

Schriften aus dem Institut für Rehabilitationswissenschaften der
Humboldt-Universität zu Berlin

Band 3/2004

Indra Henning

ADHD neu denken

Ein Paradigmenwechsel als Ausweg aus der Forschungskrise

Shaker Verlag
Aachen 2004

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Copyright Shaker Verlag 2004

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 3-8322-3210-9

Shaker Verlag GmbH • Postfach 101818 • 52018 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • eMail: info@shaker.de

Meinen Eltern

Vorwort

Die fast explosionsartige Vermehrung der als hyperaktiv oder aufmerksamkeitsgestört geltenden Kinder erzeugt bei Eltern, Lehrern und Erziehern Unsicherheit und Verwirrung. Die zunehmende Vergabe von Methylphenidat, auch unter dem Medikamentennamen Ritalin® bekannt, mag für eine zeitweilige symptomatische Beruhigung sorgen. Die Zweifel jedoch, ob den Kindern damit wirklich geholfen wird, wähen fort. Teils werden sie offen ausgesprochen, mitunter schamhaft am Rande erwähnt oder auch massiv verleugnet. Eine zufriedenstellende Lösung hat sich auf diesem Weg nicht eingestellt.

Offensichtlich ist: Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen nehmen in einer Zeit zu, in der sich die Lebensverhältnisse immer stärker beschleunigen. Zeitverknappung und Reizüberflutung, die das Alltagsleben inzwischen bestimmen, erfordern ein Erleben und Verhalten, das bei übersteigertem Auftreten als krankhaft gilt. Gefordert ist ein möglichst schneller Wechsel von einem Reiz zum nächsten, von einer Person zur anderen. Dies soll geschehen, ohne dass es nachhaltige Spuren im Individuum hinterlässt. Wer langsam ist, verharrt, sich einer Sache ausdauernd widmet, gehört zu den Verlierern. Die Gewinner sind hochaktiv und schnell, aber auch flüchtig und unstetig. Ohne gebührende Gewichtung dieses kulturellen Hindergrundes lassen sich die massiven Aufmerksamkeitsstörungen und die heftige innere Unruhe, die viele Kinder ergreift, kaum erklären. Es scheint, als würden sie auf die Zeitumstände mit besonderer Sensibilität reagieren - in so extremer Verdichtung, dass ihr übersteigertes Verhalten am Ende als individuelle Pathologie verstanden wird.

Damit ist die allgemeine Folie benannt, vor der sich kindliche Entwicklungsprobleme entfalten. Spezielles kommt bei Hyperaktivität und ADHD hinzu: Unbefriedigende frühe Bindungs- und Beziehungserfahrungen, ungelöste innere Konflikte, vor allem solche, die um Autonomie und Ablösung kreisen, sowie spätere Anpassungsprobleme und Rollenkonflikte. Und natürlich sind auch biologische Besonderheiten zu beachten, möglichst unvoreingenommen und unideologisch, damit die alte Polarisierung von Biologischem und Sozialem nicht fortbesteht und das Denken schablonenhaft lähmt.

Der Mainstream der Hyperaktivitäts- und ADHD-Forschung weiß auf dieses komplexe Phänomen jedoch eine einfache Antwort. Nach wie vor fühlt er sich biologischen Verursachungs- und Veränderungstheorien verpflichtet. Das klassische medizinische Denkmodell ist in seinem Kern erhalten geblieben, auch wenn die Begründungszusammenhänge im Laufe der Zeit gewechselt haben. Darüber sollte man sich nicht täuschen. Dies gilt auch für die vielgerühmten multimodalen Modelle, die psycho-soziale Bedingungen einbeziehen, ohne sich vom Primat des Biologischen zu trennen.

An dieser Stelle setzt die bemerkenswerte Arbeit von Indra Henning an. Sie beschreibt detailliert und überaus fachkundig, wie sich das medizinische Modell in der Hyperaktivitäts- und ADHD-Forschung am Leben gehalten hat. An widersprechenden Ergebnissen hat es in ihrer Geschichte wahrlich nicht gefehlt. Immer wieder obsiegt jedoch notdürftige Integrationsversuche: Auch dann, wenn schwer verdauliche neue Erkenntnisse mit einigem Zwang in den alten Theorierahmen gepresst werden mussten. Ein wichtiges Beispiel hierfür stellt die MCD-Hypothese dar. Sie wurde in den 60er Jahren zu einem wichtigen Standbein der Theoriebildung, als eine diffuse Hirnfunktionsstörung, die ohne organmedizinische Absicherung blieb.

