

Manfred Gerspach

Von Zappel-Philippen und anderen Derwischen

Neulich begegnete mir in einem Restaurant das *typische* ADS-Kind: ein kleiner Junge von vielleicht acht Jahren, der nicht still sitzen bleiben konnte, sondern unter den Tischen und Bänken herumkrabbelte (vgl. Gerspach 2002, 157 ff). Erst die strenge Ermahnung seines Vaters brachte ihn für einen kurzen Moment zur Raison. Dabei fiel auf, dass die Eltern sich ihrem Kind nicht wirklich zuwandten, sondern in ein Gespräch vertieft waren. Nur ab und zu gab es eine unwillige Bemerkung in Richtung des sich langweilenden Kindes.

Nun nahm das Gespräch an Lautstärke derart zu, dass ich nicht umhin kam, seinem Inhalt zu lauschen. Der Vater berichtete eine aktuelle und offensichtlich konflikthafte Begebenheit aus seinem Berufsleben, was seine Frau zu einer sehr brüskten Reaktion veranlasste über seine Unfähigkeit zur Führung. Die Replik des Mannes war entsprechend vehement — ein eingespieltes Kommunikationsmuster, dachte ich mir. Der Junge ward derweil immer unruhiger und verschüttete schließlich seine Limonade, so dass das Kleid seiner Mutter ordentlich mit der klebrigen Flüssigkeit getränkt wurde. Ein Gutes hatte diese Aktion: Der Streit der Eltern war vergessen, und beide richteten nun ihren Ärger auf das ungezogene Kind.

Aus vielen Berichten und eigenen beruflichen Erfahrungen weiß ich, dass diese kleine Szene stellvertretend für viele, viele andere steht. Es lässt sich kaum verleugnen, dass kindliche Unruhe in diesen Fällen unmittelbar auf einen beziehungs-dynamischen Konflikt innerhalb der familialen Trias verweist. Nun hatte ich allerdings im Gegensatz etwa zu einem Lehrer die Gelegenheit, die Entwicklung der kindlichen ‚Fehlleistung‘ genau verfolgen und in einen größeren Zusammenhang einordnen zu können. Mit seiner fatalen und beinahe masochistisch zu nennenden Handlung zog sich der Junge zwar den Unwillen seiner Eltern zu, er konnte damit aber einen beängstigenden und ihm sicherlich wohl vertrauten Streit zwischen beiden abrupt beenden.

Ich denke indessen nicht, dass den Beteiligten an einer solchen Szene ihre jeweilige Rolle bewusst ist. Die pädagogische Aufgabe liegt also vor allem darin, den wahren Motiven des Verhaltens auf die Spur zu kommen. Gelingt dies und kann der affektive Sinn einer Handlung wieder angeeignet werden — in dem Sinne, zu verstehen und im letzten annehmen zu können, *dass* man so oder so reagiert —, dann verändert sich die Situation und der eigentliche Antrieb dazu entfällt, weil man nun anders mit dem ungelösten Problem umzugehen lernt.

Ich weiß, dass diese Herangehensweise die unübliche ist. In einer Zeit der mythischen Überhöhung von Genetik und Biologie schwindet das Subjekt — als lenkendes Agens seiner Geschehnisse wie Geschichte — aus dem Fokus des humanwissenschaftlichen Interesses. Es klingt antiquiert, fragt man nach den offenen und verdeckten *Bedeutungen*, die dem menschlichen Verhalten innewohnen und die ihn — oft mehr unbewusst als bewusst — zu seinem Handeln bewegen. Gleichzeitig ist ein geradezu globales Massenphänomen (in den Industrienationen) zu beobachten, eine Art kollektiver Hysterie, was kindliche Verhaltensauffälligkeiten betrifft: Alle Welt steht unter Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsschock.

Die Diskussion ist verwirrend. Wir kennen die "Minimale Cerebrale Dysfunktion", den "frühkindlichen Hirnschaden", die "Hirnfunktionsstörung", das "Hyperkinetische Syndrom", das "Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit oder ohne Hyperaktivität" (ADS), schließlich das "Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom" (ADD oder ADHD, im Deutschen ADHS), um nur die gängigsten Begriffe einmal ins Gespräch zu bringen. Gleichzeitig wird gerne unterstellt, dass es sich stets um die gleiche Ursache dieser Verhaltensphänomene handele (vgl. von Lüpke 2001, 113). Versuchen wir eine halbwegs plausible Systematik in die Gemengelage zu bringen, so können wir drei Aspekte herausfiltern:

1. die "Hyperaktivität",
2. die "Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörung" und
3. die "Impulsivität".

Gleichzeitig gilt es zu fragen,

1. ob es für die Vielfalt der Auffälligkeiten tatsächlich eine einzige Ursache gibt,
2. ob die individuelle "Störung" nicht auf ein übergeordnete Problematik verweist,
3. ob organische, also anatomische und biochemische Abweichungen Ursache dieser "Störung" sind,
4. ob nicht — bis hin zur Genexpression — psychodynamische Faktoren mitbestimmend sind und wenn ja, in welchem Ausmaß,
5. ob wir nicht zunächst Kriterien für die diagnostische Feststellung einer "Auffälligkeit" brauchen, aus denen erst jeder weitere Interventionsschritt abgeleitet werden kann (vgl. von Lüpke 2001, 113 f).

Wie ich noch zu zeigen versuche, empfiehlt es sich, von einer multifaktoriellen Genese auszugehen. Fasst man Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften, der Objektbeziehungs- und der Bindungstheorie zusammen, so muss man für die körperliche und psychische Entwicklung eines Kindes von einer von Geburt an wirksamen Wechselwirkung neurologischer und psychologischer Faktoren für ein angemessenes ADHD-Verständnis ausgehen (vgl. Pozzi 2001, 525), soziale und sozio-ökonomische Faktoren nicht einmal eingerechnet.

Im übrigen sei bereits jetzt darauf verwiesen, dass wir alle genau genommen in einem ständigen Aufmerksamkeitsdefizit leben, ohne es explizit zu bemerken, schließlich gelangt nur ein minimaler Bruchteil des in jeder Sekunde verarbeiteten Informationsquantums in unser Bewusstsein (vgl. Amft 2002, 46). Und seit unserer ersten Lebensphase als Säugling haben wir uns darauf eingestellt, auf vermeintliche oder reale Gefahrensituationen mit erhöhter körperlicher Bewegung zu reagieren, um die bedrohte innere Balance aus eigener Kraft wieder herzustellen: Für den Säugling sind Bewegungen schließlich das wichtigste Abfuhrorgan von Spannungen (vgl. Schaff 2001, 549 ff). Anders ausgedrückt: Unruhe und getriebenes Verhalten

charakterisieren die somatische Abwehr früher Ängste und Konflikte (vgl. Häussler, Hopf 2001, 495).

Zunächst gibt es eine ‚objektive‘ Seite, der wir uns zuwenden müssen. Auf die zweite, die ‚subjektive‘ Seite kommen ich im Anschluss zu sprechen, obwohl ich zeigen werde, dass sich beide gar nicht auseinander dividieren lassen. Aber eingangs möchte ich mich der organischen Befundlage wie der sich womöglich anschließenden medikamentösen Intervention zuwenden.

Gemeinhin geht man gerne von einer Hirnfunktionsstörung aus, die das Phänomen Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsstörung hervorruft. Allerdings werden für diese These keine ausreichend fundierten Belege vorgebracht. Amft zeigt anhand einer Studie von Esser, Laucht und Schmidt aus dem Mannheimer Zentralinstitut für seelische Gesundheit die Seltenheit eines solchen Syndroms: Danach waren 75 % der Kinder mit nachweislicher cerebraler Dysfunktion psychiatrisch unauffällig, bei ca. 80 % der psychiatrisch auffälligen Kinder wiederum ließen sich keine Hirnfunktionsstörungen belegen (vgl. Amft 2002, 49).

Aus einer Reihe von Forschungsarbeiten wissen wir übrigens, dass bestimmte maligne genetische Veranlagungen *nicht* zwangsläufig in Erscheinung treten müssen. Wie neuere Untersuchungen aus der Hirnforschung zeigen, wird ein pathologisches Gen erst durch einen von Umwelteinflüssen ausgelösten Aktivierungsvorgang wirksam (vgl. von Lüpke 2001, 121, Deneke 1999).

Bezüglich der genetischen ‚Vorbestimmung‘ ist also Vorsicht angesagt. Jede Körperzelle enthält die gleichen genetischen Informationen. Dennoch differieren die verschiedenen Zelltypen erheblich. Aus dem gleichen Gensatz werden unterschiedliche Informationen abgelesen und somit unterschiedliche Proteine produziert. Nur etwa 15 % aller genetisch angelegten Möglichkeiten kommen überhaupt zur Ausprägung (vgl. von Lüpke 2001, Deneke 1999, Altmeyer 2001).

Selbst bei sogenannten pathologischen genetischen Informationen entscheiden die Umwelteinflüsse, ob und in welchem Umfang sie wirksam werden. Für Störungen oder zumindest dominante Aspekte von Störungen, die erbbedingt sind, sind *„strukturelle Veränderungen der Gene* als wesentliche Verursachungsbedingungen anzunehmen“. Bei nichtgenetischen Störungen, wo die Genstruktur intakt ist, hat sich lediglich die *„Regulation der Genexpression“* verändert (vgl. Deneke 1999, 112). Viele funktionell-psychosomatische Reaktionen sind nicht genetisch determiniert. Aber auch in diesen Fällen, die durch lebensgeschichtliche Erfahrungen ausgelöst und aufrechterhalten werden, kommt es vermutlich nach und nach zu Veränderungen der Genexpression.

