

Blinde Spiegel

19. Juni 2009



Adelheid M. Staufenberg 2009

Übersicht

- Einleitung: Zum Begriff 'ADHS' – zum Problem der Diagnostik
- Exkurs: Die Frankfurter Präventionsstudie:
"Psychische und psychosoziale Integration von verhaltensauffälligen Kindern im Kindergartenalter" 2003-2006
- Psychoanalytische Konzepte zum Verstehen der ADHS-Symptomatik
- Psychoanalytische Erklärungsansätze und Behandlungen

Verschiedene Bezeichnungen

- **ADHS** -Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung
- **ADS** - Aufmerksamkeits-Defizit
- Hyperkinetische Störung (ohne oder mit Störung des Sozialverhaltens)
- POS (Psychoorganisches Syndrom)
- ↓ Minimal brain damage (MBD)
- ↓ Minimale cerebrale Dysfunktion (MCD)

AD(H)S = deskriptive psychiatrische Diagnose

- Verhaltensbeschreibung
- Rückschluss auf organische Verursachung
 - ▶ Gehirnschaden
 - ▶ Funktionsstörung des Gehirnstoffwechsels
("Dopaminmangel")

ICD 10 Diagnose

- ICD-10-GM Version 2009
- Kapitel V - Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)
- F90 Hyperkinetische Störungen

ICD 10...

- F 90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
Aufmerksamkeitsdefizit bei:
 - hyperaktivem Syndrom
 - Hyperaktivitätsstörung
 - Störung mit Hyperaktivität
- Exkl.:Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1)
- F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
Hyperkinetische Störung verbunden mit Störung des Sozialverhaltens

ICD 10...

- Sonstige hyperkinetische Störungen:
- F90.9 Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
- Hyperkinetische Reaktion der Kindheit oder des Jugendalters o.n.A.
- Hyperkinetisches Syndrom o.n.A.

ICD 10 F90

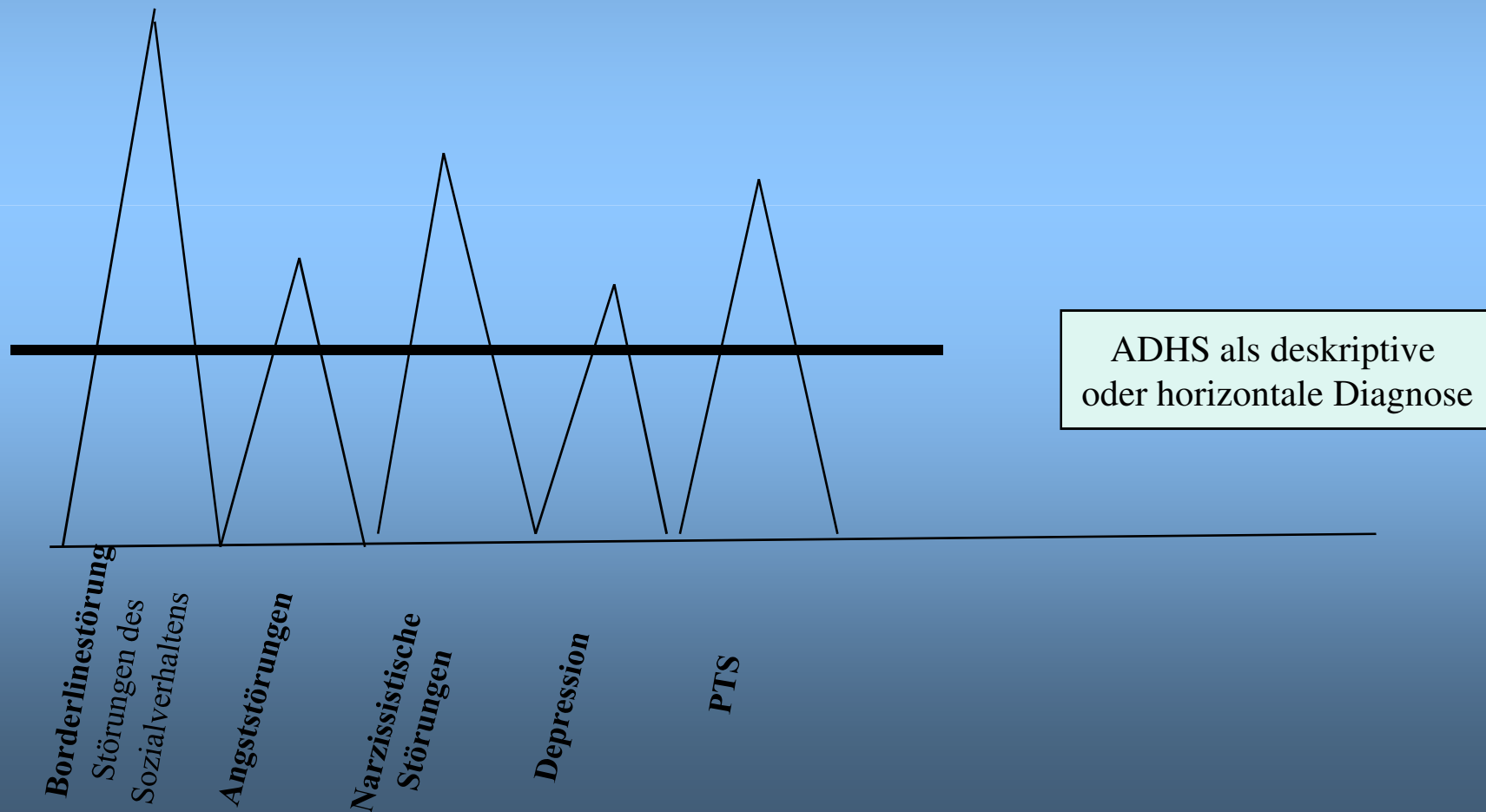
- Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren
- einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen
- eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen;
- hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität.

- Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft
- achtlos und impulsiv
- neigen zu Unfällen
- werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen.
- Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt.
- Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein.
- Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig,
- spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor.
- Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.

Psychodynamische Konzepte

- Begriffsklärung:
 - ADHS: eine Störung
 - Symptome sind überdeterminiert
 - Die Trias der ADHS: - Hyperaktivität
 - Konzentrationsschwäche
 - Fehlende Impulskontrolle
- haben multifaktorielle Ursachen → Genexpression ist umweltgetriggert
- wir betrachten auch die ADHS als Syndrom, dessen Symptomen bw + ubw Bedeutung zukommt

Dimensionale versus kategoriale Diagnose



Psychoanalytische Konzepte und Zugänge der ADHS Forschung

Einige Ergebnisse der "Frankfurter Präventionsstudie"

Sigmund-Freud-Institut, Frankfurt am Main
Leitung: Prof. Dr. Leuzinger-Bohleber

Forschungsteam: Wissenschaftler mehrerer Universitäten und Institutionen

vor Ort: Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Frankfurt am Main

Interdisziplinäre Konzeptualisierung der Studie

- **ADHS: im Spannungsfeld zwischen**
 - **genetisch- neurobiologischen**
 - **entwicklungspsychologischen**
 - **psychoanalytischen**
 - **erziehungswissenschaftlichen und**
 - **gesellschaftlichen Erklärungsansätzen :**

"Medikalisierung sozialer Probleme"?

Hauptfragestellung und Ziele der Frankfurter Präventionsstudie

- **Kann ein zweijähriges, analytisch orientiertes, nicht medikamentöses Präventions- und Interventionsprogramm die Anzahl der Kinder mit psychosozialen Desintegrationsstörungen (insbes. von ADHS) bei der Einschulung statistisch signifikant verringern?**
- **Gesellschaftspolitisches Fernziel:**
 - für die zentrale Rolle der frühen Bildungsinstitution Kindergarten sensibilisieren
 - und die Bereitschaft guter personeller und materieller Ausstattung der KTs fördern.
- **Ziel der Folgestudie "Starthilfe":**
 - die gemachten Erfahrungen in immer mehr KTs einbringen
 - die zusätzlichen Maßnahmen als kontinuierliche Unterstützung einführen.

