

Kritisches zur Kritik an der Stimulanzientherapie von ADS - Betroffenen

- Weinend sitzt Max, ein zarter Zweitklässler, zusammen mit seinen ratlosen Eltern in meinem Sprechzimmer und schluchzt glaubhaft: „Ich möchte doch so gerne ruhig in der Klasse sitzen können, wie das alle andern auch tun, aber es gelingt mir einfach nicht, obwohl ich mir doch dazu ganz fest Mühe gebe.“
- Seit Jahren steht in den Schulberichten der jetzt 14 jährigen Susi, sie würde sich einfach nicht konzentrieren können, sie sei ständig abgelenkt, sei meist am Träumen und könnte viel mehr leisten, wenn sie nur wollte. Betragen und Verhalten wie auch die grosse Kreativität werden immer wieder gelobt. Trotz einem weit überdurchschnittlichen IQ ist nun der Uebertritt in die höhere Klasse der Primarschule (eigentlich gehörte sie ins Gymnasium !) ernsthaft gefährdet.
- Ganz aufgeregt telephonierte mir ein Vater, nachdem ich am Vortag seinen Sohn erstmals wegen einer vermuteten ADS untersucht und ausführliche Fragebogen mitgegeben hatte: Fast alles würde ja nicht nur auf seinen Sohn sondern auch auf ihn zutreffen, schon immer hätte er grosse Probleme punkto Aufmerksamkeit und Impulsivität gezeigt, Beeinträchtigungen, die ihn bis heute stark behindern würden und seinen ganzen Lebensweg unheimlich erschwert hätten.

Ich könnte Ihnen heute über zahllose weitere solcher Beispiele aus meiner Praxis berichten und auf die zum Teil jahrelangen Odysseen von einer Fachperson zur anderen hinweisen, bis diesen von ADS betroffenen Menschen ganz entscheidend geholfen werden konnte.

Neben der immer notwendigen Information und Orientierung über die den seit langem geklagten Schwierigkeiten zugrunde liegende Problematik einer **Aufmerksamkeitsdefizitstörung** wird häufig eine medikamentöse Unterstützung zur Diskussion stehen und bei richtiger Indikation und korrekter Durchführung in der Regel neben weiteren Massnahmen eine grosse Hilfestellung bewirken, resp. viele weiter notwendigen Therapien erst ermöglichen. Trotz unzähligen eigentlichen „Erfolgsgeschichten“ könnte man heute allerdings beim Lesen vieler Artikel in den Medien den Eindruck bekommen, dass die ADS lediglich ein Phantasieprodukt und die Modediagnose einiger geschäftemachender Aerzte und skrupelloser Pharmafirmen seien, die Kinder mit wenig untersuchten und gar suchtauslösenden Drogen gesellschaftskonform machen wollten. Auch selbsternannte und zT von den Medien hochgejubelte Fachleute, dh wenig informierte Aerzte und Psychologen, die in der Regel keine grosse Erfahrung in der medikamentösen Behandlung haben oder diese sogar falsch ausführen, respektive eine solche Therapie grundsätzlich ablehnen, unterstützen solche Ansichten und sorgen für weitere Verwirrung.

Schon 1950, dh vor über 50 Jahren hat der amerikanische Kinderpsychiater Bradley über seine damals vorwiegend positiven, mehr als 12 jährigen Erfahrungen mit stimulierenden Medikamenten berichtet, wobei er diese Pharmakotherapie bei über 400 Kindern eingesetzt hatte und dabei nicht nur aufmerksamkeitsgestörte Kinder, sondern auch solche mit Epilepsien, Depressionen und starken Störungen des Sozialverhaltens eingeschlossen hatte. Die von ihm erstmals bereits 1937 beschriebenen Arzneimittel waren Amphetaminderivate, wie sie auch heute noch ähnlich mit Dexamin in der Schweiz, resp. mit Dexedrine oder Adderall in den USA zur Verfügung stehen.

