

„ICH WÜRD E GERNE EINES TAGES OHNE MEDIKAMENTE AUSKOMMEN“

Rafael*, 18

Verständnis für sein Verhalten erntete Rafael nie, im Gegenteil, so seine Erinnerung an Mitschüler und Lehrer: „Ich war immer der schlimme Bub, wurde gemobbt, gehänselt und ausgegrenzt. Da wird jeder einmal aggressiv.“ Rafael fiel bereits als Baby auf, schlief wenig und war im Kindergarten sehr unruhig. Vor dem Schuleintritt wurden bei ihm ADHS sowie ein Asperger-Syndrom diagnostiziert. Letzteres reicht bereits ins Autismusspektrum und ist vor allem durch soziale Defizite definiert.

Rafael erhielt seit seinem sechsten Lebensjahr ADHS-Medikamente wie Ritalin, Concerta, auch Rispertal – von dem er rasch zunahm. Sogar Seroquel wurde ihm verschrieben, das eigentlich gegen Schizophrenie eingenommen wird. Von diesem wurde er jedoch depressiv und war so abwesend, dass sogar die Lehrer meinten, man könne „dieses Medikament dem Jungen nicht antun“. Einfach sei es übrigens nicht gewesen, an diese Medikamente zu kommen, seine Mutter musste oft persönlich beim Chefarzt der Krankenkasse vorstellig werden. Die Eltern ermöglichten Rafael auch sämtliche Therapien. „Diese haben wir jedoch gänzlich privat bezahlt, da sonst die Wartezeit zu lange gewesen wäre“, erzählt seine Mutter.

Da die Mitschüler Rafaels soziale Defizite nicht verstanden, nutzten sie seine Schwächen gerne gegen ihn. Er geriet leicht in Schlägereien und musste mehrmals die Schule wechseln, besuchte zuletzt ein sonderpädagogisches Zentrum, das allerdings für schwer behinderte Kinder vorgesehen ist. „Ebenso fehlte es oft den Lehrern an Verständnis, sie sahen nur das aggressive Verhalten, haben jedoch nie hinterfragt, warum es dazu kam“, berichtet Rafaels Mutter. „Mich brachten auch bald die unzähligen Einträge im Mitteilungsheft mit Formulierungen wie ‚Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind ...‘ auf die Palme, da einem ständig das Gefühl gegeben wird, in der Erziehung versagt zu haben.“ Mit 13 Jahren wollte Rafael „einfach normal sein“ und setzte die Medikamenteneinnahme aus. Doch dann bekam er, wie er sagt, „nichts mehr mit“. Deshalb schluckt er bis heute Strattera. „Gerne würde ich eines Tages ohne Medikamente auskommen“, meint Rafael, der heute im dritten Anlauf einen so genannten integrativen Lehrplatz als Koch und Kellner gefunden hat.

* Alle Namen von der Redaktion geändert.





KINDCHENSCHEMA

Zehntausende Kinder schlucken Psychopharmaka – was medizinisch nicht gerechtfertigt ist. Die Gründe für die Fehlbehandlung echter und vermeintlicher psychischer Leiden: der voreilige Griff zum Rezeptblock und eine erschreckend löchrige psychiatrische Versorgung.

VON TINA GOEBEL,
FOTOS: PHILIPP HORAK

Alexander* liebt Bücher. Stundenlang kann sich der Zwölfjährige in eine Geschichte vertiefen. „Wenn er etwas liest, das ihn interessiert, ist er hoch konzentriert. Leider ist das in der Schule nicht so“, seufzt seine Mutter Brigitte W. Vom ersten Schultag an war der Bub auffällig, konnte nicht still sitzen, krabbelte am Boden umher. Zu Hause musste er nachschreiben, was er im Unterricht versäumt hatte. Warum ihr Sohn, der zu Hause keine Probleme bereitete, in der Schule so aus der Reihe fiel, kann sich Brigitte W. nicht erklären.

Auch eine Schulpsychologin fand keine eindeutige Diagnose. Alexander wurde zu einer Ergotherapeutin geschickt, die von den Eltern privat bezahlt wurde, da die Wartezeit auf einen Kassenplatz zu lange gewesen wäre. Dennoch waren Alexanders Noten gegen Ende der zweiten Klasse so schlecht und die Lehrerin sowie die Eltern nervlich dermaßen am Ende, dass die Familie einen weiteren Kinderpsychiater aufsuchte. Nach einer Wartezeit von einem Dreivierteljahr erhielt sie endlich einen Termin sowie eine Diagno- ▶

Die ersten beiden Volksschuljahre hat Marc völlig verdrängt. Er konnte sich nicht konzentrieren, schweifte oft mit den Gedanken ab und musste regelmäßig mit dem Rad zurück in die Schule fahren, um vergessene Hefte oder Schulbücher zu holen. Die Lehrerin rügte ihn oft, er sei ein kleines „Träumlein“. Erst später wurde bei Marc ADS diagnostiziert – ein Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom ohne Hyperaktivität. Marc war eher ein stilles Kind, hatte wenige Freunde, konnte dafür stundenlang komplizierte Lego-Technikbauteile zusammensetzen. Das Präparat Concerta nimmt er seit sieben Jahren – seit seine Mutter keinen anderen Ausweg mehr sah: „Es ging um die Entscheidung, ob mein Sohn ins Gymnasium gehen kann oder nicht. Mir ist eine Psychopharmaka-Medikation sehr schwer gefallen. Aber ich wollte ihm eine normale Schulkarriere ermöglichen, er ist in manchen Bereichen sogar hochbegabt.“

Marc wurde zunächst das Medikament von seiner Mutter untergejubelt – sie war skeptisch und wollte wissen, ob es wirklich wirkt und nicht nur einen Placeboeffekt hervorruft. Doch tatsächlich meldete schon bald die Schule zurück, dass der Bub sich viel besser konzentrieren kann. Trotzdem ist Concerta keine Wunderpille, wie Marc betont: „Ich kann mich trotz des Medikaments oft nicht konzentrieren. Ich schaue zum Beispiel einen Gegenstand an und drifte dann mit den Gedanken völlig ab, auch wenn ich mich konzentrieren will.“ Im Gymnasium kommt er heute dennoch sehr gut zurecht, findet großen Gefallen an Biologie und vor allem an Informatik.