Panksepp (2007)

- "Trotz unserer Unkenntnis über die zugrundeliegenden neuronalen Bedingungen haben andere Wissenschaftler und ich in Erwägung gezogen, dass ein Großteil dessen, was heutzutage bei unseren Kindern als ADHS diagnostiziert wird, die *natürliche* Form widerspiegeln könnte, spielerische und andere Kindheitsbedürfnisse auszudrücken, wenn auch in sozial unpassender Form."

Panksepp

- "Tierstudien haben eindeutig gezeigt, daß Psychostimulanzien, die üblicherweise zur Behandlung von ADHS eingesetzt werden, sehr wirkungsmächtige Spielhemmer sind..."
- "Eine nützliche psychosoziale Intervention, die Impulsivität bei Kindern verringern könnte, wäre dementsprechend die Erhöhung der 'Dosis' von wildem und ausgelassenem Spiel zu angemessenen Tageszeiten."

Durchführung der Studie

- Herbst 2003 : Basiserhebung in allen Städtischen Kindertagesstätten (n=5300 Kinder)--> Zufallsstichprobe von je 14 KiTas mit ca 500 Kinder in der Präventionsgruppe und ebenso viele in der Kontrollgruppe
- April 2004 - Juli 2006 : Durchführung der Prävention / Intervention

Frankfurter Kindergartenstudie

- Repräsentative Stichprobenerhebung
 - Clusterbildung der Kindergärten nach Sozialstruktur, Häufigkeiten psychisch auffälliger Kinder
- Präventions- und Kontrollgruppe
 - Zufällige Ziehung einer **Präventionsgruppe** aus den Clustern der repräsentativen Grundgesamtheit
 - Bildung der **Kontrollgruppe** nach der „matched pairs method“
 - Jeweils beide Kindergärten gehören demselben Cluster an und haben eine möglichst ähnliche Struktur nach Größe und Anteil von Ausländer-/Aussiedlerkindern

Durchführung der Studie

- **Ganzheitliches Präventions- und Interventionsprogramm bestehend aus folgenden Bausteinen:**
- Supervision für die Erzieher in den KiTas
- Supervision für die Projektmitarbeiter
- Wöchentliche Präsenz/ teilnehmende Beobachtung/ Mitarbeit der Projektmitarbeiter in den KiTas
- Elternschulung und –beratung
- Für Einzelfälle: Psychotherapien "vor Ort", in den KiTas
- Zusammenarbeit mit Kinderärzten, Familienhilfe, Sozial- und Jugendamt
- Spezifische Angebote

Bausteine

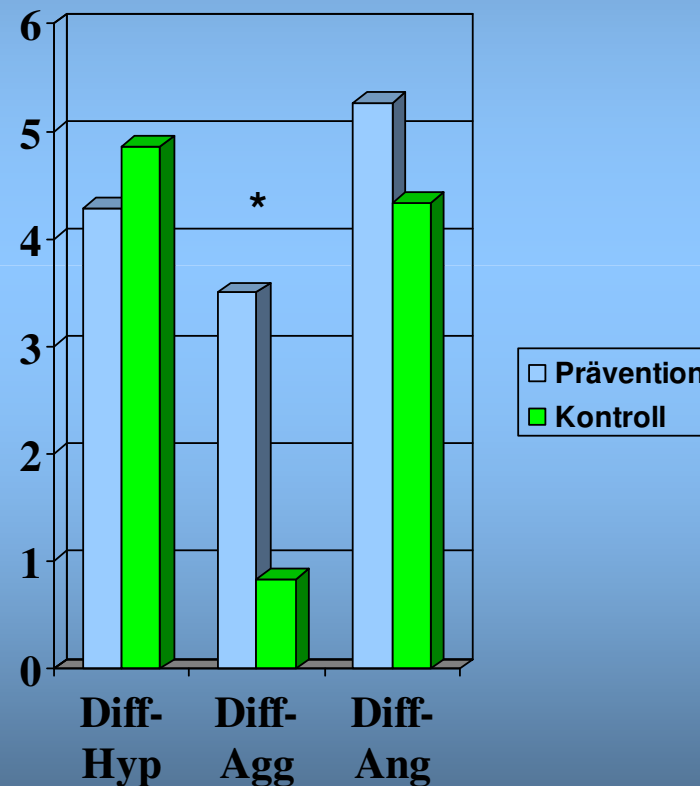
- 10 psychoanalytisch qualifizierte MitarbeiterInnen
- Wöchentliche Präsenz der MitarbeiterInnen in den KTs
- Organisations- und Projektbesprechung alle zwei Wochen
- Psychoanalytische Supervision für die Mitarbeiter (wöchentliche Fallbesprechungen)
- Psychoanalytische Supervision für die KTs (Fallbesprechungen im Team alle zwei Wochen)