1954 kam das von der damaligen CIBA synthetisierte Methylphenidat nach 10 – jähriger Forschung auf den Markt und wurde vorerst als mildes Psychotonikum (Anregungsmittel) bei gesteigerter Ermüdbarkeit, Verstimmungszuständen und in der Rekonvaleszenz rezeptfrei angepriesen. Da die Ehefrau **Margarita** des Erfinders Leon Panizzon damit vor allem beim Tennisspielen gute Erfahrungen machte, wurde das Präparat **Ritalin** genannt. Weil Ritalin mit den Amphetaminpräparaten chemisch verwandt ist, wurden bereits ab 1957 erste positive Erfahrungen bei Kindern mit einer „Minimalen Hirnfunktionsstörung“, wie POS, resp. ADS damals bezeichnet wurde, gemacht. Dabei zeigte sich, dass ein Grossteil der Kinder sowohl auf Amphetaminpräparate wie auch auf Ritalin positiv reagierte. Bald wurde aber klar, dass Ritalin wie Amphetaminpräparate bei nicht sachgemässer Anwendung, dh wenn es bei nicht ADS-Betroffenen in Stresssituationen als Muntermacher oder

zur Leistungssteigerung als Dopingmittel eingesetzt wurde, ebenfalls zur Abhängigkeit führen konnte, so dass es zu Recht - wie bereits früher die Amphetaminpräparate - der verschärften Rezeptpflicht unterstellt wurde.

Auf Grund jetzt jahrzehntelanger Erfahrungen steht fest, dass bei ADS-Betroffenen in jedem Lebensalter auch nach jahrelanger Anwendung von Ritalin oder Amphetaminpräparaten keine Gefahr einer Suchtentwicklung oder gar Abhängigkeit besteht. Zudem zeigen Studien, dass die medikamentöse Behandlung von ADS-Jugendlichen die spätere Gefahr von Alkohol- und Drogenmissbrauch sogar vermindern kann. Glücklicherweise setzt sich dieses Erkenntnis nun langsam auch bei Suchtfachleuten durch, leider aber weiterhin nicht in vielen Medien !

Als junger Assistenzarzt lernte ich bereits im St. Galler Kinderspital in den Jahren 1972 – 74 den Einsatz von Ritalin bei „POS-Kindern“ kennen und war überrascht, dass bei meiner Rückkehr nach Bern diese Medikation dort kaum bekannt war und vor allem als sehr gefährlich eingestuft wurde. So schrieb der damalige Berner Professor für Kinderpsychiatrie, dass Stimulanzien höchstens bei debilen Kindern eingesetzt werden sollten.....obwohl andererseits bereits 1975 der Schaffhauser Kinderarzt C. Kind einen Artikel über seine guten Erfahrungen mit Ritalin veröffentlichte. Auch der Zürcher Kinderarzt Ch. Wolfensberger schrieb im damaligen ELPOS-Merkblatt: „Die medikamentöse Therapie mit hirnstimulierenden Mitteln bietet die Chance einer Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit, Aufnahmefähigkeit und feinmotorischen Koordination. In gut ansprechenden Fällen kann sie über Monate und Jahre eingesetzt werden (Die Wirkung besteht in einer Normalisierung des Hirnchemismus !)“.

Während die medikamentöse Therapie mit Stimulanzien in der Schweiz lange Zeit nur von wenigen Ärzten durchgeführt wurde, setzte sich ab Ende der 60 -er Jahren in den USA der Einsatz von Ritalin und Amphetaminpräparaten als medikamentöse Basisbehandlung bei ADS-Kindern immer mehr durch. Führend dabei war der Kinderpsychiater Paul Wender, der bereits zu dieser Zeit die revolutionäre Meinung vertrat, dass eine „Art Stoffwechselstörung im Bereich der Katecholamine“ in den übergeordneten Zentren der Hirnsteuerung vorliegen müsse, Thesen, die sich nun in den letzten Jahren durch viele Untersuchungen im wesentlichen bestätigen liessen. Sein Buch „Das hyperaktive Kind“ , 1973 in den USA publiziert und schon 1976 im Ravensburger Verlag in Deutschland erschienen, war lange Zeit die einzige diesbezüglich brauchbare Information für betroffene Familien.

