

Terje Neraal,
Matthias Wildermuth (Hg.)

ADHS

Symptome verstehen – Beziehungen verändern



Psychosozial-Verlag

Terje Neraal, Matthias Wildermuth (Hg.)
ADHS

»edition psychosozial«

Terje Neraal, Matthias Wildermuth (Hg.)

ADHS

Symptome verstehen - Beziehungen verändern

Mit Beiträgen von Terje Neraal, Elke Rosenstock-Heinz,
Anna Maria Sant'Unione, Anne Sparenborg-Nolte,
Helmut Wagner und Matthias Wildermuth

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Originalausgabe
© 2008 Psychosozial-Verlag
Goethestr. 29, D-35390 Gießen.
Tel.: 0641/77819; Fax: 0641/77742
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch
Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des
Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Dorothea Freudenthal: Zeichnung, 2008
Satz & Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Gießen
www.imaginary-art.net

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar
www.majuskel.de

Printed in Germany
ISBN 978-3-89806-749-2

Inhalt

Vorwort	9
---------	---

Überblick	13
<i>Terje Neraal</i>	

Theorieansätze

Neurobiologische versus psycho- und familiendynamische Ursachenerklärungen	19
<i>Terje Neraal</i>	

Derzeitige Theoriekonzepte	39
<i>Terje Neraal</i>	

Literatur

Fallbeispiele

Melanie, zwölf Jahre: »Ich bin nicht nur eine von vielen.« ADS mit depressiver Symptomatik vor dem Hintergrund von Überforderung und Geschwisterrivalität	
Setting: Psychotherapie des Kindes kombiniert mit Familientherapie	97
<i>Elke Rosenstock-Heinz</i>	

Jan, zehn Jahre: »Zeigt sich der eigene Wert im Erfolg des Kindes?«
Jan – Genie oder Versager? Druck durch überhöhte Erwartungen >
Überforderung > ADHS
Setting: niederfrequente Elternberatung
unter gelegentlicher Einbeziehung des Kindes 107
Helmut Wagner

Hans, fünf Jahre: »Verzweiflung, Hass und Eifersucht:
Eine zerstörerische ›Verklebung‹ wird aufgegeben.«
Bearbeitung frühester Gewalterfahrungen zwischen Mutter und Kind
Setting: Einzelpsychotherapie, Familientherapie,
Vernetzung mit der Kindergärtnerin bzw. Lehrerin 117
Anna Maria Sant'Unione

Julian, elf Jahre: »Hilfe, mein Mann ist geschrumpft!«
ADHS als Reaktion auf Überforderung durch
unabgegrenztes Verhalten der Eltern vor dem Hintergrund
einer Mehrgenerationen-Problematik
Setting: Psychotherapie im Paar- und Familiensetting 137
Elke Rosenstock-Heinz

Manfred, sieben Jahre: »Wie Manfred ein Stück Kindheit zurückgewann«
Überforderung durch uneingeschränkte Loyalität
zur Mutter und Ersatzvaterposition den Brüdern gegenüber
Setting: Einzelpsychotherapie, Familientherapie,
Vernetzung mit dem Kinderarzt, kinderpsychiatrische Flankierung 151
Anna Maria Sant'Unione

Christoph, 15 Jahre alt: »Sind Psychopharmaka (auch) mein Schicksal?«
Identitätsunsicherheit bei früher Trennung
vom psychisch kranken Vater
Setting: einige wenige Therapiesitzungen,
Unterstützung beim Absetzen der seit Jahren bestehenden
Medikation mit Stimulanzien 161
Helmut Wagner

Sylvia, 15 Jahre: »Ein Mädchen, das ihr Schicksal überwand«
Frühe Vernachlässigung: Wiedervereinigung und Ablösung
von psychisch kranken Eltern

Setting: Heilpädagogische Behandlung im Einzelsetting, Vernetzung mit den Heimerzieherinnen, Kinderpsychiatrische Behandlung <i>Anna Maria Sant'Unione</i>	169
--	-----

