

# Konferenz ADHS

## Positionserklärung

„ADHS“ bezeichnet Verhalten, nicht dessen Ursachen.

1. Es ist pseudowissenschaftlich, unredlich und unverantwortlich, zu behaupten, Verhaltensauffälligkeiten, psychische und soziale Probleme seien biologische oder medizinische. Das entspricht nicht dem wissenschaftlichen Stand und ignoriert die Erkenntnisse der Säuglings-, Bindungs-, Gen- und Hirnforschung der letzten Jahrzehnte, die belegen, dass die Nervensysteme aller Menschen interaktiv-plastisch sind und sich subjektive Erfahrungen der mitmenschlichen *Beziehungsumwelt* strukturell in ihnen niederschlagen.

Das bedeutet: *Alle* Kinder, die psychisch leiden und später andere und sich selbst leiden lassen, haben früh subjektive Problemlagen mit ihren engsten Bezugspersonen erlebt. Sie haben einen Anspruch darauf, mit diesen Erfahrungen gesehen, ernst genommen, verstanden und nicht einfach mit einer Diagnose als "hirnkrank" abgestempelt zu werden.

Es geht dabei nicht um "Schuld", sondern um erlebbare Zusammenhänge.

2. Für das einseitige Beharren auf der genetischen bzw. der Gehirn-Hypothese gibt es keinerlei Belege. Eine genetische "Ursachen"-Hypothese ist prinzipiell falsch, denn Gene erzeugen Proteine und kein Verhalten, Gedanken oder Gefühle. Gene haben mit geistig-emotionalen Inhalten zunächst gar nichts oder nur extrem indirekt etwas zu tun. Sie bestimmen die Ausstattung des Körpers als *Werkzeug* des Individuums, aber nicht, *wie* und *wozu* es ihn verwendet. Die subjektiven Erfahrungen und Ziele geben allem die Richtung.

3. Auch sehr viele Ärzte misstrauen der "ADHS"-Diagnose. Dessen ungeachtet präsentieren einige medizinische Experten als *sichere Erkenntnisse* der "objektiven" Wissenschaft, was doch schon innerhalb ihrer eigenen Disziplin nur eine spezielle *Meinung* ist.

Wenn es dabei um einen freien, gleichberechtigten Austausch und ein Nebeneinander verschiedener möglicher Sichtweisen ginge, wäre das erfreulich. Doch leider geht es oft um *Macht*, nicht um Wahrheit oder Freiheit. In diesem Diskurs begehren meist die "Empiristen", "Biologen" oder "Technokraten" eine unantastbare *Definitionshegemonie* für *ihre* Sichtweise einer Sache, und alternative Sichtweisen werden mit dem überheblichen Hinweis auf angebliche "Unwissenschaftlichkeit" abqualifiziert. Das ist eine Form von Gewalt: wissenschaftlicher Absolutismus.

Die gefährliche Konsequenz ist, dass damit auch das Recht beansprucht wird, zu diktieren, was richtig oder falsch zu sein hat. Derartiger Absolutismus kann bis zur Entmündigung von "Nichtexperten" führen, über ihr Leben selbst zu bestimmen. Dass das reale Praxis ist, zeigt das Beispiel einer Mutter, der ein Mediziner mit einer Klage drohte, weil sie ihren Kindern kein Psychopharmakon gegen "ADHS" geben will. Da wird die Gewalt konkret: Zwangsmedikation.

Oft erwächst so eine Haltung auch in bester Absicht, ohne dass man den eigenen blinden Fleck bemerkt.

4. Alle die systemisch-sozialen Zusammenhänge verleugnenden öffentlichen Erklärungen zur angeblich rein biologischen "Ursache" von "ADHS" sind Gegenaufklärung und pseudowissenschaftlicher Absolutismus. Hier wird Foucaults "Gewalt des Diskurses" offensichtlich. Mit wirklicher Wissenschaft, die nach Wahrheit sucht, hat das nichts zu tun, denn Wissenschaft ist immer offen für Kritik und neue Hypothesen. Ist sie das nicht, ist es Dogmatik. Dafür ist die Papstkirche ein erschreckendes Beispiel, die Galileo den unabhängigen Blick durchs Fernrohr verbieten wollte, so wie die "ADHS"-Missversther in ebenso irrwitziger Weise ihren Kritikern die "Wissenschaftlichkeit" absprechen (oder was sie dafür halten).

