

Hans-Ulrich Albonico

Psychopillen für Kinder und Jugendliche

Herausforderung
ADHS und Ritalin

© 2010
anthrosana
Verein für anthroposophisch
erweitertes Heilwesen
Postplatz 5, Postfach 128
4144 Arlesheim
Tel. 061 701 15 14
Fax 061 701 15 03
info@anthrosana.ch
www.anthrosana.ch

Auslieferung in Deutschland:
Amthor Verlag
Clichystrasse 16
89518 Heidenheim
Tel./Fax 073 21 34 58 51
info@amthor-verlag.de
www.amthor-verlag.de

ISBN 978-3-905364-20-0

Weitere Vereine in folgenden Ländern:
Belgien, Dänemark, Deutschland,
England, Finnland, Frankreich,
Island, Italien, Norwegen, Österreich,
Rumänien, Schweden, Spanien,
den Niederlanden und den USA

Psychopillen für Kinder und Jugendliche

Herausforderung ADHS und Ritalin

Hans-Ulrich Albonico

Inhalt

Herausforderung Ritalin	2
Zur Krise der Gegenwart	3
Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Syndrom AD(H)S	4
Ritalin	8
Von der Therapie zur Krankheit	10
Verhinderte Sternkinder	13
Wer ist normal?	15
Wie gefährlich ist Ritalin?	17
Kampf um die Synapse	18
Plastizität statt Erstarrung	20
Noch eine Synapse	22
Dogmatismus: die schlimmste Verfestigung	23
Medikamentöse Alternativen	24
Verhaltenstherapien	26
Plädoyer für eine neue Begegnungskultur	28
Literaturverzeichnis	30

Herausforderung Ritalin

«Ritalin» steht wie eine plötzlich aufgetauchte Metapher für eine gewaltige Herausforderung unserer Zeit. Die einen sehen Ritalin nicht nur als segensreiches Medikament für unsere unruhigen und lerngestörten Kinder, sondern zunehmend auch als Mittel zur kognitiven Effizienzsteigerung schlechthin. Die andern warnen vor unabsehbaren Nebenwirkungen und einer neuen Ära der pharmakologischen Verhaltensmanipulation auf dem Wege zur «schönen neuen Welt». Ritalin-begeisterte Ärzte* und Erziehungsberater halten es heute für einen Kunstfehler, einem zappeligen Kind mit schulischen Schwierigkeiten Ritalin vorzuenthalten, derweilen Sonderpädagogik-Professor Georg Feuser Ritalin als «ein Verbrechen» bezeichnet.¹ Für die Betroffenen – Kinder, Eltern, Lehrer, medizinische und psychologische Fachpersonen – ist es schwierig, zu einem tragenden, eigenen Urteil zu kommen, geschweige denn zu einer verlässlichen Beratung. Und nur allzu oft wird der Entscheid für oder gegen Ritalin am Schluss unter dem Druck irgendeiner Autorität und mit einem schlechten Gewissen gefällt.

Diese Unsicherheit im Umgang mit Ritalin und seinen Nachfolgemedikamenten ist kein Zufall. Tatsächlich stand am Anfang der Ritalin-Geschichte nicht eine Krankheit, welche nach einem Heilmittel rief, sondern ein Medikament, zu dem Anwendungsmöglichkeiten gesucht wurden. Auch wenn heute das «Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom» ADS oder das «Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom» ADHS in aller Munde ist, darf nicht übersehen werden, dass damit lediglich eine Auswahl subjektiv gewichteter Beobachtungen bezeichnet wird, welche für eine Ritalin-Behandlung geeignet erscheinen. ADS und ADHS sind keine Krankheiten und deshalb gibt es auch keine verlässlichen Angaben zu Häufigkeit und Ursache.