Allerdings wird gerne so getan, als ob frühe Eindrücke vor der Geburt und in der Säuglingszeit im Vergleich zur genetischen Disposition für die weitere Entwicklung eines Menschen von geringer Bedeutung seien. Neurobiologie, Säuglingsforschung und Therapien belegen dagegen übereinstimmend die weitreichenden Konsequenzen unzureichender friffrer Lebenserfahrungen.

Die genetische Struktur eines Menschen ist jedoch nicht als unveränderliche Größe, sondern als lernendes System zu verstehen. Selbst wenn wir einer vorwiegend biologischen Argumentation folgen wollen, müssen wir in dynamischen

Zusammenhängen, die durch Erfahrung beeinflusst werden, zu denken beginnen. Die Erkenntnis, dass es sich hier um hochkomplexe Prozesse handelt, führt die Größenphantasie ad absurdum, dass das Genom für eine 1 : 1-Umsetzung des Erbcodes in Lebenspraxis stehe. Glücklicherweise ist eine solche plane Kausalität nicht Sache der Natur, sondern bloß eine Abstraktion des Denkens: "Wenn nämlich die Wirkung potentiell immer schon in der generierenden Ursache vorhanden wäre, Entfaltung von Angelegtem also, könnte nichts Neues dazukommen" (Altmeyer 2001, 22).

Selbst hirnorganische Schädigungen bei sogenannten geistig behinderten Menschen führen nicht zwangsläufig zu Verhaltensauffälligkeiten, wenn nicht die Summierung problematischer Lebensumstände als Auslöser fungiert (vgl. Gaedt 1987a). Umgekehrt können die gleichen Ursachen, also z.B. bestimmte neurobiologische Zustände, ganz unterschiedliches Verhalten hervorbringen (vgl. Amft 2002, 54).

Verweilen wir dennoch ein wenig bei diesem organopathologischen Thema, um zumindest einige der ärgsten Vorurteile zu entkräften. Man geht einfach davon aus, dass das Verhalten gestört sei, weil das Gehirn nicht richtig funktioniere. Völlig vergessen geht, dass das Gehirn eine "ausreichend gute psychosoziale Umwelt" benötigt, um nicht schwerste Entwicklungsstörungen auszulösen (vgl. Amft 2002, 53). So kann die Bindungsforschung bestätigen, dass die Umwelt eine überaus wichtige Rolle für die Gehirnentwicklung spielt. Die Interaktion zwischen dem Säugling und seiner Mutter bzw. dem Vater wird als lebenslanges Muster im seelischen Innern verankert und zu einem "zuverlässigen Prädiktor der künftigen Entwicklung" (vgl. Tischler 2001, 512). Leider widmen viele Forscher der psychischen Umwelt weniger Aufmerksamkeit als der Tätigkeit des Gehirns (vgl. Pozzi 2001, 527) — auch eine Form von Aufmerksamkeitsstörung.

Darüber hinaus sind Gehirne *individuelle* Gehirne, die individuelle Wirklichkeiten hervorbringen. Wir dürfen also getrost davon ausgehen — und anderes ist *nicht* belegt —, dass die Gehirne der sogenannten ADHD-Kinder in der Regel in organischer Hinsicht "gesund" funktionieren, "allerdings im Rahmen einer individuellen Wirklichkeit, welche noch nicht ausreichend sozialfunktional vermittelt ist" (vgl. Amft 2002, 53 ff).

Heute wird ja vor allem bezüglich des Hirnstoffwechsels eine Anomalie auf der Ebene einzelner Transmittersysteme unterstellt — ohne dass dafür allerdings triftige Gründe angeführt oder gar empirisch stabile Daten benannt werden könnten. Das Modell eines genetisch bedingten Mangels an Botenstoffen wie etwa dem Neurotransmitter Dopamin weist vor dem Hintergrund der neueren Erkenntnisse über die Komplexität von Hirnfunktionsvorgängen gravierende Mängel auf (vgl. von Lüpke 2001, 119 ff).

Auf Grund der vielfältigen Verflechtungen bei der cerebralen Bearbeitung eingehender Impulse — bis hin zur notwendigen Berücksichtigung nichtneuronaler Faktoren — wäre es überaus naiv, "allein die Verminderung des Energieverbrauchs als Hinweis auf einen isolierten Transmittermangel zu interpretieren" (vgl. von Lüpke 2001, 123).

So hat man bei einer Gruppe von Frauen einen verminderten Sauerstoffverbrauch im vorderen Stirnhirn gefunden, der gemeinhin als Mangel an Transmittersubstanzen

gilt, während sich gleichzeitig bei einer Verhaltensanalyse keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern auffinden ließen. Und nur bei 2 von 60 Versuchspersonen ließen sich nach sechswöchiger medikamentöser Stimulanztherapie Veränderungen in den Stoffwechselfparametern auffinden, während sich das Verhalten bei allen Probanden geändert hatte (vgl. von Lüpke 2001, 123 f).

Dieses Konzept basiert

1. auf einem mechanischen Bemühen, eine einfache monokausale Ursache-Wirkungs-Beziehung herzustellen und ist
2. so statisch, dass es die Dynamik der während der Hirnentwicklung ablaufenden Prozesse und deren Anpassungsfähigkeit außer acht lässt.

Die wichtigen Fragen lauten also:

- 1. Welche der im Gehirn von ADHD-Patienten nachgewiesenen Veränderungen neurobiologischer Parameter sind primär im Sinne einer Erkrankung, welche sind sekundär in Form einer Modifikation neuronaler Verschaltungen entstanden und strukturell verankert worden und
- 2. wie sind die bisherigen Befunde über ein unzureichend entwickeltes oder unzureichend aktives Dopamin-freisetzendes System im Hirn zu bewerten (vgl. Hüther 2001, 476 ff)?

Die gängige Hypothese, dass zu wenig Dopamin zur Verfügung stehe bzw. das ausgeschüttete Dopamin zu schnell von den Transportern zurückgeführt werde, hat zwei Schwachstellen:

1. Dopamin wirkt stimulierend, steigert also den Antrieb und macht wach. Eine Verringerung der Dopamin-Freisetzung müsste also logischerweise zu Abgeschlagenheit und Lustlosigkeit führen. Genau darüber klagen Eltern von ADHD-Kindern so gut wie nie.
2. Eine verstärkte Dichte von Dopamin-Transportern kann ebensogut Ausdruck einer "erhöhten dopaminergen Innervationsdichte in den Zielgebieten" sein. Immer, wenn etwas Neues, Aufregendes geschieht, müsste vermehrt Dopamin freigesetzt werden. Ein solches Kind mit einem besonders dicht ausgebildeten dopaminergen Projektionssystem wäre dann, wenn etwas Neues geschieht, "unter Strom gestellt" (vgl. Hüther 2001, 478 f).

Geht man also einmal davon aus, dass ADHD-Kinder bereits eine zu starke dopaminerge Innervation ihrer Zielgebiete aufweisen, würde eine medikamentöse Anreicherung den ohnedies schon erhöhten Dopaminspiegel nur noch weiter steigern. (Sie merken davon nichts, weil sie ohnedies schon bis an den Rand des Erträglichen stimuliert sind). Wie bei allen Amphetaminen kommt es durch die plötzliche massive Freisetzung des Dopamins zu einer raschen Entleerung der Dopamin-Speicher. Der "Kick" kommt schnell, danach sind die Speicher leer, und es dauert fast einen halben Tag, bis sie wieder aufgefüllt sind (vgl. Hüther 2001, 480).

Das sich ergebende Problem liegt auf der Hand: Die chronische Verabreichung von Ritalin® kann - was bereits in Rattenversuchen nachgewiesen wurde - unter Umständen zu einer "Reduktion der Dichte von Dopamintransportern" führen. In der Phase der Ausreifung des Gehirns kann dies bewirken, dass sich die "dopaminerge Innervation der Zielgebiete weniger stark entwickelt und zeitlebens weniger intensiv bleibt". Mit anderen Worten erzeugt diese „Behandlung‘ eine defizitäre Ausformung der dopaminergen Innervation in den distalen Ziel-gebieten", mit der Gefahr, dass sehr viel später das Parkinson-Syndrom zutage tritt (vgl. Hüther 2001, 481).

Die herrschende Lehrmeinung in der Medizin geht noch immer von der Annahme einer hirnfunktionellen Mitwirkung bei der Entstehung von ADHD aus. Damit wird die Vergabe von Ritalin® legitimiert. 1996 wurden in den USA und Europa schätzungsweise 11 Millionen Rezepte für Ritalin® ausgestellt. Interessant ist die Tatsache, dass 90 % der gesamten Weltproduktion der Methylphenidate wie Ritalin® in den USA konsumiert werden, verbunden mit einer diagnostischen Laxheit, die sich in Formulierungen wie "das Kind hat Schulprobleme" oder "es verträgt sich nicht mit seinen Geschwistern" wiederfindet (vgl. Tischler 2001, 510 f).

1985 wurde in Deutschland 1 von 10.000 Kindern mit Ritalin® behandelt, heute geht man von einer Behandlungsbedürftigkeit von 1 % aus. "Dazwischen liegen zwei Zehnerpotenzen" (Amft 2002, 83). In nur zehn Jahren ist im übrigen die Zahl der verordneten Tagesdosen um den Faktor 28 gestiegen.