**„ICH KANN MICH TROTZ DER
MEDIKAMENTE OFT SCHWER
KONZENTRIEREN“**

Marc*, 16

se: Alexander leidet an einem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), salopp Zappelphilipp-Syndrom genannt. Fortan bekam er das Medikament Ritalin verschrieben, seine Konzentration verbesserte sich, seine Lehrerin war zufriedener.

Doch die Nebenwirkungen waren ebenso beachtlich. „Sein Appetit war weg, was ein Problem darstellte, da er immer schon dünn war. Außerdem schlief er schlecht, war deshalb in der Schule dann oft müde“, erinnert sich seine Mutter. Da das Ritalin nach einem halben Jahr nicht mehr wirkte und die Dosis erhöht hätte werden müssen – was auch eine Verstärkung der Nebenwirkungen mit sich gebracht hätte –, wurde Alexander auf Strattera umgestellt, ein anderes ADHS-Medikament. Allerdings setzten hier noch gravierendere Nebenwirkungen ein: „Er wurde depressiv, in der Schule hieß es plötzlich, dass gar nichts mehr geht.“

Die dritte Volksschulklasse konnte der Bub so nicht bestehen: Er blieb sitzen. Dann kam er in eine Integrationsklasse, in der zusätzlich zwei Lehrer arbeiteten, die sich speziell um Kinder mit solchen Problemen kümmerten. Zusätzlich wurde er auf einen Amphetaminsaft umgestellt, der das Gehirn ähnlich stimuliert wie Ritalin oder Strattera. Heftige Nebenwirkungen blieben aus, in der Schule kam er besser zurecht, und heute kann Alexander eine konventionelle Mittelschule besuchen.

In einschlägigen Foren häufen sich Einträge mit Hilferufen verzweifelter Eltern, die ähnliche Leidensgeschichten erzählen. Im Zentrum steht stets ein Kind, dessen Verhalten Eltern und Lehrer die letzten Nerven kostet. Fast immer wird mangels rechtzeitig verfügbarer Kassentherapieplätze

„BEI DIESEN MANGELSTRUKTUREN IST ES NICHT VERWUNDERLICH, WENN KINDER PSYCHOPHARMAKA BEKOMMEN – OBWOHL SIE NUR EINE PSYCHOTHERAPIE BRÄUCHTEN“

Paulus Hochgatterer,
Kinder- und Jugendpsychiater



APRILIAN KLAUS TEIGT

das monetäre Äquivalent von Kleinwägen in Therapien gebuttert, die meist nur minimale Linderung bringen. Als letzter Ausweg bleiben oftmals Medikamente, welche den Kindern im besten Fall zumindest eine normale Schulkarriere ermöglichen.

Die Krankenkassen beobachten seit Jahren deutlich vermehrte Verschreibungen von Psychopharmaka, die zwar alle Altersgruppen betreffen, jedoch schon bei Kindern und Jugendlichen einsetzen. So erhalten derzeit in Österreich rund 8100 Kinder unter zehn Jahren und 26.000 Jugendliche zwischen zehn und 19 Jahren Psychopharmaka. Während es bei kleinen Kindern vorwiegend so genannte Psychostimulanzien wie Ritalin sowie angstlösende Substanzen sind, steigt bei den Jugendlichen die Menge der Antidepressiva und Antipsychotika, die gegen Wahnvorstellungen und Schizophrenie verschrieben werden. Der Anstieg ist zwar einerseits erklärbar, da in Österreich eine Mangelversorgung herrscht, die langsam nachgeholt wird – allerdings ist unverständlich, warum sich etwa die Verordnungen von Präparaten wie Ritalin an unter 19-Jährige seit 2005 verdoppelt haben. Dabei sind die Daten der Sozialversicherung unvollständig – denn viele Psychopharmaka können in der Apotheke via Privatrezept bezogen

