

Kooperation mit anderen Berufsgruppen

Hyperaktive Kinder und Jugendliche benötigen in der Behandlung mitunter Strukturierungshilfen und eine Unterstützung zur Verbesserung ihrer Selbstregulation und erfordern in der Regel eine Zusammenarbeit mit weiteren Bezugssystemen wie Kindertagesstätte oder Schule.

Bei den meisten psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters sind multiprofessionelle Behandlungsansätze sinnvoll, so dass sich auch bei AD(H)S eine Kooperation von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Kinder- und Jugendärzten bzw. Kinder- und Jugendpsychiatern anbietet.

Weitere Informationen

Zum Weiterlesen empfehlen wir:

- Bovensiepen, G.; Hopf, H.; Molitor, G. (2004) (Hrsg.) *Unruhige und unaufmerksame Kinder*. Frankfurt/Main, 2. Auflage.
- Hopf, H.; Heinemann, E. (2006) *AD(H)S*. Stuttgart.
- Staufenberg, A. M. (2011) *Zur Psychoanalyse der ADHS. Manual und Katamnese*. Frankfurt/Main.
- Themenheft *ADHS* der Zeitschrift *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*, Heft 112, Frankfurt/Main, 2. Auflage 2003.
- *ADHS aus psychodynamischer Perspektive*. Themenheft: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 4/2007.

Für Fragen zu Behandlung und Therapie wenden Sie sich bitte an niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ihrer Region. Adressen finden Sie auf der website der VAKJP.

VAKJP | Kurfürstendamm 72 | D-10709 Berlin
Fon (030) 327 962 60 | Fax (030) 327 962 66
geschaeftsstelle@VAKJP.de | www.VAKJP.de

Überreicht durch:



AD(H)S bei Kindern und Jugendlichen

Information für Ärzte, Lehrer, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Eltern und andere Interessierte

Psychotherapie bei AD(H)S mit unaufmerksamen, unruhigen, impulsiven Kindern und Jugendlichen

Der psychodynamische Ansatz geht von der Grundannahme aus, dass jeder Mensch ein biologisches, psychisches und soziales Wesen ist. Folglich ist auch das Erklärungsmodell zur AD(H)S ein bio-psycho-soziales. Da die erfahrungsabhängige Plastizität des Gehirns schon während der Schwangerschaft einsetzt, erhalten die Beziehungs- und Bindungserfahrungen des Kindes auf der Grundlage seiner genetischen Disposition herausragende Bedeutung für die körperliche, seelische und soziale Entwicklung.

Die Interaktionen zwischen Kind und Bezugspersonen sind in den ersten Lebensjahren für die emotionale, kognitive und neurobiologische Entwicklung des Kindes besonders prägend. Unsichere Bindungen können die Ursache sein für die mangelhaft entwickelte Fähigkeit, mit Belastungen, Frustrationen und Versagungen umzugehen. Es kann zu Schwächen der Selbst- und Affektregulierung kommen. Die Folge ist, dass diese Kinder mit Anspannungen und Ängsten nicht konstruktiv umgehen können, sondern sie abwehren und unterdrücken oder wie bei ADHS als motorische Unruhe, Impulsivität und Aggressivität ausdrücken.

AD(H)S aus psychoanalytischer und tiefenpsychologischer Sicht

Das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (AD(H)S) ist eine der am häufigsten diagnostizierten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Die betroffenen Kinder fallen durch körperliche Unruhe und Impulsivität, Störungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration oder auch Träumerei und emotionalen Rückzug auf. Als Erklärungsmodelle werden – je nach wissenschaftlichem oder therapeutischem Hintergrund – genetische, soziale, psychische und gesellschaftliche Bedingungen in den Vordergrund gestellt. Die zugrunde liegenden Ursachen sind vielfältig. Sie reichen von prä- und perinatalen Schädigungen über frühe Entwicklungs- und Bindungsstörungen, Entwicklungskrisen, schulischen Überforderungssituationen, familiären Konflikten und/oder mangelnder Strukturierung, Traumafolgestörungen bis hin zu transgenerationalen Einflüssen.

Als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einem psychodynamischen Therapieansatz gehen wir davon aus, dass Symptome Bewältigungs- und Lösungsversuche von bewussten und unbewussten äußeren und inneren Konflikten sind. Wenn diese Konflikte die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen oder unbewusst ablaufen, können sie sich in Form von Symptomen wie Ängsten, Verhaltensauffälligkeiten, depressivem Rückzug, somatischen Beschwerden oder Entwicklungsstörungen zeigen.

Diagnostik und Therapie

Der Indikation zur Therapie geht eine gründliche und umfassende diagnostische Phase voraus, in der Entwicklungsstand, Ichfähigkeiten und das Niveau der Selbst- und Objektbeziehungen des Kindes sowie die Ressourcen der Familie erfasst werden. Eine Behandlungsempfehlung erfolgt, wenn Symptomatik, lebensgeschichtliche Entwicklung, psychischer Befund, Psychodynamik und die individuellen Behandlungsvoraussetzungen beim Patienten und seinen Eltern abgeklärt sind und eine psychodynamische Therapie Erfolg versprechend ist.

Die Therapie findet in der Regel ein bis zweimal wöchentlich in Einzelsitzungen statt. Ziel ist – gemeinsam mit dem Patienten – einen Zugang zu dessen innerer Welt, das heißt seinen Erlebensweisen, Wahrnehmungen und Gefühlen herzustellen und die subjektive Bedeutung von Ängsten, Wünschen und spezifischen Verhaltensweisen zu erschließen. Dies geschieht bei Kindern auch mit Hilfe von symbolischem Material wie Bildern, Geschichten und Spielen, bei Jugendlichen eher im Gespräch.

Zu jeder Kinderpsychotherapie gehören regelmäßige Gespräche mit den Eltern beziehungsweise anderen wichtigen Bezugspersonen. Eine vertrauensvolle und verlässliche Arbeitsbeziehung mit ihnen ist unerlässlich für den Erfolg der Therapie. Oft sind Eltern durch die langandauernde Symptomatik ihres Kindes belastet und verunsichert oder leiden unter Schuldgefühlen. Dies kann zusätzlich zu Missverständnissen und zu negativen Kreisläufen zwischen Eltern und Kind führen. Die Elterngespräche dienen dazu, die Eltern zu entlasten, in der Ausübung ihrer Elternrolle zu unterstützen und neue Perspektiven im Umgang mit dem Kind zu eröffnen.