In dieser Situation tut eine Rückbesinnung auf die Sache selbst Not. Der Ritalin-Anwendung liegt ein neurophysiologisches Modell zu Grunde, welches bereits in sich selber inkonsistent ist. Vor allem aber wird das Denken ohne weitere Hinterfragung auf rein materielle Prozesse reduziert. Wie gezeigt werden soll, wird mit Substanzen wie Ritalin jedoch gerade dieses materielle Denken verfestigt. Damit bedeutet die Ritalin-Kontroverse eine Herausforderung für alle, die in Erziehung und Ausbildung mehr als Normierung und Wissensvermittlung sehen.

* Berufsbezeichnungen beziehen sich selbstverständlich immer auf beide Geschlechter.

Zur Krise der Gegenwart

«Ich will die Zustände nicht dramatisieren. Aber nach den Informationen, die mir als Generalsekretär der Vereinten Nationen zugehen, haben nach meiner Schätzung die Mitglieder dieses Gremiums noch etwa ein Jahrzehnt zur Verfügung, ihre alten Streitigkeiten zu vergessen und eine weltweite Zusammenarbeit zu beginnen, um das Wettrüsten zu stoppen, den menschlichen Lebensraum zu verbessern, die Bevölkerungsexplosion niedrig zu halten und den notwendigen Impuls zur Entwicklung zu geben. Wenn eine solch weltweite Partnerschaft innerhalb der nächsten zehn Jahre nicht zustande kommt, so werden, fürchte ich, die erwähnten Probleme derartige Ausmasse erreicht haben, dass ihre Bewältigung menschliche Fähigkeiten übersteigt.»

U Thant, UNO-Generalsekretär, 1968²

Im Jahre 2008 erlebte die Welt einen beispiellosen globalen wirtschaftlichen Einbruch: das herrschende Modell des Neoliberalismus hatte buchstäblich ausgewirtschaftet. Im Vordergrund der Erklärungs- und Rechtfertigungsversuche standen zunächst – vor allem zu fehlgeleiteten Anlagegewohnheiten und entgleisten Mechanismen an der Börse – finanztechnische Erwägungen. Erst in zweiter Linie traten dann die ungeheuren Begehrlichkeiten der Manager ins Bewusstsein. Und nur zögerlich kam man da und dort zur Einsicht, dass der Wirtschaftszusammenbruch auch mit dem Kreativitätsverlust als Folge einer weltweiten Normierung der Kaderqualifikationen zu tun hat.

«Wir befinden uns im Niedergang – es fehlt an Innovation», hatte Peter Hasler, Direktor des schweizerischen Arbeitgeber-Verbandes, in einem Interview bereits 2004 konstatiert.³ Die Talfahrt der Wirtschaft war trotz gelegentlichem Zweckoptimismus schon seit Jahren unübersehbar, wurde jedoch noch mit beruhigenden technischen Begriffen kaschiert: Restrukturierung, Redimensionierung, Finanzspritze, Fusion. Im Klartext hiess das schon damals: Betriebsschliessungen, Massenentlassungen, Rezession oder – im Jargon des Flugverkehrs – Grounding und Crash. Indem diese Entwicklung vor dem Hintergrund einer bedenklichen weltweiten Zunahme der sozialen Gefälle zwischen Nord-Süd, West-Ost und selbst innerhalb der einzelnen Staaten abliefe, bestand schon seit Jahrzehnten eine bedrohliche Zunahme des weltweiten sozialen Krisenpotenzials.

Eine entsprechende Entwicklung findet sich auf der politischen Bühne: Bankrott der Politik, Rückfall in alttestamentarisch anmutende, kriegerische