Mitarbeit vor Ort

- Beobachtung und Besprechung der Kinder und der Gruppendynamik mit den ErzieherInnen
- Kriseninterventionen
- Vermittlung von Therapien und Beratungen
- Elterngespräche und Elternfortbildungen
- Spezifische Angebote, z.B. FAUSTLOS-Gewaltprävention

Frankfurter Kindergartenstudie

- Globaler Gruppenvergleich
- t-Differenzen-Test (Diff= t1-t4)
 1. Hyperaktivitätsskala
 2. Aggressivitätsskala
 3. Ängstlichkeitsskala



Ergebnisse gewonnen mit quantitativen Methoden

- **Ergebnisse der empirisch-quantitativen Teile der Studie belegen:**
- Frühprävention ist wirksam: Die Anzahl der Kinder mit schweren Aggressionsproblemen konnte in der Präventionsgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe statistisch signifikant gesenkt werden.

KT im Fokus

Fazit

- Psychoanalytisch orientierte Präventions- und Interventionsmaßnahmen wirken in KTs - auch in sozial problematischen Gebieten
- Prävention und Intervention sind hier von hoher gesellschaftlicher Relevanz
- Elternakzeptanz ist bei zuverlässiger Präsenz über längeren Zeitraum hinweg hoch
- Respekt vor der wichtigen (integrativen) Arbeit der Erzieherinnen
- Hohes Entwicklungspotential bei Erzieherinnen

... weiter

Zum psychoanalytischen Verständnis der ADHS

Zur Genese der Symptome

- **Eingeschränkte Ichfunktion/ unzureichende Affektregulation/ mangelhafte Triebmischung**
- **Unmittelbare Spannungsabfuhr/ Triebdurchbruch
→ Grenzüberschreitung**
- **Fehlender psychischer Innenraum**
- **Externalisierung auf frühem Entwicklungsniveau der "Ausdrucksmotilität"**
- **Abwehr gegen Reizüberflutung**

