

SWR2 Wissen

Neues vom Zappelphilipp – Wirksamere Therapien bei ADHS

Von Ulrike Till

Sendung vom: Dienstag, 27. Juli 2021, 8.30 Uhr
Erstsendung vom: Mittwoch, 8. Mai 2019, 8.30 Uhr
Redaktion: Sonja Striegl
Regie: Ulrike Till
Produktion: SWR 2019 / 2020

Gut 30 Jahre ist die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung als Krankheit klassifiziert, seither wird über die Therapie dieser Verhaltensauffälligkeit gestritten.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

O-Ton Hannes Helmes:

ADHS ist das, wenn man zum Beispiel richtig aufgedreht ist, viel Zeugs macht, im Unterricht nicht sitzen bleibt; die ganze Zeit mit dem Stuhl rumwackelt oder irgendwelche nervigen Geräusche macht.

Autorin:

Hannes geht in die sechste Klasse und kann gut erklären, was das Kürzel ADHS bedeutet. Zusammen mit seiner Mutter Elke Helmes kommt er regelmäßig in die ADHS-Ambulanz am Uniklinikum Tübingen:

O-Ton Elke Helmes:

Probleme haben eigentlich richtig angefangen dann in der Schule. Weil ziemlich schnell klar war, er wird nicht fertig, ihm reicht die Zeit nicht, er kommt nicht hinterher. Hausaufgaben waren immer ein Problem. Den ganzen Mittag, von Anfang an. Gerade die Situation zwischen uns zwei war dann ziemlich angespannt. Wo man einfach Hilfe braucht.

Ansage:

Neues vom Zappelphilipp – Wirksamere Therapien bei ADHS. Eine Sendung von Ulrike Till.

Autorin:

Wie viele Menschen in Deutschland an der „Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung“ leiden, lässt sich nur schätzen: Zwischen zwei und sechs Prozent der Kinder und Jugendlichen sollen betroffen sein. Es gibt auch eine auf den ersten Blick weniger auffällige Variante: nämlich ADS ohne Hyperaktivität. Diese Kinder trödeln dann ständig, sind verträumt und können sich schlecht organisieren. Das ist auch das Hauptproblem von Hannes. Vor allem in der Schule schweifen seine Gedanken ständig ab. Seine Therapeutin Priska Schneider sucht gemeinsam mit ihm nach den Ursachen:

Gespräch Priska Schneider / Hannes Helmes:

„Was lenkt Dich denn immer so ab?“ „Meistens ist es halt das, was draußen passiert. Und dann guck ich halt so raus, dann vergeht die Zeit schneller (Hannes und Schneider lachen). Und das ist interessanter als Unterricht. Und meistens bin ich halt dann durch das nicht fertiggeworden mit den Arbeiten.“ (Mutter im Hintergrund: „dabeibleiben...“). Schneider: „Ja, das dranbleiben. Weil das ist ja eines der Kernsymptome, was wir haben bei der Aufmerksamkeitsstörung, ist ja diese Unaufmerksamkeit, dieses sich nicht lange fokussieren Können auf eine Sache.“

Autorin:

Verblüffenderweise gilt das aber nicht immer: auch Hannes kann sich perfekt konzentrieren, wenn ihn etwas brennend interessiert. Das Phänomen heißt „Hyperfokus“, erklärt Professor Tobias Renner. Er leitet die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Uniklinikum Tübingen und hat dieses Verhalten schon oft beobachtet:

O-Ton Tobias Renner:

Das ist klinisch total spannend. Sie können sich sehr wohl sehr stark fokussieren, vielleicht sogar auch hyperfokussieren auf einen bestimmten Bereich, wenn die Motivation entsprechend ist. Leider ist beim Computerspiel die Motivation häufig höher als bei der Mathematikaufgabe, und deswegen haben wir da im schulischen Kontext durchaus dann trotzdem die Schwierigkeiten, die dann hier voll durchschlagen.

Autorin:

Doch erst wenn Kinder und ihre Familien von Problemen und einem spürbaren Leidensdruck in *allen* wichtigen Lebensbereichen berichten, erwägen Fachleute die Diagnose ADHS.

