

## Kooperation mit anderen Berufsgruppen

Überaktive Kinder und Jugendliche benötigen in der Behandlung mitunter Strukturierungshilfen und eine Unterstützung zur Verbesserung ihrer Selbstregulation. Deshalb sind verhaltensmodifikatorische Interventionen im Einzelfall sinnvoll. Aktuelle Verhaltensprobleme erfordern in der Regel eine Zusammenarbeit mit weiteren Bezugssystemen wie Kindertagesstätte oder Schule.

Da die Symptomatik oft dramatisch verläuft und Eskalationen im sozialen Umfeld drohen, die eine medikamentöse Behandlung notwendig machen, ist eine Kooperation mit anderen Behandlern wie Kinderärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern zu empfehlen. Auch wenn sich die ärztlichen Behandlungsangebote mitunter aufgrund anderer theoretischer Konzepte von den psychotherapeutischen unterscheiden, halten wir eine Kooperation zwischen den Berufsgruppen im Interesse des Patienten und seiner Familie für sinnvoll und notwendig.

## Weitere Informationen

- Zum Weiterlesen empfehlen wir:
- J. Bauer, *Das Gedächtnis des Körpers*  
Frankfurt/Main, 2004
  - G. Bovensiepen, H. Hopf, G. Molitor (Hrsg.)  
*Unruhige und unaufmerksame Kinder*  
Frankfurt/Main, 2. Auflage 2004
  - H. Hopf, E. Heinemann, *AD(H)S*, Stuttgart, 2006
  - M. Leuzinger-Bohleber, Y. Brandl, G. Hüther (Hrsg.)  
*ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung*  
Göttingen, 2006
  - ADHS aus psychodynamischer Perspektive.  
Themenheft: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 4/2007
  - Themenheft *ADHS* der Zeitschrift *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*,  
Heft 112, Frankfurt/Main, 2. Auflage 2003

Für Fragen zu Behandlung und Therapie wenden Sie sich bitte an niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ihrer Region. Adressen finden Sie auf der Homepage 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, 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 besonders prägend für die emotionale, kognitive und neurobiologische Entwicklung des Kindes. Unsichere Bindungen können die Ursache sein für die mangelhaft entwickelte Fähigkeit, mit Belastungen, Frustrationen und Versagungen umzugehen. Es kann zu Schwächen der Selbst- und Affektregulierungen kommen. Die Folge ist, dass diese Kinder mit Anspannungen und Ängsten nicht konstruktiv umgehen können, sondern sie abwehren und unterdrücken oder in Form körperlicher Symptome wie bei dem so genannten ADHS als motorische Unruhe, Impulsivität und Aggressivität ausdrücken.

## AD(H)S aus psychoanalytischer und tiefenpsychologischer Sicht

Das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (AD(H)S) ist die gegenwärtig am häufigsten diagnostizierte seelische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Diese Kinder und Jugendlichen fallen durch Symptome wie Hyperaktivität, Störungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration, körperliche Unruhe und Impulsivität oder auch Träumerei und emotionalen Rückzug auf. Als Erklärungsmodelle werden – je nach wissenschaftlichem oder therapeutischem Hintergrund – genetische, soziale, psychische und gesellschaftliche Ursachen genannt.

Als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einem psychodynamischen Therapieansatz gehen wir davon aus, dass Symptome Bewältigungs- und Lösungsversuche von Entwicklungskrisen, traumatischen Erfahrungen, familiären oder schulischen Überforderungssituationen, Beziehungsproblemen und/oder innerpsychischen seelischen Konflikten sind. Da seelische Prozesse überwiegend unbewusst ablaufen, zeigen sich diese inneren Konflikte allenfalls in Form von Symptomen wie Verhaltensauffälligkeiten, Ängsten und somatischen Beschwerden.

## Diagnostik und Therapie

Der Indikation zur Therapie geht eine gründliche und umfassende diagnostische Phase voraus, in der Entwicklungsstand, die Ichfähigkeiten, das Niveau der 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 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.