

# ADHS – Ein Entwicklungsproblem in der Aneignung psychischer Fähigkeiten

Margarete Liebrand

*Die Auseinandersetzung mit der kontroversen Diskussion um das in Deutschland medial vielbeachtete ADHS-Problem zeigt, dass diese Verhaltens- und Lernproblematik wohl kaum ohne die Zugrundelegung einer psychologischen Entwicklungstheorie zu begreifen ist. Vygotskijs Metapher der zwei Linien der Entwicklung, seine These, dass die Entwicklung von psychischen Fähigkeiten wie Wahrnehmungssteuerung, emotionale Steuerung oder Aufmerksamkeit als ein systemisch zu verstehendes Entwicklungsproblem zu fokussieren ist, sind in der Lage, theoretisch fundierte Hinweise zum Verständnis von Entwicklungsgesetzmäßigkeiten wie auch von Entwicklungsbesonderheiten zu geben. In einer kritischen Auseinandersetzung mit der von Hildebrand-Nilshon und Seeger vorgelegten Analyse der Entwicklung von Aufmerksamkeit kann darüber hinaus dargelegt werden, dass das von Leont'ev entwickelte Konzept des Entwicklungswiderspruchs von persönlicher Sinnbildung und gesellschaftlicher Bedeutungskonstruktion unverzichtbar ist, um die psychologische Dimension der Entwicklungsdynamik von Selbststeuerung, verstanden als ein Prozess, der vom Kind selbstkonstruktiv auf den Weg gebracht wird, erfassen zu können.*

Das Thema Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitätsprobleme (ADHS) bei Kindern bietet auch nach nunmehr 15 Jahren Medienpräsenz anhaltend Anlass für öffentliche Diskussionen. In allen überregionalen Tageszeitungen wird kontinuierlich über stets neue Forschungsergebnisse und deren Einschätzung berichtet, die nicht selten heftige Kontroversen auslösen. Auch in den elektronischen Medien werden seit Ende der 90-iger Jahre zum Teil erbitterte Debatten über diese Erscheinungen und deren gesellschaftliche Einordnung geführt. Vor allem jedoch ist zu beobachten, dass die Diagnose ADHS in den Schulen fast ungebrochen als eine der zentralen Erklärungsmuster für Lern- und Verhaltensbesonderheiten von Kindern und Jugendlichen herangezogen wird. Was Ursache und was Folge ist, ob ADHS tatsächlich eine epidemische Erkrankung umschreibt und folglich die Vielfalt

der mit diesem Konstrukt verknüpften Auffälligkeiten provoziert oder ob es sich lediglich um ein sich selbst erklärendes Label für die Umschreibung von Verhaltensformen handelt, die mit den gängigen medizinischen Diagnoseinstrumenten nicht zu erfassen sind, blieb bis heute ungeklärt. Weder Statistiken noch die Vielzahl an neurophysiologischen Untersuchungen offenbarten kausale Zusammenhänge. Das wird selbst in einschlägigen medizinischen Handbüchern nicht mehr verschwiegen (vgl. Döpfner, Rothenberger, Steinhausen 2010). Gleichwohl werden in medizinischen Praxen unverändert inflationär Urteile gefällt über ein kindliches Verhalten, das man kaum in der Lage ist zu kontrollieren, für das man keine Erklärung hat außer der, sich mit Symptombeschreibungen und deren Klassifizierung mithilfe diagnostischer Manuale wie die der International Classification of Diseases (ICD-10) bzw. des US-amerikanischen Klassifikationssystems Diagnostic and Statistical Manual (DSM) der American Psychiatric Association zu begnügen. Ein solches Urteil bringt viele Eltern in Bedrängnis, dies nicht nur in dem Sinne, dass sich ihnen, bestärkt durch mediale Präsenz, diese Krankheitszuschreibung besonders dann aufdrängt, wenn es für sie außergewöhnlich schwierig wird, ihre Kinder so zu begleiten, dass sie das Gefühl haben, diese Begleitung auch selbst kontrollieren zu können. Dies betrifft vor allem schulische Angelegenheiten der Sicherung schulischer Leistungen sowie die Eltern von schulischer Seite häufig aufgezwungene die Kontrolle von Hausaufgaben. Sie betätigen jedoch auch nicht selten selbst die pathologische Befundzuschreibung, indem sie in ihrer Hilflosigkeit, sich schulischen Drucks zu erwehren, der Schule die hypothetische Diagnose ADHS geradezu mit dem ‚Entgegenkommen‘, dies auch medizinisch abklären zu lassen, anbieten, um das eigene, sichtlich entmutigte Kind vor Stigmatisierungen wie Faulheit, Renitenz oder Unfähigkeit zu schützen. Das jedenfalls erlebe ich in meiner lerntherapeutischen Praxis nicht nur in Einzelfällen. Und es lässt mich keineswegs unberührt, zumal mit diesem diagnostischen Urteil die therapeutische Verheißung einer medikamentösen Behandelbarkeit mit der Verabreichung von Psychopharmaka verknüpft ist, die inzwischen skandalöse Ausmaße angenommen hat.<sup>1</sup> Wenn man als Therapeutin vor der Aufgabe steht, im Spagat zwischen Kind, Eltern und Schule den Boden für Kommunikationswege und Arbeitsbündnisse zu ebnen, dann versteht es sich von selbst, dass Schuldzuweisungen nach allen Sei-

