

Unruhe, die einsam macht

Ein hartnäckiges Handicap ein ganzes Leben lang: ADHS ist eine Störung, die behandelt werden muss

„Zappelphilipp-Syndrom“ heißt die psychische Erkrankung verarmlosend im Volksmund: Die Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betrifft jedes zwanzigste Kind in Deutschland. Sie alle brauchen Hilfe – etwa von Therapeutinnen wie der Tübinger Diplompsychologin Dr. Ute Dürrwächter.

FLUGPLATZ: Was für eine Krankheit ist ADHS eigentlich?

Dr. Dürrwächter: ADHS äußert sich in drei Kernsymptomen: Mangelnde Aufmerksamkeit, starke Impulsivität und körperliche Unruhe. Daher werden diese Kinder häufig auch als „Zappelphilipp“ bezeichnet. Bei genauerer Betrachtung von ADHS entdeckt man Untertypen – so muss nicht jedes Kernsymptom immer gleich stark ausgeprägt sein. Es gibt auch Kinder, die nur ein Aufmerksamkeitsdefizit haben, aber nicht hyperaktiv sind. An ADHS leiden etwa fünf bis acht Prozent aller Kinder, was ein bis zwei Kindern pro Klasse entspricht – auch wenn mancher Lehrer das Gefühl hat, es sind mehr.

Die Krankheit äußert sich von Kind zu Kind also unterschiedlich?

Es ist wie bei allen Störungsbildern: Es gibt ein gewisses Spektrum. Manche Kinder zeigen die Kernsymptome stark, andere nur schwach. Für eine Diagnose braucht es eine Abweichung von dem, was wir als Konzentrationschwäche bezeichnen würden.



Kind, Eltern und Schule müssen zusammen anpacken, um eine ADHS-Erkrankung in den Griff zu bekommen, sagt die Tübinger Diplompsychologin Dr. Ute Dürrwächter. Bild: Beat Seemann

Wie diagnostiziert man ADHS?

Man muss über die Symptome des Kindes Bescheid wissen – wie auch über dessen Entwicklung. Wir lassen uns erzählen, wie der junge Patient als Säugling und Kleinkind war. Hinweise auf ADHS finden wir oft schon sehr früh, lange vor der Schulzeit. Wir müssen dabei sehr genau fragen, ob die Probleme des Kindes nicht andere Ursachen haben. Wir sprechen neben den Eltern auch mit anderen Bezugspersonen, etwa dem Klassenlehrer. Es ist wichtig zu wissen, ob die Symptome in mehreren Lebensbereichen zu beobachten sind. Wenn ein Kind nur in der Schule auffällt, sonst aber nicht, ist wohl nicht ADHS die Ursache. Teil der Untersuchung sind Tests zur Intelligenz und Konzentration. Eine Frage dabei ist zum Beispiel, ob nicht doch eine Angststörung oder eine Depression vorliegt? Auch wenn man eine Depression hat, kann man sich

schlecht konzentrieren. All die Untersuchungen brauchen Zeit, in der Regel drei bis vier Termine. Die meisten Kinder kommen mit acht oder neun Jahren. Dann sind sie in der dritten oder vierten Klasse, in der erste Noten ins Spiel kommen. Da wenden sich die Eltern zuerst an den Kinderarzt, der sie an uns verweist. Manchmal empfiehlt auch die Schulen eine Untersuchung.

Wie beeinträchtigt ADHS Kinder etwa in der Schule oder Freizeit?

Sie können sich nie lange auf etwas einlassen. Daher sind sie unattraktive Spielpartner für Gleichaltrige: Ständig ändern sie die Regeln und überschreiten Grenzen. Auf der anderen Seite sind sie sehr kreative Kinder, die tausend Ideen haben und diese sofort umsetzen wollen. Auf Kindergeburtstagen sind sie deshalb selten gern gesehen: Sie sprudeln vor Impulsivität und bringen in ihrer Unruhe alles durcheinander. In der Folge sind diese Kinder häufig sozial isoliert und haben keine festen Freunde. Zudem haben sie Probleme, sich in festen Strukturen einzugliedern und Regeln zu befolgen –

das macht ihnen zum Beispiel im Sportverein Schwierigkeiten.

Trifft ADHS nur Kinder?