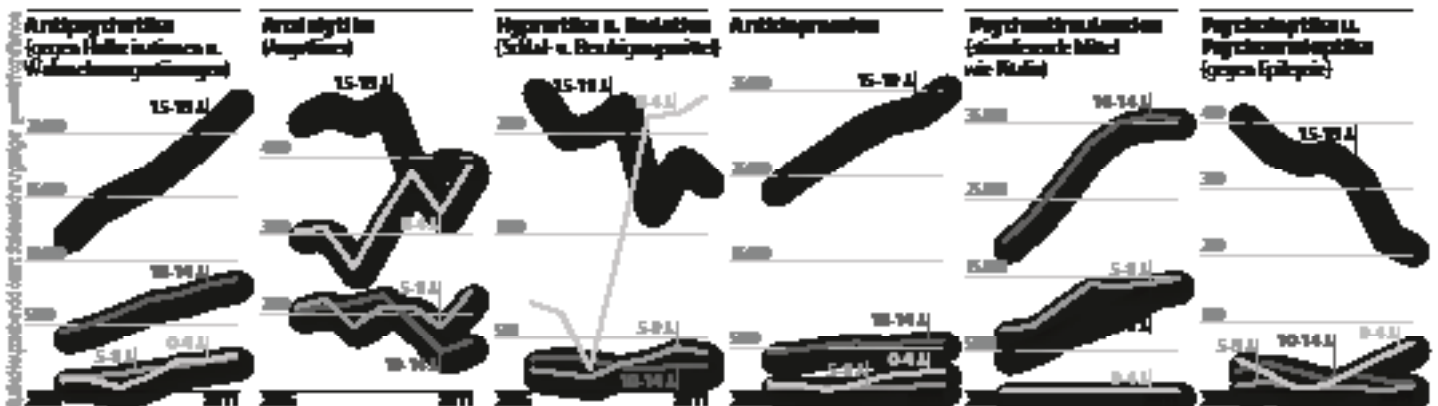
werden, was nicht in der Statistik der Kassen aufscheint.

Dass all jene Kinder, die ADHS-Medikamente verschrieben bekommen, tatsächlich an einer klinisch indizierten Aufmerksamkeitsstörung leiden, bezweifeln Experten wie der Kinderpsychiater Max Friedrich massiv. „ADHS wird meist genetisch vererbt, deshalb muss die Anzahl der Fälle über die Jahre relativ konstant bleiben“, sagt Friedrich. „Schon alleine deshalb ist der rapide Anstieg nicht nachvollziehbar, denn es handelt sich ja nicht um ein übertragbares Virus wie bei der Grippe.“

Warum dann der Anstieg an Verschreibungen? Psychostimulanzien fallen unter das Suchtmittelgesetz, außerdem herrschen strenge gesetzliche und medizinische Richtlinien bezüglich der Abgabe. Dennoch erhalten viele Kinder und Jugendliche diese Medikamente – und wenn man den Kritikern glaubt, nicht selten ohne ausreichende Diagnostik. Eine Ursache dafür liegt schlicht in mangelnder Fachkompetenz: Denn in Österreich gibt es zu wenige Kinder- und Jugendpsychiater, die eine solide Expertise vornehmen könnten – und damit eine äußerst löchrige Versorgungsinfrastruktur. Wer nicht wie Alexanders Mutter monatelang auf einen Termin beim Spezialisten warten ▶

Pillenlawine

Die Abgabe von Psychopharmaka nach Präparaten und Altersgruppen. Seit Jahren steigt der Verbrauch bei unter 19-Jährigen generell stark an.



KLEINE APOTHEKENKUNDE

Von Antidepressiva bis Valium: die wichtigsten Psychopharmaka für Kinder und Jugendliche und deren Effekte im Überblick.

Die Konzentrationspillen

Es war das Jahr 1944, als Leandro Panizzon, ein Angestellter des heutigen Pharmakonzerns Novartis, den Arzneistoff Methylphenidat synthetisierte. Damals waren Selbstversuche üblich, und so schluckte Panizzon den Wirkstoff selbst und gab ihn auch seiner Frau Rita. Diese berichtete begeistert, dass sich nach der Einnahme ihr Tennisspiel deutlich verbessert habe. Die Substanz wurde unter dem Handelsnamen „Ritalin“ eingeführt. Das Präparat wirkt anregend, unterdrückt Müdigkeit und steigert kurzfristig die Leis-

tungsfähigkeit. Methylphenidat blockiert unter anderem die Wiederaufnahme von Dopamin, das sich im synaptischen Spalt zwischen den Nervenzellen ansammelt und zu einem erhöhten Signalaufkommen zwischen den Nervenzellen führt. So wird Müdigkeit unterdrückt, körperliche Leistungsfähigkeit und Konzentration werden gesteigert. Die Wirkung lässt jedoch nach durchschnittlich zwei Stunden nach. Methylphenidat schützt Patienten, die unter ADHS leiden, vor einer ständigen Reizüberflutung und schafft ein normales Erregungsniveau. Als Alternative zu Methylphenidat gibt es in der Behandlung von ADHS das Medikament Strattera (Inhaltsstoff: Atomoxetin), welches nicht als Suchtgift gilt.

Handelsnamen:

Ritalin, Medikinet, Concerta

Nebenwirkungen:

Da Methylphenidat als Betäubungsmittel eingestuft wird, fällt die Verschreibung unter das Suchtmittelgesetz. Als Nebenwirkungen treten gelegentlich Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Angstzustände und Depressionen auf. Da es noch zu wenige Langzeitstudien gibt, kann schwer gesagt werden, ob Kinder und Jugendliche, die über einen längeren Zeitraum Methylphenidat konsumieren, Schäden davontragen. Versuche an Ratten zeigten, dass sich unter Einfluss der Substanz das Gehirn bei Tieren, die noch nicht geschlechtsreif waren, nicht optimal entwickelte.

