

Das Phänomen Aufmerksamkeitsstörungen

Margarete Liebrand

Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität gelten als zentrale Störfaktoren beim Lernen und im Unterrichtsgeschehen. Die biologisch orientierte Medizin zählt diese Störungen zusammen mit den aggressiven Verhaltensproblemen zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindesalter. (vgl. DÖPFNER et al. 2000, 1)

Unruhige, unaufmerksame und Kinder, die Lernschwierigkeiten haben, fordern uns Eltern, Erzieher, Lehrer heraus. Daran ist in der Tat nicht zu zweifeln. Ihre Verhaltensweisen stecken uns manchmal an, sie machen auch uns unruhig oder verwirren uns. Ihre Regelverletzungen lassen uns ungehalten reagieren, manchmal wütend werden, ihre Unstetigkeit macht uns ungeduldig, zuweilen auch traurig oder verzweifelt.

Doch machen wir uns eines klar:

So sehr wir uns betroffen fühlen, so neu diese Bezeichnung ADS/ADHS für uns sein mag, so griffig sie uns auch erscheinen mag, weil sie so viele unterschiedliche Verhaltensweisen zu erklären beansprucht, wie

- Anpassungsdefizite im Sozialverhalten
- Lernprobleme
- Auffälligkeiten in der Steuerung, Kontrolle und Umsetzung von eingeforderten altersentsprechenden Handlungen
- Entwicklungsrückstände in der Regulierung und Bewertung der eigenen Bedürfnisse, Wahrnehmungen und Fähigkeiten und
- Emotionale Schwierigkeiten.

Die Auffälligkeiten, die mit dieser Bezeichnung umschrieben werden, sind alles andere als neu.

Besonders in der Förder-Pädagogik werden nicht erst seit 15 Jahren Zusammenhänge zwischen Lernproblemen und Konzentrationsproblemen gesehen. Es werden nicht erst seit 15 Jahren Verhaltensauffälligkeiten diskutiert. Erinnern wir uns an die Bücher von Thomas Gordon (1972): Familienkonferenz oder von Dreikurs (1973): Kinder lernen aus Folgen. Vor 30 oder 40 Jahren wurden Verhaltensprobleme Disziplinprobleme genannt oder auch Machtprobleme. Die Kleinfamilie wurde kritisch in den Blick genommen. Denken Sie an Horst-Eberhard Richters (1972) „Eltern, Kind und Neurose“. Die Schule als Institution, die auf der Basis der Schulpflicht, des Schulzwangs funktioniert, wurde in eben dieser Funktion kritisch in den Blick genommen und es wurden die Auswirkungen ihrer Zwangsstrukturen und ihrer autoritären Strukturen auf die Schüler diskutiert. Denken Sie an Hartmut von Hentig (1976): „Was ist eine humane Schule?“. Noch früher entstanden literarische Werke, die diese Themen für so wichtig erachteten, dass sie sich damit

befassten. Auf dem Gebiet der Kinderliteratur sind zu nennen: Hoffmann: Struwwelpeter und natürlich Musil: Die Verwirrungen des Zöglings Törless.

Und immer ging es um diese Themen:

- Warum lässt sich ein Kind, das lernen will, in seinem Bestreben behindern, sich Fähigkeiten anzueignen, die seine Weiterentwicklung zielstrebig auf den Weg bringen?
- Warum lässt es sich in ganz besonderem Maß daran hindern, Anstrengungsbereitschaft zu entwickeln, um sich selbst steuern zu lernen?
- Welche Hürden sind es, die sich Kindern in den Weg stellen, die lernen und auch lernen wollen, sich aber außergewöhnlich schwer tun, den Forderungen ihrer Umwelt etwas abzutrotzen, was für sie selbst wichtig sein könnte?
- Warum ist die Schule diesen Kindern kein Ort, an dem sie verweilen können,
- um ihre Neugier zu befriedigen, um ihren Drang zu lernen in selbstgesteuerte Bahnen zu lenken?
- Warum fällt es bestimmten Kindern ganz offensichtlich ausgesprochen schwer, Anstrengung aufzubringen insbesondere dann, wenn es darum geht, etwas geistig durchdringen zu lernen?
- Warum fällt es ihnen noch schwerer, sie dauerhaft aufzubringen?
- Warum vermögen sie keinen Sinn darin zu entdecken, sich geistig anzustrengen?
- Warum können sie sich nicht selbst ein Stück weit in den Forderungen ihrer Umwelt entdecken, vor allen Dingen, wenn diese etwas mit Schule zu tun haben?

