



Eine Krankheit. Keine Krankheit

Aufklärung wider die Unsicherheit: Ein Buch für alle Erwachsenen, die sich fragen, ob der Auffälligkeit vieler Kinder mit Ritalin abzuhelpfen ist.

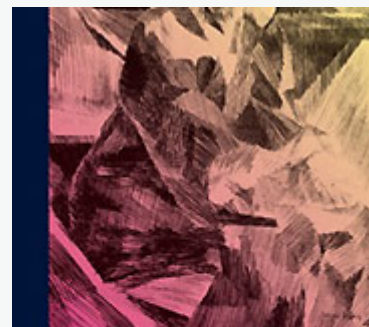
Jossi ist ein Tagträumer, der es oft gar nicht wahrnimmt, wenn man ihm sagt, er möge sich an die Regeln halten. Dominik will nicht in den Kindergarten, wo er immer wieder wild um sich schlägt; er will stattdessen lieber zu Hause sein, wo es, wie er sagt, nicht so langweilig ist. Rahel sitzt im Kindergarten oft verloren in einer Ecke herum, um urplötzlich Streit mit anderen Kindern zu suchen. Ahib hat ein Mädchen in den Bauch getreten und ist in den Augen der Erzieherinnen leistungsschwach, während ihn seine Eltern für hoch begabt halten. Und der ewig unkonzentrierte, aggressive Robert findet aus seiner motorischen Unruhe nicht heraus.

Aus sicherem Abstand möchte man sagen: So sind Kinder nun mal. Es fehlt ihnen heute einfach an Freiräumen zum Toben, an Aufmerksamkeit, an strukturierten Tagesabläufen, an Räumen der Ruhe. Diese Kinder werden durch altmodische Bildungseinrichtungen und ihre zu großen Gruppen daran gehindert, sich ihrem Temperament gemäß zu entfalten. Geregelte Mahlzeiten und Schlaf, Schutz vor Reizüberflutung, feste Bezugspersonen, viel Bewegung im Freien: Das wär's!

ADHS: Attention Deficit Hyperactivity Syndrom

Aus der Nähe sieht die Sache vielerorts unangenehm anders aus. Die Erzieherinnen jedenfalls wissen bei diesen Kindern oft nicht mehr ein noch aus, in den Kindergärten seien solche Kleinen untragbar, die Eltern sind ohnehin ratlos. All diese Kinder sind schnell verdächtig: ADHS, Attention Deficit Hyperactivity Syndrom, heißt die Diagnose: »Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen«, »mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität«, »Störungen des Sozialverhaltens«, »Ungehorsam und Widerstand gegen Autoritätspersonen«, so verschmelzen einschlägige Klassifikationen die Not der Kinder und Eltern zum Syndrom. In der Praxis wird das Bündel von Auffälligkeiten leicht zum griffigen Kürzel, zur Krankheit. Als würde damit irgendwas einfacher.

Wer je ein ADHS-verdächtiges Kind hoch konzentriert beim stundenlangen Schachspiel beobachtet hat, sträubt sich dagegen, das Kind krank zu nennen. Aber jeder kennt einen Jossi, einen Dominik, eine Rahel, die ihre Umwelt schlicht überfordern. Die Geschichten dieser Kinder, die Marianne Leuzinger-Bohleber, Psychoanalytikerin und Direktorin des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt am Main, zum Auftakt eines bemerkenswerten Buchs vorstellt, ließen sich allerdings auch anders erzählen, und ebendies tut die Analytikerin gleich: Jossi hat mit den Traumata seiner Eltern zu schaffen, afrikanischen Flüchtlingen, die politisch verfolgt waren. Dominik kann sich bald in einer kleineren Kindergruppe, einem privaten Kindergarten, gut konzentrieren, überspringt eines Tages ein Schuljahr und glänzt als mathematische Sonderbegabung. Rahel trauert um ihre Mutter, die an Lungenkrebs starb. Ahib, Kind einer anderen Kultur, kommt aus einem Dorf, in der sich Jungen vor allem auf der Straße behaupten müssen. Und Robert ist der Sohn einer alkoholkranken, arbeitslosen, sehr jungen Frau.



Marianne Leuzinger-Bohleber/
Yvonne Brandl/Gerald Hüther (Hrsg.)

ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung

Theorie, Forschung, Kontroversen

Vandenhoeck & Ruprecht

ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung

Marianne Leuzinger-Bohleber/Yvonne
Brandl/Gerald Hüther (Hrsg.):
Theorie, Forschung, Kontroversen.
Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
ISBN: 3-525-45178-4

ADHS, gibt Leuzinger-Bohleber zu bedenken, kann also zumindest fünferlei sein: Ausdruck unbewältigter Traumata, einer besonderen Begabung, von Trauer, von kulturellen Verschiedenheiten, von früher Verwahrlosung. Und von noch vielem mehr.