Die Stimmungsaufheller

Antidepressiva werden bei Zwangsstörungen, Panikattacken, Angststörungen, Phobien,

Essstörungen, chronischen Schmerzen, Schlafstörungen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen verschrieben. Durch sie kann der körpereigene Neurotransmitter Serotonin im Gehirn besser wirken. Serotoninmangel im Gehirn ist oft Auslöser von Depressionen und depressiven Verstimmungen. Allerdings: Für viele Antidepressiva werden aus ökonomischen Gründen von den Pharmafirmen keine speziellen klinischen Studien unter Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Deshalb gibt es nur wenige zugelassene Präparate, die noch dazu aus den 1960er-Jahren stammen und vielfach überholt sind. Die Eltern müssen im Falle einer Behandlung mit modernen Antidepressiva speziell informiert werden und ihre schriftliche Einwilligung zur Behandlung

möchte, konsultiert deshalb den niedergelassenen Praktiker. Der Großteil der Psychopharmaka wird denn auch vom Haus- oder Kinderarzt verschrieben.

Statistiken belegen das Dilemma: Rechnet man deutsche und Schweizer Zahlen auf Österreich um, müssten hierzulande 800 Betten in Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie Plätze in Ambulanzen und Tageskliniken zur Verfügung stehen. Jedoch: Aktuell sind es lediglich rund 400, also gerade mal die Hälfte. Laut Kinder- und Jugendanwaltschaft fehlen außerdem 60.000 bis 80.000 Kassentherapieplätze für Kinder und Jugendliche. Das erklärt die langen Wartelisten.

Zudem müsste es bundesweit 164 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater mit Kassenverträgen oder in Ambulatorien geben. Jedoch findet sich in Bundesländern wie Tirol, Wien und dem

Burgenland kein einziger niedergelassener Therapeut, der auf Kasse ordiniert. In Niederösterreich wurden immerhin fünf Stellen geschaffen, von denen mittlerweile vier besetzt sind. Gesundheitsminister Alois Stöger hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits zum „Mangelfach“ erklärt, kann aber kaum gegensteuern, da die Versorgung eine Agenda der Bundesländer ist. Psychisch kranke Kinder sind damit nicht zuletzt Opfer eines zutiefst österreichischen Strukturproblems, das auch eine historische Komponente hat: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde erst 2007 als eigenständiges Fach anerkannt.

Die Krankenkassen ließen jüngst zwar mit ambitionierten Plänen aufhorchen, mehr Psychotherapieplätze auf Krankenschein zu ermöglichen – jedoch kann Geld alleine naturgemäß nicht kurzfristig die Zahl der Fachärzte erhöhen. Viele, wie

auch Max Friedrich, werden in den nächsten Jahren in Pension gehen, ihre Stellen nachzubeseetzen dürfte sich schwierig gestalten. Und die Richtlinien der Ärztekammer erlauben es nicht, mehr Kinder- und Jugendpsychiater als bisher auszubilden.

Welche Folgen die mangelnden Ressourcen für Betroffene bedeuten, beschreibt der Kinder- und Jugendpsychiater Paulus Hochgatterer: „Bei diesen Mangelstrukturen ist es nicht verwunderlich, dass Kinder und Jugendliche von ihren Hausärzten Psychopharmaka verschrieben bekommen, obwohl sie manchmal nur eine Psychotherapie bräuchten.“ Oft würde allerdings die lange Wartezeit auf einen Kassentherapieplatz dem Hausarzt kaum eine andere Wahl lassen, als den Rezeptblock zu zücken – besser eine Pille in der Hand als gar nichts.

Dabei sollten Kinder immer einer auf-

ihres Kindes geben.

Handelsnamen:

Fluctine (in Amerika Prozac), Cipralext, Seropram, Seroxt, Tresleen, Trittico

Nebenwirkungen:

In seltenen Fällen (zwei Prozent) entwickeln Patienten bei der Einnahme von Antidepressiva zunächst Selbstmordgedanken, die jedoch bald abklingen sollten. Je nach Präparat können eine Vielzahl von Nebenwirkungen auftreten, die von Schlafstörungen über Übelkeit und Kopfschmerzen bis zur Gewichtszunahme reichen.

Die Ausgleicher

Diese Medikamentengruppe wird bei manisch-depressiven Störungen eingesetzt. Sie heißen auch Phasenprophylaktika, weil sie manische sowie depressive Phasen ausgleichen sollen. Manche dieser Medi-

kamente werden auch zur Dauerbehandlung bei Epilepsie verwendet.

Handelsnamen:

Convulext, Depakine, Lamictal, Neurotop, Quilonorm, Seroquel, Zyprexa

Nebenwirkungen:

Gewichtszunahme, Schwindel, Übelkeit, Hautausschläge, Zittern und Müdigkeit. Seit 2002 ist bekannt, dass Depakine einen negativen Einfluss auf das kindliche Gehirn hat, da es den Zelluntergang beschleunigt.

Die Angstlöser und Schlafmittel

Angstlösende Medikamente sind besser als Tranquilizer bekannt. Obwohl verschiedene Wirkstoffgruppen zum Einsatz kommen, sind die so genannten Benzodiazepine, auch „Benzos“ genannt, am weitesten verbreitet. Tranquilizer gehören zu den am häufigsten

verschriebenen Psychopharmaka. Sie binden an die GABA-Rezeptoren im Gehirn, die im zentralen Nervensystem eine wesentliche Rolle spielen. Dadurch dämpfen sie generell die Gehirnfunktion, wirken angstlösend und entspannend, machen jedoch auch schläfrig, weshalb sie oft auch als Schlafmittel verwendet werden.