Inzwischen ist jedoch eine gänzlich neue Situation eingetreten. Die Erkenntnisse der rezenten Hirnforschung stellen das bisher sicher Geglaubte nachhaltig infrage. Insbesondere die Arbeiten Hüthers, auf die sich Henning wiederholt bezieht, spielen dabei eine gewichtige Rolle. Sie ergeben u.a., dass die Hirnentwicklung wesentlich von psychologischen und sozialen Erfahrungen abhängt. Die Umwelt beeinflusst das Gehirn in entscheidender Weise. Biologisches und Soziales stehen damit nicht mehr in einem konkurrierenden oder gar gegensätzlichem Verhältnis. Sie sind untrennbar miteinander verbunden.

Das klassische medizinische Paradigma gerät dadurch ins Wanken. Frühe Beziehungs- und Bindungserfahrungen erlangen die lang verdiente, bisher verwehrte Akzeptanz. Die kulturelle und soziale Einbettung von Hyperaktivität und ADHD wird nunmehr in ihrer Bedeutung anerkannt. Das ehemals chancenlose psychologische Paradigma rückt also stärker in den Mittelpunkt des Interesses - allerdings nicht als blanker Gegenpol zum Bisherigen, sondern als Teil eines neuen bio-psycho-sozialen Modells, das diesen Namen wirklich verdient. Dass dabei auch die medikamentöse Therapie in einem neuen Licht erscheint, sei hier nur am Rande erwähnt.

Indra Henning hat einen wichtigen und eindrucksvollen Beitrag zur aktuellen Fachdiskussion geleistet. Sie zeigt in großer Klarheit, worin die Schwächen der bisherigen Mainstream-Forschung liegen, welchen Stellenwert die Erkenntnisse der neuen Hirnforschung einnehmen und begründet überzeugend, warum Hyperaktivität und ADHD neu zu denken sind. Darin liegt der besondere Wert der vorliegenden Schrift.

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Terminologie	3
3	Symptomatik	5
3.1	Primärsymptome	5
3.2	Sekundärsymptome	6
3.3	Grenzen der Diagnostik.....	6
3.4	Epidemiologie.....	7
3.5	Prognose	8
4	Die Konkurrenz zweier Ansätze.....	9
5	Das medizinische Paradigma	11
5.1	Ursachenanalyse	11
5.1.1	<i>Organische Faktoren</i>	11
5.1.2	<i>Genetische Faktoren</i>	15
5.1.3	<i>Ökologische Faktoren</i>	16
5.2	Biopsychosoziales Modell.....	17
6	Das psychologische Paradigma.....	21
6.1	Ursachenanalyse	21
6.1.1	<i>Ökonomisch-kulturelle Bedingungen</i>	22
6.1.2	<i>Bedingungen des sozialen Umfeldes</i>	22
6.1.3	<i>Psycho-emotionale Bedingungen</i>	22
6.2	Erklärungsansätze.....	23
6.2.1	<i>Lerntheoretischer Ansatz</i>	23
6.2.2	<i>Tiefenpsychologische Ansätze</i>	25
7	Interventionen.....	29
8	Diskussion beider Paradigmen.....	33
8.1	Diskussion des medizinischen Paradigmas	33
8.1.1	<i>Grenzen des medizinischen Paradigmas</i>	33
8.1.2	<i>Der Erfolg hinterfragt</i>	36

8.2	Diskussion des psychologischen Paradigmas.....	38
8.2.1	<i>Möglichkeiten des psychologischen Paradigmas.....</i>	38
8.2.2	<i>Ursachen der mangelnden Akzeptanz</i>	40
9	Neuere Erkenntnisse der ADHD-Forschung.....	43
9.1	Neuere Befunde aus der Hirnforschung	43
9.1.1	<i>Die nutzungs- und erfahrungsabhängige Plastizität des Gehirns.....</i>	43
9.1.2	<i>Der Einfluss früher Bindungserfahrungen auf die Hirnentwicklung.....</i>	44
9.1.3	<i>Der Einfluss von Erziehung und Sozialisation auf die Hirnentwicklung.....</i>	47
9.2	Kritische Fragen und begründete Zweifel	48
9.2.1	<i>Zweifel an der Dopaminmangelhypothese unter Berücksichtigung der Aussagekraft neurobiologischer Parameter.....</i>	48
9.2.2	<i>Zweifel an der Dopaminmangelhypothese unter Berücksichtigung der Wirkung von Ritalin®</i>	49
9.3	Das Modell zur Erklärung von ADHD	50
9.4	Schlussfolgerungen.....	52
9.5	Interventionen.....	53
9.6	Grenzen und Möglichkeiten des neurobiologischen Ansatzes	55
10	Ein Paradigmenwechsel?	59
10.1	Wissenschaftstheoretischer Exkurs	59
10.2	Übertragung auf ADHD	60
10.2.1	<i>Entstehung der Krise.....</i>	61
10.2.2	<i>Der neuralgische Punkt.....</i>	63
10.2.3	<i>ADHD – neu denken. Ein Ausblick.....</i>	65
11	Zusammenfassung.....	69
	Literatur	71