

elpost

Zeitschrift von elpos Schweiz – ADHS-Elternorganisation

Nr. 66 Herbst 2018

ADHS im 21. Jahrhundert

**Aus der Forschung in
die Praxis**

Stressbewältigung

Exekutivfunktionen

ADHS im 21. Jahrhundert: oder alles Alte ist falsch?

CORDULA NEUHAUS

Wie im letzten Jahrhundert merken die meisten Kinder und Jugendlichen mit ADHS schon sehr früh, dass sie «irgendwie anders» sind, nicht dazu gehören, nicht «passen», zu langsam sind bei Routinen (das wird dann Trödeln genannt). Auch im 21. Jahrhundert werden sie gereizt angetrieben, wenn sie mit etwas anfangen sollen, was sie schwierig oder langweilig finden, sich nicht sofort fremdbestimmt umorientieren können wie Gleichaltrige.

Reizoffen und reizfilterschwach sind sie eigentlich aufmerksam für viel zu viel – heutzutage noch mehr bei der ständig zunehmenden Flut von Informationen, durch die sie faszinierenden elektronischen Medien – die sie wesentlich rascher beherrschen als andere... Diejenigen, die früher «Leseratten» waren, wurden ermahnt oder gescholten, wenn sie sich nicht sofort losreissen konnten. Versacken sie heute im Hyperfokus (leider ja ohne Gefühl für Zeit und Zeitverlauf) am Bildschirm, welcher Art auch immer, entgleist das fremdbestimmte Beenden oft dramatisch.

Trotz intensiver Aufklärungsarbeit der Selbsthilfegruppen, schon seit den 1980-er Jahren, unterstützt durch Vorträge, Fortbildungen und Kongresse von Experten und immer grösser werdender Erkenntnis der seriösen wissenschaftlichen Forschung, wird die Diagnose ADHS auch in diesem Jahrhundert immer noch kontrovers diskutiert. Wenn ein Kind oder Jugendlicher durch Vorwürfe, Drohungen oder Strafmassnahmen im wahrsten Sinne des Wortes «blockiert» ist durch Abschalten des hinteren Aufmerk-

samkeitssystems (mit der Unfähigkeit, dann auf Alt- und Erfahrungswissen zurückzugreifen), wird nach wie vor zunächst eine Bindungsstörung oder ein Erziehungsversagen im Elternhaus gesehen oder Unwilligkeit, Bockigkeit unterstellt.

Trotz zunehmend sehr beeindruckender Ergebnisse der rasch wachsenden internationalen Forschungsszene (mit steigender Tendenz bis heute) wurde und wird immer wieder hypothetisiert, ADHS gäbe es gar nicht. 1997 wurde in Amerika die sehr sorgfältig und aufwändig betriebene Multimodal-Treatment-Assessment-Study im Auftrag der amerikanischen Gesundheitsbehörde und des amerikanischen Unterrichtsministeriums durchgeführt (an 579 Kindern zwischen 7 und 9 Jahren in sechs Zentren über die Dauer von 14 Monaten), um herauszufinden, was diesen Kindern wirklich hilft. 56% der Kinder profitierten bezüglich der Kernsymptomatik von der Medikation – 68% profitieren, bei einem erweiterten Blick auf die Funktionseinschränkungen, vor allem von einer Kombination aus Medikation und «psychosocial treatment».

Ungeachtet der Tatsache, dass im Kontext dieser MTA-Studie deutlich wurde, dass 40% der Kinder zusätzlich noch eine oppositionelle Trotzverhaltensstörung

Trotz zunehmend sehr beeindruckender Ergebnisse der rasch wachsenden internationalen Forschungsszene wurde und wird immer wieder hypothetisiert, ADHS gäbe es gar nicht.

hatten, 34% Angst, 14% eine schwere Störung des Sozialverhaltens, 11% eine Ticstörung und 4% eine Depression, wurden die besorgten Stimmen in der Presse weiterhin lauter: Eltern wollten ihre Kinder nur ruhigstellen, ihre Erziehungsaufgaben nicht wahrnehmen, etc.

