

Helmuth Figdor

## ADHS – Eine fatale Verführung

### *Segensreiche Entdeckung oder Erfindung?*

Ich sitze in meinem Stammcafé, den Kugelschreiber zwischen den Zähnen. Ich soll für das Magazin des Grünen Kreises einen Artikel über ADHS schreiben. Eine der Schwierigkeiten: Er soll nur vier Seiten umfassen. Die andere: Wie beginne ich, ohne dass all jene, die der Idee ADHS wohlwollend bis dankbar anhängen, den Artikel sofort beiseite legen? Mein Stammcafé hat WLAN, und ich beginne, auf meinem Handy zu googeln. Vielleicht finde ich neuere Statistiken über den epidemischen Anstieg der Diagnose ADHS bzw. der damit zusammenhängenden Verschreibungen chemischer Psychostimulantien. Da stoße ich plötzlich auf einen Eintrag mit dem Titel *Beichte auf dem Sterbebett: ADHS gibt es gar nicht*.

In diesem und einen weiteren Artikel wird berichtet, dass der amerikanische Psychiater Leon Eisenberg, der in den 60er Jahren als erster das Krankheitsbild Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) postuliert haben soll, kurz vor seinem Tod dem Medizinjournalisten Jörg Blech in einem Interview gestanden habe, „dass ADHS ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung sei“, seine „Jugendsünde“ bereue und – entgegen der Behauptung des ADHS-Konzepts, es handle sich bei den typischen Symptomen um die Folgen einer genetisch bedingten Störung des Hirnstoffwechsels – die Psychiater auffordere, nach den psychosozialen Ursachen zu forschen<sup>1</sup>

Ich muss lachen: Mir fällt eine Stelle in einem Science-fiction-Roman, ich glaube von Stanislaw Lem, ein, den ich vor Jahrzehnten gelesen habe. Wenn ich mich recht erinnere, wird dort der liebe Gott von einem seiner Engel auf Probleme aufmerksam gemacht, die auf dem kleinen Planeten Erde von den dort lebenden Menschen verursacht werden. Worauf Gott – so oder so ähnlich – antwortete: „Von den Menschen? Die gibt es noch? Die waren doch seinerzeit ein völlig misslungenes Experiment!“

Ob es dieses Interview bzw. Eisenbergs Beichte wirklich gegeben hat oder, wie Vieles im Netz, ein fake ist, kann ich nicht beurteilen. Aber er hat mich zum ersten Mal im Zusammenhang mit ADHS zum Lachen gebracht, das mir normalerweise bei diesem Thema vergeht: ADHS wurde tatsächlich nicht „entdeckt“, sondern konstruiert. Die einzige empirische Grundlage ist die paradoxe Wirkung einiger Psychostimulantien auf eine Gruppe hyperaktiver und partiell konzentrationsschwacher Heranwachsender. (Partiell deshalb, weil sich auch diese Kinder durchaus konzentrieren konnten, wenn es um Aktivitäten, etwa Spiele geht, die sie mögen.)

Aus dieser paradoxen Wirkung wurde die Hypothese einer hirnorganischen Ursache postuliert. Mit gravierenden Folgen: Innerhalb von 25 Jahren hat sich die Menge an suchtgefährdenden Stimulantien, die Kindern und Jugendlichen verschrieben wurden, auf das 25 bis 50fache – je nach Land – erhöht.

---

<sup>1</sup> Interview s. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-83865282.html> Blech, Jörg: Schwermut ohne Scham. In: Der Spiegel, Nr. 6/6.2012, S. 122–131, S. 128.

## *Die fatale Verführung*

Dass es sich bei „ADHS“ um eine erfundene Krankheit handelt, ändert natürlich nichts daran, dass es hyperaktive und konzentrationsschwache Kinder gibt, die mit den Regeln des durchschnittlichen Alltags nur schwer oder gar nicht zurechtkommen und ebenso die Erwachsenen, die diese Regeln repräsentieren, mit diesen Kindern schwer oder gar nicht zurechtkommen. Und dann treten Experten auf, die den Eltern oder Pädagogen versichern, nichts falsch gemacht oder versäumt zu haben, da diese Kinder schlicht krank seien. Und man gibt ihnen ein Medikament, das 50-75% der betroffenen Kinder tatsächlich ein Stück Beruhigung schenkt und ihnen die Anpassung an Schule und Familienleben erleichtert. Und das ohne die Notwendigkeit vielleicht quälender Selbstforschung oder nur mittelfristig wirkender Psychotherapie.

