

ADHS als ein Erklärungsprinzip und seine Bedeutung in der Sozialen Arbeit¹

Johannes Herwig-Lempp

Zusammenfassung

ADHS ist nur eine mögliche Beschreibung und Erklärung für ein Verhalten, das sich auch auf andere Weise beschreiben und erklären lässt. SozialarbeiterInnen verwenden „ADHS“ je nach Bedarf, sie gehen mit Konzept und Begriff ziemlich souverän um. Als Profession an der Schnittstelle vieler Personen, Professionen und Perspektiven fällt es ihnen leichter, Definitionen und Theorien als Werkzeuge zu begreifen – an Werkzeuge „glaubt“ man sinnvollerweise nicht und über deren „Wahrheit“ streitet man auch nicht, sondern man benutzt sie so, dass sie in einem bestimmten Kontext einen konkreten Zweck erfüllen.

„Gibt es ADHS wirklich – und was genau ist es?“

Nicht alles, was einen Namen hat, muss auch existieren.

Arnold Retzer, zit. nach v. Bebenburg 2005, S. 195

Wenn man sich mit ADHS befasst, hat man als Praktiker und Praktikerin in der Regel handlungsorientierte Fragen danach: Wie reagiere ich richtig? Was ist eine angemessene, hilfreiche Behandlung? Welche Vorgehensweisen sind sinnvoll und nützlich? Die eher philosophischen und erkenntnistheoretischen Fragen, ob es ADHS überhaupt „wirklich“ gibt, und wie und woran wir es erkennen könn(t)en, treten bei pragmatischem Interesse eher in den Hintergrund. Und doch kommen sie immer wieder hervor: denn dort, wo Praktiker – Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Sozialarbeiter, Erzieher – zusammenkommen, wird schnell deutlich, dass der gleiche Begriff „ADHS“ nicht immer auch das Gleiche bezeichnet.

Immer wieder scheinen Fragen durch wie: Was ist ADHS? Wie wird es zutreffend beschrieben? Und auch: handelt es sich um eine Krankheit oder ein „Konstrukt“ (Bonney 2003), eine Konstellation, eine moderne Erfindung, ein Phänomen, ein „Märchen“ (Armstrong 2002), eine „Mode-Erscheinung“ (Interviews 4, 6)? Die Meinungen dazu gehen, wie wir wissen, weit auseinander – und haben auch Folgen für den praktischen Umgang. Aber wenn ADHS ein Konstrukt ist, gibt es diese Krankheit dann wirklich? Und wenn es sie wirklich gibt, kann sie dann ein Konstrukt sein? Statt mich hier nun zwischen den beiden Optionen zu entscheiden, werde ich Ihnen eine weitere Möglichkeit vorstellen: Wir können

1) Überarbeitung eines Vortrags, gehalten auf der Tagung „ADHS und kein Ende“ am 12./13. Mai 2006 in Heidelberg

ADHS auch als ein Erklärungsprinzip verstehen. In unserer Kultur scheint es außerordentlich wichtig zu sein, die Frage danach, wie etwas ist und warum es so ist, beantworten zu können – insbesondere dann, wenn es etwas ist, mit dem wir Probleme haben. Und dabei scheint es ganz besonders darauf anzukommen, dass diese Antworten wahr im Sinn von zwingend und eindeutig sind.

Selbstverständlich gehen wir davon aus, dass wir erst dann sinnvoll handeln können, wenn wir die Situation „richtig“ beschreiben und die Ursachen benennen können. So leuchtet es ein, dass wir uns so lange bei der Frage aufhalten (und so heftige Auseinandersetzungen darum führen), ob es ADHS gibt, wie es richtig heißt, wie es genau aussieht – daher die Wichtigkeit und Bedeutung einer genauen Beschreibung und Klassifikation von ADHS und der heftigen Auseinandersetzung darüber. Dass eine objektive Beschreibung überhaupt möglich sei, setzen wir voraus. Als Konstruktivist und Systemiker bin ich manchmal von dieser Selbstverständlichkeit alles andere als überzeugt: das mit der Wahrheit und Eindeutigkeit (der In-Kontingenz) von Beschreibungen und Erklärungen ist so eine Sache. Gibt es „wahre“ und eindeutige Beschreibungen von Kindern oder ihrer Verhaltensweisen? Können wir also von diesen Kindern Beschreibungen erstellen, die zwingend, also eindeutig so und nicht anders, möglich sind? Und selbst wenn dies möglich wäre: könnten wir dann eindeutige Erklärungen finden, warum sie so sind und sich so verhalten, wie wir sie beschreiben? Ich möchte mit diesem Beitrag eine weitere Perspektive auf ADHS und damit eine weitere mögliche Beschreibung anbieten – nicht aber behaupten, es wäre die einzig richtige oder gar einzig mögliche Perspektive und Beschreibung. Entgegen der üblichen Erwartungen (dass ich die einzig wahre und richtige Perspektive anbieten könne), will ich lediglich eine weitere von mehreren möglichen Optionen entwickeln: wir *können* ADHS als Erklärungsprinzip verstehen.