ADHS, das ist gesellschaftlich gesehen: ein trauriges Spiegelbild heutiger kindlicher Lebensbedingungen. Historisch gesehen: ein Befund mit zumindest 150-jähriger Geschichte, Ausdruck der Normalitätsvorstellungen, die die Moderne an ihre Kinder richtet. Individuell gesehen: ein massenhaftes Dokument, dass die Liebe von Eltern ohne ärztlichen Beistand hilflos sein kann. Wissenschaftlich gesehen: Stoff für Experten verschiedenster Herkunft.

Es ist in der Tat an der Zeit, alle beteiligten Experten zusammenzuholen, wie es dieses Buch unternimmt, um einer Krankheit zuleibe zu rücken, die nach Ansicht vieler aber gar keine ist: das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ADHS, dessentwegen weltweit, je nach Schätzung, zwischen 10 und 80 Millionen von Kindern Psychopharmaka verabreicht bekommen, in Deutschland sind es laut Leuzinger-Bohleber etwa 400000. Der Arzt und Sozialmediziner Hartmut Amft gibt an: Im Jahr 1985 wurde in Deutschland von 10000 Kindern eines mit Ritalin behandelt, dem konzentrationsfördernden Methylphenidat, im Jahr 2000 galt bereits eines von hundert Kindern als Ritalin-bedürftig. Die Tendenz setzt sich fort.

Und die Auseinandersetzung um ADHS füllt unterdessen Bibliotheken. Sie polarisiert: Die einen setzen angesichts einer eindeutigen zerebralen Störung, wie sie meinen, auf Medikamente, die anderen kritisieren die Biologisierung und die Pathologisierung von Kindheit, Dritte versuchen sich an einer Mischung der Erklärungen und Therapien. Und dann gibt es noch wackere Eltern, die sagen: Unser Kind braucht keine Medikamente, wir schaffen das anders. Auch sie werden von der Lektüre dieses Buches viel haben. Nicht zuletzt, weil etwa Amft in seinem Aufsatz annimmt, dass bei etwa 90 bis 95 Prozent der Kinder mit ADHS-Symptomatik kein Grund für eine Verschreibung von Ritalin besteht. Blieben allerdings mindestens 5 Prozent.

Gesunde von kranken Kindern genau zu unterscheiden ist fast unmöglich

Der Band ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung, herausgegeben von einer Psychoanalytikerin, einer Psychologin am Max-Planck-Institut für Hirnforschung und einem Neurobiologen, erteilt den verschiedenen Experten das Wort: Ärzten, Soziologen und Hirnforschern, Lehrern und Pädagogen, Psychiatern, Analytikern und Psychotherapeuten, und eine interdisziplinäre Gruppe von Mitarbeitern des Frankfurter Sigmund-Freud-Instituts ist dabei, die eine langjährige Präventionsstudie verantwortet. Zu den Autoren zählen namhafte Professoren, erfahrene Praktiker und Studenten. Das Buch gehört – auch wenn es auf die Stimmen der betroffenen Eltern und Kinder weitgehend verzichtet und einen historischen Beitrag zur Sozialgeschichte der Kindheit hätte vertragen können – zum Besten, was man zu ADHS heute lesen kann. Auch, weil es den naheliegenden Vereinfachungen entgeht und stattdessen dem Leser zutraut, den Forschungsstand verstehen zu wollen.

Gleich eingangs hält Leuzinger-Bohleber fest: »Es gibt bislang kein einziges Verfahren, mit dem eine objektive Unterscheidung mittels naturwissenschaftlicher Methoden zwischen einem hirnstoffwechselgestörten ADHS-Kind und einem nicht hirnstoffwechselgestörten normalen Kind möglich wäre.« Gestört, normal: An diesen Begriffen führt ärztlicherseits meistens kein Weg vorbei. Die Lage wird nicht leichter dadurch, dass alle Eltern gern ein besonderes Kind haben, nur eben lieber kein auffälliges. Und Normalität, betont Hartmut Amft, ist historisch: Wenn Psychopharmaka wie Ritalin längst üblich, längst normal geworden sind, kann ein ärztlicher Verzicht, das Medikament zu verschreiben, auf Eltern auch so wirken, als werde ihrem Kind Normalität nicht gestattet.

Der Grat zwischen dem Respekt vor individueller Besonderheit, dem überflüssigen Stigma und der präzisen Diagnose ist schmal. Und ohne Paradoxa geht es nicht ab: Alle Experten des Bandes, auch diejenigen, die ADHS als Krankheit nicht anerkennen, sind sich einig, dass nur die präzise ärztliche Diagnose davor schützen kann, Heerscharen von Kindern zu pathologisieren, und andererseits davor, den dringend hilfsbedürftigen Kleinen notwendigen Beistand vorzuenthalten. Einigkeit besteht auch darin, dass Ritalin in Einzelfällen tatsächlich helfen kann, und sei es zur augenblicklichen Entspannung unerträglicher Familiensituationen, um dem Kind andere langfristige Wege der Entfaltung zu öffnen. Und einig sind sich auch alle, dass die Zahl von Kindern tatsächlich dramatisch zunimmt, deren Eltern sich ohne Arzt nicht zu helfen wissen, auch wenn der gar nicht helfen kann.