Wird die Störung möglicherweise zu häufig festgestellt? Das haben Eltern und Experten in den vergangenen Jahren hitzig diskutiert. Immer wieder war zu hören, zu viele unruhige Kinder bekämen das Label ADHS – in Wirklichkeit seien digitale Medien, falsche Ernährung oder zu viel Leistungsdruck für die Probleme verantwortlich.

Diese Vermutungen zu den Ursachen gelten inzwischen als widerlegt. In den USA steigt die Zahl der ADHS-Diagnosen stetig an; in Deutschland scheint der Trend seit mehreren Jahren gestoppt. Hierzulande sieht Tobias Renner keine Gefahr von Überdiagnosen:

O-Ton Tobias Renner:

Also diese Grundsatzdebatte, ob es sich um eine Modediagnose handelt, oder ob es diese Erkrankung wirklich gibt, ob man da was tun muss, diese Grundsatzdebatte können und müssen wir zu den Akten legen. Denn die klinische Realität ist nicht von der Hand zu weisen.

Autorin:

Kinder mit einer Aufmerksamkeitsstörung sind zusätzlich oft besonders impulsiv und aufbrausend; dazu kommt vor allem bei Jungen häufig starke motorische Unruhe. Dieses „Vollbild“ der ADHS findet sich dreimal häufiger bei Jungen als bei Mädchen. Bei Mädchen ist die Unruhe oft nach innen gerichtet, sie fallen daher meist viel weniger auf.

O-Ton Tobias Renner:

Wir müssen heute davon ausgehen, dass die Unaufmerksamkeit als ein problematisches Symptom bei den Mädchen genauso häufig vorhanden ist wie bei den Jungs. Nur wenn dann der Störfaktor nicht so ausgeprägt ist, dann geraten diese Mädchen auch weniger häufig in Schwierigkeiten und dadurch muss die Umgebung sozusagen noch wachsamer sein, dass das Träumchen wie man früher auch sagte, dann auch nicht übersehen wird.

Autorin:

Ob ein Kind betroffen ist, entscheiden Fachleute nach ausführlichen Gesprächen mit dem Kind selbst und mindestens einem Elternteil. Auch Aufmerksamkeitstests gehören zu einer gründlichen Diagnostik. Sie kann viele Stunden dauern, denn

ADHS tritt oft gemeinsam mit anderen Störungen auf. Eine sorgfältige Abgrenzung ist entscheidend, unterstreicht Dr. Sarah Hohmann, leitende Oberärztin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim:

O-Ton Sarah Hohmann:

Es gibt viele Patienten mit ADHS, ich denke über die Hälfte, die eben zusätzlich zu der ADHS-Problematik andere, meist auch psychiatrische Störungen haben. Da ist bei den Kindern und Jugendlichen so das allerhäufigste Sozialverhaltensprobleme: dass Kinder Probleme haben, Regeln einzuhalten, oppositionell sind, gegebenenfalls dann später auch delinquent werden. Es können aber auch zusätzlich zum Beispiel Tics auftreten, unwillkürliche motorische Bewegungen. Meistens auch so ein bisschen im Verlauf der ADHS zum Beispiel Ängste oder Depressionen, auch das kann zusätzlich auftreten.

Autorin:

Schwere Fälle von ADHS sind psychisch so belastend, dass Depressionen und Ängste möglicherweise als Folge der Aufmerksamkeitsstörung gehäuft auftreten. Die Psychologin Dr. Ute Dürrwächter berät Familien an der ADHS-Ambulanz in Tübingen. Wenn die Symptome sehr ausgeprägt sind, belastet das die Kinder genauso wie Eltern und Geschwister:

O-Ton Ute Dürrwächter:

Ein schweres ADHS beeinträchtigt alle Lebensbereiche. Sie werden nicht mehr eingeladen, weil Ihr Kind so auffällig ist. Sie gehen nicht mehr auf Familienfeste, weil Ihnen jeder sagt, wie Sie Ihr Kind besser erziehen können. Die Kinder werden nicht zu Kindergeburtstagen eingeladen, weil sie zu wild sind. Das ist das, finde ich auch, was dieses Störungsbild so dramatisch macht. Weil es viel mit Ausgrenzung und auch eben sozialer Isolation fast schon dann in Extremen zu tun hat oder dazu führt.

Autorin:

Erste Anlaufstelle erschöpfter Eltern sind meistens Kinderärzte. Manche haben sich auf Aufmerksamkeitsstörungen spezialisiert -- alle anderen sollten junge Patienten besser gleich an Psychiater oder Psychologen mit Schwerpunkt ADHS überweisen, rät Ute Dürrwächter:

O-Ton Ute Dürrwächter:

Wenn ein Kinderarzt den Verdacht hat, dann wäre es günstig, das Kind zu überweisen an Spezialisten, um diesen Verdacht zu erhärten oder eben auch die Diagnose zu stellen. Und dann die richtigen Hilfsmittel und Therapien einzuleiten. Weil das ist dann schon nochmal ein gewisser Dschungel, durch den es nicht so leicht ist, durchzukommen, was hilft denn jetzt welchem Kind.

Autorin:

Der elfjährige Hannes Helmes hat schon vieles ausprobiert: von Ergotherapie über Verhaltenstraining bis hin zu Medikamenten. Beim Kontrollbesuch in der ADHS-Ambulanz in Tübingen testet seine Therapeutin Priska Schneider, wie gut sich Hannes im Moment konzentrieren kann.

Gespräch Priska Schneider / Hannes Helmes:

„Also, da gehen wir mal rüber (Schritte / Tür quietscht), so, einmal durch, guck mal, jetzt müssen wir einmal hier durchs Wartezimmer durch... Schlüssel. Hereinspaziert, den Raum kennst Du ja glaub ich schon (Hannes lacht), ist ja eine Weile her, dass Du da warst...

Autorin:

In einem engen Nebenzimmer setzen sich Hannes und seine Therapeutin vor einen Monitor; Priska Schneider startet das Testprogramm „Haus der Geister“:

Gespräch Priska Schneider / Hannes Helmes:

„Bei der ersten Aufgabe, da geht's um die Hexe. Und diese Hexe, die soll so schnell wie möglich vertrieben werden, bevor es ihr gelingt, einen bösen Zauber oder eine Verwünschung auszusprechen.“ Okay“. „Du sollst also immer auf die Taste drücken, wenn Du die Hexe siehst. Das heißt, wir brauchen jetzt nur die eine Taste. Genau...“

Autorin:

Am Ende des Trainings ist Priska Schneider genauso zufrieden wie Hannes:

Gespräch Priska Schneider / Hannes Helmes:

„Du hast die Aufgaben super verstanden, das war richtig gut.“ „Hmhm.“ „Und hast Dich da jetzt echt auch gut konzentrieren können.“ „Ja.“

Autorin:

Dass Hannes die Übungen so gut absolviert hat, ist erstaunlich – denn in Absprache mit der Therapeutin hat er seine Medikamente vorübergehend abgesetzt. So soll sich zeigen, ob sie wirklich noch nötig sind:

Gespräch Priska Schneider / Hannes Helmes:

„Brauchen wir sie denn grad? Oder brauchen wir sie nicht mehr?“ „Also, es war halt schon ein bisschen komisch ohne die Medikamente. Weil ich wollte sie direkt nehmen.“ „Und woran hast Du gemerkt, dass Du die jetzt nicht mehr nimmst?“ „Ich hatte keine Lust mehr so auf Hausaufgaben. Also wirklich gar keine Lust. War oft lauter als mit den Medikamenten.“ (Schneider fragt Mutter): „Woran haben Sie's denn gemerkt, dass was wegfällt?“ (Mutter) „Ja, die Geschwindigkeit. Er hat wieder viel mehr Luftlöcher geguckt und Du hast immer sagen müssen, mach, tu, bleib dabei.“

Autorin:

Am Ende des Gesprächs wird klar, dass Mutter und Sohn die Medikamentenpause beenden wollen – zu schwierig scheint der Alltag ohne das Mittel. Dass Hannes so massive Probleme mit seiner Aufmerksamkeit hat, liegt nach Ansicht der meisten Fachleute in erster Linie an seiner Veranlagung: Der Einfluss der Gene liegt bei 70 bis 80 Prozent, so der Tübinger Psychiater Tobias Renner. Diese Annahme ist allerdings umstritten – vor allem bei Menschen, die auf alternative Heilmethoden setzen: So schreibt beispielsweise die Apothekerin Amrei Wittwer in ihrem Buch „Warum ADHS keine Krankheit ist – eine Streitschrift“:

Zitatorin:

Wie soll so unterschiedliches und variables Verhalten in einzelnen Genen oder einer gemeinsamen biologischen Basis begründet sein? Alle diese Verhaltensauffälligkeiten haben mehrere Ursachen, und beinahe alle liegen außerhalb des Körpers des Kindes. Mit den Kindern, die ADHS-Verhaltensanzeichen aufweisen, stimmt in der Regel körperlich alles, allerdings stimmt in ihrem Leben häufig etwas nicht.

Autorin:

Wittwer zufolge lösen vor allem „*ungesunde Lebensbedingungen*“ ADHS aus. Dazu zählt sie Stress, Konflikte, Verlustereignisse oder Leistungsdruck in der Schule. Sie rät dazu, die Umgebung der Kinder zu verbessern – das sei Aufgabe der Pädagogik, nicht der Medizin. Die Gehirne der Kinder funktionierten ganz normal, versichert die Pharmazeutin. Die Mannheimer Psychiaterin Sarah Hohmann widerspricht entschieden:

O-Ton Sarah Hohmann:

Das stimmt so nicht. Es gibt Kernspinuntersuchungen vom Gehirn. Da gibt's zum Beispiel eine Langzeitstudie, wo Kinder und Jugendliche über Jahre hinweg immer wieder im Kernspin untersucht worden sind. Und da sieht man, dass einzelne Gehirnregionen langsamer reifen. Also man kann quasi sagen, es ist eine Reifungsverzögerung. Vor allem der präfrontale Kortex, da wo eben die ganzen Entscheidungen getroffen werden, der reift einfach deutlich später aus. Und das gleicht sich im Laufe der Zeit etwas an. Aber ist trotzdem auch im jungen Erwachsenenalter häufig noch unterschiedlich.

Autorin:

Sarah Hohmann geht davon aus, dass rund ein Drittel der betroffenen Kinder auch als Erwachsene noch deutliche ADHS-Symptome zeigen. Ein weiteres Drittel habe zwar nach wie vor Probleme, komme im Alltag aber trotzdem zurecht. Und beim letzten Drittel verschwinde die Aufmerksamkeitsstörung im Laufe der Pubertät. Übermäßiger Medienkonsum kann die Störung verstärken – das ist aber eher eine Folge und nicht die Ursache von ADHS, erklärt Tobias Renner:

O-Ton Tobias Renner:

Die ADHS so wie wir sie verstehen, hat eine neurobiologische Ursache. Und Kinder mit ADHS sind deutlich geneigter zum Beispiel fernzusehen. Weil da viele Stimuli angeboten werden in kurzer Zeit. Es ist bunt, es flackert viel. Und dadurch ist das ein hochattraktives Medium. Genau wie Computerspiele. Und dass dann Kinder mit ADHS vermehrt solche Angebote suchen – und vielleicht häufiger noch als andere Kinder – das ist etwas, was wir klinisch durchaus so sehen. Aber dass ein Computerspiel eine ADHS auslösen kann, das ist nicht der Fall.

Autorin:

Kinder und Jugendliche mit einer schweren Aufmerksamkeitsstörung bekommen in vielen Fällen Medikamente. Das entspricht schon lange den offiziellen Leitlinien. Ein wichtiges Detail aber hat sich im Sommer 2018 geändert: Seitdem gilt eine neue Leitlinie zu Diagnostik und Therapie von ADHS, erstmals haben sich 30 deutsche Fachgesellschaften auf gemeinsame Empfehlungen verständigt. Eine wichtige Neuerung: Psychopharmaka sollen nun auch schon bei mittelschweren Fällen

verschrieben werden. Sarah Hohmann vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim hat die Leitlinie mitverfasst und erklärt die Änderung so:

O-Ton Sarah Hohmann:

Da muss man einfach sagen, dass die Evidenzen für eine Wirksamkeit auf die Kernsymptomatik einfach am besten sind für medikamentöse Behandlung. Und dass bei psychotherapeutischen Verfahren man, wenn überhaupt, oft Studien findet, die nicht so eine besonders hohe Studienqualität haben, dass die Studien oft auch nicht vergleichbar sind und man dann auch auf recht geringe Effektstärken eben kommt in Bezug auf die Kernsymptomatik bei ADHS.

Autorin:

Dennoch bleibt Psychotherapie eine entscheidende Säule der Behandlung, betont Sarah Hohmann. Psychologische Verfahren verbessern zwar in der Regel nicht die Aufmerksamkeit, können aber Selbstwertgefühl und Sozialkompetenz stärken. So sehen das auch die Spezialisten an der ADHS-Ambulanz am Uniklinikum Tübingen. Die veränderte Leitlinie bedeute keinen Paradigmenwechsel; Psychotherapie sei genauso wichtig wie früher, sagt Ute Dürrwächter:

O-Ton Ute Dürrwächter:

Wie rasch wir mit Medikamenten reingehen, ist absolut einzelfallabhängig. Das hängt davon ab, wo stehen wir, ist die Gesamtsituation kurz vorm Explodieren, ist das Kind kurz vorm Schulausschluss, haben wir eine gesicherte Diagnose? Dann kann es natürlich sein, dass wir früher mit einem Medikament reingehen als in anderen Fällen.

Autorin:

Methylphenidat heißt der Wirkstoff, der am häufigsten gegen ADHS verordnet wird. Er steckt auch in Ritalin. Seit 2012 gehen die Verschreibungen in Deutschland kontinuierlich zurück; das zeigen Daten der gesetzlichen Krankenkassen. Viele Eltern haben große Bedenken, ihren Kindern Psychopharmaka zu geben – auch Elke Helmes ist die Entscheidung schwergefallen:

O-Ton Elke Helmes:

Medikamente, da heißt's ja immer gleich mit der Abhängigkeit, und das brauchen die nachher, und da kommt man nicht mehr weg. Man wird halt auch schon blöd angeguckt, wenn man sagt, man nimmt jetzt die Medikamente. Weil ja viel auch in der Presse steht, negativ. Aber irgendwann war ich an dem Punkt, wo ich gesagt hab, so kann ich nicht mehr weitermachen.

Autorin:

Ritalin und verwandte Mittel können Kindern mit ADHS dabei helfen, sich besser zu konzentrieren und ruhiger zu werden. Die Substanzen sollen dabei wie ein Reizfilter auf das Gehirn wirken. Tobias Renner, Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Uniklinikum Tübingen erklärt, wie Methylphenidat funktioniert:

O-Ton Tobias Renner:

Dieser Wirkstoff wirkt sich auf den Botenstoffwechsel aus und insbesondere auf das Verhältnis zwischen Dopamin und Noradrenalin. In Tierversuchen ist nachweisbar, dass durch den Einsatz von Methylphenidat, also Ritalin, sich die Konzentration von Dopamin zwischen den Nervenzellen verändert, und zwar in Richtung einer Normalisierung. Und das scheint der Hauptwirkeffekt auch von dem Medikament Ritalin zu sein.

Autorin:

Ein internationales Netzwerk von Ärzten und Forschern, die Cochrane Collaboration, hat im Mai 2018 eine große Übersichtsarbeit zu den Nebenwirkungen von Methylphenidat veröffentlicht. Das Ergebnis ist unbefriedigend: Viele Studien sind von schlechter Qualität, daher lässt sich das Risiko für „unerwünschte Ereignisse“ nicht genau einschätzen, so die Bilanz. Bei manchen Kindern verursachen Psychostimulanzien wie Ritalin Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Wachstumsverzögerungen; auch Kreislaufprobleme sind möglich. Nur Kinder mit gesundem Herz sollten die Mittel bekommen. Tobias Renner sieht aber keinen Grund zu übergroßer Sorge:

O-Ton Tobias Renner:

Es ist klar, dass diese Medikamente unerwünschte Wirkungen haben können. Dennoch sind sie in der Regel sehr gut verträglich. Und wir haben über 60 Jahre Erfahrung mit der Medikamentenklasse wie Ritalin, so dass wir in der Abwägung hier in der Regel einen klaren Vorteil sehen in der Verschreibung.

