

Zappelphilipp sagt der Volksmund zu überaktiven Kindern, von denen viele gleichzeitig auch unaufmerksam sind. Diese «Störung» tritt bei drei bis zehn Prozent der Schulkinder auf, gehäuft bei Jungen. Zum therapeutischen Arsenal gehören neben psychologischen, verhaltenstherapeutischen und medikamentösen Massnahmen neuerdings auch Aufbaupräparate.

Ein Zappelphilipp in jeder Schulklasse



Unaufmerksame, impulsive und hyperaktive Kinder – sie gab es längst bevor Gameboys und Handys erfunden wurden. Im Struwwelpeter beschrieb vor über 160 Jahren der Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann sehr prägnant ein Kind – den Zappelphilipp –, dessen Verhalten heute als Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; engl. ADHD) eingestuft würde. In der Schweiz verbreitet ist dafür auch der Begriff Psycho-Organisches Syndrom (POS).

Neben dieser Kombinationsform werden heute auch Kinder unterschieden, die «vorwiegend unaufmerksam» (ADS, Aufmerksamkeitsdefizitstörung; engl. ADD) oder «vorwiegend hyperaktiv-impulsiv» (Hyperaktivitätsstörung, Hyperkinetische Störung; HD) sind.

Ein Zappelphilipp pro Klasse

Ein Zappelphilipp sitzt durchschnittlich in jeder Schulklasse: Auf 6 % wird heute der Anteil der Betroffenen mit ADS/ADHS geschätzt. Die Hyperaktivität war früher das einzige verlässliche Leitsymptom für diese Störung. Rund dreimal mehr Jungen als Mädchen sind nach heutigem Kenntnisstand von ihr betroffen. ADS/ADHS tritt meist vor dem 7. Geburtstag auf und setzt sich bei rund 30 bis 70 % der Betroffenen ins Erwachsenenalter hinein fort. Beim Älterwerden bildet sich jedoch die Hyperaktivität stark zurück, und die ADS wird von Folgekrankheiten überlagert.

Im 21. Jahrhundert ist nicht eine grössere Anzahl Menschen von ADS/ADHS betroffen als zu Hoffmanns Zeiten, doch die Krankheit wird heute eher wahrgenommen und tritt bei Betroffenen häufig auch stärker zutage.

Gestörter Hirnstoffwechsel

Als Ursache für ADHS wird eine gestörte Informationsübertragung im Gehirn diskutiert; sie ist bei der Hälfte der Betroffenen genetisch bedingt. Die Entwicklung und Ausprägung der Krankheit wird stark – positiv oder negativ – vom psychosozialen Umfeld (Familie und Schule) beeinflusst.

Es gibt keinen spezifischen ADS-Test. Meist ist es der Kinder- oder Jugendpsychiater, der die Diagnose stellen wird. Längst nicht alle Betroffenen brauchen eine Behandlung. Leicht Betroffene beispielsweise zeigen eine höhere Kreativität, sind impulsiver und können sich nicht so gut konzentrieren wie andere Menschen.

Krankheit, Störung oder Gabe?

Bei schwereren Fällen von ADS/ADHS wird auf verschiedenen Ebenen parallel behandelt: Neben Massnahmen wie Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Coaching hat sich die medikamentöse Behandlung mit dem Wirkstoff Methylphenidat am besten bewährt. ADS-Betroffene zeigen aber auch besondere Stärken: Sie sind überdurchschnittlich sensibel, begeisterungsfähig, offen, kreativ, und sie verfügen über einen ausgesprochenen Gerechtigkeitsinn. Im Leistungssport finden Hyperaktive oft ein Umfeld, wo sie ihren Bewegungsdrang gewinnbringend umsetzen können.



Neue Behandlungsansätze

Verhältnismässig neu sind die Behandlungsansätze, durch Zufuhr von Vitalstoffen die Symptome positiv zu beeinflussen. König und Joller testeten ein Aufbaupräparat bei Kindern mit ADS/ADHS. Dabei zeigte sich, dass ein Grossteil der Betroffenen von der Nahrungsergänzung subjektiv und objektiv profitieren konnte. In einer weiteren Studie mit dem gleichen Präparat zeigen 83 Schüler einer heilpädagogischen Schule nach 20 Wochen eine verbesserte Konzentrationsfähigkeit und geringere Ablenkung, Unruhe und Erregung. ■

Text: Jürg Lendenmann

Bilder: Datenbank Sanacom

Studien

Beide erwähnten Studien sind bei Bio-Strath AG, Mühlebachstrasse 25, 8032 Zürich, info@bio-strath.ch, erhältlich.