---

<sup>1</sup> Vgl. <http://www.bfarm.de>. bzw. <http://www.kkh-allianz.de/index.cfm?pageid=2669&pk=112103> oder <http://www.tk.de/tk/pressemitteilungen/gesundheit-und-service/340412>.

ten, besonders nach der Seite derer, die sich in ihrer unmittelbaren Betroffenheit von Besonderheiten im kindlichen Verhalten und beim Lernen zu positionieren haben, auszuschließen sind. Anders lässt sich gegenseitiges Verstehen und lassen sich Arbeitsbündnisse nicht psychologisch wirksam auf den Weg bringen. Wenn allerdings die Verantwortung für die Selbststeuerung des eigenen Lernens, einem Medikament übertragen wird, dann steht nicht weniger als der Glaube an die von jedem Kind selbst zu betätigenden Entwicklungsmöglichkeiten und in der Folge auch der an die vorauszusetzenden und neuropsychologisch inzwischen vielfach nachgewiesenen Selbstheilungskräfte von Kindern auf dem Spiel.<sup>2</sup> Ja, letztlich steht die Frage zur Debatte, was eigentlich als Lösungen bzw. allgemeiner als Entwicklung und damit als Lernfortschritte zu interpretieren ist und ob es darum gehen kann, Kinder über manipulative Eingriffe in ihre Physiologie an erwünschtes Verhalten anzupassen oder sie als zwar nicht autarke, jedoch autonome Wesen anzuerkennen, die sich nicht trotz, sondern *mit* ihren Entwicklungs- und Lernbesonderheiten selbst entwickeln können.

Aus diesem Blickwinkel möchte ich im Folgenden auf Lernbesonderheiten und die Dynamik ihrer Gewordenheit schauen.

Martin Hildebrand-Nilshon und Falk Seeger (2011) haben jüngst eine Analyse der frühen Entwicklungsdynamik von Aufmerksamkeit vorgelegt. Ihre ausgesprochen präzise Pointierung des Problems von Physischem und Psychischen inspirierten mich, aus dieser Perspektive insbesondere auf die zuweilen geradezu ausufernde Vielzahl an unterschiedlichen Symptomzuschreibungen zu schauen, die diesem Konstrukt ADHS zugeordnet werden sollen. Hildebrand-Nilshon und Seeger heben in dem Zusammenhang hervor, dass bei einer Analyse von Entwicklungsprozessen vor allem auch deren Kontextgebundenheit zum Untersuchungsgegenstand zu machen ist. Darauf möchte ich zunächst eingehen. Und was ihre Untersuchung der Entwicklungsdynamik angeht, so möchte ich einige differenzierende Anmerkungen zur Diskussion stellen. Dabei ist zu ergänzen, dass diese Autoren das Thema ADHS nur am Rande streifen. Für mich steht es jedoch im Zentrum der Analyse.

---

<sup>2</sup> Vgl. die Diskussionen um die holographische Fähigkeit des Gehirns bei Hüther (2005) und Borgstein, Grootendorst (2002) sowie Muckli, Naumer, Singer (2009)

## 1. Problembestimmung

Wenn ich nun also diese Problematik mit Blick auf die Bedeutung von Kontextbedingungen für Entwicklung betrachte, dann geht es bei deren Analyse meiner Einschätzung nach um wenigstens drei verschiedene Probleme:

1. Zunächst einmal ist erklärungsbedürftig, warum der biologistische Ansatz in der Ursachenforschung von ADHS bisher derart favorisiert wird. Psychologische, soziologische oder pädagogische Deutungsversuche finden kaum ernsthaft öffentliche Beachtung. Da drängt sich die Frage geradezu auf, ob sich hinter ADHS überhaupt ein wissenschaftliches Problem verbirgt oder ob es nicht lediglich um unterschiedliche Interessen geht, die verschieden begründet werden.
2. Sollte allerdings ADHS doch mehr sein als ein ideologisches Problem oder ein Streit um die Zuständigkeit von Disziplinen, so wäre zu fragen, ob hier die Differenz zwischen Natur- und Gesellschaftswissenschaften bzw. Wissenschaften vom Menschen zur Debatte steht und damit die Frage, ob und wie psychische Fähigkeiten, z.B. Aufmerksamkeit, als ein eigenständiger Sachverhalt im Verhältnis von Biologischem und Sozialem positioniert werden könnte.
3. In dem Zusammenhang fällt eines besonders auf. Die Deutungsversuche von ADHS, egal ob biologisch oder soziologisch, psychologisch oder pädagogisch begründet, werden nahezu völlig ohne eine genauere Klärung des eigentlichen Gegenstandes ‚Aufmerksamkeit‘ konzeptionalisiert. Gerade das macht es aber unmöglich zu entscheiden, ob die mit ADHS verknüpften Phänomene nur eine Kopfgeburt oder eben doch mehr sind als eine vage ‚Symptomatik‘. Um das klären zu können, kommt man nicht umhin, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob ADHS möglicherweise ein Entwicklungsproblem umschreibt, das im Rahmen einer Entwicklungspsychologie zu identifizieren ist, das die psychische Funktion der Aufmerksamkeit betrifft.

