

**Ritalin** Der Einsatz des Psychopharmakums ist stark gestiegen – und heiss umstritten

# An Ritalin scheiden sich die Geister

Eltern und Ärzte, die Kinder mit Ritalin behandeln, haben derzeit einen schweren Stand. Nach Berichten über einen Ritalin-Boom stehen sie arg in der Kritik. Betroffene aus der Region nehmen Stellung.

Mirjam Bättig-Schnorf

Ritalin-Boom: Dieses Wort rauschte in den vergangenen Wochen durch den Schweizer Blätterwald – und sorgte für kollektive Empörung und Besorgnis in der Bevölkerung. Innerhalb von zehn Jahren haben sich die Verkaufszahlen von Ritalin sowie verwandten Präparaten in der Schweiz verachtfacht. Mit den Medikamenten werden unter anderem Kinder und Jugendliche mit einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (siehe Kasten) behandelt. So weit die Fakten. Doch die Vorstellung, dass unschuldige Kinder möglicherweise mit einem Präparat, das dem Betäubungsmittelgesetz untersteht, «konform» gemacht werden könnten, hat die Gemüter ungemein erregt. Noch bevor feststand, bei welcher Altersgruppe die Bezüge hauptsächlich zugenommen hatten – pikanterweise nicht bei den unter 20-Jährigen, sondern bei den 21- bis 40-Jährigen – hagelte es Kritik von allen Seiten. Auch Zürcher Politiker geisselten die Verschreibungspraxis der Ärzte als zu grosszügig und forderten eine Statistik darüber, wie viele Volksschüler im Kanton mit Ritalin behandelt werden. Gegner der medikamentösen Behandlung warfen Eltern und behandelnden Kinderärzten vor, leichtthin auf diese Thera-



**Kinder mit einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS) haben Schwierigkeiten, sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren. Sie sind leicht ablenkbar.** (Mirjam Bättig-Schnorf)

seiner Familie oftmals erst nach der Behandlung mit Ritalin möglich war. «Durch die Wirkung des Medikamentes sind erst die nötigen Ressourcen freigesetzt worden.» Bevor es jedoch zu einer Abgabe des Medikamentes kommt, ist eine sorgfältige Abklärung nötig. Diese erfolgt während mehrerer Sitzungen. Dabei werden unter anderem standardisierte Tests durchgeführt, es wird mit Eltern, manchmal auch Lehrpersonen gesprochen und das Verhalten des Kindes begutachtet.

Alltag, ist Ritalin das erste Wahlmedikament der Kinderpsychiaterin. Parallel zur medikamentösen arbeitet sie mit verschiedenen Therapieformen wie etwa Verhaltenstherapie. In leichteren Fällen hat sie gute Erfahrungen gemacht mit der Abgabe von Magnesium- sowie pflanzlichen Präparaten.

## Vorschnelle Diagnose?

Auch Klaus von Ammon, homöopathischer Arzt in Stäfa, kennt komplementäre Behandlungsmöglichkeiten bei

Person, nicht mehr sie selber zu sein. Den wachsenden Verbrauch des Methylphenidates beobachtet er deshalb mit Sorge. Er vermutet, dass die Diagnose AD(H)S manchmal zu schnell vergeben wird. Den Schwarzen Peter mag der Homöopath aber niemandem zuschieben. «Es sollte zuerst untersucht werden, wo zu viel verordnet wird.»

## «Ein langer Leidensweg»

Dass in den vergangenen Jahren bei immer mehr Kindern AD(H)S diagno-

denlang draussen herum. Auch erhöhte Anforderungen in der Schule könnten eine Rolle spielen, vermutet die Ärztin. Ob die Zahl der AD(H)S-Kinder tatsächlich angestiegen ist oder die Krankheit heute einfach besser erkannt wird, ist für Menet nicht erwiesen. Während heute eine Diagnose dank erhöhter Sensibilität der Betreuungspersonen bereits früh erfolgen könne, seien AD(H)S-Kinder in der Vergangenheit oft einfach als «schwierig» abgestempelt worden. Für die Betroffenen si-

pieform zurückzugreifen. Den Ärzten wurden Bereicherungsabsichten, den Eltern Erziehungsunfähigkeit und Bequemlichkeit unterstellt. Wie gehen Betroffene und Involvierte mit diesen Vorwürfen um?