1980 wurde in den USA der Begriff der „Attention Deficit Disorder“, dh Aufmerksamkeitsdefizitstörung eingeführt, ein Name, der erstaunlicherweise erst in den letzten Jahren auch in Europa bekannt wurde. Mit dieser Bezeichnung wird hervorgehoben, dass die Schwierigkeiten von Betroffenen vorwiegend in der Informationsverarbeitung (dh in der Verarbeitung aller Wahrnehmungsfunktionen und deren Regulation) im Vordergrund steht, die primären oder häufig auch sekundären Verhaltensstörungen mit Hyperaktivität jedoch fakultativ und für einen allfälligen Medikationsversuch weniger entscheidend sind.

Anfangs der 90-er Jahre wurde in den USA zunehmend erkannt, dass auch Erwachsene weiterhin an ADS-Symptomen leiden, so dass die Selbsthilfeorganisation CHADD 1993 auch die Erwachsenen in ihre Vereinigung einschloss. Erwachsene Patienten wurden somit ärztlich erfasst und bei Bedarf ebenfalls medikamentös unterstützt. Dabei zeigte sich, dass sie ebenso wie Kinder von Stimulanzien profitieren. Zudem wurde klar, dass im Kindesalter nicht oder falsch diagnostizierte und entsprechend nicht behandelte ADS-Betroffene im Erwachsenenalter häufig neben der persistierenden ADS auch an Suchterkrankungen, Depressionen und weiteren psychischen Störungen leiden. Auch unter delinquent und sozial auffällig gewordenen Erwachsenen finden sich deutlich vermehrt ADS-Betroffene. Bedrückend ist die Tatsache, dass nicht selten erwachsene ADS-Patienten in ihrer Schulzeit durch ihr schwerwiegendes Handicap keine begabungsgerechte Ausbildung geniessen konnten und so später in wenig qualifizierten Berufen arbeiten müssen.

Erst in den letzten 5 Jahren sind diese amerikanischen Erkenntnisse und Erfahrungen auch in den europäischen Ländern einem breiteren Publikum und einem Teil der Fachleute bekannt geworden, entsprechend stark stieg auch der Verbrauch von Medikamenten für ADS-Betroffene an. Der Grund dafür liegt zur Hauptsache darin, dass eine richtig indizierte und korrekt dosierte Anwendung von

Stimulanzen bei der ADS überaus erfolgreich ist und ein grosser Nachholbedarf besteht. Wenn wir davon ausgehen, dass konservativ geschätzt ca 5 % aller Kinder und später mindestens die Hälfte der Erwachsenen eine behandlungsbedürftige ADS aufweisen und davon etwa 50 % eine Medikation brauchen, zeigt sich, dass der Einsatz solcher Medikamente auch heute noch lange nicht optimal durchgeführt wird. Alle in den Medien kolportierten Meldungen, dass mit Stimulanzen, dh vor allem Ritalin, eine Uebersorgung oder gar ein Missbrauch betrieben würde, entbehren jeder seriösen Grundlage. Dies hat letztmals auch eine 2001 von der amerikanischen Regierung in Auftrag gegebene Untersuchung in über 1000 Schulen ergeben. Kontrollen, die in der Berner Ecstasy-Szene durchgeführt wurden, zeigten bei einer Vielzahl gefundener Substanzen keine einzige Tablette Ritalin !