Michael Townson (ehemaliger erster Vorsitzender des Selbsthilfeverbands ADS e.V. in Süddeutschland) äusserte in diesem Kontext 2004: «Nachdenklich stimmt, dass die Eltern unserer seit 1984 bestehenden Elterninitiative, deren Kinder selbst mit Methylphenidat behandelt werden oder vor Jahren schon damit behandelt wurden und zum Teil bereits erwachsen sind, derartige Schreckensmeldungen über gefährliche Psychopillen immer nur aus den Medien erfahren, nicht jedoch aus dem Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern, Gesprächskreisen oder mit anderen, uns verbundenen Elternverbänden».

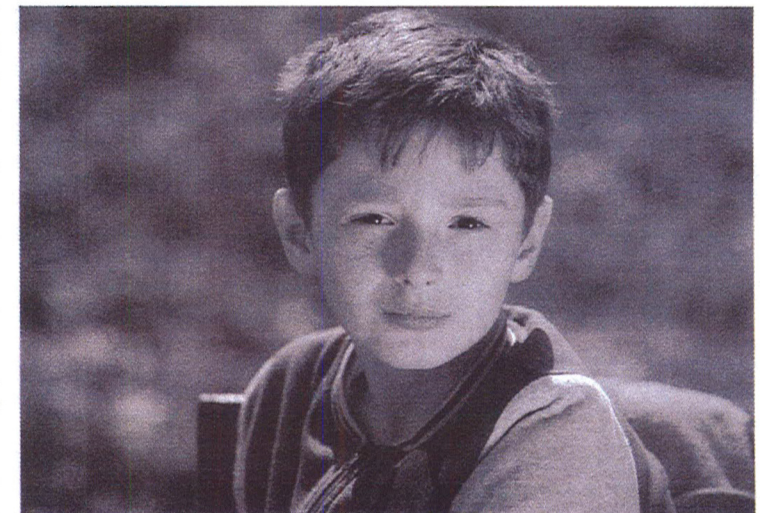
«Moderne» Schule

In der Pädagogik hatte man Ende des letzten Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum zunehmend beschworen, dass Schluss sein müsse mit dem Frontalunterricht. Alles habe vom Kind zu kommen, wenn es Lernfortschritte machen solle. Auf der einen Seite sollte Lernen Spass machen – im 21.

Jahrhundert wird zunehmend frühe Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Kinder gefordert. Ende der 1990er Jahre wurde mit sehr viel Material gearbeitet, der Unterricht wurde «bewegter», die Sitzordnung während des Schuljahres häufig verändert (um die «verkrusteten» Beziehungen aus der Kindergartenzeit aufzulösen – so die damalige Erklärung).

Im Jahr 2000 wurden mir nach den Sommerferien plötzlich in sehr kurzer Zeit immer mehr Kinder/Jugendliche vorgestellt, die nicht mehr in die Schule gehen durften/konnten.

Bedingt durch ihre ADHS verloren sie in diesem «modernen Setting» schnell den Überblick und die Orientierung: Wichtiges von Unwichtigem ohnehin nicht unterscheiden könnend, zudem nur spontan aus dem Bauch heraus in der Lage, eine Entscheidung zu treffen. Sie waren von der Methodik und Didaktik überfordert,



«funktionierten» nicht – erfuhren Strafmassnahmen (genauso wie in «alten Zeiten»).

In der damals im Kindertherapeutischen Zentrum Esslingen gegründeten «Hausunterrichtsgruppe der besonderen Betreuungsform» wurden über die Dauer von 10 ½ Jahren insgesamt 147 Kinder/Jugendliche beschult. Nach



mehr oder minder langem Verweilen in einem sehr strukturierten Umfeld mit wenigen, jedoch ganz klaren Regeln und Ansagen, viel Verstärkung ihrer Anstrengungsbereitschaft und nicht nur des Handlungsergebnisses, konnten alle erfreulich erfolgreich rückintegriert werden. Bei Konflikten wurde schnell deeskaliert – die Therapiehunde durften sich ja nicht erschrecken – Ängstlichkeit und Verzweiflung bauten sich allmählich ab. Eine Elterninitiative formierte sich dabei, ein Schulprojekt wurde umgesetzt: Das Private Gymnasium Esslingen (PGE) ist mittlerweile 11 Jahre alt.

