

Bad Schwalbach, 14.04.2016

**Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj) zum Eckpunktepapier 2016 des Zentralen ADHS-Netzes (ZAN) zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) in Deutschland.**

An der notwendigen Überarbeitung der Eckpunkte aus dem Jahr 2002 hat sich der bkj im Rahmen seiner Mitgliedschaft im interdisziplinären Beirat des ZAN beteiligt. Bei der Ausformulierung der überarbeiteten Positionierung konnte sich der Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit seiner Einschätzung in den nachfolgenden Punkten nicht ausreichend einbringen.

Die Kernaussage im **1. Abschnitt** „ADHS .....die sich vor allem auf kognitiver und Verhaltensebene äußert...“ wird von uns nicht geteilt. Die emotionale Dimension der Aufmerksamkeitsstörung und die besondere Beziehungsdynamik der Betroffenen dürfen in der zentralen Beschreibung nicht fehlen.

Eine Trennung der Kernsymptome von den in der Mehrzahl der Fälle einhergehenden anderen psychischen Auffälligkeiten halten wir im Sinne eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses für problematisch.<sup>1</sup>

Der Satz im **3. Abschnitt** „Es besteht kein Zweifel, dass genetische Ursachen den größten Anteil bei der Entstehung von ADHS haben, wobei Umweltfaktoren wesentlich an der Entwicklung der ADHS beteiligt sind.“ wird vom bkj in der Aussage, dass genetische Ursachen den größten Anteil bei der Entstehung von ADHS haben, nicht geteilt. Im Sinne eines bio-psycho-sozialen Störungsverständnisses sehen wir eine Wechselwirkung zwischen neurophysiologischen Auffälligkeiten und der Interaktion des Kindes mit den Bezugspersonen in seiner Lebenswelt. Insbesondere frühe Interaktionsstörungen können sich auch neurophysiologisch niederschlagen.<sup>2</sup>

Die Forderung im **5. Abschnitt**, nach einer frühzeitigen Verminderung von ADHS-Symptomen und einer flächendeckenden Prävention wird vom bkj uneingeschränkt unterstützt. Beim Verweis auf Präventionsprogramme fehlt jedoch der Hinweis auf die Frankfurter Präventionsstudie mit einem psychoanalytisch begründeten Prävention- und Interventionsprogramm. (s. Anm.2)

---

<sup>1</sup> Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen* (2. überarb. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer

<sup>2</sup> Leuzinger-Bohleber, M.; Brandl, Y.; Hüther, G. (2006). *ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung*, Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht

Der bkj findet es problematisch, dass die Einschränkungen einer pharmakologischen Therapie bei Vorschulkindern in dem neuen Eckpunktepapier im **Absatz 6** nicht mehr übernommen wurden. Da die Langzeitfolgen einer Medikation in dem frühen Alter nicht abzuschätzen sind, sollten zunächst psychotherapeutische und psychoedukative Behandlungsansätze zum Einsatz kommen. Wir kritisieren, dass nichtverhaltens-therapeutische Psychotherapieverfahren lediglich für assoziierte Störungen empfohlen werden.

Die Notwendigkeit einer verbesserten Zusammenarbeit der unterschiedlichen Systeme im Gesundheitswesen aber auch mit den Akteuren in Schule und Jugendhilfe u.a. wird vom bkj unterstützt und die Forderungen nach angemessener Vergütung dieser Vernetzungsarbeit sehr begrüßt. Hierfür scheint uns jedoch etwas mehr Offenheit für nicht ausschließlich genetisch orientierte Erklärungsmodelle von ADHS und psychodynamische Behandlungsmodelle notwendig zu sein.

Handwritten signatures in black ink. The signature on the left reads 'M. Schwarz' and the signature on the right reads 'M. Fink'.

Marion Schwarz  
Vorsitzende bkj

Matthias Fink  
Schatzmeister bkj