Handelsnamen:

Valium, Psychopax, Temesta, Xanor

Nebenwirkungen:

Tranquilizer können schnell zu einer körperlichen Abhängigkeit führen, sie sollten deshalb nur als Akutmedikation verwendet werden. Außerdem können sie auch untertags Schläfrigkeit auslösen. Sie beeinträchtigen daher das Reaktionsvermögen, die Sinneswahrnehmung und die Körperbeherrschung, können Kopfschmerzen auslösen und die Emo-

tionalität dämpfen. In Wechselwirkung mit anderen Tranquilizern oder mit Alkohol können sich gar lebensbedrohliche Zustände einstellen. Kurz eingenommen wirken sie antidepressiv, können längerfristig aber Depressionen auslösen. Kinder und Jugendliche sollten außer in akuten Extremfällen nicht mit Tranquilizern behandelt werden.

Die Realitätsbrillen

Viele so genannte Neuroleptika kommen auch als Beruhigungs- und Schlafmittel sowie als Angstlöser zum Einsatz. Diese speziellen Wirkstoffe werden auch zur Bekämpfung von Wahnvorstellungen und Halluzinationen Schizophreniekranker sowie bei manischen Zuständen verwendet. Sie eignen sich jedoch ebenso zur Behandlung von Autismus, Tourette-Syndrom, Depressionen

und Zwangserkrankungen. Neuroleptika hemmen die Übertragung des Neurotransmitters Dopamin. Psychosen und Wahnzustände können oftmals zwar nicht geheilt, wohl aber gut behandelt und der Ausbruch von Psychosen unterdrückt werden. Für viele Betroffene war mit Einführung der Neuroleptika in den 1950er-Jahren erstmals ein normales Leben außerhalb einer Psychiatrie möglich, obwohl die ersten Präparate auch heftige Nebenwirkungen des Bewegungsapparats zeitigten.

Handelsnamen:

Abilify, Haldol, Risperdal, Seroquel, Zeldox, Zyprexa

Nebenwirkungen:

Schlaflosigkeit, innere Unruhe, Angstgefühle, Kopfschmerzen, oftmals eine enorme Gewichtszunahme von bis zu dreißig Prozent des Körpergewichts.

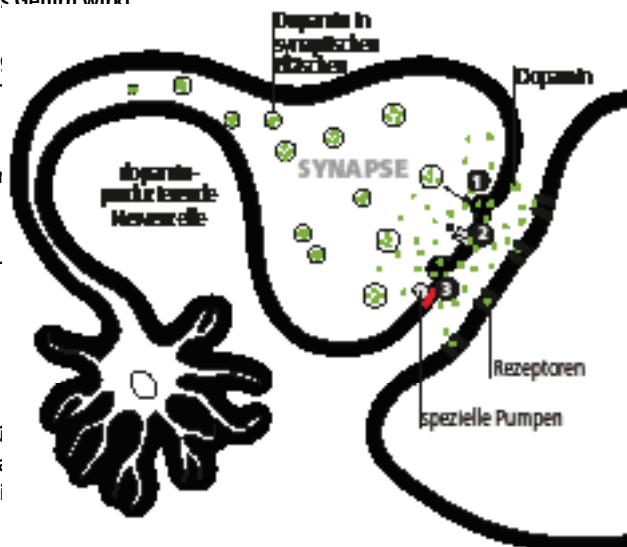
Der Aufmerksamkeits-Booster

Wie Methylphenidat, der Wirkstoff von Medikamenten wie Ritalin, auf das Gehirn wirkt

1 Die Synapse, die Verbindungsstelle zwischen zwei Nervenzellen, schüttet den wichtigen Botenstoff Dopamin aus, den die Rezeptoren der anderen auffangen.

2 Kanäle, die als Pumpen funktionieren, transportieren das Dopamin zurück in die Nervenzelle.

3 Methylphenidat verstopft diese Kanäle und sorgt dafür dass mehr Dopamin im Synapsenspalt verbleibt und damit intensiver wirkt.



wändigen, dreiphasigen Diagnose unterzogen werden – einer ärztlichen, einer psychologischen und einer pädagogischen. Oft zeigt nämlich eine solche Abklärung, dass ein Kind nur an einer Teilleistungsstörung oder Legasthenie leidet und deshalb in der Schule überfordert ist. Manche sind gar hochbegabt, langweilen sich und werden bloß deshalb im Unterricht auffällig. Medikamente sollten überhaupt erst dann verabreicht werden, wenn eine Psychotherapie nicht greift. Durch die mangelnde Versorgung wird diese Praxis in Österreich jedoch oftmals umgekehrt.

„Ich schätze, dass von zehn Kindern, die von ihren Eltern wegen angeblichem ADHS zu uns gebracht werden, nur maximal zwei wirklich diese Störung haben“, sagt der Wiener Kinder- und Jugendpsychiater Christian Kienbacher. „Und nur eines davon braucht eine medikamentöse ▶

Moritz hatte keinen leichten Start ins Leben. Seine Mutter war Alkoholikerin, nahm in der Schwangerschaft Medikamente und rauchte, weshalb er zur Finanzbeamtin Gabi H. in Pflege kam. Obwohl sich diese aufopfernd um das Baby kümmerte, schlief Moritz in der Nacht kaum und schrie oft. Moritz' Gehirn dürfte durch das Verhalten seiner Mutter in der Schwangerschaft eine Schädigung erlitten haben. Bereits im Alter von neun Monaten erhielt der Junge seine erste Ergo- und Physiotherapie, später folgten eine so genannte Frohsch-Therapie, bei der mit Puppen gearbeitet wird, und heilpädagogisches Reiten. Zudem besucht Moritz seit seinem vierten Lebensjahr eine Psychotherapie.