Die «Anti-ADHS-Welle»

Die «Anti-ADHS-Welle» ebte indes nicht ab: im November 2001 wurde in Paris ein Hearing zum Thema «Diagnose und Behandlung hyperaktiver Kinder» von Mitgliedern des Europarates organisiert – geleitet von anti-psychiatrischen Ratgebern. Eltern und Selbsthilfegruppen wurden explizit ausgeschlossen, evidenzbasierte Befunde/Argumente führender europäischer Kinder- und Jugendpsychiater ignoriert.

Der Bericht «Kontrolle der Diagnose und Behandlung von hyperaktiven Kindern in Europa» (Doc. 9456, 07.05.2002), durch Protest europäischer Kinder- und Jugendpsychiater weniger verzerrt, jedoch inakzeptabel, wurde – mit einigen Vorschlägen für die WHO – vom Ministerrat des Europarates im Juni 2002 anerkannt...

2003 wurde durch dieses Gremium nochmals Stellung genommen (CM/AS 2003 Rec. 1562 pharma), nachdem «einige der in der Empfehlung stehenden Punkte im Widerspruch stehen zu den Ansichten der grossen Mehrheit der wissenschaftlichen Gemeinschaft und ... Theorien gefährlich nahe stehen, für die die Church of Scientology einige Zeit geworben hat, die aber ernsthafter wissenschaftlicher Prüfung nicht standhalten».

In diesem Paper heisst es u.a. weiter: «...der überwältigende medizinische Konsensus lautet, dass, auch wenn sie schwer zu diagnostizieren sind, diese Störungen nicht nur existieren, sondern ein schwerwiegendes lebenslanges Handicap darstellen, das multidisziplinär Abklärung und Behandlung mit verschie-

denen Methoden bedarf, einschließlich Medikamenten».

Fast zeitgleich schreckte der Neurobiologe Gerald Hüther die Öffentlichkeit mit der Behauptung auf, dass die Spätfolge einer Behandlung mit Methylphenidat das Auftreten einer späteren Parkinson-Erkrankung erhöhen könnte (nachdem eine Forschergruppe der Universität Göttingen, an der er auch tätig war, fünf Babyratten in den ersten 25 Lebenstagen Methylphenidat gegeben hatte).

2002 äusserte Prof. Rothenberger, ärztlicher Direktor der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie dieser Universität, dass dies nur eine Spekulation Hühners sei, die bedauerlicherweise von seinem Publikum nicht hinterfragt werde, sondern unkritisch verstärkt. Es gebe keinen Anlass zur Sorge, wohl aber zur Sorgfalt (entsprechend wurden in Fortbildungen für interessierte Ärzte und Psychologen sehr auf eine sorgfältige und umfangreiche Diagnostik vor der Behandlung abgehoben).

Hüther und die Mitwirkenden seiner «Sinn-Stiftung» vertraten vehement die Meinung, dass es ADHS im Sinne einer physiologisch nachweisbaren, genetisch bedingten veränderten neuronalen Funktion nicht gebe. Es handle sich lediglich um eine Sammlung von Symptomen, die man bei Kindern beobachten könne, bedingt durch mangelnde Sozialisationserfahrung.

Daneben versuchte er auf der

vermeintlichen Grundlage neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse, pädagogische Lösungen bekannt zu machen, ausschliesslich auf erfahrungs- und erlebnisbezogene Unterrichtsformen abhebend nach dem Motto «Lernlust statt Lernfrust» mit der Initiative «Schule im Aufbruch» im Januar 2013.

Er hatte zudem ein «Almprojekt» initiiert, wo Kinder mit ADHS an viel frischer Luft, in einem ungezwungenen Leben ohne Medikamente sein und dadurch «wie ausgewechselt» in einen neuen Lebensabschnitt gehen sollten (mit teilweise auch grosser Resonanz in der Presse).

Als der Plan entstand, in einem oberbayrischen Kloster auch noch eine «Almschule» zu etablieren, recherchierte Axel Seegers, der Beauftragte für Weltanschauungsfragen der Erzdiözese München-Freising 2013, sehr differenziert und umfangreich, was hinter den Hypothesen so alles steckt und kam zum Fazit: «Auf eine Organisation, die sich so exklusiv versteht, die Fundamentallopposition quasi zum Prinzip erklärt, sich in einem Netzwerk verstrickt, wo sie selbst zwangsläufig orientierungslos





lation im Vergleich zu Gleichaltrigen» entwickeln. Bei dieser genetisch bedingten Disposition entstehen veränderte neuronale Netzwerke mit eingeschränkter Selbstregulationsfähigkeit. Entsprechend spezifizierte 2004 der Vorsitzende der Arbeitsgruppe ADHS der Kinder- und Jugendärzte, Dr. Klaus Skrodzki, dies bedeute, dass

werden muss und ihre Forderungen auf wissenschaftlich nicht belegbare Erkenntnisse stützt, ist kein Verlass». (Kurz zuvor waren Missbrauchsvorwürfe gegen einen früheren Mitarbeiter der Sinn-Stiftung öffentlich geworden).