### 1.1. ADHS, ein ideologisches Problem?

Um eine Antwort auf die erstgestellte Frage geben zu können, sind bei einer Betrachtung des ADHS-Phänomens verschiedene Aspekte in den Blick zu nehmen. Denn es ist wohl von einer Vielzahl von Faktoren auszugehen, die Einfluss darauf gehabt haben dürften, dass die unterschiedlichsten Formen von ‚störenden‘ kindli-

chen Auffälligkeiten rasch zu diesem öffentlich viel beachteten ADHS-Syndrom fokussiert wurden.

Nach Auffassung von Ahrbeck (2007) reiht sich der biologistische medizinische Deutungsansatz von ADHS nahtlos ein in ein kulturelles wie anthropologisches Selbstverständnis, das die sogenannten Lebenswissenschaften, die Neuro-, Bio- und Informationswissenschaften und die in mechanistischem Denken verharrende Genetik verbreiten, indem sie zum Teil erfolgreich versuchen, sich als Leitwissenschaft zu etablieren. Sie beeindruckten eine breite Öffentlichkeit mit ihrem Anspruch, zentrale Fragen des menschlichen Seins naturwissenschaftlich erklären zu können. Der Mensch und seine Welt werden mechanistisch als Epiphänomen seiner genetischen, neuralen und verstoffwechselten Vorgänge betrachtet. Damit wird ein gesellschaftliches Selbstverständnis - wissenschaftlich gestützt - konstruiert, das zunehmend auf eine kaum noch hinterfragte Funktionalität setzt (vgl. Ahrbeck 2007, 30f). Es imponieren handfeste, durch Einfachheit bestechende Ergebnisse, die kurzfristig Gewinn versprechen. Von „kulturellen Widersprüchen, den lebensgeschichtlichen Verstrickungen des Einzelnen und seinen inneren Konflikten (wollen diese Forscher) nur noch wenig wissen“ (ebd.).

Ferner dürfte eine pharmaziegläubige Ärzteschaft, die als Multiplikator nur allzu dienlich war, ebenfalls nicht ohne Einfluss auf die galoppierende Diagnose ADHS geblieben sein.

Das alles erfuhr und erfährt fast ungebrochen eine unübersehbare mediale Beachtung. Auch diese Medienpräsenz dürfte durchaus eine eigene Wirklichkeit geschaffen haben.

All dies zusammengenommen, hat schließlich Bedeutungskontexte produziert und damit den Boden für Deutungsmuster geebnet, die nicht ohne Rückwirkungen auf den Umgang mit kindlichen Entwicklungsbesonderheiten geblieben sind, insbesondere was die bis dato historisch noch nie dagewesene Akzeptanz der Behandlung von Kindern mit Psychopharmaka betrifft. Soweit die ideologiekritische Perspektive.

## 1.2. Theoretisch-methodologische Fragen

Was die aufgeworfene theoretisch-methodologische Problematik anbetrifft, so brauche ich im Selbstverständnis derer, die sich mit der kulturhistorischen Theoriebildung befassen, wohl nicht im einzelnen zu begründen, dass und warum die Annahme der biologisch orientierten Medizin, ADHS sei eine mithilfe biologischer Parameter monokausal zu erfassende Krankheit, eine deterministische Position darstellt, die nicht erst seit es die Epigenetik gibt, als überholt anzusehen ist. Kinder sind nicht als Produkte ihrer Gene bzw. ihrer physiologisch gesteuerten Verhaltensweisen zu verstehen.

Zwar wachsen Kinder nicht unabhängig und außerhalb ihrer gesellschaftlichen Lebensbedingungen auf. Ihre Verhaltensweisen sind jedoch auch kaum unvermittelt als Produkt der gesellschaftlichen Verhältnisse oder ihres sozialen Milieus angemessen zu begreifen. Und so habe ich Probleme mit der Sicht Stieglers (2008) auf den sich Hildebrand-Nilshon und Seeger berufen, um ihre These hinsichtlich der Bedeutung einer Anbindung der Entwicklung von Aufmerksamkeit an kulturelle Prozesse zu konkretisieren. Das betrifft nicht die beschriebenen Erscheinungen, sondern deren theoretische Einordnung.

Plausibel und nachvollziehbar ist, dass historische und kulturelle Formen des sozialen Lebens besonders dort psychisch wirksam greifen könnten, wo sie sensible Entwicklungszeitfenster tangieren. Stiegler vertritt die These, dass Finanzkapital und Medienindustrie massiv versuchen, die Tradition des elterlichen Selbstverständnisses einer Fürsorgepflicht gegenüber der nachwachsenden Generation zu unterwandern, um Kinder als kommerzielle Nutzer einer gezielt auf Konsum hin orientierten Informationstechnologie zu verdingen. So werde versucht, die Aufmerksamkeitsaneignung von Kindern nachhaltig zu beeinflussen (vgl. 16). Diese These wird belegt anhand der Analyse von Fernsehsendungen.

