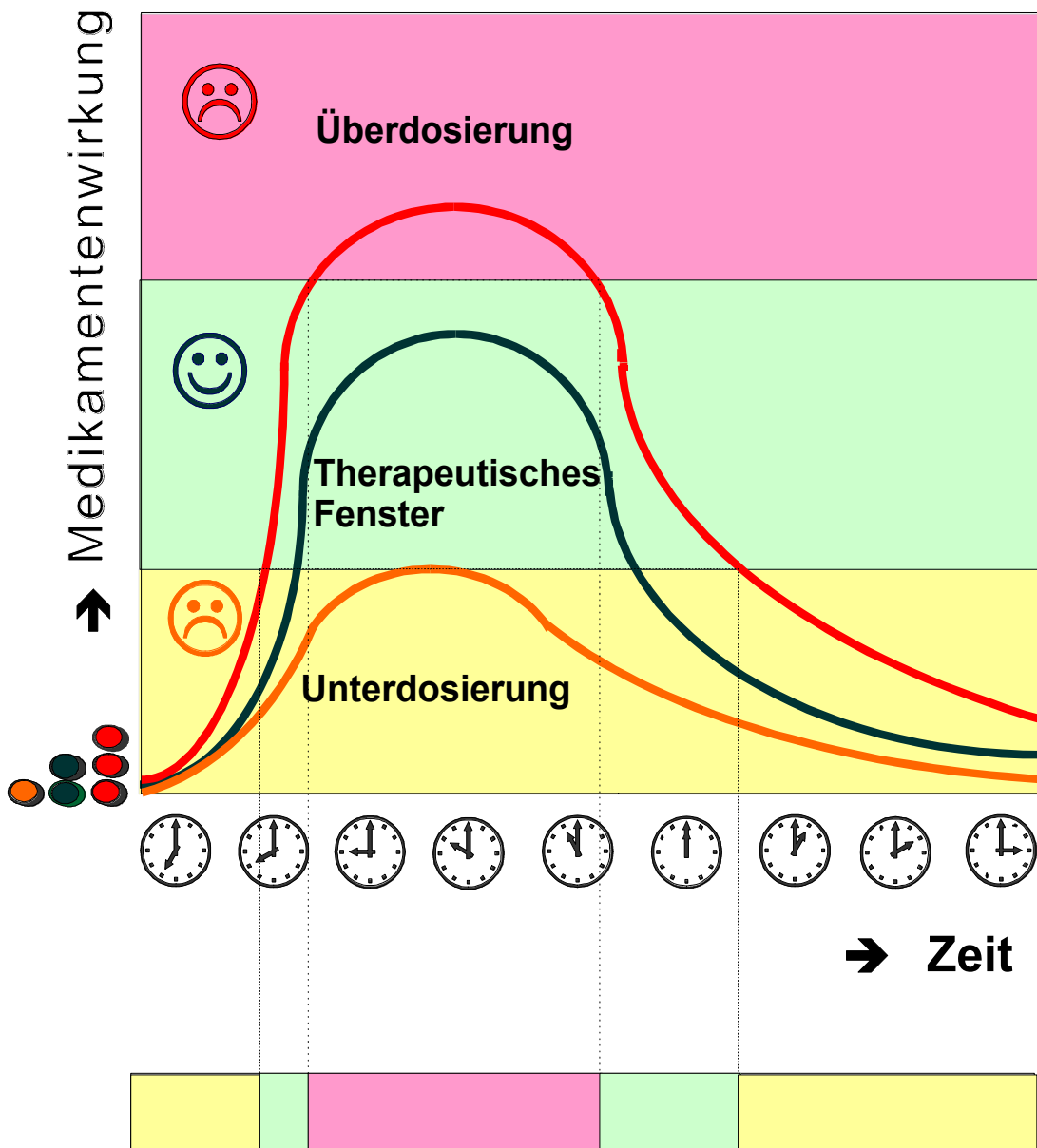
Wenn die Wirkdauer einer einmaligen Einnahme von Ritalin meist nicht zur Konzentrationsförderung der

gesamten notwendigen Zeitspanne von Schule + Hausaufgabenerledigung ausreicht, ist mindestens mittags eine weitere Tabletteneinnahme erforderlich.

Diese muss zum richtigen Zeitpunkt und in der richtigen Dosis erfolgen, damit weder Über- noch Unterdosierungen auftreten. Üblicherweise gibt man die Wiederholungs-dosis etwa eine halbe Stunde, bevor die Medikamentenwirkung normalerweise merkbar nachlässt.

