Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 31 (2005)
Heft: 3

Artikel: Ritalinfalle bei Schulversagen
Autor: Niederdorfer, Markus
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800403

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ritalinfalle bei Schulversagen

Ritalin – ein Dauerbrenner seit Jahren; Segen und Fluch zugleich. Selten ist ein Medikament unter Erziehungsberechtigten und Fachleuten so kontrovers diskutiert worden.

MARKUS NIEDERDORFER*

Es gibt viele Beispiele, bei denen Ritalin oder ein verwandtes Medikament die gewünschten Folgen zeigten. Es gibt viele Eltern, die erst durch den Einsatz von Ritalin beim Kind die gewünschten Schulleistungen sahen. Und es gibt viele, welche Negativerfahrungen mit Ritalin machten.
Dieser Artikel will weder das Medikament angreifen noch es verteidigen. Er soll einen Einblick in den Schulalltag vermitteln und es erlauben, durch ein kleines Fenster in die Weite der Schulstube zu sehen. Daraus wird sich genügend Gelegenheit ergeben, den eigenen Weg mit seinen Kindern zu gehen.

Lust und Frust beim Schulstart

Der erste Schultag ist besonders speziell. Die kleinen Prinzessinnen und Prinzen freuen sich schon seit langem auf diesen Moment. Die Vorstellungen sind immens und die Erwartungshaltung der Eltern tut das Ihre dazu. Und da kommt sie, die Lehrperson, welche schon seit Jahren diese neugierigen, eigenwilligen, fröhlichen und motivierten Wesen begleitet. Alle zwei Jahre wiederholt sich das Spiel. Diese übermotivierte, total lässige Bande steht in den Startlöchern zu ihrem «Rennen des Lebens». Hier entscheidet sich die Zukunft der nächsten Generationen, könnte man meinen, wenn man in die Augen der Mütter sieht und die Gedanken der Väter lesen könnte. *«Mein Kind wird es schaffen, es ist eine Kämpfernatur, es ist speziell begabt»*, denkt der Mann im blauen Anzug. *«Hoffentlich ist es nicht so ängstlich, wie ich es war»*, meint die Frau, welche gleich am Eingang stehen geblieben ist und verschämt ihrem Kind ein Zeichen gibt. Endlich begrüsst die Lehrperson die Anwesenden. Erleichterung macht sich breit, und die Kids sind zwischen Hoffen und Bangen hin- und hergerissen. Am Mittag rennen die Kleinen mit offenem Mund in die Küche, ihre Augen strahlen, und die Eltern erfahren, wie sie in der Gunst des Kindes binnen weniger Stunden einen grossen Schritt nach hinten getan haben.
Seit damals sind einige Monate vergangen. Die Freude ist verflogen. Unlust und Schulfrust zeigt sich in Abwechslung mit Wut und Enttäuschung. Die ErstklässlerInnen stehen an und mit ihnen auch die Eltern. Schon steht das erste Gespräch an. Die Eltern gehen hin, um sich beraten zu lassen, um die eigene Sicht der Dinge einzubringen, um Verständnis zu erfahren und das Gefühl zu bekommen, dass ihr Kind die beste Schule besucht. Die Lehrperson nimmt die Eltern mit ins Schulzimmer und diese hören sich an, was die Lehrperson zu sagen hat. So wie die meisten Eltern hören sie nur das, was das Kind nicht oder noch nicht kann. So verlieren die Eltern oft den Mut zum offenen Dialog, denn sie spüren plötzlich, dass ihr Kind der Lehrperson nicht genügt. Doch sie wissen auch, wie gerne das Kind zur Schule geht. Und so wird weiter nach den Gründen des Leitungsdefizits geforscht. Bis endlich der erlösende Vorschlag die Runde macht. Der Schulpsychologe soll doch das Kind anschauen; vielleicht ist ja eine Legasthenie nachweisbar. Die Eltern gehen mit gemischten Gefühlen nach Hause. Drei Wochen später die Gewissheit: Unsere Eltern erhalten einen richtigen Strauss an Begründungen für das Leistungstief ihres Kindes. Zum Schluss dann die Diagnose. *«Ihr Kind zeigt eine leichte Retardierung, bekundet Schwierigkeiten in der allgemeinen Konzentration, verhält sich in der Gruppe noch sehr eigenständig und vermag die Formen der Buchstaben weder zu unterscheiden noch nachzubilden; es hat ein leichtes ADHS/ADS»* – die Diagnose hängt wie das Damoklesschwert im Raum.