Auseinandersetzungen, Auge um Auge – Zahn um Zahn, Beschwörung des Bösen schlechthin. Und parallel dazu ein weitgehendes Versagen des Umweltschutzes mit ungebremst exponentieller Zunahme der Plünderung der Ressourcen, Verseuchung von Luft, Wasser und Boden, Verarmung der Artenvielfalt. Nichts hat der Aufruf von U Thant im Jahr 1968 an Aktualität verloren. Dabei wüssten wir es doch besser, speziell im Lande eines Henry Dunant, der unter der Flagge des «Nie mehr Krieg» den Weg des Rotkreuz-Gedankens vorlebte. Spätestens seit dem «Club of Rome», der ab 1968 die «Grenzen des Wachstums» klar aufzeigte, wäre auch der Kurs eines effizienten Umweltschutzes vorgezeichnet. Und für ein zukunftsfähiges Wirtschaftsleben liegen längst taugliche Modelle vor, allen voran die organischen Wirtschaftskonzepte von Rudolf Steiner. Die 68er-Generation muss sich die Frage gefallen lassen, warum sie – trotz besserer Einsicht und jahrzehntelanger Diskussion – letztlich doch wenig von ihren Idealen in nachhaltige Taten umgesetzt hat? Wissen und doch nichts tun: Leiden wir an einer kollektiven Willenslähmung?

Und nun treten uns zunehmend Kinder und Jugendliche mit Lernstörungen auf der einen und unkontrolliertem Bewegungsdrang auf der anderen Seite entgegen und stören unseren scheinbar geordneten Alltag.

Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-) Syndrom AD(H)S

«Unruhig oder übermässig aktiv, erregbar und impulsiv, ständig zappelig, unaufmerksam und ablenkbar, stimmungslabil und leicht zum Weinen neigend, rasch frustriert ...» – ein langer Katalog an Symptomen abweichenden Verhaltens kennzeichnet diese angeblich neue Krankheit, welche in der medizinischen Fachwelt ursprünglich «Psychoorganisches Syndrom» POS, dann «Hyperkinetisches Syndrom» HKS, sodann «Minimale Zerebrale Dysfunktion» MZD und aktuell «Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-) Syndrom» AD(H)S genannt wird.

Mit dem Begriff des Psychoorganischen Syndroms (POS) wurde die Optik in der Forschung schon frühzeitig auf einen organischen Defekt hin ausgerichtet, obwohl es auch Beobachtungen in Richtung von Umwelteinflüssen gab. So stellte bereits 1965 der kalifornische Allergologe Benjamin Feingold fest, dass es vielen Zappelkindern besser ging, wenn sie auf das Weglassen von synthetischen Nahrungsmittelzusätzen achteten. 1974 publizierte Feingold sein Buch «Why your child is hyperactive?». Zehn Jahre später erschien ein Buch der Apothekerin Herta Hafer mit dem Titel «Die heimliche Droge – Nahrungsphosphat»⁴, welches zur Gründung der Phosphatliga führte. Phosphatzusätze werden zum Beispiel zur Fleisch-

und Wurstkonservierung gebraucht, ebenso in Soft-Drinks; Phosphate kommen aber auch natürlicherweise vor allem in Nüssen vor. Gewissen Zappelphilippen geht es eklatant besser, wenn sie auf phosphathaltige Nahrungsmittel verzichten. Durch einen Weglassversuch mit anschließender Wiederaussetzung können solche Kinder ermittelt werden.

Dennoch wurde die Sichtweise eines organischen Defizits mit dem Begriff des ADHS weiter verfestigt. Unter einem «Syndrom» versteht man in der Medizin eine Gruppe von Symptomen, welche in ihrer Gesamtheit eine Krankheit definieren. Doch welches sind die Symptome des ADHS?

Im deutschsprachigen Raum wird in der neueren Literatur in der Regel der Begriff Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit und ohne Hyperaktivität, kurz AD(H)S benutzt. Während das Klassifikationssystem der Psychiatrischen Gesellschaft in den USA von der Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung spricht, ordnet die Internationale Klassifikation psychischer Störungen der WHO, ICD-10, AD(H)S den Verhaltens- und emotionalen Störungen – mit Beginn in der Kindheit und Jugend – zu.

«Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschüssige Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor ...»⁵

Nach Goldman u.a.⁶ werden die Symptome in drei Kerngruppen geordnet:

A. Unaufmerksamkeit oder Aufmerksamkeitsstörung (F5)

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrecht zu erhalten.
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.

