

**Zeitschrift:** Schweizer Schule  
**Herausgeber:** Christlicher Lehrer- und Erzieherverein der Schweiz  
**Band:** 78 (1991)  
**Heft:** 10

**Artikel:** Hyperaktive Kinder in Erziehung und Schule  
**Autor:** Moser, Heinz / Bachmann, Peter  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-532393>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Hyperaktive Kinder in Erziehung und Schule

Nervosität und Stress gelten als ein Grundübel unserer Gegenwart. Verzweifelte Eltern und Erzieher wissen angesichts hyperaktiver Kinder oft nicht mehr weiter. Der Aargauer Kinderpsychiater Peter Bachmann zeigt, dass es keine einfachen Antworten gibt und dass auch der Griff zur Pille die Probleme nicht löst.

Wie gross ist das Bewegungsbedürfnis eines Kindes? Wie gut kann es sich konzentrieren? Wie leicht oder schwer fällt es ihm, seine Gefühle und Impulse zu kontrollieren? Diese Fragen lassen sich für kein Kind pauschal beantworten, denn Bewegungsbedürfnis, Konzentrations- und emotionale Steuerungsfähigkeit schwanken in Abhängigkeit von bekannten und unbekannten Faktoren stark. Gleichwohl zeigen Alltagserfahrung der Lehrer wie wissenschaftliche Studien: Es gibt Kinder, die über längere Zeit, evtl. vom Kleinkindsalter bis in die Adoleszenz, durch übermässigen Bewegungsdrang, Konzentrations- und emotionale Steuerungsschwäche störend auffallen. Man spricht dann von hyperaktiven Kindern; der Kinderpsychiater diagnostiziert bei ihnen ein hyperkinetisches Syndrom.

## Ursächliche Zusammenhänge

In einigen Fällen lässt sich die Ursache für hyperaktives Verhalten leicht erkennen, beispielsweise eine ausgeprägte Überforderung (etwa wenn ein lern- oder sinnesbehindertes Kind eine Normalklasse besucht) oder eine körperliche Störung (z.B. eine Schilddrüsenüberfunktion). Meist aber führt die Ursachenforschung ins Ungewisse. Weder typische etwa frühkindliche Lebenserfahrungen des Kindes noch ein spezifischer Erziehungsstil der Eltern noch andere bedeutsame Umweltfaktoren lassen sich eruieren. Dass Sauerstoffmangel bei

der Geburt eine häufige Ursache sei, hat sich längst als Mythos erwiesen – und wird, wie es sich für einen Mythos ziemt, bei Lehrern und Eltern wohl noch Jahrzehnte überleben.

So rekurriert der Kinderpsychiater auf die kindliche Konstitution. Doch neurophysiologischem Forscherhgeiz genügt diese Etikette nicht, er sucht im Gehirn von Versuchstieren und in den Körpersäften hyperaktiver Kinder fieberhaft nach materiell fassbaren Besonderheiten. Angesichts der enormen Fortschritte in der Untersuchungstechnik wird man dabei fündig werden. Denn die bio-psycho-soziale Natur des Menschen bedingt, dass jedes spezifische Erleben und Verhalten mit spezifischen Stoffwechselvorgängen im Gehirn einhergeht, die bei geeigneter Untersuchung nachweisbar sind. Dies trifft für positiv bewertete Phänomene wie «Überintelligenz» oder «absolutes Musikgehör» ebenso zu wie für störendes Erleben und Verhalten. Trotzdem wird der Arzt mit unbedarftem Menschenverständnis im Nachweis von Hirnstoffwechselbesonderheiten beim hyperkinetischen Syndrom den Beweis für die hirnorganische Verursachung der Störung und damit für die Priorität biologischer, insbesondere medikamentöser Behandlungsmethoden sehen. Wer dagegen um die biopsychosoziale Natur des Menschen weiss, ist sich bewusst, dass für jedes Erleben und Verhalten, also auch für jede sog. psychische Störung, eine Veränderung prinzipiell mit biologischen oder psychologischen oder sozialen Mitteln angestrebt und bewirkt werden kann.

## Behandlung hyperaktiver Kinder

Behandlung, Therapie meint in unserem Zusammenhang verschiedene durch Fachleute angewandte Methoden mit dem Ziel

## Das «psycho-organische» Syndrom

Anstatt von «hyperaktiven Kindern» spricht man in der Schweiz auch vom sogenannten «psycho-organischen Syndrom» (POS). Der Aufsatz von Peter Bachmann zeigt, dass man in der Wissenschaft von diesem POS-Begriff langsam wegkommt. Er wird vor allem noch von der Invalidenversicherung favorisiert, da dort die Therapiekosten übernommen werden, wenn ein solches POS diagnostiziert wird.