Kampf um Leistung

Unsere Eltern sind aufgeschlossen und lassen sich in der Folge beraten. Ihr Kind erhält Stützunterricht und die Lehrperson bleibt mit den Eltern in Kontakt. Alle sind guter Dinge. Zwei Monate später Ende April erfolgt der Promotionsentscheid. Klar die Zeit der Aufholjagd war kurz; die Anforderungen an das Kind wurden neu definiert und die Erwartungen der Eltern, bei soviel Aufmerksamkeit von Seiten der Schule und des Schulpsychologen, waren umso höher. Das Kind schafft den Sprung über die Hürde nicht. Es hat gekämpft und versteht nicht, weshalb es bestraft wird. Die Eltern sind enttäuscht, weil sie die Verletzung ihres Kindes spüren; die Lehrperson ist frustriert, weil sie sich an die Zeugnisrichtlinien halten muss, und der Schulpsychologe fühlt sich bestätigt, dass die ADHS Diagnose wohl von einem Kinderarzt überprüft werden soll. Dadurch wird mehr Klarheit gewonnen, und vielleicht gibt es noch bessere Möglichkeiten, das Kind in der jetzigen Situation zu fördern. Unsere Eltern spielen mit; sie möchten ja nicht

* Markus Niederdorfer, Primar- und Oberstufenlehrer, MSc integrated Health Sciences, LIFO-Analyst, NLP-Practitioner, Mentaltrainer, Hauptstrasse 81, 7421 Summaprada. Email: mark.niederdorfer@bluewin.ch