4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten).
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.
6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger dauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).
7. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt.
8. Lässt sich durch äussere Reize leicht ablenken.
9. Ist bei Alltagstätigkeit häufig vergesslich.

B. Hyperaktivität (F6)

1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf Stuhl herum.
2. Steht (häufig) in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
3. Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen es unpassend ist.
4. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
5. Ist häufig «auf Achse» oder handelt oftmals, als wäre er «getrieben».

C. Impulsivität (F7)

1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist.
3. Unterbricht und stört andere häufig (platzt zum Beispiel in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).
4. Redet häufig übermässig viel (ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren).

Bei der Diagnosestellung wird häufig übersehen, dass sowohl der ICD-10 als auch der psychiatrische Diagnosecode deutlich festhalten, dass die Störung nicht nur für das Kind, sondern auch für seine Umwelt relevant und ferner eine gewisse Zeit gedauert haben muss:

Die Diagnosesysteme halten fest, dass:

1. Die Symptome mindestens sechs Monate lang in einem mit dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmass vorliegen;
2. Die Störungen oder einige beeinträchtigende Symptome bereits vor dem Alter von sieben Jahren auftreten;
3. Die Beeinträchtigung durch diese Symptome sich in zwei oder mehr Lebensbereichen (zum Beispiel in der Schule, am Arbeitsplatz und zu Hause) oder (nach ICD-10) auch an einem anderen Ort zeigen, an dem die Kinder beobachtet werden können;
4. Deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen vorhanden sein müssen.

Zur Häufigkeit des AD(H)S gibt es sehr divergierende Angaben. In den USA sollen bis zehn Prozent der Kinder betroffen sein; in Deutschland 2,4 bis 6 Prozent der Sechs- bis Zehnjährigen, in der Schweiz wird das Vorkommen mit 3 bis 7,5 Prozent beziffert. Zunehmend wird die Diagnose auch bei Erwachsenen gestellt. Dazu wird beispielsweise das folgende Screening-Testverfahren verwendet – der Leser möge selber entscheiden, ob er sich nicht auch betroffen fühlt:⁷

Screening auf ADHS bei Erwachsenen

1. Wie oft haben Sie Schwierigkeiten, die Schlusdetails eines Projektes zu erarbeiten, nachdem die herausfordernden Teile erledigt sind?
2. Wie oft haben Sie Schwierigkeiten, Sachen in Ordnung zu bringen, wenn eine Aufgabe Organisation erfordert?
3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Verabredungen oder Verpflichtungen zu erinnern?
4. Wie oft vermeiden Sie Aufgaben, die viel gedankliche Anstrengung erfordern, oder wie oft schieben Sie hinaus, solche Aufgaben in Angriff zu nehmen?
5. Wie oft bewegen Sie unruhig Ihre Hände oder Füße, wenn Sie während langer Zeit sitzen müssen?
6. Wie oft fühlen Sie sich überaktiv, gezwungen, Dinge zu tun, wie wenn Sie von einem Motor angetrieben wären?

Zwar werden alle möglichen Ursachen diskutiert, so etwa die Vererbung, die Ernährung (wie erwähnt vor allem Nahrungsmittelphosphate), Umweltschädigungen durch Lösungsmittel, Schwermetalle, Elektrosmog, Fernsehen, ferner häufige Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft,

Antibiotika, (gehäuften) Impfungen, schliesslich Störungen der Interaktion in der Familie wie verdrängte Konflikte, falsche Erwartungshaltungen der Eltern und anderes. Dennoch bleibt die gängige Optik ausgerichtet auf einen Defekt im Gehirn, der wahrscheinlich genetisch bedingt sei. Fixiert wird diese Sichtweise durch die Behandlung mit Ritalin, welche das Vorliegen einer Stoffwechselstörung impliziert und mit dieser Substanz behoben werden könne.

