

Psychologiewarbeit

Eingereicht an das Careum Bildungszentrum

Bildungsgang HF medizinisch-technische Radiologie



Titel der Arbeit:	Ritalin bei Kindern aus medizinischer und psychologischer Sicht
Studierende:	Mirjam Pacozzi & Jana Gadiant
Kurs:	2009
Praktikumsbetrieb:	Kantonsspital Winterthur & Kantonsspital Chur
Mentor: (Bildungsgang HF MTR)	Bruno Keller

Vorwort	III
1 Einleitung	1
2 Medizinische Perspektive	3
2.1 Allgemeines	3
2.1.1 Methylphenidat	3
2.1.2 Sympathomimetikum	3
2.1.3 Dopamin	4
2.1.4 Pharmakokinetik	4
2.2 Indikationen / Anwendungsgebiete	4
2.2.1 Allgemein	4
2.2.2 Narkolepsie.....	5
2.3 Kontraindikationen	5
2.4 Dosierung / Anwendung	5
2.5 Wirkung von Ritalin	6
2.5.1 Hypothese 1.....	6
2.5.2 Hypothese 2.....	6
2.5.3 Hypothese 3.....	7
2.6 Nebenwirkungen	8
2.7 Überdosierung	8
2.8 Interaktionen mit anderen Substanzen	8
2.9 Missbrauch als Rauschmittel	9
2.10 Abhängigkeitsgefahr	10
2.11 Absetzten des Ritalins	10
2.12 Häufigkeit der Ritalin-Verschreibung	10
3 Psychologische Sicht	12
3.1 Detaillierte Definition ADS / ADHS	12
3.2 Abklärung und Diagnose	12
3.3 Psychische Nebenwirkungen	14
3.4 Psychologische Abhängigkeit	14
3.5 Ergebnisse der Ritalin- und Psychotherapie	14
3.5.1 ADS / ADHS eine Gesellschaftskrankheit?	15
3.6 Psychiatrisierung gesunder Kinder	18
4 Zusammenfassung und Erkenntnisse	19
5 Schlusswort	21
6 Arbeitsaufteilung	22
7 Abbildungsverzeichnis	22
8 Tabellenverzeichnis	22
9 Quellenverzeichnis	23

Vorwort

Was ist Ritalin? Wofür wird es gebraucht? Wem wird Ritalin verschrieben? Wie stehen der zunehmende Leistungsdruck und der zunehmende Ritalinkonsum zueinander? Hat Ritalin Auswirkungen auf die Psyche?

Diese Fragen und noch viele mehr haben wir uns gestellt, als wir vor ein paar Wochen einen Artikel über Ritalin gelesen haben. In den Medien ist das Thema Ritalin in Verbindung mit dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom schon oft intensiv diskutiert worden und auch unser Interesse wurde durch die zahlreichen Artikel geweckt.

Häufig hört man von Ritalinverschreibungen bei hyperaktiven Kindern. Ritalin gilt aber auch unter Studenten als Modedroge, die zu mehr Konzentration und Leistungsfähigkeit verhelfen soll. Zeitungsberichten zufolge wird Ritalin teilweise als Wunderwaffe gegen Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten gelobt und andererseits wird auf die Gefahren aufmerksam gemacht, denen Kinder, welche Ritalin bekommen, ausgesetzt sind.

Wir interessieren uns schon seit längerer Zeit für Medikamente und deren Indikationsgebiete und Wirkmechanismen. Besonders die Auswirkungen auf die Psyche ist ein spannendes Thema. Deswegen haben wir uns entschlossen eine Arbeit über die aktuelle Thematik Ritalin zu schreiben.

Neben der Frage, wie Ritalin medizinisch wirkt und wofür es ursprünglich eingesetzt wurde, interessieren uns auch die psychologischen und pädagogischen Hintergründe. Um eine Arbeit in einem geeigneten Rahmen zu schreiben, die einerseits die medizinische und andererseits die psychologische Sicht berücksichtigt, entschlossen wir uns diese Arbeit gemeinsam durchzuführen.

Da wir uns vor dem Beginn dieser Arbeit noch nie genauer mit dem Thema Ritalin beschäftigt haben, waren wir unvoreingenommen und noch offen für alle Meinungen. Dies empfanden wir als die beste Voraussetzung, um uns in die Arbeit zu stürzen.

Speziell möchten wir Herrn Bruno Keller für die Möglichkeit, diese Arbeit zu zweit durchzuführen, danken. Wir sind auch in Zukunft froh um jede Kritik, die uns ermöglicht unser Wissen über Ritalin zu erweitern.

„Ich behaupte, dass das hyperaktive Kind versucht, die dynamische Qualität des Fernschirms zurückzugewinnen, indem es seine Wahrnehmungsrichtungen rasch wechselt. Ich frage mich zugleich, ob es möglich ist, dass Amphetamine sein Verhalten unter Kontrolle bringen, indem sie ein subjektives Erleben schaffen, das dem der fließenden Fernsehbilder gleicht.“
(Matthew Dumont, M.D. 1976)

1 Einleitung

Über Ritalin wird gesagt, dass es müden Studenten hilft die Konzentration und Aufnahmefähigkeit zu erhöhen und dass es ein "Wundermittel" bei hyperaktiven Kindern sei. Nach der Gabe von Ritalin könne das Kind ruhig und konzentriert am Tisch oder in der Schule sitzen ohne den Unterricht zu stören.

Ist das nicht sehr erleichternd für die Lehrer wenn die Kinder ruhig und konzentriert ohne rumzappeln und lachen am Tisch sitzen und zuhören? Auf den ersten Blick mag das für viele Erwachsene und Erziehende verlockend tönen, wenn ihr Kind konzentriert und ohne Faxen zu machen im Unterricht sitzt. Aber wie geht es dem Kind dabei? Liegt es nicht in der Natur der Kinder rumzuhüpfen, zu lachen und immer dabei zu sein etwas neues, spannendes zu entdecken?

Aus welchen Gründen entscheiden sich Eltern oder Erziehende ihrem Kind Ritalin zu verabreichen? Ist die Verschreibung überhaupt notwendig? Kann es dem Kind schaden und welche Folgen kann der langzeitige Ritalinkonsum haben?

Dies sind wichtige Fragen die in unsere Arbeit einfließen.

Weitere wichtige Themen in unserer Arbeit sind die medizinischen Hintergründe, insbesondere die Indikationsgebiete, Verwendung und Dosierung des Medikaments sowie die psychischen und physischen Folgen.

Somit entstehen zwei verschiedenen Ansichten, welche unsere Arbeit unterteilen. Eine medizinische und eine psychologische Perspektive.

Da Ritalin ein Thema der Gesellschaft ist, egal ob bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen, legen wir auch ein Augenmerk auf die verschiedenen Zusammenhänge zwischen Gesellschaft und Ritalinkonsumenten. Der zunehmende Leistungsdruck und die Veränderung der Gesellschaft zur Hochleistungsgesellschaft sind wichtige Aspekte, die in unserer Arbeit berücksichtigt werden.

Unsere Arbeit richtet sich an Studierende und an medizinisches Personal, die sich für die aktuelle Thematik Ritalin und ihre Hintergründe interessieren und sich genauer informieren möchten.

Unser Ziel ist es, uns eine eigene Meinung zu bilden, indem wir verschiedene Perspektiven betrachten und Vor- und Nachteile gegen einander abwägen. Um eine objektive Sicht über Ritalin zu gewinnen, sollte man sich mit dem Thema genau auseinandersetzen und die verschiedenen Aspekte hinterfragen.

Wir haben uns geeinigt, die zwei Ansichten (medizinisch und psychologisch) untereinander nicht aufzuteilen, da es so unmöglich wäre, das Thema zusammenhängend zu verstehen. Wir haben im Inhaltsverzeichnis vermerkt, welche Abschnitte von wem geschrieben wurden.

Bevor wir uns genauer mit der Thematik Ritalin und ADHS auseinandersetzen, möchten wir die wichtigsten Kernthemen im Voraus definieren.

Definition Ritalin:

Methylphenidat, der Freiname von Ritalin, ist ein Arzneistoff mit stimulierender Wirkung. Er gehört zu den Amphetamin-ähnlichen Substanzen. Ritalin ist ein Medikament, welches dem Bundesgesetz über Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe untersteht. Eingesetzt wird es hauptsächlich bei Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung.

Definition ADS / ADHS:

Der Terminus ADS steht für das englische „Attention – Deficit - Syndrom“ und bezeichnet eine Diagnose, welche primär durch erhebliche Beeinträchtigungen der Konzentration und Daueraufmerksamkeit, der Selbststeuerungsfunktionen, der Planungs- und Handlungskontrolle, durch Störungen der Impulskontrolle sowie durch motorische Hyperaktivität gekennzeichnet ist. Hyperaktivität ist ein von Betroffenen normalerweise nicht willentlich kontrollierbares Verhalten, das sich in äusserer Unruhe und innerer Ruhelosigkeit manifestiert.

Im deutschsprachigen Raum wird für die ADS/ADHS der Terminus ADHS verwendet.

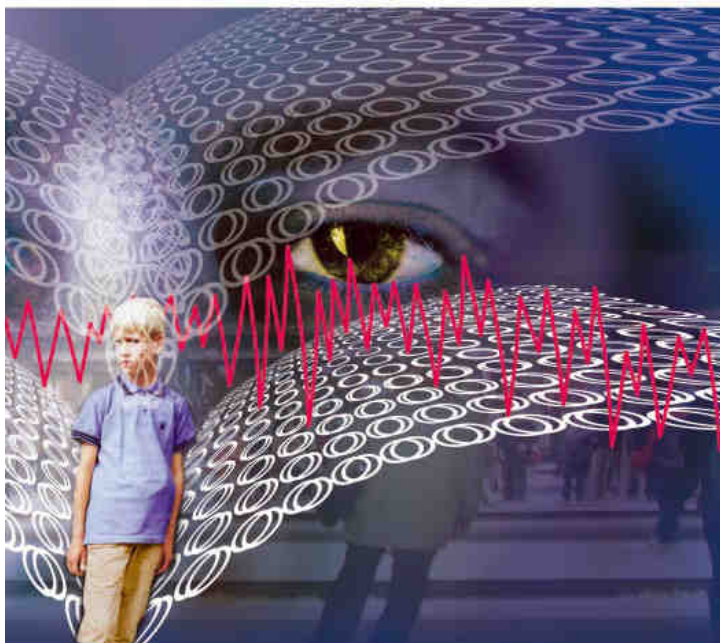


Abb. 1-1: Reizeinwirkung auf Kinder [1]

2 Medizinische Perspektive

2.1 Allgemeines

Freiname:	Methylphenidat
Wirkstoffklasse:	Sympathomimetikum, Stimulanzien
Wirkmechanismus:	Dopamin-Wiederaufnahmehemmer
Fertigpräparate:	Ritalin® , Equasym® , Medikinet® , Concerta®
Molare Masse:	233,306 g/mol

2.1.1 Methylphenidat

Methylphenidat wurde erstmals 1944 von Leandro Panizzon, einem Angestellten der schweizerischen Firma Ciba (heute Novartis), synthetisiert. Damals war es nicht unüblich Selbstversuche mit neu entwickelten Substanzen durchzuführen. Auch Leandro Panizzon und seine Ehefrau Marguerite (Rita) probierten Methylphenidat aus. Marguerite war besonders erstaunt und beeindruckt davon, dass sich ihre Leistung im Tennisspiel unter Einnahme dieses Medikaments steigerte. Von ihrem Spitznamen Rita leitet sich der bekannte Handelsname Ritalin für Methylphenidat ab

Der Arzneistoff hat eine stimulierende Wirkung auf den Organismus und gehört zu den Amphetamin-ähnlichen Substanzen, welche derzeit hauptsächlich bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eingesetzt werden. Methylphenidat hat noch weitere Anwendungsgebiete, zum Beispiel bei der Behandlung von Narkolepsie und zur Augmentation von Antidepressiva bei therapieresistenten Depressionen. Methylphenidat ist in der Anlage 3 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aufgelistet und unterliegt einer gesonderten Verschreibungspflicht.

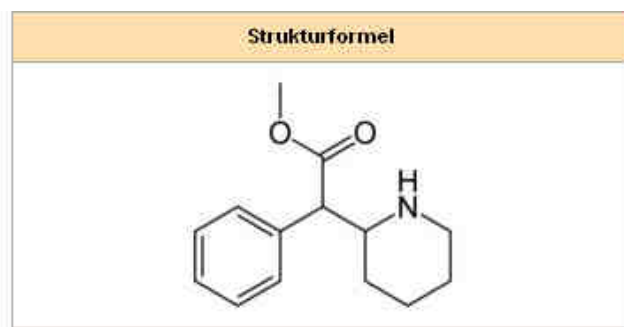


Abb. 2-1: Methylphenidat [2]

2.1.2 Sympathomimetikum

Es regt den Sympathikus an. Der Sympathikus aktiviert den Körper und stellt Energie bereit. Der Kreislauf, die Atmung und das Herz sind davon direkt betroffen. Der Sympathikus ist der Gegenspieler vom Parasympathikus, welcher aktiv ist bei Passivität des Sympathikus.

2.1.3 Dopamin

Dopamin ist ein Signalübertragungsstoff und beeinflusst emotionale und geistige Reaktionen im zentralen Nervensystem und steuert Bewegungsentwürfe, z.B. die Mimik. Dopamin hat eine Funktion als erregender Neurotransmitter und ist als Vorstufe des Noradrenalin und Adrenalin von Bedeutung.

2.1.4 Pharmakokinetik

Die Pharmakokinetik beschreibt, wie sich eine Substanz im menschlichen Organismus verhält. Die Pharmakokinetik von Methylphenidat bei hyperaktiven Kindern zeigt, verglichen mit jener bei gesunden Erwachsenen, keine Unterschiede.

Nach oraler Verabreichung einer Ritalin Tablette wird Methylphenidat rasch und nahezu vollständig resorbiert. Aufgrund eines starken First-pass-Metabolismus beträgt die systemische Verfügbarkeit einer oralen Dosis jedoch nur 30%.

2.2 Indikationen / Anwendungsgebiete

2.2.1 Allgemein

Ritalin wird bei Personen (vor allem Kinder) mit folgenden Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten eingesetzt:

- Hyperkinetischen Verhaltensstörungen
- Konzentrationsschwäche
- Hyperaktivität
- Starke Ablenkbarkeit
- Rasch nachlassende Aufmerksamkeit
- Emotionale Labilität
- Impulsivität
- Abnormes EEG
- Enorme Lernschwierigkeiten
- Funktionsstörung des Zentralnervensystems

Diese Merkmale können zusammen oder getrennt auftreten.

Ritalin ist Teil eines umfassenden Therapieprogramms, zu dem meist auch psychologische, erzieherische und soziale Behandlungsmassnahmen gehören.

Die Ätiologie des hyperaktiven Syndroms ist nicht bekannt, ein Test wurde bis dato nicht entwickelt. Eine Diagnose setzt sich aus medizinischen, neuropsychologischen, pädagogischen und sozialen Umständen zusammen. Die Diagnose muss auf einer vollständigen Anamnese und Beurteilung des Patienten basieren. Es kann nicht allein auf das Vorhandensein von einem oder mehreren der oben genannten Merkmale beurteilt werden.

2.2.2 Narkolepsie

Zu den Symptomen gehören: Zwanghafte Schlafanfälle, Schläfrigkeit während des Tages, unpassende Schlafzeiten und rasch einsetzender Verlust des willkürlichen Muskeltonus.

2.3 Kontraindikationen

Überempfindlichkeit gegenüber Methylphenidat oder einem der Hilfsstoffe von Ritalin gemäss der Zusammensetzung

- Hyperthyreose
- Hypertonie
- Angststörungen
- Durchblutungsstörungen (arterielle Verschlusskrankheit)
- Erhöhter Augeninnendruck
- Gleichzeitige medikamentöse Behandlung der Depression aus der Arzneimittelgruppe der MAO-Hemmer
- Depression
- Kinder unter 6 Jahren
- Anorexia nervosa
- Medikamenten-, Drogen- und Alkoholabhängigkeit
- Psychosen
- Prostatavergrösserung
- Schlaganfallgefährdete Personen
- Epilepsie
- Angina pectoris und Herzrhythmusstörungen
- Schwangerschaft / Stillzeit

2.4 Dosierung / Anwendung

Methylphenidat sollte nur nach einer sorgfältigen Diagnosestellung verabreicht werden. Die Dosierungseinstellung muss unbedingt individuell vorgenommen werden, da die optimale Wirkung bei unterschiedlichen Dosen erreicht wird. Die individuell optimale Wirkung lässt sich weder auf das Körpergewicht noch auf die Plasmakonzentration zurückführen.

Kinder sollten in aller Regel nicht vor dem 6. Lebensjahr mit Methylphenidat behandelt werden. Die medikamentöse Therapie sollte mit einer Einzeldosis von 2,5 oder 5 mg begonnen werden. Die individuell notwendige Einzeldosis wird dann ermittelt, indem eine wöchentliche Steigerung um 5-10mg folgt, bis die optimale Dosis erreicht ist. In vielen Fällen ist nach einigen Monaten eine neue Einstellung mit eventuell nochmals erhöhter Dosis erforderlich. Die Höchstdosis liegt bei 1mg/kg Körpergewicht und sollte nur in Einzelfällen und nach strengster Indikationsstellung überschritten werden. Zu bedenken ist, dass es bei höheren Dosen bei Kindern zu Wachstumsstörungen kommen kann, die allerdings nach Absetzen der Therapie normalerweise wieder "aufgeholt" werden. Ein Nicht-Ansprechen auf Methylphenidat kann

dafür sprechen, dass es sich beim Patienten um einen Non - Responder handelt, bei dem Methylphenidat nicht wirkt oder dass die Diagnose nicht richtig gestellt wurde. Die Wirkung von Methylphenidat-Hydrochlorid Tabletten tritt innerhalb von 15-30 Minuten ein und hält drei bis vier Stunden an. Nach Ende der Wirkungsdauer können sich die Symptome der Hyperaktivität verstärkt zeigen.

Neben den normalen Tabletten ist Methylphenidat auch in Form von Retardtabletten erhältlich. Bei diesen hält die Wirkung etwa sechs bis acht Stunden an.

Seit Juni 2006 ist in den USA als eine weitere Darreichungsform ein transdermales Pflaster zur Applikation von Methylphenidat über die Haut erhältlich. Das Pflaster wird täglich für bis zu 9 Stunden getragen, wobei sich eine Wirkdauer von bis zu zwölf Stunden erreichen lässt. Wirkung und Nebenwirkungen von transdermal appliziertem Methylphenidat sind mit denen der Retardkapseln vergleichbar. Zusätzlich können am Applikationsort Hautreizungen und allergische Reaktionen auftreten, aus denen sich eine generelle Methylphenidatüberempfindlichkeit entwickeln könnte.

Früher wurde empfohlen, Methylphenidat nur an Schultagen zu verwenden. Heute wird das Medikament in der Regel ununterbrochen eingenommen, da gerade an schulfreien Tagen wichtige soziale Kompetenzen eingeübt werden, wobei der Wirkstoff ebenso unterstützend wirken soll wie im Unterricht.

2.5 Wirkung von Ritalin

Die Wiederaufnahme von Dopamin und Noradrenalin wird in den Präsynapsen durch Methylphenidat gehemmt und folgedessen wird deren Konzentration im synaptischen Spalt erhöht. Als Folge ergibt sich ein erhöhtes Signalaufkommen am Rezeptor und eine Erhöhung des Sympathikotonus. Für die Wirkung von Methylphenidat gibt es unterschiedliche Erklärungsansätze:

2.5.1 Hypothese 1

Es wird angenommen, dass bei hyperaktiven Menschen bestimmte Bereiche im Frontallappen des Gehirns, die Impulse kontrollieren, weniger aktiv seien. Durch Stimulationen würden diese angeregt, wodurch das Gehirn seine Kontrollfunktionen besser wahrnehmen könne.

2.5.2 Hypothese 2

Diese Theorie besagt, dass bei hyperaktiven Menschen eine erhöhte Anzahl und Aktivität von sogenannten Dopamin-Transportern vorliegt. Dieses Rücktransportsystem der Nervenzellen sauge das von diesen Nervenzellen in den synaptischen Spalt freigesetzte Dopamin wie eine Art „Staubsauger“ wieder auf. Methylphenidat blockiere dieses Rücktransport-System vorübergehend, das heißt drei bis fünf Stunden. Dadurch werde ein Zustand erzielt, der annähernd dem Funktionszustand von nicht hyperaktiven Menschen entspreche. Das heißt, die Verfügbarkeit des Dopamins werde verbessert.

2.5.3 Hypothese 3

Es wird vermutet, dass in den besagten Hirnarealen zu wenig Rezeptoren für Dopamin existierten. Dieser Mangel an Rezeptoren führe dazu, dass hemmende Neuronen nicht ausreichend aktiviert würden. Durch die Gabe von Methylphenidat würden die Rezeptoren vermehrt mit Dopamin versorgt, so dass die Erregungsweiterleitung besser funktioniere. Auf Dauer könne sich jedoch das Rezeptorsystem verändern und immer unempfindlicher gegen den Botenstoff werden.

Methylphenidat ist ein zentralnervöses Stimulans mit ausgeprägter Wirkung auf die mentalen als auch auf die motorischen Aktivitäten. Wie Ritalin bei den Menschen wirkt, hängt davon ab, wer es bekommt. Auf den Durchschnittsmenschen wirkt es anregend, puschend und erregend. Bei hyperaktiven Kindern jedoch wirkt es beruhigend, klärend und organisierend. Bei Erwachsenen hingegen führt die Klarheit sogar dazu, dass die Auswirkung der Störung noch deutlicher wahrgenommen werden kann.

Verschiedene Wirkungen:

- Stimmungsaufhellend und euphorisierend
- Vermittelt ein Gefühl erhöhter Energie
- Steigert die Aufmerksamkeit, Wachheitsgrad und Leistungsfähigkeit
- Senkt den Appetit
- Vertreibt Müdigkeit
- Blutdruck und Puls steigen
- Die Pupillen erweitern sich
- Die Muskulatur wird stärker durchblutet
- Sauerstoff- und Glucosekonzentration im Blut steigen an
- Zum Teil können auch empathogene und halluzinogene Effekte auftreten.

2.6 Nebenwirkungen

Wir listen die wichtigsten und häufigsten Nebenwirkungen auf. Da jeder Mensch unterschiedlich auf Medikamente reagiert, können, aber müssen sie nicht auftreten. Medikamente können auch allergische Reaktionen auslösen.

- Kopfschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Schlaflosigkeit
- Mögliche Krampfanfälle
- Herzrhythmusstörungen
- Appetitlosigkeit
- Mundtrockenheit
- Schwindel
- Erregbarkeit
- Müdigkeit
- Vermehrtes Schwitzen
- Angstzustände
- Aggressivität
- Wahnvorstellungen
- Herzrasen
- Beklemmungsgefühl in der Brust
- Blutdruckanstieg

2.7 Überdosierung

Eine Überdosierung von Methylphenidat kann zu Schwindel, Herzklopfen, Schlafstörungen oder auch zu übermäßiger Beruhigung führen. Durch die kurze Wirkungs-dauer von wenigen Stunden ist normalerweise keine Behandlung erforderlich.

Eine starke Überdosierung kann zu Übererregtheit des zentralen Nervensystems, Krämpfen und Delirium bis zum Koma führen. Es können Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen auftreten.

2.8 Interaktionen mit anderen Substanzen

Wechselwirkungen beim Mischkonsum mit anderen Substanzen sind risikoreich. Mit Alkohol sind Wechselwirkungen nicht vorhersehbar. Eine Alkoholvergiftung ist möglich. Cannabis kann die Wirkung von Ritalin verstärken. Es können Halluzinationen auftreten. Mit Ecstasy eingenommen wird der Kreislauf stark belastet.

Ein stärkerer Flüssigkeitsverlust ist möglich. Blutsenkende Medikamente verlieren an Wirkung. Medikamente gegen Epilepsie werden verstärkt. Blutgerinnungshemmende Medikamente werden verstärkt. Psychopharmaka werden verstärkt.

Die gleichzeitige Einnahme von Nahrung erhöht nur die Resorptionsgeschwindigkeit, hat jedoch keinen Einfluss auf die resorbierte Menge.

2.9 Missbrauch als Rauschmittel

Bei hochdosierter Anwendung, insbesondere wenn es geschnupft oder intravenös injiziert wird, wirkt Methylphenidat stark antriebssteigernd und kann zu überschwänglicher Euphorie führen. Wegen der im Vergleich zu anderen Stimulanzien kurzen Wirkungsdauer und der verzögerten Anflutung ist Methylphenidat ungeeignet, einen „Kick“ zu erzeugen. Es kann nur unter Verwendung extrem hoher Dosen eine Suchtentwicklung entstehen. Gefährlich daran ist weniger die Suchtentwicklung, sondern vielmehr eine mögliche Embolie durch die Tablettenstoffe. Durch seine Wirkung und der eingeschränkten Verfügbarkeit hat Methylphenidat kaum eine Bedeutung in der Drogenszene. Eine solche Entwicklung könnte aber bei leichterer Verfügbarkeit der Substanz nicht ausgeschlossen werden. So wird nach Medienberichten Methylphenidat missbräuchlich eingesetzt, um die Lernleistung oder berufliche Leistungsfähigkeit zu steigern. Inzwischen fördert die allgemeine Zugänglichkeit von Ritalin den jugendlichen Drogenmissbrauch indem Kinder ihr eigenes Ritalin weitergeben, es gestohlen bekommen oder es verkaufen.

Der folgende Auszug stammt aus einer US-amerikanischen Zeitung:

*GRAND RAPIDS , MINNESOTA: Einige Jugendliche kaufen oder stehlen Ritalin von Klassenkameraden, denen das Medikament verschrieben wurde. Sie pulverisieren die Tabletten und schnupfen das Pulver wie Kokain, sagte der Kriminalbeamte Joe Tompson, der letzte Woche einen High-School-Studenten verhaftet hatte, nachdem dieser mit dem Medikament Handel getrieben hatte. Manche kochen die Tabletten und injizieren sie sich wie Heroin, sagte er.
(Phoenix Gazette 14.März 1995)*

*NEW ORLEANS, LOUISIANA: Der Tod des 19-jährigen High-School-Schülers im Jahr 1995 wurde auf Ritalin-Missbrauch zurückgeführt. Das Opfer galt nicht als chronischer Konsument, das Medikament war ihm nicht verschrieben worden. Er wurde mit Herzrhythmusstörungen, Fieber und rasendem Puls in ein Krankenhaus in Roanoke eingeliefert. 17 Stunden später war er tot.
(New Orleans Times-Picayune 17.November 1997)*



Abb. 2-2: Ritalinpillen [3]

2.10 Abhängigkeitsgefahr

Methylphenidat wird seit Jahrzehnten in der Therapie von ADHS verwendet. Während es in wesentlich höherer Dosis als Strassendroge geschnupft oder intravenös injiziert zur Sucht führen kann, wurde bisher bei fachgerechter Therapie von ADHS kein Fall von Abhängigkeit festgestellt. Allerdings gibt es eine erhöhte Suchtneigung ADHS-Betroffener. Neurologen sehen den Grund für die erhöhte Suchtneigung ADHS-Betroffener darin, dass diese mit Drogen versuchen, eine Selbstmedikation durchzuführen. Alkohol, Nikotin und viele andere Drogen wirken sich auf den gestörten Dopaminhaushalt aus, so dass der Betroffene sich unter dem Einfluss dieser Stoffe ruhiger und leistungsfähiger fühlt.

Das plötzliche Absetzen von Methylphenidat nach längerem Gebrauch kann in manchen Fällen während einiger Tage zu einer verstärkten Hyperaktivität, Gereiztheit oder depressiven Verstimmung führen. Es ist auch möglich, dass das ADHS wie vor der Behandlung wieder auftritt. Um die Absetzerscheinungen zu minimieren sollte die Dosis deshalb innerhalb von einer Woche schrittweise reduziert werden.

2.11 Absetzen des Ritalins

Es kann beim Ritalin - Stopp zu gedrückten bis depressiven Stimmungen führen. Die Rezeptoren sind so überreizt, dass die Neurotransmitterausschüttung, die durch reale Erlebnisse zustande kommt, nicht mehr genügend stimulieren kann.

Bei hyperaktiven Patienten kann es sein, dass sich die Verhaltensstörung in der ersten Zeit nach Absetzen des Medikaments sogar noch gestärkt äussert.

2.12 Häufigkeit der Ritalin-Verschreibung

ADS / ADHS ist in den USA inzwischen die am häufigsten diagnostizierte psychische Störung bei Kindern. Ritalin wird in den USA in 90 Prozent aller Fälle als Medikament verschrieben. Im Jahr 1961 wurde der Einsatz von Ritalin bei Kindern mit Verhaltensstörungen zugelassen. Um 1975 bekamen 150'000 Kinder regelmässig Ritalin, in den späten Achzigerjahren nahmen schon etwa eine Million Kinder regelmässig Ritalin ein. Seitdem hat sich die Anzahl der Kinder, die das Medikament verschrieben bekommen, auf etwa zwei Millionen vergrössert.

In Deutschland steht Ritalin auf Platz sechs der Liste der meistverkauften Psychopharmaka.

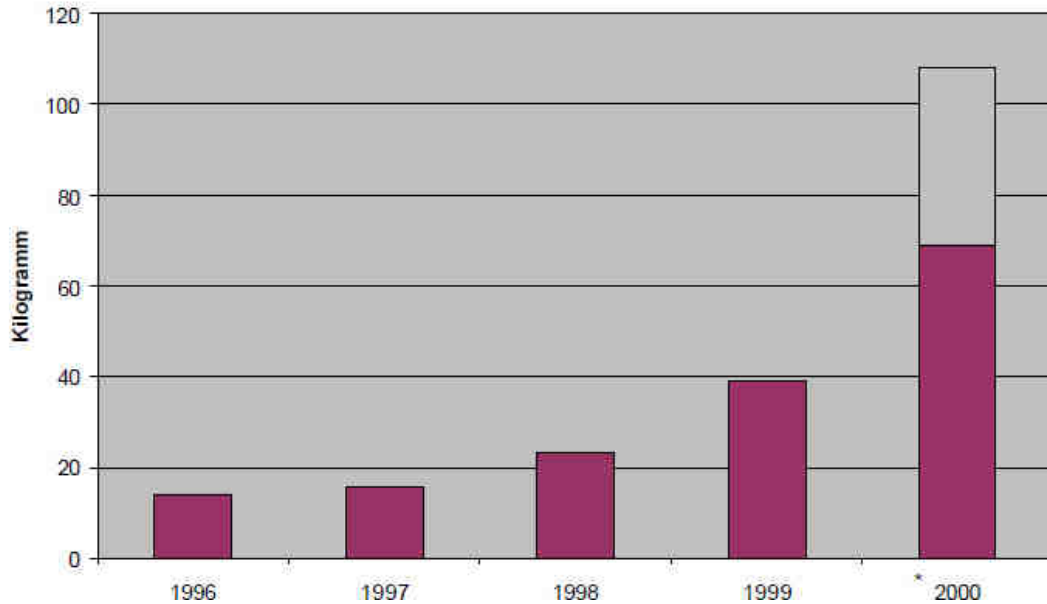


Abb. 2-3 : Schweizer Ritalinverbrauch in Kg [4]

Jahr	Anzahl Patienten	Zunahme gegenüber Vorjahr	Zunahme im Vergleich zu 1996
1996	76		
1997	95	+25%	+25%
1998	240	+153%	+216%
1999	332	+38%	+337%
2000	433	+30%	+470%

Abb. 2-4: Zunahme der Ritalinabgabe [4]

3 Psychologische Sicht

3.1 Detaillierte Definition ADS / ADHS

Wir müssen vorwegnehmen, dass es auch nach langer Recherche schwierig war, eine klare Definition zu finden.

Man unterscheidet zwischen Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität (ADHS) und ohne Hyperaktivität (ADS).

Sie kann bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen Lern- und Verhaltensstörungen hervorrufen und zu Depressionen, Angststörungen, Suchtproblemen und anderen psychischen Erkrankungen führen.

Kinder mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen sind in ihrer psychischen Entwicklung, schulischen und beruflichen Bildung sowie sozialen Integration gefährdet. Übermäßige motorische Unruhe, gestörte Aufmerksamkeit, Impulsivität und leichte Erregbarkeit erschweren die Lebensführung, so dass der Leidensdruck gross ist.

Die physiologischen und biologischen Aspekte haben wir im medizinischen Teil aufgeführt.

3.2 Abklärung und Diagnose

Da ADS / ADHS aus einer Reihe verschiedener psychologischer Probleme entstehen kann und da diese Symptome bis zu einem gewissen Grad bei allen Kindern beobachtbar sind, wird eine Diagnose erst dann für berechtigt erachtet, wenn genug von ihnen in Kombination auftreten oder wenn das Kind seine Betreuer überfordert.

Es ist sehr schwer zu diagnostizieren, da es viele Symptome mit anderen Störungen teilt.

Die Behandlung von Kindern mit hyperkinetischen Störungen sollte nur erfolgen, wenn sie sich auf eine Diagnostik stützt, die sich auf Untersuchungsbefunde zu störungsrelevanten körperlichen, kognitiven und psychischen Funktionen sowie sozialen Bindungen bezieht. Deshalb sind eine somatisch-neurologische Untersuchung (Körpergröße, Körpergewicht, Herzfrequenz, Blutdruck), eine Labordiagnostik (Differentialblutbild, Elektrolyte, Leberstatus, Schilddrüsen und Nierenfunktionswerte) ein Ruhe-EEG und eine kognitive Leistungsdiagnostik unerlässlich. Notwendig ist eine orientierende Familiendiagnostik und Verhaltensanalyse.

Aufmerksamkeitsstörungen wurde um die Jahrtausendwende zur "Modediagnose". 40 Prozent aller Vierjährigen werden von ihren Müttern als hyperaktiv beschrieben und etwa 25 bis 35 Prozent aller Sechs- bis Achtjährigen werden von ihren Eltern entweder als impulsiv oder hyperaktiv beschrieben. Fachleute warnen daher vor einer bedenkenlosen Anwendung des Arzneimittels, denn nicht jedes unruhige, lebhaft-

te Kind ist hyperaktiv. Kinderärzte und -psychiater sind mit der exakten Diagnose überfordert und greifen auch bei anders gearteten Störungen vorschnell zum Ritalin-Rezept.

Um die diagnostischen Kriterien des ADS / ADHS zu erfüllen, muss man entweder sechs der Symptome für Aufmerksamkeitsdefizit oder sechs der Symptome für Hyperaktivität erfüllen. Zudem müssen die Symptome seit mindestens sechs Monaten existiert haben.

Tabelle 3-1: Symptome

ADS	ADHS
Beachtet oft Details nicht genau oder macht Flüchtigkeitsfehler bei Hausaufgaben oder andere Arbeiten	Zappelt oft mit Händen oder Füßen oder rutscht unruhig auf dem Sitz
Hat oft bei Aufgaben oder Spielen Probleme, die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten	Verlässt oft oder zu früh seinen Platz im Klassenraum oder bei anderen Gelegenheiten
Scheint oft nicht zuzuhören, wenn direkt mit ihm / ihr gesprochen wird	Rennt oft bei unpassenden Gelegenheiten herum oder klettert wild über Stühle und Tische
Befolgt oft die Anweisungen nicht vollständig und führt seine /ihre Hausaufgaben bzw. Aufgaben am Arbeitsplatz nicht zu Ende	Hat oft Mühe, sich bei Spielen oder anderen Freizeitbeschäftigungen still zu verhalten
Hat oft grosse Mühe, Aufgaben und Unternehmungen zu organisieren	Ist oft „auf dem Sprung“ oder verhält sich wie aufgezogen
Vermeidet meist, sich auf Aufgaben einzulassen, die eine andauernde geistige Präsenz erfordern	Redet oft exzessiv
Wird oft von äusseren Stimuli abgelenkt	Platzt oft mit Antwort heraus, bevor die Frage fertig gestellt ist
Verliert oft Dinge, die für Aufgaben oder Tätigkeiten notwendig sind	Hat oft Probleme zu warten, bis er / sie an der Reihe ist
Ist bei alltäglichen Dingen oft vergesslich	Unterbricht oft, oder mischt sich ein

3.3 Psychische Nebenwirkungen

Sehr häufige Nebenwirkungen sind Nervosität und Schlaflosigkeit. Diese treten bei mehr als einem von zehn Patienten auf. Sie treten zu Beginn der Behandlung auf und können in der Regel durch Reduktion der Dosis und/oder durch Auslassen der Nachmittags- oder Abenddosis kontrolliert werden. Einige Patienten können durch die Einnahme von Methylphenidat vorübergehend oder andauernd empfindsamer, „weinerlicher“ und auch gereizter und aggressiver werden, dies kann bis hin zu depressiven Zuständen führen. Patienten, die Methylphenidat einnehmen, klagen bisweilen darüber, dass sie „ganz anders“, „gar nicht mehr sie selbst“, „zu ernst“, „wie eine Maschine“ seien, dass ihnen bestimmte Dinge nicht mehr so viel Spaß wie früher machten oder dass sie nur mit der Tablette „brav sein“ könnten. Vor allem letzteres kann auf Dauer dazu führen, dass Patienten nicht mehr aus eigener Kraft versuchen, ihre Situation zu verbessern, sondern sich auf die Medikation verlassen. Andererseits ist dies aber auch häufig dadurch zu erklären, dass z.B. Kinder jetzt ihre Umwelt schärfer wahrnehmen und damit auch eine Reizüberflutung stärker bemerken. Häufig geben Betroffene an, jetzt Zusammenhänge und belastende Lebensumstände oder Ausgrenzung stärker zu spüren. Dies ist dann weniger eine Nebenwirkung als vielmehr eine andere Wahrnehmung die aus der Hauptwirkung des Medikaments resultiert. Hier ist eine therapeutische Begleitung und Informationsvermittlung, häufig aber auch eine antidepressive Begleitmedikation erforderlich.

3.4 Psychologische Abhängigkeit

Die Medikamente verringern das Schlafbedürfnis, steigern das Selbstbewusstsein und verbessern die Konzentrationsfähigkeit bis zu 15 Stunden. Im Gegensatz zu stimulierenden Drogen wie Speed und Kokain nimmt der Körper das Ritalin langsamer auf. Die Wirkung ist schwächer, hält dafür länger an. Stimulierende Medikamente wirken effektiv. Denn schon nach einmaligem Gebrauch kann das Gefühl entstehen, zum Beispiel eine Prüfung ohne das Medikament nicht zu schaffen. Ob Ritalin abhängig macht, ist noch umstritten.

3.5 Ergebnisse der Ritalin- und Psychotherapie

Das Ziel der Behandlung mit Ritalin bei ADS / ADHS ist, dass die Patienten das Medikament nach einer gewissen Therapiezeit absetzen können. Vorallem sollen die Veränderungen im Verhalten bleiben. Bei 70 bis 80 Prozent ist dies der Fall. Man muss aber hinzufügen, dass dies nur möglich ist, wenn das erwünschte Verhalten über andere Therapieformen eingeübt und gefestigt wird. In erster Linie ist eine Verhaltenstherapie angebracht. Aber auch Entspannungsmethoden und Ergotherapie-Übungen aus der Psychomotorik können hilfreich sein. In einer nicht zu unterschätzenden Zahl von Fällen kann eine Umstellung der Ernährung Erfolge bringen.

3.5.1 ADS / ADHS eine Gesellschaftskrankheit?

Eile, Hektik und Stress sind für die meisten Menschen keine Fremdwörter, denn in der heutigen Zeit leben wir in einer Beschleunigungskultur. Unsere Gesellschaft ist süchtig nach Abwechslung und Erregung. Musse, Langsamkeit, Faulheit, Entspannung und Einfachheit gehören in der westlichen Kultur der Vergangenheit an und wurde durch eine Geschwindigkeitsmanie ersetzt.

Es ist fragwürdig, wo der Platz für Kinder und die Zeit für deren Entwicklung und Erziehung geblieben ist.

Heute sind die Kinder zunehmend hyperaktiv, unaufmerksam, sie sind aufsässig, apathisch, depressiv oder aggressiv. Und die Reaktion auf diese Veränderungen? Ein explosionsartiger Anstieg der Einnahme von Psychopharmaka.

Das ADS-Kind ist natürlich das ideale Beispiel für den Bedarf nach konstantem Konsum von Sinnesreizen. Studien haben gezeigt, dass die meisten hyperaktiven, an Aufmerksamkeitsdefizit leidenden Kinder sich unter reizgesättigten Bedingungen in normale, alltägliche Kinder verwandeln. Sie haben gezeigt, dass diese Kinder erst dann verhaltensauffällig werden, wenn der Strom an Reizen nachlässt. Und schliesslich haben sie auch gezeigt, wie diese Kinder unter nicht ausreichenden sensorischen Bedingungen durch den stimulierenden Hintergrund beruhigt werden, den Ritalin so perfekt bereitstellt.

Diese beschriebene Sucht nach Sinnesreizen bedeutet eine Störung des bewussten Erlebens. Es weist auf die Unfähigkeit hin, das eigene Verhalten zu kontrollieren. Es entwickeln sich Reizabhängigkeiten, die das Verhalten animieren, nach mehr Stimuli zu suchen. Hyperaktivität und die Unfähigkeit, sich auf nüchterne und sachliche Aktivitäten einzulassen, stellen eine Art Fluchtverhalten dar. Dies ist der Grund, warum ein hyperaktives Kind nicht mehr auffällt, wenn der Unterricht spannend ist. Es ist aber auch nicht die Lösung, die Lehrer anzubieten, mehr Spannung, Stimulation und Unterhaltung in die Klassenräume zu bringen. Die Kinder müssen sich auch auf einfache und „langweilige“ Dinge konzentrieren können, was zu der Lösung „Ritalin“ führt. Ritalin bietet einen starken Stimulationshintergrund, der den Patienten von seiner Sucht nach Sinnesreizen befreit.

Von Geburt an mit chronischer Stimulation gesättigt, zeigen immer mehr Kinder die Anzeichen einer Sucht nach Sinnesreizen. Wachsen Kinder in ihrem eigenen Rhythmus auf oder sind sie im Strom der Hyperkultur?

In einer Studie, in der verglichen wurde, wie sich bei Schulanfängern die Problemlösungskompetenz entwickelte, fand man heraus, dass dies abhängig war vom Unterrichtstempo. Die Forscher kamen zum Ergebnis, dass Kinder, die bei „langsamen“ Lehrern unterrichtet wurden, Probleme sorgfältiger und langsamer angingen. Die Schüler hingegen, die dem schnellen Unterrichtstempo ausgesetzt waren, verhielten sich impulsiver. Dies beweist, wie widerstandslos Kinder den äusseren Rhythmus ihrer Lebensumwelt in sich aufnehmen.

Tragischerweise hat man die Sucht nach Sinnesreizen bei Kindern aus dem Blick verloren, dass behauptet wird, Millionen von Kindern litten an einer „biologischen“ Störung namens ADS / ADHS.

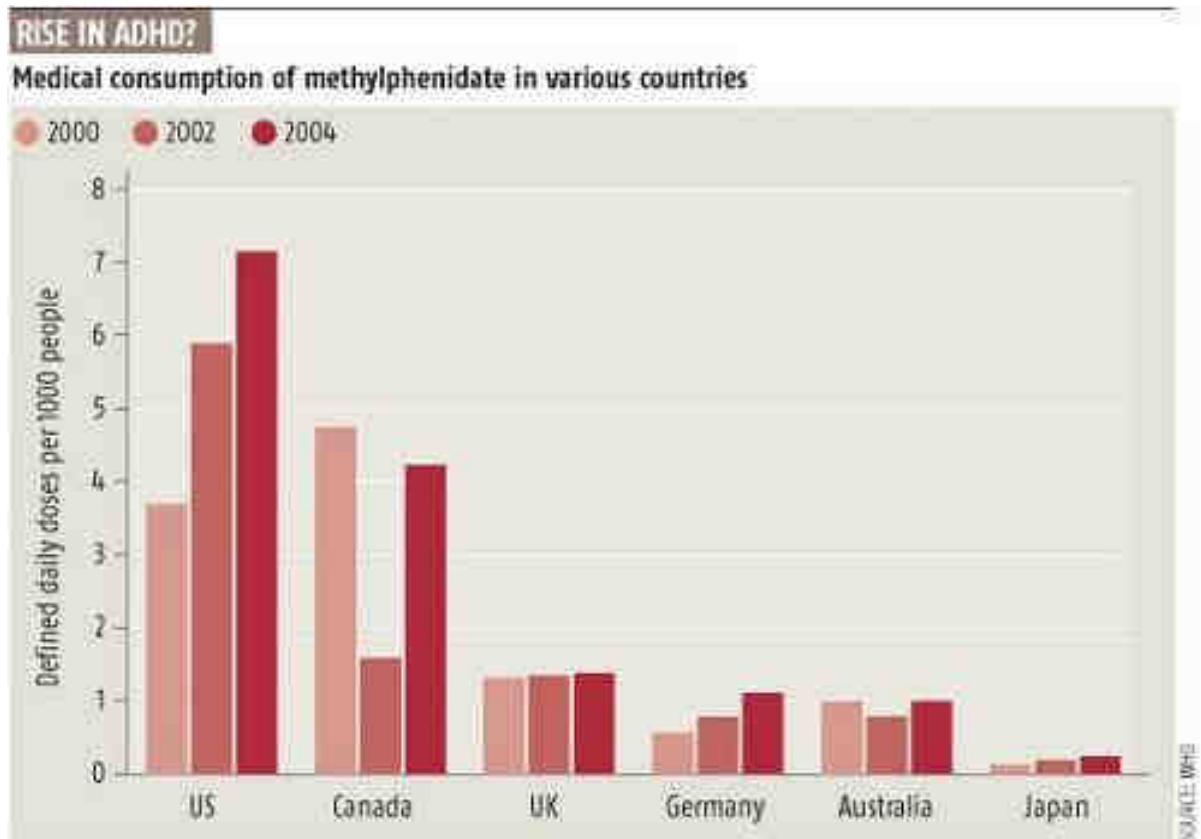


Abb. 3-1: Staatenvergleich [5]

Da die Psychiater noch keine biologischen Gründe für ADS / ADHS aufgezeigt haben, werden die oft gefragt, wie sie zwischen der biologischen Störung ADS / ADHS und den normalen Verhaltensauffälligkeiten, die man jeden Tag bei Kindern beobachtet, unterscheiden können. Auf diese Frage antworten Psychiater, dass es keinen biomedizinischen Test für ADS / ADHS gibt. Stattdessen stützen sich Psychiater, Allgemein- und Kinderärzte bei ihren medizinischen Diagnosen allein auf Verhaltensbeobachtung und die jeweilige Fallgeschichte. Somit kann man sagen, dass wenn ein Kind zu Hause oder in der Schule Aufmerksamkeitsprobleme hat, es bereits ein Kandidat für die Diagnose ADS / ADHS ist. Die Ärzte betrachten jedes dauerhafte oder andauernde Verhalten als innere biologische Ursache und nehmen die Möglichkeit einer Entwicklungsstörung somit vorweg. Die ehemaligen Grundüberzeugungen, dass familiäre, soziale und kulturelle Probleme sich oft in psychischen Störungen niederschlagen, wurden über Bord überworfen.