### Durch Ritalin wieder Ressourcen

Die Meilemer Kinderpsychiaterin Sylvia Menet verfügt über langjährige Erfahrung mit AD(H)S-Kindern. Deshalb hat sie die Berichterstattung in den Medien über den Ritalin-Boom aufmerksam verfolgt. «Mir tun Eltern leid, die aufgrund verschiedener Notsituationen Ritalin nutzen und nun ein schlechtes Gewissen haben», sagt sie. Die positiven Seiten des Medikaments seien zu wenig betont worden. So gebe es häufig Situationen, in denen dank Ritalin Eskalationen in Schule und Familie vermieden werden könnten. Die Kinderpsychiaterin hat erlebt, dass eine therapeutische Behandlung des betroffenen Kindes und

«AD(H)S ist eine Beschreibung von Symptomen, und die Diagnostik ist sehr kompliziert», erklärt Menet. Auf keinen Fall sollten einzelne Symptome wie etwa Hyperaktivität herausgepickt und isoliert betrachtet werden. Für eine Diagnose müsse eine Vielzahl an Kriterien erfüllt sein. «Nur dann ist ein sicherer Befund möglich.» Allfällige äussere Gründe, welche die Konzentrationsfähigkeit der Kinder beeinflussen könnten, müssen ebenfalls untersucht und angegangen werden. Dazu zählen etwa Reizüberflutung durch übermässigen Medienkonsum oder fehlende Strukturen im Alltag. «Das Kind soll nicht einfach mit Ritalin kompatibel gemacht werden», betont die Fachfrau. Steht die Diagnose AD(H)S einmal fest, behandelt Menet mehr als die Hälfte ihrer Patienten mit Ritalin. Ausschlaggebend für die Therapieform ist der Schweregrad der Krankheit. Ist diese sehr ausgeprägt und hat starke Auswirkungen auf den

einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom. Bei vielen Kindern und Jugendlichen erzielt er mit individuell abgestimmten homöopathischen Mitteln gute Erfolge. «Es dauert allerdings etwa ein halbes Jahr, bis eine Wirkung feststellbar ist», präzisiert er. Dafür sei die Anwendung praktisch nebenwirkungsfrei. Doch von Ammon betreut ebenfalls Kinder, bei denen er die Anwendung von Ritalin als angemessen betrachtet. «Wenn eine schnelle Wirkung nötig ist, greife ich manchmal zu Ritalin.» Ebenfalls wenn andere Behandlungen keine Linderung bringen. Bevor der Stäfner Ritalin verordnet, muss beim Patienten eine klare Diagnose gestellt worden sein. «Das Medikament soll nur unter strengsten Indikationen angewendet werden.» Denn harmlos sei das Präparat bei Weitem nicht. Von Ammon berichtet von möglichen Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Stoffwechselstörungen oder dem Empfinden der behandelten

tiziert wurde, führt Sylvia Menet auf verschiedene Gründe zurück. Früher hätten sich die Kinder mehr bewegt als heute. In der Freizeit tobten sie stun-

langer Leidensweg.»

Sylvia Menet kann aus Kapazitätsgründen vorläufig keine neuen AD(H)S-Fälle annehmen.

## Was ist AD(H)S?

AD(H)S steht für Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit oder ohne Hyperaktivität (H). Es wird heute angenommen, dass eine genetisch bedingte neurobiologische Funktionsstörung im Bereich des Frontalhirns eine entscheidende Rolle dabei spielt. Betroffen sind Hirnabschnitte, die für die Aufmerksamkeit und Konzentration sowie Steuerungs- und Koordinationsaufgaben zuständig sind. In diesen Bereichen ist der Botenstoff Dopamin nicht ausreichend vorhanden. Dopamin leitet Signale von einer

Nervenzelle zur anderen weiter. Die Störung bewirkt, dass das Gehirn unwichtige innere und äussere Reize und Impulse schlecht hemmen und ausfiltern kann. Die dadurch gegebene chronische Reizüberflutung führt zu Symptomen wie Ablenkbarkeit oder Zappeligkeit. Der Wirkstoff Methylphenidat, bekannt unter dem Namen Ritalin, bewirkt, dass Dopamin wieder in ausreichender Menge verfügbar ist. Die Filter- und Hemmfunktionen des Gehirns werden in den betroffenen Hirnabschnitten normalisiert und verbessert. (mbs)

Nachgefragt

# «Sie konnten ihr Potenzial nicht voll ausschöpfen»

Die Tochter von Esther und Karl Weber\* aus dem Bezirk Meilen hat ADS. Im Interview mit der «ZSZ» schildern die Eltern ihre Erfahrungen.