Hier muss ergänzt werden, dass seit Jahrzehnten die von den Scientologen 1969 gegründete „Bürgerkommission für Menschenrechte“ gegen alle psychiatrischen und medikamentösen Massnahmen Sturm läuft und sich dabei vor allem auf Ritalin eingeschossen hat, wahrscheinlich deshalb, weil dies häufig eingesetzt wird und Eltern, die zu Recht für ihre Kinder nur das Beste wollen, dafür ein dankbares Ziel darstellen. Ihre angstmachenden und wissenschaftlich nicht haltbaren Behauptungen sind allerdings so übertrieben, dass sie kaum mehr ernst genommen werden. Seit einigen Monaten läuft jedoch in vielen kantonalen Parlamenten eine von dieser Kommission gesteuerte, bisher erfolglos gebliebene Kampagne, damit vom Gesetzgeber her jeglicher Psychopharmakaeinsatz im Kindesalter verboten würde. Offensichtlich ist es den Scientologen aber gelungen in grossen Medienagenturen unerkannt Fuss zu fassen, indem zB den Redaktionen bei Berichten über berechnete Missstände in der Psychiatrie Bilder mit scientologischen Parolen wie „Don't drug me, love me“ (Statt Medikamente zu verabreichen sollst du mich lieben) übermittelt werden. Perfid ist dabei, dass der englische Begriff „drug“ nicht mit *Medikament*, was er bedeutet, sondern immer mit *Droge* übersetzt wird.

Schwieriger zu erkennen sind ebenfalls weltanschaulich begründete Artikel, wie sie etwa in der Zeitschrift „Zeit-Fragen“ aus Zürich dargestellt wurden. In einer Sonderbeilage „Ritalin – Hilfe oder Sackgasse“ wurden im April 2002 viele auch von den Scientologen aufgestellte Behauptungen von dieser der ehemaligen VPM-Sekte nahestehenden Redaktion unkritisch übernommen. Darin wird zusätzlich vom Kongress einer Aerztevereinigung, die sich „Internationale Hippokratische Gesellschaft“ nennt, berichtet, was dazu führte, dass Tageszeitungen Teile davon übernahmen, ohne dass der Durchschnittsleser realisieren konnte, aus welchen Quellen diese Informationen nun stammen. Obwohl sich die Psychosekte VPM (Verein zur Förderung der psychologischen Menschenkenntnis) im Frühjahr 2002 offiziell aufgelöst hat, tummeln sich offenbar weiterhin viele ehemalige VPM-Mitglieder in anderen (Tarn?-)organisationen (wie neben der oben erwähnten Gesellschaft zB die Vereine „Mut zur Ethik“, „Jugend ohne Drogen“, „Schweiz für Kinder“, „Komitee für eine demokratische Volksschule“, „AIDS Aufklärung Schweiz“, „Jugend und Familie“, „Forum für Zeitzeugen“ etc)

Ich erinnere in diesem Zusammenhang auch an die im Jahre 2000 erhobenen Sammelklagen in den USA gegen die amerikanische Vereinigung der Psychiater, die Selbsthilfeorganisation CHADD und die Herstellerfirma von Ritalin, die bei uns in Presse und Medien ein grosses Echo bekamen, ohne dass über die dahinter liegenden, wahrscheinlich vor allem scientologischen Quellen richtig recherchiert wurde. Dass später auf die Klagen von allen angerufenen Gerichten nicht eingegangen wurde, ist bezeichnenderweise in unseren Medien fast ausnahmslos als nicht mehr erwähnenswert eingestuft worden. Die entstandene Verunsicherung und Sorgen vieler betroffener ADS-Familien wurden so ohne weiteres in Kauf genommen ! Es stellt sich hier ernsthaft die Frage nach der ethischen Berufsauffassung vieler Journalisten und Redaktoren.