Integration als Ideal?

Anfang des 21. Jahrhunderts wurde das pädagogische Bestreben, alle Kinder in eine Lerngruppe zu integrieren, noch grösser. Mit dem Satz «Behinderung ist der nicht gelungene Umgang mit Verschiedenheit» von Wolters 2003, wurden Lehrer (mittlerweile «modern» in erster Linie Fachkräfte des Lehrens und Lernens oder auch Experten «für Lernprozessdiagnostik») mit zunehmend lösungs- und entwicklungsorientiertem Ansatz darauf eingestimmt, gemeinsamen Unterricht mit Behinderten und Nichtbehinderten durchführen zu sollen (Inklusion).

Auf dem Weltkongress IACAPAP der Kinder- und Jugendpsychiater und der verwandten Professionen 2004 wies indes Prof. Christian Steinhausen in seinem State-of-the-art-Vortrag über ADHS deutlich darauf hin, dass Betroffene ein «nichtadäquates Niveau der Selbstregu-

sowohl die Situation, wie auch Mimik, Gestik und Körpersprache – und welche Aufgabe auch immer – von Betroffenen «anders» wahrgenommen werde.

Mit dem Werk «Wissenschaftsgeschichte der ADHS – Kramer-Pollnow im Spiegel der Zeit» (Steinkopf, Darmstadt) mit umfangreicher gründlicher Recherche belegten 2005 die Autoren Rothenberger und Neumärker klar, dass ADHS schon sehr lange beobachtet wird, die Kernsymptomatik immer wieder beschrieben wurde, nur eben erst spät ein Name gefunden.

2006 wurde die Arbeit «Effektivität von Fördermethoden bei Kindern und Jugendlichen mit Lernstörungen – eine Synapse vorliegender Meta-Analysen» von Prof. Matthias Grünke (damals noch

Ein Urteil lässt sich widerlegen, aber ein Vorurteil nie!

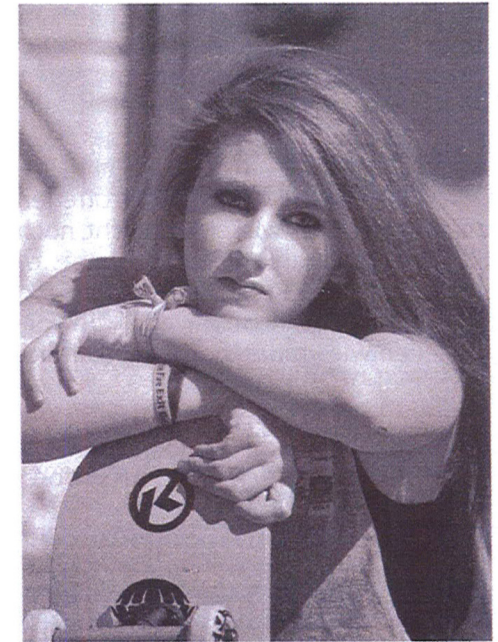
Marie von Ebner-Eschenbach

am Institut für Sonderpädagogik, Heilpädagogik und Rehabilitation der Uni Oldenburg tätig) veröffentlicht. Völlig gegenteilig zu dem im 21. Jahrhundert so gefeierten «frei entdeckenden, zentrierten konstruktivistischen Herangehen an das Lernen», zeigte lehrkraftgesteuertes, gut geplantes systematisches, explizit vorgebendes, übendes und wiederholendes Lernen im kleinschrittigen Vorgehen die allerhöchste Effektstärke (1.56). Die aktuell praktizierten Methoden zeigten eine sehr schwache Effektivität. Pädagogisch «altes» Vorgehen scheint also doch nicht so falsch zu sein – diese Erkenntnis wird allerdings erst ganz allmählich 2018 wieder aufgegriffen.