Zudem wird immer argumentiert, das andere Funktionieren des Gehirns mache die Verordnung dieses dem Betäubungsmittelgesetz unterliegende Medikament nötig. Wie aber Studien ergeben haben, reagieren auch ‚normale‘ Kinder in ähnlicher Weise mit einer Abnahme ihrer motorischen Aktivität. Der Unterschied ist, dass sich in nun durchgeführten Versuchen zu Lern- und Gedächtnisleistungen bei diesen normalen Kindern eine vollständigere Bearbeitung des zu lernenden Materials ergab, während die hyperaktiven Kinder weiterhin auf einer oberflächlicheren Stufe beim Umgang mit dem Gedächtnismaterial verharrten (vgl. Amft 2002, 94). "Diese Wirkungsbeschreibung passt zusammen mit Ergebnissen, welche keine objektive Verbesserung von Schulleistungen durch den Einfluss der Stimulantien in über 3 — 4 Monate kontrollierten Untersuchungen noch in Nachuntersuchungen fanden" (5. 97).

Es ist mir keine einzige wissenschaftliche Studie bekannt, die ergeben hätte, dass die Zahl der Kinder mit hirnfunktionell (mit)bedingten Störungen der zentralen Informationsverarbeitung gestiegen ist. "Es besteht daher Grund zur Annahme, dass nur bei 1 von 28 mit Ritalin® behandelten Kindern eine medizinische Indikation dafür existiert. Mit anderen Worten: 95 % der Kinder werden ohne medizinische Notwendigkeit mit Ritalin® behandelt" (Amft 2002, 110 f). Amft spricht daher von Ritalin® als einem chemischen Disziplinierungsmittel (vgl. 5. 113).

Sammeln wir weiteres Material (vgl. Gerspach 2002, 152). Erkrankungsrisiken in der Lebensphase etwa kurz vor oder nach der Geburt haben nach jüngsten Ergebnissen offensichtlich keinen signifikanten Einfluss auf den Schweregrad einer Hyperaktivitätsproblematik. Auch allergische Störungen sind nicht als bedeutendes Verursachungsmoment zu ermitteln und treten erst im Zusammenwirken mit mangelnder elterlicher Erziehungskompetenz in Erscheinung. Biologische Faktoren spielen demnach im Vergleich zu psycho-sozialen Aspekten eine untergeordnete Rolle. Dennoch wird beharrlich ignoriert, dass die Prävalenz für einen medizinischen

Befund im Sinne des klassischen hyperkinetischen Syndroms lediglich bei etwa einem oder zwei Prozent liegt (vgl. Linderkamp 1998, Steinhausen 1996, Esser u.a. 1992). Nach neueren Untersuchungen liegt bei 95 % aller betroffenen Kinder im Sinne *harter* medizinischer Fakten keine ursächliche Störung der Gehirnfunktionen vor.

Zurück zum eigentlichen Thema. Mit Amft (2002, 51 ff) können wir festhalten:

1. Es gibt Kinder mit ZNS-bedingten Aufmerksamkeitsproblemen.
2. Ein Rückschluss von Aufmerksamkeitsproblemen auf deren Ursachen ist nicht zulässig.
3. Nur wenn eine cerebrale Dysfunktion objektiv nachgewiesen werden kann, ist die Bildung einer kausalen *Hypothese* zwischen cerebraler Dysfunktion und Aufmerksamkeitsproblemen zulässig.
4. Cerebrale Dysfunktionen führen nicht zwangsläufig zu Verhaltens- und Entwicklungsproblemen. Im Gegenteil: Ca. 75 % der Kinder mit nachweislicher cerebraler Dysfunktion weisen psychiatrisch keine Auffälligkeiten auf.
5. Normalerweise können Kinder cerebrale Dysfunktionen gut kompensieren. Nur ca. 25 % der Kinder mit nachweislicher cerebraler Dysfunktion weisen psychiatrische Auffälligkeiten auf, wobei dieser Zusammenhang im Einzelfall zu begründen ist, da auch andere Ursachen in Frage kommen können.
6. Zu fragen ist, ob nicht in erster Linie psychosoziale Faktoren dafür maßgeblich sind, wenn ein Kind seine cerebrale Dysfunktion *nicht* kompensieren kann.
7. Wird bei einem Kind eine cerebrale Dysfunktion objektiv nachgewiesen, so beweist dies dennoch noch nicht zwingend die Kausalität mit einer Aufmerksamkeitsproblematik.

Daraus ergibt sich die Möglichkeit zur Unterscheidung in

1. hirnorganisch bzw. hirnfunktionell (mit)bedingten Störungen: Die "Störsymptomatik" tritt belastungsunabhängig, unabhängig vom sozialen Kontext und schon früh, mindestens vor dem 5. Lebensjahr, auf. Von diesem echten Syndrom sind nur Promille betroffen.
2. Störungen im Bereich von Psychostruktur und Psychodynamik: Dieses "Störungsbild" lässt sich nur im Kontext der Erwartung an sozial gut angepasstes Verhalten eruieren. "Als unspezifisches Symptom kann ‚gestörte Aufmerksamkeit‘ im Rahmen einer neurotischen Störung, also einer Störung der Erlebnis- und Konfliktverarbeitung auftreten, aber selten als singuläres Symptom" (Amft 2002, 65). Gleichzeitig kann es sich um eine defizitäre Ausbildung innerer Instanzen handeln, d.h. die hierunter subsumierten Kinder befinden sich psychostrukturell gesehen auf einer nicht altersgemäßen Entwicklungsstufe mit unzureichender Affekt- und Sozialbildung.

"Aufmerksamkeitsprobleme und Hyperaktivität können Begleitsymptome bei verschiedenen Entwicklungspsychopathologien sein" (5. 68).

3. Erziehungs- und Anpassungsprobleme im Kontext struktureller gesellschaftlicher Vorgaben: In diesem Fall tritt das jeweilige (institutionelle) Toleranzniveau noch deutlicher als definitorische Größe in Erscheinung. So verlangt die Schule z.B. nach dem schulgerechten Schüler. Gleichzeitig offenbaren Eltern zusehends Schwierigkeiten mit der Erziehung ihrer Kinder. Kurzum: Elternhaus wie Schule haben Mühe, mit kindlichen Umbruchphasen wie dem Trotzalter und den Flegeljahren umzugehen. So entsteht leicht ein Nicht-zueinander-Passen ("Misfit").

Es sind zwei Aspekte, die mir bei der Debatte um ADHD noch diskussionswürdig erscheinen. Der erste bezieht sich auf die Veränderung und Erosion sozialer Wertesysteme einschließlich der Rolle der Schule, der zweite auf die mit diesen globalen Enttraditionalisierungstendenzen verknüpfte Aufweichung der (väterlichen) Autorität.

Beginne ich mit dem ersten Aspekt.

Das Thema unaufmerksamer und/oder zappeliger Kinder ist in erster Linie ein schulisches und wird mit dem Kürzel "Schulschwierigkeiten" belegt (vgl. Gerspach 2002, 122 ff). Nun sollte man aber ernsthaft diesen Begriff in seiner Doppelgesichtigkeit wahrnehmen — man kann aufs individuelle Kind schauen, muss aber auch das System Schule in den Blick nehmen. Dieser Begriff ist eine Sammelbezeichnung für Schwierigkeiten von Schülern, die von einer LeseRechtschreib-Schwäche über umfassendes Lernversagen bis hin zu sogenannten Verhaltensauffälligkeiten, Schuleschwänzen, Schulangst und psychosomatischen Beschwerden reichen und sich im Zusammenhang mit dem Schulbesuch manifestieren (vgl. Reiser, Gerspach 1997). Abgrenzungen gegenüber ‚normalem‘ Verhalten sind fließend und von der jeweiligen Umgebung im Sinne einer Stigmatisierung vorurteilsbestimmt. Vor allem erreichen statistische Einschätzungen über Lern- und Verhaltensauffälligkeiten oft phantastisch hohe Werte.

Dann aber umfasst "Schulschwierigkeiten" auch jene Probleme, die die Schule den Schülern, darüber hinaus aber den Lehrern und Eltern bereitet. Schulschwäche heißt eben auch, dass die Schule nicht imstande ist, Kindern gerecht zu werden, die vor ihren meist nicht mehr hinterfragten Erwartungen versagen. Viele Kinder zeigen andere Lernvoraussetzungen, Entwicklungsverläufe und Bedürfnisse. Hinzu kommt, dass sich zu diesen Schwierigkeiten auf Schülerseite psychische Probleme und Kooperationsmängel auf Seiten der Lehrer in der Institution Schule gesellen. Insofern wäre es falsch, wollte man das Phänomen Schulschwierigkeiten insgesamt auf isolierte Einzelursachen (beim Kind) zurückführen.

Wir sind also aufgefordert, über den Tellerrand einer individuumszentrierten Diagnostik hinaus zu blicken. Denn es will nicht überzeugen, was für das Erklärungsmodell beim ADHD gilt, dass binnen kurzem ganze Bevölkerungsschichten von einem massenhaften Befall ihrer cerebralen Funktionen betroffen sein sollen. Entscheiden wir uns also gegen den mächtigen Trend, in dessen Sog derzeit alle Industrienationen geraten sind, beim ‚kranken‘ Kind zu

verweilen und dafür, stattdessen die Perspektive zu öffnen für gesamtgesellschaftliche Prozesse, so entdecken wir einen gewaltigen Wertewandel:

Mit der Verschärfung der transnationalen Konkurrenz durch eine zunehmende Liberalisierung der Weltmärkte wird die Diskrepanz zwischen Einkommen und Lebenschancen immer größer (vgl. Greffrath 2001). So bringt die explosionsartige Produktionssteigerung der neuen Technologien eine steigende technologische Arbeitslosigkeit hervor mit dem Nebeneffekt des Ausschlusses ganzer Bevölkerungsschichten und (Welt-)Regionen.

