

Diagnose ADHS – Alternativen für eine Schulzeit ohne Psychopharmaka

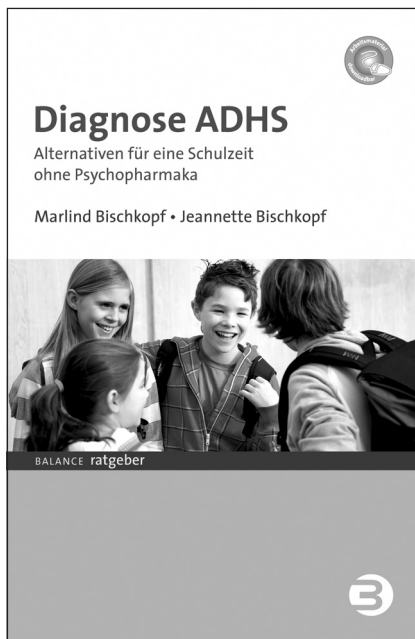
eine Buchbesprechung von Charlotte Köttgen

Die Autorinnen Marilind und Jeanette Bischkopf weisen im Vorwort darauf hin, dass die gängigen Ratgeber fast immer auf das problematische Verhalten der Kinder ausgerichtet sind. Schon Kleinkinder bekommen schnell eine Diagnose. Seit 1995 die Diagnose ADHS im ICD-10 gelistet wurde, dürfen Ärzte aller Fachrichtungen sie stellen und methylphenidathaltige Medikamente verordnen, die als Mittel der Wahl angesehen werden.

Seitdem ist die Zahl der Diagnosen von 5.000 (1995) auf 750.000 (2011), also um das 150fache und die Zahl der verordneten Tagesdosen von 1,3 Mio. auf 58 Mio., also um das 50fache gestiegen. Da das Geschäft für die Verordner so profitabel war, versuchte man 2013 durch günstige Formulierungen im DMS-5 die Zahl der Diagnosen zu erhöhen.

Nahezu alle Konzepte, Therapien, Hilfe- und Trainingsmethoden zielten darauf ab, das (störende) Kind möglichst rasch zu verändern, am Einfachsten durch Medikamente. Darüber werden soziale, familiäre und schulische Bedingungen und Belastungsfaktoren, denen Kinder ausgesetzt sind, vernachlässigt.

Eltern wird gedroht, ihr Kind sei ohne Medikamente in der Schule untragbar. Eltern fürchten um die Zukunft ihrer Kinder, sie fühlen sich schuldig und bekommen zusätzlich vermittelt, in der Erziehung versagt zu haben. Eine Diagnose dank ärztlicher Autorität entlastet manche. Wenn dann ein Kind das verordnete Medikament verweigern will, überwachen die Lehrer bereitwillig die regelmäßige Einnahme. Nicht nur im Sport gibt es Doping, sondern auch auf Druck der Schule erfolgt mentales Doping durch Pillen auf Rezept zur besseren Anpassungsleistung.



Diagnose ADHS. Alternativen für eine Schulzeit ohne Psychopharmaka.
Marilind und Jeanette Bischkopf.
BALANCE buch + medien verlag,
Köln. 1. Auflage 2016,
ISBN Print: 978-3-86739-066-8.
ISBN PDF: 978-3-86739-865-7
bei imprint Verlag der
Psychiatrie GmbH Köln.

Allzu schnell wird die Pille verordnet. Die durchaus erheblichen Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente – wie z.B. die Suchtgefahr – werden verharmlost. Im Jahre 2009 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie die Anwendung von Methylphenidat eingeschränkt und angeordnet, dass die Behandlung des ADHS grundsätzlich ohne Medikation beginnen soll. Durch diese Maßnahmen ist der jährliche Anstieg der Verordnung von Methylphenidat unterbrochen worden. Er hat sich seitdem bei jährlich 55 Mio. Tagesdosen stabilisiert, ein immer noch unerträglich hoher Wert für ein amphetaminartiges Suchtmittel, das zu-

dem noch überwiegend Kindern verabreicht wird.

In dem sehr lesenswerten Buch werden überzeugende Alternativen für den schulischen Alltag aufgezeigt, um mit erzieherischen und pädagogischen Mitteln die Ursachen auffälligen Verhaltens zu verstehen und individuell zu beantworten, da dies im Interesse der Kinder und Eltern ist.

Deshalb empfehle ich dies Buch als Ärztin besonders den verschreibenden Ärzt_innen und Therapeut_innen-Kollegen, Laien und Angehörigen, ganz besonders allen Lehrkräften und Betreuer_innen in den Schulen.

In dem Buch geht es um schulische Methoden, die kindgerecht an die allgemeinen, aber auch jeweils individuellen Bedürfnisse, verschiedenen Entwicklungsphasen und an das jeweilige Lerntempo angepasst sein sollten, die hier in knappen Stichworten zusammengefasst werden:

- ◆ in der Schule eine kindzentrierte Lernumwelt gestalten,
- ◆ soziale Kontakte im Klassenverband fördern,
- ◆ Regeln gemeinsam aufstellen, demokratische Entscheidungen einüben, mit Eltern und untereinander auf Augenhöhe – und partnerschaftlich umgehen,
- ◆ die Wirkung und Bedeutung einer Klassengemeinschaft für die Ausbildung sozialer Kompetenzen nutzen. Im Buch wird beschrieben, was eine gute Klassengemeinschaft auszeichnet, wie z.B. Neugier, Freude am Lernen, positives Motivieren gelingen kann, anstatt, wie häufig, Kinder zu beschämen, negativ zu bewerten, gegen einander auszuspielen,

wie Ausgrenzung aktiv verhindert werden kann.