die sein, welche sich renitent gegen die Schule auflehnen. Nach dem Besuch beim Kinderarzt ist Vieles klarer. ADHS kommt in den besten Familien vor; die so genannten weichen Therapien greifen oft, aber halt nicht immer. Deshalb gibt es einen neuen Weg. Er beschreibt die neuesten Erkenntnisse in Bezug auf medikamentöse Behandlungsansätze. *«...1998 konnte auch der Exzess des DAT1 bei betroffenen Patienten in den Strukturen des Aufmerksamkeitssteuerungssystems des Gehirns (Frontalkortex und Striatum) sowie die vorübergehende Normalisierung nach Gabe Methylphenidat (Ritalin®, Medikinet®, Equasym®, Concerta®) nachgewiesen werden. Es kommt zu einer Störung der Hirnfunktion, weil die Schaltstellen zwischen zwei Nervenzellen zuwenig körpereigene Botenstoffe (Dopamin) produzieren. Botenstoffe sind notwendig, um die Information von einer Nervenzelle zur anderen weiterzugeben! Sind diese Botenstoffe nicht in ausreichender Menge vorhanden, können Informationen nicht oder nur unvollständig weitergegeben werden.*
So führt eine Stresssituation, bei der sehr viele Botenstoffe produziert werden müssten, bei einem Kind mit ADHS zu einer vollständigen Blockade der Information und damit zu einer totalen Blockade des Kindes, das völlig abwegig reagiert.»[1]
«Ja, wenn dem so ist», meint unser Vater, *«wollen wir doch nicht, dass unser Kind vom Fortschritt der Medizin ausgeschlossen wird, nicht wahr, Mausi?»* Die medikamentöse Therapie beginnt sofort, der Zeugnisentscheid wird um drei Wochen verschoben, damit das Kind noch eine Chance hat, um zu zeigen, was in ihm steckt. Tatsächlich, der Lehrperson fällt auf, dass es konzentrierter und mit mehr Präsenz dem Unterricht zu folgen vermag. Der Vater rühmt die Fortschritte in der Medizin, denn schon Onkel Eduard war ähnlich wie sein Sohn. Doch er hat bei den Gesprächen mit den Fachpersonen nie davon erzählt. Das Kind weiss nicht recht, weshalb jetzt alles gehen soll, doch es freut sich über die Anerkennung. Nur die Mutter nimmt wahr, dass dieses Kind nicht mehr so ganz ihr Kind ist. Wo nur steckt die sprudelnde Spontaneität von früher, die Freude, der Glanz in den Augen. *«Ja, es scheint zu funktionieren, aber zu welchem Preis?»* grübelt sie oft. Wie soll sie ihre Beobachtungen dem Mann beibringen, für den jetzt schon klar ist, dass die Repetition nicht mehr in Frage kommt. *«Diesen Kelch lassen wir an uns vorbeiziehen»*, verkündet er zu Hause stolz.
Und die Entwicklung des Kindes? In der Gruppe wird es noch mehr zum Einzelgänger. Auf dem Pausenhof ist es oft allein oder steht einfach nur in der Gruppe rum. Keine Anzeichen von echter Auseinandersetzung mit der Umwelt. Und was meint die Lehrperson? *«Die Spannungen haben merklich nachgelassen. Es ist eine Freude zu sehen, wie das Kind sich nun konzentrieren kann. Leider war die Zeit ein wenig zu knapp. Ich denke, dass der Entscheid einer Repetition gerade jetzt erst von allen getragen werden kann, da wir sehen, wie das Kind Fortschritte macht. Nichts ist schöner als Erfolg, eine Erfolg versprechende Repetition ist in diesem Falle der höchste Garant für Erfolg. Das Wohl der Kindes soll ja im Zentrum der Entscheidung stehen.»*

