

Hilfe für kleine Störenfriede: Frühprävention statt Psychopharmaka

Vom kritischen Umgang mit der Diagnose »Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung«



Über keine Diagnose ist in den vergangenen Jahren weltweit so viel, so heftig und so kontrovers diskutiert worden wie über die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (AD[H]S) – und das gleichermaßen in der fachlichen wie der allgemeinen Öffentlichkeit. Eine besondere Brisanz erhält diese Diskussion, weil nicht wenige der betroffenen (überwiegend) Jungen nicht nur durch eine ausgeprägte Konzentrationsschwäche und motorische Unruhe, sondern zudem durch ein starkes antisoziales Verhalten auffallen. Sie handeln derart aggressiv, dass sie sich kaum sozial integrieren lassen und somit die Bildungsangebote im Kindergarten und mehr noch in Schulen nicht für ihre Entwicklung nutzen können. AD[H]S greift unabhängig von der sozialen Herkunft um sich: Den einen verbaut es den sozialen Aufstieg, andere bedroht es mit sozialem Abstieg.

Neben der Diagnose wird vor allem die Behandlung mit Psychopharmaka kontrovers diskutiert. Knapp die Hälfte der Kinder, bei denen AD[H]S diagnostiziert wurde,

bekommt entsprechende Medikamente, am häufigsten Präparate mit dem Wirkstoff Methylphenidat (Ritalin, Medikinet, Concerta), die insbesondere zwischen neun und zwölf Jahren verabreicht werden. Insgesamt wird die Zahl der medikamentös behandelten Kinder weltweit auf über zehn Millionen geschätzt. Sowohl bei der Häufigkeit der Diagnose als auch der psychopharmakologischen Behandlung gibt es international große Unterschiede: Neben den USA wird in Ländern wie Kanada, Australien und Norwegen besonders schnell zu Medikamenten gegriffen. Während diese Psychopharmaka 1993 lediglich in 13 Ländern eingesetzt wurden, sind es inzwischen weit mehr als 50 Länder. Auch Deutschland holt auf; dem neuesten Bericht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte sind enorme Steigerungsraten zu entnehmen: So hat der Verbrauch dieser Mittel zwischen 1993 und 2006 um 3591 Prozent, von 34 Kilogramm auf 1221 Kilogramm zugenommen!

Gesundheitsexperten warnen vor einer Verordnung überhöhter

Dosen und vor einer laxen Indikationsstellung. Vermutlich ist tatsächlich die Zahl der schweren AD[H]S-Fälle über die Jahre gleich geblieben, während die Zahl der diagnostizierten Kinder zugenommen hat, die vergleichsweise nur wenige und schwach ausgeprägte Symptome zeigen. Da es keine objektive Grenze zwischen »krank« und »gesund« gibt, weist jeder Diagnoseprozess eine Grauzone auf. Und da Methylphenidat auch das Leistungsvermögen von »gesunden« Kindern steigert, ist zu vermuten, dass die Präparate zur Verstärkung »normaler« Funktionen eingesetzt werden.

Ursachenforschung:
Wenn Kleinkinder keine verlässliche Bezugsperson haben

Vor einigen Jahren hat sich in Frankfurt ein Forschungsverbund zwischen dem Sigmund-Freud-Institut (SFI), dem Verein für Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VAKJP), dem Städtischen Schulamt und dem Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität etabliert, der den AD[H]S-Diskurs kritisch begleitet und eigene fächerübergreifende empirische Studien erstellt, die klinische, schulpsychologische und medizinsoziologische Aspekte einbeziehen. Dazu gehört die von Marianne Leuzinger-Bohleber (SFI), Angelika Wolff (VAKJP) und Bernhard Rüger (Universität München, statistischer Consultant am SFI) geleitete »Frankfurter Präventionsstudie«.

Von dieser repräsentativen, kontrollierten und prospektiven Untersuchung, die von 2003 bis 2006 mit Drittmitteln der Zinkann-Stiftung, der Hertie-Stiftung und des Research Advisory Board der International Psychoanalytical Association durchgeführt wurde, haben wir den Nachweis erwartet, dass geeignete präventive Maßnahmen die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung und/oder Verfestigung von AD[H]S-Symptomen senken.

