



Vereinigung Analytischer Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapeuten
in Deutschland e.V. gegr. 1953

VAKJP e.V. · Sybelstraße 45 · D - 10629 Berlin

zentrales **adhs-netz**
Klinikum der Universität zu Köln
Robert-Koch-Straße 10

50931 Köln

Ort	Datum	Unser Zeichen / Ihre Mitgliedsnummer
Berlin	24. 4. 2007	

**Stellungnahme der VAKJP zum
1. Zwischenbericht an das Bundesministerium für Gesundheit –
Forschungsvorhaben Nr. 05 03 07 – vom zentralen adhs-netz**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Möglichkeit einer Stellungnahme zu ADS/ADHS, die wir Ihnen mit gleicher Post zusenden.

Wir bitten diese – wie angeboten – an das Bundesministerium für Gesundheit weiterzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Lehndorfer
Vorsitzender

gez. Heidi Staufenberg
Vorstandsbeauftragte zentrales **adhs-netz**

Vorsitzender

Dipl.-Soz. Päd.
Peter Lehndorfer
Bräuhausstraße 4c
82152 Planegg
Telefon 0 89 / 8 59 53 82
Telefax 0 89 / 89 53 09 24
Lehndorfer@VAKJP.de

Stellvertretende Vorsitzende

Dipl.-Mus. Päd.
Kristiane Göpel
Hainbuchenweg 29
72076 Tübingen
Telefon 0 70 71 / 64 03 64
Telefax 0 70 71 / 64 03 65
Goepel@VAKJP.de

Stellvertretende Vorsitzende

(Pressesprecherin)

Dipl.-Soz. Päd.
Dipl.-Supervisorin
Helene Timmermann
Sophienallee 24
20257 Hamburg
Telefon 0 40 / 4 01 46 20
Telefax 0 40 / 4 01 43 44
Timmermann@VAKJP.de

Vorstandsmitglied

(Vertreter des Beirats)

Uwe Keller
Carl-Orff-Straße 1
71069 Sindelfingen
Telefon 0 70 31 / 38 19 24
Telefax 0 70 31 / 41 62 56
Keller@VAKJP.de

Vorstandsmitglied

(Vertreterin der StäKo)

Dipl.-Soz. Päd.
Christine Röpke
Bruderstraße 2
80538 München
Telefon 0 89 / 2 28 56 36
Roepke@VAKJP.de

Justitiar / Geschäftsführer

Rechtsanwalt
Jörn W. Gleiniger
Sybelstraße 45
10629 Berlin
Telefon 0 30 / 32 79 62 60
Telefax 0 30 / 32 79 62 66
Geschaeftsstelle@VAKJP.de

Geschäftszeiten

Montag - Freitag
9.00 - 14.00 Uhr

Bankverbindung

Postbank Karlsruhe
Konto 22 027-758
BLZ 660 100 75

www.VAKJP.de



Vereinigung Analytischer Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapeuten
in Deutschland e.V. gegr. 1953

VAKJP e.V. · Sybelstraße 45 · D - 10629 Berlin

zentrales **adhs-netz**
Klinikum der Universität zu Köln
Robert-Koch-Straße 10

50931 Köln

Ort	Datum	Unser Zeichen / Ihre Mitgliedsnummer
Berlin	24. 4. 2007	

Stellungnahme der VAKJP zum 1. Zwischenbericht an das Bundesministerium für Gesundheit – Forschungsvorhaben Nr. 05 03 07 – vom zentralen adhs-netz

Zur Weiterleitung an das Bundesministerium für Gesundheit

Dem vorliegenden Bericht möchten wir einige Aspekte anfügen, die in der öffentlichen Diskussion um ADS/ADHS u.E. zu wenig Berücksichtigung finden:

Die Hyperkinetische Störung in der Kindheit (ICD-10 F 90) ist Ende der 60er Jahre in die standardisierten Klassifikationssysteme für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters aufgenommen worden. Diese „Diagnose“ wird seit etwa 10 Jahren leider inflationär verwendet. ADS/ADHS ist ein Störungsbild, das auf ein Zusammenwirken von biopsychosozialen Einflüssen zurückgeht. Es handelt sich um ein komplexes Syndrom mit umschriebenen Leitsymptomen und verschiedenen Untergruppen. Zu den häufigsten Symptomen gehören motorische Unruhe, Störungen der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität, Konzentrationsprobleme, ungesteuerte Impulsivität sowie Defizite in der Verhaltenskontrolle und mangelnde Frustrationstoleranz.

