

pie mit Methylphenidat weisen keine Extreme aus. Auch erhalten nicht alle Kinder mit einer HKS-Diagnose Methylphenidat, sondern nur rund ein Viertel. Im Mittel lagen zwei Quartale zwischen Diagnosenennung und Verordnung, sodass nicht zwangsläufig von einer sofortigen medikamentösen Therapie ausgegangen werden kann (Schubert et al. 2002, 2003). Anzumerken ist noch, dass bei Kindern mit einem HKS-Behandlungsanlass und einer Methylphenidatverordnung signifikant häufiger psychotherapeutische Leistungen dokumentiert waren im Vergleich zu Kindern mit HKS-Diagnose, aber ohne Methylphenidattherapie (Schubert et al. 2002).

Der in den letzten Jahren vorhandene, jedoch seit 2000 deutlich abflachende, Verordnungsanstieg wird, da stimmen wir mit dem Autor überein, zu Recht kritisch hinterfragt. Dabei steht unseres Erachtens weniger das vom Autor auch nicht weiter belegte Dealen auf dem Schulhof im Vordergrund, sondern vielmehr Fragen der Therapiequalität. In erster Linie ist sicherzustellen, dass die Indikationsstellung richtig und streng erfolgt und damit diejenigen Kinder Methylphenidat erhalten, die von einer Therapie profitieren. Studien aus USA (Angold et al. 2000) zeigen hier deutliche Qualitätsdefizite; für Deutschland liegen zwar keine vergleichbaren Daten vor, doch verweisen die Erfahrungen von klinischen Experten auf ähnliche Probleme (Döpfner et al. 2002).

Literatur bei den Verfassern

Dr. rer. soc. Ingrid Schubert

Priv.-Doz. Dr. med. Liselotte von Ferber

PMV forschungsgruppe, Klinikum der Universität zu Köln

Prof. Dr. med. Gerd Lehmkuhl

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität zu Köln
Robert-Koch-Straße 10, 50931 Köln

Glaubenskriegsartige Diskussion „bereichert“

Angesichts einer von ihm so konstatierten heftigen Kontroverse um die Diagnostik und Therapie von ADHS mit „sehr komplexer Diskussionslage“ versucht sich der Autor an einer Prüfung der jeweiligen theoretischen und praktischen Erklärungs- und Bewälti-



Foto: Staatliche Kunsthalle Karlsruhe; Gestaltung: Ralf Brunner

gungsmodelle aus medizinhistorischer Sicht, um so festzustellen, inwieweit diese für Form und Inhalt der gegenwärtigen Situation mitbestimmend sein könnten. Leider scheint Prof. Seidler dabei nur unzureichend berücksichtigt zu haben, dass die gegenwärtige Auseinandersetzung eher den Charakter eines Glaubenskrieges als den eines echten wissenschaftlichen Dissenses hat. Hierauf haben u. a. auch 85 renommierte Wissenschaftler aus neun Industrieländern in einer gemeinsamen Erklärung vom Januar 2002 nachdrücklich hingewiesen (u. a. veröffentlicht in *Clinical Child and Family Psychology Review* 5(2), 89–111, Juni 2002, und *European Child and Adolescent Psychiatry* 11: 96–98).

Anstatt Licht ins vermeintliche Dunkel zu bringen und dem Leser eine brauchbare Beurteilungsgrundlage zu liefern, hat der Autor die glaubenskriegartige Diskussion lediglich mit seinen eigenen, höchst subjektiv eingefärbten Deutungen und Ansichten „bereichert“. Abgesehen davon, dass es nicht genügt, hinlänglich bekannte und veröffentlichte historische Sachverhalte lediglich erneut aneinander zu reihen und bereits existierenden Schlussfolgerungen und Deutungen eine weitere Variante hinzuzufügen, fällt unübersehbar auf, dass es dem Autor an einschlägigem Hintergrundwissen fehlt und er sich zudem auch nicht allzu

große Mühe bei der Recherche gegeben zu haben scheint. Angesichts des von ihm so dramatisch dargestellten Ausmaßes an „beunruhigenden Missbräuchen“ von Methylphenidat in den USA und anderswo, mit „Überschwappen“ in die Drogenszene, was angeblich auch hierzulande „zu großen Problemen“ geführt habe, verspürt man beispielsweise das Bedürfnis, den Autor darauf hinzuweisen, dass man nicht unbedingt immer alles ungeprüft glauben darf, was in den populären Medien berichtet wird, und dass zuweilen auch in Pressemitteilungen unbewiesene Behauptungen als feststehende Tatsachen dargestellt werden.

Beunruhigt durch Pressemeldungen über angeblich verbreiteten illegalen Methylphenidathandel auf amerikanischen Schulhöfen, richtete beispielsweise der Rechtsausschuss des US-amerikanischen Repräsentantenhauses im Jahre 2001 eine Anfrage an die Bundesbehörde GAO (United States General Accounting Office), die daraufhin eine breit angelegte Untersuchung an 1 033 repräsentativen Sekundärschulen in allen 50 US-Staaten durchführte. Das Ergebnis wurde von der GAO am 14. September 2001 in einem 50-seitigen Bericht veröffentlicht, mit dem Titel: „Attention Disorder Drugs: Few Incidents of Diversion or Abuse Identified by Schools“ (www.gao.gov/new.items/d011011.pdf). Das Ergebnis lässt sich da-

hingehend zusammenfassen, dass es sich bei den betreffenden Pressemeldungen ganz eindeutig um einen „Fehlalarm“ mit maßlosen Übertreibungen gehandelt hatte. Weder die befragten Schulleiter noch die befragten staatlichen Schulbehörden konnten derartige Pressemeldungen bestätigen. Dagegen vertraten etliche Schulleiter, die ihre Rückmeldungen mit ergänzenden Erläuterungen versehen hatten, den Standpunkt, dass nicht der behauptete Missbrauch von Methylphenidat an ihren Schulen ein Problem darstelle, sondern vielmehr Alkohol und illegale Drogen.

Auch die vom Autor zitierte Bundesdrogenbeauftragte war keinesfalls gegen derartige Behauptungen über angeblich „schwunghaften Handel“ mit Methylphenidat auf deutschen Schulhöfen immun, wie sie auch von den deutschen Massenmedien gerne aufgenommen und verbreitet werden. Nachdem Frau Caspers-Merk mit ihrer Pressemitteilung Nr. 17 am 24. Oktober 2001 ihre Besorgnis über angeblichen illegalen Handel mit Methylphenidat auf deutschen Schulhöfen veröffentlicht hatte, baten sowohl unsere Elterninitiative als auch andere ADHS-Selbsthilfeverbände Frau Caspers-Merk um nähere Informationen, insbesondere über Art und Ausmaß derartiger Vorkommnisse sowie Quellenangaben und Belege. Diese Auskünfte wurden uns jedoch von Frau Caspers-Merk rundweg mit der Begründung verweigert, dass sich das Bundesgesundheitsministerium uns gegenüber als nicht zur Rechenschaft verpflichtet sehe. Als die Drogenbeauftragte im Verlauf der weiteren Diskussion dann zumindest eingeräumt hatte, dass sie diese Meldungen von Schulleitern aus Bayern erhalten habe, wandten wir uns an das bayerische Innenministerium, dem entsprechende Verstöße gegen das BTM-Gesetz in Bayern gemeldet werden müssen. Vom dortigen zuständigen Ressort erhielten wir aber die Auskunft, dass keine Erkenntnisse über illegalen Methylphenidat-Handel an bayerischen Schulen vorlägen, sodass sich auch diese von Frau Caspers-Merk bis heute nicht belegte Behauptung „in Luft auflöste“. Dies wurde übrigens auch durch den Drogenbericht des

Bundeskriminalamtes unterstrichen, in dem es ausdrücklich hieß, dass ein illegaler Handel mit Methylphenidat bei Drogendelikten derzeit in Deutschland keine Rolle spiele. Offensichtlich sind dem Autor diese Tatsachen bei der Abfassung seines Artikels entgangen.

Wer sich für die Geschichte von ADHS interessiert, sollte bereits existierende Aufsätze von Fachleuten, die auf diesem Gebiet forschen und lehren – und auch über das bei dieser komplexen Thematik erforderliche Hintergrundwissen verfügen –, heranziehen. So z. B. „Das hyperkinetische Syndrom in der jugendpsychiatrischen Forschung“ von Trott, Badura und Wirth, 1996, in „Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde“, Band 1, K & N, ISSN 1430-8339.

Michael Townson

Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit/ohne Hyperaktivität, Postfach 11 65, 73055 Ebersbach

Schlusswort

Der Autor ist, auch für die Leser des DÄ, dankbar für die wichtigen und so ausführlich wiedergegebenen Leserzuschriften. Von berufener Seite sind jene Entwicklungen angefügt worden, die zum gegenwärtigen „state of the art“ des Problems gehören, die aber nicht Gegenstand einer historischen Übersicht sein konnten. Seit in den 70er-Jahren in Deutschland die frühen Diskussionen zum Thema – vornehmlich von Lempp, Renschmidt, Nissen, Steinhäuser u. a. – in Gang gesetzt wurden, hat sich auch hierzulande eine so breite Forschung entwickelt, dass hierfür eine eigene Darstellung notwendig ist. Sinn der vorgelegten historischen Überlegung war es dagegen, aufzuzeigen, wie sehr die Bemühungen um ein medizinisches, gesellschaftliches oder erzieherisches Erklärungsmodell die Beschäftigung mit dem Phänomen des hyperaktiven Kindes die gesamte Entwicklung durchziehen; sie sind nach wie vor Elemente des im Einzelfall zu entwirrenden „Ursachengeflechtes“ (Skrodzki/Grosse).

Wie sehr dabei die „gegenwärtigen Auseinandersetzungen eher den Cha-

Von der Unart zur Krankheit

Wir können heute sehr wohl unterscheiden zwischen unartigen, nervösen, milieubelasteten Kindern und einer genetisch verankerten Aufmerksamkeitsstörung mit und ohne Überaktivität. Wir wissen auch, dass Methylphenidat keineswegs bei einer Vielzahl von störenden Verhaltensweisen wirkt, sondern nur bei einer objektiv nachweisbaren hirnpfysiologischen Imbalance. Dieser wissenschaftliche Fortschritt wird in der historischen Darstellung übersehen. Für den Fachmann ist Seidlers interessanter Beitrag ein Anstoß zu Sorgfalt und Selbstkritik, man muss aber befürchten, dass diese Veröffentlichung dazu verleitet, evaluierte Behandlungsprogramme zu missachten und wirksame Hilfen für die Betroffenen zu verhindern.

Dr. Christoph Funk

Jürges-Probst-Weg 12
88400 Biberach

rakter eines Glaubenskrieges als den eines echten wissenschaftlichen Dissenses“ (Townson) aufweisen, lässt sich an zahlreichen anderen, hier nicht abgedruckten und z. T. hochemotionalen Leserzuschriften ablesen. Fast alle haben übersehen, dass der historische Beitrag keinerlei wertende Stellung zu den aktuellen Therapiekonzepten bezogen hat. Die Frage allerdings, ob es die Verfügbarkeit eines für die Betroffenen und ihr Umfeld äußerst hilfreichen Medikamentes war, die aus dem vielfältigen Symptomenkomplex expansiver Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter eine leicht handhabbare Diagnose gemacht hat, musste jedoch aus den historischen Befunden heraus gestellt werden. Nach wie vor bleibt zu hoffen, dass alle, die Methylphenidat verschreiben, über die Fähigkeit zu der individuellen „richtigen und strengen Indikationsstellung“ (Schubert/Lehmkuhl) und multimodalen therapeutischen Breite verfügen, wie sie z. B. in den verschiedenen Leitlinien und Stellungnahmen der Fachverbände gefordert wird. Die Kinder sind das schwächste Glied der Gemeinschaft – „Sorgfalt und Selbstkritik“ (Funk) bleiben angesagt.

Prof. Dr. Eduard Seidler