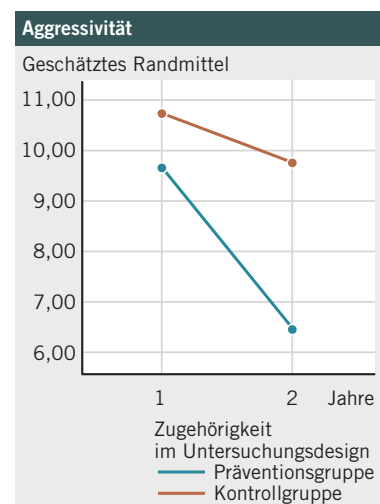
Im Gegensatz zu Verhaltenstherapeuten betonen Psychoanalytiker, dass ein Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität als Symptome zu verstehen sind, aber kein einheitliches diagnostisches Bild und schon gar keine Krankheit darstellen. AD[H]S kann durch ganz verschiedene Ursachen hervorgerufen werden: Dazu gehören unter anderem eine hirnrorganische Problematik, traumatische Erlebnisse (zum Beispiel bedingt durch eine extrem schmerzhaft körperliche Erkrankung, aber auch im Zusammenhang mit Krieg und Verfolgung), das Aufwachsen mit körperlich oder seelisch kranken Eltern, eine emotionale Frühverwahrlosung; in manchen Fällen liegt dem Störungsbild sogar eine Hochbegabung zugrunde. Um die individuellen Hintergründe, die zu einem AD[H]S führen, genau zu verstehen, genügt oft eine deskriptive Diagnose nicht, wie sie mit Hilfe der gebräuchlichen Diagnosemanuale (ICD-10, DSM-IV) gestellt wird. Das genaue Verständnis der spezifischen Ursachen des AD[H]S ist die Voraussetzung, um zu entscheiden, mit welchen pädagogischen, therapeutischen oder medizinischen Angeboten einem spezifischen Kind am ehesten geholfen werden kann. Eine medikamentöse Behandlung ist nur eine von vielen Möglichkeiten, die erst aufgrund einer gründlichen psychologischen und medizinischen Abklärung erfolgen sollte.

Tierversuche zeigen: Medikamente können Lernprozess unterbinden

Ein vorsichtiger Umgang mit Medikamenten scheint aber auch aus neurobiologischen Gründen geboten. Das zeigen Tierversuche: Es gibt Ratten, die sich von ihren Artgenossen durch eine – genetisch bedingte – »Hyperaktivität« unterscheiden. Diese Tiere benötigen ihr quirliges Verhalten, um neokortikale Kontrollfunktionen für ihre besonders vitalen Impulse auszubilden. Wird ihr Verhalten medikamentös unterbunden, lernen sie nicht, diese Anlagen für sich zu nutzen. Langfristig zahlen diese Ratten einen hohen Preis: Ruhiggestellt verlieren sie ihre Fähigkeit, Probleme »kreativ« zu lösen. Der Emotionsforscher Jaak Panksepp leitet aus diesen Befunden das Plädoyer ab, dass Kinder im Allgemeinen

und lebhafte Kinder ganz besonders das freie Spiel und die Entfaltung von Neugier und Wissbegier brauchen, um ein kreatives Problemlösungsverhalten zu entwickeln. Ein medizinisch nicht indiziertes Ruhigstellen durch Medikamente kann solche Entwicklungen erschweren oder sogar unterbinden.

Zudem zeigen neurobiologische und psychologische Studien, dass frühe Regulationsstörungen (die eine der möglichen Ursachen von AD[H]S sein können) durch intensive Beziehungserfahrungen noch erstaunlich gut zu korrigieren sind. Die neuronalen Netze entwickeln



sich weiter und können frühe neuronale »Fehlschaltungen« bestenfalls korrigieren oder kompensieren. Verglichen mit Verhaltensänderungen bei Erwachsenen, ist der Aufwand für solche Veränderungen relativ gering. Deshalb versucht die »Frankfurter Präventionsstudie« die Chancen auszuloten, die nicht medikamentöse, psychoanalytisch-pädagogische Präventions- und Interventionsprogramme bieten.

»Frankfurter Präventionsstudie«: Vom anderen Umgang mit (zu) lebhaften Kindern

An einer repräsentativen Stichprobe von Kindern aus 14 zufällig ausgewählten Städtischen Kindertagesstätten in Frankfurt konnten wir belegen, dass ein zweijähriges psychoanalytisch-pädagogisches Präventions- und Interventionsprogramm die Anzahl der Kinder mit psychosozialen Integrationsstörungen, insbesondere mit AD[H]S, im ersten Schuljahr statistisch signifikant senken kann. Um eine statisti-

sche Vergleichbarkeit zu garantieren, wurden die Kitas nach Sozialstruktur der Elternschaft und Anzahl auffälliger Kinder zu Clustern zusammengefasst und anschließend innerhalb der Cluster nach Zufall paarweise kombiniert: Eine Kita bekam das Präventions- und Interventionsangebot, die Vergleichskita nicht und diente daher als sogenannte Kontrollgruppe. Das Angebot bestand aus verschiedenen Bausteinen: 14-tägige Supervisorinnen, wöchentliche psychoanalytisch-pädagogische Unterstützungen, intensive Elternarbeit sowie psychoanalytische Einzeltherapien