Beschreibungen und Erklärungen: Jede Situation lässt sich auf unterschiedliche Weisen beschreiben und erklären

Es ist leicht zu erklären, weißt du, aber es ist nur deswegen leicht, weil es im Grunde nicht die wahre Erklärung ist.

Die wahre Erklärung kann man nicht einfach erklären.

Julio Cortázar, Der Verfolger

Das mit dem Beschreiben und Erklären möchte ich an einem viel einfacheren Modell als einem Kind und seinem Verhalten erläutern: Wenn ich eine Kreide in die Hand nehme und sie fallen lasse, sehen Sie: die Kreide fällt herunter. Nun können wir ganz unterschiedliche Erklärungen dafür finden, wieso die Kreide herunter fällt:

- aufgrund der Schwerkraft,
- weil ich sie fallen lasse,
- weil sich meine Finger öffnen,

- weil sie nicht nach oben fallen kann,
- weil die Muskeln sich lockern,
- weil ich damit etwas demonstrieren will.

Wir finden viele mögliche Erklärungen und Gründe. Aber welche ist richtig? Am schnellsten kommt – wenn man fragt – meistens die Antwort „Schwerkraft“: eine Erklärung, die wir in der Schule gelernt haben und die uns deshalb im ersten Moment als die „richtige“ einfällt. Erst wenn wir ein bisschen nachdenken, wird deutlich, dass sie nicht richtiger ist als andere. Sie fällt uns interessanterweise fast nie ein, wenn ein Kind das Tablett mit dem Geschirr fallen lässt, in den seltensten Fällen sagen wir uns dann: „Ah, die Schwerkraft“, eher entfährt uns ein „Pass besser auf!“ – und wir offenbaren damit, dass wir uns die Ursache ganz anders erklären als mit „Schwerkraft“.

Und damit nicht genug – nicht nur für die Erklärung gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, auch für die Beschreibung dessen, was passiert. Wenn wir rein phänomenologisch vorgehen, ich also nur das *beschreibe*, was Sie sehen, so kann ich das auf unterschiedlichste Weise tun. Diese Beschreibungen könnten lauten:

- Die Kreide fällt herunter,
- ich öffne die Hand,
- ich bewege meine Finger,
- ich lasse die Kreide fallen,
- ich erläutere einen Gedanken.

Weitere Beschreibungen sind möglich. Aber welche Beschreibung ist richtig? Ganz offensichtlich ist auch hier keine richtiger als die andere. Wir haben unterschiedliche Möglichkeiten, sowohl zu erklären als auch zu beschreiben, was wir erklären wollen. Die Beschreibungen und Erklärungen, die wir erstellen, sind „kontingent“ (vgl. Herwig-Lempp 2004), d.h. sie wären auch anders möglich, sie stellen nur eine spezielle Auswahl innerhalb eines (unendlich) großen Kontingents an Möglichkeiten dar.

Beschreibung und Erklärung zusammen genommen können zu einer Theorie werden, also zu Verständigungen darüber, wie etwas zu beschreiben und zu erklären ist. Auch für Theorien gilt: Eine Erklärung ist nicht unabhängig von der Beschreibung dessen, was sie erklärt. Eine Theorie erklärt nicht nur, sie beschreibt zunächst erst einmal, was sie dann anschließend erklärt.

Wenn man prinzipiell nur noch eine einzige Erklärung verwendet: Bateson und sein Begriff des „Erklärungsprinzips“

Es ist durchaus falsch, zu versuchen, eine Theorie nur auf beobachtbaren Größen aufzubauen. In Wirklichkeit tritt gerade das Gegenteil ein. Die Theorie bestimmt, was wir beobachten können.

