



ADHS

Psychodynamische Therapie
von unaufmerksamen, unruhigen und impulsiven
Kindern und Jugendlichen

Psychodynamische Therapie von unaufmerksamen, unruhigen und impulsiven Kindern und Jugendlichen

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom - AD(H)S - ist eine der gegenwärtig am häufigsten diagnostizierten seelische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Hauptmerkmale sind Störungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration, körperliche Unruhe und Impulsivität; häufige Begleitsymptome sind oppositionell-aggressives oder emotional zurückgezogenes Verhalten. Nach wie vor sind Ursachen und Entstehungsbedingungen dieser Symptomatik nicht vollständig geklärt. Es muss von unterschiedlichen Komponenten ausgegangen werden, die das komplexe Störungsbild verursachen: genetische Risikofaktoren, erhebliche psychosoziale Belastungen, fehlende Unterstützung bei der Regulation von Affekten sowie unzureichende Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit.

Aktuelle Forschungen beschreiben die Wechselwirkungen zwischen neuronalen Prozessen und der Verhaltens- und emotionalen Regulierung. Dadurch kann sich der Kreis von vermeintlich unterschiedlichen Erklärungsmodellen schließen.

Wir informieren hiermit speziell über den psychodynamischen Ansatz (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie), dessen Wirksamkeit aktuell in mehreren Studien erforscht wird, da der verhaltenstherapeutische Ansatz öffentlich bekannter und gut erforscht ist.

AD(H)S aus psychodynamischer Sicht

Der psychodynamische Ansatz geht von der Grundannahme aus, dass jeder Mensch ein biologisches, psychisches und soziales Wesen ist. Folglich müssen auch die Symptome der AD(H)S auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Modells erklärt werden: Die Beziehungserfahrungen des Kindes haben auf der Grundlage seiner genetischen Dispositionen, z.B. seines Temperaments, eine besondere Bedeutung für die körperliche, seelische und soziale Entwicklung. Schon während der Schwangerschaft wirkt die Umgebung auf die erfahrungsabhängige Entwicklung des Gehirns. Eine entwicklungsfördernde Interaktion zeichnet sich durch ein hinreichend gutes Einfühlungsvermögen der Bezugsperson und eine möglichst stressfreie, altersgerechte Kommunikation aus, die eine Über- oder Unterstimulierung ausgleichen kann.

Gelungene frühe Beziehungserfahrungen zeigen sich unter anderem in der Entwicklung überwiegend sicherer Bindungsmuster. Unter schwierigen frühen Lebensbedingungen können unsichere, ambivalent-vermeidende oder desorientierte Bindungsmuster entstehen.

Wenn es – beispielsweise aufgrund persönlicher innerer Belastungen oder äußeren schwierigen Lebensbedingungen der Eltern – nicht gelingt, eine „Passung“ zwischen Kind und Bezugspersonen herzustellen und sichere Bindungen aufzubauen, haben Kinder u.U. Schwierigkeiten, ihre Erregungszustände und Gefühle zu regulieren. Sie können dann mit starken Außenreizen, Belastungen, Frustrationen und Versagungen schlechter umgehen und sie können ihre Anspannungen und Ängste nicht bewältigen, sondern müssen diese abwehren und unterdrücken. Dies kann zu Bewegungsunruhe, übersteigter Impulsivität und Aggressivität, emotionalem Rückzug, Träumerei führen.

In diesem Sinne werden Symptome werden stets auch als Lösungsversuche zur Bewältigung innerer (unbewusster) oder zwischenmenschlicher Konflikte oder äußerer Belastungen verstanden

Da sich die Gehirnentwicklung auf der Grundlage realer Erfahrungen und nutzungsabhängig vollzieht, bestimmt die Art und Qualität der Beziehungs- und Bindungserfahrungen auch den Auf- und Ausbau neuronaler Verschaltungen im Gehirn – es entstehen Verhaltensbereitschaften und neurophysiologische Entsprechungen

Diagnose

Um möglichst umfassend zu verstehen, auf welchem individuellen Hintergrund ein Kind die Symptome von AD(H)S entwickelt hat, beginnt jede Behandlung mit einer intensiven diagnostischen Phase.

Anamnestische Erhebungen geben Hinweise auf Besonderheiten in der bisherigen Entwicklung.

Mit dem Kind/Jugendlichen finden Gespräche, Spiel- und Verhaltensbeobachtungen sowie Testuntersuchungen statt. Die Diagnostik umfasst die intellektuelle und körperliche Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Ressourcen und Stärken.

Informationen aus dem Lebensumfeld (Kindertagesstätte, Schule) des Kindes/Jugendlichen ergänzen die Aussagen der Eltern und die Ergebnisse der Untersuchung.

Besonderen Wert legen wir auf das Erfassen der Beziehungsgestaltung zum Therapeuten/zur Therapeutin, da dies eine Abbildung der Schwierigkeiten und Ängste sein kann, die das Kind auch im Kontakt mit anderen Menschen hat. Aus diesen Quellen ergeben sich Hinweise auf zwischenmenschliche und unbewusste innerseelische Konflikte des Kindes/Jugendlichen sowie für die Indikationsstellung zur psychodynamischen Therapie.