Die psychische Wirksamkeit dieser Prozesse begründet der Autor allerdings mit dem Erklärungskonstrukt, dass die mediale Campagne besonders die Triebgesteuertheit des Kontrollapparates aufreize. Als eine von dieser getrennt zu betrachtenden Funktion will er die soziale Aufmerksamkeit i.S. eines Realitätsprinzips verstanden wissen, das sich seiner Ansicht nach nur in Sozialisationsprozessen herstellt (vgl. 27). Mit dieser dualistischen Konstruktion von triebgesteuerter und sozialer Aufmerksamkeit steht er meines Erachtens vor einem ähnlichen Problem

wie die biologisch orientierten Mediziner, nämlich erklären zu müssen, wie sich aus physiologischen bzw. trieb- gesteuerten Prozessen, intrapsychische Selbststeuerungsfunktionen entfalten können.

Zentral bleibt also die Frage, wie die Komplexität psycho-physiologischer Zusammenhänge mit Blick auf Gesundheits- und Verhaltensprobleme zu denken sein könnte und zwar gegenstandsspezifisch. Anders scheint mir das hinter den ADHS-Symptomen stehende Entwicklungsproblem kaum zu erfassen zu sein.

Damit komme ich zur Analyse des dritten Punktes der aufgelisteten Problemstellungen in der Betrachtung des ADHS-Phänomens, der Gegenstandsspezifik, der ich mich in einigen Thesen zu nähern versuche.

### **1.3. ADHS – ein Entwicklungsproblem**

#### **1.3.1. Tätigkeit als ein Erklärungsprinzip**

Die nun inzwischen selbst in der Naturwissenschaft, der Epigenetik im Verständnis Bauers (2010) nicht mehr geleugnete, von der kulturhistorischen Schule begründete Annahme, dass vermittelt des Gehirns aus Biologie Psyche wird, braucht ein begriffliches Konzept zur Abbildung des dahinter stehenden Entwicklungsgeschehens. Mit dem Begriff „Tätigkeit“ hat Leont'ev bekanntlich eine Konzeption vorgelegt, die erfassbar werden lässt, dass das Besondere der psychischen Funktionen weder im Text der Gene, noch in Umweltfaktoren begründet, noch in einer geheimnisvollen dritten Größe zu suchen ist. Auch beruhen Entwicklungsvorgänge - seiner Auffassung nach – nicht auf Kräften, physischen und psychischen, die unvermittelt wechselseitig aufeinander wirken. Vielmehr geht er davon aus, dass Tätigkeit dem Leben innewohnt als ein sich selbst hervorbringender Prozess, der sich in unterschiedlichen Formen realisiert. Besonders Georg Rückriem<sup>3</sup> hebt hervor, dass Tätigkeit als ein Erklärungsprinzip Selbstverwirklichungs-, Selbstbestimmungs- und Selbststeuerungsvorgänge sowie Reflexivität und Lernen umfasst. Es umfasst demnach also auch Entwicklung als ein Systemgeschehen und als ein vermitteltes Geschehen. Das ist meines Erachtens nicht nur theoretisch-metho-

---

<sup>3</sup> Diese Auffassung hat er in vielen mündlichen Tagungsbeiträgen in Ohrbeck, besonders in seiner Auseinandersetzung mit Judin geäußert.

dologisch zu konkretisieren, sondern auch – wenn ich an meine Arbeit als Lerntherapeutin denke - therapeutisch zu konzeptionalisieren.

Zunächst einmal bedeutet dies Folgendes: Es gibt kein Zuerst von physiologischen Prozessen und ein Danach von psychischen Prozessen. Es handelt sich um *eine* Entwicklungslinie, wie insbesondere Hildebrand-Nilshon und Seeger dies in überzeugender Weise in ihrer Nachzeichnung des Entwicklungsprozesses von Aufmerksamkeit darlegen (vgl. 15, Mnskr). Daraus ist zu schließen – auch darauf machen die beiden Autoren aufmerksam – dass kindliche Entwicklungsprozesse ein Mindestmaß an gut funktionierenden biologischen sowie kulturellen Grundvoraussetzungen brauchen, damit ein Kind seine Entwicklung vollziehen kann. Insofern jedoch von Entwicklung als einem tätigen Selbstkonstruktionsprozess auszugehen ist, ist darüber hinausgehend nicht aus-, sondern einzuschließen, dass sich bereits auf sehr basalen Ebenen nicht nur unterschiedliche, sondern auch inadäquate Strukturbildungen einstellen können. Denn Kinder realisieren sich gemäß dieser selbstkonstruktiven Vorstellung von Leben, indem sie sich individualisieren und zwar in allen Formen ihrer Selbstrealisierung. D.h. inadäquate Strukturbildungen *sind Ausdruck* ihrer Selbstaneignung und Selbstverwirklichung.

