

Helga Rühling

Kritische Thesen zur psychiatrischen Diagnose AD(H)S

1. Die inflationäre Vergabe der AD(H)S-Diagnose stellt eine unzulässige Reduktion gesellschaftlicher Probleme auf individuelle kindliche Störungen dar und verhindert notwendige schulische Reformen. Je nach Bewertung werden inzwischen bis zu 17% einer Schulklasse als aufmerksamkeitsgestört betrachtet. In manchen Kindereinrichtungen haben bereits bis zur Hälfte aller Kinder mit der AD(H)S-Diagnose zu tun bekommen.
2. Kinder, die sich nur an wenige Regeln halten, innere und äußere Unruhe verbreiten, sind zunächst eine **pädagogische** Herausforderung.
3. Impulsivität und Bewegungslust sind ursprüngliche kindliche Bedürfnisse. Durch Erziehung lernen Kinder, ihre Bedürfnisse durch soziales Verhalten zu kontrollieren.
4. Das sich entwickelnde Temperament ist abhängig von der genetischen Ausstattung, vorgeburtlicher und frühkindlicher körperlicher, emotionaler und kognitiver Erfahrung.
5. Anfassen, Gestalten, Verändern und Erklimmen werden Kindern zunehmend vorenthalten. Kinder müssen aber "begreifen" und sich bewegen, damit ihr Gehirn sich adäquat entwickeln kann.
6. Bewegungseinschränkungen und vor allem frühkindliche psychische Beziehungserfahrungen prägen nachhaltig.
7. Erst durch Beziehung und Emotion können biologische Lernspuren entstehen. Das für Aufmerksamkeit notwendige adäquate Ausschütten von Botenstoffen im Vorderhirn ist also nicht nur durch genetische Determination, sondern in gleicher Weise durch Sozialisation und Lernerfahrungen bedingt.
8. Probleme mit der Aufmerksamkeit (wie leichte Ablenkbarkeit) oder mit der Beherrschung der eigenen Impulse, einschließlich der Bewegungs-Impulse, entstehen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt: im Stuhlkreis im Kindergarten, im Klassenraum, am Arbeitsplatz. Die Umwelt kann fördern und motivieren, aber auch überreizen und ablenken oder beziehungsreich verwirren.
9. Es gibt tatsächlich vermehrt unruhige, impulsive und unzufriedene Kinder. Ihre Probleme werden auf alle Fälle verstärkt durch eine unruhige Umwelt mit schnellem Wechsel von Beziehungspersonen, Orten, Bildern und Beschallungen und nicht zuletzt durch die negativen Sanktionen für die eigentlich sinnvollen und verständlichen hyperaktiven Reaktionsmuster.

10. Die Pädagogik in Familie, Kindergarten und Schule hat sich auf die veränderte Umwelt noch nicht angemessen eingestellt, bzw. sie verfolgt Ziele fernab von individueller Unterstützung und differenzierter Förderung. Sie ähnelt z.T. eher der in Medien und Werbung präsentierten Fülle von immer mehr gleichzeitig angebotenen Informationen und Reizen akustischer und visueller Art.
11. AD(H)S ist eine beschreibende psychiatrische Diagnose, d.h. eine Übereinkunft von Fachleuten, ohne Annahmen über Ursachen, d.h. auch: sie kann verändert werden. AD(H)S ist auf Dauer zu allgemein und missverständlich definiert: v.a. sind die angewandten Fragebögen in hohem Maße von individueller Frustrationstoleranz der Eltern und Pädagogen abhängig. Mangelnde Aufmerksamkeit, Impulsivität oder Hyperaktivität sind unspezifische Symptome wie Kopfschmerzen: sie können ein Symptom für eine schwerwiegende Störung, Krankheit oder Behinderung sein, oder auf eine gut lösbare Krise hinweisen, auch wenn sie länger anhalten.
12. AD(H)S-Symptome ähneln auch denen einer posttraumatischen Belastungsstörung oder aggressiven Verhaltensweisen in Folge erheblicher emotionaler Vernachlässigung oder ständiger Überforderung.
13. Die nach den Leitlinien der Fachverbände vorausgesetzte genaue diagnostische Abklärung ist weit von der Realität des deutschen Medizin-Betriebs entfernt, in dem die geforderten ausführlichen Untersuchungen nicht ausreichend bezahlt werden. Die unscharfe Definition von AD(H)S hat schon in den USA zu einer beträchtlichen Anzahl von Fehldiagnosen geführt, Deutschland zieht eifrig nach.
14. Die zwischen Fach- und Elternverbänden und der Drogenbeauftragten geschlossenen Konsensus-Vereinbarungen zur Behandlung mit Methylphenidat erst nach Scheitern anderer psychotherapeutischer und pädagogischer Hilfen werden häufig missachtet.
15. Methylphenidat (Ritalin und Co) ist eine Droge, die bei vielen Menschen die Aufmerksamkeit steigert, ähnlich Zigaretten und Alkohol. Und es ist eine Krücke für unruhige Kinder und zunehmend auch unruhige Erwachsene. Das Medikament hilft einigen Menschen, gesellschaftlich unauffälliger bzw. weniger störend zu wirken. Es ermöglicht in den allermeisten Fällen keine langfristigen Verhaltensänderungen und Leistungssteigerungen, wie oft erhofft wird.
16. Die bestrittene Suchtgefahr kann nicht unabhängig vom gesellschaftlichen Umgang mit Medikamenten und anderen stofflichen Hilfsmitteln zum Wohlbefinden gesehen werden. Eine als notwendig erachtete regelmäßige Medikamenteneinnahme, um sich sozial anpassen zu können, bedeutet ein hohes Maß von Abhängigkeit. Die wenigen Studien sind in der Regel retrospektiv und nicht überzeugend.