

## Hyperaktive Kinder, ADHD

*Hyperaktive Kinder sind anstrengend und häufig eine Prüfung<sup>i</sup> für Eltern, Kindergärten, Schulen, Lehrer/innen, Aerzte. An diesen unruhigen und unaufmerksamen Kindern können Eltern, Lehrer und andere Bezugspersonen immer wieder scheitern, indem sie an den Rand ihrer Möglichkeiten geraten, diese Kinder erzieherisch positiv zu beeinflussen und sie in ihrem Beziehungsfeld zu integrieren. Verlockend ist deshalb die Aussicht, mit einer kleinen Pille das ganze Problem in den Griff zu kriegen. Nur: tut sie das langfristig wirklich?*

Gemäss der aktuellen Information von Prof. Hans-Christoph Steinhausen vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Universität Zürich ist die Ursache der Aufmerksamkeits-defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nicht geklärt.<sup>ii</sup> Die zentralen Ursachenelemente sind in neurobiologischen Störungen zu suchen, die mit der erblichen Ausstattung und dem Hirnstoffwechsel zusammen hängen. Das Zusammenwirken dieser grundlegend veränderten biologischen Abläufe können schon bei sechs Monate alten Kindern im EEG festgestellt werden.

### **Definitionen:**

ADS = Aufmerksamkeitsdefizitstörung

ADD = Attention Deficit Disorder

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ADHS = Aufmerksamkeits-defizit-/Hyperaktivitätsstörung

POS = frühkindliches psycho-organisches Syndrom

Laut Patrick Haemmerle vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Universität Freiburg gibt es seit je den Streit, ob das Syndrom ein untauglicher Sammeltopf häufiger kindlicher Verhaltensweisen ist, oder ob es klare Diagnosen und medikamentöse Therapien gibt.

### **Kriterien für Hyperaktivität, teilweise auch Entwicklungsverzögerungen:<sup>iii</sup>**

Im Buch “Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter” von H.Steinhausen werden Kinder nach der folgenden Skala beurteilt:

1. unruhig oder übermässig aktiv
2. erregbar, impulsiv
3. stört andere Kinder
4. bringt angefangene Dinge nicht zu Ende, kurze Aufmerksamkeitsspanne

5. ständig zappelig
6. unaufmerksam, leicht abgelenkt
7. Erwartungen müssen umgehend erfüllt werden, leicht frustriert
8. weint leicht und häufig
9. schneller und ausgeprägter Stimmungswechsel
10. Wutausbrüche, explosives und unvorhersehbares Verhalten.

(jedes Kind zeigt selten oder auch häufig einige oder mehrere dieser Merkmale). Wenn ein Kind nervt, heisst dies noch lange nicht, dass dieses Kind ADS hat. Immer häufiger kommt es jedoch vor, dass Kindergärtner/innen, Legatherapeut/innen, Schulpsycholog/innen und Lehrer/innen ohne vertiefte und genügende Ausbildung, Diagnose- oder -Verschreibungskompetenz den verunsicherten Eltern eines nicht angepassten Kindes sagen, dass das Kind ADS hätte und Ritalin nehmen sollte. Gemäss der Website [www.adhs.ch](http://www.adhs.ch) stelle ich fest, dass auch ich viele Kriterien für eine ADD HK Person erfülle, dies jedoch bis heute nicht wusste!