Ritalin

Die den Aufputsch-Drogen Amphetamin und Kokain (Weckamine) nahe stehende Substanz «Methylphenidat» wurde 1944 erstmals synthetisiert und zehn Jahre später unter dem Namen «Ritalin» als Appetitzügler zugelassen. Es handelt sich um eine dem Adrenalin verwandte Substanz mit grundsätzlich stimulierender Wirkung auf das Zentralnervensystem (Adrenalin-Kick). Die Synthese gelang dem Ciba-Forscher Leandro Panizzon, wobei zunächst unklar war, wozu das Medikament dienen könnte. Deshalb setzte Panizzon das Mittel versuchsweise einmal bei seiner Frau Rita ein, welche damit viel besser Tennis spielte und dem Medikament den Namen gab. Damit war die aufputschende Wirkung und der Name des Medikamentes gefunden, während die stimmungsaufhellende und die appetithemmende Wirkung erst später nachgewiesen wurden.⁸

Ritalin wurde jedoch bald aus Sorge vor übermässigen Nebenwirkungen wieder aus dem Handel genommen, um dann eigenartigerweise speziell zur Behandlung von Kindern – und jetzt mit umgekehrter Indikation, nämlich gewissermassen als Anti-Aufputschmittel – wieder eingeführt zu werden. Ab 1990 kam es zu einem sprunghaften Anstieg der Verordnungen in der Therapie von Kindern mit ADHS, so dass heute weltweit Millionen Kinder – in den USA bis zu 20 Prozent der Schulkinder – unter Ritalin stehen. In der Schweiz stieg die Verabreichung allein von 1996 bis 2000 auf das Siebenfache an. Zunehmend wird Ritalin auch bei Erwachsenen zur Leistungs- und Konzentrationsverbesserung verordnet. Auf die beängstigende Entwicklung dieses Hirndopings hat «Der Spiegel» in einem Artikel zu diesem Thema im Oktober 2009 hingewiesen:⁹

«Und wer wissen will, was kommen wird, muss nur in die USA schauen. Dort ist das sogenannte Neuro-Enhancement (Verbesserung kognitiver und emotionaler Fähigkeiten) bereits weit verbreitet unter Studenten, Wissenschaftlern, Börsenmaklern. Bei den Schülern fängt es an: Laut einer Studie amerikanischer Kinderärzte vom August 2009 ist die Zweckentfremdung von

Mitteln wie Ritalin bei 13- bis 19-Jährigen innerhalb von acht Jahren um 75 Prozent gestiegen.

Der internationale Siegeszug der Hirnschmiermittel scheint unaufhaltsam: Als das renommierte Wissenschaftsmagazin «Nature» im vorigen Jahr 1400 Menschen aus 60 Ländern befragte, gab jeder Fünfte an, Medikamente zu nehmen, die die Aufmerksamkeit, die Konzentration oder das Gedächtnis verbessern.

Die Pharmafirmen haben das Marktpotential längst erkannt und investieren weltweit Milliarden ins IQ-Doping. Überall forschen Wissenschaftler an verbesserten oder neuen Wirkstoffen. Wenn sich schon mit kranken Menschen ordentlich Kasse machen lässt – wie viel mehr ist erst aus der Masse der Gesunden herauszuholen?»

Ritalin und auch die übrigen Methylphenidat-Medikamente (siehe Tabelle) werden offiziell als allgemein gut verträgliche Mittel gehandelt. Als mögliche Nebenwirkungen gelten Bauchschmerzen, Schlafprobleme, Appetitstörungen sowie Rebound-Phänomene (Verschlimmerung der ursprünglichen Symptome nach Absetzen). Auch ein halbes Jahrhundert nach der Markteinführung werden vor allem die Langfristfolgen – im Besonderen die Begünstigung von Parkinson und die Suchtbildung – noch immer kontrovers beurteilt. Immerhin landen in den USA bis 20 Prozent der Methylphenidat-Kinder im Drogenhandel. Dementsprechend ist Methylphenidat heute weltweit der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung unterstellt.