■ Gemessen wurde die von den Erzieherinnen, den Eltern und Psychologen beobachtete Aggressivität der Kinder, die an dem Präventionsprogramm teilgenommen haben, und der Kita-Kinder aus der Kontrollgruppe, die nicht in den Genuss dieses Angebots kamen. Deutlich erkennbar ist, dass das aggressive Verhalten innerhalb von zwei Jahren bei den Kindern aus dem Präventionsprogramm statistisch signifikant abnahm. [Übrigens sind die anfänglichen (zufälligen) Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe nicht signifikant.]

für besonders bedürftige Kinder in den Einrichtungen selbst. Falls notwendig, wurde mit dem Sozial- und Jugendamt zusammengearbeitet. Die Studie wurde von 2004 bis 2006 durchgeführt.

Wir konnten nachweisen, dass durch dieses Angebot die Aggressivität der Kinder ■ zurückging: Aggressivität ist die wichtigste Variable, wenn man soziale Anpassungsfähigkeit betrachtet, und kann mit der »Döpfner Skala« gemessen werden, einem Instrument, das die Wahrnehmung erwachsener Beobachter erfasst. Lebhaft bis »hyperaktive« Kinder können sowohl in

Lebhaft Kinder brauchen Freiräume, um sich austoben zu können und auch um zu lernen, wie man Konflikte lösen kann. Ruhigstellung durch Medikamente erschwert solche Entwicklungen.

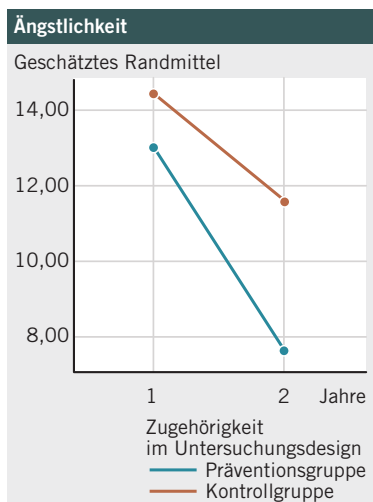




Auch nach Abschluss der »Frankfurter Präventionsstudie« sind die Erzieherinnen daran interessiert, mit dem Präventions- und Interventionsprogramm weiterzuarbeiten. Das Projekt »STARHILFE«, gefördert von der Polytechnischen Stiftung, der Crespo Foundation und der Zikann-Stiftung, wird dies ermöglichen.

einer Kita als auch in der Grundschule das soziale Leben mit ihrer Vitalität und ihrer Phantasie bereichern, falls sie sich nicht gleichzeitig übermäßig in aggressive Auseinandersetzungen mit anderen Kindern oder den Erwachsenen verwickeln. Deshalb verbessert der Rückgang der Aggressivität nicht nur die Chancen dieser Kinder, nicht weiter in Konflikte verstrickt oder sogar aus der Spielgruppe ausgeschlossen zu werden, sondern die Möglichkeit, sozial anerkannt und geschätzt zu werden. Ebenfalls statistisch signifikante Ergebnisse ergaben sich auf der Unterskala der »Ängstlichkeit«. **2** Bekanntlich steht Aggressivität gerade bei Jungen oft in Zusammenhang mit einer Abwehr von Angst. Unter anderem durch das von Manfred Cierpka und Mitarbeitern (Heidelberg) entwickelte Gewaltpräventionsprogramm »FAUST-LOS«, das zu den Bausteinen der Präventionsstudie gehörte, konnte die Wahrnehmung der Kinder von Gefühlen und Reaktionen ihrer Spielkameraden geschärft, das Selbstbewusstsein und die soziale Kompetenz gestärkt und damit die Ängstlichkeit verringert werden.

Wir haben uns das Phänomen der »Hyperaktivität« genauer angesehen. Aus vielen Studien ist bekannt, dass die motorische Unruhe bei Vier- bis Sechs-Jährigen abnimmt. Auch in unserer Studie stellten wir einen statistisch signifikanten Rückgang der Hyperaktivität sowohl bei der Interventions- als auch bei der Kontrollgruppe fest.



