

Protokoll der Ringvorlesung am 05.11.2013

Thema: Sozialmedizin und ADHS - Ressourcenorientierung oder Problemzentrierung?

Vortragende: Prof. Dr. Nicola Wolf-Kühn

In der vierten Ringvorlesung erläutert Prof. Dr. Nicola Wolf-Kühn, Professorin für Sozialmedizin an der Hochschule Magdeburg-Stendal, anhand des Beispiels ADHS einen Trend. Hierzu stellt sie vier ätiologische Theorien zu ADHS vor. Besonders das sogenannte „Mainstream-Modell“ wird ausführlich besprochen, kritisch hinterfragt und durch die drei anderen Modelle ergänzt und relativiert.

Zunächst erläutert Prof. Dr. Wolf-Kühn die Merkmale für ADHS. Diese seien z. B. auffälliges, störendes Verhalten, Hyperaktivität und häufige Verwicklung in aggressive Auseinandersetzungen. Diese Merkmale seien bei Kindern heute ein Massenphänomen in den westlichen, industrialisierten Ländern und es gebe vielfach Versuche sie zu erklären, wobei es sich jedoch um Zuschreibungen handle, die Ursache sei bisher unklar. Insofern wird von der Vortragenden die Frage aufgeworfen, ob es sich hierbei tatsächlich um einen biologischen/genetischen Defekt handle, oder eher eine Biologisierung und Medikalisierung von komplexen sozialen Problemen.

Geschichtlich gesehen wird das Problem erstmals im 19. Jhd. in Heinrich Hoffmanns Bilderbuch „Struwelpeter“ in der Geschichte des „Zappelphilipp“ thematisiert. 1902 bezeichnet Georg Still die Auffälligkeiten erstmals als medizinisches Problem und führt sie auf eine Hirnschädigung zurück, was jedoch nicht erhärtet werden konnte. Es sind Medikamente entwickelt worden, die diese Störung heilen sollten, aber sie bewirken dasselbe auch bei Kindern, die dieser Diagnose nicht unterlagen. In den 1960er Jahren kommt die These auf, es handle sich um eine psychische Störung. In dem neuesten Klassifikationssystemen (DSM V) wird von einer Entwicklungsstörung im Hirnstoffwechsel ausgegangen, jedoch konstruiert, keinesfalls nachgewiesen. Für eine Diagnose der Krankheit müssen mindestens sechs von neun festgelegten Kriterien zutreffen und innerhalb einer Zeitspanne von mindestens sechs Monaten bestehen. Mit dieser Klassifikation, so Wolf-Kühn, werden die Biographie und der soziale Kontext des Betroffenen nicht berücksichtigt, man mache aus diesem ein standardisiertes Objekt und lege eine Normierung fest, die oft nicht auf den Einzelfall passe.

Nun wird ausführlich auf das Mainstream-Modell eingegangen, da es dasjenige sei, das die öffentliche Meinung präge. Diese geht aus von der „Dopaminhypothese“ Leon Eisenbergs, der aufgrund einer deutlichen Linderung der Phänomene durch Verabreichung von Dopamin zunächst von einem Dopaminmangel ausgeht, was er später sehr bereut, da sich herausstellt, dass die Konzentration durch die Medikamente auch bei nicht betroffenen Kindern gesteigert wird.

Im Allgemeinen sei ein Trend erkennbar, psychische Störungen zu biologisieren und mit Medikamenten zu behandeln. Um die Annahme zu belegen, die Störungen seien genetisch bedingt, werden Untersuchungen angestellt, die jedoch enthüllten, dass dies nicht zutrifft. Statt dass die Annahme nun auch in der Öffentlichkeit relativiert sei, wird sie, im Gegenteil, vielfach durch die Medien popularisiert. Der Grund für diese Auffälligkeiten, die die Kinder zeigen, müsse im gesellschaftlichen Kontext gesucht werden. Die Medikalisierung von kindlichen Lebensproblemen verspricht jedoch eine schnellere, konfliktfreiere Lösung, ohne dass etwas an der Lebenssituation (Verhältnisprävention) geändert werden muss und fördert die Gewinne der Pharmaindustrie, die vom Massenverkauf der Medikamente profitieren.

