

MAG. ANDREAS TANKEL

Impulsive Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit und/oder Bewegungsunruhe sehen sich vor allem in der Schule und zumeist auch zu Hause mit vielfältigen Problemen aufgrund ihrer „Andersartigkeit“ im Erleben und Verhalten konfrontiert. Aber nicht nur sie selbst stehen unter einem zumeist erheblichen Leidensdruck, sondern auch ihre Klassenlehrer, Mitschüler, Eltern und bisweilen Geschwister fühlen sich durch unangenehme Verhaltensweisen von Kindern, Jugendlichen mit einer sogenannten „Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung“ (ADHS) rasch und nachhaltig „genervt“, wobei sich im Falle anhaltender Schwierigkeiten hohen Ausprägungsgrades bei den Betroffenen nicht selten Gefühle von Ratlosigkeit und Ohnmacht beziehungsweise Wut und Verzweiflung einstellen.

Diagnosen sind Konstrukte

Obwohl diese Bezeichnung ADHS, die ja im Grunde ein sogenanntes *hypothetisches Konstrukt* auf der Grundlage eines beobachteten Symptomengeflechtes darstellt, was von vielen allzu gern vergessen wird, Uniformität vorspiegelt, darf nicht aus den Augen verloren werden, dass es sich bei „ADHS-Kindern“ um individuelle Persönlichkeiten mit unterschiedlichen Lebensschicksalen handelt.

Gemeinsam ist diesen Kindern, dass sie gültigen (Verhaltens-) Normen nicht entsprechen, wobei die beobachteten Normverletzungen darin bestehen können, dass die Kinder einen Mangel an Ausdauer und Aufmerksamkeit bei Beschäftigungen aufweisen, die kognitiven Einsatz verlangen, dass sie mangelhaft gesteuerte und überschießende Aktivität aufweisen, die mit Störungen des Sozialverhaltens und mit Widerstand gegen Autoritätspersonen einhergehen können.

Diagnosen als Entlastung

Bei Diskussionen zum Thema ADHS gehen die emotionalen Wogen – speziell dann, wenn es um die Frage der Verursachung geht – rasch und heftig hoch und man sieht sich blitzschnell in der „Schuldfalle“ gefangen. Eltern und vor allem Organisatoren von ADHS-Elternselbst-

ADHS – (K)lein Ausweg aus der Schuldfalle



Mag. Andreas Tankel ist Leiter der schulpсихologischen Beratungsstelle Bruck a. d. Mur und Mitarbeiter in der Beratungsstelle Graz

hilfgruppen können es einem durchaus übel nehmen, wenn man sich um einen inhaltlich differenzierten Zugang zum Thema bemüht und nicht dem biologistischen Erklärungsmodell kritiklos anhängt, wonach ADHS angeblich eine auf ausschließlich oder überwiegend *genetischen Ursachen* beruhende „Stoffwechselstörung“ des Gehirns sei. Wenn eine Gründerin einer ADHS-Elternselbsthilfegruppe beispielsweise in einer Lokalzeitung mit den Worten zitiert wird, wonach ADHS eine „Gehirnfunktionsstörung“ sei und „kein Erziehungsfehler und auch nicht mit Ernährung beeinflussbar“, dann entsteht schon ein wenig der Verdacht, dass diese angesichts diverser ernst zu nehmender Forschungsergebnisse doch ziemlich einseitige und verkürzte Ursachendefinition vornehmlich eine entlastende Funktion erfüllen soll. Die projektive Abwehr von Gefühlen vermeintlicher oder tatsächlicher „Schuld“ oder Unzulänglichkeit mit Hilfe eines „Hirnstoff-

wechselstörungsmodells“ kann tatsächlich psychisch sehr entlastend wirken, den Gruppenzusammenhalt betroffener Eltern stärken und damit, zumindest vordergründig, eine heilsame Wirkung für viele Eltern entfalten.

Um jetzt nicht falsch verstanden zu werden: Es geht ganz sicher nicht um irgendwelche Schuldzuweisungen an Eltern!

ADHS als Bezeichnung für unterschiedliche Sachverhalte

Mein Unbehagen richtet sich gegen den Versuch einer künstlichen Einengung bzw. Tabuisierung der ADHS-Diskussion durch den Versuch, einen universellen Gültigkeitsanspruch des biologistischen Erklärungsmodells zu postulieren. Hartmut Amft kritisiert m. E. zu Recht, dass in Diskussionen und in der Literatur häufig von „unterschiedlichen Sichtweisen“ des ADHS-Phänomens die Rede ist, so als handle es sich beim ADHS um ein einheitliches Phänomen, welches je nach Sichtweise unterschiedlich gedeutet werden könnte. Tatsächlich liegen, wie Amft betont, unterschiedliche Sachverhalte vor, welche unterschiedliche pädagogische und/oder therapeutische Konsequenzen erfordern.

Um eine sehr sorgfältige Annä-

herung an das ADHS-Phänomen bemühen sich die Autoren des 2006 erschienenen Sammelbandes: „ADHS –

Frühprävention statt Medikalisation“, der interessierten Leserinnen und Lesern deshalb zur Lektüre empfohlen sei.

Die von Hans Hopf, einem promovierten Pädagogen und langjährigen Psychotherapeuten, eingebrachte ADHS-Definition erscheint angesichts des aktuellen ADHS-Forschungsstandes weit zutreffender als ein verkürztes biologistisches Normalitäts- und Krankheitsverständnis. Er sagt: „Was heute als ADHS diagnostiziert wird, ist in der Regel eine Sammeldiagnose zu Störungsbildern mit unterschiedlichen Ursachen. Diese reichen von prä- und perinatalen Schädigungen über Traumata bis hin zu frühen Störungen von Objektbeziehungen. In der Regel liegt eine Störung der affektiven und emotionalen Selbstregulation sowie der Symbolisierungsfähigkeit und des Spielens vor. Diese Störungen stehen im Kontext zu frühen Beziehungs- und Bindungserfahrungen vor dem Hintergrund soziokultureller Verhältnisse.“

Aus dieser Definition lassen sich schwerlich pauschale „Schuldzuweisungen“ gegenüber Eltern ableiten, sie ruft hingegen viel mehr dazu auf, die für viele Eltern und Kinder allzu schwierig gewordenen Lebensbedingungen genauer als bisher ins Blickfeld zu nehmen, die Erkenntnisse der modernen Säuglings- und Bindungsforschung ernst zu nehmen und der (Früh-)Prävention den ihr gebührenden Stellenwert zukommen zu lassen. Dies bedeutet zum einen die Installation geeigneter psychosozia-



ler Unterstützungsangebote für Eltern, wo diese bisher noch fehlen, mit dem Ziel, die Kommunikation zwischen Eltern und ihren Säuglingen bzw. Kleinkindern zu stärken, damit diese „gut genug sein kann“, um einen Ausdruck von Donald Winnicott zu verwenden.

ADHS und soziokultureller Kontext

Die kindlichen Umwelt- und damit Entwicklungsbedingungen haben sich in den letzten dreißig Jahren gravierend verändert. Wie Amft (2006) hervorhebt, stellt faktische Armut, aber insbesondere auch Angst (der Eltern) vor sozialem Abstieg und Armut einen gravierenden Risikofaktor für die kindliche Entwicklung dar.

Die Ökonomisierung aller Lebensbereiche, Deregulierungsprozesse, gesellschaftliche Anpassungszwänge im Sinne der Herstellung eines „flexiblen Menschen“, die Zunahme so genannter prekärer Dienstverhältnisse, insbesondere für Frauen nehmen zu, mit den entsprechenden Folgen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche.

Weitere Einflüsse gehen von veränderten Familienverhältnissen aus, von einer Veränderung der Kindheit zu einer Medienkindheit (Fernsehen, Computerspiele, Internet). Auch Schule wird von Amft als ein Risikofaktor für kindliche Entwicklung genannt, statt eine kindgerechte Schule anzubieten, würde Schule, wie er meint, nach wie vor ein „schulgerechtes Kind“ haben wollen. ADHS-Elternselbsthilfegruppen, die sehr wichtig und wertvoll sind, würden sich als Plattformen in geradezu idealer Weise dafür eignen, einen Beitrag zu leisten, dass neben anderen Risikofaktoren, auch diese gerade erwähnten soziokulturellen Risikofaktoren für kindliche Entwicklung im Diskurs mit Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich und Politikern größere Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erhalten. Sie könnten durch ihre „Sprachrohrfunktion“ durchaus einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass der wichtigen (Früh-)Prävention von ADHS ein höherer Stellenwert als bisher zukommt. Allerdings würde dies die Bereitschaft voraussetzen, die ADHS-Diskussion offen und ohne Tabus zu führen.