

ADHS – Frühprävention ist möglich

Die „Frankfurter Präventionsstudie“ belegt: Eine frühzeitige Förderung und Betreuung von verhaltensauffälligen und hyperaktiven Kindern ist allen anderen Behandlungsmöglichkeiten weit überlegen

In den letzten zehn Jahren hat eine Diagnose eine steile Karriere gemacht: die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS). Zunehmend werden so genannte „Problemkinder“ mit dieser Diagnose belegt und mit als geeignet geltenden Medikamenten, zum Beispiel Ritalin, behandelt. Innerhalb weniger Jahre ist die Anzahl der Kinder, die Medikamente bekommen, auf weltweit etwa acht Millionen gestiegen, 80 Prozent davon leben in den USA. Insgesamt ist die Zahl der Verordnungen im letzten Jahrzehnt um das 270fache gestiegen. In Deutschland leben zirka 400 000 Kinder mit der Diagnose ADHS. Schätzungsweise 150 000 von ihnen nehmen regelmäßig Medikamente, teilweise ohne vorhergehende sorgfältige medizinische und psychologische Untersuchung.

Die langfristigen Auswirkungen dieser medikamentösen Behandlung sind bis heute nicht bekannt. Experten warnen jedoch immer dringlicher vor den möglichen Spätfolgen dieses frühen chemischen Eingriffs in das sich entwickelnde Gehirn. So wies der Neurowissenschaftler Jaak Panksepp bereits 1998 darauf hin, dass Ritalin nicht nur die motorische Aktivität der Kinder, sondern auch ihr Spielverhalten herunterfährt. Zwar sei die Bedeutung des Spielens für die Gehirnfunktionen noch immer nicht genau geklärt, seine Dämp-



fung könne jedoch möglicherweise die Reifung des Gehirns beeinträchtigen, so Panksepp. Nach diesen Überlegungen könnte die geringere Größe des Gehirns von ADHS-Kindern, die durch aktuelle Untersuchungen belegt wird, durch Ritalin ausgelöst sein. Der Hirnforscher warnt grundsätzlich davor, „aufgrund einer zunehmend wettbewerbsorientierten Erziehung kindliche Psychopathologien zu sehen, wo wir normale menschliche Verschiedenheit sehen sollten“.

Bedenkenswert erscheint Kritikern auch eine psychische „Nebenwirkung“ des Medikaments. Bei Kindern, die täglich die Erfahrung machen müssen, dass sie nur mithilfe einer Pille für ihre Umwelt erträglich sind, kann dies zu einer weiteren Schwächung ihrer Selbstregulationsfähigkeiten führen.

Die „Frankfurter Präventionsstudie“ setzte daher auf Früherkennung und Prävention. Ein interdisziplinäres Team aus Neurologen, Pädagogen, Psychologen und Psychoanalytikern entwarf ein Interventionsprogramm, das ab Frühjahr 2004 in 14 Kindergärten an 500 Kindern getestet wurde (Vergleichsdaten stammen aus einer ebenso großen Kontrollgruppe). Das Angebot bestand aus verschiedenen Bausteinen:

- Geschulte Projektmitarbeiterinnen arbeiteten in enger Kommunikation mit den Erzieherinnen.
- Weiterbildung der Erzieherinnen.
- Regelmäßige Elterngespräche.
- Regelmäßige Supervision durch analytische Kinder- und Jugendlichen-therapeuten.
- In Einzelfällen wurden individuelle therapeutische Begleitung und Elternberatung angeboten.

Zudem wurde das Gewaltpräventionsprogramm *Faustlos* (siehe Heft 10/2006:

„*Problemkinder werden nicht stigmatisiert*“) in allen Kindertagesstätten durchgeführt.

Falls notwendig wurde mit dem Sozial- und Jugendamt sowie der Waisenhausstiftung zusammengearbeitet.

Ziel der Studie war die Überprüfung der Hypothese, ob durch ein zweijähriges psychoanalytisches (nicht medikamentöses) Präventions- und Interventionsprogramm die Anzahl der Kinder mit psychosozialen Integrationsstörungen, vor allem mit ADHS, im ersten Schuljahr deutlich gesenkt werden kann.

In der Frankfurter Präventionsstudie hat sich gezeigt, dass sich hinter der Diagnose ADHS sehr verschiedene Probleme und Kinderschicksale verbergen können: hirnorganische Probleme, emotionale Frühverwahrlosungen, erlittene Traumatisierungen der Kinder und ihrer Eltern, der nicht verarbeitete Verlust von Mutter oder Vater, eine Hochbegabung oder kulturelle beziehungsweise institutionelle Anpassungsprobleme. Wird diesen Kindern Ritalin verschrieben, verschwinden die unterschiedlichen Ursachen der ADHS aus dem Blickfeld und können daher auch nicht angegangen werden. Marianne Leuzinger-Bohleber, eine Leiterin der Studie, betont: „ADHS ist nie monokausal.“ Dennoch wird für das Problem mangelnder Konzentrationsfähigkeit und überbordender Lebhaftigkeit fast ausschließlich das biologische Erklärungsmuster herangezogen. Eine korrekte Diagnose umfasst im besten Fall ausführliche Gespräche mit Eltern und Kind, eine Erhebung von Informationen aus dem gesamten psychosozialen Umfeld sowie diverse Tests zu Beziehungsstruktur, schulischer Leistungsfähigkeit und emotionaler Verfassung des Kindes.

Die Ergebnisse der Frankfurter Präventionsstudie sind ermutigend. Sie wurden Anfang 2007 von den beteiligten Institutionen vorgestellt: dem Sigmund-Freud-Institut, dem Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie und dem Stadtschulam Frankfurt. Danach konnte die Hauptthese bestätigt werden. Die Aggressivität nahm bei den Kindern der Interventionsgruppe statistisch signifikant ab. Das belegt, dass das nichtmedikamentöse, psychoanalytisch-pädagogische Präventionsprogramm die soziale Integration verbessern kann. Dass diese Veränderungen besonders deutlich bei den extrem sozial auffälligen Kindern zu beobachten waren, interpretierten die Forscher als „ermutigendes Zeichen“.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Studie ist, dass alle Teams (mit einer Ausnahme) sich im Sommer 2006 eine Fortsetzung der psychoanalytischen Supervisionen wünschten, die meisten auch eine Fortsetzung der wöchentlichen Unterstützung durch die speziell geschulten Psychologinnen und Psychologen der Kindertagesstätten.

Fraglich war zu Beginn des Projektes, ob es gelingen würde, Kindergartenkinder aus so genannten bildungsfernen Schichten zu erreichen. Inzwischen haben 17 dieser Kinder, von denen die meisten eine hyperaktive Störung haben, eine Therapie begonnen, deren Wirksamkeit in einer Folgestudie untersucht werden soll.

Sylvia Meise

Literatur

Marianne Leuzinger-Bohleber, Yvonne Brandl, Gerald Hüther (Hg.): ADHS – Frühprävention statt Medikalisation, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2006