Die biologisch orientierte Medizin hat auf diese Vielzahl an Fragen nur eine Antwort. Beobachtbare Veränderungen im Gehirn werden in einer Weise in Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten gebracht, dass infolge der zugrundeliegenden linearen Vorstellungen von der Funktionsweise des Gehirns, die unzulässige Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen gefundenen neurobiologischen Veränderungen und den auf der Verhaltensebene beobachtbaren Symptomen provoziert wird. Veränderungen in der psychischen Verfassung werden so als Krankheitsbild konstruiert. Dieses wird als Begründung für die Verabreichung von Psychopharmaka an Kinder herangezogen.

Dass die Medikation mit Arzneien, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, nicht in Einzelfällen erfolgt, ist bekannt. Im Arznei-Telegramm (2000, S.1), einem Informationsdienst für Ärzte und Apotheker, wurde für Deutschland angegeben, dass allein in den Jahren 1995-99 der Absatz von Ritalin, einem der gebräuchlichsten Psycho-Stimulanzien bei ADS/ADHS von 0,7 Millionen Tabletten auf 31 Millionen Tabletten, also um mehr als das Vierzigfache gestiegen ist. Im jährlichen Arzneiverordnungsreport für Deutschland (Lohse/Lorenzen/Müller-Oerlinghausen 2003, S. 666) ist dokumentiert, dass die ärztlichen Verordnungen des Wirkstoffs Methylphenidat in den letzten 10 Jahren (1992- Ende 2001) um das Dreißigfache gestiegen sind.

Doch nicht nur der rasante Anstieg der Verordnungen gibt Anlass zum Nachdenken. Man muss sich einmal deutlich vor Augen führen, dass die gesellschaftliche Toleranz gegenüber der Behandlung von Kindern mit Lern- und Verhaltensauffälligkeiten mittels Psychostimulanzien geschichtlich beispiellos hoch ist. Eine solche hohe gesellschaftliche Toleranz gegenüber der Behandlung von Kindern mit Psychopharmaka hat es vorher nicht gegeben. Und das, obwohl die Medikamente in ein Organ eingreifen, das hochgradig in Entwicklung begriffen ist. Die Medikamente werden verabreicht in einer Phase, in der das dopaminerge System, das ja reguliert werden soll, noch in der Ausreifung begriffen ist. Die langfristigen Folgen, die die Entwicklungen im Gehirn betreffen, sind noch nicht ansatzweise bekannt.

Außerdem stelle ich mir als Pädagogin die Frage, wie will man einer Problematik, die man in ihrem Kern als Selbststeuerungsproblem begreift, wirksam entgegentreten, wenn man die Reaktionen des Kindes dämpft?

Untersuchungen haben ergeben, dass ca. 70% der Kinder, die mit Methylphenidat-Präparaten behandelt wurden, Wirkungen zeigten wie eine Verlangsamung ihrer Reaktionen und eine verbesserte Filterung von Reizen. Diese beiden Wirkungen sind durchaus erwünscht. Wenn das Kind nicht mehr so zappelig ist, wenn es nicht mehr so unkontrolliert laut herumschreit und alle Aufmerksamkeit seiner Umgebung vorwiegend in negativen Verhaltensäußerungen auf sich zieht, dann entlastet das diese Umgebung, die Lehrer, die Mitschüler und Mitschülerinnen, vielleicht auch die Geschwister und die Eltern. Es kann durchaus auch sein, dass das betroffene Kind sich selbst entlastet fühlt, weil es nicht mehr so mit negativen Verhaltensweisen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit seiner Umgebung steht. Das ist jedoch nur *eine Entlastung*. Sie reicht aber in keiner Weise aus für eine Verbesserung der Selbststeuerung. Medikamente können Kinder nicht in ihrer Entwicklung fördern, zu lernen sich selbst zu steuern. Sie können dies vor allen Dingen nicht in bezug auf so vielfältige Fähigkeiten wie sie in der Schule verlangt werden, wo Kinder 60 Minuten einem komplexen Unterrichtsgeschehen folgen sollen. Und das bestätigt sich auch wiederum in empirischen Untersuchungen.