Die gebräuchlichsten Methylphenidat-Medikamente in der Schweiz (2009)

Ritalin (Novartis)	Tabletten à 10 mg
Ritalin SR (verzögerte Freisetzung)	Tabletten à 20 mg
Ritalin LA (lang wirksam)	Kapseln à 20, 30, 40 mg
Concerta ret. (lang wirksam) (Janssen-Cilag)	Kapseln à 18, 27, 36, 54 mg
Medikinet (Salmon)	Tabletten à 5, 10, 20 mg
Medikinet MR (verzögerte Freisetzung)	Kapseln à 10, 20 mg

Wenn Beethoven oder Van Gogh als «verhaltensauffällige Kinder» mit solchen Drogen behandelt worden wären, hätten sie wahrscheinlich ein ausgeglichenes, zufriedenes und langes Leben gelebt. Aber dann hätten sie auch nichts Grossartiges vollbracht.
Francis Fukuyama

Von der Therapie zur Krankheit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass wir es bei AD(H)S zu tun haben mit einem schwer zu definierenden Syndrom mit unklarer Häufigkeit und unbekannter Ursache, über welches nichts wirklich gewiss ist ausser der Therapie, nämlich dem Ritalin. Tatsächlich war – wie wir gesehen haben – das Ritalin zuerst, und nachträglich wurde zum Medikament eine Krankheit gefunden.

Eine Krankheit? – Gehen wir zurück zur Symptomatologie. Wir finden zum Beispiel die folgenden Symptome zu den drei Kerngruppen nach Döpfner:

A. Aufmerksamkeitsstörung

unkonzentriert
unaufmerksam
träumerisch
sprunghaft
chaotisch

B. Hyperaktivität

zappelig
unbeständig
enthemmt
nervenaufreibend

C. Impulsivität

aggressiv
wild
frech
unanständig
bockig
unausgeglichen
hypersensibel



Alle diese Symptome sind eine Frage der Wahrnehmung, so wie bei dieser Abbildung einer Frau!¹⁰ Der eine Betrachter sieht hier eine alte, böse Hexe, der andere aber eine junge, hübsche Frau. So können auch die oben links genannten Symptome mit positiv wertenden Begriffen belegt werden, also:

A. Aufmerksamkeitsstörung

unkonzentriert	offen
unaufmerksam	mit starkem Eigenleben
träumerisch	visionär
sprunghaft	beweglich
chaotisch	kreativ

B. Hyperaktivität

zappelig	lebhaft
unbeständig	flexibel
enthemmt	spontan
nervenaufreibend	aufrüttelnd

C. Impulsivität

aggressiv	energievoll
wild	lebendig
frech	ehrlich, direkt
unanständig	echt
bockig	eigenständig
unausgeglichen	reaktionsfähig
hypersensibel	empfindsam

Tatsächlich wird diese Verschiebung der Sichtweise als Übung mit eklatanter therapeutischer Wirkung im Eltern-Kind-Training nach Freed¹¹ (siehe Seite 26) eingesetzt. Die Diagnose ADHS beruht indessen auf der negativen Symptombewertung, die sich in der Folge tatsächlich krankmachend (pathogenetisch) auswirken kann. Wenn ein anderer Beobachter die positive Symptombewertung betont, kommt er möglicherweise gar nicht zur Diagnose eines ADHS, und zudem wirkt bereits seine salutogenetische Orientierung gesundheitsfördernd. Beim Screening-Testverfahren für Erwachsene möge sich jeder Leser selber fragen, ob er selber nicht auch für die Diagnose in Betracht kommt.

Es kann nicht überraschen, dass die Kritik an der Diagnose des ADHS seit Jahren unverändert anhält. So schreibt Rahel Weisshaupt vom Institut für Neuropsychologische Diagnostik am Schweizerischen Epilepsie-Zentrum in Zürich: