

ADHS EINE ALTERNATIVE SICHTWEISE

**oder was Sie unbedingt wissen sollten, wenn Sie diese
„Diagnose“ bekommen**



**Eine Aufklärungsbroschüre der
Bürgerkommission für Menschenrechte**

HINWEIS IN EIGENER SACHE

Sämtliche in dieser Broschüre enthaltenen Informationen stellen eine Anregung zum Nachdenken und zur Diskussion zum Thema „ADHS in Österreich“ dar, sind jedoch weder als medizinischer oder juristischer Rat, noch als fachmännische Empfehlung zu verstehen. Wenn Sie den Gesundheitszustand einer Person abklären wollen, sprechen Sie mit einem Allgemeinmediziner oder Facharzt.

DANKSAGUNG

Die Bürgerkommission für Menschenrechte dankt Ihren vielen Freunden und Mitgliedern für die fachmännischen Beiträge und Hinweise und für die finanzielle Unterstützung, die den Druck dieser Broschüre ermöglichte.

Impressum

Die Österreichische Bürgerkommission für Menschenrechte ist Teil des internationalen Netzwerks von CCHR, das sich mit Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie befasst.

CCHR wurde von der Church of Scientology und dem inzwischen verstorbenen Professor für Psychiatrie, Dr. Thomas Szasz, gegründet. CCHR ist eine Non-Profit-Organisation.

Für den Inhalt verantwortlich

Bürgerkommission für Menschenrechte

Akaziengasse 34

1230 Wien Tel: 01/ 8770223

Mail: info@cchr.at

Herausgegeben: Oktober 2015

© 2015 CCHR. Alle Rechte vorbehalten. Citizens Commission on Human Rights, CCHR und das CCHR Logo sind eingetragene Warenzeichen und im Besitz der Citizens Commission on Human Rights. Alle Rechte dieses Berichtes liegen bei der Bürgerkommission für Menschenrechte Österreich

INHALT

| | |
|--|-----------|
| EINFÜHRUNG | 4 |
| 1. ADHS – AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-HYPERAKTIVITÄTSSYNDROM | 5 |
| Was ist ADHS | |
| Wie wird ADHS diagnostiziert und behandelt | |
| 2. PSYCHOPHARMAKA UND IHRE NEBENWIRKUNGEN | 8 |
| Das Psychopharmakon Ritalin© – Wirkstoff Methylphenidat | |
| Strattera© – Wirkstoff Atomoxetin | |
| Liste einiger Nebenwirkungen | |
| 3. MÖGLICHE URSACHEN FÜR VERHALTENS AUFFÄLLIGE SYMPTOME | 11 |
| Ernährung | |
| Schule | |
| Familiäre und soziale Probleme | |
| Medizin/Biologie | |
| Umweltgifte und Drogen | |
| 4. EMPFEHLUNG | 14 |
| Ihr Kind hat die Diagnose ADHS bekommen | |
| Ihr Kind bekommt Psychopharmaka verschrieben | |
| Absetzen von Psychopharmaka | |
| 5. LITERATUREMPFEHLUNG | 16 |

EINFÜHRUNG

Immer wieder ist in den Medien zu lesen, dass ADHS eine der am häufigsten „diagnostizierten“ psychischen Krankheiten bei Kindern ist. Eine „Krankheit“, die in ihrer heutigen Form erst seit ca. 35 Jahren existiert. Mit dieser „Diagnose“ einhergehend werden Kindern psychoaktive Drogen¹, die schwerwiegende Nebenwirkungen aufweisen können, in erschreckender Häufigkeit und in steigender Zahl verabreicht. In unserem Bericht „ADHS in Österreich – Ein Aufruf, Kinder vor marketingorientierter Behandlung zu schützen“², gehen wir genauer auf die Entwicklung von ADHS und seine Vermarktung als finanzielles Zugpferd ein.

Mit dem Bericht „ADHS – EINE ALTERNATIVE SICHTWEISE“ versuchen wir, Symptome von Verhaltensauffälligkeit bei Kindern von einer anderen Seite her zu beleuchten und einen kleinen Leitfaden für Betroffene zu bieten, um den möglichen Ursachen für Verhaltensprobleme abseits einer ADHS-Etikettierung auf den Grund zu gehen.

¹ **Psychoaktive (Substanz oder Droge):** als psychoaktive Substanz, psychotrope Substanz oder Psychotropikum wird ein Wirkstoff bezeichnet, der die menschliche Psyche beeinflusst. Jede von außen zugeführte Substanz, die Veränderungen der Psyche und des Bewusstseins eines Menschen bewirkt, wird als psychotrop oder psychoaktiv bezeichnet. Dazu zählen alle Arten von Psychopharmaka.

² Erhältlich bei der Bürgerkommission für Menschenrechte

1. ADHS – AUFMERKSAMKEITSDEFIZIT-HYPERAKTIVITÄTSSYNDROM

Was ist ADHS

ADHS ist keine Krankheit im herkömmlichen Sinn sondern beruht lediglich auf einer willkürlich erstellten Liste von einer allgemeinen und vagen Beschreibung von Verhaltenssymptomen, bei denen, so scheint es, das angepasste und unauffällige Kind als Norm gilt. Die Abweichungen von dieser „Norm“ werden durch ungenaue Angaben wie – oft, viel, häufig – bewertet, ohne näher zu definieren, was den eigentlich „oft“ „viel“ oder „häufig“ bedeutet. In Summe ergeben diese unpräzisen Angaben dann ein „psychisch krankes Kind“ – oder eben nicht.

Würde man sich die Mühe machen, die ADHS Kriterien in ihr Gegenteil umzukehren um ein „normales“ Kind zu diagnostizieren, stieße man auf erhebliche Schwierigkeiten, eines zu finden.

Zum besseren Verständnis sind hier einige Merkmale der angeblichen „psychischen Störung“ ADHS aufgeführt.

Unaufmerksamkeit

- Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler.
- Hat oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrechtzuerhalten.
- Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen.
- Hält häufig Anweisungen anderer nicht durch und kann Arbeiten nicht zu Ende bringen.
- Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben zu organisieren.
- Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, die länger dauernde geistige Anstrengung erfordern.
- Verliert häufig Gegenstände, die sie/er für Aktivitäten benötigt.
- Lässt sich öfter durch äußere Reize ablenken.
- Ist bei Alltagsaktivitäten häufig vergesslich.

Hyperaktivität

- Zappelt häufig mit Händen oder Füßen und rutscht auf dem Stuhl herum.
- Steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen sitzen bleiben erwartet wird, häufig auf.
- Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben).
- Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.
- Ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre sie/er getrieben.
- Redet häufig übermäßig viel.

Impulsivität

- Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.
- Kann nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist.
- Unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein).

Wie wird ADHS diagnostiziert und behandelt

ADHS wird nicht diagnostiziert sondern „klassifiziert“. Dies ist ein wesentlicher Unterschied.

Die Liste der Auffälligkeiten wird überprüft, und wenn eine bestimmte Anzahl von Symptomen zutrifft, so wird vom „betroffenen“ Kind behauptet, es hätte ADHS oder ADS³ (sozusagen nach dem Schema 2 + 2 ergibt 4, manchmal auch 5). Die Beurteilung des Kindes hängt also von den verschiedenen unterschiedlichen Sichtweisen Einzelner ab, wie beispielsweise von Psychiatern, Psychologen, Eltern, Pädagogen und so weiter und deren Meinung, wie diese Liste zu interpretieren ist.

Wichtig zu wissen und zu verstehen ist, dass es bis heute keinen wissenschaftlichen Nachweis für die angebliche „Krankheit ADHS“ gibt. Alleine schon aus diesem Grund könnte man sie nicht diagnostizieren. Ebenso existiert kein einziger medizinischer Test wie ein Bluttest, ein EEG oder dergleichen, mit dessen Hilfe man „ein ADHS“ feststellen kann, und man kann auch sein „Ausmaß“ nicht bestimmen. Trotzdem werden beim Befund/der Diagnose bereits Wörter wie „mittelgradig“, „stark“ und dergleichen verwendet, ohne je definiert zu haben, was damit eigentlich als „Grad des Ausmaßes“ gemeint sein soll.

Verhalten, das aus der „Norm“ fällt, kann natürlich beobachtet werden. Jedoch stellt sich die Frage: „Was ist die Norm?“. Inwieweit so eine Auffälligkeit krankhaft sein soll, oder inwieweit es sich dabei sogar um eine eigenständige „Krankheit“ handelt, ist zweifelhaft und keinesfalls erwiesen.

Nach wie vor gibt es keinen Beweis, dass ADHS körperliche Ursachen hat oder körperlicher Natur ist wie vergleichsweise eine Lungenentzündung, ein gebrochenes Bein oder Diabetes. Es existieren diesbezüglich nur Annahmen und Mutmaßungen, die oft in den allgemeinen Medien und, viel schlimmer noch, sogar in Zeitschriften und Ausbildungsunterlagen für Ärzte und andere Fachleute, als Tatsachen präsentiert werden.

Auch die Art und Weise, wie Fachleute über ADHS reden, erweckt den Anschein, es handle sich um eine bewiesene und real existierende Krankheit, die „diagnostiziert“ werden kann, und die es zu behandeln gilt. Es ist jedoch bis heute nicht belegt, dass ADHS eine genetische, neurobiologische, gehirnbedingte Störung ist oder ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn vorliegt.

Nicht zuletzt wird gerne ein Zusammenhang mit sozialen Folgen hergestellt. „Unbehandeltes ADHS“ soll zu einem asozialen, verbrecherischen oder drogensüchtigen Verhalten führen können oder es begünstigen. Wie ADHS mit fragwürdigem Sozialverhalten in Verbindung stehen soll und wie dies nachgewiesen sein will, ist nicht nachzuvollziehen, außer man zieht in Betracht, dass durch das Schwarzmalen der Zukunft größere Therapiebereitschaft geweckt werden soll. Es wird gerne betont, eine möglichst frühe Behandlung von ADHS anzustreben, da dies solche Zustände verhindern kann. Eine Empfehlung, die mit dem Fachgebiet Medizin nichts zu tun hat und ebenso unbewiesen ist wie die Aussage, dass die Verabreichung von Psychopharmaka Kinder zu besseren Schülern macht.

Absichtlich oder unwissentlich – diese verbreiteten Fehlinformationen trugen und tragen dazu bei, ADHS als Krankheit in der Gesellschaft zu etablieren und seine Akzeptanz zu erhöhen.

³ **ADS:** ADHS, aber ohne Hyperaktivität, also Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom

Widersinnig, jedoch geschickt, wird genau die fehlende Beweislage als Erklärung dafür herangezogen, dass ADHS sehr komplex, nicht leicht durchschaubar und ein Zusammenspiel vieler unterschiedlicher Einflüsse sei. Kurzum, die fehlende Beweislage wird als Argument verwendet, um die Existenz von ADHS zu untermauern.

Daher ist es sehr wesentlich, sich mit der Beurteilung „ihr Kind hat ADHS“ eingehend auseinanderzusetzen.

Um überhaupt im Ansatz eine Krankheit, Verletzung oder Störung erfolgreich behandeln zu können, wie es in der Medizin eigentlich Standard ist oder sein sollte, müsste die Definition einer Krankheit (Diagnose) die wirkliche Ursache (Ätiologie⁴) und die Auswirkung (Veränderung) beinhalten, damit man die folgerichtige Behandlung einleiten kann. Das ist bei ADHS nicht der Fall.

Bei ADHS werden nur allgemeine Verhaltensmuster beurteilt, ohne einer Ursache für die Symptome auf den Grund zu gehen.

Würde man die genaue Ursache für ein verhaltensauffälliges Kind herausfinden, gäbe es keine Diagnose ADHS. Man würde vielleicht entdecken, dass ein Kind eine traumatische Umgebung hat, Probleme in der Schule, Probleme im sozialen Umfeld, Allergien, Ernährungsstörungen oder eine tatsächlich nachweisbare körperliche Krankheit – alles real existierende Dinge, die gezielt verbessert oder behandelt werden könnten.

- Als Diagnose wäre festzustellen, dass ein Kind einen schweren Eisenmangel aufweist und daher in sich gekehrt, antriebslos und depressiv wirkt.
Aber dann hätte das Kind Eisenmangel – und nicht AD(H)S.
- Als Diagnose wäre festzustellen, dass ein Kind sexuell missbraucht wurde, und daher geistesabwesend und zerstreut ist.
Aber dann hätte das Kind eine traumatische Erfahrung gemacht – und nicht ADHS.
- Als Diagnose wäre festzustellen, dass ein Kind auf einen Stoff oder mehrere Stoffe allergisch reagiert und daher nervös, sprunghaft und fahrig ist.
Aber dann hätte das Kind eine Allergie – und nicht ADHS.
- Als Diagnose wäre festzustellen, dass ein Kind in der Schule Probleme hat und mit den Ansprüchen völlig überfordert ist.
Aber dann wäre das Kind falsch oder zu früh eingeschult – und hätte nicht ADHS.
- Als Diagnose wäre festzustellen, dass ein Kind an ständigem Schlafmangel leidet und daher unkonzentriert, fahrig und aggressiv wirkt.
Aber dann hätte das Kind einen Schlafmangel – und nicht ADHS.
- Als Diagnose wäre festzustellen, dass ein Kind an einer Schilddrüsenunterfunktion leidet und daher eine Konzentrationsschwäche, Wortfindungsstörung, Gereiztheit und Teilnahmslosigkeit aufweist.
Aber dann hätte das Kind eine Schilddrüsenunterfunktion – und nicht ADHS.

In der Psychiatrie oder in den psychiatrienahen Fachrichtungen erfolgt nach der Klassifizierung des Patienten mit einer bestimmten Störung die Therapie zumeist mit psychoaktiven Substanzen. Psychoaktive Substanzen, auch Psychopharmaka genannt, unterdrücken im besten Fall die Symptome, eine Verbesserung oder Heilung der eigentlichen Ursache wird damit nicht erreicht.

⁴ **Ätiologie:** Lehre von den Ursachen (besonders der Krankheiten); zugrunde liegender ursächlicher Zusammenhang (besonders von Krankheiten)

Schwerwiegend bei der Behandlung mit Psychopharmaka ist, dass vielfach unangenehme bis schwere gesundheitsschädigende Nebenwirkungen durch die Medikamente hinzukommen können. Im Besonderen können eine Abhängigkeit und ernsthafte Entzugserscheinungen auftreten, die heutzutage verschönernd „Absetzerscheinungen“ genannt werden.

Tatsache ist: Wenn keine Diagnose erstellt wird, bleibt das eigentliche Problem oder die eigentliche Ursache unbehandelt weiter bestehen, umso schlimmer für den einzelnen Betroffenen, wenn die Diagnose gar nicht korrekt ist.

Zusätzlich zu der Verschreibung von Psychopharmaka gibt es mitunter auch eine Empfehlung für eine Verhaltenstherapie⁵ oder eine andere Form nicht medikamentöser Behandlung. Oft genug aber, ungeachtet der gegenteiligen Beteuerungen bei medialen Auftritten von Psychiatern, werden jedoch Psychopharmaka als „Therapie“ sehr schnell verschrieben. Gerechtfertigt wird dies dann meist mit der Aussage, dass eine Psychotherapie erst mit Hilfe der Medikamente greift oder besser wirkt.

2. PSYCHOPHARMAKA UND IHRE NEBENWIRKUNGEN

Das Psychopharmakon Ritalin© – Wirkstoff Methylphenidat

Der meist verschriebene Wirkstoff bei ADHS, und auch der bekannteste, ist Methylphenidat. Er ist in seiner Auswirkung dem Kokain ähnlich und weist auch ähnliche Nebenwirkungen auf. Ursprünglich als Aufputzmittel und Antidepressivum für erschöpfte Hausfrauen und müde Männer auf den Markt gebracht, wurde es in den 60er Jahren zur Behandlung von motorisch unruhigen Kindern „entdeckt“ und dann hauptsächlich zu deren Behandlung marketingtechnisch umfunktioniert. Im Gegensatz zum aufputschenden Effekt bei Erwachsenen beruhigt Methylphenidat Kinder und Jugendliche häufig - allerdings nicht alle Kinder!

Dies begünstigte den Zirkelschluss:

Wenn Methylphenidat als chemische Substanz Kinder ruhig stellt, dann muss es ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn geben, dass Kinder unruhig sein lässt.

Eine Überlegung, die weder zwingend logisch ist noch bis heute nachgewiesen wurde.

Eine weitere, unerwähnte Tatsache bleibt, dass Methylphenidat bei allen Kindern gleichartige Wirkungen und Nebenwirkungen erkennen lässt, ungeachtet, ob ADHS diagnostiziert, oder nicht diagnostiziert, oder nachweislich falsch diagnostiziert wurde.

Heute gibt es in Österreich folgende Methylphenidat-Produkte auf dem Markt:

Ritalin©, Concerta© und Medikinet©.

⁵ **Verhaltenstherapie:** ein psychotherapeutischer Prozess, dem Patienten *Hilfe zur Selbsthilfe* nahezubringen, dem Patienten nach Einsicht in Ursachen und Entstehungsgeschichte seiner Probleme Methoden an die Hand zu geben, die ihn ermächtigen sollen, seine psychischen Beschwerden zu überwinden.

Strattera© – Wirkstoff Atomoxetin

Ein weiteres Psychopharmakon gegen oder für ADHS ist der Wirkstoff Atomoxetin – Handelsname Strattera©. Es ist ein Wirkstoff, der schon vor mehr als 30 Jahren als Antidepressivum unter dem Namen „Tomoxetin“ vermarktet wurde, zwischenzeitlich sogar als Inkontinenzmittel. Ende vorigen Jahrhunderts wurde Tomoxetin in kleinen Studien an Kindern und Erwachsenen getestet und wurde unter dem neuen Namen Atomoxetin als Alternative zu Ritalin© & Co. auf dem Markt positioniert. Strattera© hat ein ebenso schwerwiegendes, wenn nicht sogar dramatischeres Nebenwirkungsprofil wie Methylphenidat.

Strattera© wurde 2006 in Österreich eingeführt und für die Behandlung von Kindern ab 6 Jahren empfohlen. Bereits ein Jahr davor hatte die EU eine europaweite Warnung zu Strattera© herausgegeben, die „Erhöhtes Selbstmordrisiko“ und „Verstärktes aggressives Verhalten“ zum Inhalt hatten⁶. In der ärztlichen Fachinformation zu Strattera©⁷ wird unter „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen zur Anwendung“ extra auf „Suizidale Verhaltensweisen“, „Plötzlicher Tod und vorbestehende Herzveränderungen“ und „Aggressive Verhaltensweise, Feindseligkeit oder emotionale Labilität“ hingewiesen.

Egal, ob Methylphenidat, Atomoxetin oder andere Psychopharmaka bei ADHS verschrieben werden: ALLE haben potentiell starke Nebenwirkungen, sind unterschiedlich schwer abzusetzen, und ihre Dosis wird meist im Laufe der Zeit erhöht, um die Wirkung beizubehalten. ALL diese Psychopharmaka behandeln NUR Symptome, heilen nicht und können sowohl körperliche als auch psychische Störungen hervorrufen.

Liste einiger Nebenwirkungen

Methylphenidat:

Wachstumsverzögerung, reduzierte Gewichtszunahme, Rückgang des Appetits und der Flüssigkeitsaufnahme, Übelkeit, Brennen in der Speiseröhre, Bauchschmerzen, Erbrechen, übermäßiges Schwitzen, Dermatitis (Hautentzündung), Juckreiz, Schwellung von Haut und Schleimhaut, Haarausfall, Nesselausschlag, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Angstgefühle, Schlafstörungen, Nervosität, krankhafte Unruhe, Aggressionen, Depressionen, verminderte Libido, Verwirrung, Schwindelgefühl, Zittern, Sedierung, verschwommenes Sehen, Verstopfung, Muskelspannung, Gewichtsverlust, Muskelzuckungen (Tic), emotionale Labilität, Herzrhythmusstörungen und Erhöhung von Blutdruck, Verschlimmerung bestehender psychotischer oder manischer Symptome, Selbstmordgedanken.

Atomoxetin:

Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Übelkeit, Erbrechen, erhöhter Blutdruck und Herzfrequenz, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Schlaflosigkeit, Schwindel, Verdauungsstörung, Hautausschlag, Müdigkeit, Aggression, emotionale Labilität, Zittern, Migräne, Herzbeschwerden, Juckreiz, allergische Reaktionen, Kraftlosigkeit, Psychose, Krampfanfälle,

⁶ Commission of the European Communities Commission Decision concerning the placement on the market, under Article 21 of the Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council, Brussels 19-VIII-2005, C(2205) 3256

⁷ https://aspreregister.basg.gv.at/document/servlet?action=show&zulnr=1-27649&type=DOTC_FACH_INFO

plötzlicher Herztod, Gefäßkrankung, erhöhte Leberwerte, Entzündung der Leber, Harnverhaltung, schmerzhafte Dauererektion, suizidale Verhaltensweisen

Eine genaue Abfrage zu Medikamenten und Ihren Nebenwirkungen finden Sie unter:

<http://www.basg.gv.at/eservices/>

Link: Arzneispezialitätenregister

3. MÖGLICHE URSACHEN FÜR VERHALTENS AUFFÄLLIGE SYMPTOME

Verhaltenssymptome, wie bei ADHS aufgelistet und zusammengestellt, können in einer unendlichen Vielzahl an Kombinationen von physiologisch bedingten Faktoren, durch übliche Umwelteinflüsse, soziale und/oder pädagogische Faktoren und auch durch Fehlernährung hervorgerufen werden.

Bevor auch nur an eine „psychische Erkrankung“ gedacht wird, sollten Eltern und Betroffene sich immer zuerst mit physiologischen, umweltbedingten und sozialen Faktoren auseinandersetzen. Es ist wichtig, diese als mögliche Ursachen zu überprüfen, und nicht einfach eine Abschiebung zum Psychiater oder psychiatrisch ausgebildeten Fachmann zu akzeptieren, nur weil ein Kind „verhaltensauffällig“ ist.

Die hier zusammengestellte Liste ist als Denkanstoß gedacht und erhebt in keiner Weise den Anspruch einer Vollständigkeit und ersetzt auch nicht eine ärztliche Untersuchung.

Ernährung

Von allen möglichen Ursachen für auffällige Verhaltensmuster ist das Gebiet der Ernährung sicher eines der vorrangigsten und sollte bei einer Diagnose immer in Betracht gezogen werden. Fehlernährung und Nahrungsdefizite können bei einem Menschen so ziemlich alles verursachen, womit die medizinische Symptomenliste aufzuwarten weiß.

Die Feststellung, dass eine Störung des Verdauungssystems zu den „verschiedensten Kombinationen psychischer Symptome“ führen kann, wird seit Jahrzehnten von vielen, auch von psychiatrischen Studien immer wieder bestätigt. Ungeachtet dessen wird diesem Umstand von der modernen Psychiatrie nicht Rechnung getragen. Die Fehlernährung ist kein Thema.

Zucker ist sicher das prominenteste Beispiel der Ernährungskritik. Nicht nur in Kuchen und Süßigkeiten nehmen Kinder Zucker zu sich, faktisch in jedem industriell verarbeiteten Essen (processed food) und vor allem in allen Limonadengetränken wie Cola, Eistee und den bekannten koffeinhaltigen Getränken wird Zucker im Übermaß verwendet. Zucker wirkt auf mehreren Ebenen auf den Körper: Nach einem Zuckergenuss kann ein Kind sowohl hyperaktiv als auch depressiv reagieren; es können Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme, Aufgeregtheit, Herzrasen, Schlaflosigkeit und viele andere Phänomene auftreten. Zusätzlich jedoch hat Zucker eine nachhaltige negative Wirkung auf das Stoffwechselsystem des Körpers, und in der Folge entstehen Giftstoffe im Körper, die sich gleichermaßen in psychischen Auffälligkeiten manifestieren können.

Ernährungsdefizite auf Zucker zu reduzieren, hieße allerdings am wahren Ausmaß und an der wahren Größe des Problems Fehlernährung schlichtweg vorbeizureden.

Industriell verarbeitetes Essen beinhaltet nachweislich weniger Vitamine und Spurenelemente. In der heutigen Zeit ist diese Art von Essen oft schon zur Hauptnahrungsform geworden, und der Körper von Kindern, die auf solche Art ernährt werden, erfährt zwangsläufig eine Unterversorgung an Vitaminen und Spurenelementen. Ein Mangel an Mikronährstoffen kann die verschiedensten psychischen Symptome auslösen, nicht zu sprechen von rein körperlichen Defiziten, die entstehen.

Verhaltensprobleme bei Kindern, durch falsche Ernährung verursacht, können durch eine Veränderung des Speiseplans auch meistens wieder behoben werden. Allerdings erfordert dies mehr Einsatz und Aufwand.

Schule

Lernprobleme allgemein oder ein für das Kind zu schneller oder zu langsamer Unterricht, auch Hochbegabung, können unter anderem nervös, müde, abgelenkt, gelangweilt oder gereizt machen. Nicht immer muss man gleich an Lernschwächen denken.

Oft ist auch die persönliche Beziehung zum Lehrer für ein vermeintliches Fehlverhalten ausschlaggebend oder Mobbing durch andere Personen.

Zu früh eingeschult oder eine nicht passende Schulform können Verhaltensauffälligkeiten begünstigen.

Das Thema „Lernschwächen“ wie Legasthenie⁸ und Dyskalkulie⁹ sind heutzutage in aller Munde, aber:

Jedes Kind hat unterschiedliche Stärken, und man muss sich auch bewusst sein, dass jede Diagnose und Therapie beim Kind ein negatives Gefühl über sich selbst auslösen kann.

Familiäre und soziale Probleme

Familiäre Probleme belasten jedes Kind, auch wenn es seine Gefühle nicht nach außen trägt, dies ist sicher für jeden nachvollziehbar. Abwertungen und fehlender Respekt dem Kind gegenüber, besonders, wenn es Probleme hat und sich deshalb nicht so verhält, wie Eltern oder andere Bezugspersonen es möchten, können unerwünschtes Verhalten verstärken. Traumatische Erlebnisse wie Tod, Scheidung, schwere Krankheit einer geliebten Person, Verlust eines Haustieres oder ähnliches üben eine nicht zu unterschätzende Wirkung auf Kinder aus.

Medizin/Biologie

Bevor man eine psychiatrische „Diagnose“ wie ADHS in Betracht zieht, ist es angeraten, als erstes eine körperliche Untersuchung von einem entsprechenden Arzt und/oder Ernährungsfachmann vornehmen zu lassen. Viele Krankheiten rufen Verhaltenssymptome, wie sie bei ADHS zusammengefasst sind, hervor. Speziell Allergien können jegliche Art von psychotischen, hyperaktiven und sonstigen verhaltensauffälligen Symptomen auslösen:

Allergien, Infektionen, Parasiten:

- virale- oder bakterielle Infektionen
- Allergien
- Würmer
- Hefepilz-Befall
- Rheumatisches Fieber
- Streptokokken-Infektion

⁸ **Legasthenie:** Entwicklungsstörung beim Erlernen des Lesens und Rechtschreibens von Wörtern

⁹ **Dyskalkulie:** ausgeprägte Beeinträchtigung des mathematischen Denkens bzw. der Rechenfertigkeiten

Körperliche Störungen und Krankheiten

- Mangelnde Bewegung
- Schlafstörungen
- Hör- und Sehschwierigkeiten
- Kopfverletzungen
- Blutarmut
- Zu niedriger Blutzuckergehalt
- Stoffwechselstörungen
- Schadstoff/ Schwermetallbelastungen (zum Bsp. Aluminium, Blei, etc.)
- Hyper- oder Hypothyreose (Schilddrüsenfehlfunktionen)
- Störungen der Leber
- Abnormitäten in den Adrenalindrüsen
- Beginnende Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Spätfolgen von Ohrenentzündungen
- Störungen im Immunsystem
- Herzerkrankungen und Herzschlagadererkrankungen
- Kryptopyrrolurie (Stoffwechselstörung mit beeinträchtigter Aufnahme von Mineralien und Vitaminen)
- Porphyrrie (Stoffwechselstörung, die mit einer Störung des Aufbaus des roten Blutfarbstoffs Häm einhergeht)
- Funktionsstörungen im Gehirn
- Leichte Epilepsie
- Gehirntumore in einem frühen Stadium
- Zysten im Gehirn

Umweltgifte und Drogen

In den letzten Jahrzehnten wurde die Lebensmittelherstellung industrialisiert. Die Lebensmittelzusätze, sogenannte E-Stoffe, werden wohl deklariert, sind aber oft für den Körper in höheren Dosen und bei längerer Einnahme schädlich. Stoffe wie Aspartam, Glutamat, Jod, Fluor und andere können eine Ursache für Verhaltenssymptome sein.

Viele Medikamente können zu gestörtem Wahrnehmen und Verhalten führen. Wenn das Kind regelmäßig Medikamente gegen Asthma, Heuschnupfen, Allergien, Kopfschmerzen usw. bekommt, dann sollte man untersuchen, ob diese Medikamente Verhaltensprobleme verursachen oder dazu beitragen.

Schäden durch illegale oder psychiatrische Drogen sind wohl bekannt.

Amphetamine wie Methylphenidat und andere psychopharmakologische Substanzen sind Drogen, die sehr oft genau jene Störungen verursachen und verstärken, gegen die sie verabreicht werden. Oft wird dann die Dosis gesteigert, statt sie abzusetzen.

Umweltgifte und -stoffe, wie Quecksilber oder Blei, Pestizide, Dämpfe von Modellbauleim, Holzschutzmittel, Unkrautvertilgungsmittel, Desinfektionsmittel, Möbelpolitur und Lufterfrischer können das Verhalten von manchen Kindern beeinflussen.

4. EMPFEHLUNG

Zur Wiederholung: ADHS an sich ist nur eine Klassifizierung. Man zählt Symptome zusammen und behauptet, es sei eine Krankheit.

Wer NUR klassifiziert, schaut nicht nach den Ursachen.

Es ist sicher einfacher, ein Kind mittels einer psychoaktiven Droge zu „beruhigen“, damit es für sich und andere „kein Problem“ mehr darstellt.

Man sollte sich aber fragen, ob die körperliche und geistige Gesundheit eines Kindes nicht den Aufwand einer echten Diagnose Wert ist, nach der dann eine Behandlung erfolgen kann, die eine wirkliche Lösung darstellt, anstatt einer chemisch gesteuerten Verhaltenskontrolle.

Die schwammige Beschreibung der „ADHS-Symptome“ hat nachweislich dazu geführt, dass viele Kinder, vor allem Jungen, die entwicklungstechnisch einen weit größeren Bewegungsdrang aufweisen als Mädchen, fehldiagnostiziert wurden. Psychoaktive Medikamente werden verabreicht, wo dies in keiner Weise angebracht ist. Die eigentliche Ursache bleibt unbehandelt. Kein Wunder also, dass sich ADHS „ins Erwachsenenalter auswirken kann“, wie dies in den letzten Jahren gerne beworben wird, um den ADHS-Krankheitsmarkt zu erweitern. Wenn niemals die tatsächliche Ursache einer Verhaltensauffälligkeit im Kindesalter erkannt und kuriert wurde, kann dies natürlich im Alter weiter bestehen.

Ihr Kind hat die Diagnose ADHS Bekommen

Fragen Sie den jeweiligen Arzt immer nach den Beweisen, warum ihr Kind ADHS haben soll.

Hinterfragen Sie immer die Argumente des Arztes, warum er ADHS erkennt und lassen Sie sich nicht mit allgemeinen Aussagen abspeisen, sondern fragen Sie nach Beweisen. Fragen Sie nach Studien, die eindeutig belegen, dass ADHS genetische oder chemische Ursachen zugrunde liegen. Fragen Sie, wie ein „chemisches Ungleichgewicht“ bei ihrem Kind nachgewiesen werden soll, und wenn es nicht nachweisbar ist, wieso Ihr Arzt es behaupten kann.

Nach dem heutigen sogenannten Goldstandard¹⁰ der Medizin kann man ADHS unmöglich nach „5 Minuten“ diagnostizieren, sondern es muss eine sehr umfassende Abklärung erfolgen. Verlangen Sie dies vom behandelnden Arzt und lassen Sie sich nicht auf „schnelle Diagnosen“ ein.

Verlangen Sie immer eine vollständige Untersuchung der Ursachen oder Hintergründe für verhaltensauffällige Symptome. Gibt es diese wirklich, oder ist es nur eine subjektive Wahrnehmung und Meinung der Umgebung.

Sprechen Sie mit ihrem Kind – fühlt es sich wirklich belastet? Wenn ja, wodurch? Oder ist dies nur in den Augen der Mitmenschen so, die gerne bei ADHS einen „schweren Leidensdruck“ verorten?

Sprechen Sie mit dem/den Pädagogen – finden Sie heraus, ob Ihr Kind vielleicht im falschen Schulsystem ist oder zu früh beschult wurde. Gesellschaftlich mag es vielleicht „peinlich“ sein, sein Kind zurückzustufen. Für das Kind ist dies aber das kleinere Übel.

¹⁰ **Goldstandard:** In der Medizin wird das gegenwärtige allgemein anerkannte Handeln bezüglich einer Krankheit als Goldstandard bezeichnet; der allgemeingültige und maßgebende Standard.

Anstatt jahrelang Psychopharmaka einzunehmen, oder Therapien über sich ergehen lassen zu müssen und das Etikett „psychisch krank“ zu tragen, kann ein Schul- oder Klassenwechsel die Lebensqualität verbessern.

Ihr Kind bekommt Psychopharmaka verschrieben

Psychopharmaka sind keine harmlosen oder ungefährlichen Medikamente, wie gerne behauptet wird. Sie können schwerwiegende Nebenwirkungen haben, suchterzeugend sein und nach dem Absetzen viele körperliche und psychische Reaktionen hervorrufen, die dann irrtümlicherweise oft wieder auf „die Krankheit“ zurückgeführt werden. Wenn nach längerer Einnahme keine Veränderung im Verhalten der Person festzustellen ist, wird die Dosierung oft erhöht, anstatt sie abzusetzen. Fragen sie immer nach den möglichen Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente, die Sie bei Ihrem Kind zu erwarten haben, und verlangen sie eine vollständige Aufklärung darüber. Lassen Sie sich nicht mit verharmlosenden Sätzen beruhigen. Eine im April 2014 veröffentlichte italienische Studie¹¹, die die Sicherheit von ADHS-Medikamenten untersuchte, stellte fest, dass je nach Medikament zwischen 58% bis 78% der Kinder an Nebenwirkungen litten. Rund 25% der Kinder brachen die Behandlung aufgrund teils schwerer Nebenwirkungen ab.

Lesen Sie genau den Beipackzettel, vor allem, welche Nebenwirkungen auftreten können und beobachten Sie ihr Kind diesbezüglich. Hinweis: In der Fachinformation für Ärzte werden Sie wesentlich mehr Nebenwirkungen aufgelistet finden (erhältlich über die AGES Datenbank – siehe <http://www.basg.gv.at/eservices/> - Link: Arzneyspezialitätenregister).

Berichten Sie Nebenwirkungen an die Medizinmarktaufsicht – AGES!

Wenn Sie nachteilige Reaktionen auf die Einnahme eines Medikaments feststellen, sollten Sie diese unverzüglich an die Medizinmarktaufsicht melden. Formulare für Arzt und Patient können unter diesem Link gefunden werden:

http://www.basg.gv.at/fileadmin/migrated/content/uploads/F_P31_Nebenwirkung_Patientenmeldung_Human.pdf

Absetzen von Psychopharmaka

Setzen Sie nie ein Psychopharmakon einfach ab. Es können schwere körperliche und seelische Störungen dabei auftreten. Konsultieren Sie immer diesbezüglich einen Arzt!

¹¹ Clavenna A, Bonati M: Safety of medicines used for ADHD in children: a review of published prospective clinical trials. Archives of Diseases in Childhood (2014); Arch Dis Child doi:10.1136/archdischild-2013-304170

5. LITERATUREMPFEHLUNG

Es wurden viele kritische Bücher und Schriften von renommierten Fachleuten zum Thema ADHS, Psychopharmaka und „Psychische Krankheiten sind Krankheiten des Gehirns“ verfasst. Diese Liste enthält nur einen kleinen Querschnitt zu diesem Angebot.

Schreiben Sie uns, wenn Sie weitere Literatur empfehlen wollen!

In deutscher Sprache

| Author | Buchtitel |
|--|--|
| Susanne Fehrmann | Die Psyche isst mit |
| Beate Frenkel/Astrid Randerath | Die Kinder Krank Macher |
| Leslie Iversen | Speed, Ecstasy, Ritalin. Amphetamine – Theorie und Praxis |
| Marcia Angell | Der Pharma-Bluff – Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist |
| Felix Hasler | Neuromythologie – Eine Streitschrift gegen die Deutungsmacht der Hirnforschung |
| Henning Beck | Hirnrissig |
| Karl J. Abrams / Hans Ludwig | ADHD – Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität bei Kindern und Erwachsenen. Alternativen zur medikamentösen Behandlung |
| Gustav Bovensiepen / Hans Hopf / Günther Molitor | Unruhige und unaufmerksame Kinder – Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms |
| Ulf Sauerbrey | ADHS durch Umweltgifte? Schadstoffe in der Kinderumwelt |
| Konrad Thome | Pyrrrolurie – Beobachtungsstudie zu einer Stoffwechselstörung mit vielfachen psychischen und körperlichen Auswirkungen |
| Matthias Wenke | ADHS – Diagnose statt Verständnis? Wie eine Krankheit gemacht wird – Eine phänomenologische Kritik |
| Konrad Thome | Nährstoffe zum Über-Leben und ihre Bedeutung für Körper, Seele und Geist. |
| Klaus-Dietrich Runow | Wenn Gifte auf die Nerven gehen |
| Judyth Reichenberg-Ullman / Robert Ullman | Ritalin – Es geht auch ohne |
| Doris Rapp | Ist das ihr Kind – Standardwerk über Allergien |
| Barbara Simonsohn | Hyperaktivität – Warum Ritalin keine Lösung ist |
| Nicola Raschendorfer | ADS – Und wenn es das gar nicht gibt? |
| Reinhard Voss/Roswitha Wirtz | Keine Pillen für den Zappelphilipp |
| Friedrich Klammrodt | Unkonzentriert – Aggressiv – Hyperaktiv – Ein Problem der Erziehung oder der Ernährung? |
| Gerald Hüther/Helmut Bonney | Neues vom Zappelphilipp |
| Anonyma | Plötzlich ein Sorgenkind: Aus dem Leben einer aufmerksamkeitsgestörten Familie |
| Peter R. Breggin | Giftige Psychiatrie Teil 1 und Teil 2 (ADHS) |

In englischer Sprache

| Author | Buchtitel |
|--------------------------|---|
| Natasha Campbell McBride | Gut and Psychology Syndrome |
| Doris Rapp | Is This Your Child? |
| Sami Timimi | Mis-understanding ADHD |
| Abram Hoffer | Dr Hoffer's ABC of natural nutrition for children |