Zentrale psychische Entwicklungsschritte

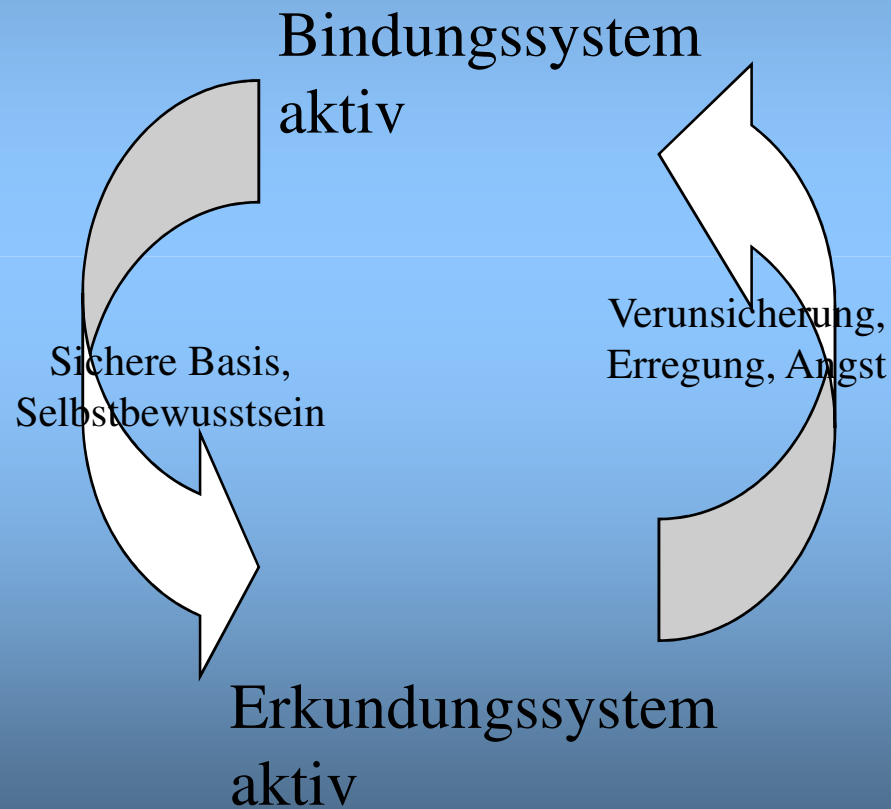
- **Containment eingeschränkt**
→ Mismatching/Abstimmung/attunement
- **Größenphantasien** → verbleiben archaisch, unintegriert
- **Innere Objekte** → verfolgende Teilobjekte
- **Bindungsverhalten** → unsicher bis desorganisiert

Generelle Überlegungen basierend auf Bindungsforschung: Komplementarität von Angst und Neugier

Pädagogische Grundhaltung:

„Nur wenn die Neugierde und der Wissensdurst gefördert wird und zugleich die Angst vor Neuem und Unbekanntem ertragen werden kann, ist Lernen möglich.“

Oder: Angst macht dumm



Strukturniveau und ichpsychologische Perspektive

- Unterschiedliche Strukturniveaus
- präöipale Störungen: gering/mäßig entwickeltes Strukturniveau (Psychose/Borderline)
- ödipale Störungen (Neurot. Konflikte)
- Selbst- und Objektkonstanz
- Affektregulierung – Regulationsstörung –
Spannungstoleranz/Frustrationsintoleranz bei
ADHS

Mentalisierungsfunktion

- Fähigkeit das eigene und das Verhalten anderer durch psychische/mentale Zustände verursacht zu sehen
- ist kein automatisch ablaufender Reifungsprozess
- entwickelt sich in einer Beziehung/Bindung (intersubjektiv)
- bedarf der markierten Spiegelung und des spielerischen Umgangs mit Wirklichkeit u. Gedanken durch den Erwachsenen
- basiert auf dem Modus psychischer Äquivalenz ("innen = außen")
- basiert auf dem Als-ob-Modus
- beide Modi werden ab dem 4. Lebensjahr miteinander verbunden

▶ Mentalisierungsfunktion → habituelle Fähigkeit

Mentalisierungsfähigkeit und Symbolisierungsniveau

- Beziehung als Basis für psychische Strukturentwicklung
- reflexive Funktion + Empathie/Verhalten + psych. Zustand
- Affektregulation: Regulation von Nähe u. Distanz

- Fehlende Affektregulation ↔ fehlende Mentalisierung

- Regression auf Motorik / Absence
- Verlust der "Als-ob-Ebene"
- Verlust der Symbolisierungsfähigkeit – konkretistisches Spiel

Triangulierung

- Separations- und Individuationsprozess
- Ihre wichtige Rolle für die Entwicklung der Mentalisierungs- + Symbolisierungsfähigkeit
- Wechsel von dyadischen zu triadischen Beziehungsmustern
- Geschlechtsspezifische Differenzen: ADHS = "Jungenkrankheit"
- Keine unmittelbare und notwendige Abhängigkeit von äußerer Familiensituation

