

Schnellere Pillen für „Zappelphilippe“ - Therapeutische Bankrotterklärung und Gefahr für das Wohl tausender Kinder

1. Die Absicht einer Revision der ADHS Behandlungsleitlinien durch die AWMF, die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., mit dem Ziel, einen schnelleren Einsatz von Psychopharmaka zu ermöglichen, belegt die seit Jahren von der Konferenz ADHS kritisierte Tatsache, dass der biologisch-medizinische Ansatz bei „ADHS“ in der echten Ursachenarbeit weitgehend hilflos ist und therapeutisch nichts anderes anzubieten hat als Pillen.

Die Diagnose „ADHS“ wird schon heute viel zu oft gestellt und dient als Legitimation für eine lediglich zudeckende, nicht jedoch heilende Behandlung mit Psychostimulanzien, deren Langzeitfolgen noch weitgehend unerforscht sind. Eine schnellere Medikamentierung gefährdet noch mehr Kinder in psychischer Not. Sogar das DSM-5 bestätigt, dass die eingesetzten Tests „nicht ausreichend sensitiv und spezifisch genug (sind), um zur Diagnosestellung verwendet zu werden.“ Es herrscht keineswegs einhelliger Konsens unter den Fachgesellschaften. So hat etwa die Vereinigung der Analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) die neue Leitlinie ADHS S3LL *nicht* unterzeichnet.

Die Konferenz ADHS rät allen direkt oder indirekt Betroffenen von einer derartigen Diagnose noch dringender ab als bisher. Sie kann zu einem irreversiblen Abhängigkeitskreislauf aus Medikation, scheinbarem Behandlungserfolg, starken Nebenwirkungen und der verpassten Chance einer echten, nachhaltig wirksamen, beziehungsorientierten psychodynamischen oder tiefenpsychologischen Psychotherapie führen. So verfestigt sich eine Suchtstruktur der emotionalen Fremdsteuerung durch Pillen statt nachhaltig neu erlernter Selbststeuerung.

2. Für die Konferenz ADHS ist schon die Vergabe der Diagnose „ADHS“ ein folgenschwerer Fehler, weil sie verschiedenste Kinder über einen Kamm schert und kein anderes Verhaltensverständnis zulässt als ein mechanistisch-neurobiologisches.

Die „ADHS“-Diagnose verdrängt die persönliche, einführende Betrachtung des Kindes im Kontext seiner je individuellen Lebensbedingungen. Unruhe oder Unaufmerksamkeit ist keine biologische Krankheit, sondern die Antwort eines fühlenden Menschenwesens auf eine innere und äußere Situation. Die Konferenz ADHS ist höchst beunruhigt über die Bedenkenlosigkeit, mit der man Kindern, die sehr lebhaft, sehr verträumt, sehr verspielt und überdies vielleicht kerngesund widerspenstig sind, eine „ADHS“-Diagnose anhängt.

Jedes Symptom hat einen Sinn. Es gibt zahllose Beispiele des vollständigen Verschwindens von sogenannten "ADHS"-Symptomen nach professionellen, die Situationen berücksichtigenden psychosozialen, heilpädagogischen oder tiefenpsychologischen Interventionen. Echte Therapie macht unabhängig und will die Gefühle und das Verhalten der Kinder nicht "in den Griff kriegen", sondern sie verstehen und sich selbst befreien helfen.

3. Die neurobiologische "ADHS"-Hypothese hält nicht einmal einer oberflächlichen logischen Prüfung stand. Es ist und bleibt hoch spekulativ, die betreffende Symptomatik auch nur in zwei oder drei Prozent der Fälle auf eine genetisch bedingte Hirnstoffwechselstörung zurückzuführen. Es gibt kein „echtes ADHS“ als biologisch-genetische „Krankheit“.