Für viele der teuren Therapiestunden erhielt Gabi H. nur einen geringen Zuschuss, das heilpädagogische Reiten musste sie gänzlich selbst bezahlen. In der Schule wurde Moritz schließlich bald durch Tobsuchtsanfälle auffällig, irgendwann war seine Pflegemutter nervlich am Ende. „So ein Kind bleibt nicht nur in den schulischen Leistungen zurück, es ist generell ein Außenseiter, da die Menschen die Umstände leider nicht hinterfragen“, sagt die Finanzbeamtin. Trotz Bedenken und nach ausführlicher medizinischer Abklärung rang sich H. schließlich zu einer medikamentösen Therapie durch: „Viele sagen mir, ich würde mein Kind mit Drogen vollstopfen. Doch Eltern sind am Ende, wenn sie sich zu so einer Entscheidung durchringen.“

Zunächst erhielt Moritz mit neun Jahren einen Amphetaminsulfat-Saft. Die Aggression legte sich, die Konzentration wurde besser – doch als Nebenwirkungen hatte der Junge schwere Kopfschmerzen, weshalb er nach einhalb Jahren auf das ADHS-Medikament Strattera umgestellt wurde, das nun zwar seinen Appetit hemmt, jedoch ansonsten die gewünschte Wirkung erzielt. Moritz besucht heute ein sonderpädagogisches Zentrum und ist „froh, dass es diese Medikamente gibt“. Gerne würde er einmal Tischler werden – fraglich ist, ob ihn ein Betrieb aufnimmt.



„ICH BIN FROH, DASS ES DIESE MEDIKAMENTE GIBT“

Moritz*, 13

VON OHRWÜRMERN, METALLICA UND ANDEREN HIRNGESPINSTEN

Taugt Ritalin wirklich zum Gehirn-Doping bei Erwachsenen, wie vor allem aus Studentenkreisen berichtet wird? Ein Selbsttest.

Therapie. Jedoch hat dann womöglich ausgerechnet dieses Kind Eltern, die Psychopharmaka gänzlich ablehnen. Auch das ist fatal.“

Denn keineswegs dürften Präparate wie Ritalin grundsätzlich verteufelt werden, vielmehr gehe es um Zielgenauigkeit. Obwohl viele Psychopharmaka schwere Nebenwirkungen zeitigen können, überwiegen deren Vorteile, wenn es um die Therapie wirklich gravierender Krankheiten geht, wie etwa die 19-jährige Victoria* beschreibt. Vor zwei Jahren, im Jahr vor der Matura, übernahm sie sich, begann neben der Schule noch mit Gesangs-, Tanz- und Musikstunden. Ihr Gehirn lief auf Hochtouren und kam nicht mehr zur Ruhe, massive Schlafstörungen setzten dem Mädchen zu, bei einer Party bekam sie einen Zitteranfall. Sie begann auch unter Wahrnehmungsstörungen zu leiden. „Ich habe das Gras viel grüner gesehen, die Flugzeuge hörte ich vor allem in der Nacht so laut, dass sie mich am Einschlafen hinderten“, erzählt die Wiener Maturantin.

Als sie schließlich zehn Tage lang nicht mehr schlafen konnte, begab sie sich ins AKH. „Ich habe den Ärzten gesagt, sie sollen mich ins Koma versetzen, ich will nur noch schlafen“, schildert Victoria. Diagnose: eine bipolare affektive Störung, im Volksmund besser als manisch-depressives Leiden bekannt. Mittels Therapien in der Tagesklinik und Neuroleptika stabilisierte sich ihr Zustand. Zwar war sie nun auch untertags extrem müde, nahm außerdem 30 Kilogramm zu. Doch Victoria, die aufgrund ihres psychischen Zustands das letzte Schuljahr wiederholen musste, konnte immerhin die Matura nachholen.

Fälle wie dieser deuten auf eine fehlerhafte Wahrnehmung hin, so Kienbacher: „Es wird suggeriert, dass ADHS die häufigste Diagnose in der Kinder- und Jugendpsychiatrie darstellt. Dabei gibt es ungefähr zehnmal so viele Patienten, die unter Angststörungen leiden.“ Zudem wird ADHS am häufigsten bei Buben diagnostiziert, die entwicklungsbedingt ohnehin aktiver ►

Ha, da ist jetzt endlich etwas! Ein leichtes Kribbeln hinter den Augen. Ist das nun die Wirkung? Die erste Tablette Ritalin brachte absolut keine merkbare Veränderung, auch nach mehr als einer Stunde nicht. Also zur Sicherheit eine zweite eingeworfen. Und dann das Kribbeln.

Oder ist das nur Einbildung, wie die Psychiaterin meines Vertrauens überzeugt ist? Methylphenidat, also Ritalin, könne bei Gesunden ebenso wenig wirken wie Antidepressiva bei Nichtdepressiven, hat sie erklärt. Die Substanz könne zwar eine Störung des Gehirnstoffwechsels ausgleichen, aber keineswegs ein gesundes Gehirn leistungsfähiger machen. „Was bei Gesunden maximal wirkt, ist die Nebenwirkung in Form von Herzrasen. Doch dieser Effekt lässt sich auch mit einem doppelten Espresso erzielen“, meinte sie. Vermutlich würden die Studenten, die wirklich Ritalin zum Lernen benutzen, lediglich einen Placeboeffekt verspüren.

Ist das denkbar? Soll sich auch die Mutter eines ADHS-Patienten, die einmal die Pillen ihres Sohnes abzwigte, die Wirkung bloß eingebildet haben? Die Frau schwor immerhin überzeugend, dass „das Zeug wirkt“.

