

BZ



HYPERAKTIVE KINDER: Als «Zappelphilipp» kamen sie zu Weltruhm – Kinder, die überaktiv sind. Heute kann man ihnen helfen. Seite 31 1268

Zappelphilipps gibt es nicht nur in Märchen, auch im wirklichen Leben



Der hyperaktive Zappelphilipp im «Struwelpeter» zieht am Tischtuch und zerrt den Eltern an den Nerven. 0218

BILDER ZVG

Als Zappelphilipp und Hans Guckindiuft gelangten sie im «Struwelpeter» zu Weltruhm; in Wirklichkeit kämpfen hyperaktive oder verträumte Kinder um einen Platz im Familien- und Schulalltag.

◆ **Marlaine Gertsch-Schoch**
«Ob der Philipp heute still wohl bei Tische sitzen will?» Wer kennt sie nicht, die Geschichte vom Zappelphilipp, der Tischtuch samt Gelage mit sich zu Boden reisst und seine Eltern zur Weissglut treibt. Erzählt wird sie vom deutschen Arzt Heinrich Hoffmann, der darin die Erfahrungen verarbeitet, die er wahrscheinlich am eigenen Leib gemacht und in seiner Arbeit als Psychiater gesammelt hatte.

«Patrick war anders»

Ein Buch schreiben über ihren Zappelpatrick könnten 150 Jahre danach Yvonne und Daniel Bucher aus Schaffhausen im Em-

mental: Ihr ältester Sohn leidet an einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS), früher bekannt unter POS oder Psychoorganischem Syndrom. Patrick ist hyperaktiv und sorgte von Geburt an für Wirbel im Haus. «Bereits als Baby schmiss Patrick mit Spielsachen um sich, und ich merkte, dass er anders war.» Mit diesem Anderssein begann ein mühevoller Weg für die Familie, die heute vier Buben im Alter von 7, 5, 3 und einem Jahr hat.

Belastende Schuldgefühle

Am meisten litten die Eltern unter Patrick's Wutausbrüchen und wenn er sich Verletzungen zufügte, weil er seinen Körper nicht spürte. Nach erschütterndem Schreikrampf musste er sich häufig übergeben, und danach war er, aber ebenso seine Umgebung, völlig erledigt. Genährt von Unverständnis im Bekanntenkreis und Bemerkungen über «diesen Saugooof» wuchsen die Selbstzweifel – Yvonne und Daniel Bucher belasteten sich zusätzlich mit Schuldgefühlen, obwohl sie dank ihrer aufmerksa-

men Kinderärztin aus dem Nachbardorf und einer sorgfältigen Abklärung im Berner Inselspital längst einen einfachen Namen für das schwierige Verhalten ihres Jungen hatten: ADS.

Die Wende zum Guten

Patrick profitierte von liebevoller und konsequenter Erziehung im intakten Elternhaus, vom bewusst ruhig gestalteten Alltag, von heilpädagogischer Hilfe, homöopathischer Behandlung und Diätversuchen (eine individuelle hypoallergene Kost kann bei Hyperaktivität hilfreich sein). Trotz allem wurden die Zornausbrüche wegen seiner verminderten Steuerungsfähigkeit untragbar. Buchers entschlossen sich zur medikamentösen Behandlung; und die Wende zum Guten trat ein.

Yvonne Bucher sagt: «Nach der ersten Tablette spielte Patrick den ganzen Morgen mit seiner Eisenbahn – es war ein Wunder.»

Heute geht Patrick in den Kindergarten und ist ein strahlend

lender, glücklicher Bub wie viele andere, vorausgesetzt, er hat seine Medizin bekommen. Ausfälle hat er kaum noch; geliebt sind ihm seine feinfühligke Art und eine ansteckende Begeisterungsfähigkeit. Kindergärtnerin Christine Schmocker empfindet Patrick «als Bereicherung, weil er uns lehrt, mit dem Riss in der Schöpfung zu leben».

Für Patrick ist die über ADS gut informierte Kindergärtnerin ein Glücksfall. Aber auch die regelmässigen Besuche der Heilpädagogin vom Früherziehungsdienst und das Angebot des Entlastungsdienstes für Familien mit Behinderten – Patrick verbringt wöchentlich einen Halbtage auf dem Bauernhof – tragen bei, dass der Siebenjährige ein gesundes Selbstwertgefühl entwickelt und später angstfrei die schulische Laufbahn angeht.