Ätiologie

Grundlagenforschung und psychotherapeutische Erfahrungen weisen auf eine große Bandbreite möglicher Ursachen hin:

Vorsitzender

Dipl.-Soz. Päd.
Peter Lehdorfer
Bräuhausstraße 4c
82152 Planegg
Telefon 0 89 / 8 59 53 82
Telefax 0 89 / 89 53 09 24
Lehdorfer@VAKJP.de

Stellvertretende Vorsitzende

Dipl.-Mus. Päd.
Kristiane Göpel
Hainbuchenweg 29
72076 Tübingen
Telefon 0 70 71 / 64 03 64
Telefax 0 70 71 / 64 03 65
Goepel@VAKJP.de

Stellvertretende Vorsitzende

(Pressesprecherin)

Dipl.-Soz. Päd.
Dipl.-Supervisorin
Helene Timmermann
Sophienallee 24
20257 Hamburg
Telefon 0 40 / 4 01 46 20
Telefax 0 40 / 4 01 43 44
Timmermann@VAKJP.de

Vorstandsmitglied

(Vertreter des Beirats)

Uwe Keller
Carl-Off-Straße 1
71069 Sindelfingen
Telefon 0 70 31 / 38 19 24
Telefax 0 70 31 / 41 62 56
Keller@VAKJP.de

Vorstandsmitglied

(Vertreterin der StäKo)

Dipl.-Soz. Päd.
Christine Röpkke
Bruderstraße 2
80538 München
Telefon 0 89 / 2 28 56 36
Roepke@VAKJP.de

Justitiar / Geschäftsführer

Rechtsanwalt
Jörn W. Gleiniger
Sybelstraße 45
10629 Berlin
Telefon 0 30 / 32 79 62 60
Telefax 0 30 / 32 79 62 66
Geschaeftsstelle@VAKJP.de

Geschäftszeiten
Montag - Freitag
9.00 - 14.00 Uhr

Bankverbindung

Postbank Karlsruhe
Konto 22 027-758
BLZ 660 100 75

www.VAKJP.de

- prä- und perinatale Schädigung
- neurologische Unreife bei Frühgeburt
- minimale cerebrale Dysfunktionen
- Traumata
- Trennungs- und Verlusterfahrungen
- Bindungsstörung oder desorganisierte Bindung
- postpartale Depression der Mutter
- Suchtprobleme oder psychische Erkrankung der Eltern
- transgenerationale Übertragung elterlicher Konflikte

Nach wie vor sind die Ursachen für das umschriebene, komplexe Verhaltensmuster nicht restlos geklärt. Die meisten Experten sind sich aber darin einig, dass bei vielen Kindern genetische und biologische Ursachen mitspielen, wenn sie überdurchschnittlich heftig auf äußere Reize reagieren. Unbestreitbar gibt es Kinder, die mit einer besonderen Vulnerabilität auf die Welt kommen und die möglicherweise besonders leicht dazu neigen, diese Verhaltensstörungen zu entwickeln. Aber ob es wirklich dazu kommt, hängt ebenso unbestreitbar von den familiären und sozialen Bedingungen ab, unter denen diese Kinder aufwachsen. Die verbreitete Modellvorstellung über ADS/ADHS als einer rein biochemischen Funktionsstörung oder eines nur genetisch bedingten Defizits ist nicht zutreffend.

Das komplexe Störungsbild mit seinen beschriebenen Leitsymptomen und verschiedenen Untergruppen lässt sich auf deskriptiv-nosologischer Ebene mit den standardisierten Klassifikationssystemen des ICD 10 und DSM IV gut erfassen. Dieser diagnostische Zugriff wird jedoch oft verwechselt mit einer diagnostisch-genetischen Erkenntnis. Die Ätiologie des ADHS birgt – wie oben beschrieben - ein breites Spektrum möglicher Ursachen. Diese gilt es in die Diagnose mit einzubeziehen, um die für den Einzelfall indizierte Behandlung zu wählen. Zu unserem Bedauern beobachten wir jedoch

- eine Tendenz zu vorschnell erstellter Diagnose ohne oder mit zu geringem Einbezug psychologischer bzw. psychotherapeutischer und psychosozialer Diagnostik
- einen Griff zur vorschnellen Medikation mit Methylphenidaten als einer Lösung des Problems
- eine Reduktion auf verhaltenstherapeutische Interventionen
- einen Verzicht auf einen psycho-dynamischen Zugang zum jeweiligen „ADHS-Kind“, der dessen Verhalten prinzipiell einen Sinn unterstellt und in der Symptomatik einen Problemlösungsversuch erkennt.

