

Amphetamin und weitere Stimulanzien



Nina in einer erfundenen Alltagsszene: Pause im Arbeitsalltag.

Inhalt dieser Probe

5. Methylphenidat und die Bedeutung einer Behandlung	3
Quellen zur Leseprobe	5

Kostenlose Leseprobe aus der ersten Ausgabe · September 2026. Vollständiges Kapitel 5.

Dieses Buch vermittelt allgemeines Wissen über Substanzen und Sucht. Es ersetzt keine persönliche medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Für diese Ausgabe liegt keine unabhängige medizinische Fachbegutachtung vor.

Inhaltsübersicht

1. Wach sein, funktionieren, dazugehören
2. Was Stimulanzen im Nervensystem verändern
3. Amphetamin: Zwischen Stoffname und Alltagsfunktion
4. Methamphetamin: Verwandtschaft und eigene Probleme
5. Methylphenidat und die Bedeutung einer Behandlung
6. Modafinil: Wachheitsförderung ist ein eigener Kontext
7. Wie aus einer Funktion ein enges Muster werden kann
8. Körper, Psyche und Lebensumstände gemeinsam betrachten
9. Was Behandlung leisten kann und wo die Evidenz begrenzt ist
10. Eine Krise erkennen und handeln
11. Freiwillige Aufgaben
12. Begründete Lösungen
13. Glossar
14. Hilfe finden
15. Quellen und Lesehinweise

5. Methylphenidat und die Bedeutung einer Behandlung

Methylphenidat ist ein stimulierender Arzneistoff mit einem anderen chemischen Grundgerüst als Amphetamin. Seine Verwendung bei ADHS setzt eine diagnostische und therapeutische Einordnung voraus. ADHS bedeutet mehr als gelegentliche Unkonzentriertheit: Die fachliche Beurteilung bezieht Entwicklung, mehrere Lebensbereiche und mögliche andere Erklärungen ein. Eine einzelne gute oder schlechte Reaktion auf eine fremde Tablette kann diese Abklärung nicht ersetzen. Auch der Satz «Es hat mich ruhiger gemacht, also habe ich ADHS» ist kein diagnostischer Test. [A3] [A15]

Ein Behandlungsziel kann sein, Aufgaben besser zu beginnen, Unterbrechungen weniger ausgeliefert zu sein oder den Alltag verlässlicher zu organisieren. Bei Erwachsenen stellt die NICE-Leitlinie die tatsächliche Beeinträchtigung und gemeinsam besprochene Ziele in den Mittelpunkt. Sie beschreibt Medikamente und nichtmedikamentöse Unterstützung als Teile eines Behandlungskontexts. Diese britische Leitlinie belegt eine fachliche Orientierung; sie ist keine einheitliche Zulassungs- oder Finanzierungsregel für Deutschland, Österreich, die Schweiz und die übrigen hier angesprochenen Regionen. [A3]

Nina erlebt in der fiktiven Geschichte erstmals, dass sie eine Aufgabe beenden kann, ohne ständig zwischen anderen Tätigkeiten zu wechseln. Gleichzeitig berichtet sie beim Kontrolltermin über weniger Appetit. Beides gehört in dasselbe Gespräch. Die positive Wirkung macht die Nebenwirkung nicht bedeutungslos; die Nebenwirkung hebt den Nutzen nicht automatisch auf. Eine fachlich geführte Abwägung fragt, was sich im wirklichen Leben verändert, welche Beschwerden bestehen und welche Anpassung medizinisch vertretbar ist. Nina muss dafür weder eine perfekte Patientin sein noch jede Beobachtung schon richtig deuten.