Meistens unseriös und hastig recherchiert, nach Sensationen gierig und Angst schürend sind viele weitere Berichte in Tages- und Wochenzeitungen oder Magazinen, wie sie in den letzten Monaten zuhauf erschienen sind. Aergerlich dabei ist, dass Richtigstellungen oder ergänzende Informationen nur selten und meist zusammen mit unqualifizierten emotional gefärbten Leserbriefen veröffentlicht werden und alle diese Berichte viele Familien natürlich zu Recht verängstigen. Statt dass einmal die vielen erfolgreichen Erfahrungen mit einer korrekt durchgeführten Medikation gebührend hervorgehoben würden, wie dies bei anderen Krankheiten die Regel ist, scheint es journalistische Pflicht zu sein, Schwarzmalerei zu treiben. Titelgeschichten wie „Hirnmanipulation“, „Kinderdroge“, „ Zappelphilipp wird ruhiggestellt“ usw werden zwar von Betroffenen meist gar nicht mehr gelesen, geben

aber dem nicht informierten Leser ein völlig falsches Bild, resp. zementieren dessen falsche Vorstellungen über diese „schreckliche chemische Ruhigstellung lediglich falsch erzogener Kinder inkompetenter Eltern“. Demgegenüber zeigt meine tägliche Erfahrung, dass zahlreiche ADS-Kinder durch die wie eine Brille wirkende Medikation von ihren nicht selten überaus kompetenten Eltern in der Folge wie andere Kinder auch erzogen werden, in der Schule innert weniger Wochen ihrem Begabungspotential entsprechend lernen können und dies jetzt vor allem auch wollen. Die Medikation ermöglicht endlich, dass „Selbstverständliches nun eben selbstverständlich wird“, der eingangs erwähnte Max möchte ja schon lange so sein wie seine Mitschüler und dies gelingt ihm jetzt auch, Susi arbeitet nun plötzlich konzentriert und empfindet ein Gefühl, wie wenn ein Schleier aus Nebel fortgezogen worden wäre. Immer wieder ist es für mich erstaunlich, wie selbst kleine Kinder die positiven Veränderungen durch die Medikation erleben und darüber auch erzählen können. Entsprechend gut ist in der Regel auch die sog. Compliance, dh die regelmässige Einnahme der Medikation. Hier wird es übrigens bald zu einer Erleichterung kommen, indem auch in der Schweiz länger wirkende Präparate in den Handel kommen werden (zB Ritalin LA und Concerta mit 8 -, resp. 12 - stündiger Wirkung). Obwohl die Herstellerfirma von Ritalin ihr Produkt bisher in Europa nie propagiert hat, wird ihr nun mit der Herausgabe eines Kinderbuches, das kindgerecht über die ADS und die notwendige Medikation informieren will (wie dies für andere Medikamente zB bei Asthma oder Diabetes schon lange geschieht !), der Vorwurf gemacht, sie wolle damit lediglich den Absatz von Ritalin erhöhen.....

In Situationen , wo deutliche psychosoziale Belastungen in der Familie oder – was meiner Erfahrung gemäss eher die Ausnahme ist – ein ungünstiges Schulklima herrscht, ist es selbstverständlich, dass in 1. Linie versucht werden soll, die äusseren Bedingungen zu verbessern. Wenn aber zusätzlich eine ADS vorliegt, ist in solchen Fällen eine Medikation häufig noch wesentlich wichtiger, als wenn alle Umgebungsfaktoren ideal sind. Dass jemand eben nicht selten „Flöhe und Läuse“ haben kann, scheint vielen Journalisten aber auch sogenannten Fachleuten ebenfalls fremd zu sein. Häufig werden auch Ursache und Wirkung verwechselt: Wenn zB ein ADS-Jugendlicher mit Ritalin delinquent geworden ist, liegt die Ursache wahrscheinlich eher in der bestehenden ADS und Störung des Sozialverhaltens und nicht in der - anlässlich der Straftat meist nicht eingenommenen! - Medikation.

