

ADHS – wird ein gesellschaftliches Problem medikalisiert?



Dr. Kirsten Stollhoff

Gibt es ADHS überhaupt?

ADHS ist doch gar keine Krankheit, es handelt sich um handlungsbereite und wahrnehmungsstarke Kinder, deren Mütter zu viel stimulieren, so äußert sich der Psychoanalytiker Bonney.¹ Und die Laienpresse betet es ihm nach. Erneut wird den ohnehin schon schwer belasteten Eltern die Schuld gegeben. Ähnliches ereignete sich in den 1960er Jahren, in denen Eltern mit autistischen Kindern als „Kühlschränkeltern“ von analytisch orientierten Kollegen bezeichnet wurden oder in den 1980er Jahren, als Müttern, die den Schock eines plötzlichen Kindstods bewältigen mussten, unterstellt wurde, sie seien an dem Tod des Kindes schuld, da sie es innerlich abgelehnt hätten.

Die Familien- und Eigenanamnesen der meisten Kinder mit ADHS, die ich sehe, bestätigen jedoch nicht die Hypothese einer primären Mutter-Kind-Beziehungsstörung als Ursache der ADHS.

Ole wurde mir mit neun Jahren erstmals vorgestellt. Mit 10 Monaten lief er und von da an nur noch weg. Die Mutter gab sich die Schuld an seinen vielen Verletzungen und wurde darin noch von ihrem Umfeld bestätigt, inzwischen auch von dem Arzt aus der Notaufnahme, der Oles Nikotintoxikation, seine Verbrennungen durch heißes Wasser, diverse Kopfwunden incl. Comotio und einen Armbruch diagnostizierte. Die Erzieher riefen die Mutter wiederholt an mit der Aufforderung, ihren Sohn abzuholen, da er andere Kinder verletzt habe. Er wurde schließlich aus dem Kindergarten ausgeschlossen, obwohl er ihn gerne besuchte. In der Schule fiel den Lehrern neben einem erheblichen Störpotential auf, dass Ole schnell abgelenkt war, seine Aufgaben selten beendete, langsam im Beginnen war und immer wieder seine Tätigkeit unterbrach, um Mitschülern

zu helfen. „Er könne viel mehr, als er zeige“ bescheinigten sie der Mutter, aber mit dem jetzt erreichten Wissensstand sei fraglich, ob er die Anforderungen einer Hauptschule erfüllen würde. Es fiel ihnen auch auf, dass Ole kaum Freunde in der Klasse habe und in der Pause oft alleine spielte. In den Ferien fand Ole schnell Kontakt zu anderen Kindern, auf Grund seines sehr dominanten und spielbestimmenden Verhaltens hielten die Kontakte aber nicht lange.

Diverse therapeutische Maßnahmen wie Ergotherapie, Erziehungsberatung erbrachten keine Veränderung seines Verhaltens. Eine Psychotherapie wurde von der Therapeutin beendet, nachdem Ole in einem Wutanfall ihr Puppenhaus zerlegt und sie am Auge verletzt hatte.

Die Lehrer legten der Mutter nahe, die Verhaltensauffälligkeiten ihres Sohnes medizinisch untersuchen zu lassen.

Die Abklärung gemäß den Leitlinien ADHS² ergaben die Diagnose einer ADHS (Aufmerksamkeitshyperaktivitätsstörung) mit Störung des Sozialverhaltens bei Normintelligenz. Es bestanden keine familiären Störungen bis auf eine reaktive depressive Störung der Mutter, die sich damit überfordert fühlte, auf der einen Seite viel Zeit und Kraft in die Strukturierung des Alltags ihres Sohnes zu investieren und auf der anderen Seite „wohlmeinenden Schwiegereltern, Nachbarn und Bekannten“ standzuhalten.

Eine multimodale Therapie, bestehend aus Psychoedukation und medikamentöser Therapie, minderten innerhalb weniger Monate deutlich und dauerhaft die Kernsymptomatik der ADHS: die Unfallhäufigkeit sank rapide, Ole beteiligte sich positiv am Unterricht, erzielte Erfolgserlebnisse durch gute Klassenarbeiten und fand zunehmend Anschluss an seine Mitschüler und wurde erstmals auch zu Geburtstagen eingeladen. Affektdurchbrüche traten nur noch selten auf. Bei der letzten Vorstellung bei mir, inzwischen 16 Jahre, berichtete er zufrieden von seinem Realschulabschluss und von der bevorstehenden Lehre.

Während über Jahrhunderte die ADHS als ein pädagogisches und dann als ein psychodynamisches Phänomen interpretiert wurde, ist nach heutigem Kenntnisstand davon auszugehen, dass ADHS eine neurobiologische Störung darstellt, die zu einer Dysfunktion von neuronalen Netzwerken führt. Das klinische Äquivalent besteht aus Störungen in der Impulskontrolle, der Motivation sowie der Aufmerksamkeit. Unbehandelt besteht ein hohes Risiko für eine gestörte psychosoziale Entwicklung. Folgen davon