Psychotherapie

Das Setting der psychodynamischen Therapie (Einzelsitzungen oder Behandlung in der Gruppe) ist geprägt durch eine verlässliche äußere Struktur. In den i.d.R. wöchentlichen Therapiestunden kann der Patient in der Beziehung zur Therapeutin seine Probleme und seelischen Konflikte darstellen.

Das reale Miteinander und der gemeinsam geteilte (Spiel-)Raum werden für neue, korrigierende Erfahrungen genutzt. Es werden neue Verhaltensweisen und innere Modelle zur Beziehungsgestaltung erworben. Das Kind/der Jugendliche drückt über Spiel, Gestaltung oder Gespräch seine Gefühle, Phantasien und Gedanken, d.h. sein inneres Erleben und seine Überzeugungen über sich selbst und seine Beziehung zur Welt, aus; seine Beziehungs- und Bindungsmuster werden innerhalb der Beziehung für die Therapeutin spürbar.

Der Patient kann so erleben, dass seine Sorgen, Wünsche und Aggressionen, seine inneren Konflikte und Ängste allmählich verstanden und in Worten oder Symbolen zum Ausdruck gebracht werden, sodass eine Verbindung zum symptomatischen Verhalten hergestellt werden kann. Durch Unbewusstes gesteuerte, quasi ‚automatisch‘ ablaufende Verhaltensmuster werden so der bewussten willentlichen Kontrolle zugänglich.

Aufgrund der lebenslangen Beeinflussbarkeit der neuronalen Strukturen des Gehirns können sich veränderte Beziehungserfahrungen in der Therapie und im familiären Umfeld auch auf die neuronalen Strukturen auswirken.

Kinder und Jugendliche mit Schwächen in ihren Fähigkeiten zur Selbst- und Affektregulation benötigen in der Behandlung mitunter Strukturierungshilfen und eine Unterstützung zur Verbesserung dieser Fähigkeiten. So können Interventionen, die direkt auf eine Verhaltensänderung abzielen, ergänzend genutzt werden.

Die aktuellen Probleme im Alltag machen eine Zusammenarbeit mit weiteren Bezugssystemen wie Kindertagesstätte bzw. Schule unbedingt notwendig.

Therapiebegleitende Elterngespräche

Zu jeder Kindertherapie gehören regelmäßige Gespräche mit den Eltern bzw. den wichtigsten Bezugspersonen. Eine vertrauensvolle und verlässliche Arbeitsbeziehung mit ihnen ist notwendig für den Erfolg der Therapie. Oft sind Eltern durch die langandauernde Symptomatik ihres Kindes sehr belastet, verunsichert und leiden unter Schuld- und/oder Versagensgefühlen. Manchmal entstehen dadurch zusätzliche Probleme, die zu „Teufelskreisen“ zwischen Eltern und Kind führen. Die Elterngespräche sollen entlastend wirken und die Eltern in ihrer Elternrolle unterstützen. In der professionellen Begleitung werden mit den Eltern gemeinsam neue Perspektiven entwickelt, die dazu beitragen, das Kind mit seinen Verhaltensweisen in den unterschiedlichen Situationen zu verstehen. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass der entgleiste Dialog wieder aufgenommen und neue Formen des Miteinanders erprobt werden können.

Medikamentöse Behandlung und Kooperation

In spezifischen Situationen kann es notwendig sein, Medikamente einzusetzen. Eine ausgeprägte und langjährig bestehende Symptomatik kann die familiäre und schulische Situation des Kindes so stark belasten, dass eine schnell wirkende medikamentöse Behandlung anzuregen ist. In Kooperation mit dem Pädiater oder Kinder- und Jugendpsychiater ist diese Indikation und die Dauer der Medikamentengabe sorgfältig zu prüfen.

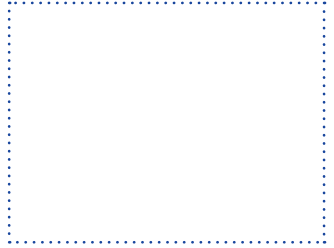
Kosten der Behandlung

Psychodynamische (tiefenpsychologisch fundierte und analytische) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist eine Krankenbehandlung, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen auf Antrag übernommen werden, von den Beihilfestellen entsprechend anteilig und von den privaten Krankenversicherungen je nach Versicherungsbedingungen

Zum Weiterlesen empfehlen wir:

- Bovensiepen, G., Hopf, H., Molitor, G. (Hrsg.); *Unruhige und unaufmerksame Kinder*; Frankfurt/Main, 2002
- Hopf, H., Heinemann, E. *AD(H)S*; Stuttgart 2006
- Hüther, G. & Bonney, H. (2002). *Neues vom Zappelphilipp. ADS: Vorbeugen, Verstehen und Behandeln*. Düsseldorf und Zürich: Walther
- Leuzinger-Bohleber, M., Brandl, Y., Hüther, G. (Hg.); *ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung*, Göttingen, 2006
- *ADHS aus psychodynamischer Perspektive*. Themenheft: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 4/2007
- Internet: www.zentrales-adhs-netz.de

Überreicht durch:



b k j

Berufsverband der
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e. V.

Brunnenstraße 53
65307 Bad Schwalbach
Tel.: 0 61 24 / 72 60 87
Fax: 0 61 24 / 72 60 91
E-Mail: bgst@bkj-ev.de
Web: www.bkj-ev.de