

ADHS

Sind wir alle hyperaktiv?

Wurde einer Million amerikanischer Kinder fälschlicherweise eine Aufmerksamkeitsstörung bescheinigt? Eine neue Studie behauptet dies und verweist auf die Bedeutung des Alters für die Bestimmung des rasant wachsenden Krankheitsbildes.

Von Joachim Müller-Jung

19. August 2010

Machen es sich unsere Ärzte zu leicht? Handeln sie vielleicht sogar fahrlässig, wenn sie Kinder als gestört abstempeln und zu kleinen Patienten mit einer großen „Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung“ machen, die anschließend mit Ritalin oder anderen Stimulanzen vollgepumpt werden? Die Fragen sind nicht neu, aber sie müssen jetzt noch mal auf den Tisch. Eine Million amerikanischer Kinder und Jugendlicher (ein Fünftel aller ADHS-Diagnosen) soll in den vergangenen Jahren fälschlicherweise, gewissermaßen versehentlich, als Zappelphilippe diagnostiziert und entsprechend behandelt worden sein. Falsch diagnostiziert aus dem geradezu banalen Grund, dass ihr Geburtstag ein paar Tage vor dem Stichtag für den Kindergarteneintritt liegt. Sie sind die Jüngsten und schlichtweg unreifer als ihre Gruppen- und Klassenkameraden – also auch hippeliger, unkonzentrierter und weniger aufnahmebereit.

Ist das möglich? Kann es sein, dass tatsächlich Hundertschaften von Psychologen, Therapeuten, Kinderärzten und Gutachtern die einfachste aller denkbaren Ursachen – die ganz selbstverständlichen biologischen Entwicklungsabstände – außer Acht lassen, wenn verzweifelte Eltern und Lehrer mit dem schlimmen Verdacht in die Sprechstunde kommen? Die Forschergruppe um Todd Elder von der Michigan State University, die das jetzt im „Journal of Health Economics“ behauptet, ist sich nach der Auswertung zweier nationaler Gesundheitsbefragungen und des Datenpools einer Privatversicherung sicher: Schon ein paar Tage Unterschied im Geburtstermin vergrößern die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind mit ADHS diagnostiziert wird, um fünfundzwanzig Prozent.

Mit anderen Worten: Wer gerade noch reinrutscht in den Kindergarten oder die erste Schulklasse, weil er kurz davor das Mindestalter erreicht hat, gerät leichter in die psychotherapeutischen Mühlen. Geschätzte dreihundert bis fünfhundert Millionen Dollar an unnötigen Arzneiausgaben soll das die Amerikaner kosten – von den seelischen Belastungen und Nebenwirkungen ganz abgesehen.

Steigerungsraten des Psychopharmaka-Einsatzes

Es ist ein ungeheurer Verdacht. Ein Verdacht, der mit einigen auffälligen statistischen Befunden zusammenfällt, die schon für sich begründete Zweifel schüren: Um sage und

schreibe zweiundfünfzig Prozent soll der jüngsten Analyse einer großen deutschen Krankenversicherung zufolge in nur vier Jahren die Zahl der Kinder und Jugendlichen gestiegen sein, die Ritalin oder einen anderen amphetaminähnlichen Wirkstoff gegen ADHS verabreicht bekommen. Die eingenommenen Tagesdosen haben eine neue Höchstmarke erreicht. In Deutschland werden heute zehnmal so viel solcher Psychopharmaka ausgegeben wie Ende der neunziger Jahre.

Klar ist: Niemand, in den Vereinigten Staaten so wenig wie hierzulande, kann ernsthaft bestreiten, dass schon allein die öffentliche Aufmerksamkeit, die man in den vergangenen Jahren dem ADH-Syndrom und der erweiterten Ritalin-Debatte (Stichwort Hirndoping) gewidmet hat, zu einer Ausweitung der Zappelphilipp-Zonen in Schule und Kindergarten – und längst auch unter Erwachsenen – geführt hat. Eine Entwicklung, die natürlich auch den medizinischen Fachgesellschaften und den Gesundheitsbehörden nicht verschlossen geblieben ist. Sie reagieren. Und stellen plakativ fest: „ADHS ist bestimmt keine Erfindung.“ Auf dem Kölner Infoportal, von dem dieses Zitat stammt und das – vom Bund finanziert – derzeit im Internet aufgebaut wird, räumt man mit allerhand Fehlurteilen rund um ADHS auf. Der Versuch ist leicht erkennbar, das Vertrauen vor allem der Eltern, Lehrer und irgendwann wohl auch der Jugendlichen und Kinder für die Kompetenz der professionellen Untersucher und Behandler wiedergewinnen zu wollen. Noch ist das Portal eine Baustelle. Die Kinder- und Jugendseiten sind leer, dafür richtet sich die Aufmerksamkeit unter dem Stichwort „Kritisch: Fakten und Mythen“ auf die Erfolge der medikamentösen Behandlung. Lediglich „bei fünfzehn bis zwanzig Prozent“ der Patienten versage die Pillentherapie.

Wo beginnt die Krankheit?

Was nicht verschwiegen wird: Die Diagnose dieser, wie es heißt, „dreidimensionalen Störung“ ist eine extrem schwierige, die nicht einfach mal mir nichts dir nichts in einer medizinischen Sitzung abgesichert werden kann. Auch das National Institute of Mental Health, die zentrale amerikanische Gesundheitsbehörde für seelische Krankheiten, räumt ein, dass „die meisten Kinder am Anfang je nach Temperament und Persönlichkeit häufig abgelenkt werden, öfter impulsiv reagieren und sich schwer konzentrieren können“ und dass „diese Symptome häufig fälschlich als ADHS gedeutet werden“. Aber das Vertrauen in das maßgebliche Urteil der Profis und die korrekte Zuschreibung in das diagnostische Koordinatensystem ist letztlich ungetrübt: „Die Spezialisten“ achteten genau darauf, was normal und was pathologisch sei.

Einen ultimativen ADHS-Test gebe es nicht, weshalb die Behörden auf die Erfahrung und Einschätzung der Ärzte ebenso wie die für eine sorgfältige Diagnose befragten Eltern und Lehrer setzen. Damit ist auch klar, dass sich Psychologen und Psychiater den Schuh für die ADHS-Schwemme nicht allein anziehen wollen – und auch nicht müssen. Die Verantwortung muss schon ehrlich geteilt werden.

Text: F.A.Z.