Markus, neun Jahre: »Das Leben ist nichts für mich ...« Überforderung durch Schuldgefühle und Verlassenheitsängste nach Frühgeburt (<1.000g) Setting: Stationäres Setting, Milieuthherapie, Eltern- und Familiengespräche, Kooperation mit Lehrern <i>Anne Sparenborg-Nolte</i>	175
---	-----

Giovanni, sieben Jahre: »Der lange Weg zu deinem Vater, der sich für entbehrlich hielt« Von der Eröffnung der Mutter-Kind-Dyade zur Triade Setting: Einzels psychotherapie, Familientherapie, Vernetzung mit dem Kinderarzt und der Lehrerin, kinderpsychiatrische Flankierung <i>Anna Maria Sant'Unione</i>	183
---	-----

Kevin, elf Jahre: »Ich will nie wieder so werden, wie ich mal war!« Überforderung einer Adoptivfamilie durch frühe Traumatisierung des Kindes Setting: Stationäres Setting, Kunsttherapie, Milieuthherapie, Eltern- und Familiengespräche, Kooperation mit Jugendamt <i>Anne Sparenborg-Nolte</i>	193
--	-----

Praxisansätze

Praxeologie <i>Matthias Wildermuth</i>	213
---	-----

Die Praxisstudie <i>Anna Maria Sant'Unione & Matthias Wildermuth</i>	235
---	-----

Literatur	289
-----------	-----

Vorwort

Die Idee zu diesem Buch entstand während einer vierjährigen interdisziplinären Interventionsarbeit zum Thema ADHS in einer Gruppe von fünf Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie- und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, einem klinischen Psychologen und einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, beide mit Ausbildung in psychoanalytischer Paar-, Familien- und Sozialtherapie.

Die Erfahrungshintergründe der Teilnehmer waren geprägt durch die institutionellen Rahmenbedingungen, unter denen ihre jeweilige diagnostische und therapeutische Arbeit stattfindet:

- Dr. med. Matthias Wildermuth, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatik und psychotherapeutischer Medizin, ist Ärztlicher Direktor einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters;
- Dr. med. Anne Sparenborg-Nolte, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeinmedizin, war Stationsärztin in dieser Klinik und ist jetzt niedergelassen in eigener Praxis;
- Dipl.-Psych. Herbert Seitz-Stroh, Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut, ist leitender Psychologe dieser Klinik;
- Elke Rosenstock-Heinz, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und psychoanalytische Familientherapeutin, vom Grundberuf Lehrerin, arbeitet in eigener psychotherapeutischer Praxis;
- Anna Maria Sant'Unione, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, leitet eine kinder- und jugendpsychiatrische Gemeinschaftspraxis, in der kinder-, familien- und sozialtherapeutisch

behandelt wird und auch heilpädagogische und kreative Verfahren eingesetzt werden;

- Dr. med. Helmut Wagner, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, leitet eine kinder- und jugendpsychiatrische Instituts-Ambulanz in einer mittelgroßen Stadt;
- Dr. med. Terje Neraal, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker (DPV/IPA), ist Leiter der Sektion Paar-, Familien- und Sozialtherapie im Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V. und als Supervisor tätig.

Wie später gezeigt werden soll, stellt die bunte Vielfalt der institutionellen Zugangswege zu den gestörten Kindern und ihren Familien eine spannende Bereicherung der Diskussionen dar.

Um die in den Verhaltensstörungen des Kindes verschlüsselten Botschaften zu verstehen, haben wir

- die Störungen als Ausdruck innerer psychischer Befindlichkeit verstanden: die *entwicklungspsychologische* und *psychodynamische Perspektive*;
- die Bedeutung und den Sinn der verschlüsselten Botschaften innerhalb der Beziehungen zu erfassen versucht: die *beziehungsdynamische Perspektive*. Hier soll auch auf die neueren Forschungsergebnisse der *Bindungstheorie* und der *frühkindlichen Regulationsstörungen* Bezug genommen werden;
- die Bedeutung der eigenen Familiengeschichte der Eltern für ihre jetzige Rolle als Eltern der gestörten Kinder nachzuvollziehen versucht: die *Mehrgenerationen-Perspektive*;
- den Druck, der von außerfamiliären Instanzen (z.B. Kindergarten, Schule) auf das Kind und die Familie ausgeübt wird, in die Betrachtung mit- einbezogen: die *soziodynamische Perspektive*.