### Gab es in der Entwicklung Ihres Kindes Auffälligkeiten?

Sara\* hat sich immer etwas anders verhalten als gleichaltrige Kinder. Sie hat die Gabe, Dinge und Veränderungen zu beobachten, die sonst niemand in ihrem Umfeld wahrnimmt. Sie ist sehr ehrgeizig und stellt höchste Anforderungen an sich selber. Oft ist es ihr aber nicht gelungen, die eigenen Erwartungen an eine Zeichnung oder eine Bastelarbeit zu erfüllen. Das stimmte sie traurig. Ihre Traurigkeit verwandelte sich jedoch meistens in einen heftigen Wutausbruch. Es war für uns und ihren jüngeren Bruder schwer zu verstehen, weshalb Sara so sprung-

haft und heftig reagierte. Wir waren mit unserem Latein oft am Ende und hinterfragten uns, was wir bei unserem Kind wohl «falsch» gemacht hatten.

### Wer hat bei Sara erstmals den Verdacht auf ADS geäussert?

Unsere Tochter wurde von den Kindergärtnerinnen im Rahmen der Einschulung als nicht schulreif beurteilt. Als einzige Lösung des «Problems» mit ihr wurde uns Eltern der Vorschlag eines 3. Kindergartenjahres unterbreitet. Diesen haben wir nicht angenommen und uns stattdessen hilfeschend an die Schulpflege gewandt. Dort empfahl man uns, Sara durch den Schulpsychologischen Dienst des Bezirks Meilen abklären zu lassen. Der mit der Beurteilung betraute Schulpsychologe äusserte als Erster den Verdacht, dass unsere Tochter von ADS betroffen sein könnte.

### Wie ist es zu der Diagnose gekommen?

Nach dem klärenden Gespräch beim

Schulpsychologen haben wir bei einem Jugendpsychiater professionelle Hilfe geholt. Die Diagnose ADS kann nur ein Arzt – im Idealfall ein Jugendpsychiater – ermitteln. Sara wurde intensiv, aber stets kindgerecht abgeklärt. Im Anschluss an die Diagnose ADS haben wir sie bei der IV angemeldet. Diese hat unser Begehren innerhalb von nur 5 Wochen bewilligt. Nach dem Vorliegen der IV-Verfügung haben wir erst realisiert, wie ernst die Lage für unsere Tochter ist.

### Wer hat Ritalin verordnet und weshalb?

Sara besuchte auf Empfehlung des Schulpsychologen eine Einschulungsklasse (Kleinklasse). Dabei haben wir zusammen mit der Klassenlehrerin festgestellt, dass sie ein intelligentes, ehrgeiziges und an der Schule interessiertes Kind ist. Aufgrund ihres ADS konnte sie ihr Potenzial jedoch nicht voll ausschöpfen. Sara hat sich auf alles Mögliche konzentriert – nur nicht

auf das, was von ihr verlangt wurde. Zusammen mit der Jugendpsychiaterin suchten wir deshalb nach geeigneten Lösungen, um ihr ein erfolgreiches Schulleben zu ermöglichen. Im Mittelpunkt standen die Festigung ihrer Stärken und die Steigerung ihres Selbstwertgefühls. Wir haben entschieden, unserem Kind mit einem Medikament zu helfen.

### Ist Ihnen der Entscheid, Ihrem Kind Ritalin zu geben, schwergefallen?

Nein. Er war eine logische Folge der von uns erarbeiteten Erkenntnisse über ADS. Auch konnten wir auf die sorgfältige und professionelle Unterstützung der Jugendpsychiaterin zählen. Gespräche mit ebenfalls betroffenen Eltern haben uns in unserem Entscheid bestärkt.

### Haben Sie von Seiten der Schule Druck bezüglich einer medikamentösen Therapie erlebt?

Nein. Die Schule hat zu keinem Zeitpunkt Druck auf uns ausgeübt.

### Wie hat sich Ihr Kind mit der Ritalintherapie verändert?

Unser Kind hat seinen Charakter nicht verändert. Durch das Ritalin erhält Sara lediglich die Möglichkeit, ihre Aufmerksamkeit auf die richtigen Dinge zu lenken.

### Lösten die Medienberichte über eine la-sche Verschreibungspraxis von Ritalin bei Ihnen ein schlechtes Gewissen aus?

Nein, im Gegenteil! Es ärgert uns sehr, wie undifferenziert und populistisch mit diesem Thema umgegangen wird. Wir sind dankbar, dass unsere Tochter dank diesem Medikament ein intaktes Selbstwertgefühl behält und in der Lage ist, gute schulische Leistungen zu erbringen. (mbs)

\* Alle Namen von der Redaktion geändert. Das Interview wurde schriftlich geführt.