Die drei anderen Theorien, die nun vorgestellt werden, stellen eine Art Gegenpol zu diesem Mainstream-Modell dar. Die Erklärung aus der Psychoanalyse und Tiefenpsychologie sieht das Problem als Folge von negativen Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit. Eine andere Theorie besagt, dass ADHS von unserer heutigen „Aufmerksamkeitsdefizitkultur“ herrühre. Wegen der allgemeinen Beschleunigung unseres Lebens, permanenten Werbebotschaften u. a., sorge die ständige Reizüberflutung für ein permanentes Abgelenkt-Sein, was nur durch regelmäßige Erholungsrituale ein Gegengewicht erfahren kann. In diesem Kontext stellt Gerald Hüter fest, dass nicht der genetische Bauplan defekt sei, sondern sich das Gehirn eben gemäß seinen Erfahrungen entwickle, weshalb z.B. stetiger (negativer) Stress zur Veränderung des dopaminären Systems beitrage. Die vierte Theorie, die kritisch-pädagogische Sichtweise, sieht ADHS als eine Reaktion auf erziehungs- und schulbedingte Probleme. Wichtigster Unterschied zwischen dem Mainstream-Modell und den drei anderen Theorien ist die aus ihnen resultierende Behandlung der Betroffenen. Während auf die erste eine medizinische Behandlung mit Verhaltenstherapie (Verhaltensprävention) erfolgt, deren langfristige Nebenwirkungen nicht erforscht sind, führen die anderen Theorien zu dem Bestreben, an der Lebenswelt und dem sozialen Kontext des Betroffenen etwas zu verändern (Verhältnisprävention).

Zum Ende der Ringvorlesung gibt es Raum für Fragen und Diskussionen. Wichtige Themen sind hierbei, wie man konkret im Umgang mit einem von ADHS betroffenen Kind ohne Medikamenteneinsatz vorgehen kann. Zum anderen wird nach der Perspektive der Betroffenen selbst gefragt, worauf von der Vortragenden geantwortet wird, dass Kinder die Medikamente meist akzeptieren, weil es auch für sie konfliktfreier ist. Gleichzeitig sei aber die eigentliche Perspektive der Kinder, wie sie ihre Störung überhaupt wahrnehmen, nicht bzw. kaum erforscht.

Es gibt eine Diskussion darum, ob ein eindeutiger „Stempel“ für Kinder und Eltern nicht besser und vor allem leichter sei (These s. oben, dass die Medikamentengabe konfliktfreier vonstatten geht, als die Lebensverhältnisse tatsächlich zu verändern und anzupassen), worin die Meinungen jedoch auseinander gehen.

Ressourcenorientierung	Defizitorientierung
Subjektorientierte Therapien/ Diagnosen	ADHS als Krankheit –biologisches Defizit→ Medikalisierung (Mainstream Modell)
Schulbedingungen ändern – Leistungsdruck verringern, Individualisierung	Ursachenzuschreibung ohne Subjekt und sozialen Kontext → Individualisierung sozialer Probleme
Lebenswelt der Kinder ändern – kindergerechte & gesundheitsförderliche Gestaltung von Kita, Schule, Familie, ...	Objektorientierte Therapie/Diagnose (ohne Subjekt und sozialen Kontext) →Medikamentengabe , Verhaltenstherapie
den (betroffenen) Kindern verbindliche Bezugspersonen stellen (Kita,Schule, Familie,...)	Entlastung durch die Diagnose
Stärkung der Eltern, Lebensbedingungen der Eltern verbessern	Medikamente sind möglich, Lebensveränderung ist utopisch
Erwartungshaltung gegenüber Kindern & normative Zuschreibungen überdenken,	
Aufklärung	
Kinder in ihrer Unruhe/ Besonderheit/ Andersartigkeit verstehen und akzeptieren	
Hyperaktivität nicht nur als Problem, sondern auch als Chance begreifen	