

ADHS: Die Hoffnung hinter dem Medienrummel

INTERNATIONALE RICHTLINIEN FÜR DIE MEDIENBERICHTERSTATTUNG ÜBER ADHS

Die folgenden Richtlinien, die von der *World Federation for Mental Health* entwickelt wurden, stellen JournalistInnen Informationen für die Berichterstattung über ADHS zur Verfügung. Damit soll Verständnis und Achtung für die Personen, die mit dieser Störung leben, geweckt werden. Wenn junge Menschen von emotionalen und Verhaltensstörungen betroffen sind, ist es besonders wichtig, sich dieser Tatsache bewusst und dafür empfänglich zu sein. Die *World Federation of Mental Health* verpflichtet sich, den Zugang zur Versorgung und zu den Diensten für Personen mit solchen Leiden zu verbessern. Der *World Mental Health Day* am 10. Oktober 2003 widmete sich emotionalen und Verhaltensstörungen von Kindern und Jugendlichen.

Trotz der großen Menge an wissenschaftlichen Informationen, die die Existenz von ADHS bestätigen, ist die Einstellung dazu sehr unterschiedlich. Falsche Wahrnehmungen in der Öffentlichkeit erhöhen die Schwierigkeiten, denen sich Personen mit ADHS jeden Tag ihres Lebens gegenübersehen. Als glaubwürdige Quelle der Information für die Öffentlichkeit spielen die Medien eine wichtige Rolle, indem diese ADHS korrekt darstellen, das damit verbundene Stigma reduzieren und das Verständnis der Störung in ihren Gesellschaften fördern.

PUNKTE, DIE BEI DER BERICHTERSTATTUNG BERÜCKSICHTIGT WERDEN SOLLTEN

- Man sollte die wichtigsten Fakten kennen und beachten. ADHS kann sämtliche Aspekte des Lebens, inkl. der Schule, der Familie und des gesellschaftlichen Lebens, beeinträchtigen. Eine Gesellschaft, die diese Störung weder versteht noch akzeptiert, macht es für Personen mit ADHS schwieriger, Hilfe zu erhalten und ein normales Leben zu führen.
- Ihre Berichterstattung kann Auswirkungen auf das Leben vieler Menschen haben. ADHS-bezogene Symptome können eine Person brandmarken, was für Kinder besonders schmerzvoll sein kann. Die Förderung von Verständnis für ADHS in der Gesellschaft könnte mehr betroffenen Kindern helfen, von den Gleichaltrigen akzeptiert zu werden.
- Medien- und ethische Richtlinien sollen das Recht auf Privatsphäre gewährleisten. Bedenken Sie bitte, wie Ihre Geschichte das Leben einer einzelnen betroffenen Person beeinflussen könnte. Beachten Sie die Verhaltensrichtlinien Ihres speziellen Mediums bei Interviews, insbes. mit Personen unter 18 Jahren.
- Ein AD/HS-Betroffener ist mehr als lediglich ein Mensch mit einem Leiden. Falls das Leiden bei Ihrer Geschichte nicht relevant ist, erwähnen Sie es lieber nicht.

SPRACHE

- Verwenden Sie eine passende, nicht-wertende Sprache und Fachausdrücke, die der ADHS-Person achtungsvoll gegenüber sind:
 - Verwenden Sie z.B. anstatt des Wortes „Krankheit“ das Wort „Störung“.
 - „ADHS“ (der Ausdruck für dieses Syndrom ist in verschiedenen Ländern unterschiedlich) ist ein besserer Ausdruck als „hyperaktiv“ (die Hyperaktivität ist lediglich ein Symptom von ADHS, das in der Intensität sehr verschieden sein kann).

- Vermeiden Sie Ausdrücke, die entweder abfällig oder irreführend sind:
 - „Schlimmes Benehmen“ impliziert auch die Möglichkeit, sich „gut zu benehmen“ und ist daher eine Auswahlmöglichkeit. ADHS determiniert hingegen das Verhalten.
 - Eine schlechte Erziehung ist nicht die Ursache von ADHS. ADHS wird in hohem Maß vererbt und hat mit der Genetik mehr als mit der Umgebung zu tun.
 - Die Verallgemeinerung der Symptome ist ungenau. Nicht alle Symptome sind gleich in allen Menschen. Sie können in verschiedenen Stärkegraden vorkommen.
- Obwohl Studien zeigen, dass Medikamente ein typischer Bestandteil des wirksamsten Therapieplanes für Personen mit ADHS sind,¹ fällt es den Eltern nur selten leicht, sich für eine medikamentöse Behandlung ihres Kindes zu entscheiden. Es ist daher wichtig, diese

Entscheidung zu respektieren und Formulierungen zu verwenden, die Ihr Publikum zum gleichen Verhalten ermuntern.

- Die Mitglieder der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft stimmen stark miteinander überein, dass ADHS eine biologische Störung ist, deren Existenz nicht mehr in Frage gestellt werden kann.² Wenn jedoch lediglich die Stimmen der KritikerInnen, die diese Störung in Frage stellen, gehört werden, werden letztendlich diejenigen, die darunter leiden, zu Schaden kommen.

QUELLEN FÜR WEITERE INFORMATIONEN

Ihr Publikum könnte durch Ihre Geschichte veranlasst werden, weitere Informationen zu suchen. Machen Sie in Ihrem Bericht genaue Angaben, wohin sich Menschen zwecks näherer Beratung über ADHS wenden können.

FAKTEN ÜBER ADHS

ADHS ist eine biologische Störung des Gehirns. Man nimmt an, dass sie auf ein Ungleichgewicht verschiedener Botenstoffe zurückgeführt werden kann.³

Die Symptome von ADHS schließen sowohl hyperaktive/aggressive Verhaltensweisen als auch Aufmerksamkeitsdefizite ein. Die meisten Personen mit ADHS haben eine Mischung dieser Symptome, andere hingegen können hauptsächlich einem Typ angehören.⁴

Als komplexe medizinische Störung sollte ADHS nur von Fachleuten im medizinischen Bereich, die Expertise auf dem Gebiet von ADHS besitzen, diagnostiziert werden. Lediglich eine vorsichtige Diagnose kann zum passendsten Behandlungsplan für den Einzelnen führen. Dieser kann Medikamente, eine kognitive Verhaltenstherapie, eine Familientherapie und andere Veränderungen in der Erziehung und in der Lebensführung beinhalten.⁴

Prävalenzraten (Häufigkeit mit der eine Störung bzw. Krankheit vorkommt) für ADHS sind ähnlich in verschiedenen Kulturen, d.h. zwischen 3 und 7% der Kinder im Schulalter.⁵ Bis 60% der Kinder mit ADHS haben weitere erhebliche Probleme als Erwachsene.⁶

Wissenschaftlich Untersuchungen zeigen, dass obwohl die Prävalenz von ADHS weltweit ähnlich ist, die Level von Anerkennung, Diagnose und/oder Behandlung uneinheitlich sind.⁷

Es besteht die Tendenz, ADHS zu wenig zu diagnostizieren und zu behandeln. Auch in Ländern, wo Medikamente für ADHS öfter verschrieben werden, betrifft der Anteil der Verschreibungen nur einen kleinen Teil der 3 bis 7% der Kinder, von denen man glaubt, dass sie daran leiden⁸ und einen noch geringeren Anteil der schätzungsweise 4% der Erwachsenen mit ADHS.⁹

Die Evidenz deutet darauf hin, dass es 3 mal wahrscheinlicher ist, dass Jungen ADHS haben als Mädchen.¹⁰ Die höhere Rate könnte jedoch das Ergebnis der höheren Prävalenz von Verhaltensproblemen und Delinquenz bei Jungen sein, was zu einer höheren ärztlichen Überweisungsrate führt.¹¹

ADHS ist in hohem Maß vererbbar. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass die Vererbbarkeit von ADHS z.B. der von Körpergröße ähnlich ist.¹² ADHS besteht oft neben anderen psychiatrischen Störungen, z.B. sowohl neben Depressionen und Angst als auch Teilleistungsschwächen, Tics und dem Tourette-Syndrom. Indem diese Begleitstörungen früh erkannt und behandelt werden, können große Beeinträchtigungen der gesellschaftlichen und psychologischen Fertigkeiten vermieden werden.

Studien in den letzten 100 Jahren zeigen, dass die Symptome von ADHS einen negativen Einfluss auf fast jeden Aspekt des täglichen gesellschaftlichen, emotionalen, schulischen und beruflichen Leben haben.¹³ Eltern und Geschwister sind ebenfalls von den Verhaltensproblemen, die mit ADHS verbunden sind, betroffen. Sowohl erhöhter Familienstreß als auch Depressionen und Eheprobleme treten häufig auf.¹⁴

Jugendliche mit ADHS, wenn sie weder korrekt diagnostiziert noch behandelt werden, brechen häufiger die Schule ab, erreichen selten die Hochschulreife oder einen Hochschulabschluss, haben weniger FreundInnen, und beteiligen sich mehr an asozialen Aktivitäten als Jugendliche ohne ADHS.¹⁵ ADHS bei Erwachsenen ist mit beruflichen Leistungsproblemen verbunden. Diese Gruppe hat wesentlich häufiger mehrmals geheiratet.¹⁶

ADHS ist offiziell von vielen internationalen medizinischen und psychiatrischen Einrichtungen anerkannt, darunter der World Health Organisation (WHO), der American Academy of Pediatrics (AAP), der European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) und des National Institute for Clinical Excellence (NICE) im Vereinigten Königreich. Die Internationale Gemeinsame Erklärung über ADHS, die von ADHS-Experten in der ganzen Welt unterzeichnet wurde, ist auf <http://www.chadd.org/research> mit dem Suchbegriff „consensus“ auffindbar.

FÜR WEITERE INFORMATIONEN ÜBER ADHS:

World Psychiatric Association:

wpasecretariat@wpanet.org www.wpanet.org

World Health Organisation:

info@who.int www.who.int/en/

World Federation for Mental Health:

info@wfmh.com www.wfmh.org

National Institute for Clinical Excellence:

nice@nice.nhs.uk www.nice.org.uk

Mental Health Europe:

info@mhe-sme.org www.mhe-sme.org

International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP):

www.iacapap.org

European Society for Child and Adolescent Psychiatry:

www.escap-net.org

Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD):

www.chadd.org

American Psychiatric Association:

apa@psych.org www.psych.org

- 1 The MTA Cooperative Group. The Multimodal Treatment Study of Children with Attention Disorder. Arch Gen Psychiatry. 1999;56:1073-1096
- 2 Barkley, RA et al. International Consensus Statement (January 2002). Clinical Child & Family Psychology Review. 2002;5:2
- 3 Green C, Chee K. Understanding ADHD - A Parent's Guide to Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children. Vermillion Publishing 1997. ISBN 0 009 181700 5
- 4 Dulcan M, Benson RS et al. Summary of the practice parameters for the assessment of children, adolescents and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: www.aacap.org 1997
- 5 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington DC. American Psychiatric Association, 1994
- 6 American Psychiatric Association. DSM-IV Text Revision. 2000:85-93
- 7 Taylor E, Sargent J, et al. Clinical guidelines for hyperkinetic disorder: Eur Child & Adolesc Psych. 1988;7:184-200
- 8 Decision Resources. Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Psychiatric Disorders Study 2. 2003;7
- 9 Murphy K, Barkley RA. Prevalence of DSM-IV symptoms of ADHD in adult licensed drivers: implications for clinical diagnosis. J Attn Disorders. 1996;1(3):147-161
- 10 American Academy of Pediatrics. Clinical practice guidelines: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics. 2000;105:1158-1170
- 11 Fredman SJ, Korn ML. ADHD and Comorbidity. 154th annual meeting of the American Psychiatric Association, May 2001, New Orleans, Louisiana, USA
- 12 Faraone SV. Pathophysiology of ADHD. Symposium at APA 2003 Annual Meeting
- 13 Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York, Guilford Press. 2000
- 14 Faraone SV, Sargent J, et al. The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? World Psychiatry 2003;2(2):104-113
- 15 Barkley RA, Fischer M, et al. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria. 1. An 8-year prospective follow-up study. J Am Ac Ch & Adoles Psych. 1990;29:546-557
- 16 Murphy K, Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. Comp Psych, 1996 (Nov-Dec):37(6):393-401