Emotionale Labilität als Hauptbeeinträchtigung

Am dritten internationalen ADHS-Kongress 2011 in Berlin wurde angesichts der Überlegungen zur Erweiterung des Symptomkatalogs DSM 5 (diagnostisches Manual der amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie) geäußert, dass es vermutlich zu einer inflationären Zunahme von ADHS-Diagnosen komme, wenn man die Affektlabilität und die emotionale Labilität bei ADHS mit in den Katalog aufnehme.

2017 wurde genau von derselben Person eingeräumt, dass die emotionale Labilität und Impulsivität wohl ein «core symptom» sei (wie 2010 von Russell Barkley und Mariellen Fischer nach den umfangreichen Follow-up-Untersuchungen der Umass- und der Milwaukee-Studie zusammengefasst: die emotionale Impulsivität ist wahrscheinlich die Hauptbeeinträchtigung der Lebensaktivität der jungen Erwachsenen mit ADHS zwischen 21 und 27 Jahren, bezüglich der Selbstorganisation, der beruflichen Entwicklung, der Beziehungsgestaltung, des Strassenverkehrsverhaltens und dem Finanzmanagement).



Die Wichtigkeit früher Diagnosestellung und Behandlung

Seit 2009 wird immer deutlicher, dass durch frühe Diagnosestellung/Behandlung das Risiko weiterer Komplikationen und Komorbiditäten bei ADHS zu reduzieren ist, die Psychoedukation und die Elternschulung an erster Stelle stehen. Prof. Steinhausen betonte damals, dass die Umgebung an die Bedürfnisse des Patienten anzupassen sei, Kompensationsstrategien unterstützt und verbessert werden müssten – unbedingt die Sichtweise zu verändern sei, dass Kinder und Jugendliche mit ADHS sich nicht anpassen oder anstrengen wollten.

Seit vielen Jahren versuche ich mit dem Elterntaining ETKJ (manualisiert 2009, «Die Neuropsychotherapie der ADHS – Das Elterntaining für Kinder und Jugendliche, ETKJ ADHS, unter Berücksichtigung des selbstbetroffenen Elternteils», Kohlhammer) und dem

Konzept des Kommunikations- und Selbstwerttrainings, Akzeptanz dafür herzustellen, dass Betroffene mit ADHS ihren Gefühlen ausgeliefert sind (wie dies Doris Ryffel-Rawak auch schon formulierte). Eine «emotionale Selbstregulation», wie sie bei Nichtbetroffenen vorhanden ist, entwickelt sich nicht, noch ist sie erlernbar. Entsprechend entstehen schon früh in der Interaktion und Kommunikation Krisen, wenn «Unworte» fallen wie «müssen, sofort, ständig, immer, nie, sich zusammenreißen, sich anstrengen» etc. Oder Unsätze wie: «Wie oft muss ich dir noch sagen...?», «Wann lernst du endlich...?», «Du musst doch einfach nur...!»

Tragisch ist, dass Betroffene als Erwachsene genauso kommunizieren, wie sie es als Kinder/Jugendliche gehasst haben: wenn Erwartungen nicht klar genug benannt werden, der Informationsfluss nicht ausreichend ist, etwas Negatives aus der Vorgeschichte angetriggert wird oder Betroffene von irgendetwas «überfallen» werden. Werden Menschen mit ADHS die neurobiologischen Hintergründe ihres Wahrnehmungs- und Reaktionsstils gut visualisiert erklärt (mit der anderen Funktionssteuerung und den typischen, entwicklungspsychopathologischen Aspekten), entsteht die Bereitschaft, kognitiv kompensierende Strategien zu erlernen und anzuwenden. Alles, was nachvollziehbar, plausibel und alltagstauglich erscheint, wird zugelassen, v.a. wenn man in seiner Zeit, seinem Rhythmus das mal

Trotz grossen Fortschritten im Erkenntnisgewinn und den Inklusionsbestrebungen, sind leider die Lerngeschichten von Betroffenen immer noch durchzogen von Zurechtweisungen, Kritik und Ausgrenzung.

ausprobieren kann, wenn man es will – selbstbestimmt.