Übersetzen wir diesen globalen Effekt, dass Wirtschaftswachstum nicht mehr mit einer Zunahme an Arbeitsplätzen verknüpft ist, auf das eher häusliche Miheu, so können wir feststellen, dass daraus unter anderem eine veränderte, sprich: verschärfte Karriereplanung von Eltern für ihre Kinder folgt. Sie wollen, dass sie gute Schüler sind, die es einmal zu etwas bringen sollen. Bildung wird wie andere Waren auch zu einem Tauschobjekt für einen vermeintlich besseren Arbeitsplatz.

Dieses Tauschprinzip bezog sich zunächst nur auf die Herstellung und den Vertrieb von gegenständlichen und vor allem nützlichen Dingen, beginnt sich aber mehr und mehr auch auf immaterielle Güter auszudehnen, zu denen eben auch die Bildung gehört.

Im Zuge dieser Entwicklung werden Bildungs- zunehmend zu reinen *Ausbildungsgängen* umdefiniert. Schließlich steht ein gut ausgebildeter Mensch höher im Kurs als ein minder qualifizierter. Bildungsökonomisch gesprochen beinhaltet eine fundiertere schulische Qualifikation eine bessere Qualität der Ware Bildung, was sich letzten Endes durch eine höhere Entlohnung unmittelbar in klingende Münze umsetzen lassen.

Eltern sind die Modernisierungsverhierer, weil sie auf Grund ihrer Beanspruchung im Beruf immer weniger Zeit für ihre Kinder zur Verfügung haben. Heute beträgt bei doppelter Berufstätigkeit die Erwerbsarbeitszeit pro Familie 70 — 80 Stunden pro Woche, also 75 — 80 % mehr als vor 30 oder 40 Jahren (vgl. Amft 2002, 117). Dieser Aspekt, dass Eltern weniger Zeit haben, ihren Kindern *Aufmerksamkeit zu schenken*, darf nicht unterschlagen werden.

Insofern auch verwundert es nicht, dass insbesondere besorgte Eltern der Mittelschicht, die sich auf Grund fundamentaler Umwälzungen im Erwerbgeschehen mehr und mehr in ihrem angestammten Status verunsichert sehen, für ihre Kinder nach einer soliden Basisqualifikation streben, ohne dass Form oder Inhalt der schulischen Lern- und Organisationsabläufe, die diese Basisqualifikation vermitteln sollen, noch zur Debatte gestellt wären. Dass oder gegebenenfalls ob gestörtes *Lernverhalten* auf gestörte *Lernverhältnisse* verweist, wird bereits als Frage meist nicht mehr zugestanden.

Also verlangen wir — als Eltern —, dass Schule ordentlich qualifizieren soll, dass störende Kinder in Sondereinrichtungen verbracht oder andersweitig ruhig gestellt werden. Es ist nicht zu verleugnen, dass der Leistungsdruck auf Kinder in den letzten Jahren ebenso zugenommen hat wie das Bildungsniveau gesenkt wurde.

So begrüßenswert die Öffnung des Gymnasiums für breitere Bevölkerungsschichten aus demokratischer und bildungsreformerischer Sicht ist und war, nicht zuletzt um Privilegien des Bildungsbürgertums einzuschränken, so fatal sind deren Folgen: Wir können nicht mehr ohne Not von profunden oder zumindest genügenden Voraussetzungen für gelingende Bildungsverläufe ausgehen. Das Gefälle zwischen ‚guten‘ und ‚schlechten‘ Schülern hat sich in einen abgesenkten Durchschnittswert verflüchtigt. Unter bezugsgruppentheoretischen Aspekten müssen wir davon ausgehen, dass es insgesamt zu einer abgesenkten Einpendelung auf einem mittleren Leistungsniveau gekommen ist, auch wenn diesbezüglich vor einem "passivistischen Menschenbild" zu warnen wäre, so als seien Schüler lediglich als wehrlose Opfer sozialer Definitionsprozesse aufzufassen (vgl. Eberwein, F. 1996, Wocken 1983).

Gleichzeitig führt die Liberalisierung des Unterrichtsklimas dazu, die im Sinne obiger Marktlogik immer noch als schlechte Schüler zu bezeichnenden Kinder nicht mehr drakonisch reglementieren zu wollen — was gerne als Zurückweichen vor Konflikten missverstanden wird und als Reaktion ihr Störungspotential vergrößert, sei es in Form offen gezeigter Verhaltensauffälligkeiten oder verdeckt sich manifestierender Lernblockaden.

Schon hier wird offenbar, dass wir je nach sozialem Herkunftsort auf verschiedene — schlechte — Schülertypen treffen: bei Schülern aus Herkunftsfamilien mit geringem Bildungsniveau oder -anspruch bleibt das Verhältnis zur Schule meist äußerlich und wenig positiv besetzt. Sie stören, wenn die behandelten Unterrichtsthemen nicht ihre Themen sind, und provozieren damit ihr Scheitern, ohne dass ihre Eltern bereit oder argumentativ imstande wären, den drohenden Ausleseprozess zu verhindern. Kinder der leistungsorientierten Mittelschicht gehören eher zur zweiten, der unaufmerksamen Kategorie, die sich einem inneren Konflikt zwischen Leistungserwartung und -erfüllung ausgesetzt sehen und bei denen Eltern in der Regel intervenieren, sei es beim Lehrer und/oder Arzt bzw. Therapeuten.

Schaut man schließlich noch auf die Art und Weise, wie der Unterrichtsstoff präsentiert wird, so erkennt man folgenden Unterschied: Für den gymnasialen Teil des Schulsystems ist die "Objektorientierung" des Unterrichts vorherrschend, was etwa an Sachgebieten wie Mathematik deutlich wird, wo ein fertiges System des Wissens vermittelt wird. In Grund- und Sonderschulen dagegen überwiegt die "Subjektorientierung": Man orientiert sich mehr an den Bedürfnissen und Erfahrungen der Kinder (vgl. Nestle 1996). Nicht nur wird hier deutlich, welche sozialisatorischen und d.h. milieuspezifischen Voraussetzungen ein Kind mitbringen muss, um dem Unterrichtsgeschehen überhaupt folgen zu können. Vielmehr zeigt sich auch, dass selbst Mittelschichtkinder vor schier unüberwindlichen Hindernissen stehen, wenn sie ihre persönlichen Erfahrungen, Bedürfnisse, Interessen nicht wiederfinden.

Schließlich haben wir noch die Gruppe der Besten, die sich aus Langeweile ebenfalls vom Unterrichtsgeschehen zurückziehen, mit der Konsequenz, dass man sie unter der Maßgabe der Mittelmäßigkeit des Niveaus zu Hochbegabten stilisiert, die besonderer Beschulung bedürften. So oder so haben wir auf Schulebene ein Problem.

Es bleibt festzuhalten, dass wir wohl nicht umhin kommen, die ganze Entwicklung kindlicher Lernprozesse im Kontext der veränderten gesellschaftlichen

Beschäftigungsanforderungen zu betrachten, um ihre Störanfälligkeit wirklich begreifen zu können. Denn die heutige Wirtschaft ist auf unmittelbare Leistung und kurzfristige, auf die Bilanz durchschlagende Resultate abgestellt. "Das Risiko wird zu einer täglichen Notwendigkeit" (Senneft 1998, 105).

Damit zum zweiten Aspekt.

Im Gefolge dieses dramatischen sozialen und sozio-ökonomischen Wandlungsprozesses finden wir eine umspannende Entwertung der Position des Vaters als dem Urbild von Autorität. Schon Alexander Mitscherlich (1971) hat in seiner "vaterlosen Gesellschaft" die Auflösung des tradierten Vaterbildes beschrieben, bedingt durch die Unsichtbarwerdung des Vaters im Berufsleben außerhalb des familiären Umfeldes. Verknüpft mit diesem Faktum ist seine ökonomische und also psychosoziale Entwertung in einem Wirtschaftssystem, das dem einzelnen zunehmend weniger Gestaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten einräumt.

In vielen Fällen erlebe ich eine deutliche Schwächung der Position des Vaters in den sogenannten ADHD-Familien, sei es, dass der Vater auf Grund der Trennung schlichtweg nicht mehr oder nur noch jedes zweite Wochenende vorhanden ist, sei es, dass er sich innerhalb der bestehenden Familie persönlich missachtet fühlt. Nicht von ungefähr sind 90 % der von Hyperaktivität betroffenen Kinder männlichen Geschlechts — in den USA zudem häufig aus ethnischen Minderheitengruppen (vgl. Tischler 2001, 515) —, denen oft die Möglichkeit fehlt, "sich mit einem realen Mann zu identifizieren — auch mit seinen Schwächen" und die dann ein sogenanntes "hyperphallisches Verhalten" entwickeln, um sich "ausreichend von ihren Müttern abzugrenzen" (vgl. Häussler, Hopf 2001, 504). Führende ADHD-Forscher sind der Ansicht, dass der abwesende, also entweder real nicht vorhandene oder aber "emotional nicht verfügbare Vater" in den meisten Fällen der Auslöser des symptomatischen Verhaltens ist und sprechen demgemäß vom DADD (Dads Aufmerksamkeitsstörung) (vgl. Tischler 2001, 516). Bei einer diesbezüglich durchgeführten Untersuchung über die Nebeneffekte von Ritalin~ ergab sich das Ergebnis, "dass die liebevolle Aufmerksamkeit der Väter für diese hyperaktiven Kinder häufig ein kuratives Element darstellt" (vgl. Pozzi 2001, 524).