Früher hat man vermutet, dass diese Störung sich vererbt. Das ist inzwischen widerlegt: ADHS ist ein Leiden, das einen Menschen lebenslang begleitet. Eine Therapie kann die Symptome allerdings abmildern. Außerdem beobachten wir, dass die motorische Unruhe in der Pubertät zurückgeht. Erwachsene mit ADHS fallen beispielsweise deshalb auf, weil sie ständig mit dem Fuß wippen – aber nicht mehr dadurch, dass sie vom Stuhl fallen. Oft diagnostizieren

Eine erfahrene Psychologin

Dr. Ute Dürrwächter (46) ist Diplompsychologin und Kinder- und Jugendpsychotherapeutin. Sie arbeitet seit über 16 Jahren an der Uniklinik. Bis vor anderthalb Jahren arbeitete sie zusätzlich in der Hochschulambulanz. Seit Oktober 2010 leitet sie die Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der täglich zehn Kinder und Jugendliche betreut und therapiert werden.

wir auch bei Eltern mit ADHS-Kindern eine Aufmerksamkeitsstörung. Die Störung kann also auch genetisch vererbt werden sein.

Wie behandeln Sie ADHS-Kranke?

Ganz wichtig ist eine sogenannte „multimodale Therapie“: Wir arbeiten nicht nur mit dem Kind, sondern auch mit den Eltern und der Schule. Die Stärkung des Umfelds im Umgang mit dem Kind ist ein wichtiges Ziel. Alle Beteiligten müssen an einem Strang ziehen, um dem Kind in seinem Alltag zu helfen. Ein möglicher Baustein der Therapie können Medikamente sein – müssen aber nicht.

Ist es sinnvoll, Kinder mit Medizin vollzupumpen, damit Eltern und Lehrer ihre Ruhe haben?

Das ist leider ein weitverbreitetes Klischee, dass wir mit Tabletten die Kinder ruhigstellen. Wenn überhaupt Medikamente zum Einsatz kommen, dann nur als ein Behandlungsbaustein unter anderen. Dann helfen die Tabletten, was Studien belegen. Medikamente ja oder nein – das entscheiden wir immer von Fall zu Fall. Nicht vergessen werden sollte in diesem Zusammenhang, dass ADHS-Kinder Gefahr laufen, noch andere Leiden wie eine Störung des Sozialverhaltens oder Depressionen zu entwickeln. Dennoch sind wir als Behandelnde gefordert, verantwortungsvoll mit Psychopharmaka umzugehen. Deshalb gibt es Leitlinien. Solche Medikamente helfen in der Regel nur in Verbindung mit anderen Therapien.

Die Fragen stellte Beat Seemann, 19



Jugendliche in Seelennöten

Tübingen. Der Förderverein „Schirm“, der die Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Tübingen unterstützt, lädt zu einer Vortragsreihe zu seelischen Erkrankungen ein. Mit der Jugendpsychiatrie und der Staatlichen Schule für Kranke am Uniklinikum bietet er fünf Vorträge an. Die Abende richten sich an alle Interessierten, gerade Betroffene, Eltern, Lehrer, Studenten und Fachleute. Alle Vorträge starten mit einem Impulsreferat von Experten, gefolgt von einer Fragerunde. Beginn ist immer mittwochs um 19 Uhr im Hörsaal der Tübinger Psychiatrischen Klinik (Calwerstraße 14):

● **Vorstellung der Kinder- und Jugendpsychiatrie (morgen):** Vier leitende Ärzte und Schullektor Max Leutner stellen den Alltag in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vor.

● **Magersucht (7. März):** Oberarzt Jonathan Wolf erläutert die Ursachen und Folgen von Essensverweigerung – und was dagegen zu tun ist.

● **ADHS (14. März):** Psychologin Ute Dürrwächter erklärt die Symptome und Diagnose von Aufmerksamkeitsstörungen.

● **Medien- und Internetabhängigkeit (21. März):** Oberarzt Gottfried Maria Barth spricht über die Sogwirkung von Medien auf junge Konsumenten.

● **Schulverweigerung und Angststörungen (28. März):** Oberarzt Gottfried Maria Barth beantwortet die Frage, warum Schule manche Kinder seelisch erkranken lässt.