Wer heute "Wissenschaftlichkeit" per Dekret, Pressemitteilung oder Internetforum diktiert und Gegenmeinungen diese abspricht, hat sich von selbständigem Denken und von der immer offenen Wahrheit verabschiedet, er will Recht behalten und andere Lehren vernichten. Er ist der Feind der offenen Gesellschaft, wie Karl Popper sagt. Ein System, das sich gegen Kritik isoliert, verliert den Kontakt mit der Wirklichkeit, erstarrt in ein Wahnsystem und bricht schließlich zusammen. Das müssten z.B. gerade Psychiater eigentlich sehr klar sehen.

Immanuel Kant ruft uns als Aufklärer schon 1784 zu: "Sapere aude! Habe Mut dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!"

5. 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 ganz einfach 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 eher lebensweltlich erfahrene Experten des Mitgefühls, der Beziehung und Selbstbeziehung, der Kommunikation, der Emotionen und der Konfliktbewältigung sein und keine Experten für "Gehirne" oder "Nervensysteme".

6. Die neurobiologische "ADHS"-Hypothese hält nicht einmal einer oberflächlichen logischen Prüfung stand: Bei "ADHS" handelt es sich schon *per definitionem* nicht um eine medizinische Krankheit, sondern um ein Kürzel für Verhalten. Das „Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom (ADHS)“ ist ein Etikett für verschiedenste, unter Kindern recht verbreiteten Verhaltensweisen, die einzeln genommen unspektakulär sind. Streng genommen ist es auch kein Syndrom, sondern nur eine Begriffsklammer für ein breites Spektrum von Verhalten, das als unerwünscht gilt.

In den internationalen Diagnoseschlüsseln ICD 10 und DSM IV ist nirgendwo die Rede davon, dass es sich bei „ADHS“ um eine neurologische Störung handeln könnte, und es gibt dort auch keinerlei medizinische oder neurobiologische Kriterien.

Derartige Indikatoren existieren gar nicht, 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 keine eindeutigen neuropsychologischen oder genetischen Befunde. Wenn es sie gäbe, hätte man perfekte Diagnoseparameter.

*"ADHS" bezeichnet Verhalten, es kann nicht zugleich dessen Ursache bezeichnen.* Trotzdem wird einfach unterstellt, die Kinder seien "nicht richtig im Kopf", wenn sie sich nicht erwartungsgemäß verhalten und wir sie nicht verstehen. Eine Ungeheuerlichkeit.

7. Schon an der Wurzel der "ADHS"-Diagnose mittels Fragebogen zeigen sich problematische Implikationen, die Gefährlichste ist die Verwandlung einer *Handlungsweise* in eine *Personeigenschaft*, einer *Lebensbewegung* in eine *Krankheit*, sobald der aus der Pseudoquantifizierung generierte Score einen willkürlichen Grenzwert überschreitet.

Man verhält sich nicht mehr in einer bestimmten Weise, es gibt plötzlich etwas, das man *hat* wie einen Virus, einen Fremdkörper, der einen steuert. Da ist plötzlich etwas *im* Kind, nicht mehr *am* Kind. Das ursprünglich rein deskriptive Kürzel "ADHS" pervertiert - so missbraucht - *unerwünschtes Verhalten* zu *biologischer Abweichung*.

Das Kind ist plötzlich nicht mehr verantwortlich für sein Tun: „Das ADHS macht es, nicht er selbst“. Die vier Buchstaben bekommen die magischen Qualitäten eines Dämons, als stünde hinter ihnen irgend etwas eigenständig Existierendes.

Doch das ist nichts als Mythos. Alles, was über den rein *deskriptiven* Inhalt der Diagnose hinaus geht, ist pure Fiktion, so wie auch der Teufel eine Fiktion ist - trotz Irrealität eine höchst wirksame.

*Alle* Diagnosen sind Kulturobjekte. Als professionelle Instrumente, die intersubjektive Verständigung ermöglichen, sollten sie streng deskriptiv und hypothetisch gehandhabt werden und niemals die stets neue, offene, direkte, dialogische Erfahrung ersetzen. Immer ist die ganze Geschichte des Menschen, seine Sinngebung und seine Weltbeziehung mit Körper, Rede und Geist entscheidend.