In der "zunehmend entödipalisierten Gesellschaft" — gekennzeichnet durch die symbolischen sozialen Entwertung der Vaterrolle wie den statistischen Trend wachsender konkreter Vaterlosigkeit geht die klassische familiäre Triade Mutter-Kind-Vater allmählich ihrer "Funktion als konstanter Rahmengeber kindlicher Entwicklung" verloren (vgl. Dammasch 2001, 217). Kinder fällt es damit immer schwerer, sich an ihrem inneren Vater — als einer stabilen psychischen Repräsentanz, die sie brauchen, um sich kognitiv und sozial gedeihlich zu entwickeln — orientieren zu können. So liegt in der frühen Triangulierung — also der seelischen Entwicklung in dem Beziehungsdreieck mit Mutter und Vater — die Fähigkeit begründet, sich aus symbiotischen Verschmelzungsszenarien mit der Mutter zu lösen und zum Aufbau eigenständiger Denk- und Handlungsmuster zu gelangen.

Die frühe Triangulierung der präödipalen Zeit vor dem 5. Lebensjahr bietet dem Kind die Gewähr, die Möglichkeit zu entdecken, über sich und andere nachzudenken. Dies gelingt, weil der Vater als zentraler Vertreter des Realitätsprinzips fungiert. In dieser Funktion ermöglicht er die Erfahrung des Mangels, also den Verzicht auf die

exklusive Beziehung zur Mutter, was im Grunde den Beginn der kindlichen Intelligenzentwicklung markiert.

Den Eltern fällt früh eine haltende Funktion für ihr Kind zu. Sie müssen zunächst, da die seelische Konstitution des Kindes noch unzureichend entwickelt ist, um die selbst zu bewerkstelligen, stellvertretend seine unangenehmen und beängstigenden Empfindungen in sich aufnehmen, verdauen und ihm in nunmehr abgeschwächter Form zurückgeben. Von Bion (1992) haben wir dafür den Begriff des Containers oder des Containens übernommen (vgl. Gerspach 2000, 167).

Sein Konzept besagt, dass sich die Mutter ihrem Säugling zur Verfügung stellt, um seine noch nicht integrierbaren Affekte und Empfindungen wie Wut oder Angst in sich stellvertretend zu verarbeiten, um ihn vor einem affektiven Überflutetwerden zu schützen und ihm ein Gefühl der Kontinuität seiner Existenz in Beziehung zu seiner Umwelt zu ermöglichen (vgl. Trescher, Finger-Trescher 1992, 94). Dies verhilft dem Kind dazu, ‚gut‘ und ‚böse‘, Liebe und Hass in sein Selbsterleben zu integrieren anstatt sie abzuspalten. Die Fähigkeit der Mutter, einen Zugang zur inneren Welt ihres Kindes zu finden und seine bedrohlichen Empfindungen auszuhalten, schafft diesem einen inneren Raum, in dem es Phantasie, Kreativität und die Fähigkeit zum (Nach-)Denken und Symbolisieren entfalten kann. Entwicklung und Beziehung sind also aufs engste miteinander verknüpft (vgl. Hirschmüller 2000).

Die interpretative Haltefunktion der Mutter bzw. der Eltern ermöglicht dem Kind zunehmend besser, die bislang nicht verdaubaren Elemente innerlich zu transformieren, was ihm zur Grundlage der Entwicklung seiner reifen Persönlichkeitsstrukturen gereicht. Diese Phase begründet die Denkfunktionen des Kindes. Wir wissen heute, dass es dem Kind ohne eine stabil entwickelte Dreiecks-Konstellation — also triangulierte Form der Beziehung — erschwert ist, seine Denkfunktionen angemessen auszubilden. Erst die gereifte Verbindung zur dritten Position — wofür der Vater der Prototyp ist, später kommen Kultur, Sprache, Erfahrung, Wissen usf. dazu — versetzt das Kind in die Lage, die unlustvollen Spannungen der Realität auszuhalten, auszugleichen und zu transformieren (vgl. Hinz 2001, 145 ff).

Bei einem ungünstigen Entwicklungsverlauf misslingt allerdings dieser Integrationsprozess. Zurück bleibt die Erfahrung der eigenen Kleinheit und Hilfsbedürftigkeit. Das Kind entledigt sich dann seiner schlimmen und unverdaulichen Affekte, indem es zappelig wird oder innerlich vor kognitiven Anforderungen flüchtet. So vermutet Pozzi nicht zu Unrecht: "Hyperaktivität könnte also eine Form der Kompensation für mangelnde selbstschützende Reaktionen darstellen und als Abwehr gegen erinnerte oder phantasierte Gefahren, Ängste und psychische Qualen dienen" (vgl. 2001, 526).

Vielleicht sind jene Kinder nicht stabil genug, ihre infantilen Größenphantasien an der Realität brechen zu lassen, weil ihnen ausreichend stützende Selbstobjekte fehlen. Sie bleiben also auf die eigene Person konzentriert, einschließlich einer affektiven Überbesetzung ihrer körperlichen Vitalität, und sie haben sich noch nicht mit der kränkenden Realität konfrontiert, *nicht* der Mittelpunkt der Welt zusein. Folglich handeln sie ganz nach dem Motto: *Um meine schmerzende Kleinheit und gefährliche Abhängigkeit gegenüber den Großen nicht zu spüren, halte ich an der infantilen Illusion meiner Allmacht fest. Und wer allmächtig ist, der weiß und kann bereits alles*

und muss nichts mehr lernen. Denn lernen setzt voraus, etwas nicht zu wissen (vgl. Gerspach 2001).

Bei der Begegnung mit einem solchen Kind spüren wir nun die in uns aufkeimenden Unlustgefühle im Sinne seiner auf uns projizierten, nicht verdauten Elemente. Im Prinzip müssten wir nun wie ein *Container* die Funktion einer bisher nicht ausreichend erfahrenen haltenden Umwelt übernehmen. Hierfür benötigen wir eine "negative Kapazität", die Gefühlszustände des Kindes aufzunehmen, ohne sie zu verurteilen oder nach schnellen Lösungen zu suchen (vgl. Hirschmüller 2000, 421). Vielmehr sind diese unguuten Introjekte auszuhalten, zu verdauen und dann dem Kind zurückzuspiegeln, damit es die nun entschärften Affekte und Phantasien besser in sein wachsendes Selbst integrieren könnte, anstatt sich ihrer über motorische Abfuhr oder Lernunlust zu entledigen.

Wie gesagt, wenn der Vater seiner triangulierenden Funktion nicht nachkommt oder — auf Grund ungelöster Beziehungsspannungen — nicht nachkommen will oder darf, dann fehlt dem Kind die Hilfestellung gewährende dritte Person. Das Problem ist allerdings immer, dass das väterliche Bild zwischen Idealisierung auf der einen und Entwertung auf der anderen Seite schwankt (vgl. Dammasch 2001, 217). Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass es sich hier um eine symbolische Dimension des Väterlichen handelt: Vor dem Hintergrund realer Erfahrung mit der Person des Vaters verinnerlicht das Kind seine Vorstellung von ihm, und diese wird so zur handlungsleitenden Kategorie. Insgesamt können wir davon ausgehen, dass der Mensch von seinen inneren Objekten mehr oder weniger deutlich und bewusst geleitet wird (vgl. Hinz 2001, 144).

Dabei müssen wir auch sehen, dass die Art und Weise, wie die Mutter mit ihrem Kind interagiert, wesentlich von ihren eigenen inneren Repräsentanzen mitgetragen wird. Der abwesende, gleichwohl im Innern der Mutter präsente Vater bestimmt schon früh über die Mutter-Kind-Beziehung mit (vgl. Dammasch 2001, 229). "Die emotionale Präsenz des libidinös besetzten Vaterbildes in den bewussten und unbewussten Phantasien der Mutter ist es, die den Wunsch nach Auftauchen aus der regressiv-symbiotischen, illusionären Verschmelzung wach-hält, die Triangulierung begründet und den Motor für die allmähliche Desillusionierung des Säuglings in der Mutter-Kind-Beziehung in Gang hält" (S. 231). Ist diese libidinöse Bindung ans eigene Vaterbild erschwert oder die Beziehung zum Partner affektiv belastet oder nicht existent, gerät der Triangulierungsprozess früh ins Stocken. Verhaltens- und Aufmerksamkeitsprobleme sind nicht selten die Folge.

Wir können nun eine dreifache Schichtung feststellen:

1. Das zentrale Vaterbild ist bestimmt von der Dimension des symbolischen Vaters, in erster Linie aufgehoben im Inneren der Mutter.
2. Es gibt einen realen Vater, so wie ihn das Kind in seiner Beziehungsrealität wahrnimmt.
3. Auf Grund der zwangsläufig enttäuschenden Erfahrungen mit diesem realen Vater entsteht eine Art idealisiertes Gegenstück: der imaginäre Vater (vgl. Dammasch 2001, 228).