Dies hat jedoch zu einer Aushöhlung des Konzeptes geführt. So ist das «POS-Syndrom» (ursächlich mit einem spekulativ angenommenen Sauerstoffmangel bei der Geburt in Zusammenhang gebracht) heute ein reichlich schwammiger Begriff. Wer nervös und unruhig ist, in der Schule stört bzw. sonst negativ auffällt, wird schnell als POS-Kind abgestempelt. Besser umschrieben ist dagegen der Begriff der Hyperaktivität, der sich auf spezifische Verhaltensmerkmale bezieht, ohne dabei Vermutungen über die Ursachen als Definitionsmerkmal zu benutzen.

Heinz Moser

einer Annäherung des Verhaltens hyperaktiver Kinder an die Norm. In der Praxis ist das Engagement der Fachleute dergestalt, dass ihr therapeutischer Balsam gelegentlich unreflektiert über die leidende Klientenschaft zu strömen scheint. Dabei sollte vor und während jeder Behandlung um die Beantwortung zweier Fragen gerungen werden:

- Ist überhaupt eine Therapie angezeigt?
- Wenn ja, welche Nebenwirkungen, d.h. unerwünschte Therapiefolgen kann und will man in Kauf nehmen?

Wie wichtig dies ist, zeigt die Problematik der medikamentösen Behandlung hyperaktiver Kinder mit Stimulantien.

## Medikamentöse Therapie mit Stimulantien

Stimulantien sind Medikamente, die ihren Namen wegen ihrer stimulierenden, den Wachheits- und Aktivierungsgrad erhöhenden Wirkung erhielten; sie wurden auch «Weck-amine» genannt. Entsprechend disponierte Menschen können auf Stimulantien süchtig werden. So gibt es Unglückliche, die sich tagsüber mit Stimulantien aufputschen, nachts dann nur mit Schlafmitteln Ruhe finden und im Teufelskreis steigender Medikamentendosen bis zum Zusammenbruch gefangen bleiben.

Die Droge Cocain, die zurzeit dem Heroin als Suchtmittel Nr. 1 den Rang abzulaufen droht, ist den Stimulantien wirkungsverwandt. So war es vor über 50 Jahren eine überraschende Entdeckung, dass diese Stimulantien auf einen Grossteil hyperaktiver Kinder beruhigend wirken, motorische Unruhe dämpfen, Konzentrationsspanne erhöhen, Impulsivität verringern. Etwa ab 1960 wurden Stimulantien besonders in den USA und Kanada zunehmend verwendet. Seit langem beherrscht das Stimulans Methylphenidat (Markenname: Ritalin) der Firma Ciba-Geigy den Markt. Aufgrund der jahrzehntelangen Erfahrungen mit Millionen von Patienten kann die Behandlung hyperaktiver Kinder mit Ritalin wie folgt beurteilt werden.

1. Ernsthaftige Nebenwirkungen sind sehr selten. Trotz des beschriebenen Suchtpotentials der Stimulantien sind hyperaktive Kinder diesbezüglich kaum gefährdet.
2. In etwa zwei Dritteln der Fälle wirkt sich die Medikation in den ersten Wochen und Monaten der Behandlung erstaunlich günstig auf die hyperkinetische Kernsymptomatik aus. Das Medikament bewirkt aber keine Heilung.
3. Deshalb kommt es üblicherweise zu einer medikamentösen Dauertherapie über Jahre. Dies erscheint aus verschiedenen Gründen sehr bedenklich.
  - a) Das Stimulans wird für die behandelten Kinder und deren Eltern, Geschwister, Lehrer zu einem festen Bestandteil des Lebens, der angeblich Voraussetzung für ein

annehmbarer Verhalten und genügendes schulisches Lernen und Leisten hyperaktiver Kinder ist. Natürlich kann daneben auch an die Verantwortung aller Beteigter, Patienten wie Bezugspersonen, appelliert werden, sich um eine angemessene Art des Zusammenlebens zu bemühen. Aber dieser Appell wird nicht genug ernst genommen, solange der Arzt das hyperaktive Kind als einen Kranken deklariert, der in erster Linie chemisch-medikamentöser Behandlung seiner Gehirnfunktionen bedarf.

