

# Aufmerksamkeitsdefizit- und hyperkinetische Störung (ADHD) und der Einsatz von Stimulanzien

Autor(en): **Niethammer, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **31 (2005)**

Heft 3

PDF erstellt am: **16.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800399>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Aufmerksamkeitsdefizit- und hyperkinetische Störung (ADHD) und der Einsatz von Stimulanzien

Über dieses Thema wurde in den Medien, besonders in der Tagespresse und im Internet derart viel geschrieben und gedeutet, dass das einigermassensicher Belegbare, vor allem aber das Leiden der Betroffenen vollkommen in den Hintergrund getreten ist. Da dieses Thema vorwiegend in trivialisierter Form dargestellt wird, geht die lange Geschichte, die Komplexität und die Einzigartigkeit jedes Betroffenen, aber auch die Wissenschaftlichkeit in der Diskussion weitgehend verloren.

MARTIN NIETHAMMER\*

Lebende Systeme funktionieren bekanntlich nicht trivial, d.h. die Reaktion auf bestimmte Inputs ist weitgehend nicht vorhersagbar – im Gegenteil: Lebende Systeme (so auch die Gehirnzellen) sind zu einer ständigen Verän-

derung und Neuanpassung fähig. Dennoch werde ich in diesem Artikel die gewohnte Trivialität beibehalten und darauf verweisen, dass die von mir erwähnten Daten und Zusammenhänge nicht der Meinungspresse, sondern einer sehr gut überprüften wissenschaftlichen Literatur entstammen.

## Zur Geschichte des so genannten ADHD

Es ist eines der Störungsbilder in der Psychiatrie, die am längsten beschrieben, sich in ihrer Beschreibung stets hoch stabil und in ihrer Behandelbarkeit schwer beeinflussbar zeigen. Viele haben davon gehört, dass Dr. Heinrich Hoffmann 1845 in seinem «Struwwelpeter» typische Störungsbilder der Kindheit und Jugend, die wir bis heute kennen, u.a. in anschaulichen Zeichnungen eindrücklich dargestellt hat. Neben den typisch frühkindlich neurotischen Symptomen (Daumenlutschen etc.) werden hier auch die Ausgrenzung und Gewalt unter Kindern (heute auch Mobbing) sowie die Anorexie beschrieben. Ein Grossteil betrifft aber eine grosse Gruppe von Kindern (oder besser: Jungen, denn Mädchen standen in dieser Hinsicht offenbar kaum unter Beobachtung), die heute unter dem Begriff des ADHD zusammengefasst wird. Dazu gehören vor allem der Zappelphilipp mit seiner hyperkinetischen Störung und Hans-guck-in-die-Luft mit seiner Aufmerksamkeitsstörung. Aber auch die häufige Unfähigkeit zum Erkennen von Gefahren wird bei diesen Kindern durch das Spielen mit dem Feuer dargestellt. Wenn wir die geschichtliche Dimension dieser frühen Beschreibung betrachten, so befinden wir uns in einer Zeit, in der erstmals Kinder als solche überhaupt beschrieben und als eigenständige Wesen erfasst wurden. Zuvor wurde die Beschreibung der Kinder meist aus Sicht der Erwach-

senen im Sinne von noch nicht Erwachsenen oder kleinen Erwachsenen vorgenommen. Darüber hinaus war zu diesem Zeitpunkt noch weniger als 1% der heutigen Krankheitsbilder bekannt und beschrieben. Es gab keine medizinische Grundversorgung und etwa 95% der Bevölkerung starben an damals für die Wissenschaft noch weitgehend unbekanntem Infektionskrankheiten. In der folgenden Zeit fielen diese Kinder auch deshalb auf, weil zunehmend mehr Staaten die Schulpflicht einführten und somit all diese Kinder in einem öffentlichen Rahmen erfassbar waren. Ein interessanter Beitrag zu dem schwierigen Thema wurde von H. Laehr 1875<sup>1</sup> in der «Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie» unter dem Titel «Über den Einfluss der Schule auf die Verhinderung von Geistesstörungen» publiziert. Er beschreibt darin u.a. diese Kinder als «... ungemein beweglich, und zwar unterscheidet sie das Hastige, Unmotivierte, Eckige in den Bewegungen von den lebendigen Muskelbewegungen kräftiger und gesunder Kinder». Beim Turnen seien diese ungeschickt, beim Klavierspielen spreizten sich die Finger und machten das Spiel zur Plage. In der Schule würden sie oft zusätzlich durch falsche pädagogische Einstellungen der Lehrer geschädigt, die meinten, durch disziplinarische Massregeln eingreifen zu können und eine Reihe von Irrtümern begingen, welche das Kind geistig ruinierten. Es handelt sich also demnach doch nicht um eine von der Firma Novartis erfundene Störung, um mehr Ritalin verkaufen zu können. Nein, seit es Schulen, Kinder und Lehrpersonen gibt, ist dieses Krankheitsbild wohl bekannt, und an der Situation von Lehrkräften, diesen Kindern und ihren Eltern hat sich bis zum heutigen Tage nicht sehr viel geändert. Erzieherische Massnahmen versagen häufig; die Störungen sind erzieherisch nur schwer