Abb. 3-2: Sorgloser Umgang mit Ritalin [6]

Nun stellt sich die Frage, ist ADS / ADHS eine kulturabhängige Entwicklungsstörung? Hat man vor zehn Jahren auch schon so intensiv über ADS / ADHS diskutiert? Im Gegensatz zu früher wird heute oft über ADS / ADHS und Ritalin gesprochen und man bekommt fast den Eindruck, dass diese Diagnose und die Ritalinverschreibung inflationär ist. Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität haben in den letzten Jahrzehnten dramatisch zugenommen und deshalb ist ein klarer Zusammenhang der Gesellschaftsentwicklung und der heute oft gestellten Diagnose ADS / ADHS zu erkennen. Die sehr schnelle Entwicklung ist nicht nur für Erwachsene anstrengend und fordernd, für die Kinder ist die Schnellfeuertkultur zu rasant und überfordert sie.

Viele Lehrer berichten, dass Schüler in ihrem Verhalten kognitiv und emotional überfordert sind und die Anzahl psychischer Störungen bei Kindern zunehmend ist. Diese Zunahme der psychischen Störungen bei Kindern geht mit dem signifikanten Anstieg der Probleme in der Schule einher. Konzentrationsmangel, soziales Fehlverhalten, Angst, Kriminaldelikte und Aggressivität sind die häufigsten Probleme. Wichtig sind auch geschlechtsspezifische und kulturvergleichende Erkenntnisse. Die Psychiatrie und die „American Medical Association“ müssen zum Beispiel noch erklären, warum Jungen drei bis fünfmal so häufig eine ADS / ADHS- Diagnose bekommen wie Mädchen. Fraglich ist auch, warum ADS / ADHS in den USA so viel häufiger diagnostiziert wird als in Westeuropa, dort in einigen Ländern mit steigender Tendenz.

Die zunehmende ADS / ADHS- Problematik zeigt, dass es durchaus ein wachsendes Bewusstsein für die Gefahren gibt, die von einer sich ständig beschleunigenden Gesellschaft ausgehen. Aber eine solche Denkweise hat noch keinen Einfluss darauf, was intensiver Konsum von Sinnesreizen bei Kindern anrichten kann. Das allgemeine und das medizinische Verständnis werden davon jedenfalls wenig oder gar nicht tangiert.

Der Gedanke, dass die Zunahme der Diagnose mit unserer heutigen Arbeitskultur und rastlosen Lebensweise zu tun haben könnte, scheint irgendwie verboten.

Während die biologische Befangenheit der Psychiatrie bekannt und es offenkundig ist, dass es sich bei ADS / ADHS in Wahrheit um eine Entwicklungsstörung handelt, ist es schon fraglich, warum die Psychiatrie so hartnäckig an einer biologischen Erklärung festhält. Darauf gibt es eine relativ einfache Antwort: Psychiater als auch andere Ärzte lernen in ihrer Ausbildung nach den primär physischen Ursachen einer Erkrankung zu suchen. Die Haupttätigkeit der heutigen Psychiater besteht darin, die Einnahme psychoaktiver Medikamente zu verschreiben und zu überwachen, was eine Behandlungsart ist, die auf schnelle, kurzfristige Lösungen abzielt, aber alle möglicherweise zugrunde liegenden entwicklungsbedingten und kulturellen Ursachen nicht mit einbezieht.

Erwachsene Menschen können nicht verstehen, was in den Welten der Kinder vor sich geht, wenn die starken kulturellen Einflüsse, die massgeblich für die Entwicklung der Kinder ist, nicht beachtet werden.

Selbst wenn wir zwischen Biologie und Entwicklungsstörungen wie ADS / ADHS eine direkte Verbindung herstellen würden, wäre eine daraus resultierende Schlussfolgerung, dass die Störung biologisch verursacht sei, höchst fragwürdig. Welche biologischen Einflüsse es auch immer geben mag, müssen wir erkennen, dass es die kulturellen Veränderungen in unserer Lebensweise sind und nicht die Änderungen in humanen Biologie, mit denen die Zunahme von ADS / ADHS zu tun hat.

3.6 Psychiatrisierung gesunder Kinder

Psychologen und Pädagogen warnen davor, gesunde Kinder mit psychiatrischen Diagnosen zu versehen. Dies könnte zu einer „Psychiatrisierung der Pädagogik“ führen. Die pädagogische Verantwortung des Lehrers würde untergraben und die Lehrer würden beginnen, ihre Kinder nicht mehr als Schüler zu sehen, sondern als Patienten, die Behandlung bräuchten.

Tatsächlich wird Lehrern und Kindergärtnerinnen in einzelnen Weiterbildungen empfohlen, ihre Schüler daraufhin zu beobachten, ob sie irgendwelche „Störungszeichen“ hätten, wie motorische Unruhe, Ungeschicklichkeit oder Unkonzentriertheit. Hätten die Kinder solche Zeichen, so sei es wichtig, die Eltern an die entsprechenden Fachleute weiter zu weisen wie Kinderpsychologen, Kinderpsychiater oder Kinderärzte. Diese könnten das Kind auf ADS / ADHS abklären.

Viele Symptome von ADS / ADHS, wie Konzentrationsmangel, Impulsivität und hoher Aktivitätsgrad, werden allgemein mit Kindern verbunden, was die Differenzierung zwischen einem gesunden und einem hyperaktiven Kind erschwert. Es ist lange nicht jede Verhaltensauffälligkeit im Kindesalter krankhaft.

4 Zusammenfassung und Erkenntnisse

Wir waren überrascht, wie unerforscht Ritalin und ADS / ADHS noch ist. Da unsere Informationsmaterialien sehr uneinheitlich und lückenhaft waren, war es schwierig, die richtigen Angaben herauszufinden und falsche zu filtern. Die Meinungen gehen stark auseinander, ob die Diagnose ADS / ADHS biologischen oder psychologischen Ursprung hat, worüber sich Fachpersonen und Laien noch nicht einig sind.

Bei der Materialbeschaffung ist uns aufgefallen, dass es leichter ist, kritische oder sogar gegnerische Informationen zu finden, als diejenigen der Befürworter. Auch die Medien stehen dem Thema ADS / ADHS und Ritalin kritisch gegenüber und warnen vor zu schneller und unsicherer Diagnosestellung und Ritalinverschreibung.

Während unserer Arbeit haben wir ebenfalls eine eher kritische Haltung zu dem Thema entwickelt. Interessant ist, dass wir der Thematik anfangs, als wir uns primär mit den medizinischen Fakten auseinandergesetzt haben, noch offener gegenüberstanden. Es könnte daran gelegen haben, dass wir zu diesem Zeitpunkt die psychologischen Aspekte noch nicht genauer kannten. Uns war zwar klar, was ADS / ADHS ist und warum Ritalin eingesetzt wird. Wir haben uns aber noch nicht genauer mit dem Abklärungsverfahren und den gesellschaftlichen Zusammenhängen beschäftigt. Gerade diese zwei wichtigen Themen, die wir im psychologischen Teil intensiv behandelt haben, zeigten uns, dass man sich nie voreilig eine Meinung bilden sollte über ein so komplexes Thema. Besonders die Diagnosestellung war für die Bildung unserer kritischen Meinung entscheidend, da uns erstaunte, dass es keinen biomedizinischen Test für ADS / ADHS gibt.