Dieser Verführung – Absolution und rascher Erfolg – ist nur schwer zu widerstehen. Allerdings um einen hohen Preis:

- Unmittelbare Nebenwirkungen wie Appetitlosigkeit und Schlafstörungen, vom Suchtpotenzial von Ritalin & Co ganz abgesehen.
- Mitunter deutliche kognitive Einschränkungen.
- Es gibt die – freilich empirisch nicht hinreichend gesicherte – Vermutung, dass die mehrjährige Einnahme von Ritalin im Alter die Auftretenswahrscheinlichkeit von Parkinson erhöht.
- Was aus pädagogischer Perspektive aber meisten zählt: Die chemische Beruhigung schneidet die Kinder von ihrer affektiven Lebensquelle ab. Sie können zwar arbeiten und lernen, aber mit bedeutsam verringerter Besetzung.
- Über diesen Verlust an Lebendigkeit hinaus, delegieren die Kinder die Verantwortung für ihre Selbstkontrolle an die chemische Droge, wodurch ein wichtiger Teil ihrer Persönlichkeitsentwicklung gewissermaßen stecken bleibt.
- Ich habe bei meinen Psychotherapie-Patienten erlebt, wie sehr sie fürchten, nach einem Absetzen des Medikaments von nicht kontrollierbaren, „bösen“ Energien (wieder) überschwemmt zu werden. Diagnose plus Medikament definieren das Selbstbild des Kindes als defizitär, krank und potentiell gefährlich.

## *„ADHS“ aus psychodynamischer Sicht*

### 1.

Allgemein gilt, dass ähnlichen Symptomen ganz unterschiedliche psychodynamische Konstellationen zugrunde liegen können. Das gilt natürlich auch für Hyperaktivität und/oder Konzentrationsprobleme. Dennoch zeigt die psychotherapeutische Erfahrung, dass ein großer Teil der Kinder, die die Diagnose ADHS erhalten haben, einige Gemeinsamkeiten aufweisen:

- Ihre Biographien weisen – meist sehr frühe – *traumatische Erlebnisse* auf. Darunter spielen nicht hinreichend verarbeitete Trennungen eine besondere Rolle.
- Fast regelmäßig fehlt diesen Kindern der *Vater*, oder wenn es einen Vater gibt, ist er emotional nicht verfügbar.
- Das bedeutet eine *mangelhafte Triangulierung* der inneren Beziehungen, d.h. das Kind ist, um überleben zu können, auf eine dyadische Beziehung, meist zur Mutter, angewiesen. Dyadische Beziehungen, die kein Ausweichen erlauben, auch keinen kurzzeitigen Ersatz durch ein anderes Liebesobjekt ermöglichen, sind notwendigerweise

hoch konfliktuös. Jeder Konflikt ist jedoch mit existenzieller Angst verbunden, weil das Kind auf diesen einen Partner, den es im Augenblick vielleicht hasst, angewiesen ist, weshalb übermäßig viel Enttäuschung und Aggression verdrängt werden muss. Die Verdrängung klappt bei Kindern jedoch nur unvollständig. Das Ergebnis: die Entwicklung neurotischer Symptome, unterbrochen von Durchbrüchen der heftigen, abgewehrten Affekte. Das fördert neue Konflikte, diese neue, verstärkte Angst usw.

- Unter der fehlenden Triangulierung und dem Fortbestehen einer symbiotischen Mutterbeziehung leidet aber auch die *Symbolisierungsfähigkeit* des Kindes. Affektive Erregungen drängen nach unmittelbarer körperlicher Entladung, ohne dass sie als Vorstellung davon, wie es mir geht, was ich will, bewusst werden. Dadurch bleiben sie unkontrollierbar, unkommunizierbar, und können auch nicht zur „Besetzung“ diverser Aktivitäten verwendet werden, also zu dem werden, was wir „Interessen“ nennen. Dadurch können diese Kinder auch nicht längere Zeit bei einer Sache bleiben, die sie nicht unmittelbar als lustvoll erleben.

## 2.

Wenn es um die Frage geht, wie man mit diesen Kindern „pädagogisch“ umgehen soll, werden immer wieder zwei Dinge vermischt: einerseits die Überlegungen, die sich mit der mittel- und langfristigen *Persönlichkeitsentwicklung* beschäftigen und andererseits solche, die der Notwendigkeit aktueller *Anpassung* entspringen.

Auf Anpassung gerichtetes Handeln gehorcht in erster Linie nicht pädagogischer Rücksicht auf die Entwicklungsinteressen des Kindes, sondern der Notwendigkeit, hier und jetzt Ruhe und Ordnung zu schaffen, andere Kinder und die Kinder vor sich selbst zu schützen, die Zerstörung von Gegenständen zu verhindern usw. Da ist kaum Platz zum Nachdenken, da *muss* dazwischen gegangen werden, da hilft oft nur Schreien, müssen Sanktionen gefällt und, wenn gar nichts mehr geht, vielleicht für eine begrenzte Zeit auch Psychopharmaka gegeben werden. Aber nicht aufgrund einer pseudomedizinischen Diagnose, sondern aus der praktischen Notwendigkeit, um entwicklungsfördernde Maßnahmen initiieren zu können. (Ähnlich, wie etwa die Gabe von Antidepressiva in manchen Fällen notwendig ist, um schwer depressiven Patienten überhaupt zu ermöglichen, von einer Psychotherapie zu profitieren.)

