

ADHS-Sonderveranstaltung für Lehrer

Ausgezappelt?

Etwa 180 Teilnehmer und ein deutlich überfüllter Tagungsraum bei der Lehrerfortbildung „Ausgezappelt? Generation Ritalin?“ verdeutlichen eine außerordentlich hohe Nachfrage an einer fachlich-differenzierten Darstellung der Erkrankungsentität ADHS.

Das Informationsbedürfnis war riesig und im vorgegebenen zeitlichen Rahmen von 90 Minuten kaum zu bedienen. Die Veranstalter haben daher angeboten, offen gebliebene Fragen nach dem Kongress direkt per E-Mail an die Referenten stellen zu können. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn die DGPPN andernorts ähnliche Veranstaltungen anbieten könnte.

Die wesentlichen Botschaften, die Frau Prof. Ludolph, Ulm, und Prof. Rössler, Homburg, herausarbeiteten, waren:

1. ADHS ist keine Erkrankung des Kinder- und Jugendalters, sondern betrifft die gesamte Lebensspanne eines Menschen. Daher gewinnen korrekte Diagnostik und Therapie zusätzlich an Bedeutung. Häufigere Unfälle von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter sind ein deutlicher Hinweis für die Relevanz dieser Tatsache.
2. Als Risikofaktoren für ADHS gelten: Psychosozialer Stress der Mutter in der Schwangerschaft, Alkohol und/oder Nikotin in der Schwangerschaft, Frühgeburtlichkeit, Narkosemittel in der Schwangerschaft (z. B. Vollnarkose bei Kaiserschnitt), impulsive Eltern, sowie eine Reihe genetischer Komponenten.
3. Vor einer medikamentösen Behandlung steht immer der Versuch die Störung mit einem Potpourri aus psychosozialen Interventionen, einem Konzentrationstraining und einer adäquaten Verhaltenstherapie in den Griff zu bekommen. Beispielsweise ist das therapeutische Outcome eines spezifischen Elterntrainings genauso gut wie das einer medikamentösen Behandlung. Letztere stellt daher immer ein Add-on zu den vorher geschilderten Maßnahmen dar und darf nicht ohne diesen therapeutischen Kontext verabreicht werden. Damit wird erneut und überzeugend dem Klischee begegnet, Ärzte würden nur Pillen ver-

schreiben, um die Kinder ruhig zu stellen. Die Verordnungszahlen sprechen dabei für sich: Das Verordnungsniveau liegt ungefähr auf dem gleichen Level wie in der Schweiz und in den Niederlanden; es beträgt nur 30 % des Verordnungsniveaus der USA.

4. Bei den medikamentös behandelten Kindern- und Jugendlichen ist eine genaue Exploration bezüglich unerwünschter Wirkungen geboten.
5. Die auffällig „unauffälligen“ Kinder müssen im Auge behalten werden. Sollte hier ein ADS ohne hyperkinetische

Komponente vorliegen, werden die betroffenen Kinder oft als Tagträumer eingeschätzt und es wird keine adäquate Diagnostik und/oder Therapie betrieben. Eine solide Diagnostik umfasst immer die ausführliche Untersuchung, Anamnese (erste Auffälligkeiten lassen sich meist bis ins Kindergartenalter zurückverfolgen), Verhaltensbeobachtungen und Befragungen nach standardisierten Skalen.

6. Je jünger die Kinder eingeschult werden, desto häufiger wird die Diagnose eines ADHS mit medikamentöser Behandlungsnotwendigkeit gestellt. Die aus personalbedingten Zwängen entstandenen Strukturen in den modernen Kindergärten (offene Gruppen und Aktivitäten, die Kinder wechseln die Gruppen nach eigenem Gutdünken; dabei wechselnde Aufsichtspersonen, kaum konstante Bezugspersonen in festen Gruppen) sind sicherlich für ADHSgefährdete Kinder ungeeignet und präventiven Bemühungen abträglich.

Dr. med. Thomas Lukowski

Anzeige

Achtung!
Hier muss der
Platzhalter durch
eine Anzeige ersetzt
werden!