Das Buch von Hüther und Bonney, einem Hirnforscher und einem Psychotherapeuten mit dem Titel „Neues vom Zappelphilipp“ hat viel Staub aufgewirbelt und für weitere unnötige Sorgen betroffener ADS-Familien geführt: So behaupten die Autoren spekulativ, dass die bisherige durch zahllose Untersuchungen gestützte Theorie über eine mangelhafte Aktivität der für die ADS verantwortlichen Neurotransmittersysteme falsch und dass lediglich durch ein besseres Erziehungsverhalten in den ersten Lebensjahren die Problematik zu beheben sei. Neben dieser erneuten unhaltbaren Schuldzuweisung an angeblich inkompetente Eltern wird zusätzlich auf Grund von Studien mit 5 gesunden Ratten der Verdacht geäussert, dass eine Behandlung mit Stimulanzien das spätere Auftreten einer Parkinson'schen Krankheit begünstigen könne. Obwohl neue und andere Gedanken in der Forschung wichtig sind, ist es mehr als fahrlässig, solche anderswo nie festgestellten und auch nicht nachkontrollierten Befürchtungen ohne Hinterfragung zu publizieren, sogar wenn Hüther meint, damit vor Schaden warnen zu müssen. Als reiner Forscher fern ab vom klinischen Alltag hat er nicht realisiert, dass die von ihm als gefährlich bezeichneten Stimulanzien bereits seit mehr als 60 Jahren in grossem Umfang eingesetzt worden sind. Falls wirklich Spätschädigungen oder negative Langzeitauswirkungen zu erwarten wären, müssten wir dies heute eigentlich wissen. Was wir allerdings wissen, ist der häufig fatale und auch tragische Verlauf nicht erfasster und nie behandelter ADS-Betroffener ! Ueberdies hat die Rückfrage beim führenden Spezialisten für Parkinsonerkrankungen in der Schweiz ergeben, dass noch nie weder aus theoretischen Ueberlegungen noch aus der praktischen klinischen Erfahrungen bis heute ein diesbezüglicher Zusammenhang bekannt geworden wäre.

Dies führt uns zum grossen Angebot vieler alternativer Therapieansätze, die naturgemäss lautstark propagiert werden. Neben gut gemeinten, meist jedoch wenig erfolgreichen psychosozialen, pädagogischen und erzieherischen Ratschlägen, kommen immer wieder neue Behandlungsverfahren zum Zug, um ja eine valable Alternative zur „Chemie“ anbieten zu können. Bereits vor über 25 Jahren wurde z B mit der Feingold- und später der Phosphatdiät eine Ernährungsumstellung propagiert. Heute wissen wir, dass solche aufwendigen Diäten leider nur in einem kleinen Prozentsatz zu

deutlichen Verbesserungen führen. Dies gilt auch für viele weitere Methoden, die allerdings zT noch zu wenig erforscht sind, um deren Bedeutung einschätzen zu können. In einer Zusammenstellung des amerikanischen Psychiaters Arnold werden folgende Verfahren als zumindest prüfenswert beurteilt:

- Zufuhr essentieller Fettsäuren und einzelner Saccharide wie Glucose, Galactose oder Mannose
- Vitaminpräparate in üblicher Dosierung
- Phytotherapie
- Homöopathie
- Laser - Akupunktur
- Neurofeedback
- Feedback mittels Spiegelmethode
- Wahrnehmungstraining, zB sensorische Integration
- Vestibuläre Stimulation
- Antimykotische Therapie und einzl. Immuntherapien

Andere Verfahren wie zB die in den letzten Monaten propagierten AFA-Algen oder die Gabe von hohen (Mega-)Vitamingaben werden mehrheitlich als schädlich oder gar giftig eingestuft.