Zur Verlaufskontrolle gehören Wirkung und mögliche Nebenwirkungen. Je nach Situation werden unter anderem Gewicht, Schlaf, Puls und Blutdruck berücksichtigt. Es geht um ein wiederholtes Bild, nicht um die einmalige Abnahme eines «Alles in Ordnung»-Stempels. Die Unterstützung kann sich verändern, wenn eine Ausbildung endet, eine Schwangerschaft geplant wird, weitere Medikamente hinzukommen oder sich die psychische Verfassung

verändert. Solche Übergänge sind ein Anlass für ein Gespräch mit der behandelnden Fachperson. Dieses Buch leitet daraus keine eigenständige Änderung der Einnahme ab. [A3]

Fehlgebrauch kann auch bei einem ursprünglich verschriebenen Mittel entstehen. Dazu zählt beispielsweise eine Verwendung ausserhalb der ärztlichen Vereinbarung oder die Weitergabe an andere. Die FDA betont deshalb Aufklärung und Verlaufskontrolle sowie die Risiken des Teilens. Die Tatsache, dass eine Packung aus einer Apotheke stammt, macht die Einnahme durch eine andere Person nicht zu deren Behandlung. Umgekehrt ist eine notwendige dauerhafte Behandlung nicht bereits dadurch eine Gebrauchsstörung, dass sie regelmässig erfolgt. Der Zweck, die fachliche Einbettung und der konkrete Verlauf bleiben entscheidend. [A5] [A16]

Eine gleichzeitige Gebrauchsstörung schliesst eine ernsthafte ADHS-Abklärung nicht aus. Sie macht die Beurteilung anspruchsvoller: Konzentrationsprobleme können mehrere Ursachen haben, und der Nutzen einer Arzneibehandlung muss gegenüber individuellen Risiken abgewogen werden. Die ASAM/AAAP-Leitlinie fordert, gleichzeitig vorhandene ADHS-Symptome im Behandlungskonzept zu berücksichtigen. Daraus folgt weder ein allgemeines Verbot noch ein allgemeiner Anspruch auf einen bestimmten Wirkstoff. Diese Entscheidung gehört in eine abgestimmte fachliche Versorgung, die beide Themen kennt. [A6]

Quellen zur Leseprobe

A3. NICE. [Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management \(NG87\), Recommendations](#). Fundstelle: 1.3 Diagnosis; 1.5 adults; 1.7 medication; 1.8 monitoring; 1.10 review. Dokumentierter Abruf: 2026-09-09. Grenze: Britische Leitlinie; keine örtliche Zulassungs-, Kosten- oder individuelle Behandlungszusage. Keine Einnahmeschemata übernommen.

A15. Faraone SV / Neuroscience and Biobehavioral Reviews. [The pharmacology of amphetamine and methylphenidate: Relevance to the neurobiology of ADHD and other psychiatric comorbidities](#). Fundstelle: Abstract; mechanisms of action overview. Dokumentierter Abruf: 2026-09-09. Grenze: Der Volltext wurde nicht ausgewertet. Nur grobe Mechanismusabgrenzung, keine Detailwerte oder Therapiebehauptungen; Finanzierung im Volltext nicht neu geprüft.

A5. FDA. [FDA updating warnings to improve safe use of prescription stimulants used to treat ADHD and other conditions](#). Fundstelle: What safety concern; What is FDA doing; misuse versus prescribed use. Dokumentierter Abruf: 2026-09-09. Grenze: US-Regulierungsmitteilung; keine lokale Häufigkeit aus US-Daten übertragen.

A16. WHO. [Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders](#). Fundstelle: Printed pp.463-464, 467, 505-506; behavioural disorders sections. Dokumentierter Abruf: 2026-09-05. Grenze: WHO-Original über ein Facharchiv. ISBN 9789240077263. Die CDDR richten sich an qualifizierte Fachpersonen; ein diagnostisches Instrument wird hier nicht wiedergegeben.

A6. ASAM / AAAP. [Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder](#). Fundstelle: Key takeaways p7; recommendations pp8-14; behavioural treatments p48; ATS medication pp55-59; co-occurring ADHD p71; withdrawal p114. Dokumentierter Abruf: 2026-09-09. Grenze: Die Leitlinie wurde nicht vollständig ausgewertet. US-Fachleitlinie; spezialisierte Off-label-Optionen nicht auf alle Stimulanzien, Länder oder Personen übertragbar. Portalzusammenfassung zu Komplikationen zusätzlich gelesen.