Fazit

Und wie ging's weiter. Die Rekurse des Vaters wurden abgelehnt. Das Kind hat in der Zwischenzeit dreimal die Schule gewechselt. Die Ehe wird nächstens geschieden, denn die Frau steht nun zu ihrem Kind und seinen Talenten. Die medikamentöse Therapie musste abgesetzt werden, da in Folge des Stresses in der Familie sich die Nebenwirkungen auf unerklärbare Weise verstärkten. Und in der Schule? Die Lehrperson sagt dazu: *«Es ist doch merkwürdig. Irgendwie passt der Schuh der Bildung, denn wir für die SchülerInnen bereit stellen nicht mehr zu den Füssen der Kids. Doch leider habe ich einfach die Ressourcen nicht, mich mit diesem Phänomen weiter zu beschäftigen. Vielleicht sollte ich mal der Schulleitung meine Wahrnehmungen offen legen?»*
Diese Geschichte wiederholt sich tausendfach. Sie ist nicht neu für Menschen, welche mit offenen Augen durchs Leben gehen. Neu ist daran nur, dass Veränderungen von Anfang an mit Psychopharmaka bekämpft werden. Das wird nicht mal bestritten. Selbst der befristete Einsatz dieser Therapieform ist fraglich, solange die Erwartungen und Möglichkeiten nicht von allen Beteiligten wirklich verstanden wurden. Und dies ist wohl nur in den wenigsten Fällen der Fall. Ein Kind zu erziehen, ist viel Würde und viel Bürde. In einer sich immer mehr individualisierenden und von Leistungsdenken geprägten Gesellschaft, wird die nötige Anerkennung für diese Arbeit weiter abnehmen. Verbunden mit dieser Abnahme geht auch eine echte Auseinandersetzung mit den Ursachen der Schulkrankheit Nummer 1 einher. Und wie weiter? In der letzten PISA-Untersuchung war die Schweiz in allen Bereichen besser rangiert als unsere Nachbarstaaten, mit Ausnahme Liechtensteins. An einer Untersuchung der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol – und andere Drogenprobleme 2003 (SFA) gaben 86% der befragten Lehrpersonen an, dass ihnen der Beruf Spass macht und 68% halten sich gerne an ihrem Arbeitsplatz auf[2]. Das sind zwei gute Nachrichten zum Schluss.
Der Dialog und die Aufklärung über mögliche Ursachen und alternative Behandlungsmethoden müssen ins Zentrum der Elternkooperation in Schulen rücken. Gesundheitsfördernde Schulkonzepte, ressourcenorientierte Pädagogik, Gelassenheit und Pragmatik, anstellte der Hektik, Leistungsmessung und «Reformitis» würde dem Schulsystem gut tun und den Nährboden für das Trauen und Vertrauen schaffen, in dem Integrität und Integration nebeneinander hergehen können. Und ob man's glaubt oder nicht: Beides ist schon da und muss nur noch in den Schulalltag eingebunden werden; doch auf Kosten von was? Hier scheiden sich die Geister, und hier wird das Wissen von Eltern aufs Dringendste benötigt.
Es ist nachgewiesen, dass die Leistung von SchülerInnen an gesundheitsfördernden Schulen einhergeht mit den das Wohlbefinden unterstützenden Interventionen und Aktivitäten und zu deutlich erhöhten Ergebnissen der Schülerinnen und Schülern führt[3].
Grundlage Gesundheitsfördernder Schulen[4] bildet die Salutogenese anstelle der Pathogenese; oder die Ottawa Charta von 1986[5]. Gesundheitsförderung in der Schule bietet für die Lehrpersonen und die Eltern Möglichkeiten sich auf einen Prozess einzulassen, um gesellschaftliche Veränderungen, die auf die Kinder in der Schule wirken, anzugehen.

■

ADHS und seine Behandlungsmöglichkeiten (Teilausschnitte)

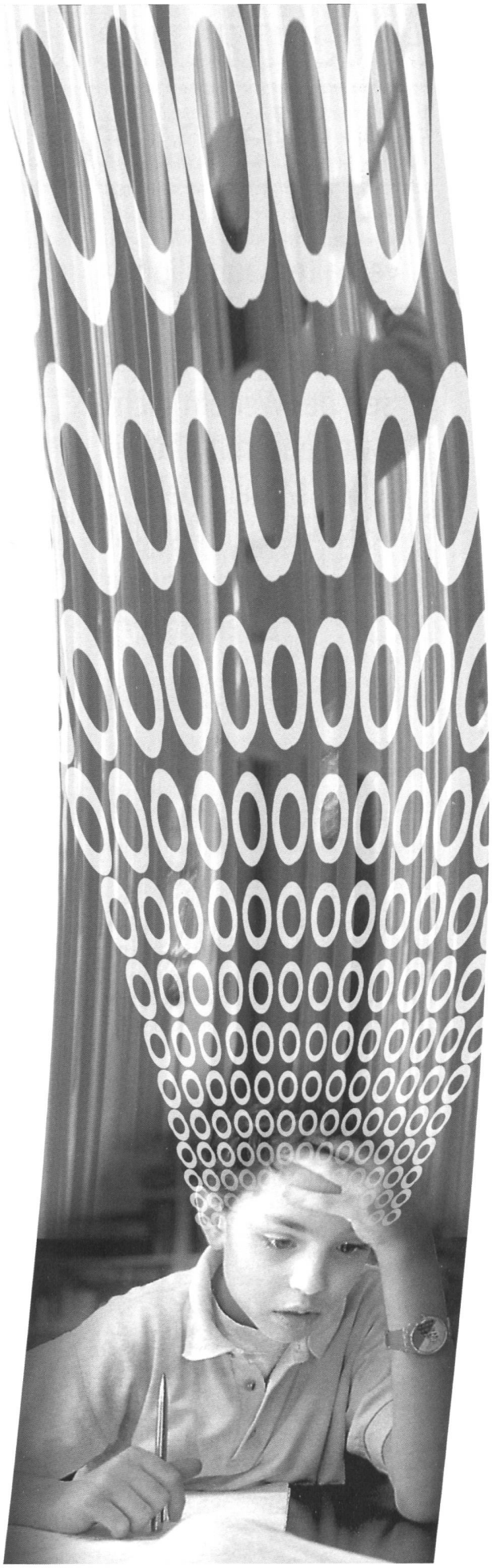
Definition
ADHS liegt vor, wenn unaufmerksames und impulsives Verhalten mit oder ohne deutliche Hyperaktivität ausgeprägt ist, nicht dem Alter und Entwicklungsstand entspricht und zu Störungen in den sozialen Bezugssystemen, der Wahrnehmung und im Leistungsbereich von Schule führt.