Vor allem unzureichende Erfahrungen mit dem realen Vater stärken die Position des imaginären Vaters — auf Kosten des symbolischen Vaters. So wird der Aufbau realistischer Handlungsmaximen erschwert.

Ich möchte kurz rekapitulieren:

Die vorliegenden Untersuchungs- und Forschungsergebnisse lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass Hyperaktivität und ADS offensichtlich keine klar definierten Störungsbilder sind, sondern unspezifische Bewältigungsstrategien bei Beeinträchtigungen ganz unterschiedlicher Art (vgl. von Lüpke 2001, 116). Es ist keine Untersuchungsmethode bekannt, "die das Vorliegen eines ADHD eindeutig belegen oder ausschließen könnte" (vgl. Amft 2002, 73). Meist wird das Symptom nicht erwünschten Verhaltens in den Mittelpunkt gestellt, d.h. "die Differenz zwischen ‚Befund‘ als einer Sammlung von Befunden und der ‚Diagnose‘ als der Identifizierung eines pathologischen Geschehens unterliegt der Gefahr einer empiristischen Verkürzung zu Lasten der Diagnose" (vgl. 5. 81).

Schon allein der Begriff der "Konzentrationsstörung" offenbart die Schwammigkeit der Argumentation. Diese vor allem im Schulalter gestellte Diagnose bezieht allein sich auf die Tatsache, dass die Konzentration des Kindes nicht da ist, wo sie Eltern und Lehrer gerne hätten. Man kann aber davon ausgehen, dass ‚jeder Mensch immer konzentriert ist, und zwar auf das, das für ihn gerade Bedeutung hat. Dies könnte für ein Kind während des Unterrichts die Frage sein, was der Vater meint, wenn er im Zuge einer lautstarken Auseinandersetzung erklärt, dass er seine Koffer packen will. Irgendwie klang das nicht nach Urlaub, etwas Bedrohliches lag in seiner Stimme. Was könnte er gemeint haben? Im Unterricht erscheint dieses Kind ‚konzentrationsgestört‘. Hier liegt also kein Konzentrationsdefizit vor, sondern allerhöchstens eine "Aufmerksamkeitsinkonsistenz" (vgl. von Lüpke 2001, 116).

Daher gilt es nun, da wir so nicht weit gekommen sind, sich der ‚subjektiven‘ Seite, die sich im Erleben des betroffenen Kindes abspielt, zuzuwenden. Im Grunde sind wir schon mitten drin in diesem Thema. So haben wir gesehen, wie selbst das Gehirn vor dem Hintergrund einer Filterung einlaufender Informationen durch die Bereiche Gedächtnis und Bewertung mit ‚Bedeutungen‘ operiert, was für die Wahrnehmung und deren cerebrale Bearbeitung als wichtig anerkannt wird (vgl. von Lüpke 2001, 124). Und Subjektivität hat immer etwas mit persönlich gefärbten Bedeutungsbeimessungen zu tun, wie wir eine bestimmte Situation einschätzen und mit welchen Emotionen und Phantasien wir ihr begegnen.

Die entscheidende Frage lautet: Warum verhält sich ein Kind in dieser Weise (vgl. Gerspach 2002, 158 ff)? Denn wir sollten wissen und beherzigen: "Alles was ein Mensch tut, macht für ihn Sinn, sonst würde er es nicht tun" (Walther 1997, 153). In ähnlicher Absicht spricht Jeffer davon, dass "ein Kind nichts tut, was nicht in seinem Leben Bedeutung gewonnen hat" (vgl. 1999, 80). Ausgehend von neurobiologischen Grundlagen der Hirntätigkeit wissen wir heute, dass für die Entstehung solcher Bedeutungen im Gehirn zwar zunächst eine Aufnahme von Informationen durch die Sinne erfolgen muss, dass aber dieser Vorgang keineswegs als mimetische Angleichung, als bloße Widerspiegelung oder Abbildung der Umwelt misszuverstehen ist, sondern "immer als individuelle Aktivität, bei der das Kind die in der Interaktion erlebte Bedeutung verarbeitet" (vgl. Wilken 1999, 110).

Wir dürfen nicht darauf beharren, dass ein Kind unabhängig von seiner affektiven Bereitschaft dazu imstande zu sein hat, den schulischen Anforderungen genüge zu tun. Vielmehr müssen wir akzeptieren, dass ein sogenanntes ADHDKind eine bestimmte Situation ‚falsch‘ — im Sinne seiner subjektiv begründeten Ängste aber ‚richtig‘ — interpretiert. Diese Wahrnehmungsverfälschung kann sich derart einschleifen, dass nicht mehr ersichtlich ist, was der tatsächliche Anlass dafür war. Schließlich kommt es zur Ausbildung eines situationsabgelösten chronischen Reaktionsmusters: Der eigentliche bzw. vermeintliche Anlass verschwindet aus dem Fokus der Betrachtung. Ja, es muss nicht einmal mehr ein deutlich sichtbarer Auslösereiz auftauchen, damit ein ‚falscher‘ Anpassungsmechanismus zu arbeiten beginnt (vgl. Deneke 1999, 112 f).

Wenn wir verstehen wollen, wie ein Kind die Welt erfährt, dann müssen wir uns auf seine subjektive Art der Wahrnehmung einlassen. Wahrnehmung ist aber weit mehr als ein zentralnervöser Verarbeitungsmechanismus. Ginge es allein um eine cerebrale Reizaufnahme und -verarbeitung, würden wir eine massive Einschränkung des Wahrnehmungsbegriffs billigend in Kauf nehmen. Bei der menschlichen Wahrnehmung handelt es sich aber immer um einen bedeutungstiftenden Akt.

Den erfassten Reizen wird vor dem Hintergrund des eigenen Erlebensraumes Bedeutung zuerkannt — als "Wahrnehmen von ‚etwas‘ als ‚etwas‘" (vgl. Grissemann 1986, 63). Auch die neuere Hirnforschung zeigt, dass Wahrnehmung durch Erfahrung strukturiert wird (vgl. von Lüpke 1996). Systemisch gesprochen handelt es sich beim menschlichen Gehirn um ein autopoetisches System, das sich selbst konstruiert. Die Wahrnehmung des Menschen richtet sich also auf das, was ihm sinn- und bedeutungsvoll erscheint und gibt sich so ihre eigene Logik. Der Aufbau des Gehirns und die neurophysiologischen Reaktionen sind dann Folge, nicht Ursache motorischer (und anderer) Aktivitäten (vgl. Ciompi 1997, Deneke 1999).

Nur die wiederkehrende Erfahrung rührt das Kind emotional an und lehrt es, ein Ereignis in besonderer Weise als beachtenswert zu identifizieren. Dieser Vorgang kann sich allein auf dem Boden gelebter Beziehungserfahrungen entfalten. So haben wir es eigentlich mit zwei Wirklichkeiten zu tun: einer von unseren Sinnesorganen vermittelten und einer, die wir uns durch Zuschreibung von Sinn, Bedeutung und Wert an diese Wahrnehmungen selbst schaffen (vgl. Watzlawick 1994). Insofern kann nicht die Rede von einem "Zuviel an störendem Verhalten" sein, das es abzutrainieren gelte (vgl. Jetter 1999, 79 f). Denn damit übersähen wir den stabilisierenden Charakter eines Symptoms.

Die handlungsleitende Frage lautet nun: Von welchen Entwicklungsbedürfnissen und Entwicklungsnotwendigkeiten ist auszugehen, welche pädagogischen Konzepte werden benötigt, um ein Entwicklungsziel zu erreichen, und unter welchen Bedingungen lässt sich dies am besten bewerkstelligen (vgl. Ahrbeck 1993, 168 f)?

Wenden wir uns am Ende den psychodynamischen Wirkkräften zu, die die kindliche Entwicklung beeinflussen. Jedenfalls ist es ein weitverbreitetes Missverständnis, beim Zusammentreffen einer psychischen Auffälligkeit und einer organischen Abweichung dem Organbefund die ursächliche Bedeutung zuzuschreiben (vgl. von Lüpke 2001, 120).

Oder anders ausgedrückt: Das Empfinden des eigenen Seins kann man als "Hintergrundempfinden" definieren, bei dem zeit unseres Lebens rhythmisch wiederkehrende kleinste Empfindungen unseres Körpers neuronal repräsentiert werden (vgl. Schaff 2001, 555). Zusammen mit unseren Erinnerungen und dem Bewusstsein von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft bildet es die Grundlage unseres "neuronalen Selbst". Diese Hintergrundaktivität produziert eine Grundspannung im Gehirn, auf der alle übrigen neuronalen Repräsentationen aufbauen. In dieses Bild geht eine enge Verknüpfung von Psyche und Soma ein, deren verbindende Kraft unsere Emotionen sind — als „Boten“ zwischen den Menschen, aber auch ‚Grenzwesen‘ zwischen immaterieller und materieller Gestalt" (vgl. 5. 555). Emotionen lassen sich weiterhin in Affekt und Gefühle unterteilen: *Affekte* als eher körperliche Prozesse mit einer Ausdruckskomponente z.B. in Stimme, Haltung und Gesichtsausdruck, *Gefühle* als subjektives Empfinden und die Fähigkeit zur Empathie einschließlich der selbstreflexiven sprachlichen Interpretation. Es ist evident, dass an dem von uns hier diskutierten Thema Psyche *und* Soma, Affekte *und* Gefühle beteiligt sind. Insofern macht es keinen Sinn, neurowissenschaftliche und psycho- bzw. beziehungs-dynamische Auffassungen gegeneinander auszuspielen, denn: "Beziehungen, Beziehungserfahrungen und Affekte sind in unserem Körper verschlüsselt und werden im psychomotorischen Ausdruck für alle sichtbar" (vgl. Schaff 2001, 559).