Die in den medizinischen Leitfäden zum Teil recht präzise beschriebene Orientierungslosigkeit, die Suche nach ‚Reizen‘, nach ‚Erregungen der Aufmerksamkeit‘ bei ADHS-Kindern ist demzufolge durchaus nicht als ein „Mythos“ abzutun, so wie dies zuweilen in der ADHS-Kritik erfolgt (vgl. Roggensack 2006). Die Gründe für ihre Entstehung mögen vielfältig sein und sie sind es wohl auch. Mir geht es jetzt allerdings darum, darauf hinzuweisen, dass es einigen dieser Kinder offensichtlich bereits auf einer sehr basalen Ebene an einer Verfügbarkeit über Regulationen mangelt i. S. eines sich ausdifferenzierenden Prozesses der Selbstaneignung psychischer Fähigkeiten.

Mit Blick auf therapeutische Handlungsoptionen bedeutet dies zweierlei: Wenn Kinder als Akteure ihrer eigenen Entwicklung anzunehmen sind, dann impliziert diese Annahme, dass sie auch *Selbstheilungskräfte* besitzen und dass Therapie demnach nur als *Hilfe zur Selbsthilfe* angemessen zu begreifen ist.

### 1.3.2. Entwicklungsdynamik

Mit Blick auf die Entwicklung der psychischen Funktion der Aufmerksamkeit benennen Hildebrand-Nilshon und Seeger (2011) diese basalen Prozesse als eine „frei flottierende Breitbandaufmerksamkeit“, die nur darauf wartet, „betätigt“ zu werden (vgl. 3, 15, Mnskr). Diese These von der Betätigung des biologischen Erbes eröffnete mir eine Sicht auf die ADHS-Problematik, die mich zu einer Differenzierung von Annahmen veranlasst, die insbesondere den Versuch einer Einordnung der schier überbordenden Symptomvielfalt betrifft.

Mit der Frage, ob ADHS nur eine unspezifische Ätiologie ist oder möglicherweise nicht doch ein Entwicklungsproblem umschreiben könnte, habe ich mich seit längerem intensiv befasst. Mich befremdet in geradezu eklatanter Weise die Beobachtung, dass sich vor allem in der Medizin auch nicht der Ansatz des Versuches einer Auseinandersetzung mit der Gegenstandsspezifität der ADHS-Symptomatik, dem Problem Aufmerksamkeit, finden lässt. Einen ersten Zugang zu diesem Problem erhoffte ich mir über die Analyse der neurophysiologischen Unterscheidung von Aufmerksamkeitsformen (vgl. z.B. die zusammenfassende Übersicht von Spitzer 2002). Diese neurophysiologischen Konzeptionalisierungsversuche setzen sich zwar nicht explizit mit der Problematik ADHS auseinander. Dennoch wird hier die Entwicklung von unterschiedlichen Aufmerksamkeitsformen wenigstens in den Blick genommen, wenn auch nur beschreibend. Z.B. wird die betätigende einsaugende Aufmerksamkeit Wachheit genannt. Davon unterschieden werden verschiedene Formen der selektiven Aufmerksamkeit und die überhaupt nicht weiter spezifizierte Handlungsplanung und -kontrolle (vgl. dazu Liebrand 2002). Besonders letzteres macht deutlich, dass in diesem Kontext keinerlei Bemühungen zu erkennen sind, Begriffe klar voneinander zu differenzieren, z.B. die der Aufmerksamkeit und der Handlungen.

Im Gegensatz dazu stellen Hildebrand-Nilshon und Seeger (2011) unmissverständlich klar, dass die Betätigung der genetischen Grundausstattung die Realisierung der Kulturfähigkeit über die Aneignung des Umfeldes *ist* (vgl. 7, Mnskr.).

Ich konkretisiere:

- der Nahrung
- der Anregungen des Umfeldes

- der zwischenmenschlichen Beziehungen (Fürsorge)
- der in Kultur geronnenen Menschlichkeit und des eigenen Lebensstils.

Denkt man diese These, die Aneignung des Psychischen betreffend, konsequent weiter, so ist nicht nur Unterschiedlichkeit in der Erfahrungsbildung und der Verarbeitung dessen, was Kinder erfahren, was ihnen aber auch vorenthalten wird, von Beginn an vorauszusetzen, weil die als ein Entwicklungsprinzip vorauszusetzende Tätigkeitsstruktur nie anders als individuell, d.h. von anderen abweichend existiert. Kinder drücken sich auch persönlich in den Formen ihrer Selbstaneignung des Psychischen aus. Insofern sind die Symptome, die sie produzieren, so wenig entwicklungsfördernd sie auch sein mögen, für sie selbst jedoch stets zweckmäßig. Es gibt keine sinnlosen Symptome. Nach Leont'ev (1982) machen Kinder nur dann Erfahrungen, wenn sie für sie sinnvoll sind.

Hildebrand-Nilshon und Seeger (2011) vertreten die Auffassung, dass die fokussierende Selbstaneignung des Psychischen zunächst reguliert wird über eine Aufmerksamkeit, die anfänglich „absolut außengesteuert“ ist (5, Mnskr.). „Alles ist relevant, was sich in der nahen und mittleren Umgebung abspielt“ (ebd.). Gleichzeitig aber gibt es die „Fähigkeit, die Aufmerksamkeit im *tiefen Spielen*“ derart zu fokussieren, dass die „Kinder von außen nicht ansprechbar sind“ (ebd., Hervorhebung. i.O.). Diese Konstatierung eines Nebeneinanders von „absoluter Außensteuerung“ und „tiefem Spielen“ möchte ich unter dem Blickwinkel der Erfassung der zugrundeliegenden Entwicklungsdynamik näher betrachten.