Anhand der oben aufgeführten Tabelle mit den verschiedenen Symptomen müssen die zu abklärenden Kinder zwar sechs dieser Merkmale aufweisen, um eine sicher gestellte Diagnose zu bekommen, jedoch sehen wir dies als unklar und verschwommen an. Die Betreuerpersonen haben ein subjektives Empfinden und entscheiden mit dem eigenen Verständnis von normalem Verhalten über das des Kindes.

Unserer Meinung nach werden in Büchern und anderen Informationsquellen wie Zeitungsausschnitte und Internetseiten zwar gesellschaftliche und kulturelle Aspekte erwähnt, aber nicht die der Pädagogik. Erzieherische und familiäre Hintergründe werden nur randständig behandelt, was unserer Auffassung nach Kernpunkte sind. In der heutigen Zeit haben Karriere, Leistung und Statussymbole einen immer höheren Stellenwert. Die Menschen wollen alles gleichzeitig: die beste Ausbildung, schneller Karriereaufstieg, finanzielle Sicherheit, Vergnügen, Partner und Kinder. Und all das in einem möglichst kurzen Zeitraum. Durch das veränderte Familienbild möchten viele Frauen zuerst eine Karriere machen und dann eine Familie gründen. Andererseits ist es in der Mode, junge Eltern zu sein. Wie kann man Karriere, Freizeit, Kind und Partner unter einen Hut bringen, ohne jemanden zu vernachlässigen? Die Lösung scheint für viele Paare, ihre Kinder morgens in die Kinderbetreuung abzuliefern und sie abends wieder abzuholen. Sie verpassen somit wichtige Entwicklungsphasen, „fremde“ Betreuer verbringen mehr Zeit mit ihrem Kind als sie selber und am Schluss wundern sie sich, warum ihr Kind nach Aufmerksamkeit schreit. Nun wäre der Zeitpunkt der Diagnose ADS / ADHS.

Durch den täglichen Stress hat man den Sinn zur Zeit und Geduld verloren. Ist ein Kind in seinem Verhalten auffällig, setzt man dies sofort in den Vordergrund und missachtet seine Bedürfnisse nach Harmonie, Zuneigung und einem geregelten Tagesablauf. Anstatt dass man sich die Zeit nimmt, sich mit dem Kind intensiv zu beschäftigen und ihm die gewünschte Aufmerksamkeit zu schenken, will man sofortige Erklärungen für das Verhalten seines Kindes und klärt es ab. Bei der kleinsten Auffälligkeit scheint Ritalin die einfachste und schnellste Lösung zu sein. Man darf nicht vergessen, dass Ritalin zu den psychotropen Medikamenten gehört und somit auch ein Gefahrenpotenzial darstellt. Man darf die möglichen Nebenwirkungen und die damit verbundenen Folgen nicht unterschätzen.

Wir wollen die genannte Problematik nicht verallgemeinern, aber wenn wir die steigende Anzahl von ADS / ADHS –Diagnosen und Ritalinverschreibungen sehen, dann finden wir dies bedenklich.

Gegen Ritalin zur Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität ist in Kombination mit psychologischer Therapie nichts einzuwenden. Unter richtiger Verwendung von Ritalin wird der Patient unterstützt und ist nicht mehr an sich selbst gehindert. Die Schwierigkeiten in der Schule und in alltäglichen Situationen nehmen ab. Vom Umfeld wird der ADS / ADHS-Patient nicht mehr als unruhig und lästig empfunden.

Abschliessend möchten wir sagen, dass gegen eine genaue Diagnosestellung für ADS / ADHS und die damit verbundene Ritalinbehandlung nichts spricht. Wir wollen jedoch aufmerksam machen, dass aufgrund der steigenden Zahlen von Ritalinpatienten, die Diagnose mit Vorsicht gestellt werden muss.

5 Schlusswort

Uns hat die Recherche, das Schreiben und Diskutieren viel Freude bereitet. Im Nachhinein war es sehr interessant, wie wir uns mehr und mehr eine eigene Meinung bildeten und laufend unsere Eindrücke besprachen. Wir haben gemerkt, es ist ein Thema, das von verschiedenen Standpunkten betrachtet werden kann. Je nach dem, von welcher Seite man es betrachtet, denkt man ein bisschen anders darüber und hat eine bestimmte Meinung dazu. Ist man das Kind selber, dessen Eltern, der Arzt, ein Gesellschaftskritiker, ein Psychologe oder ein Mediziner?

Durch diese Arbeit, die sowohl medizinische und psychologische Themen mit sich bringt, haben wir für unseren medizinischen Beruf wie auch für unsere persönliche Zukunft viel gelernt. Einerseits über die Pharmakologie des Ritalins und andererseits über Kinder mit ADS / ADHS und die Hintergründe dieser Diagnose. Wir haben auch gelernt, ein Thema kritisch, aber unvoreingenommen zu betrachten und uns sachlich mit einer Thematik auseinanderzusetzen.

Wir hoffen, dass die Arbeit auch für die Leser spannend war und dass auch sie sich ein Bild von der Thematik Ritalin mit all dessen Aspekten machen konnten.

6 Arbeitsaufteilung

Tabelle 6-1: Aufteilung der Arbeit

Name	Seiten
Mirjam Pacozzi	Titelblatt; 1 - 4; 9 - 11; 16 - 18
Jana Gadiant	Layout; 5 - 8; 12 - 15; 19 - 20
Gemeinsam	Vorwort; 21 - 23

7 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1-1:	Reizeinwirkung auf Kinder [1]	2
Abb. 2-1:	Methylphenidat [2].....	3
Abb. 2-2:	Ritalinpillen [3].....	9
Abb. 2-3 :	Schweizer Ritalinverbrauch in Kg [4]	11
Abb. 2-4:	Zunahme der Ritalinabgabe [4].....	11
Abb. 3-1:	Staatenvergleich [5]	16
Abb. 3-2:	Sorgloser Umgang mit Ritalin [6]	17

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 3-1:	Symptome	13
Tabelle 6-1:	Aufteilung der Arbeit.....	22

9 Quellenverzeichnis

- [1] Ritalin und ADHS aus psychologischer Sicht
Detaillierter Bericht über Ritalin
<http://www.suchtmagazin.ch/text3-05.pdf>
(11.08.2008)
- [2] Wikipedia
Die freie Enzyklopädie
<http://de.wikipedia.org/wiki/Ritalin>
(11.08.2008)
- [3] Wikipedia
Die freie Enzyklopädie
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/7/7a/Ritalin-SR-20mg-full.jpg/398px-Ritalin-SR-20mg-full.jpg>
(11.08.2008)
- [4] Swissmedic
Entwicklung der Anzahl Verschreibungen für RITALIN
http://www.swissmedic.ch/files/pdf/Ritalin_Studie_Kanton_Neuenburg.pdf
(11.08.2008)
- [5] scienceblogs
Blog für Wissenschaft und Medizin
<http://scienceblogs.com/retrospectacle/upload/2007/07/ritalin.jpg>
(11.08.2008)
- [6] planetquo
Themen unserer Zeit
http://planetquo.net/Various/ritalin_o.jpg
(11.08.2008)
- [7] ADHS - Schweiz
Schweizer ADHS Seite
<http://www.adhs-schweiz.ch>
(11.08.2008)
- [8] Arzneimittelkompendium der Schweiz
<http://www.kompendium.ch>
(11.08.2008)
- [9] Richard DeGrandpre: *Die Ritalin-Gesellschaft*, Belz Verlag, Weinheim 2005.
ISBN 978-3-407-22165-0