Behandlungsansätze bei Teilleistungsschwächen und erheblichen intrafamiliären Problemen

- Störung der Körperkoordination, Körperwahrnehmung, auch bei visumotorischen und leichteren sozialen Integrationsstörungen: Ergotherapie, Psychomotorik
- Lese-Rechtschreib-, Rechenschwäche: entsprechende Therapien
- Erhebliche intrafamiliäre Probleme: Familien-/Erziehungsberatung, Elterntraining, Psychotherapie
- Oppositionell-aggressives Verhalten, Angststörungen, Depressionen: Psychotherapie, Kognitive Therapie von Schulkindern/Jugendlichen (Selbstinstruktionstraining, Selbstmanagement), Förderkindergarten, Förderschule (kleine Gruppen mit der Möglichkeit intensiverer pädagogischer Förderung, teils auch Übungsbehandlungen der Teilleistungsschwächen dort möglich)

Indikation für Medikamentöse Therapie
Bei deutlicher Beeinträchtigung im Leistungs- und psychosozialen Bereich, Leidensdruck bei Kindern/ Jugendlichen und Eltern und somit Gefahr für die weitere Entwicklung des Kindes ist die medikamentöse Therapie zwingend indiziert. Spontanremissionen gibt es praktisch nie; ohne medikamentöse Behandlung verschlechtert sich die Situation meist zunehmend. Auch für viele Vorschulkinder ergibt sich bereits ein Behandlungsbedarf (nach DSM-IV treten die Symptome bereits vor dem Alter von 7 Jahren in Erscheinung). Hier haben Frühförderung, heilpädagogische Maßnahmen und Ergotherapie durchaus ihren Stellenwert. Aber auch die medikamentöse Therapie ist in vielen Fällen notwendig, um zunehmende Entwicklungsverzögerung, Sekundärstörungen und Ausgrenzung zu verhindern. Gerade in ungünstigem sozialem Umfeld haben diese Kinder ein hohes Risiko für emotionale und körperliche Misshandlung. Oft sind Übungsbehandlungen (z.B. Logopädie, Ergotherapie) erst bei medikamentöser Therapie der Kinder erfolgreich.

Aus AWMF-Leitlinien-Register Nr. 071/006 Entwicklungsstufe:1, Expertengruppe und Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung der Kinder- und Jugendärzte.



Fussnoten

1 Dr. Wolfram Hartmann, Dr. Andreas Knust; www.kinderaerzteimnetz.de
2 SFA, 2003: «Arbeitsüberforderung und -unzufriedenheit von Lehrpersonen in der Schweiz»
3 Gesunde Schule Konkret, 1996: Projekt und Evaluation «Gesundheitsteams an Schulen» bei:
Gesundheitsdienste der Stadt Bern, PF 6262, 3001 Bern, gsd.sd@bern.ch
4 http:// www.gesunde-schulen.ch
5 Ottowa-Charta zur Gesundheitsförderung, WHO 1986.