- ◆ in der Grundschule die Chance für soziale, ethnische, religiöse, familiäre Verschiedenheit kennenlernen, um die Vielfalt der Gesellschaft zu begreifen.

Dazu gehört es

- ◆ den Teufelskreis negativer Erwartungen zu durchbrechen, z.B. Ursachen motorischer Unruhe verstehen,
- ◆ die Funktion des Sportes, der Bewegung, auch als Mittel zur Förderung der Konzentrationsfähigkeit besser zu nutzen und gezielt einzusetzen, Bewegungsbedürfnisse als kindgemäß zu verstehen und zu stärken (S. 169).

Wenn Kinder Probleme *machen*, dann *haben* sie in der Regel Probleme, die sie nicht alleine lösen können. Bleiben diese Probleme und Ängste unerhört, führen sie zu unerhörtem Verhalten. Vielfältige traumatische Erfahrungen verbergen sich oft hinter unangepassten Verhaltensweisen von Kindern. Manche Sorgen und Probleme bestimmen die gesamte Gefühlswelt der Kinder. Dazu gehören erlebte Ungerechtigkeit, Armut, Entbehrung, Ausgrenzung, Entwürdigung, Gewalt, Missbrauch, Migration und Flucht. Hinzu kommt die oft permanente Überforderung durch die Zwänge und Hektik einer multimedial gesteuerten Zeit.

In dem Buch gibt es praktische Handlungsalternativen anhand von Fallbeispielen, das sind sehr grundsätzliche Anregungen für die Haltung und Konzepte in der Schule, im Umgang mit schwierigen Kindern, die selbstverständlich klingen, aber es leider nicht sind.

Lesenswert ist das Buch überdies:

- ◆ wegen der behutsamen und respektvollen Art auch die Eltern dort abzuholen, wo sie sehr oft alleine gelassen werden,
- ◆ wegen der fachlich profunden Art den schulischen Unterricht kinderzentriert zu gestalten, ohne die Lerninhalte zu vergessen;

- ◆ wegen der analytischen und pädagogischen Verstehensansätze, damit die Verhaltensweisen von Kindern nicht rein medizinisch/ biologisch eingeengt und einseitig stigmatisierend festgeschrieben (ADHS- Kind) werden.

Obwohl es bei Hyperaktivität um ungesteuerte motorische Unruhe gehen kann, bekommen Kinder selten alternative sozialpädagogische Unterstützung, kaum einmal Angebote durch gezielte Ergotherapie und Psychomotorik.

Die Beobachtungen von H. Buschbek und ihren Kolleginnen sind aufschlussreich und richtig, wenn sie „bestimmte, für den Frontalunterricht geltende Verhaltensregeln“ als kontraproduktiv identifizieren (s. S.176) wie z.B. „auf dem Platz sitzen bleiben, sich erst melden bevor man redet, spontane Reaktionen unterdrücken, eine bestimmte Aufgabe an einem bestimmten Platz und zum vorgesehenen Zeitpunkt erledigen“...

Sind diese Kriterien tatsächlich für Kinder oder mehr für militärischen Lern Drill gedacht? Kinder, die diese Kriterien nicht erfüllen, laufen Gefahr, die Diagnose ADHS zu erhalten und überdies medikamentös behandelt zu werden.

Remo Largo weist darauf hin, dass die Entwicklung der kindlichen motorischen Aktivität ihren Höhepunkt mit 6-12 Jahren erreicht, die motorische Aktivität falle eben in die Zeit, in der die Kinder im herkömmlichen Schulbetrieb viel stillsitzen müssen. Auch sei hervorzuheben, „dass sich der Bewegungsdrang der Kinder um ein Vielfaches unterscheiden kann ...“ Er folgert daraus: „es ist eine Art Folter, zu verlangen,

dass ein hyperaktiver Knabe fünfundvierzig Minuten stillsitzen soll“ (S.168).

Buschbek vertritt deshalb die Ansicht, dass die Probleme vieler, insbesondere mit ADHS diagnostizierter Kinder, mehr eine Folge nicht kindgemäßer Organisationsprinzipien der Institution Schule seien. Unterstützt wird diese Annahme durch Untersuchungen aus USA und Kanada, der zufolge 20% der Kinder, die dort frühestmöglich, mit Anfang 5, eingeschult wurden, die ADHS-Diagnose erhalten haben. Diese Kinder seien oft einfach noch kindgemäß unaufmerksam und motorisch aktiv. Sie erscheinen für den Frontalunterricht ungeeignet oder umgekehrt, der Frontalunterricht ist eben für diese Kinder unzumutbar. Altersgemäß lebhaft, verspielte Kinder stören also den Funktionsablauf der Schule. Ähnliche Ergebnisse fand eine Untersuchung der AOK für Deutschland.

Dieser Ratgeber ist deshalb überaus hilfreich für alle, insbesondere jene, die Zweifel am Modetrend der ADHS-Diagnose haben. Seine kindzentrierte Haltung baut auf enge Zusammenarbeit mit den Eltern und auf die Gestaltung einer Schule, die individuelle Fähigkeiten und Lernerfahrungen anerkennen, vermitteln und fördern kann und will. Er ist bestrebt Neugier, Freude am Lernen, Entwicklungschancen, soziale Erfahrungen und Freundschaften, Vertrauen in der Klassengemeinschaft als eine entscheidende Grundlage für das Leben anzuerkennen und zu fördern. Auf dieser Basis kann sich ein kraftvolles Selbstwertgefühl und ein Glaube an die eigenen Fähigkeiten entwickeln und so ein Fundament für die Bewältigung lebenslanger Herausforderungen entstehen.



Dr. Charlotte Köttgen

ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie und für Neurologie und Psychiatrie.