8. Auch wenn in extremen Notfällen ein Medikament kurzfristig als Segen erscheinen kann, sind Behauptungen, es gäbe Medikamente ohne Nebenwirkungen falsch, dumm und gefährlich, und zwar prinzipiell. Für Methylphenidat gilt: Neben möglichen Suchteffekten (hier wird Drogeneinnahme geübt: wenn ich unerträglich bin, nehme ich etwas ein) und starken Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit, Kopfweg, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit bis zu Wachstumsverzögerungen und Herzrhythmusstörungen u.v.m. ist außerdem belegt, dass selbst langjährige Medikation keinerlei nachhaltige klinische Besserung bringt.

Lerneffekte neuer Erfahrungen, also intrapsychische Neurepräsentationen werden durch pharmakologische Substitution und die Fremdzuschreibung eigenen Tuns an die Pille eher ausgeschlossen als begünstigt.

Wer also dem Schnellschuss einer "ADHS"-Diagnose und womöglich einer Medikation blind Folge leistet, verspielt unter Umständen dringend nötige psychosoziale Entwicklungschancen von Kindern in einer echten psychotherapeutischen Beziehung.

Außerdem ist die Behauptung, Methylphenidat habe keine Wirkung bei "Gesunden" schlicht falsch. Es gibt sogar viele "Non-Responder" innerhalb der "ADHS"-Population. Zumeist fühlen sich Probanden ungewöhnlich fokussiert, aber "ferngesteuert" und "wie Zombies". Eltern erschrecken ob der Teilnahmslosigkeit ihrer Kinder. Die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zur Verhaltenssteuerung begünstigt schwerwiegende Identitätsstörungen bei sich entwickelnden Kindern und Jugendlichen.

9. Eine unabhängige und lebensnahe Pädagogik und Psychologie können sich nicht einer Ideologie vermeintlich "objektiver Wissenschaft" anschließen, ohne ihren spezifisch *humanen* Sinn zu verlieren. Sie brauchen zwar andere Wissenschaften und ihre Kenntnisse, doch können sich nicht aus diesen herleiten. Ihr Ursprung und ihr Ziel ist die leibhaftige Lebenswelt. Sie benötigen eigene holistische Begriffe und Kategorien, nämlich die der lebensweltlichen Erfahrung.

Die Neurowissenschaften, medizinische und biologische Theorien können dabei nur psychologische oder pädagogische *Hilfswissenschaften* sein, doch keine – schon gar nicht ethisch oder therapeutisch – fundierenden *Basiswissenschaften*.

Wie man die Welt und die Menschen sehen möchte, ist eine *persönliche Entscheidung* auf tiefster Ebene: *biologisch-mechanistisch* als reaktive Organismen oder *existenziell-mitfühlend* als selbstverantwortliche, fühlende, erlebende, kreative Sinnwesen in Beziehungen mit vollem Potential und Würde, auch in Leid und Krankheit.

Wer gesellschaftliche Definitionsmacht beansprucht liegt nicht automatisch richtig.

10. Man kann wegen der logischen Hierarchie von Erklärungsebenen ("Supervenienz") psychosoziale Phänomene nicht auf biologische reduzieren oder gar aus ihnen ableiten. Derartigen Pseudoerklärungen liegt noch immer ein lange überholtes, auf René Descartes zurückgehendes, mechanistisches Reiz-Reaktions-Modell des Menschen aus dem 17. Jahrhundert zu Grunde, welches Verhalten als quasi-physikalische Reaktion auf einen sensorischen Reizinput und das Gehirn als "informationsverarbeitenden Computer" missversteht.

Die aufgeklärten modernen Humanwissenschaften haben sich schon Anfang des 20. Jahrhunderts längst von solchem mechanistischem Denken verabschiedet und erkannt, dass jeder Mensch der schöpferische und aktive Gestalter seines von ihm *erlebten* Lebensfeldes und der auf seine spezielle Weise *gedeuteten* Welt ist.

Neben der Phänomenologie und Tiefenpsychologie unterstützen dies inzwischen auch Biologie, Systemtheorie und Hirnforschung. Das Wissenschaftsmodell der Psychiatrie ist hingegen mechanistisch, reduktionistisch und dualistisch.

Der Mensch ist aber schon von Beginn an ein Ganzes und als solches der *Interpret* seiner subjektiven Welt, schon als Säugling. Wir antworten sinnhaft auf eine Gesamtsituation in unserem subjektiven Erlebensfeld. Darum benötigt man, um Menschen zu verstehen ganzheitliche *Hermeneutik* bzw. *verstehende Psychologie*, nicht *Biologie*. Das ermöglicht echte evidenzbasierte Arbeit mit ökologischer Validität.