Sucht und Seelenheilung

Eine 17-jährige Tübingerin berichtet von ihrer Bulimie-Erkrankung

Um jeden Preis abnehmen? Genau so ist es nicht! Hinter Bulimie, der Ess-Brech-Sucht, steckt mehr – die Angst zuzunehmen ist meist nur ein nebensächlicher Grund. Haupt-sächlich spiegelt die Krankheit psychische Probleme wider.

MAIKE WILHELM, 16

Seit zwei Jahren steckt die 17-Jährige Anna (Name geändert) sich den Finger in den Hals, um zu erbrechen. Für sie ist Bulimie vergleichbar mit Ritzen: Man fügt sich Leid zu, um psychischen Schmerz besser ertragen zu können. Bis heute leidet Anna unter dem frühen Tod ihrer Mutter. Sechs Jahre alt war sie, als ihre Mutter an einer Herzkrankheit starb. „Ich hab“ lange gebraucht, um das zu verstehen. Zwar bekam ich sofort psychologische Hilfe, aber trotzdem gab es keinen richtigen Trauerprozess.“

Hinzu kam das schlechte Verhältnis zwischen ihrem Bruder und ihrem Vater. „Meine Grundschulzeit war schrecklich“, sagt Anna. Zuhause sei nur gestritten worden. Sie selber wollte ihren Vater nicht noch weiter belasten. „Deshalb habe ich schon als Kind alle Probleme für mich behalten und versucht, alleine damit klar zu kommen.“

Das Wissen über Essstörungen in der Gesellschaft sei gering, findet Anna. Nur mit ihrem Freund und einigen Freundinnen redet sie darüber. Bei alle anderen steht Anna für gute Laune und Lebensfreude. Sie ist eine engagierte Gymnasiastin, am Wochenende geht sie feiern, sie führt ein Leben wie jeder Teenager. Nur, dass sie im Verborgenen mit ihrer Bulimie kämpft. „Man spielt gute Laune vor und verstrickt sich in Lügen, um alles geheim zu halten“, sagt Anna.

Auch für Bulimie gibt es äußere Symptome. Narben an der Handkommen von Verletzungen durch die Schneidezähne, wenn sie den Finger in den Hals steckt. Durch den Druck beim Erbrechen platzen manchmal Adern im Auge und das Gesicht schwillt an. Dazu kommt, dass Anna seit Monaten stark hustet. Grund ist, dass beim Erbrechen Flüssigkeit in die Luftröhre kommt. „Ich werde häufig aufs Husten angesprochen. Mein Vater will unbedingt mit mir zum Arzt gehen.“

Ess- und Brechattacken kommen in Wellen

Ess-Brechsucht verläuft in Wellen. „Phasenweise esse ich wenig und denke, ich hab es geschafft. Aber das ändert sich wieder. Mittlerweile hat sich ein Suchtgefühl entwickelt“, sagt Anna. Grund für Rückfälle ist oft das Umfeld, das Wunden aufreißt – ohne es zu ahnen. „Nur die Frage nach meinen Eltern tut schon weh. Meine Mutter fehlt mir. Und es gibt keine Sekunde, wo das nicht da ist.“

An das erste Mal, als Anna sich mit Absicht übergeben hatte, erinnert sie sich noch genau. „Ich hatte viel

gegessen, mir ging es schlecht. Da dachte ich, ich kotze einfach mal.“ Am Anfang fühle man sich danach dreckig und frage sich: Warum mach' ich so einen Scheiß? „Irgendwann passiert es fast unbewusst mitten im Alltag“, sagt Anna. Dabei denke man, es sei ja nicht schlimm, man könne jederzeit aufhören.