Normal intelligente Kinder

Silvia Schneider von der Elternvereinigung ELPOS (vgl. Kasten) weiss um die Frustrationserlebnisse der Schulkinder mit ADS, die Mühe haben, sich zu konzentrieren, aber normal intelligent sind. Nicht in Kindergarten und Unterstufe, sondern beim Übertritt in Real- oder Sekundarschule ortet sie die grösste Problematik. Sie appelliert an

Behörden und Lehrpersonen «die ADS-Kinder in kleinen Klassen und nicht in Kleinklassen mitzutragen».

Selbstvertrauen stärken

Um das Selbstvertrauen zu stärken, ist die Früherkennung der ADS laut Kinderarzt Meinrad Ryffel dringend nötig. Ryffel betont, dass mit individuellen therapeutischen Massnahmen, die häufig auch Medikamente umfassen, sekundären Störungen wie Vereinsamung, Sucht-

verhalten oder Depression vorgebeugt werden kann.

Dabei gilt, dass der nervtötende Zappelphilipp eher zum Arzt gebracht wird, als der verträumte Hans Guckindieluft, der samt seiner ADS kaum auffällt.

Weil ADS vererbbar sei und meist gehäuft in der Familie vorkomme, gibt Ryffel zu bedenken, dass sowohl ein hyperaktiver Junge als auch dessen stille Schwester an «dieser etwas anderen Hirnfunktion» leiden könnte. 0202 ♦

Wer kann weiterhelfen?

Bei Verdacht auf ADS leitet meist der Kinderarzt oder -psychiater eine erste Abklärung ein. Für Diagnose und medikamentöse Behandlung kann das Kind im Berner Inselspital auf der Abteilung für Entwicklungsstörungen untersucht werden. Anlaufstellen für ratsuchende Eltern sind auch die kantonalen Einrichtungen des Früherziehungsdienstes und der Erziehungsberatung, wo Betreuung von Heilpädagoginnen und Ergotherapeutinnen beantragt werden kann. Erholung für Kind und Eltern bietet zudem der Entlastungsdienst für Familien mit

Behinderten an. Es vermittelt: Rita Jakob-Lüthy, Telefon 034 437 12 21. Um diese Leistungen und um Unterstützung der Invalidenversicherung zu beziehen, bedarf es eines ärztlichen Gutachtens. Unentgeltliche Beratung bietet der Verein ELPOS (Eltern von Kindern und Jugendlichen mit leichten psychoorganischen Funktionsstörungen) über Telefon Bern 031 305 52 55 (Donnerstag und Freitag 08.30 bis 10.30 Uhr) und Telefon Aargau-Solothurn 056 424 29 59 (Dienstag bis Donnerstag von 08.00 bis 11.00 Uhr). *mgs* 0247

Aufmerksamkeitsstörung

Rund fünf Prozent aller Kinder leiden an ADS, einer wahrscheinlich genetisch bedingten Störung im Bereich derjenigen Neurotransmittersysteme im Frontal- und Stammhirn, die die Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitung steuern. ADS-Symptome sind vorab Konzentrationsschwäche, erhöhte Ablenkbarkeit und mangelnde Ausdauer. Ein ADS-Kind kann seine Reaktionen (Wut, Freude) schlecht steuern und fällt häufig durch Ruhelosigkeit und Hyperaktivität auf. Schwerer zu erkennen sind jene, die im Gegensatz zu den

Zappelkindern passiv und gehemmt sind. ADS-Kinder sind oft äusserst originelle und kreative Persönlichkeiten.

♦ Literaturtips: S. Bernau: Hilfen für den Zappelphilipp, Herder Verlag, 1995. E.Hallowell: Zwanghaft zerstreut, ADS – Die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein, Rowohlt Verlag, 1998. Th. Hartmann: Eine andere Art, die Welt zu sehen, Schmidt-Römhild Verlag, 1997. C.Thierstein: Unruhige, unkonzentrierte und auffällige Kinder im Alltag: POS, ADS und HKS, Haupt Verlag, 1998. 0239