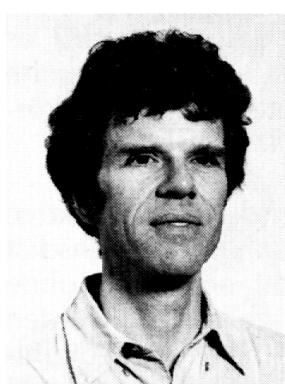
Psychopharmaka als langfristig notwendige Lebenshilfe schon im Kindesalter: Diese durch die Stimulantienbehandlung hyperaktiver Kinder verkündete Botschaft muss jeder mit grossem Missbehagen hören, der überzeugt ist, mehr und mehr Pillen, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, angstdämpfende und antidepressive Mittel seien nicht der richtige Weg, um den Menschen als Individuen wie als Gemeinschaft zu einem erfüllteren Leben zu verhelfen. Der auch glaubt, diese unsere «Medikamentengesellschaft» sei der ideale Nährboden für die Ausbreitung von Alkohol-, Drogen-, Tabletten- und Nikotin-sucht.

b) Besonders bedenklich stimmt die Tatsache, dass es die Schule ist, welche als Hauptursache für die Stimulantienbehandlung hyperaktiver Kinder dasteht und zugleich in erster Linie deren Auswirkungen

zu spüren bekommt. Wohin das führen kann, zeigen Studien aus den USA. In Baltimore wurde seit über 15 Jahren zweijährlich die Medikationsrate bei allen Schülern erhoben. Der Einsatz von Stimulantien stieg kontinuierlich. 1987 erhielten in der Primarschulunterstufe 6% aller Schüler Stimulantien, in Spezialklassen für lerngestörte Kinder 25%; die stärkste Zunahme verzeichneten die Mädchen und die Schüler in der Adoleszenz.

Das Stimulans neben Etui und Pausenapfel im Schulsack: das Bild entspricht in den USA einer häufigen schulischen Wirklichkeit. Ist es nicht eine unerträgliche Vorstellung für jeden Vertreter einer humanistischen Pädagogik? Und ist es nicht eine ernste Mahnung, prinzipiell und vollständig auf Stimulantien bei hyperaktiven Kindern zu verzichten?

c) Was für ein Irrweg die Stimulantientherapie hyperaktiver Kinder ist, zeigt die soeben erwähnte Tatsache, dass in den USA zunehmend auch Adoleszente behandelt werden. Das hyperkinetische Syndrom ist eben wirklich nicht auf die frühen Schuljahre begrenzt. Zwar nimmt die Bewegungsunruhe mit dem Alter ab, doch Konzentrationsprobleme und Impulsivität bleiben oft bis ins Erwachsenenalter hinein störend vorhanden. Unter diesen Umständen ist mit der langfristigen Stimulantienmedikation die Krise in der Adoleszenz programmiert. Dann nämlich, wenn der Jugendliche im Rahmen der altersgemässen Verselbständigung endlich einmal so, wie er ist, für voll genommen werden will und er sich elementar gegen die Krankheitsetikette und die tägliche Tabletteneinnahme auflehnt, welche ihm «die Erwachsenen» (die vereinigten Eltern, Lehrer und Arzt) auferlegten und auferlegen. In dieser Auflehnung wird sich dann der Jugendliche sehr einsam fühlen, obwohl er als schwieriger Mensch in einer schwierigen Lebensphase das Gefühl, verstanden, akzeptiert und begleitet zu werden, besonders nötig hätte.



Peter Bachmann, Dr.med., geboren 1943 und aufgewachsen in Luzern. Medizinstudium in Basel und Zürich; Weiterbildung zum Spezialarzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Zürich. 1976–85 Leiter des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kt. Aargau. Seit 1986 in Privatpraxis in Aarau tätig.

## Phosphatreduktionsdiät

Vor ca. 15 Jahren hat die deutsche Apothekerin Hertha Hafer die Hypothese auf-

gestellt, hyperaktives Verhalten sei in vielen Fällen die Reaktion auf übermässige Einnahme von Phosphat in der Nahrung. Diese hyperaktiven Kinder seien überempfindlich auf Nahrungsphosphat, und in unserer heutigen unnatürlichen Nahrung sei abnorm viel Phosphat enthalten. Als logische Folge wird zur Behandlung hyperaktiver Kinder eine Diät mit konsequenter Phosphatreduktion in der Nahrung empfohlen.

Diese Phosphat-Theorie hat in BRD und der Schweiz grossen Widerhall gefunden. Doch stehen die meisten Fachleute dieser Theorie und der Phosphatreduktionsdiät sehr kritisch gegenüber. Dies lässt sich wie folgt begründen.

1. Bei wissenschaftlichen Untersuchungen konnten bisher keine Ergebnisse gefunden werden, welche die Phosphat-Theorie bestätigt hätten.