Natürlich ist Anna bewusst, wie gefährlich ihre Krankheit ist. Durch Bulimie verliert man zum Beispiel Hemmschwellen – nicht nur beim Essen, sondern auch beim Alkoholkonsum. Das Gefühl nach dem Erbrechen kann Anna nur schwer beschreiben: „Einerseits fühlt man sich besser, weil man ja ein Stück weit gerne leidet. Andererseits ist mir danach oft schwindelig und ich fühle mich dreckig.“

Anna hat sich schon Hilfe bei Beratungsstellen und einer Therapeutin geholt. Beides bislang ohne Erfolg. „Für mich ist die Bulimie keine Essstörung sondern eine Seelenheilung“, sagt Anna. Der Wunsch auf ein Leben ohne Erbrechen sei dennoch da. „Ich will, dass es mir wieder gut geht.“ Doch erneut eine Therapie zu machen fehlt Anna momentan die Kraft: „Es ist einfach anstrengend, bis in die Tiefen zu gehen und über alles zu reden.“

600 000 Deutsche leiden an Bulimie – am meisten Frauen

Bulimie (Ess-Brech-Sucht) ist eine Essstörung wie Magersucht und Esssucht. Der Begriff kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Ochsenhunger“. Die Betroffenen haben oft Heißhungerattacken, bei denen sie Unmengen Essen verdrücken. Danach erbrechen sie – oft aus Angst zuzunehmen. Im Hinter-

grund aber spielt psychische Belastung eine wichtige Rolle. Viele Erkrankte beschäftigen sich sehr mit Diäten und dem Körper. Bulimie ist eine **Fehlernährung mit Folgen** für den Körper. Der Magensaft zerstört Zähne und Speiseröhre, die Flüssigkeit gelangt in die Atmungsorgane und kann chronischen

Husten auslösen. Mögliche Folgen: Magengeschwüre, Nierenschäden und Herzrhythmusstörungen. Die Betroffenen wirken oft erschöpft und müde, haben Haarausfall, trockene Haut und „Hamsterbacken“. Vielen gelingt es aber, ihre Essstörung vor **Familie und Freunden** zu verheimlichen.

Die Furcht vorm Alltäglichen

Bei Schulangst helfen Beratungslehrer und Schulpsychologen weiter

Probleme in der Schule – das kennen viele Kinder und Jugendliche. Doch bei einigen entstehen Ängste, die sich sogar in körperlichen Beschwerden ausdrücken.

JANOSCH BEYER, 21

Für Kinder ab sieben Jahren ist es das Normalste der Welt: Jeden Tag in die Schule zu gehen, um dort zu lernen. Doch gut fünf Prozent der zwölf Millionen Schüler in Deutschland leiden unter Schulangst. Die Symptome reichen von Angstgefühlen bis hin zu Zittern, Schweißausbrüchen, Bauchweh, Kreislaufattacken, Herzrhythmusstörungen und sogar Ohnmachtsanfällen. Vor allem Kinder zwi-

schen neun und 15 Jahren sind betroffen.

Die Gründe für Schulangst sind verschieden: Manche quält der Druck in der Schule, andere die Angst vor dem Versagen, das Mobbing der Mitschüler oder die Gewalt in der Klasse. Auch durch den wachsenden Leistungsdruck vonseiten der Schule und Eltern steigt die Zahl der Schüler, die Angst davor entwickelt, morgens in den Unterricht zu gehen.

Allerdings sind die Jugendlichen mit Schulangst meist nicht diejenigen, die heimlich schwänzen. Auch verfolgen wenige die Strategie, den Druck zu umgehen, indem sie in Klassenarbeiten schummeln. Sie wollen die geforderte Leistung eigentlich schaffen. In der Not bitten sie die Eltern, zu Hause bleiben zu

dürfen, weil ihnen unwohl ist. Doch wirklich offen zur Angst vor dem Alltäglichen zu stehen, das ist für viele Betroffene schwierig – vor allem gegenüber Mitschülern und Freunden.

Manchmal hilft es, sich erst einmal mit dem Klassen- oder Vertrauenslehrer zusammzusetzen – sofern dort Verständnis zu finden ist. Zusätzlich gibt es auf der Seite des Staatlichen Schulamts (www.schulaemter-bw.de) eine Liste mit Beratungslehrern. Wenn das nicht ausreicht, helfen Schul- sowie Kinder- und Jugendpsychologen weiter. Rat und Tipps zu solchen weiteren Schritten bietet in Tübingen die Schulpsychologische Beratungsstelle in der Schaffhausenstraße 113 unter Telefon 0 70 71 / 9 99 02 - 5 00.



Wie diesen Berg bewältigen? Manche entwickeln bei zu viel Druck in der Schule ernstzunehmende Ängste. Bild: Janosch Beyer