Schon bei Barkley, dem wissenschaftlichen Pionier auf dem Gebiet der medizinischen Erforschung des ADS/ADHS heißt es 1997, dass sich bei der Gabe von Methylphenidat-Präparaten die Schulleistungen nicht durchgehend verbesserten. Diese These ist vom Kieler Erziehungswissenschaftler Walter (2002) umfangreich anhand einer Sekundäranalyse des vorliegenden empirischen Forschungsmaterials überprüft und erhärtet worden.

Man muss sich angesichts dieser Ergebnisse wirklich fragen, ob die als entlastend festgestellten medikamentösen Auswirkungen tatsächlich als Lösungen, Heilungen, Entwicklungen, Lernfortschritte interpretiert werden dürfen oder ob sie nicht eher einzuschätzen sind als durch Chemikalien induzierte Dämpfungen, die mit der erwünschten Selbststeuerung der Kinder sehr wenig oder vielleicht auch nichts zu tun haben. Es bleibt höchst fragwürdig, ob die medikamentöse Behandlung, die in die kindliche Entwicklung mit neurochemischen Mitteln eingreift, als ein verantwortliches Bemühen um die Unterstützung der kindlichen Entwicklung

angesehen werden kann. Dies vor allen Dingen deshalb, weil auf medizinischer Seite überhaupt noch nicht geklärt ist, auch keine Bemühungen zu erkennen sind zu bestimmen, was unter Aufmerksamkeit zu verstehen ist und wie sie sich entwickelt. Damit fehlt völlig die Grundlage, die solche gravierenden Eingriffe legitimieren könnte.

Was also gefordert ist, sind umfangreiche empirische und theoretische Klärungen der Fragen:

- Was ist Aufmerksamkeit?
- Wie entwickelt sie sich?
- Welche entwicklungspsychologischen und lerntheoretischen Konsequenzen lassen sich ziehen?

Ansatzpunkte zur Klärung dieser Fragen finden sich bei Hüther/Bonney (2003), Brandl/Hüther/Leuzinger-Bohleber (2006), Liebrand (2006).

Literatur:

Arznei-Telegramm. Informationsdienst für Ärzte und Apotheker. Methylphenidat (Ritalin u.a.) zunehmend überverordnet. 2000, 31 (8), S. 1

Barkley, R., A.: Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. In: Psychological Bulletin, 1997, 121, S. 65-94

Brandl, Y., Hüther, G., Leuzinger-Bohleber, M.: ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen 2006

Döpfner, M., Frölich, J., Lehmkuhl, G., Hyperkinetische Störungen. Göttingen 2000

Dreikurs, R., Grey, L.: Kinder lernen aus Folgen. Freiburg, Basel, Wien 1973

Gordon, Th.: Familienkonferenz. Hamburg 1972

Hentig, H. von: Was ist eine humane Schule? München, Wien 1976

Hüther, G., Bonney, H.: Neues vom Zappelphilipp. Düsseldorf, Zürich 2003

Liebrand, M.: Lernprobleme: ADHS. Fallanalysen aus der Lerntherapie. Bern 2006

Lohse, M.J., Lorenzen, B., Müller-Oerlinghausen, B. : Psychopharmaka . In: Schwabe/Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2002. Berlin, Heidelberg, New York 2003, S. 641-678

Richter, H.-E.: Eltern, Kind und Neurose. Hamburg 1972

Walter, J.: Ritalin und Schulleistungen bei HKS: Befunde bei Langfrist- und Kombinationsbehandlungen. I: Sonderpädagogik 31 (2001) S. 191-210