\* Niethammer Martin, Assistenzarzt, Therapiehaus Fürstenwald, Waisenhausstrasse 1, CH-7000 Chur, T: 081 353 10 64



## Stimulanzien und ihre Wirkung beim ADHD

Ebenso urgeschichtlich wie das ADHD in der modernen Medizingesichte sind auch die Stimulanzien in der Pharmakologie. Amphetamin wurde bereits 1887 synthetisiert und ist damit eine der ersten synthetisierten reinen Substanzen, welche im Sinne eines modernen Medikamentes in seiner Wirkung erforschbar waren. Man kann also nicht sagen, dass man sich in Bezug auf diese Substanzgruppe im Stadium der ungewissen Erprobung befindet, wie das unzählige AutorInnen glauben machen wollen. (Man vergleiche dazu: die Entdeckung von Penicillin und der Beginn der Antibiotika-Ära fand etwa 60 Jahre später am Ende des 2. Weltkrieges statt.)

Erst etwa 50 Jahre später kam 1937 Bradley<sup>3</sup> auf die Idee, dieses Stimulans auch bei hyperkinetischen Kindern einzusetzen. Zum Erstaunen der Beteiligten wurden die vorher rastlos unruhigen Kinder deutlich ruhiger im Gegensatz zum Einsatz bei Gesunden und Erwachsenen, welche durch Stimulanzien rastlos, nervös und unruhig wer-

beeinflussbar, und in aller Regel ist der Erziehungsaufwand von ständiger Führung und Kontrolle bestimmt, welcher das drei- bis fünffache Ausmass im Vergleich zu gesunden Kindern verlangt.

Wenn man die Geschichte verfolgt, gibt es immer wieder neue Wellen, welche durch neue Untersuchungen und Versuche von Behandlungen in der Vergangenheit ausgelöst wurden. Im Augenblick befinden wir uns in einer solchen Welle, ausgelöst durch neue Untersuchungsmethoden, welche im Bereich der Neurobiologie und der Neuropsychologie mit verschiedenen neuen Verfahren möglich sind.

In Bezug auf Untersuchungs- und Behandlungsstandards ist für die Schweiz sicher der Arzt und Professor Dr. Corboz entscheidend. Er fasste in den 60er-Jahren die sehr heterogene Gruppe dieser Kinder unter dem Begriff «frühkindlich psychoorganisches Syndrom»<sup>2</sup> (kurz POS) zusammen und bewirkte die Anerkennung dieses Störungsbildes als Geburtsgebrechen bei der Invalidenversicherung. Damit war für viele Kinder, aber auch TherapeutInnen erstmals die Möglichkeit für eine gezielte Förderung und Therapie gegeben.

## Der heutige Erkenntnisstand

Bei dem so genannten ADHD handelt es sich um eine äusserst heterogene Gruppe von Kindern, welche im Wesentlichen durch das Zusammenkommen einer gestörten Impulssteuerung (vorwiegend auch emotional), einer unnatürlichen und sie ständig begleitenden Bewegungsunruhe sowie einer nachhaltig gestörten Aufmerksamkeitsfunktion gekennzeichnet sind. Viele dieser Kinder weisen aber zusätzlich Störungen der motorischen Steuerung, der Gedächtnisfunktionen und verschiedene Teilleistungsschwächen im Bereich der Wahrnehmung auf. Diese Störung zeigt nicht ein «Entweder-oder», sondern ein mehr oder weniger von der Normalität abweichendes Kontinuum bis hin zu ausgeprägt gestörten Fällen. Es kann heute mit Sicherheit gesagt werden, dass all diesen Fällen eine mehr oder weniger gestörte hirnfunktionelle Komponente zugrunde liegt, die im Wesentlichen durch eine Minderaktivität von Nervenzellen in für die zentrale Steuerung wichtigen Hirnarealen gekennzeichnet ist.