Ein seriöses und instruktives Beispiel für die etablierte Herangehensweise an das Problem ADHS stellt die umfangreiche und detaillierte Stellungnahme der Bundesärztekammer zu ADHS dar. Auf fast 50 Seiten werden Definition, Klassifikation, Epidemiologie, Diagnostik, Fragebogen und Testpsychologie, Ätiologie, Therapie und Versorgung, Verlauf und Prognose, ADHS im Erwachsenenalter, Forschungsbedarf und Fragen der Aus- und Weiterbildung sorgfältig behandelt. So werden die verschiedenen vorliegenden Studien zum Einsatz von Stimulanzien und anderen Medikamententypen übersichtlich dargestellt und präzise Hinweise zur empfohlenen Medikation und den zu berücksichtigenden möglichen Nebenwirkungen gegeben. Ähnlich hilfreich

die Auflistung der üblichen Fragebögen und ihrer Anwendung. Ein psychodynamisch begründetes Verständnis der ADHS-Symptomatik bleibt jedoch unberücksichtigt. Die vorbildliche Literaturrecherche (über 200 Titel) greift in dem skizzierten Wissenschaftsverständnis keine Fallberichte oder theoretischen Arbeiten analytischer und/oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapeuten zum Thema ADHS auf. Selbst ausgewiesene 'harte' Wissenschaftler wie der Neurobiologe Gerald Hüther finden keine Erwähnung. Hüthers, dem Mainstream widersprechende Argumentation bezüglich des Dopaminmangels als ADHS-Verursacher, wird nicht diskutiert, sondern stillschweigend übergangen.

In Frankfurt/Main und in München werden derzeit Studien zur Wirksamkeit der psychodynamischen Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen mit einer ADS-/ADHS-Diagnose durchgeführt, deren Ergebnisse in 2 – 3 Jahren zu erwarten ist. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG diskutiert in einem veröffentlichten Entwurf zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren die Relevanz naturalistischer Studien, die den psychodynamischen Verfahren mehr entsprechen als Laborstudien, bei denen Komorbiditäten weitgehend unberücksichtigt bleiben müssen. Bei entsprechenden Resultaten wird psychodynamisches Verstehen mit ihrer subjektzentrierten Behandlungsmethode als relevant für die Diagnostik und Therapie anzusehen sein und damit die heutige klinische Erfahrung der Praktiker bestätigen.

Werden bei einem Krankheitsbild zugrunde liegende spezifische intrapsychische und interpersonale Konflikte erkannt und beschrieben, sind aufdeckende psychoanalytische Verfahren indiziert, um diese Konflikte aufzuarbeiten. Die Erfahrung zeigt, dass Patienten erfolgreich auch ihre ADHS-Symptome aufgeben konnten, als ihre emotionalen Probleme im therapeutischen Prozess aufgearbeitet wurden. Gehen wir davon aus, dass bei der Entstehung einer ADHS Störung die Beziehungen sogar im Vordergrund stehen, so sind jene Therapiemethoden angebracht, die mit und an der Beziehung arbeiten, also auch analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.



Peter Lehndorfer
Vorsitzender

gez. Heidi Staufenberg
Vorstandsbeauftragte zentrales **adhs-netz**

Literatur:

- Bandelow, B., Bleich, B. & Kropp, S. (2000). Handbuch Psychopharmaka. Göttingen: Hogrefe.
- Bovensiepen, G., Hopf, H. & Molitor, G. (Hrsg.) (2002). Unruhige und unaufmerksame Kinder: Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms, Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2002); Eckpunkte der Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Bonn 28. und 29. Oktober 2002.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Hrsg.) (2003). Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Dornes, M. (1999); Die Entstehung seelischer Erkrankungen: Risiko- und Schutzfaktoren. In: Suess, G.J. & Pfeifer, W.K. (Hrsg); Frühe Hilfen. Gießen: Psychosozial-Verlag, (S. 25 - 64).
- Hopf, H. & Windaus, E. (Hrsg.) (2007), Lehrbuch der Psychotherapie, Band 5, München: CIP Medien
- Hüther, G. (2004); Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002); Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische Rundschau, 53, 159 - 169.
- Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg – Ausschuss für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
- Remschmidt, H. & Matthejat, F. (2003); Therapieevaluation bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. Deutsches Ärzteblatt (PP), 100: A 1066 -1072 (Heft 16).