Entstehungsfaktoren für ADHS

Psychoanalytische Überlegungen

- ◀ "Mismatching" zwischen dem Temperament des Babys und seiner Mutter/Pflegeperson:
 - die Signale des Säuglings werden missinterpretiert
 - seine Affekte werden nicht "markiert" gespiegelt
 - er kann seine Affektstürme und Erregungszustände nicht genügend gut regulieren
 - Ergebnis: Regulationsschwäche – Reflexionsfunktion u. Mentalisierungsfunktion eingeschränkt
 - die Tendenz zu externalisierenden Lösungen verstärkt

Entstehungsfaktoren...

- sozio-kulturelle Veränderungen:
 - ▶ "beschleunigte Kindheit"
 - ▶ Erziehungsstile → "Grenzen" & Struktur
 - ▶ Jugendkult / Infantilisierung der Erwachsenen

Es existiert kein international akzeptierter cut-off-point für Hyperaktivität oder ein Aufmerksamkeitsdefizit: Die Grenzen sind fließend, kulturelle Faktoren entscheidend für die Diagnosestellung.

Entstehungsfaktoren...

In einigen Fällen:

- Hochbegabung → Unterforderung/
Außenseiterposition
- hirnorganische Schädigungen (Sauerstoffmangel bei der
Geburt, Erkrankungen, Unfälle etc.)

Entstehungsfaktoren...

Trauma:

- Emotionale Frühverwahrlosung / Mismatching-Situationen
- Abgewehrte Depression nach Verlusterfahrung
- Aufwachsen mit depressiver oder psychisch kranker Mutter
- Unverarbeitete Traumatisierung der Eltern
- Unsicheres Bindungsverhalten der Eltern

Konfliktdynamik und Funktion der ADHS

- **ADHS als Kompromissbildung mit expansiver Lösung:**
- Abwehr archaischer Ängste
- Abwehr depressiver Gefühle (Selbstwertprobl.)
- Trennungsangst/-trauma und Bindungsstörung
- Inzestwunsch/angst u. Sexualisierung
- **ADHS als Ausdruck versuchter Individuation und Autonomie**

ADHS und Kreativität

- Die Stärken der Kinder:
- Lebendigkeit
- Phantasie
- Ansprechbarkeit – Interesse für...
- Gerechtigkeitsgefühl

Verdacht auf ADHS: Was tun?

- ▶ Der Wunsch nach schneller Hilfe ist verständlich.
- ▶ Eine medikamentöse Behandlung (nach sorgfältiger kinderärztlicher und psychologischer Untersuchung) ist manchmal eine notwendige Indikation, um eine Eskalation in Familie, KiTa oder Schule aufzubrechen.

Jedoch sind folgende Aspekte zu bedenken:

- ▶ Medikamente verdecken die Ursachen der Störung und ihre psychodynamische Bedeutung
- ▶ Medikamente werden ins Selbstbild der Kinder integriert
- ▶ Nebenwirkungen
- ▶ Langzeitwirkungen noch unbekannt

Verdacht auf ADHS: Was tun? – Soziales Umfeld

- **professionelle pädagogische Betreuung**
- **soziale Stigmatisierung und Ausstoßung verhindern ("Teufelskreis")**
- **Hilfs-Ichfunktionen bieten (Kompensation der Wahrnehmungs- und Beurteilungsschwäche, Grenzsetzung, Mentalisierung etc.)**
- **Empathische Wahrnehmung und Begleitung durch Pädagogen**
Umgang mit drohender Reizüberflutung:
- **Rhythmisierung des Unterrichts (motorische Abfuhr)**
- **Strukturieren des Tagesablaufs**
- **Rituale**

Behandlung

- analytische/tiefenpsycholog. fundierte Kindertherapie
- Arbeit mit den Eltern
- Förderung einer sicheren Bindung
- Stressbewältigung
- Traumabearbeitung

Danke

für

- Ihre Aufmerksamkeit

- Ihre Geduld

und

- Ihr kritisches
Mitdenken