Die Beobachtung als solche finde ich sehr zentral, insofern ich dieses widersprüchliche Phänomen besonders auch im Verhalten von Kindern vielfach beobachten konnte, denen ADHS zugeschrieben wurde. In Situationen z.B., wenn sie den Forderungen Erwachsener nachkommen sollen oder vor allem, wenn geistige Anstrengungen gefordert sind, sind diese Kinder ungeheuer leicht ablenkbar, sie tun sich sehr schwer, ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren. Gelingt es jedoch, ihnen dort zu begegnen, wo ihnen etwas unter die Haut geht, beispielsweise in Aufgaben, die ihr tiefes persönliches Interesse tangieren, dann sind sie in ihrer Aufmerksamkeitssteuerung nicht nur höchst, sondern durchaus auch kontinuierlich fokussiert. Ich denke, diese Widersprüchlichkeit lässt sich kaum angemessen zusammendenken, wenn es nicht gelingt, den dahinter stehenden Entwicklungswiderspruch zu erfassen. Der spiegelt meines Erachtens das stets widersprüchliche Ver-

Verhältnis von gesellschaftlichen Bedeutungen und persönlichem Sinn. Um Entwicklung als einen Selbstkonstruktionsprozess erfassen zu können, reicht es deshalb meiner Auffassung nach nicht, ein bloßes Nebeneinander von „tiefem Spielen“ und „absoluter Außensteuerung“ zu konstatieren.

Besonders auch mit Blick auf therapeutische Handlungsoptionen scheint mir die Berücksichtigung von Entwicklungswidersprüchen, z.B. auch dem zwischen Wollen (Motiventwicklung) und Handeln, zentral zu sein. Symptome sind zwar keine kontextunabhängigen, aber sie sind auch keine entwicklungsunabhängigen Erscheinungen. Kinder entwickeln ihre eigene Logik in der Wahrnehmung ihrer Umwelt und als Grundlage für ihre Entscheidungsprozesse. Insofern ist es auch möglich, dass sie sich - zwar nicht unabhängig und losgelöst von Umfeldbedingungen - aber eben doch *selbstrealisiert* psychisch verstricken, was vielleicht bedeuten könnte, dass sich hinter ADHS besonders auch Sinnbildungsprobleme verbergen könnten.

### **1.3.3. Symptome als Ausdrucksformen von Entwicklungsproblemen**

Lange Zeit hat mir diese unglaubliche Vielzahl an Symptomen, die alle dieses Syndrom ADHS umschreiben sollen, Kopfzerbrechen bereitet. In medizinischen Leitfäden bzw. in Vorlagen für Fragebögen finden sich bis zu sechsseitige Auflistungen an Auffälligkeiten, die ADHS umschreiben sollen. Diese habe ich versucht zu systematisieren. Im Ergebnis konnten Entwicklungsprobleme klassifiziert werden, die allein sieben Störungsbereiche betreffen:

- Regulierung von Bedürfnissen
- Steuerung von Wahrnehmungen
- Emotionale Steuerungsfunktionen
- Steuerung und Kontrolle von Handlungen
- Anpassungsprobleme im Sozialverhalten
- Lernprobleme.

So verwundert es nicht, dass in der ADHS-kritischen Literatur die These geäußert wird, dass dieses Kürzel lediglich ein Sammelbegriff sei, der den Sachverhalt spiegelt, dass man über die eigentlichen Ursachen all dieser Erscheinungsformen bei Kindern nichts Genaueres zu wissen scheint (vgl. Amft 2006). Diese Kritik ist sicherlich nicht einfach von der Hand zu weisen und doch mangelt es ihr an einer Perspektive, die die Gewordenheit von Symptomen in den Blick nimmt. Will man

entscheiden können, ob es sich bei dieser Vielzahl an Phänomenen lediglich um eine unspezifische Symptomatik handelt oder vielleicht doch um ein entwicklungspsychologisch zu identifizierendes Problem, das die Funktion der Aufmerksamkeit betrifft, dann kommt man nicht umhin, sich der Frage der Entwicklungsdynamik zu stellen.

Wie bedeutsam es ist, sich mit der Entwicklungsdynamik zu befassen, um Entwicklung begreifen zu können, darauf hat insbesondere Vygotskij (2011) aufmerksam gemacht mit seiner These, dass sich das Funktionieren einzelner psychischer Funktionen nur aus ihrem Systemzusammenhang erklärt (31). Eine Funktion arbeitet „gleichsam im Inneren der anderen als ihr Bestandteil“ (ebd.). Die Entwicklungsrichtung beinhaltet Ausdifferenzierungsprozesse, in denen sich z.B. die Wahrnehmung von ihrer partiellen Bindung an die Motorik befreit (ebd. 38).