### **Empirische Kriterien für Hyperaktivität und ADS im Kleinkindalter:**

- krabbeln fehlte oder wurde übersprungen
- Schwierigkeiten beim Stillen, Saugen oder Verdauen
- Widerstand gegen oder übertriebenes Verlangen nach Körperkontakt
- mangelnde Reaktion oder übertrieben Reaktion auf Töne/Rhythmus
- Schwierigkeiten, Bewegungen mit den Augen zu folgen
- verspätetes oder vorzeitiges Sitzen, Stehen oder Gehen
- Verzögerung in der Sprachentwicklung

### **Im Vorschulalter:**

- gestörter Schlaf
- Angst vor Schaukeln und Rutschbahnen
- häufiges Fallen und eine Tendenz, überall anzustossen
- übermässiges Verlangen nach Zucker und Süsse
- unfähig, Richtungsanweisungen zu befolgen
- ziellose Hyperaktivität oder ungewöhnliche Ruhe und Lethargie
- konstantes Unterbrechen beim Sprechen, Fragen und Spielen

### **Im Schulalter**

- Schwierigkeiten beim Seilspringen, Hüpfen, Springen
- Ungeschicklichkeit beim Ballspiel

- Schwierigkeiten, Regeln bei Spielen oder in Gruppen zu folgen
- Defizit an Wissen und Vorstellungen
- Orientierung in Zeit (Dauer, zuerst-zuletzt) und Raum gestört (oben-unten, innen-aussen, links-rechts, vorne-hinten,)
- Schneiden mit der Schere, malen einer gerade Linie oder innerhalb eines Rahmens schwierig
- Schuhe binden, Knöpfe eintun, Hände richtig brauchen schwierig
- Pseudofantasie (“lügen”)
- spätes, oder dann übermässiges Sprechen
- Signalsprache bleibt lange
- Wortfindungsstörungen
- schlechte oder unleserliche Handschrift
- unregelmässige sprunghafte Schularbeit
- extrem ungleichmässige Testresultate: teilweise weit über dem Durchschnitt, in einzelnen Bereichen weit darunter.<sup>ivv</sup>

Häufig ist unklar, ob das Kind aufmerksamkeitsgestört ist, weil es in gewissen Bereichen unterfordert und gelangweilt ist, bei gleichzeitiger Ueberforderung in anderen Bereichen.

Laut Ch. Steinhausen hat die Diagnose seit den 80er Jahren gewaltig zugenommen. Patrick Haemmerle fragt sich, ob dies Ausdruck der beschleunigten Umweltzerstörung, ihrer weitreichenden Folgen und gleichzeitiger Verharmlosung ist. Statt den gesellschaftlichen Missständen Abhilfe zu schaffen, werden diese durch die “Medizinierung abweichenden Verhaltens” der öffentlichen Diskussion entzogen und nur noch von medizinischen Experten kontrolliert.<sup>vi</sup>

## **Mögliche Ursachen für Hyperaktivität und ADS**

### **- Väterliches oder mütterliches Erbe**

Die Nachfrage bei den Eltern ergibt, dass auch Vater oder Mutter oder nahe Verwandte häufig Schul- und Lernschwierigkeiten hatten, ungelenkt oder zappelig waren. Irgendwann “wuchs es sich aus” oder ergriffen die betroffenen Personen einen Beruf, in welcher der Aktivitätsdrang positiv eingesetzt werden kann bzw. vermeiden Berufe, welche die Schwächen betonen. Kinder mit Dyslexie zeigen im EEG kleinere Amplituden.

### **- Unterstimulation**

schwächere Reaktion auf Wörter, jedoch auch auf Bilder, auch dies kann im EEG schon im Alter von sechs Monaten nachgewiesen werden. Die neue Hypothese besagt, dass diese Kinder sich durch dauernde Ueberaktivität zu stimulieren versuchen, um die Unterstimulation zu kompensieren. Gemäss D. Brandeis vom Kinder-Jugendpsychiatrischen Dienst der Uni Zürich hätten diese Kinder weniger

Warn-Energie bei einem Warnreiz, zeigen schwächere Reaktion als normale Kinder bei wichtigen Reizen. Diese Kinder zeigen nicht dasselbe EEG-Profil wie entwicklungsverzögerte jüngere Kinder. Entwicklungsverzögerungen wachsen sich aus, ADHD nicht.