Erfreulicherweise wird aktuell wissenschaftlich erkannt, dass «irgendetwas nicht stimmt», wenn behauptet wird, dass im Kindesalter das Verhältnis von Jungen zu Mädchen bei 9:1 liege – und ab dem 18. Geburtstag 1:1. Vermehrt wird anerkannt, dass bei der Diagnose ADHS mehr Komorbiditäten assoziiert sind, als früher angenommen wurde (Essstörungen, Asperger Autismus neben Substanzmissbrauch, auch Aktivierungssüchte, u.a. Internetsucht).

Echte Akzeptanz und zielführende Kommunikation

Trotz grossen Fortschritten im Erkenntnisgewinn und den Inklusionsbestrebungen, sind leider die Lerngeschichten von



Betroffenen immer noch durchzogen von Zurechtweisungen, Kritik und Ausgrenzung. Sie werden daran gemessen, wie sie stören, statt ihr Leiden zu sehen – bei unendlicher Sehnsucht nach Anerkennung, Wertschätzung und Harmonie.

Zielführend scheint einzig und allein nur echte Akzeptanz dieses spezifischen Wahrnehmungs- und Reaktionsstils bei ADHS, mit dem man sich schon ganz früh im Leben «anders» erlebt als andere, irgendwie schnell im Mittelpunkt stehend – ohne das zu wollen, als Hindernis. Oft wird dieses Anderssein durch die Medikation verstärkt.

Es bleibt zu hoffen, dass Betroffene bald nicht mehr damit konfrontiert sind, dass es ADHS nicht gebe – wie Roy Murphy (Schönklinik in Bad Bramstedt) dies am 28.10.2017 auf dem 2. Münsinger Symposium darstellte. Dies entspreche einer wirklichen Invalidierung mit einem erhöhten Risiko für weitere Erkrankungen.

Die «alten» Erkenntnisse bezüglich einer zielführenden Kommunikation mit Betroffenen (wertschätzend, mit freundlichen «silent messengers», nicht zu wortreich) erscheinen aktuell immer relevanter. Alle werden sich darauf einstellen müssen, dass es weiter geht mit Umstrukturierungen am Arbeitsplatz, in zunehmend kürzerer Zeit und mit immer dünnerer Personaldecke auch vermehrt geleistet werden muss. Möglichst ohne Einarbeitungszeit sollte man alles sofort wissen und beherrschen sowie mit den unterschiedlichsten Persönlichkeiten – bereits im jungen Erwachsenenalter – versiert umgehen können. Und dies alles bitte «politisch korrekt», jederzeit flexibel einsetzbar und allzeit erreichbar.

Erfreulicherweise wird 2018 durch Prof. Tobias Bernaschewsky nach Erstellung der S3-Leitlinien bei ADHS in Deutschland betont, wie wichtig eine umfangreiche und ausführliche anamnestiche Erhebung ist (anstatt dem

Sei du selbst, alle anderen
sind schon vergeben.

Oscar Wilde

neuen Trend folgend mit immer kürzeren Fragebögen oder nur am PC ausgefüllt vorschnelle Hypothesen/Diagnosen zu generieren).

Auch im 21. Jahrhundert brauchen wir nach wie vor die «alte» sorgfältige (zeitintensive) Diagnostik, um Betroffenen in der heutigen Zeit helfen zu können – besonders im Kontext der Transition (dem Übergang vom Jugendlichen- ins Erwachsenenalter), in der sie speziell auf der Suche sind nach Halt, Orientierung, Struktur, Kontinuität und Bindung. Es gilt nach wie vor, Betroffene ressourcenorientiert ihre individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten entdecken zu lassen, ihre interessierte Offenheit, ihre Kreativität, das Querdenken und ihr Stehaufmännchen-Phänomen zu erkennen und kompetenzorientiert zu unterstützen – auch damit sie lernen, sich bei der schnellen und oft zu grossen Hilfsbereitschaft abzugrenzen.

Ratschläge, Vorschläge, appellierendes Moralisieren bringen auch nichts, ebenso wenig Therapiemanuale, die einzelne Bereiche kurz «anreissen» und durch Hausaufgaben in den Transfer gebracht werden sollen.



Cordula Neuhaus
Dipl.-Psych.
Dipl.-Heilpädagogin
Seit 38 Jahren mit ADHS
spezialisiert
Eigene Praxis in Esslingen
sowie das Kolleg DAT in
Münsingen
Autorin mehrerer Bücher