Die Untersuchungen und Behandlungen, die in diesem Buch beschrieben werden, haben zum einen im stationären Setting stattgefunden, zum anderen aber, und zwar viel häufiger, ambulant als Familientherapie oder Kinderpsychotherapie mit begleitenden Elternberatungen, als Krisenberatungen oder niederfrequent durchgeführte Beratungsgespräche mit den Eltern allein, als Gruppentherapie des Kindes mit Beratungsgesprächen der Eltern, als Elterngruppe oder als Paartherapie der Eltern. Wichtig war auch die Einbeziehung

außerfamiliär beteiligter Personen wie Kinderärzte, Kindergärtnerinnen, Lehrer oder Familienhelfer.

So hatten wir es also mit sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen (»Settings«) für die Beraterische und psychotherapeutische Arbeit zu tun. Es wurde Wert darauf gelegt, die Behandlungsangebote an den Bedürfnissen der einzelnen Kinder und ihren Familien (»need-adapted«) zu orientieren.

Die Gruppe beschloss bei ihrem ersten Treffen, sich nicht anstecken zu lassen von der Hektik und Umtriebigkeit in den Familien von Kindern mit ADHS. Stattdessen wollten wir uns Zeit nehmen, in der Regel ca. zwei Stunden pro Sitzung, um in aller Ruhe und Ausführlichkeit Patientengeschichten und Behandlungsverläufe – insgesamt 15 an der Zahl – von Kindern und von Familien, die wegen Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder Hilfe suchten, zu diskutieren. Diese Diskussionen wurden auf Tonband protokolliert und später ausgewertet.

Wir stellten die zunächst simpel erscheinenden, aber doch naheliegenden Fragen: Was lenkt die Aufmerksamkeit dieser Kinder ab, was treibt sie um, und warum haben sie sich so wenig im Griff?

Wir sind davon ausgegangen, dass die Erhebung von Daten über standardisierte Fragebögen uns nicht helfen würde, Antworten auf diese Fragen zu finden. Um zu verstehen, wo die inneren Spannungen der Kinder herrühren, ist es notwendig, mit einer beziehungs-dynamischen Sichtweise Zugang zu den Konflikten zu finden, die verbal zunächst meist nicht geäußert werden können.

Dabei haben wir die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, auch auf Kinder zu stoßen, die in ihrer Geschichte Hinweise auf hirnorganische Schäden aufweisen. Wir fanden jedoch in allen 15 Fällen in der Entwicklungsgeschichte der Kinder und in ihren Familien hinreichende und einleuchtende Gründe für die aufgetretenen Störungen.

Allmählich reifte dann der Entschluss, eine Auswahl von zehn dieser detaillierten Fallgeschichten anonymisiert zu veröffentlichen. Solche Einzelfallstudien können nicht statistisch auswertbaren Kriterien genügen. Aber sie können die Tür zur Innenwelt des Kindes und seinen Angehörigen, zu seinen Gefühlen, Motiven und Konflikten öffnen. Durch glückliche Umstände wurde es darüber hinaus möglich, eine katamnestische Nachuntersuchung von 93 Kindern durchzuführen, die in der oben erwähnten kinderpsychiatrischen Gemeinschaftspraxis über mindestens zehn Sitzungen behandelt worden waren. Diese Studie wurde im Jahr 2005 mit dem »Förderpreis für ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie« des Berufsverbandes für

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ausgezeichnet. Die sehr ermutigenden Therapieerfolge, die in der Studie dokumentiert werden, sind in diesem Buch aufgeführt.