### - **Falsche Ernährung**

Viele dieser Kinder reagieren negativ auf viele Nahrungsmittel und Nahrungsmittelzusätze. Erfahrungsgemäss sind dies hauptsächlich:

- Phosphatnahrungsmittel (Cola-Getränke, Schmelzkäse, Wurstwaren, Fertiggerichte, Fertig-Backwaren, Popcorn, Cornflakes etc.)
- Milch
- Weizen (d.h. Brot, Kuchen, Guetzli, viele Zerealien)
- Schokolade
- Cola- und andere Limonadengetränke
- Pommes Chips
- häufig Zitrusfrüchte
- gekaufte Fruchtsäfte
- Vorsicht bei Sellerie, Peperoni, Zwiebeln, Knoblauch
- Zucker

Die Liste kann endlos weitergeführt werden. Es empfiehlt sich deshalb das individuelle kinesiologicalische oder sonstige energetische Austesten der in Frage kommenden Lebensmittel (z.B. Pulsmessung nach Einnahme verdächtiger Nahrungsmittel - steigt der Puls, ist das Nahrungsmittel künftig wegzulassen),

Das (vorübergehende) Weglassen solcher Nahrungsmittel führt sofort zu einer markanten Beruhigung in jedem Bereich. Häufig genügt eine Karenz von ein bis drei Monaten, um die Ueberreaktion des Körpers zu beruhigen. Das kinesiologicalische Austesten ist zuverlässig und billig.

### **Weitere mögliche Ursachen:**

- ungelöste seelische verdrängte Konflikte im Familiensystem, Familiengeheimnisse,
- Elektrosmog durch Handys, TV-Apparate im Kinderzimmer, Mobilfunk-Antennen
- Vergiftung durch Schwermetalle, Lösungsmittel, Umweltgifte

Nach bisherigen Erkenntnissen stehen auch noch weitere Faktoren im Verdacht:

- zu häufige Sonografien während der Schwangerschaft
- wehenbeeinflussende Mittel während der Schwangerschaft
- zu frühe und zu häufige Impfungen (v.a. Lebendvirusimpfungen)
- zu viele und zu häufige Verabreichung von Antibiotika
- Reizüberflutung durch TV, Medien, Computer
- falsche Erwartungshaltung von Eltern ihren Kindern gegenüber

### **Löst Ritalin das Problem?**

Das BAG (Bundesamt f. Gesundheit) hat in den letzten Jahren eine massive Ausweitung der Verwendung von Ritalin (Methylphenidat) festgestellt. Ritalin unterliegt der Betäubungsmittelkontrolle. Aufgrund der alarmierenden Zunahmen liess das BAG im Kanton NE eine Analyse der Verschreibungen zwischen 1996 und 2000 durchführen. Dort stieg die verschriebene Gesamtmenge in diesem Zeitraum um 690%, die Zahl der Patienten um 470%, Dosis pro Patient um 41%. (BAG Bulletin 15 vom 8/4/02). In Deutschland stieg die Ritalin-Verschreibung zwischen 1990 und 2000 um mehr als das Hundertfache<sup>vii</sup>

Die MTA Cooperative Group, USA,<sup>viii</sup> führte mit 579 ADHD-diagnostizierten Kindern während 14 Monaten eine Studie zur Wirksamkeit von Ritalin durch. Die Studie war “open-labelled” d.h. es gab weder eine Kontrollgruppe mit Placebo-Behandlung noch eine Kontrollgruppe ohne Behandlung. Die Studie zeigt einen positiven Kurzzeiteffekt unter Ritalin. Obwohl den mitarbeitenden Eltern versichert wurde, Ritalin sei harmlos, wurde bei 64% der Kinder Nebenwirkungen festgestellt (Depressionen, Ängste, Reizbarkeit). Zum Vergleich zu als nicht notwendig erachteten verhaltenstherapeutischen Methoden wurde eine unübliche Methode beigezogen, und dies nicht bis zum Schluss der Studie.