Damit Kinder Aufmerksamkeit als ein geistig kontrolliertes Selbststeuerungssystem entwickeln, das die Kontrolle einer Tätigkeit ohne äußere Handlung, ohne sprachliche Kontrolle, also allein im Kopf ermöglicht, müssen sie einzelne Kontrollhandlungen lernend vollziehen und zwar indem sie ihre Wahrnehmungstätigkeit, ihren Körper, ihre Emotionen, ihre Denktätigkeit, ihr gesamtes Handeln willkürlich steuern lernen. In den ersten Phasen der Entwicklung kann aber die Wahrnehmung noch nicht von der emotionalen Reaktion getrennt werden, ebenso wenig wie sie von den senso-motorischen Prozessen getrennt werden kann. Das bedeutet allerdings auch, dass die Regulationsprozesse emotional bzw. motorisch dominiert werden. Bei den ADHS-Kindern scheint genau dieses, sozusagen überdauernd, vor allem jedoch auch stereotypisierend der Fall zu sein. Aus den zwar komplexen, aber undifferenzierten Einheiten, die ein psychisches System ausmachen, scheinen sich noch nicht einzelne Steuerungsfunktionen als verinnerlichte Selbstkontroll-Systeme herausgelöst zu haben.

Diese an Vygotskij's Entwicklungsverständnis orientierte These differenziert nicht nur den Blick auf die Symptomatik. Sie eröffnet auch eine Schärfung, was die Konkretisierung von therapeutischen Handlungsoptionen anbetrifft. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass ein isoliertes Wahrnehmungstraining, so wie dies oft in der Psychomotorik/Ergotherapie angeboten wird, für diese Kinder wenig hilfreich zu sein scheint, wenn es nicht gebunden wird an die Identifizierung von Zonen der nächsten Entwicklung.

Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten beinhaltet auch die Aufgabe, inadäquat angeeignete Strukturen zu entfalten und wieder neuvermittelnd zu rekonstruieren. In dem Zusammenhang ist die Ermittlung des Entwicklungsalters und d.h. letztlich der materiellen Handlungen, die den bereits realisierten Steuerungsprozessen zugrunde liegen, von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Es macht keinen Sinn, die Sinne fokussierende Betätigungen anzubieten, wenn gar nicht klar ist, auf welchem Handlungsniveau sich Kinder realisieren. Um sie fördern zu können, *anders als bisher zu handeln*, ist die Selbstregulation des Handelns zu ermitteln, die sie bereits entwickelt haben. Und nur so lässt sich der zur Zeit in therapeutischen und pädagogischen Kontexten so populäre Begriff der Ressourcenorientierung auch mit Inhalt füllen.

In dem Zusammenhang eine weitere Differenzierung. Wenn möglicherweise von inadäquaten Strukturbildungen in basalen Prozessen des Übergangs von einer Breitband-Aufmerksamkeit zur kontrollierten, willkürlich gesteuerten Aufmerksamkeit auszugehen ist, dann betreffen diese Prozesse nicht nur eine Entwicklungsphase, wo Wahrnehmungen quasi Emotionen ähnlich und noch mit sensorischen Prozessen verschmolzen sind. Auch Worte sind in diesem Stadium noch untrennbar mit den Begriffen, die sie bezeichnen, verknüpft, wenn denn überhaupt schon über Sprache verfügt wird. Und so ist anzunehmen, dass Regulationen auf dieser basalen Aneignungsebene noch kaum sprachlich kontrolliert werden können. Auch diese Einsicht dürfte nicht ohne Belang für die Einschätzung von therapeutischen Handlungsoptionen sein.

Hildebrand-Nilshon und Seeger (2010) heben nun hervor, dass die These Vygotskijs „von der steuernden Funktion der Sprache“ ein gutes Modell sei, um Störungen in der psychischen Aneignung in sozialen Situationen auffangen und heilend neu vermitteln zu können (15, Mskr.). Ich habe Zweifel, ob dies unterschiedslos gilt, ob auch eine auf einem noch nicht sprachlich kontrollierten Handlungsniveau angeeignete, inadäquate psychisch gesteuerte Regulation allein über Sprache als ein heilend vermittelndes Glied therapeutisch zugänglich ist. Die Bedeutung der Funktion von Sprache für therapeutische Prozesse ist unbestritten, so es darum geht, Sinnbildungsprozesse neu zu vermitteln. Sprache hilft, sich zu erkennen, sie kann z.B. vermittelnd eingesetzt werden, um Umdeutungen angeeigneter Selbstkonzepte zu initiieren. Therapeutische Hilfe hat aber auch die Aufgabe, eine heilende Neuvermittlung von Struktur**bildungen** zu unterstützen. So betrachtet kann die

Frage, welches Handlungsniveau therapeutische Hilfe zu fokussieren hat, damit einem Kind diese basale Ebene für eine neu zu vermittelnde Aneignung überhaupt selbstregulativ zugänglich werden kann, nicht ausgeklammert werden. Aus dieser Perspektive betrachtet, hat eine neuvermittelnde Unterstützung vor allem im Blick zu haben, dass Kindern Veranlassung zu geben ist, *anders als bisher zu handeln*, weil ein anzustrebendes Therapieziel auch darin zu bestehen hat, inadäquate Strukturbildungen zu re-entfalten und neu-vermittelnd zu rekonstruieren. In dem Zusammenhang scheinen mir körperorientierte Therapien (z.B. Osteopathie /Psychomotorik) oder pädagogische Hilfe durchaus nicht ohne Relevanz zu sein, so denn erkannt wird, dass es darum geht, Kinder zu unterstützen, ihre Selbstheilungskräfte in neuer Weise *handelnd* und beginnend in der Zone der Entwicklung, die sie beherrschen, auf den Weg zu bringen.