Autorin:

Bei leichten und mittelschweren Fällen bleibe Psychotherapie die erste Wahl, betont Tobias Renner. Manchmal allerdings können Kinder sich auf psychologische Ansätze überhaupt erst einlassen, wenn sie Medikamente bekommen – sonst sind sie viel zu fahrig für fruchtbare Gespräche. Ein großes Problem sind fehlende Therapieplätze: Oft dauert es ein ganzes Schuljahr, bis die Psychotherapie beginnen kann. In der Tübinger ADHS-Ambulanz spricht Priska Schneider deshalb oft mit verzweifelten Eltern:

O-Ton Priska Schneider:

Das bedeutet für die Eltern Therapeuten abzutelefonieren, abzuklappern. Das ist eine wahnsinnige Herausforderung für Eltern. Dann will man eigentlich, dass auch die Beziehung passt vom Therapeuten zum Kind, und dann hat man aber eigentlich fast keine Wahl. Da steigt natürlich auch der Druck auf die Eltern, weil dann die Schule immer mehr Druck macht. Und das verstärkt natürlich immer mal wieder auch eine Symptomatik. Das sind immer so Bumerang-Effekte, die dann natürlich auch entstehen.

Autorin:

Erwachsene mit ADHS haben noch größere Mühe als Kinder und Jugendliche, einen geeigneten Therapieplatz zu finden. Nur vereinzelt gibt es eigene Anlaufstellen. Experten schätzen, dass rund drei Prozent aller Erwachsenen in Deutschland unter einer Aufmerksamkeitsstörung leiden. Viele Betroffene ordnen ihre Schwierigkeiten im Alltag erst nach Jahren richtig ein. So wie Yvonne Mayer: Die ADHS-Diagnose ihres Sohnes brachte sie auf die richtige Spur:

O-Ton Yvonne Mayer:

Ich hab mir dann Gedanken gemacht, erstmal über diesen Verdacht, den wir bekommen haben. Hab mich dann eingelesen und dachte: Hmm, ja das passt und das passt – ja aber Moment mal, dann hab ich ja aber auch ADHS.

Autorin:

Inzwischen ist klar: Auch Ehemann Neven ist betroffen. Der 50-jährige hat einen stressigen Job in der Intensivmedizin; lange hat er sich gewundert, warum er schneller erschöpft war als die Kollegen:

O-Ton Neven Mayer:

Man muss sich das vorstellen wie ein Radfahrer, der immer gegen einen Berg anfährt. Der ermüdet dann auch sehr viel schneller. Und genauso ähnlich ist es auch. Ja, also wenn man sich über längere Zeit massiv konzentrieren muss, dann ermüdet man deutlich schneller und deutlich früher wie jemand anders.

Autorin:

Inzwischen nimmt die ganze Familie Medikamente gegen ADHS – das hat viele Konflikte entschärft und das Leben deutlich erleichtert, sagt Neven Mayer:

O-Ton Neven Mayer:

Durch das, dass man den Alltag besser gestalten kann und aufmerksamer sein kann über längere Zeit auch – ich würd schon das als einen Durchbruch bezeichnen. Denn psychologisch alleine wird's schwierig.

Autorin:

Medikamente alleine wären aber auch keine Lösung gewesen, erklärt Yvonne Mayer. Erst die zusätzliche Psychotherapie hat der Familie geholfen, Spannungen in den Griff zu bekommen. Gleich drei Fälle von ADHS unter einem Dach, das ist eine explosive Mischung:

O-Ton Yvonne Mayer:

Hätten wir jetzt das Wissen über ADHS nicht, dann hätte es durchaus sein können, dass wir heute geschieden wären. Und man versteht einfach auch die Hintergründe. Also ADHS ist ja auch ein ganz ganz großes Problem der Emotionen. Man ist ja ganz schnell von himmelhochjauchzend zu Tode betrübt, also es ist immer eine Achterbahnfahrt der Gefühle. Und wenn man sich dessen dann mal bewusst wird, auch was denn die Emotionen mit einem machen, kann man das irgendwann besser steuern.

Autorin:

Die 35-Jährige leitet die Selbsthilfegruppe ADHS Neckar-Alb; dort erfährt sie immer wieder, wie schwierig es in vielen Fällen ist, eine korrekte Diagnose zu erhalten. Eine Verwechslung mit anderen Störungsbildern ist leicht möglich:

O-Ton Yvonne Mayer:

Die Erfahrung zeigt, dass gerade beim Erwachsenen hinter vielen Diagnosen eigentlich ein ADHS steckt oder darunterliegt. Ob das jetzt eine Depression ist, sei es eine Suchterkrankung, sei es eine Borderline-Störung oder eine Angsterkrankung. Da muss man eigentlich immer ganz genau hingucken. Und das ist gerade die Tücke beim Erwachsenen, dass dann überhaupt mal noch zu erkennen, dass wir ein ADHS eigentlich haben.