Im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz ist zum Wirkmechanismus von Ritalin nachzulesen: “Sein Wirkmechanismus im Menschen ist noch nicht vollständig geklärt, es wird lediglich angenommen, dass die stimulierenden Effekte auf eine kortikale Stimulation und möglicherweise auf eine Stimulation des retikulären Aktivierungssystems zurückzuführen sind. Der Mechanismus, durch welchen Methylphenidat seine mentalen und verhaltensmässigen Wirkungen bei Kindern ausübt, ist weder genau ergründet, noch liegen schüssige Beweise vor, welche aufzeigen, wie diese Effekte mit dem Zustand des ZNS zusammenhängen.”

Obwohl Ritalin (der Novartis-Markename wird hier als Oberbegriff für Methylphenidat und verwandte psychotrope Substanzen verwendet) als Betäubungsmittel nicht beworben werden darf, sponsort Novartis Eltern-Selbsthilfegruppen, die das Mittel propagieren, sowie Aertekongresse und Symposien.<sup>ix</sup> Novartis bezahlt auch Referenten, die auf Lehrerfortbildungen Ritalin als ähnlich nützlich und harmlos wie eine Vitaminpille oder Lesebrille anpreisen. In einem Kinder-Bilderbuch suggeriert Novartis den Kleinen “Die Tablette kann dir bei den Schularbeiten, beim Lernen und beim Spielen helfen”.

### **Nebenwirkungen und beobachtete Langzeitwirkungen:**

Laut Beipackzettel “kann Ritalin bei nicht bestimmungsgemässen Gebrauch ein stark ausgeprägtes psychisches Abhängigkeitspotenzial” hervorrufen. Die Kurzzeitwirkung ist häufig sehr positiv. Ausserdem zeigt die Substanz häufige Nebenwirkungen wie Nervosität, Schlaflosigkeit,

Appetitlosigkeit (dieselbe Substanz wurde während Jahren als Appetitzügler zum Abnehmen vermarktet), Gewichtsverlust, Wachstumsbehinderung auch des Gehirns, Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel, Hautausschläge, depressive Verstimmung, Haarausfall, Mundtrockenheit, Muskelzuckungen, Ticks. Herzrhythmusstörungen, bei anstrengendem Sport Herzstillstand, Vaskulitis, Thrombozytopenische Purpura mit Atemnot, Leukopenie, Blutarmut, Epilepsie, Unruhe, visuelle und akustische Halluzinationen, paranoide Wahnvorstellungen, Psychosen, Aggressivität, erhöhte Euphorie, sozialer Rückzug, psychotische Symptome können die Folge sein. Da bei Kindern mit hyperkinetischem Syndrom der Nachtschlaf beeinträchtigt werden kann, wird die letzte Gabe von Ritalin vor 16 Uhr empfohlen. Das Selbstwertgefühl wird herabgesetzt, weil die Kinder nicht sich selbst, sondern dem Medikament Erfolg im Verhalten oder bei schulischen Leistungen anrechnen.<sup>x</sup> In der Drogenszene wird Ritalin als “Speed” oder “Billig-Koks (Kokain)” gehandelt. Während der letzten 10 Jahre wurde die Ritalinspritze in USA die Ersatzdroge No. 1 für Heroin. Die US Armee nimmt keine Rekruten, die nach dem 12. Lebensjahr Ritalin, eine “mind-altering drug“ eingenommen haben. Die Drogen-Kontrollbehörde USA DEA (Drug Enforcement Administration“ bezeichnet Ritalin als “stark süchtig machend“. In den USA ist eine Sammelklage gegen Novartis hängig, weil die Firma “absichtlich vorsätzlich und fahrlässig die Diagnose von ADHD sowie die Verkäufe von Ritalin durch Werbeliteratur fördere sowie die Gefahren des Langzeitgebrauchs verharmlose”.<sup>xi</sup>