Spüren Menschen wie sie wirklich nur eine Placebowirkung? Oder machen ADHS-Medikamente Erwachsene tatsächlich leistungsfähiger, helfen auch nach langen Wachphasen, die Konzentration aufrechtzuerhalten, und sorgen zusätzlich dafür, dass sich die Gedächtnisleistung verbessert?

Während das Kribbeln einsetzt, gespanntes Warten. Bin ich wacher, konzentrierter? Wie kann sich Konzentriertheit überhaupt anfühlen? Absurd, denke ich, während ich dasitze und auf mehr Konzentration warte.

Ich beginne, Artikel zu lesen. Bei langweiligen Passagen gleiten die Gedanken langsam ab, eigentlich so wie

immer. Plötzlich denke ich daran, dass ich noch Milch einkaufen muss. Ich fasse mich wieder. Anschließend muss ich ein paar berufliche E-Mails verfassen. Doch nach ein paar Nachrichten bemerke ich, dass ich ins Stocken gerate. Ein Lied kommt mir in den Sinn, „Nothing Else Matters“ von Metallica. Ein Straßenmusiker hat es am Morgen in der Fußgängerzone gespielt. Ohrwürmer sind bei mir immer gefährlich. Sie drängeln sich gerne durchs Gehirn, wenn ich mich eigentlich auf andere Aufgaben konzentrieren sollte.

Wenn Ritalin dazu beitragen hätte sollen, dass sich diese Ohrwürmer verflüchtigen und nervige Gedankenströme in meinem Gehirn versiegen – dann hat es bisher definitiv nicht gewirkt. Umgekehrt: Wie könnten Pillen dazu überhaupt in der Lage sein? Woher soll denn das Ritalin wissen, dass es die Neuronen, die gerade „Nothing Else Matters“ durch die Hirnwindungen jagen, bitte möglichst rasch zum Schweigen bringen soll? Und stattdessen das Sprachzentrum schnell auf Hochtouren fahren sollte, damit intelligent klingende Sätze aus mir fließen?

Das Kribbeln ist noch immer da, Metallica übrigens ebenfalls. Wie aber steht es nun mit der angeblich verbesserten Gedächtnisleistung? Merke ich mir dank der Pille wirklich Dinge leichter und länger? Ich schnappe mir ein gelbes Reclam-Heftchen aus dem Regal. Eine Komödie von Shakespeare. Ich beginne einen Monolog einzustudieren. Ich merke mir die einzelnen Verse aber leider auch nicht besser als früher. Am nächsten Tag sind viele Zeilen bereits wieder vergessen. Ich muss diese wie gewöhnlich öfter wiederholen, damit sie ins Gedächtnis übergehen. Auch hier hat Ritalin offensichtlich nicht gewirkt.

Ich bemerke allerdings, dass ich erstaunlich wach bin. Vermutlich die unerwünschte Nebenwirkung – für mich aber eine durchaus willkommene. Denn bei einem Kaffee-Junkie greift Koffein schon längst nicht mehr. Vielleicht ist es ja tatsächlich diese Nebenwirkung, dieses Herzrasen, das einen wach hält und den Eindruck hervorruft, man sei konzentrierter. Doch für gezielt provoziertes Herzrasen gibt es auch harmlosere Substanzen – dafür bräuchte es kein Ritalin.

„DER ANSTIEG AN ADHS-FÄLLEN IST NICHT NACHVOLLZIEHBAR, DA ES SICH JA NICHT UM EIN ÜBERTRAGBARES VIRUS HANDELT“

Max Friedrich,
Kinder- und Jugendpsychiater



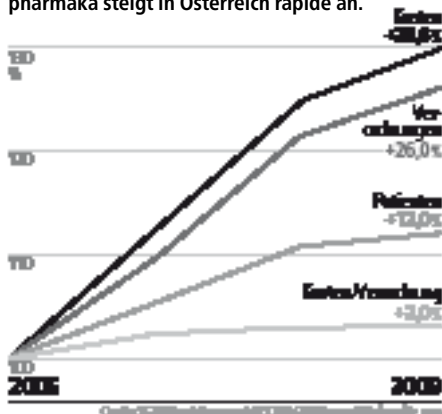
NEWS/KATHARINA STÖCKMUELLER

und in der Schule „schlimmer“ als Mädchen sind – im medizinischen Sinne auffällig muss das längst nicht sein. „Nach heutigem Verständnis hätte ich als Schüler auch Ritalin bekommen müssen“, sagt Kinderpsychiater Friedrich. „Ich habe genug Probleme verursacht und wurde beinahe der Schule verwiesen.“ Vielen Eltern sei gar nicht klar, was „echtes“ ADHS wirklich ist. Dabei handelt es sich um eine meist vererbte Störung des Gehirns, bei welcher Neurotransmitter im Frontallappen und im limbischen System nicht korrekt wirken. Neurotransmitter kommunizieren zwischen den einzelnen Nervenzellen und leiten Signale weiter. Da die Regulierung nicht mehr funktioniert, wird jeder Sinnesreiz – egal, ob optisch, akustisch oder taktil – gleich intensiv erlebt.

Für Kinder mit solch einer Störung ist die Stimme der Lehrerin gleich laut wie das Geräusch, das der Tischnachbar beim Bleistiftspitzen verursacht. Kindern mit ADHS bleibt oftmals trotz intensiver Therapien und Bemühungen eine normale Schulkarriere verwehrt, sie haben Probleme im Job, bauen schwer Beziehungen auf und neigen eher zu einer kriminellen Laufbahn. Studien an Häftlingen zeigten, dass überproportional viele von ihnen ADHS-ähnliche Symptome aufweisen.