Autorin:

Ein möglicher Therapieansatz sowohl für Erwachsene als auch für Kinder ist das sogenannte Neurofeedback. Die Methode wird bei ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern eingesetzt, auch bei Migräne oder nach einem Schlaganfall. Immer geht es darum, dass Patienten lernen, mit der Kraft ihrer Gedanken bestimmte Hirnregionen zu steuern. Die Psychologin Dr. Friederike Blume leitet dazu eine Studie mit ADHS-Kindern am Uniklinikum Tübingen:

O-Ton Friederike Blume:

Also wir zeichnen die Aktivität in bestimmten Hirnregionen auf, von denen wir wissen, dass sie bei Kindern mit ADHS unteraktiviert sind. Und wir trainieren sie dann darin, diese Bereiche spezifisch zu aktivieren. Und die Idee ist, dass sich diese Selbstregulation der Hirnaktivität dann auch auf andere Bereiche ausweitet, dass also eine allgemeine Verhaltensregulation möglich ist.

Autorin:

Einer der Probanden ist Samuel, neun Jahre. Für das Neurofeedback muss er eine schwarze Kappe aufsetzen; eine Fülle von Kabeln führt von seinem Kopf an das angeschlossene Messgerät. Nah-Infrarot-Spektroskopie, kurz NIRS heißt die Methode, die die Tübinger Wissenschaftler für ihre Studie verwenden. Der Ansatz soll in nur 15 Sitzungen zum Erfolg führen, deutlich schneller als andere Verfahren. Ehe es losgeht, wird es dunkel im Raum:

O-Ton Friederike Blume:

Wir müssen jetzt erstmal das Licht ausmachen, Samuel Du kennst das, nicht erschrecken. Das Licht muss aus sein, damit wir kein weißes Licht von der Decke haben, was gemeinsam mit dem nahinfraroten Licht, was wir auf die Schädeldecke strahlen, dass da nicht gemeinsam etwas einstrahlt. Wir testen jetzt einmal, ob die Signale gut sind, oder ob noch Haare im Weg liegen...

Autorin:

Mit einem Wattestäbchen schiebt Friederike Blume störende Haare beiseite, dann startet sie am Computer das Programm „Virtuelles Klassenzimmer“: Samuels Hirnströme werden erfasst und an den Rechner weitergeleitet. Wenn er die richtigen Hirnareale aktiviert, kann er das Licht in der Simulation an oder ausschalten.

O-Ton Friederike Blume:

Samuel, jetzt darfst Du starten (leises Rumpeln). Was man im Hintergrund hört, sind jetzt Geräusche, die Geräusche darstellen sollen, wie sie auch in einem wirklichen Klassenzimmer auftauchen würden. Vielleicht kannst Du versuchen, an dem Bild, was Du Dir gerade vorstellst oder an der Situation noch ein bisschen was zu verändern, so dass es vielleicht doch nochmal besser dann funktioniert.

Autorin:

Nach einer Weile klappt es immer besser: wenn Samuel an aufregende Dinge denkt, geht das Licht im virtuellen Klassenzimmer an; wenn er sich langweilige Inhalte vorstellt, geht die Lampe aus. Er glaubt, dass ihm das Neurofeedback auch im Unterricht schon geholfen hat:

O-Ton Samuel Bahles:

Man muss sich konzentrieren, und das ist ja der Sinn an der Sache, dass man's dann auch in der Schule umsetzen kann, in der richtigen und nicht in der virtuellen.

Autorin:

Friederike Blume warnt dennoch vor überzogenen Erwartungen:

O-Ton Friederike Blume:

Wir wissen noch nicht sicher, ob Neurofeedbacktraining wirklich wirkt. Es gibt vielversprechende Befunde, aber es gibt auch diesen ganz konsistenten Befund, dass Eltern immer von einer sehr guten Wirksamkeit berichten, wenn wir die Eltern befragen, und Lehrer nicht.