Insgesamt, da bin ich in völliger Übereinstimmung mit Hildebrand-Nilshon und Seeger, kann eine Neuvermittlung nur in sozialen Situationen auf den Weg gebracht werden. Die Umstrukturierung von bereits Erlerntem bedarf spezifisch gestalteter Situationen, die unter die Haut gehen, also Sinnbildungsprozesse evokieren. Diese können sich nur in (vor-) gelebter Zwischenmenschlichkeit formen. In dem Sinne kann die Relevanz von zwischenmenschlichen Beziehungen, wenn es um Hilfe zur Selbsthilfe geht, kaum unterschätzt werden. Gleichwohl ist jedoch die Bedeutung der Herstellung von auch strukturell passenden Rahmenbedingungen für Neu-Vermittlungsprozesse in der Aneignung von psychischen Funktionen nicht zu unterschätzen.

## Literatur:

- Ahrbeck, B. (2007): Hyperaktivität. Kulturtheorie, Pädagogik, Therapie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Amft, H. (2006): ADHS: Hirnstoffwechselstörung und/ oder Symptom einer kranken Gesellschaft? Psychopharmaka als Mittel einer gelingenden Naturbeherrschung am Menschen. In: Leuzinger-Bohleber, M., Brandl, Y., Hüther, H. (Hrsg.): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 70-90.
- Bauer, J. (2010): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unserer Gene steuern. (16. Auflage.) München: Piper.
- Borgstein, J.; Grootendorst, C. (2002): Clinical picture: half a brain. In: The Lancet, Febr 9; 359 (9305), 473.
- Döpfner, M., Rothenberger, A. & Steinhausen, H.-Ch. (2010): Handbuch ADHS, Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Stuttgart: Kohlhammer.

- Hildebrand-Nilshon, M., Seeger, F. (2011): Aufmerksamkeitsentwicklung und „sharing of attention“ zwischen Selbst- und Fremdkontrolle. In: Tätigkeitstheorie. Journal für tätigkeitstheoretische Forschung in Deutschland, Heft 3. Hrsg. von G. Rückriem und H. Giest. Berlin: Lehmanns Media <http://www.ich-sciences.de/index.php?id=87&L=0>.
- Hüther, G. (2005): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leont'ev, A. N. (1982): Tätigkeit. Bewusstsein. Persönlichkeit. Köln: Pahl-Rugenstein.
- Liebrand, M. (2002): Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität. Eine Analyse neurophysiologischer, neuropsychologischer und kulturhistorischer Forschungen aus pädagogisch-psychologischer Sicht. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 53, 6, 228-235.
- Muckli, L.; Naumer, M.J. & Singer, W. (2009): Bilateral visual field maps in a patient with only one hemisphere. In: Proc Natl Acad Sci U S A 106, 13034-13039.
- Roggensack, C. (2006): Mythos ADHS. Konstruktion einer Krankheit durch die monodisziplinäre Gesundheitsforschung. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Schürmann, V. (2008): Prozess und Tätigkeit. Zur Spezifik der Tätigkeitstheorie. In: Behindertenpädagogik 47, 1, 21-30.
- Spitzer, M. (2002): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademie Verlag.
- Stiegler, B. (2008): Die Logik der Sorge. Verlust der Aufklärung durch Technik und Medien. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Vygotskij, L. S. (2011): Vorlesungen über Psychologie. Hrsg. von G. Rückriem, Berlin: Lehmanns Media.

**Sachregister**

ADHS,  
Aufmerksamkeit,  
Ausdifferenzierung  
Bedeutungen,  
Differenzierung,  
Entwicklung,  
Entwicklungsbesonderheiten,  
Lernen,  
psychische Fähigkeiten,  
psychisches Funktionssystem,  
Regulation, Selbstheilung,  
Selbststeuerung

**Keywords**

Attention-Deficit-Syndrome  
Attention  
Meaning  
Differentiation  
Development  
Developmental characteristics  
Learning  
Mental abilities  
System of mental functions  
Regulation  
Self-healing  
Self-control

**Personenregister**

Ahrbeck

Amft

Bauer

Borgstein

Brandl

Döpfner

Giest

Grootendorst

Hildebrand-Nilshon

Hüther

Leont'ev

Leuzinger-Bohleber

Liebrand

Muckli

Naumer

Roggensack

Rothenberger

Rückriem

Schürmann

Seeger

Spitzer

Steinhausen

Stiegler

Vygotskij