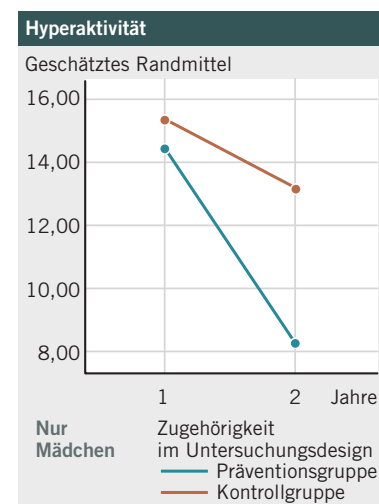
2 Insbesondere Jungen reagieren häufig aggressiv, wenn sie ängstlich sind; deshalb ist Ängstlichkeit ein wichtiges Indiz, auch wenn es um das Messen von wahrgenommenen Verhaltensänderungen geht. Diese Grafik dokumentiert, dass die Ängstlichkeit in der Interventionsgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe statistisch signifikant abnimmt.

Einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe finden wir interessanterweise nur bei den Mädchen. **3** Wir können diesen Befund unterschiedlich interpretieren: als Hinweis, dass die Mädchen stärker von unserem Angebot profitiert haben als die Jungs oder als Beleg, dass sich in diesem Alter ein Mädchenspezifisches (weniger hyperaktives) Rollenverhalten ausgebildet. Wichtig für uns ist, dass störendes Verhalten in der Regel durch eine Kombination von hyperaktivem und aggressivem Verhalten zustan-

de kommt. Sind Jungen lediglich lebhafter (»hyperaktiver«) und verwickeln sie sich nicht in aggressive Auseinandersetzungen, können sie, wie eben erwähnt, ein belebendes Element in einer Kindergartengruppe oder einer Schulklasse darstellen. Um die Langzeitwirkungen der Präventionsstudie zu prüfen, haben wir die Kinder nach ihrem ersten Schuljahr im Sommer 2007 erneut untersucht. Diese Daten sind noch nicht ausgewertet.

Programm erreicht auch Kinder aus bildungsfernen Schichten

Alles in allem zeigt sich, dass es mit den beschriebenen Maßnahmen gelingt, die soziale Integration von Kindergartenkindern zu verbessern, und das sogar in unserer »Feldstudie«, bei der – anders als in einer »Laborstudie« – mit vielen intervenierenden Variablen zu rechnen ist. Auch die Erzieherinnen sind von dem Präventions- und Interventionsprogramm überzeugt. So haben sich nach dem offiziellen Abschluss der Studie im August 2006 bis auf eine alle Kitas für eine Fortführung der Supervisionen ausgesprochen. In manchen Kitas wurde auch die Fortsetzung der wöchentlichen psychoanalytisch-pädagogischen Arbeit gewünscht. Das Projekt »STARHILFE« (nun gefördert durch die Polytechnische Stiftung, die Crespo Foundation und die Zikann-Stiftung) macht die Fortführung der



3 Bezüglich der Veränderungen auf der Skala »Hyperaktivität« konnten wir unerwarteterweise nur einen statistisch signifikanten Rückgang bei den Mädchen der Interventionsgruppe, verglichen mit der Kontrollgruppe, feststellen (nicht bei den Jungen).

Studie möglich, so dass 2007 weitere zehn Frankfurter Kitas von unserem Programm profitieren können.

Mit unserem Projekt konnten wir auch AD[H]S-Kinder aus bildungsfernen Schichten erreichen, die dringend psychotherapeutische Hilfe benötigen, aber kaum die Schwelle zum niedergelassenen Therapeuten oder einer Ambulanz finden: 17 Kinder nehmen an einer Therapie in den vertrauten Räumen ihrer Kita teil, bei acht weiteren Kindern waren die Eltern nicht bereit, therapeutische Hilfe anzunehmen. Zurzeit versuchen wir mit den Mitteln der Psychotherapie-Forschung die Wirksamkeit dieser analytischen Kindertherapien nachzuweisen, um anschließend die Ergebnisse dem Wissenschaftlichen Beirat für Psychotherapie vorzulegen und dadurch die Weiterfinanzierung dieser Therapien durch die Krankenkassen zu sichern (unterstützt durch den Verein Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, VAKJP).