Vor allem die frühe Erfahrung ist für das Wachsen des Selbsterlebens beim Kind von maßgeblicher Bedeutung (vgl. Gerspach 2002, 165 f). Besonders das Schicksal seiner Affekte ist entscheidend für die weitere Entwicklung. Von Anfang an bilden die Affekte — als "emotionaler Nachklang einer im allgemeinen eindrucksvollen Erfahrung" (vgl. Laplanche, Pontalis 1972, 37) — die Basis der Beziehungen zu den Beziehungspartnern und damit für die Entwicklung der Intelligenz (vgl. Mord 1998).

Ein gesundes Selbstgewahrsein beginnt bei den körperlichen Selbstbewegungen (vgl. Mattner 1989, 1997). Vor allem benötigt das Kind die ausreichende Erfahrung, von der Mutter beruhigt zu werden, um seine Selbstbewegungen koordiniert zu entwickeln. Wenn die Mutter mit Sensibilität die Empfindungen ihres Kindes erspürt und sie ihm spiegeln kann, kommt es in der Regel zu befriedigenden Einigungssituationen, wo keiner der beiden Beziehungspartner den anderen dominiert. Dies ist die Grundlage einer in ruhigen Bahnen verlaufenden Entwicklung.

Kommt es hier frühzeitig zu Störungen des Gleichgewichts, hat dies oft massive Auswirkungen auf den kindlichen Entwicklungsprozess. Die ungenügende affektive Übereinstimmung wird als elementarer Mangel erlebt und durch erhöhte Bewegungen zu kompensieren gesucht. Man muss sich bewegen, um sich noch spüren zu dürfen. Vielfach bleibt eine Fixierung auf diese einzig möglich erscheinende Reaktion zurück. Ohne uns der Bedeutung der frühen Beziehungserfahrungen zuzuwenden, können wir spätere Entwicklungsstörungen meist nur schwer verstehen. Offensichtlich gibt es einen Zusammenhang zwischen Hyperaktivität im Sinne erhöhter Selbst-Bewegungen und einem verletzlichen Selbst-Erleben (vgl. Mord 1998, 237).

Gerade die Körpermotorik ist in diesem frühen Lebensabschnitt ein unbestechlicher Zeuge für den Zustand inneren Ausgeglichenheit oder Unausgeglichenheit (vgl. Dornes 1993a, 26). Relikte aus dieser Zeit bleiben umso nachhaltiger verhaltensbestimmend, je weniger das Kind befreit von innerem Druck die kognitive

Organisation seiner Handlungsweisen voranzutreiben vermag. In diesem Sinne kann es sich beim Hyperkinetischen Syndrom um eine Form manischer Abwehr handeln. Das Kind flieht in die eigene Bewegung. Der psychische Konflikt mit dem ungenügend haltenden Objekt wird in eine motorische Verhaltensweise verwandelt und so unkenntlich gemacht (vgl. Hopf 2000, 289).

Die elterlichen Phantasien über ihr Kind und die aus diesen Phantasien gespeisten Beziehungsangebote haben einen entscheidenden Einfluss auf das kindliche Selbst-Erleben. Für die gedeihliche Entwicklung eines Kindes ist es vor allem wichtig, dass die Elternfiguren mit Einfühlung auf seine inneren Zustände ‚emsteigen‘. Es sollte sich verstanden fühlen. Dieses Einsteigen wird weitgehend von den Phantasien, Hoffnungen und Ängsten geleitet, die Eltern, und zwar mehr unbewusst als bewusst, ihrem Kind entgegenbringen.

Dieser Hintergrund ist auch und gerade für solche Kinder zu bedenken, die eine Disposition zu einer besonderen Reizempfindlichkeit aufweisen. Vom Temperament her "schwierige" Kinder erleben feinfühligere Reaktionsweisen ihrer Mütter nicht unbedingt als feinfühlig, was diesen eine besonderes Maß an Empathie und Geduld abverlangt (vgl. Domes 1998, Fonagy 1998).

Insofern auch ist es unmöglich, sich als ‚gute Mutter‘ zur Einfühlung zwingen zu wollen, wenn andere Empfindungen dominieren. In solchen Fällen wäre es angeraten, der Mutter eine Möglichkeit zu bieten, sich ohne Schuldgefühle über ihre Gefühle und Phantasien äußern zu dürfen.

Vor allem ist es günstig, wenn die Eltern über Fähigkeit verfügen, ihr eigenes mentales Befinden und das ihres Kindes reflektieren zu können. Im Sinne der "Theorie von Geist und Seele" (theory of mind) ist damit gemeint, dass sich das Verhalten eines anderen anhand des eigenen mentalen Befindens interpretieren lässt. Je besser diese elterliche Fähigkeit ausgebildet ist, Geist und Seele ihres Kindes wahrzunehmen, umso gedeihlicher gestalten sich die Voraussetzungen für das Kind, eine stabile reflexive Kapazität auszubilden. Im Verhalten seiner Eltern wird das Kind eines Bildes *seiner selbst* gewahr: Sie denken mich als denkend, und also existiere ich als denkendes Wesen (vgl. Fonagy 1998, 363 ff).

Je nachdem, welche elterliche Phantasie vorherrschend ist, wird dem Kind eine diskrete Botschaft übermittelt. In ihren Reaktionen teilen die Eltern dem Kind die eigenen Phantasien mit. Das Kind ist eine,, ‚Idee‘ seiner Eltern", aufgehoben in ihrem Wissen, welches mit der affektiven Beziehung in das Kind übergeht —als erste Gewissheit von sich als einem "Selbst in Beziehung mit anderen" (vgl. Mord 1998, 244).

Intentionen und Absichten einer Mutter sind oft von Phantasien und Ängsten geleitet, die u.a. in der Dynamik mit ihrem Partner wurzeln (vgl. Paulsen 1992, 55 ff).

Insbesondere, wenn sich die Mutter emotional belastet sieht, wenn sie zum Beispiel fürchtet, nicht genug für die Entwicklung ihres Kindes zu tun, kann es zu sogenannten Regulationsstörungen bei den gemeinsamen Handlungsabläufen kommen.

Allerdings muss ich betonen, dass darauf zu achten ist, den Eltern keine zusätzlichen Schuldgefühle aufzubürden oder sie wegen ihrer Unfähigkeit zur Erziehung moralisch

unter Druck zu setzen. Auch Ratschläge — "seien Sie konsequenter" — helfen da wenig, wo ihnen zunächst noch eine emotionale Grundfähigkeit fehlt, sich uneingeschränkt auf ihr Kind einzulassen.

Nur über ein Zulassen ihrer ‚bösen‘ Gefühle dem Kind gegenüber kann in der Regel eine Veränderung des Interaktionsrahmens in der Familie erreicht werden. Darin eingeschlossen ist die Notwendigkeit, nicht primär vom Kind, sondern von der eigenen emotionalen Bedürftigkeit aus zu denken. Erst wenn sich auf diesem Wege eine gewisse Entspannung erzielen lässt, können sich *beide gemeinsam* entwickeln.

Es sei noch einmal betont, die Beschäftigung mit konflikthaftern Familienthemen nicht als Vorwurf misszuverstehen. Im Gegenteil möchten ich Eltern einladen, ihre unbewussten Phantasien über sich und ihre Kinder an die Oberfläche zu bringen. Nur so verlieren sie ihre schädliche, weil dem Bewusstsein entzogene Wirkung. "Dabei zeigt sich regelmäßig, dass auf den ersten Blick unverständliches und pathogenes Interaktionsverhalten ein Ausdruck solcher Phantasien ist und wie ihre Durcharbeitung den Interaktionsstil, unter dem oft Eltern und Kinder gleichermaßen leiden, verändern kann" (Domes 1993b, 1147).

Stellen Sie sich vor, wir hätten mit den Beteiligten aus der berühmten Geschichte vom Zappelphilipp sprechen können (vgl. Gerspach 2002, 168 f).

So wie Heinrich Hoffmann den Zappelphilipp beschrieb, ist er der Prototyp des hyperaktiven Kindes. Allgemein wird so getan, als käme die Unruhe wie ein Gewitter über das Kind. Aber bei genauerem Hinsehen ist uns Hoffmann zu Gefallen, denn er schildert jene häusliche Situation, in der das hyperaktive Verhalten seinen Ursprung findet: Philipp und seine Eltern haben sich zum Essen um den Tisch versammelt, aber Philipp will nicht stillsitzen. Wir hören, dass der Vater ihn beständig ermahnt, während die Mutter, was zweimal erwähnt wird, nur stumm blickt. Am Ende fällt der mit seinem Stuhl schaukelnde Junge um, nicht ohne das Tischtuch mitsamt dem Essen mitzureißen.

Welcher latente Sinn verbirgt sich hinter dem manifesten Verhalten Philipps? Eckstaedt liefert uns eine mögliche Interpretation, die sich auf die Biographie von Hoffmann selbst bezieht (vgl. 1998, 117 ff). Der kleine Heinrich verlor seine leibliche Mutter, als er noch nicht ein Jahr alt war. Drei Jahre später heiratete der Vater die leibliche Schwester seiner verstorbenen Frau. Die Geschichte vom Zappelphilipp birgt dieses Geheimnis: Es ist die Geschichte des kleinen Heinrich, seines Vaters und seiner neuen Stiefmutter. Diese hat noch keine Beziehung zu ihm entwickelt — signalisiert durch ihr Unbeteiligtsein an der Szene.