Autorin:

Vielleicht spielt dabei Wunschdenken der Eltern eine Rolle – oder Neurofeedback

O-Ton Antje Bahles:

Studien mit neutralen Beobachtern in beiden Lebensräumen könnten die Frage klären. Antje Bahles ist überzeugt, dass bei ihrem Sohn Samuel erst das Zusammenspiel mehrerer Behandlungsformen zum Erfolg geführt hat:

O-Ton Antje Bahles:

Er arbeitet an seinem Verhalten, wir als Eltern arbeiten an unserem Verhalten, aber auch dieses Biofeedbacktraining. Es ist die Summe von allen Therapien und eben im Zusammenhang mit Medikamenten.

Autorin:

Eine Schlüsselrolle spielen auch Geduld und Konsequenz der Eltern, so Antje Bahles:

O-Ton Antje Bahles:

ADHSler haben das Problem „Du musst jetzt das tun“, dass sie das nicht schaffen, ihre Selbstkontrolle so zu regeln, dass sie sagen „und jetzt bring ich's hinter mich.“ Deswegen ist es ganz wichtig, Dinge, die zu tun sind, anzukündigen. Man muss klare Strukturen schaffen. Der Tag sollte geregelt sein, also so spontan irgendwas zu machen, kann unter Umständen schwierig sein.

Autorin:

Manche Eltern wollen ihre Kinder nicht nur mit Verhaltensregeln, sondern auch durch eine optimale Ernährung unterstützen. Farbstoffe, Konservierungsmittel und Phosphate stehen im Verdacht, ADHS-Symptome zu verstärken. Entsprechende

Studien sind aber umstritten. Ein kausaler Zusammenhang ist nicht bewiesen – eine Weile galten spezielle ADHS-Diäten unter Schulmedizinern daher als unsinnig, erinnert sich die Mannheimer Psychiaterin Sarah Hohmann:

O-Ton Sarah Hohmann:

Das war eine Zeitlang dann auch ganz verpönt, also dass man gesagt hat, auf keinen Fall hilft Diät bei ADHS. Jetzt ist es so, da gibt es mehrere große Meta-Analysen, die eigentlich sagen, es gibt so eine Spezialgruppe von Kindern, die allgemein eher viele Allergien vielleicht schon von vornherein haben, sehr anfällig sind für Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Und da kann es sein, dass durch eine Diät, wo man eben bestimmte Unverträglichkeiten identifiziert, dass dadurch dann teilweise durchaus die Symptomatik etwas besser werden kann.

Autorin:

Rund fünf bis zehn Prozent der Kinder mit ADHS könnten von einer Ernährungsumstellung profitieren, schätzt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Als wichtig gilt auch eine ausreichende Versorgung mit Magnesium, Zink, Vitamin D und Eisen. Außerdem spielen möglicherweise Omega-Fettsäuren eine wichtige Rolle:

O-Ton Sarah Hohmann:

Auch da ist es so, dass es teilweise recht gute Evidenzen gibt, dass eine bereits früh begonnene Substitution mit Omega3- oder Omega6-Fettsäuren – das sind entweder so Kapseln, kann aber auch sowas sein wie Rapsöl –, dass das eventuell positive Effekte haben könnte auf ADHS. Aber die Evidenz ist eben auch nicht ganz ausreichend, um eine allgemeine Empfehlung auszusprechen.

Autorin:

ADHS ist eine Störung mit so unterschiedlichen Ausprägungen, dass die optimale Behandlung von Fall zu Fall anders aussieht. Deshalb empfiehlt die aktuelle Leitlinie zur Behandlung von ADHS eine „multimodale Therapie“. Zentrale Elemente sind Psychotherapie, wenn nötig Medikamente und immer auch die gründliche Beratung der Eltern. Manche Betroffene profitieren zusätzlich von Neurofeedback oder spezieller Ernährung. Die Gewichtung ist bei jedem Kind anders. Dabei sollte man auch die positiven Eigenschaften der Kinder im Blick behalten, fordert die Tübinger Psychologin Ute Dürrwächter:

O-Ton Ute Dürrwächter):

Die ADHS-Kinder sind in der Regel sehr empathische Kinder, die haben einen hohen Gerechtigkeitssinn, die setzen sich viel für andere auch ein. Es sind unglaublich kreative Kinder mit einer tollen Fantasie. Das ist was, was mir an den Kindern unglaublich toll gefällt und wo ich Ressourcen sehe.