AD[H]S-Kindern eine Stimme geben

Mit der vor wenigen Monaten begonnenen, von der Köhler-Stiftung geförderten Studie »Ritalin im Alltag. Zum Selbstbild von Jungen mit AD[H]S« (Leitung Rolf Haubl und Katharina Liebsch, Fachbereich Gesellschaftswissenschaften) setzen wir noch einmal an einem anderen Punkt an. Wir gehen von der Beobachtung aus, dass es nur sehr wenige Untersuchungen gibt, in denen die betroffenen Kinder selbst zu Wort kommen. Nun verlangt aber die UN-Konvention von 1989 über die Rechte des Kindes, dass Kinder bei allen sie betreffenden Angelegenheiten ein Mitspracherecht haben sollen. Ein solches rechtsbasiertes Verständnis, dass Kinder eine aktive und effektive Rolle bei der

Gestaltung ihrer Lebenswirklichkeit einnehmen sollen, ist bei der konkreten Unterstützung von Kindern entstanden, die ausgeschlossen und machtlos sind. Vor diesem Hintergrund stellen sich Fragen zur Gesundheit von Kindern neu. Da im AD[H]S-Diskurs die Stimmen der Erwachsenen überwiegend mehr zählen als die der Kinder, drängt sich die Frage auf, in welcher Weise die Kinderrechte auf Gesundheit (Artikel 23 des Amsterdamer Vertrags der Europäischen Union) tangiert sind, wenn neue Krankheiten entdeckt werden, deren Behandlung in einer über Jahre oder gar Jahrzehnte dauernden Medikation besteht. Nun ist eine Beteiligung der Kinder an allen Entscheidungen, die sie betreffen, freilich leichter gefordert als angemessen realisiert. So lange Erwachsene, Ärzte und Eltern, es besser wissen, gebietet es ihnen ihre professionelle oder persönliche Fürsorgepflicht, Entscheidungen stellvertretend für die Kinder zu treffen, um Schaden von ihnen abzuwenden. Das Argument, Kinder könnten überfordert sein, darf Erwachsenen allerdings nicht dazu dienen, sich von vorneherein

einen zeitaufwändigen Verständigungsprozess zu ersparen.

In dem neu begonnenen Projekt werden 30 Jungen im Alter zwischen acht und zwölf Jahren, die Psychostimulanzien einnehmen, auf kindgerechte Weise befragt. Im Unterschied zu einer psychotherapeutischen oder pädagogischen Perspektive geht es uns bei dieser Studie darum, wie die betroffenen Jungen über ihr Verhalten und dessen Beurteilung durch Eltern, Lehrer und Ärzte denken, ob und wie weit sie Deutungsmuster der Erwachsenen übernehmen oder über eigene verfügen, die sie gegen die Welt der Erwachsenen mehr oder weniger offensichtlich verteidigen. Obgleich die Untersuchung erst am Anfang steht, sind die bisher geführten Gespräche höchst eindrücklich. Wenn die Jungen darauf bestehen, nicht »krank« zu sein, und sagen »Ich nehme es, weil Mama es will«, »Ich schreibe dann bessere Noten, und dann freut sich meine Mutter« oder »Papa mag mich auch, wenn ich es nicht genommen habe«, dann werden kindliche Nöte kenntlich, von denen man im AD[H]S-Diskurs üblicherweise nichts hört. ♦

Hinter aggressivem Verhalten von Jungen verbirgt sich oft Ängstlichkeit. Das Gewaltpräventionsprogramm »FAUST-LOS« soll die Wahrnehmungsfähigkeit für die Gefühle und Reaktionen der Spielkameraden schärfen.



Die Autoren

Literatur

M. Leuzinger-Bohleber, Y. Brandl, G. Hüther (Hrsg.), (2006), ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

R. Haubl (2007), Krankheiten, die Karriere machen: Zur Medizinalisie-

rung und Medikalisierung sozialer Probleme, in: Ch. Warrlich, E. Reinke (Hrsg.), Auf der Suche. Psychoanalytische Betrachtungen zum AD(H), Gießen, Psychosozial-Verlag, S. 159–187.

Prof. Dr. Dr. Rolf Haubl ist seit 2002 Professor für Soziologie und psychoanalytische Sozialpsychologie an der Goethe-Universität und Direktor des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt. Er erforscht unter anderem den Zusammenhang von Krankheit und Gesellschaft sowie die zunehmende Ausdifferenzierung des Beratungsmarkts. E-Mail: haubl@soz.uni-frankfurt.de; Internet: www.sfi-frankfurt.de

Prof. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber ist seit 2001 Direktorin des Frankfurter Sigmund-Freud-Instituts und seit 1988 Professorin für psychoanalytische Psychologie an der Universität Kassel. Die Forschungsschwerpunkte der gebürtigen Schweizerin sind psychoanalytische Therapieforschung, Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters sowie interdisziplinäre Forschung im Bereich Psychoanalyse und Cognitive Science, ferner Psychoanalyse und Literaturwissenschaft. E-Mail: m.leuzinger-bohleber@sigmund-freud-institut.de, Internet: www.sfi-frankfurt.de