Heinrich ist wütend und eifersüchtig — ein vortreffliches Motiv für seine Zappeligkeit. Er ist das "verlassene, einsame und unverstandene Kind", unfähig, sein Gleichgewicht in dieser veränderten Situation zu finden. Die Liebe des Vaters gilt jetzt seiner neuen Frau, Heinrich muss sich einen anderen Platz suchen. Der Junge will das nicht. Also stört er die Idylle. Dass am Ende nicht nur die erbosten Eltern nichts mehr zu essen haben, sondern auch er Hunger hat, wird nicht erwabnt: Er hat Hunger danach, "geliebt, verstanden und getröstet zu werden" (5. 122 ft).

Es gibt noch eine weitere Interpretation, die sich anbietet, wenn man sich die Geschichte näher anschaut und Hofmanns Biographie in Betracht zieht. Vielleicht ist

nicht die Hochzeit der Anlass für Philipps Zappeligkeit, sondern die Schwangerschaft der Stiefmutter. Bei genauerem Hinsehen erkennt man auf dem letzten Bild, auf welchem sie aufgestanden ist, ihren gerundeten Bauch. Eckstaedt erwähnt, dass Hofmanns Stiefmutter in der Tat noch drei Kinder bekam. Wut und Eifersucht fanden beim kleinen Heinrich demnach reichlich Nahrung. So wäre auch zu verstehen, warum der gemalte Philipp älter als ein Dreijähriger aussieht, der er nach der Deutung Eckstaedt sein müsste.

Was wäre uns geholfen, wüssten wir um derlei Umstände? Nun, wir könnten zunächst besser verstehen, dass es einen *realen* Grund für die Unruhe bzw. Unaufmerksamkeit gibt und es sich nicht primär um eine cerebrale Fehlschaltung handelt. Das Kind hat etwas noch nicht verdaut und bedarf dazu unserer Hilfe. Wir könnten dieses Unbewältigte zur Sprache bringen und auf diese Weise einen Weg zeigen, es symbolisch so zu bearbeiten, dass es besser im Bewusstsein aufgehoben ist. Im Falle des Philipp wäre vieles möglich geworden.

Literatur

Ahrbeck, B.: Psychologisch-pädagogische Diagnostik zwischen Segregation und Integration. In: Behindertenpädagogik 2. 1993. 164 — 181

Altmeyer, M.: Im Geschosshagel der Sequenzierroboter. In: Frankfurter Rundschau Nr. 118. 2001. 22

Amft, H.: Die ADS-Problematik aus der Perspektive einer kritischen Medizin. In: Amft, H., Gerspach, M., Mattner, D. 2002. 37 — 121

Amft, H., Gerspach, M., Mattner, D.: Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. Stuttgart, Berlin, Köln 2002

Bion, W.: Lernen durch Erfahrung. Frankfurt 1992

Ciampi, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Göttingen 1997

Dammasch, F.: Das Vaterbild in den psychoanalytischen Konzepten zur kindlichen Entwicklung. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 2. 2001. 215 - 243

Deneke, F.-W.: Psychische Struktur und Gehirn. Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten. Stuttgart, New York 1999

Domes, M.: Der kompetente Säugling. Frankfurt 1993a

Domes, M.: Psychoanalyse und Kleinkindforschng. In: Psyche 12. 1993b. 1116 — 1152

Eberwein, F.: Sozialpsychologische Untersuchungen zur Stigmatisierung und Diskriminierung sowie zum Selbstkonzept sogenannter Lernbehinderter. In:

Eberwein, H. (Hrsg.), Handbuch Lernen und Lern-Behinderungen. Weinheim, Basel 1996. 192 — 211

Eckstaedt, A.: "Der Struwwelpeter". Dichtung und Deutung. Frankfurt 1998

Esser, G. u.a.: Prävalenz und Verlauf psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 20.1992. 232 — 242

Fonagy, P.: Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Bedeutung und das Wachstum des Kindes. In: Psyche 4. 1998. 349 — 368

Gaedt, Ch.: Normalisierung. Neuerkerode 1987

Greffith, M.: Und wo bleibt die Gerechtigkeit? In: Frankfurter Rundschau Nr. 53. 2001. 7

Gerspach, M.: Einführung in pädagogisches Denken und Handeln. Stuttgart, Berlin, Köln 2000

Gerspach, M.; Hyperaktivität aus Sicht der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Passolt, M. (Hrsg.), Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. München, Basel 2001. 50 — 79

Gerspach, M.: Unkonzentrierte Kinder verstehen lernen. In: Amft, H., Gerspach, M., Mattner, D. 2002. 122—176

Grissemann, H.: Hyperaktive Kinder. Kinder mit minimaler zerebraler Dysfunktion und vegetativer Labilität als Aufgabe der Sonderpädagogik in der allgemeinen Schule. Bem, Stuttgart, Toronto 1986

Häussler, G., Hopf, H.: Frühe Faktoren in der Ätiologie von Ruhelosigkeit, Hyperkinese und Unaufmerksamkeit. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 2.2001. 487—508

Hinz, H.: Zur klinischen Leichtgewichtigkeit des Diskurs-Diskurses. Was Sie schon immer über "sex and life" wussten und doch nicht glaubten. In: Psyche 2. 2001. 137— 158

Hirschmüller, B.: Von der Säuglingsbeobachtung zur analytischen Psychotherapie von Müttern mit Säuglingen und sehr kleinen Kindern. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 4. 2000. 419 — 448

Hüther, G.: Kritische Anmerkungen zu den bei ADHD-Kindern beobachteten neurobiologischen Veränderungen und den vermuteten Wirkungen von Psychostimulanzien (Ritalin®).

In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 2.2001. 471 — 486

Jetter, K.: Diagnostik in der Frühförderung. In: Wilken, E. (Hrsg.), Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Stuttgart, Berlin, Köln 1999. 69 — 81

Laplanche, J., Pontalis, J.-B.: Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt 1972

Linderkamp, F.: Untersuchung zur phänomenologischen Differenzierung bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen im Kindesalter. In: Heilpädagogische Forschung 1.

1998.2—11

Lüpke, H. von: Die vielfältigen Dimensionen des Dialogs. In: Paritätisches Bildungswerk Bundesverband e.V. (Hrsg.), Von der Behandlung der Krankheit zur Sorge um Gesundheit. Entwicklungsförderung im Dialog. Frankfurt 1996. 65 —71

Lüpke, H. von: Hyperaktivität zwischen "Stoffwechselstörung" und Psychodynamik. In: Passolt, M. (Hrsg.), Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. München, Basel 2001. 111 —130

Mattner, D.: Vom Sinn des Unsinnigen — Überlegungen zum hyperkinetischen Verhalten. In:

Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 1. 1989. 90 — 100

Mattner, D.: Vom Sinn des Zappeln — das Hyperkinetische Syndrom verstehen. In: Passolt, M. (Hrsg.), Hyperaktive Kinder, Psychomotorische Therapie. München, Basel 1997. 34 —46

Mitscherlich, A.: Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft. München 1971

Mord, A.: Die Integration sensorischer, affektiver und kognitiver Fähigkeiten beim Säugling. In: Kinderanalyse 3. 1998. 228 —247

Nestle, W.: Zum Allgemeincharakter von "Lernbehinderung". In: Eberwein, H. (Hrsg.), Handbuch Lernen und Lern-Behinderungen. Weinheim, Basel 1996. 279 — 292

Paulsen, 5.: Wie entsteht Beziehung? Beitrag und Perspektive der Säuglingsforschung. In:

Beiträge zur analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 76. 1992. 35 — 61

Pozzi, M.E.: Ritalin für wen? Wie können wir das Bedürfnis nach Ritalin in der psychodynamischen Beratung von Familien mit Kindern unter fünf Jahren verstehen? In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 2.2001. 519 — 541

Reiser, H., Gerspach, M.: Schulschwierigkeiten. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), Fachlexikon der sozialen Arbeit. Frankfurt 1997

Schaff, Ch.: Das hyperkinetische Kind im Spannungsfeld des Geist-Körper-Dialogs. Oder:

Jakob, wo bist du? In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 2.2001. 543— 560

Steinhausen, H. -C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. München, Wien, Baltimore 1996

Tischler, L.: Was ist ADS/ADHS? Theorien über Ursachen und Behandlungsmethoden. In:

Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 2.2001. 509 — 517

Trescher, H.-G., Finger-Trescher, U.: Setting und Holding-Function: In: Finger-Trescher, U., Trescher, H.-G. (Hrsg.), Aggression und Wachstum. Mainz 1992. 90 — 116

Walthes, R.: Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen: Neue Wege zum Verständnis von "Störungen" und Konsequenzen für therapeutische Konzepte. In: Leyendecker, eh., Horstmann, 1. (Hrsg.), Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit. Heidelberg 1997. 147 — 156

Watzlawik, P.: Vom Unsinn des Sinns oder vom Sinn des Unsinn. Wien 1994

Wilken, E.: Therapie in der Frühförderung. In: Wilken, E. (Hrsg.), Frühförderung von Kindern mit Behinderung. Stuttgart, Berlin, Köln 1999. 100 — 113

Wocken, H.: Am Rande der Normalität. Heidelberg 1983