Bei all diesen komplementären Verfahren müssen die gleichen Beurteilungsmaßstäbe wie bei den zahlreich durchgeführten Studien mit Medikamenten angewendet werden. Das Kind hat immer Anspruch auf die Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst. Die Eltern übernehmen zusätzlich die Verantwortung, dass ihr Kind eine bewährte Behandlung erhält. Dies gilt zB auch für die mit Spannung erwartete Berner Studie bezüglich einer homöopathischen ADS-Behandlung. Falls diese positive Resultate zeigt, wird sie vorerst nur belegen, dass es dem speziell erfahrenen Dr. Frei gelungen ist, eine Auswahl von ADS - Kindern erfolgreich über einige Monate zu behandeln. Aus eigener Erfahrung weiss ich, wie aufwendig und kompliziert eine sachgerechte homöopathische Behandlung vor sich geht und dass „Homöopathie eben nicht gleich Homöopathie“ ist, dh dass der behandelnde homöopathische Arzt sehr erfahren sein muss. In einem gewissen Sinn gilt dies ja auch für die medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien: Es genügt nicht Ritalin oder ein anderes Stimulans zu verschreiben, sondern das Medikament muss korrekt in der jeweils individuell nötigen Dosierung verschrieben und die Behandlung über die ganze Zeit hin immer wieder kontrolliert und auch hinterfragt werden !

Es ist zudem zu beachten, dass wir beim Einsatz alternativer Methoden bewusst auf eine in bis zu 80 – 90 % erfolgreiche und vor allem bewährte Behandlung verzichten und damit Gefahr laufen, später reaktive Sekundärerkrankungen und ein häufig fast völlig fehlendes Selbstwertgefühl von ADS - Betroffenen zu riskieren. Entsprechend plädiere ich mit grosser Ueberzeugung dafür, in der Regel bei grossem Leidensdruck als Grundbehandlung eine richtig durchgeführte Medikation mit Stimulanzien einzuleiten. Unsere jahrzehntelange Erfahrung und zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Therapie mit Stimulanzien eine der am besten untersuchte und sicherste Medikation in der ganzen Kinderpsychiatrie darstellt. Darauf leichtfertig zu verzichten grenzt heute an einen Kunstfehler und ich mache deshalb den vielen zu wenig oder falsch informierten, häufig auch emotional argumentierenden Gegnern dieser Therapie den Vorwurf, nicht selten für die zunehmend dokumentierten ungünstigen Verläufe von ADS-Patienten mitverantwortlich zu sein.

In einer sogenannten Konsensuserklärung haben unter der Leitung des führenden amerikanischen ADS-Spezialisten Russel Barkley insgesamt 74 weitere ADS-Forscher aus der ganzen Welt (unter denen bezeichnenderweise nur 5 aus Europa stammen, da die entsprechende Forschung hier eben noch in den Kinderschuhen steckt!) zu Beginn dieses Jahres folgende Aussagen gemacht, die wir und vor allem die Medienschaffenden beherzigen sollten:

- Wir befürchten, dass die unsachlichen Medienberichte, die ADS als Mythos, Schwindel oder gar als eine Normvariante bezeichnen, viele Tausende von Betroffenen davon abhalten werden, für ihre Störung eine Behandlung zu suchen.
- Häufig werden Medienberichte über die ADS im Sinne von Diskussionen mit gleichmässig verteilten Befürwortern und Gegnern durchgeführt. Dabei wird die Ansicht von nicht erfahrenen

Aerzten, die zB behaupten ADS existiere nicht, der gegenteiligen Meinung von ausgewiesenen ADS-Experten gleichgesetzt. Es wird so fälschlicherweise davon ausgegangen, dass beide für die Meinungsbildung gleich qualifiziert seien. In der Öffentlichkeit entsteht dann der Eindruck, als ob sich die Wissenschaft nicht darüber einig sei, ob ADS nun wirklich existiere oder nicht. Tatsächlich gibt es aber diese Uneinigkeit so wenig, wie man sich auch nicht mehr darüber streitet, ob nun Rauchen Krebs begünstigt oder ob ein Virus als Ursache von AIDS in Frage kommt.