Selbst das neue DSM-5 stellt fest, dass es „keinen biologischen Marker, anhand dessen ADHS diagnostiziert werden kann“ gibt, obwohl in der Welt der Betroffenen bzw. deren Eltern seit Jahren systematisch der Mythos einer „Hirnkrankheit ADHS“ aufgebaut wird, die angeblich auch noch angeboren sei. Nichts davon ist belegt, es gibt keinerlei eindeutige neurobiologische oder genetische Befunde.

Der Begriff „Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung (ADHS)“ ist also nur eine vage Sammelbezeichnung für eine Reihe von in unserer gegenwärtigen Gesellschaft zusehends

unerwünschten, aber unter Kindern recht verbreiteten Verhaltensweisen, die unterschiedlichste Ursachen haben können.

"ADHS" bezeichnet Verhalten, es kann nicht zugleich dessen Ursache bezeichnen.

4. Auch wenn in extremen Notfällen ein Medikament kurzfristig als Segen erscheinen kann, sind Behauptungen, Methylphenidat sei wirksamer als Psychotherapie, „in der Regel gut verträglich“ und habe nur wenige Nebenwirkungen falsch und gefährlich.

In der entsprechenden Studie wurde nur mit Verhaltenstherapie verglichen, tiefenpsychologische Studien wurden nicht herangezogen, obwohl diese seit vielen Jahren nachhaltige Wirkungen belegen. Für das Psychostimulans Methylphenidat ist neben möglichen Suchteffekten (wenn ich unerträglich bin, nehme ich etwas ein) und starken Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit bis zu Wachstumsverzögerungen und Herzrhythmusstörungen u.v.m. belegt, dass selbst langjährige Medikation keinerlei nachhaltige klinische Besserung bringt. Die Konferenz ADHS ist entsetzt darüber, wie oft haarsträubende differenzialdiagnostische Achtlosigkeiten dazu führen, dass die eigentlichen, z.B. psychosozialen Ursachen der Symptomatik verkannt werden und daher eine sinnvolle Therapie unterbleibt. Die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zur Verhaltenssteuerung begünstigt schwere Identitätsstörungen bei sich entwickelnden Kindern und Jugendlichen.

5. Verhaltensauffällige Kinder gehören nicht primär zum Arzt oder zum Psychiater, sondern zum Pädagogen, Heilpädagogen oder Psychotherapeuten.

Experten für Medizin, Gehirne und Körper können zwar vielleicht einen fehlenden Ausschnitt des Gesamtbildes ergänzen, doch nicht über Fragen der Pädagogik oder Psychotherapie entscheiden. Ihre Wissenschaften sind für andere Wirklichkeitsbereiche zuständig.

Da beim Lernen, in der Erziehung und in der Therapie Vertrauen, Gefühle, Beziehungen und neue mitmenschliche Lebenserfahrungen wesentlich sind, sollten Pädagogen, Psychologen und Psychotherapeuten lebensweltlich erfahrene Experten des Mitgefühls, der inneren Erfahrung, der Beziehung und Selbstbeziehung, der Kommunikation, der Emotionen und der Konfliktbewältigung sein und keine Experten für „Gehirne“ oder „Nervensysteme“.

Dies alles in Rechnung stellend und bestens gerüstet mit wissenschaftlichen Argumenten für unsere Haltung, hält die Konferenz ADHS es für einen Skandal, dass nun von der AWMF die Hürden für die Verschreibung von Methylphenidat *herabgesetzt* werden sollen, statt sie, was dringend erforderlich wäre, deutlich zu *erhöhen*.

Die Konferenz ADHS ist ein Zusammenschluss von namhaften Wissenschaftlern aus verschiedenen Disziplinen, die sich für eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema ADHS einsetzt.

Konferenz ADHS
c/o Freies Bildungswerk Rheinland
Luxemburger Straße 190
50937 Köln
www.konferenz-adhs.org

Für Fragen steht zur Verfügung: Pascal Rudin,
Generalsekretär der Konferenz ADHS und
Repräsentant an den Vereinten Nationen für Kinderrechte
pascal.rudin@konferenz-adhs.org