

Editorial

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56 (2007) 4, S. 275-276

urn:nbn:de:bsz-psydok-47345

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

EDITORIAL

Arbeiten zur ADHS wurden in dieser Zeitschrift bereits mehrfach publiziert, zuletzt im Themenheft 5/2006. Dort standen biologische und verhaltenstherapeutische Aspekte im Vordergrund ebenso wie ätiologische Fragen und neuere Interventionsansätze. Die Notwendigkeit, das Störungsbild der ADHS auch aus psychodynamischer Perspektive zu behandeln, wurde damals bereits angekündigt und wird mit diesem Heft eingelöst.

Die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung hat eine Prävalenz zwischen 4 und 7%. Tatsächlich wird die Diagnose jedoch weit häufiger gestellt. Offenbar ist die Bereitschaft groß, unruhigen oder unaufmerksamen Kindern in Schulen und in Arztpraxen die Diagnose einer ADHS zu attestieren. Der Griff zu Methylphenidat liegt vor allem deshalb nahe, weil Methylphenidat ein – dem Betäubungsmittelgesetz unterliegendes – hoch wirksames Psychopharmakon ist, das unruhige, unaufmerksame Kinder unaufwändig zur Ruhe bringt.

Das Störungsbild mit seiner Symptomtrias Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität ist bei psychodynamisch orientierten Kinderpsychiatern und -psychotherapeuten umstritten. Es trennt biologisch und psychodynamisch orientierte Therapeuten in zwei Lager. Dabei werden teilweise alte Kontroversen neu aufgelegt, etwa die Streitfrage um die Bedeutung von nature und nurture, von Anlage und Umwelt, für die Entwicklung, aber auch konträre Positionen im Hinblick auf die Frage nach geeigneten therapeutischen Maßnahmen.

Von psychodynamischer Seite wurden von Anfang an plausible Erklärungsansätze für das unruhige, unaufmerksame und schwierige Verhalten der Kinder angeboten. Allerdings haben sich psychodynamisch orientierte Kinderpsychiatern und -psychotherapeuten nur punktuell explizit und gezielt mit der ADHS befasst, stellt es sich aus psychodynamischer Sicht doch kaum als umschriebenes Störungsbild dar. Damit wurde die ADHS gleichsam einem biologischen Reduktionismus überlassen. Befunde etwa zu frühen Mutter-Kind-Interaktionen und ihrer Bedeutung für die Entstehung dieses Störungsbildes wurden folgerichtig vernachlässigt.

Breite klinische Erfahrungen sprechen dafür, dass die psychodynamische Psychotherapie bei ADHS-Kindern beeindruckend effektiv ist. Allerdings basieren diese Befunde bislang alleine auf klinischem Erfahrungswissen. In der ambulanten Versorgung werden etwa 20% der Kinder mit einer ADHS-Diagnose von psychodynamisch orientierten Psychotherapeuten behandelt. In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie spiegelt sich das in keiner Weise wider. Systematische wissenschaftliche Untersuchungen zur Effektivität von psychodynamischer Psychotherapie bei ADHS stehen bislang noch aus. Hier besteht zweifellos Nachholbedarf. Erste Untersuchungen sind inzwischen angelaufen (siehe dazu in diesem Heft den Beitrag von Frau Leuzinger-Bohleber.)

Der psychodynamisch orientierte Kinderpsychiater und -psychotherapeuten sieht sich in der Auseinandersetzung mit dem Störungsbild der ADHS gleich mehreren Problemen gegenüber, von denen einige in diesem Themenheft aufgegriffen werden: Was ist von einer Diagnose zu halten, die äußerst impressionistisch anmutet? Was bedeutet es für ein Kind, wenn es lediglich mit Methylphenidat behandelt wird, während seine Innenwelt, seine Erfahrungen und seelischen Nöte eliminiert oder zumindest behandelt werden, als gäbe es sie nicht? Was hat es mit der Komorbidität bei diesem Störungsbild auf sich? Ist eine Typisierung von Kindern mit ADHS möglich? Wie lässt sich das Bild der ADHS mithilfe psychodynamischer Ansätze verstehen? Kinder, bei denen eine ADHS diagnostiziert wurde, haben besondere Probleme mit der Wahrnehmung und Regulierung von Affekten sowie deren sprachlicher Kategorisierung: Ihre Fähigkeiten zu mentalisieren sind eingeschränkt. Das erfordert spezifische therapeutische Strategien. An Fallbeispielen wird in diesem Heft anschaulich, wie Kinder mit Hilfe einer psychodynamischen Psychotherapie Entwicklungen nehmen können, unter denen sich die ADHS-Symptomatik verliert. Zudem können Risikokinder mit Hilfe eines psychodynamisch orientierten präventiven Ansatzes frühzeitig so gefördert werden, dass sie eine positive Entwicklung nehmen.

Mit den in diesem Themenheft zusammengetragenen Arbeiten ist ein Anfang gemacht, der die Bedeutung psychodynamischer Ansätze in Diagnostik und Therapie der ADHS unterstreicht. Der bereits erreichte Kenntnis- und Wissensstand kann zuversichtlich stimmen.

Annette Streeck-Fischer