- Bei keiner psychiatrischen Erkrankung ist der genetische Anteil (die Vererbung) mit 70 – 95 % so hoch wie bei den charakteristischen ADS-Symptomen. Er entspricht etwa dem Wert wie er für die Körpergrösse des Menschen beschrieben wird. Kürzlich wurde ein erstes Gen nachgewiesen, das mit grosser Wahrscheinlichkeit für diese Störung teilverantwortlich ist. Die Erforschung der genetischen Grundlagen erfolgt zur Zeit weltweit in mehr als einem Dutzend dafür tätigen Forscherteams.
- Zahlreiche Zwillingsstudien haben gezeigt, dass das familiäre Umfeld nur wenig zur Ausprägung der ADS-Symptome beiträgt. Dies soll nicht heissen, dass die häusliche Umgebung, der Erziehungsstil der Eltern, Lebenskrisen oder ungünstige soziale Umstände unwichtig wären oder keinen Einfluss auf ADS-Betroffene ausüben würden, was sie natürlich sehr wohl tun. Vererbte Reaktionsweisen werden ja immer durch Umweltfaktoren beeinflusst. Zudem weisen ADS-Betroffene häufig weitere Störungen und Probleme auf, von denen einige klar durch das soziale Umfeld geprägt sind. Dennoch soll noch einmal betont werden, dass die der ADS zugrunde liegenden Primärsymptome nicht oder gar ausschliesslich durch Umweltfaktoren zu erklären sind.
- ADS ist keine gutartige Störung. Für ADS-Betroffene kann sie verheerende Auswirkungen haben. Klinische Verlaufsstudien zeigen, dass davon Betroffene mit wesentlich grösserer Wahrscheinlichkeit als Nichtbetroffene vorzeitig die Schule verlassen müssen (32 – 40%), nur selten einen Collegeabschluss machen (5-10%), weniger oder keine Freunde haben (50 – 70 %), keine begabungentsprechende Arbeit (Beruf) ausüben (70 – 80%), vermehrt asoziale Handlungen ausführen (40 – 50 %) und häufiger rauchen oder illegale Drogen konsumieren. Darüber hinaus zeigen ADS – Jugendliche vermehrt Frühschwangerschaften (40 %), sexuell übertragene Krankheiten (16 %), vermehrt Geschwindigkeitsübertretungen beim Autofahren sowie mehr Autounfälle. ADS – Erwachsene zeigen häufiger Depressionen (20 – 30 %) und Persönlichkeitsstörungen (18 – 25 %) und erleiden tagtäglich Hunderte von kleinen Missgeschicken oder Gefährdungen.
- Trotz dieser schwerwiegenden Konsequenzen zeigen Studien, dass zur Zeit weniger als die Hälfte von Betroffenen eine entsprechende Behandlung erhält. Gerade die Medien könnten grundlegend helfen, diese Situation zu verbessern. Dies könnte so geschehen, indem sie das Krankheitsbild ADS und das gegenwärtige Wissen darüber möglichst exakt und verantwortungsvoll darstellen und nicht ständig der Propaganda von wenig sachlich argumentierenden Sozialkritikern und Aussenseiterärzten erliegen würden, die immer wieder behaupten, dass es diese Störung gar nicht gäbe. Die Publikation von Berichten, ADS sei eine erfundene Krankheit oder lediglich ein Problem heutiger „Huckleberry Finns“ und deren betreuender Umgebung, ist mit Behauptungen zu vergleichen wie die Erde sei flach, die Gesetze der Schwerkraft würden nicht stimmen oder das periodische System in der Chemie sei eine Täuschung. ADS sollte in den Medien so realistisch und genau beschrieben werden wie dies heute in der Wissenschaft allgemein der Fall ist, als gültig definierte Krankheit mit unterschiedlichen und schwerwiegenden Auswirkungen auf Betroffene, ohne dass sie selbst oder ihre Eltern und Lehrer dafür eine Schuld tragen.

Dr.med.Meinrad H.Ryffel
Kinder- und Jugendarzt FMH
3053 Münchenbuchsee

Weiterführende Literaturangaben beim Verfasser