2. Damit ist die Tatsache nicht aus der Welt geschafft, dass immer wieder Eltern von spektakulären Erfolgen der Phosphatreduktionsdiät berichten. Lässt sich dafür eine Erklärung finden, abgesehen vom statistischen Zufall? Ja, indem darauf hinzugezogen ist, dass die *psycho-sozialen Auswirkungen* einer so einschneidenden Diät auf Kind und Familie kaum zu überschätzen sind. Diese Diät verlangt nämlich in der Regel eine radikale Umstellung der Ernährung des hyperaktiven Kindes und damit üblicherweise auch der ganzen Familie. Auch darf das Kind weder auswärts (bei Verwandten, Nachbarn, Kameraden, an Geburtstagsparties usw.) etwas essen und trinken noch darf es sich irgendwelche Esswaren oder Getränke kaufen, ohne dass die Eltern alle Nahrung rigoros kontrollieren. Gelingt es den Eltern, diese Diät erfolgreich durchzuziehen, nehmen sie hinsichtlich Ernährung ein Kind unter totale Kontrolle, das gerade aufgrund seiner Unkontrolliertheit störend ist. Wegen der nötigen Nahrungsmittelüberwachung ausserhalb der Familie wird die «Krankheit» des Kindes auch bei Verwandten, Nachbarn, Kameraden als definitive Tatsache festgehalten und dort seine Sonderstellung und -behandlung bei jedem Zvieri, ja jedem Glas eines «Durstlöschers» bestätigt.

3. «Ob auf biochemischem oder psychosozialem Weg ist doch egal; Hauptsache, die Diät wirkt!» Diese häufig gehörte Meinung erscheint mehr als zweifelhaft.

a) Vom ernährungsphysiologischen Standpunkt ist die Phosphatreduktionsdiät sehr problematisch: Denn die Gefahr ist beträchtlich, dass Kinder unter der Diät nicht genügend von allen nötigen Nahrungsstoffen aufnehmen, was im Wachstumsalter besonders bedenklich ist. Außerdem ist die ökologisch so sinnvolle Ernährung mit viel Vollkorn- und Milchprodukten und wenig Fleisch bei dieser Diät ausgeschlossen.

b) Aus individualpsychischer wie gesellschaftlich-sozialer Sicht erscheint es sehr ungünstig, wenn die hyperkinetische Verhaltensproblematik sowohl ursächlich wie therapeutisch im Rahmen der wissenschaftlich wohl unhaltbaren biochemischen «Phosphatüberempfindlichkeit», d.h. einer rein körperlichen Krankheit, abgehend und mit der Phosphatreduktionsdiät angeblich eine biochemische Behandlungsmethode angewendet wird, in Wirklichkeit aber Kinder und Bezugspersonen psychosozial beeinflusst werden (vgl. oben); und zwar um so massiver, als dieser psychosoziale Aspekt der Diät verleugnet wird.

Damit wird die individuelle wie gesellschaftlich-soziale Aufgabe, welche die hyperaktiven Kinder stellen, nicht nur nicht gelöst, sondern schon das Bewusstwerden dieser Aufgabe wird verhindert, weil man sich in der Sicherheit wiegen kann, es handle sich um eine rein körperliche Krankheit mit anerkannter wirksamer körperlicher Behandlung.

Anders formuliert: Es wird auf hyperaktive Kinder mit der Phosphatreduktionsdiät psychosozial viel Macht ausgeübt, ohne dass diese Macht in Frage gestellt werden kann, weil sie mit einer falschen medizinischen Legitimation unangreifbar gemacht wird. Wo aber verborgene, unbefragbare psychosoziale Machtausübung, da ist der Machtmisbrauch mitprogrammiert!



## Empfehlungen für Lehrer hyperaktiver Kinder

Nach so viel Kritik an biologisch-medizinischen Hypothesen und Therapiemethoden des hyperkinetischen Syndroms könnten die Leser erwarten, der Autor werde jetzt der Weisheit letzten Schluss über den Umgang mit hyperaktiven Kindern verkünden. Dazu fühlt er sich aber keineswegs berufen, da er als Kinderpsychiater und Psychotherapeut nur sehr begrenzt für pädagogisch-heilpädagogische Fragen zuständig ist. Die folgenden Bemerkungen sind deshalb nur Denkanstösse für Lehrer hyperaktiver Kinder.