## 3.

Was sogenannte ADHS-Kinder brauchen, lässt sich aus der psychotherapeutischen Erfahrung unschwer ableiten. Es sind v.a. zweierlei Erfahrungen:

- *Das Erleben stabiler Beziehungen*: Diese Kinder, die beständig Angst vor Trennung haben, müssen nachdrücklich erfahren, dass sie mit ihrem unangepassten Verhalten Beziehungen *nicht zerstören*. Und das, obwohl sie dazu neigen, Beziehungen schon bei geringem Verdruss als verloren zu erleben.
- Sie brauchen *Erwachsene*, die die Affektzustände der Kinder nicht einfach als Störung wahrnehmen, sondern – anders als sie selbst – *zu deuten und zu verbalisieren* in der Lage sind. Statt also ein Kind, das wütend einen Sessel mitten im Unterricht einem Tritt versetzt oder den Tisch abräumt, zu tadeln (was überhaupt nichts bringt), kann die Lehrerin das Verhalten als *nichtsprachliche, körperliche Kommunikation* verstehen und etwa sagen „Oje, irgendetwas ist geschehen, und jetzt geht es dir nicht gut. Hab ich vielleicht etwas Falsches getan oder gesagt?“ Mit der Kommunikation bleibt auch die Beziehung *für das Kind wahrnehmbar* aufrecht. Möglicherweise kann es dann sogar sagen, dass es aufgezeigt

hätte, jedoch nicht aufgerufen wurde, was von diesen Kindern leicht als Zurückweisung und damit Beziehungsabbruch erlebt wird.

#### 4.

Das letzte Beispiel zeigt, dass entwicklungsförderndes pädagogisches Handeln der Erwachsenen nicht nur in der Familie, sondern auch im Kindergarten oder in der Schule stattfinden kann, der Pädagoge, die Pädagogin also gewissermaßen eine therapeutische Funktion erfüllen könnte, ohne dass dies mit einem zusätzlichen Arbeitsaufwand verbunden sein muss.

Das Hauptproblem des praktischen Umgangs mit diesen Kindern liegt nicht so sehr in der grundsätzlichen Möglichkeit hilfreicher Interventionen, sondern *in den Gefühlen, die diese Kinder auslösen* – auch bei mir in der psychotherapeutischen Praxis: Was sie brauchen ist, dass wir trotz unserer Anpassungsforderungen *mit ihnen identifiziert bleiben*, auch dann, wenn sie uns Widerstand leisten. Aber sie bedrohen die Gruppendisziplin, sie machen uns wütend und immer wieder ohnmächtig. So werden sie uns zu Feinden, die wir am liebsten nicht hier hätten. Wir wünschen uns also genau das Gegenteil dessen, was sie brauchen: Kontinuität der Beziehung und Verständnis. Und in einer solchen wütenden und ohnmächtigen Stimmung sind wir dazu nicht in der Lage.

Dazu zum Schluss eine optimistische These:

*Das ADHS-Konzept fördert diese ablehnenden Gefühle bei Eltern und Pädagogen, indem sie das Kind als krank und dadurch geradezu als Störer definieren. Nehme ich dasselbe Kind hingegen als Kind wahr, das seinen Platz nicht findet, sich im Augenblick womöglich in Panik befindet, also jedenfalls in Not, löst dies bei mir wahrscheinlich ganz andere Gefühle aus: den Wunsch zu trösten, zu helfen.*

Sollte das dennoch nicht gelingen, können wahrscheinlich ein paar Stunden Erziehungsberatung oder Supervision helfen. Denn die Kinder verdienen Besseres als die Ruhigstellung durch chemische Suchtmittel.

#### *Steckbrief*

Univ.Doz. Dr. Helmuth Figdor

Psychoanalytiker, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, Erziehungsberater in eigener Praxis, Dozent am Institut f. Bildungswissenschaft der Universität Wien und am Institut für Musikpädagogik an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien.

Ehrenpräsident der Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP)

#### *Literaturempfehlungen*

- Bovensiepen, G./Hopf, H./Molitor, G. (Hrsg.): Unruhige und unaufmerksame Kinder – Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms.  
Darin zur Neurobiologie und dem Wirkmechanismus von Ritalin der Aufsatz von G. Hüther, S. 70-91
- Heinemann, E./Hopf, H.: AD(H)S. Symptome, Psychodynamik, Fallbeispiele, Psychoanalytische Theorie und Therapie.

### *CD-Rom*

- Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP) (Hrsg.): ADS/ADHS: Ein Mythos? Eine Herausforderung? Audiomitschnitt der Vorträge und schriftliche Zusammenfassung von Workshops. Fachtagung am 29.4.2006. CD-ROM (erhältlich über das APP-Sekretariat: 01/4030160 oder per email: [app-wien.sekretariat@gmx.at](mailto:app-wien.sekretariat@gmx.at))

### *Hilfe und Unterstützung*

Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP)

Beratung, Supervision, Fortbildung

E-Mail: [info@app-wien.at](mailto:info@app-wien.at)

Tel: 01/4030160

Homepage: [www.app-wien.at](http://www.app-wien.at)