Durch die Darstellungen möchten wir in der Fachwelt auf alternative Sichtweisen aufmerksam machen, und Kollegen dazu ermutigen, sich nicht mit der Beschreibung der äußerlichen Verhaltensauffälligkeiten des Kindes und der ausschließlichen Behandlung mit Medikamenten und verhaltenskorrigierenden Programmen zu begnügen.

Wir hoffen, mit den von uns dargestellten Erfahrungen auch andere Berufsgruppen im psychosozialen Umfeld solcher Kinder, etwa Erzieherinnen in Kindergärten, Lehrer oder Familienhelfer, für die inneren Nöte dieser Kinder zu sensibilisieren.

Nicht zuletzt wollen wir mit diesem Buch ratlosen Eltern Mut machen, sich – mit ihren Zweifeln und Ängsten – kompetente psychotherapeutische Hilfe zu suchen. Diese besteht nicht darin, Versager oder Schuldige zu suchen. Vielmehr bekommen alle an der Therapie Beteiligten Raum, ihre Motive und Ängste darzustellen. Daraus werden Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung gefördert und Ressourcen mobilisiert, die dazu führen, dass jeder einzelne für seine Wünsche und Handlungen Verantwortung übernehmen kann.

Die Herausgabe dieses Buches stellt auch eine Gelegenheit dar, sich bei Prof. Dr. Dr. Horst-Eberhard Richter als Inspirationsquelle zu bedanken. Schon in den 50er Jahren hat er begonnen, die Dynamik familiärer Beziehungen zu studieren und zu beschreiben. Daraus resultierten wegweisende Bücher wie *Eltern, Kind und Neurose* (1963) und *Patient Familie* (1970). Gleichzeitig warnte er davor, Familien als isolierte Gebilde zu betrachten, und trat dafür ein, sie stattdessen immer auch unter dem Einfluss aktueller gesellschaftlicher und politischer Veränderungen zu verstehen. Auch wurde er nie müde, eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern aus verschiedenen Institutionen und Berufsgruppen anzumahnen, die sich mit den Nöten von Einzelnen und von Familien befassen. Eine solche kooperative Haltung soll auch in den Darstellungen dieses Buches zum Ausdruck kommen.

Wettenberg, April 2008, Terje Neraal
Herborn, April 2008, Matthias Wildermuth

Überblick

Terje Neraal

Kinder mit den Verhaltensstörungen Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, unter der Diagnose ADHS zusammengefasst, lösen in ihrer Umgebung sehr widersprüchliche Gefühle aus. Die Schwierigkeit zu begreifen, was diese Kinder durch ihr gestörtes und störendes Verhalten zum Ausdruck bringen, ruft im Gegenüber einerseits Verunsicherung und Hilflosigkeit, auch Gereiztheit und Ärger, andererseits aber auch Mitgefühl und Anteilnahme hervor.

Die erschwerte Verständigung

Der Titel dieses Buches *ADHS – Symptome verstehen – Beziehungen verändern* soll die nachvollziehbaren Schwierigkeiten zum Ausdruck bringen, die das Umfeld hat, das Verhalten dieser Kinder zu verstehen. Die Motive hinter den Verhaltensauffälligkeiten zu entschlüsseln, fällt sehr schwer, ob wir nun als Eltern erziehen oder im sekundären Sozialisationsbereich als Kindergärtnerinnen oder Lehrer tätig sind oder ob wir als Kinderärzte, Jugendamtsmitarbeiter oder Psychotherapeuten aufgesucht werden, um bei der Behandlung der Kinder behilflich zu sein.

Dies liegt zum einen daran, dass diese Kinder ihre innere Befindlichkeit der Umwelt in der Regel nicht durch Worte mitteilen. Vielmehr werden Ängste oder depressive Gefühle und damit zusammenhängende Spannungen durch abgelenkte Aufmerksamkeit, durch motorische Aktivitäten oder Impulsivität zum Ausdruck gebracht. Deswegen bleiben die Botschaften, die die Kinder mit ADHS über das gestörte Verhalten aussenden, in der Regel von der Umgebung »unerhört«.