1. Glücklich kann sich ein hyperaktives Kind wohl schätzen, wenn sein Lehrer etwa folgende Grundeinstellung hat. «Ich übernehme eine Klasse aus x Persönlichkeiten, jede mit einer einmaligen Mischung von Fähigkeiten und Verhaltensweisen. Ich will mich bemühen, diese Fähigkeiten und Verhaltensweisen prinzipiell zu akzeptieren und erst nach reiflicher Überlegung zu verändern suchen, auch wenn sie den Unterricht erschweren, wie Zugehörigkeit zu einer fremden Kultur, Teilleistungsschwächen oder eben Hyperaktivität. Meine Qualität als Lehrer misst sich daran, wie es mir gelingt, allen diesen einzigartigen Persönlichkeiten erfolgreiches Lernen und menschenwürdiges Zusammenleben in der Klasse zu ermöglichen.» Die Lehrerin sagt also nicht als erstes: «Diese Hyperaktivität ist unerträglich und muss verschwinden!» sondern: «Wie kann dieses hyperaktive Kind in dieser Klasse mit dieser Lehrerin seine Lern- und Leistungsmöglichkeiten genügend ausschöpfen?» In diesem Verständnisrahmen kann heilpädagogische Einzelhilfe für hyperaktive Kinder sehr wertvoll sein, sofern sie eine Ergänzung des Unterrichts bleibt und nicht zum heilbringenden Popanz gemacht wird.

2. Eine positive Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern ist für jedes Kind günstig. Für ein hyperaktives Kind in einer kritischen Schulsituation ist sie entscheidend wichtig und deshalb intensiv anzustreben. Wegen der Spannungsfelder um hyperaktive Kinder vermag die Lehrerin selbst diese Zusammenarbeit oft nicht zu realisie-

ren. Dann kann es wertvoll sein, als Vermittler zwischen Lehrer und Eltern eine geeignete Fachperson aus (Schul-)Psychologie, Heilpädagogik oder Kinderpsychiatrie beizuziehen.

3. «Ein hyperaktives Kind in einer Klasse ist leicht zu integrieren; vier hyperaktive Kinder machen jede Klasse unführbar.» Dieser Satz stimmt wohl in etwa, und nach den Regeln des Zufalls kommt es gelegentlich zu ganz ungleichmässiger Verteilung hyperaktiver Kinder auf Parallelklassen. Einweisungen solcher Kinder in Sonderklassen und Schulheime und «Nervenzusammenbrüche» oder Berufsaufgabe erschöpfter Lehrer sind in solchen Fällen voraussagbar. Natürlich gibt es dagegen ein einfaches Mittel: Lehrer A, dem das Schicksal kein schwieriges Kind in die Klasse beschert hat, übernimmt 2 der 4 schwierigen Kinder, welche die Lehrerin B zur Verzweiflung treiben. Tatsächlich eine einfach durchzuführende Massnahme im Schweizer Schulalltag?

4. Wo hyperaktive Kinder sind, herrscht Unruhe, gibt es explosive Spannungen, handgreifliche Auseinandersetzungen, überschiessende Aktionen und Reaktionen. So kann sich in den Pausen und vor und nach dem Unterricht ein Leben entfalten, das zwar einen reizvollen Hauch von Chaos verbreiten mag, aber – unbeeinflusst – hyperaktive Kinder zu gefürchteten und gemiedenen Aussenseitern zu machen und auch das Klima in den Schulstunden selbst zu vergiften droht. Kommt hinzu, dass körperlich schwächere und ängstliche Kinder das Recht auf einen ungefährdeten Schulbesuch haben. Soll also vor, zwischen und nach dem Unterricht jede Lehrerin wachsam hinter ihren schwierigen Schülern nachlaufen? Zweifellos gibt es eine angenehmere und ökonomischere Methode, nämlich wenn sich alle Lehrer und Hilfskräfte im Schulhaus individuell und als Gemeinschaft für ein gutes (d.h. möglichst angstfreies, sportlich-faires, hilfsbereites, humorvolles...) Zusammenleben verantwortlich fühlen und diese Aufgabe nicht weniger ernst nehmen als das Lehren im engern Sinne.

Manche Leser werden diese Empfehlungen für Banalitäten halten, die nichts Spezifi-

sches mit hyperaktiven Kindern zu tun haben, sondern mit elementaren Regeln für eine humanistische schulische Lebensgemeinschaft. Dagegen hat der Autor nichts einzuwenden, ist es doch seine Überzeugung, kindliche Hyperaktivität sei keine auszulösrende Verhaltensstörung, sondern ein unumgänglicher Prüfstein für unsere Schule in ihrer aktuellen Form.

## Literatur

Reinhard Voss und Roswitha Wirtz (1990). «Keine Pillen für den Zappelphilipp». rororo Nr. 980, Sachbuch 8431. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.