## Die Geschichte vom Zappel-Philipp



«Ob der Philipp heute still Wohl bei Tische sitzen will?» Also sprach in ernstem Ton Der Papa zu seinem Sohn, Und die Mutter blickte stumm Auf dem ganzen Tisch herum. Doch der Philipp hörte nicht, Was zu ihm der Vater spricht. Er gaukelt Und schaukelt, Er trappelt Und zappelt Auf dem Stuhle hin und her. «Philipp, das missfällt mir sehr!»

den können. Allerdings waren die Nebenwirkungen bei dem von ihm eingesetzten Benzedrine und später Dexedrine (Kreislaufsymptome, Schlafstörungen, Nervosität, Appetitlosigkeit) deutlich einschränkend auf den Einsatz dieser Medikamente. Das heute verwendete Methylphenidat (in der Schweiz vorwiegend unter dem Namen Concerta und Ritalin im Handel) wurde erst 1944 synthetisiert und zeichnet sich durch wesentlich geringere Nebenwirkungen, vor allem im vegetativen Bereich aus. Dennoch wurde es erst in den Sechzigerjahren bei Kindern konsequent eingesetzt und erforscht. Dies vor allem deshalb, weil damals auch aufgrund von Tierversuchen Nebenwirkungen (vor allem Suchtentwicklung und Störungen des Wachstums) aber auch der zunehmende Missbrauch von Amphetaminen in der rasch wachsenden Drogenszene der Sechzigerjahre befürchtet wurde. Dazu kommt, dass aus ethischen Gründen praktisch keine kontrollierten Studien im Bereich der Medikamente mit Kindern durchgeführt werden. Deshalb kam es trotz guten Erfolgen und kaum beobachteten Nebenwirkungen zu einem sehr

zögerlichen Einsatz von Methylphenidat in den vergangenen Jahren.

### Abhängigkeit

Die zunehmende Zahl von behandelten Fällen und die damit möglichen Studien zeigten, dass die früher befürchtete Abhängigkeit bei den betroffenen Kindern und auch der negative Einfluss auf das Wachstum nicht beobachtet werden konnten. Die neuesten Studien zeigen sogar, dass mit hoher Signifikanz die Kinder, welche einmal mit Methylphenidat behandelt worden sind, eine deutliche geringere Wahrscheinlichkeit für eine spätere Suchterkrankung aufweisen, als die Vergleichsgruppen. Dies soll allerdings nicht missverstanden werden – Methylphenidat kann nicht als Suchtprophylaxe eingesetzt werden. Es darf auch nicht darüber hinweg getäuscht werden, dass diese Substanz wie die meisten psychotropen Substanzen sehr wohl im Drogenmilieu missbräuchlich genutzt werden kann, wenn sie in hohen Dosen und auf möglichst direktem Weg (Schnupfen, Spritzen etc.) eingenommen wird.

Zusammengefasst handelt es sich bei Methylphenidat um eine Substanz, die in der Lage ist, bestimmte Bereiche des Gehirns anzuregen. Im Vergleich zu anderen psychotropen Substanzen, welche in der Psychiatrie auch bei Kindern in der Vergangenheit eingesetzt wurden und heute noch werden, zeigt sie bei den wegen ADHD behandelten Kindern, eine meist positive, mit wenig Nebenwirkungen, behaftete Wirkung.

Jede Zeit hat einen unterschiedlichen Umgang mit und Anforderung an seine Mitmenschen. Die Störung, die wir heute ADHD nennen und auch die Stoffgruppen der Stimulanzien waren zumindest in den letzten Jahrhunderten immer schon da und bekannt. Wichtig ist, dass wir in unserer Zeit einen guten Umgang damit finden und den Betroffenen helfen. ■

### Fussnoten

- 1 H. Laehr 1875: Allgemeine Zeitschrift Psychiatrie, 32: 216.
- 2 Corboz, R. J. 1966: Les syndromes psychoorganiques de l'enfant et l'adolescent. Psychiat Enf 9: 1-88
- 3 Bradley, C. 1937: The behavior of children receiving Benzedrine. Am J Psychiatry 94: 577-585.



Seht, ihr lieben Kinder, seht,  
Wie's dem Philipp weiter geht!  
Oben steht es auf dem Bild.  
Seht! Er schaukelt gar zu wild,  
Bis der Stuhl nach hinten fällt;  
Da ist nichts mehr, was ihn hält.

Nach dem Tischtuch greift er, schreit.  
Doch was hilft's? Zu gleicher Zeit  
Fallen Teller, Flasch' und Brot,  
Vater ist in grosser Not.  
Und die Mutter blicket stumm  
Auf dem ganzen Tisch herum.



Nun ist Philipp ganz versteckt,  
Und der Tisch ist abgedeckt.  
Was der Vater essen wollt;  
Unten auf der Erde rollt;  
Suppe, Brot und alle Bissen,  
Alles ist herabgerissen;  
Suppenschüssel ist entzwei,  
Und die Eltern stehn dabei.  
Beide sind gar zornig sehr,  
Haben nichts zu essen mehr.