Kranke Seelen

Der Gesamtverbrauch an Psychopharmaka steigt in Österreich rapide an.



Kinder mit dieser Störung fallen bereits früh auf. Durch die regelrechte Reizüberflutung schlafen sie schlecht, schreien mitunter die ganze Nacht, lehnen Körperkontakt ab. In der ADHS-Krankheitsdefinition der WHO war deshalb bislang festgehalten, dass eine derartige Störung schon vor dem Schuleintritt mit sechs Jahren auffällig wird. Kürzlich wurde das Alter jedoch auf zwölf Jahre angehoben, was zahlreiche Experten kritisieren, da sie darin einen diagnostischen „Freibrief“ sehen, jedem störenden Schulkind nun einfacher das Etikett ADHS umzuhängen.

Jüngste Untersuchungen gehen davon aus, dass maximal 0,5 bis 1,5 Prozent aller Kinder tatsächlich an ADHS leiden. In den 1990er-Jahren kursierten noch Schätzungen, die bei 14 Prozent lagen. In den USA wird heute bereits rund ein Viertel aller Kinder mit Ritalin behandelt. Die ADHS-Diagnosen stiegen dort von 1989 bis 2001 um den Faktor 400. Bei Ritalin-Hersteller Novartis klingeln dementsprechend die Kassen. Der Schweizer Pharmakonzern hat darauf reagiert und nun das Medikament Focalin auf den Markt gebracht, eine Art Ritalin für spät diagnostizierte Erwachsene mit Zappelphilipp-Syndrom. „Es ist unglaublich, es wurden hierzulande sogar Schuldirektoren von Pharmareferenten angerufen, die über die Vorzüge von Ritalin geschwärmt haben“, ärgert sich Friedrich.

Der Wiener Kinder- und Jugendpsychiater Ralf Gössler beschreibt, welche Unsicherheit bei Eltern herrscht: „Es kommt vor, dass Eltern einen Jugendlichen zu uns auf die Psychiatrie bringen, der jedoch in einer normalen adoleszenten Entwicklungsphase des Aufbegehrens steckt. Die Eltern machen dann alles nur noch schlimmer, da sie ihm suggerieren, dass mit ihm etwas nicht stimmt.“ Häufig seien Kinder „Symptomträger“, die anzeigen, wenn innerhalb der Familie etwas schief läuft. „Für ein Kind reicht oft ein Faktor wie eine Scheidung, um auffällig zu werden“, so Gössler.

In solchen Fällen seien Medikamente naturgemäß die falsche Wahl, wie die Le-

gasthenie-Trainerin Alexandra Kaufmann aus dem Bezirk Gmünd berichtet: „Ich kenne Eltern, die es nachträglich schwer bereut haben, dass sie ihrem Kind Medikamente gegeben haben.“ Gut in Erinnerung hat Kaufmann ein kleines Mädchen, das Ritalin erhielt. Die Eltern hatten sich gerade scheiden lassen und waren in einen Rosenkrieg verstrickt, nach einem Umzug kam das Kind zudem in eine neue Klasse. „Bei solchen Umständen ist es doch nicht verwunderlich, dass Kinder sich in der Schule nicht mehr konzentrieren können“, so Kaufmann.

Auch Klaus Vavrik von der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit betont die gesellschaftlichen Einflüsse. „Viele Paare werden immer später Eltern. Die Kinder sind dann überbehütet und sollen möglichst perfekt sein.“ Hinzu kommt, dass Beziehungen brüchiger werden, immer mehr Kinder die Scheidung ihrer Eltern erleben und sich in Patchworkfamilien einfügen müssen. Das soziale Netz der Großfamilie schwindet, die Mütter sind durch ihre Berufstätigkeit zusätzlich belastet.

Auch die Medienwelt setzt den Kindern zu, die Reizüberflutung von Internet und Fernsehen führt dazu, dass Kinder niemals zur Ruhe kommen. Zusätzlich bewegen sich immer mehr Kinder zu wenig, was jedoch wesentlich für die Entwicklung eines ausgeglichenen Gehirns ist. Der deutsche Hirnforscher Gerald Hüther kritisiert die steigenden Ritalin-Verordnungen scharf, weil seiner Ansicht nach die Ursachen für die Verhaltensauffälligkeiten anderswo zu suchen seien: „Ich habe viele Kinder erlebt, die nicht in der Lage waren, ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Fokus zu lenken, was in der Schule ja unabdingbar ist. Diese Fähigkeit ist aber nicht angeboren, sie muss erst im Zuge der Sozialisation erlernt werden.“

Der Grund für dieses grassierende Defizit laut Hüther: Kinder würden sich heute zu oft alleine beschäftigen. Viele Eltern verbringen nicht ausreichend qualitative Zeit mit ihren Kindern, genauso wichtig ist das Spiel mit anderen Kindern unterschiedlichsten Alters. Von Älteren kann gelernt werden, und genauso kümmern sich Kinder gerne um Jüngere – was die sozialen Fähigkeiten unmittelbar stärkt. Beim Toben am Spielplatz und in der Gruppe würden Kinder automatisch merken, wie gemeinsam ein Ziel erreicht werden kann. Solche Erfahrungen wirken besser als jedes Ritalin, behauptet Hüther. Doch in Pillenform sind sie nicht erhältlich.