Der Kinderpsychiater Klaus-Dieter Grothe etwa, der sich in seinem Beitrag ausdrücklich als ein Arzt bekennt, der Ritalin in Einzelfällen verabreicht, berichtet aus seiner Praxis, dass von 107 Kindern, die in einem Quartal bei ihm vorgestellt wurden, 28 mit ADHS-Verdacht kamen. 6 von ihnen habe er mit ADHS diagnostiziert, was aber keineswegs einschließe, dass er sie alle für behandlungsbedürftig halte, schon gar nicht durch Medikamente.

Ein Beispiel nur, doch nimmt man es Pars pro Toto, dann erschrickt man über die Grauzonen: Wie viele Ärzte hätten allen 28 Verdächtigen das Medikament verabreicht, das schnell alle Sorgen aus der Welt zu schaffen verspricht? Der Pädagoge Manfred Gerspach und der Kindertherapeut Frank Dammasch betonen: Für Eltern bedeutet die Diagnose oft eine willkommene Entlastung von der quälenden Frage, was sie anders machen müssten und wofür sie selbst, die Gesellschaft, die Schule oder eine komplizierte Mischung aus allem die Verantwortung tragen. Das Kind kann allerdings kaum umhin, zu verstehen: Erträglich bin ich nur, wenn ich Pillen schlucke.

Der Sozialpädagoge Dieter Mattner führt in seinem Beitrag die Wissenschaftsgeschichte der Diagnose vor Augen, in der er die »Biologisierung abweichenden Verhaltens« erkennt. Er erinnert daran, wie vor gut hundert Jahren die Aufmerksamkeit als prekäre Voraussetzung dafür erkannt wurde, sich an die Normen der modernen Arbeitswelt

anpassen zu können. Und gibt also zu bedenken, dass die Zunahme von wahrgenommenen kindlichen Auffälligkeiten nichts anderes sein könne als ein Seismograf kindlicher Nöte unter postmodernen Lebensbedingungen. Hartmut Amft geht mit seiner These noch einen Schritt weiter, dass nämlich die Gesellschaft heute Ritalin samt der biologischen Deutung von Auffälligkeit benötige, weil sie anders mit den Problemen der Anpassung nicht mehr umgehen könne.

Aus der Perspektive des Neurobiologen Gerald Hüther gilt es künftig vor allem, das Reparaturmodell aufzugeben, nach dem ein Defekt im Gehirn medikamentös einfach behebbar wäre. Das Gehirn eines so genannten ADHS-Kindes entwickelt sich vielmehr in andauernder Wechselwirkung mit seiner Umwelt. Vom Dualismus zwischen Körper und Geist kann nicht länger die Rede sein. Veränderte Lebensbedingungen, veränderte Beziehungen zu nahen Menschen können das Verhalten eines Kindes also auch neurobiologisch gesehen günstig beeinflussen. Die psychoanalytisch motivierte Frankfurter Präventionsstudie schließlich macht deutlich, dass frühe therapeutische Zuwendung Fehlentwicklungen der ersten Lebensjahre durchaus korrigieren kann.

Wer meinte, der kindlichen Zappeligkeit müsse doch auch ohne Ärzte und Therapeuten abzuhelfen sein, kann durch dieses Buch lernen, dass dieser Weg nicht allen offen steht. Sicher, souveräne Lehrer, einfallsreiche Schulen, kindgerechte Stadtplanung und vor allem gelassene Eltern vermögen viel und haben die Vernunft auf ihrer Seite. Vernunft, das heißt aber auch: Zeit haben, die kaum einer sich nimmt. Geduldige Klugheit aufbringen, wo alles nach Effizienz geht. Individualität gewähren, wo alles nach Anpassung ruft. Dauerhaft basteln, wo alles für prompt machbar gehalten wird.

Eltern, die mit einem Jossi, Dominik, Robert, einer Rahel den Tag verbringen, wären vielleicht gern vernünftig, stehen aber unter einem Druck, dem kaum einer standhält. Morgen schon soll das Kind im Matheunterricht folgen können und ruhig bleiben. Da ist jede Verführung, individuell den kurzen Weg zum Medikament einzuschlagen, willkommen. Den langen Weg müsste eine Gesellschaft gemeinsam einschlagen wollen. Unterwegs würde sie sich in eine andere verwandeln.

Quelle: **DIE ZEIT, 10.08.2006**

Marianne Leuzinger-Bohleber/Yvonne Brandl/Gerald Hüther (Hrsg.): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung
Theorie, Forschung, Kontroversen; Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, 2006; 306 S., 34,90 €