

ERZIEHUNG

## "Wir zwingen Kinder dazu, still zu sitzen"

Immer häufiger wird bei Heranwachsenden das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom diagnostiziert. Das Problem liegt in der Gesellschaft, sagt der Erziehungsexperte Remo Largo.

von Inge Kutter | 07. Februar 2013 - 07:00 Uhr

**DIE ZEIT:** Herr Largo, Sie haben lange in der Kinderheilkunde praktiziert und geforscht. Wie oft sind Ihnen Patienten begegnet, die an ADHS, also an einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, litten?

**Remo Largo:** Zu uns in die Zürcher Universitätsklinik kamen häufig verhaltensauffällige Kinder. Mit dem Begriff ADHS sind wir allerdings vorsichtig umgegangen. Fakt ist: Es gibt Kinder, die aufwendig zu erziehen sind. Sie brauchen viel Bewegung und lassen sich leicht ablenken. Ernsthaft krank sind aber die wenigsten von ihnen.

**ZEIT:** Woran machen Sie das fest?

### REMO LARGO

Der Kinderarzt und Entwicklungsforscher Remo Largo hat mehrere Fachbücher über Erziehung geschrieben.

**Largo:** Es gibt einen objektiv nachweisbaren Effekt: Bei manchen Kindern wirkt Ritalin unglaublich stark. Eine halbe Stunde nach der Einnahme sind sie viel ruhiger. Vermutlich ist ihr Neurotransmitter-Haushalt im Gehirn gestört und wird durch das Medikament ausgeglichen. Allerdings gilt das meines Erachtens für weniger als ein Prozent der Kinder. Ich bestreite, dass Ritalin bei allen ADHS-diagnostizierten Kindern diesen Effekt hat.

**ZEIT:** Dennoch haben – dem aktuellen *Arztreport* der Barmer Ersatzkassen zufolge – die ADHS-Diagnosen stark zugenommen, um 42 Prozent in fünf Jahren. 2011 wurde rund 620.000 Kindern und Jugendlichen ADHS bescheinigt.

**Largo:** Die Diagnose ist ein großes Problem. Um wirklich herauszufinden, weshalb ein Kind verhaltensauffällig ist, braucht es eine mindestens vierstündige Abklärung von Motorik, Sprache, Sozialverhalten und Kognition. Dieser Aufwand wird selten betrieben, meist wird nur ein Fragebogen ausgefüllt oder ein kurzes Gespräch geführt.

**ZEIT:** Ist das der Grund für die Zunahme der Fälle?

**Largo:** Es ist ein Faktor. Ein weiterer sind die Kriterien, die für ADHS angelegt werden: Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsmangel. Was ist denn Hyperaktivität? Wann ist der

Bewegungsdrang eines Kindes nicht mehr normal? Kinder müssen sich bewegen wie alle Jungtiere auch, damit sie sich normal entwickeln können. Deswegen nimmt die motorische Aktivität in den ersten Lebensjahren sehr stark zu, wobei es zwischen einzelnen Kindern große Unterschiede geben kann. Die aktivsten, vor allem Jungen, bewegen sich dreimal mehr als die am wenigsten aktiven. Am höchsten ist der Bewegungsdrang insgesamt zwischen dem sechsten und dem zwölften Lebensjahr.

**ZEIT:** Das ist gerade der Zeitraum, in dem sich ein Kind heute auf die Schule konzentrieren soll und womöglich den Übertritt von der Grundschule auf eine weiterführende Schule schaffen muss.

**Largo:** Genau da liegt das Problem: Wir zwingen die Kinder, die sich aus verhaltensbiologischen Gründen bewegen müssen, dazu, 45 Minuten am Stück still zu sitzen. Kein Pädagoge konnte mir bislang eine Erklärung dafür liefern, weshalb eine Schulstunde von 45 Minuten pädagogisch sinnvoll sei. Theologen sagten mir, diese Dauer sei aus der mittelalterlichen Klosterschule in die Volksschule übernommen worden.

**ZEIT:** Wie lässt sich das zweite Kriterium, die mangelnde Aufmerksamkeit, erklären?

**Largo:** Von einer echten Störung könnte man sprechen, wenn ein Kind in unterschiedlichsten Situationen ein Aufmerksamkeitsdefizit zeigen würde. Solche Kinder aber gibt es kaum. Die meisten Kinder sind nur dann unaufmerksam, wenn die Anforderungen, vor denen sie stehen, ihrem Entwicklungsstand nicht entsprechen. Nun variiert aber bereits bei Siebenjährigen der Entwicklungsstand, etwa beim Lesen, zwischen fünfeinhalb und achteinhalb Jahren. Müssen in einer Klasse alle die gleiche Leistung erbringen, sind manche Kinder über-, andere unterfordert. Und dadurch unaufmerksam.

**ZEIT:** Wer verlangt nun das Unmögliche von den Kindern: die Schule? Die Eltern?

**Largo:** Beide. Eltern stehen derzeit unter einem gewaltigen Druck. Die Wirtschaftskrise, die Hartz-IV-Diskussion, der wirtschaftliche Vormarsch der Chinesen – all das führt dazu, dass sie enorme Ängste um ihren Nachwuchs haben. Da heißt es dann: »Mein Sohn muss unbedingt das Abitur machen, sonst hat er keine Zukunft!« Dieser Druck wird auf die Kinder übertragen.

**ZEIT:** Welche Rolle spielen die Lehrer?

**Largo:** Die stehen ebenfalls unter Druck, durch die Pisa-Studien und die aktuellen Schulreformen. Sie klagen zunehmend über Schwierigkeiten mit verhaltensauffälligen Kindern. Nicht selten kommt es dann zu Drohungen wie »Entweder kriegt das Kind Ritalin, oder es fliegt von der Schule«. Das ist fatal! Die Erwachsenen wollen eine einfache Lösung und hoffen deshalb auf Ritalin. Dabei ist das alles andere als Zuckerwasser!

**ZEIT:** Sie spielen auf Nebenwirkungen wie mangelnden Appetit und eine Verzögerung des Wachstums an?

**Largo:** Ich meine vor allem die Wirkung des Medikaments selbst. Ritalin ist ein Betäubungsmittel mit erhöhter Rezeptpflicht; wenn es auf der Straße gehandelt wird, gilt das als Delikt. Gleichzeitig wird es, zumeist ohne Notwendigkeit, an Kinder abgegeben. Und das oft ohne eine begleitende Therapie, obwohl die dringend angeraten wäre. Das ist höchst bedenklich! Wenn das so weitergeht, haben wir bald amerikanische Verhältnisse. In den USA gibt es Gegenden, in denen bis zu 30 Prozent der Kinder auf diese Weise ruhiggestellt werden.

**ZEIT:** Aber die Ärzte könnten sich doch weigern, Ritalin zu verschreiben, wenn sie es nicht für angebracht halten.

**Largo:** Dann gehen die Eltern einfach zum nächsten Arzt, der weniger Skrupel hat.

**ZEIT:** Was aber ist, wenn ein Kind tatsächlich krank ist? Ist es nicht auch schwierig für Eltern, abzuschätzen, ob ihr Kind schlicht überfordert ist oder ob es wirklich medizinische Probleme hat?

**Largo:** Meines Erachtens gibt es nur einen sinnvollen Umgang mit dieser Situation: das Kind umfassend untersuchen.

**ZEIT:** Und dann ist Ritalin die Lösung?

**Largo:** Nicht immer. Ich kann mich an einen Fall erinnern, da kamen Eltern mit einem Jungen zu uns, der große Probleme machte. Sie wollten ihn nicht mit Ritalin behandeln lassen – und wir mussten ihnen sagen, dass ihr Sohn davon wahrscheinlich profitieren würde. Letztendlich haben sie es doch versucht, und tatsächlich wurde er sehr viel ruhiger. Anderthalb Jahre später aber hat der Junge mich angerufen und gesagt: »Ich will das nicht mehr nehmen.« Ich habe gefragt, warum, und er meinte: »Wissen Sie, ohne Ritalin hatte ich viel mehr gute Gedanken. Mit Ritalin verliere ich die Kreativität, und das möchte ich nicht mehr.«

**ZEIT:** Welche anderen Therapiemethoden gäbe es denn, wenn Kinder verhaltensauffällig sind?

**Largo:** Bei Hyperaktivität muss man Kindern den notwendigen Bewegungsraum geben, in der Schule wie auch in der Freizeit. Aufmerksamkeitsschwierigkeiten kann man beheben, wenn man Kinder nicht mehr über- oder unterfordert. Beides lässt sich leider nur schlecht mit unserem Schulsystem vereinbaren. Mit anderen Worten: Wenn wir kein Ritalin geben wollen, müssen wir uns vermehrt um die Kinder bemühen.

**ZEIT:** Warum geschieht dies nicht oder mindestens zu wenig?

**Largo:** Die Alternativen sind aufwendig. Und ich habe den Eindruck, unsere Gesellschaft ist nicht bereit, diesen Aufwand zu leisten.

**ZEIT:** Sie meinen konkret?

**Largo:** Eltern müssten sich mehr Zeit für ihre Kinder nehmen. Lehrer müssten mehr auf das einzelne Kind eingehen. Dafür haben sie aber nicht die Zeit, weil die Klassen zu groß und heterogen sind.

**ZEIT:** Sie halten also wenig davon, Kinder in Betreuungseinrichtungen wie Kitas oder Ganztagschulen zu geben?

**Largo:** Im Gegenteil. Diese Einrichtungen können sogar Teil der Lösung sein. Sie können zum Beispiel Kindern Bewegungsmöglichkeiten bieten, die diese in der Kleinfamilie nicht vorfinden. Wobei ich einschränken muss: Das gilt nur für qualitativ hochwertige Einrichtungen. Für modellhaft halte ich Institutionen wie die Bodensee-Schule, die nicht nur Wissen individuell vermittelt, sondern Kindern neben dem Unterricht auch noch eine Vielzahl von Angeboten wie Sport oder Musik macht. In der Breite fehlen solche Einrichtungen in Deutschland wie auch in der Schweiz weitgehend.

**ZEIT:** Gibt es gesundheitspolitische Lösungsansätze? Müssen die Qualitätsstandards bei der ADHS-Diagnose verschärft werden?

**Largo:** Natürlich könnte man den Ärzten stärkere Auflagen machen, man könnte die Diagnosestellung ausschließlich auf Kinderpsychiater und psychiatrische Zentren beschränken. Aber von solchen Maßnahmen halte ich wenig. Es ließen sich immer Schlupflöcher finden.

**ZEIT:** Würde sich nicht trotzdem die Anzahl der umstrittenen Diagnosen verringern?

**Largo:** Das ja, aber es ändert nichts am Grundübel. Der Druck auf die Kinder, Eltern und Lehrer besteht weiter. Die einzig sinnvolle Lösung sehe ich darin, unsere allzu hohen Erwartungen an Kinder zu überprüfen. Wir müssen uns ernsthaft fragen: Wie wollen wir mit den Kindern umgehen? Die Antwort kann nur lauten: kind- gerecht.

**COPYRIGHT:** ZEIT ONLINE

**ADRESSE:** <http://www.zeit.de/2013/07/ADHS-Studien>