“Bei plötzlichem Absetzen können Symptome wie erhöhtes Schlafbedürfnis, Heisshunger, Verstimmungen, Depression, psychotische Reaktionen und Krieslaufregulationsstörungen auftreten“ schreibt Novartis im Medikamenten-Prospekt. Das Medikament sollte deshalb langsam schleichend abgesetzt werden, um die erwähnten Wirkungen, ausgeprägtes Verlangen nach dem Wirkstoff, den Zerfall körperlicher und seelischer Kräfte, verbunden mit einem Verfall der Persönlichkeit, zu vermeiden.

Langzeitwirkungen:

Novartis stellt fest “Die Langzeit-Sicherheits- und Wirksamkeitsprofile von Ritalin sind noch nicht gänzlich bekannt” - obwohl Ritalin seit über 50 Jahren auf dem Markt ist.

### **Alternativen**

**Ernährung:** Vollwertkost, Vermeiden der hk-auslösenden Nahrungsmittel

Vermeiden künstlicher Süsstoffe, Geschmacksverstärker, Konservierungsstoffe, Fertignahrung

- AFA-Alge, Algomed (aus der Mikroalge Chlorella vulgaris): beeinflusst den Hirnstoffwechsel positiv; Gingko<sup>xii</sup>, Baldrian,

**Homöopathie:** Laut der Vorstudie Dr. H Frei/Inselspital/ und Kikom Bern sprechen drei Viertel der ADHS Kinder positiv auf Homöopathie an.<sup>xiii</sup>

**Vollspektrumleuchten** für bessere Konzentration

**Sport** und körperliche Bewegung, Trampolinspringen

**Elterntaining**, Verhaltenstraining für die Kinder

**Heilpädagogik**: übliche psychomotorische und HPS Methoden

**Kinesiologie**: Stressabbau, Austesten der geeigneten Nahrungsmittel, Stärkung der Schutz- und Filtermechanismen, Übungen zur besseren Integration und Koordination von Hirn- und sensomotorischen Funktionen.

*Katharina B. Gattiker-Bertschinger*

*Die Autorin ist Kinesiologin mit eigener Praxis in Zürich und Verfasserin des Buchs "Kinesiologie in Alltag, Schule und" Beruf"*

[www.energeia.ch](http://www.energeia.ch)      Kontakt: [kgattiker@smile.ch](mailto:kgattiker@smile.ch)

.

---

i

ii [www.kjpd.unizh.ch/pages/pdf/ritalin.pdf](http://www.kjpd.unizh.ch/pages/pdf/ritalin.pdf)

iii Fortbildung EEG & Hirnfelder, kjpd Uni Zürich, 11/7/02

iv

vv Literatur Paul Dennison, Begründer der Edu-Kinesiologie, bzw. Eva Guldenschuh, Legasthenie-Ausbildnerin

vi Patrick Haemmerle, Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Kt. FR, "Die Kontroverse über POS", Info No. 5/00 SGSP

vii Dr.med.Heinrich Kremer, langjähriger Direktor Drogenfachklinik Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen & Schleswig-Holstein

viii MTA Cooperative Group: A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. Archives of General Psychiatry 56 (1999) 1073-1086

ix 4. Berner Symposium Kinder- & Jugendpsychiatrie ADHS 2001; Symposium "Hyperkinetische Störungen" Ludwigshafen 2000; Psychiater-Fortbildung Basel 2002

x Dr.med. Heinrich Kremer; Prof. Dilling & Reimer, Springer-Lehrbuch "Psychiatrie und Psychotherapie";

xi [www.ritalinfraud.com](http://www.ritalinfraud.com)

xii Laut einer Studie von Dr. H. Frei sprechen 28 von 50 ADHS Kindern gut auf eine 4-wöchige Behandlung mit Gingko an.

xiii NZZ am Sonntag, 9.6.02