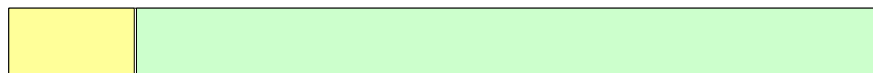
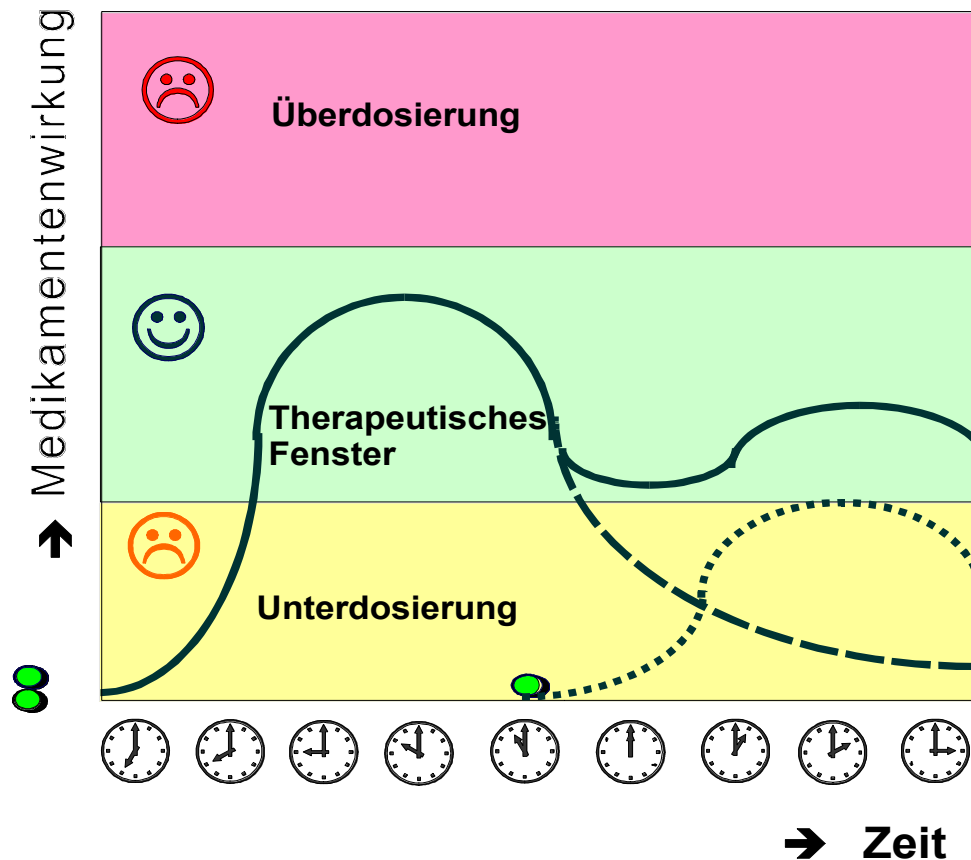
Gerade für diese feinfühlig-e Einstellung und die Koordination mit Rahmenbedingungen (Schulpausen, Schulweg) ist eine gute Beobachtung und Zusammenarbeit von Eltern, Lehrern und Therapeuten nötig !

**Wirkung unterschiedlicher Dosierungen von Ritalin^(R)
(Beispiele)**



Verlauf der Konzentrationsfähigkeit bei Überdosierung

Wirkungsverlängerung durch zweimalige Einnahme von Ritalin



Verlauf der Konzentrationsfähigkeit bei Optimierung der Medikamentenwirkung durch zusätzliche Tabletteneinnahme mittags

Literaturhinweise

- 1.Video- Film: Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder im Unterricht; Stadtbildstelle Nürnberg, Fürther Str. 80 a, 90429 Nürnberg, Tel. 0911 263198 Fax 0911 289031
- 2.Handreichung: Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht; Hrsg. Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung, München 1999; ISBN 3-403-03248-5
- 3.„Das ADS Buch“ E.A.Claus und P.M.Hammer; Verlag Oberste Brink 1999; ISBN 3-9804493-6-X
- 4.Zwanghaft zerstreut“ E.M. Hallowell und J.J.Ratey; Rowohlt 1998; ISBN3 498 02931 2
- 5.„ADS – eine andere Art die Welt zu sehen“ T.Hartmann Verlag Schmidt Römhild ISBN 3-7950-0735-6
- 6.„Eltern als Therapeuten“ F.Jansen und U. Streit; Springer Verlag ISBN 3-540-55593-5
- 7.Der Spiegel 52/1998 S.180-181 „Ständig unter Strom“
- 8.M. Ryffel: „Die Aufmerksamkeitsstörung“ Bundesverband Elterninitiativen zur Förderung hyperaktiver Kinder „Was nun?“ Ausgabe 2/1996
- 9.Internetlinks über <http://www.hypies.de/>
- 10.Bundesverband der Elterninitiativen zur Förderung hyperaktiver Kinder e.V. <http://osn.de/user/hunter/badd.htm>
- 11.J.Groß, D.Blocher, G.E. Trott, M.Rösler: Erfassung des hyperkinetischen Syndroms bei Erwachsenen
- 12.H. Grützmaier Dissertation 1998, Bellevue 2; 22301 Hamburg
- 13.E. Schulz und H. Remschmidt „Substanzmissbrauch und Drogenabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter“ Dt. Ärzteblatt 1999; 96: A-414 -418
- 14.S. Overmeyer und D. Ebert „Die hyperkinetische Störung im Jugend- und Erwachsenenalter“ Dt. Ärzteblatt 1999;96: A-1275-1278(Heft 19) und 1999;96: A-2753 - 2757