Albert Einstein, zit. nach Watzlawick 1978, S. 70

Was passiert, wenn man Theorien und Konzepte plötzlich für wahr hält, beschreibt Gregory Bateson, ein Zoologe, Anthropologe und Schizophrenieforscher, wenn er von „Erklärungsprinzipien“ (Bateson 1983, S. 73ff.) spricht. In einem seiner Metaloge (das sind „Gespräche über ein problematisches Thema“ bei dem „die Struktur des Gesprächs als Ganzes ... auch für eben dieses Thema relevant“ sein sollte, ebd. S. 30) mit seiner Tochter erläutert er am Beispiel von „Instinkt“ und „Schwerkraft“, was er unter einem „Erklärungsprinzip“ versteht.

Tochter: „Pappi, was ist ein Instinkt?“

Vater: „Ein Instinkt, meine Liebe, ist ein Erklärungsprinzip.“

T: „Aber was erklärt es?“

V: „Alles – fast alles überhaupt. Alles, was man damit erklären will.“

T: „Sei nicht albern. Es erklärt doch nicht die Schwerkraft.“

V: „Nein, aber nur deshalb, weil niemand will, daß ‚Instinkt‘ die Schwerkraft erklärt. Wollte man es, dann würde er auch das erklären. Wir könnten einfach sagen, daß der Mond einen Instinkt hat, dessen Stärke sich umgekehrt proportional zum Quadrat der Entfernung verändert...“

T: „Aber das ist Unsinn, Pappi.“

V: „Ja, sicher. Aber du hast doch mit ‚Instinkt‘ angefangen, nicht ich.“

T: „Na gut. Aber was erklärt denn dann wirklich die Schwerkraft?“

V: „Nichts, mein Schatz, weil Schwerkraft ein Erklärungsprinzip ist.“

T: „Oh.“

[...]

T: „Pappi, ist ein Erklärungsprinzip dasselbe wie eine Hypothese?“

V: „Fast, aber nicht ganz. Weißt du, eine Hypothese versucht, ein besonderes Etwas zu erklären, aber ein Erklärungsprinzip – wie ‚Schwerkraft‘ oder ‚Instinkt‘ – erklärt in Wirklichkeit nichts. Es ist eine Art konventionelle Übereinkunft zwischen Wissenschaftlern, die dazu dient, an einem bestimmten Punkt mit dem Erklären der Dinge aufzuhören.“

(Bateson 1983, S. 73f.)

Für Bateson erklärt „Schwerkraft“ nichts, sondern ist (als Konzept und Begriff) „nur eine Art Punkt am Ende einer Erklärungslinie“ (S. 74), „ein Etikett dafür, was Schwerkraft tun soll. Es erklärt nicht, wie sie das macht“ (S. 75).

„Schwerkraft“ und „Instinkt“ sind sehr starke wissenschaftliche Erklärungsprinzipien, sie haben sich durchgesetzt und sind uns so selbstverständlich, dass wir sie schnell als Erklärung

heranziehen – und dann der Meinung sind, wir benötigten keine weiteren Erläuterungen, sie seien ausreichend. Wir wüssten Bescheid und wären alle auf dem gleichen Stand. Wenn man mit Biologen oder Physikern sprechen würde, könnte man vermutlich erkennen, dass es durchaus unterschiedliche Auffassungen darüber gibt, wann man von Instinkt bzw. Schwerkraft sprechen kann (und wann nicht), wie sie zu beschreiben sind (und wie nicht), wann sie als Erklärung herangezogen werden können (und wann nicht), welche Implikationen haben (und welche nicht). Möglicherweise könnte man auch erkennen, dass „Instinkt“ als Erklärungsprinzip inzwischen bereits wieder an Bedeutung verliert und durch andere Erklärungen ersetzt wird.

Zum Erklärungsprinzip wird laut Bateson etwas, wenn man aufhört, es zu hinterfragen – und wenn man aus Gründen der vereinfachten Kommunikation möchte, dass auch andere nicht mehr weiter hinterfragen. Mit anderen Worten, wenn man beginnt zu glauben, etwas sei so, wie es sei: scheinbar eindeutig und zwingend. Wenn man zu vergessen beginnt, dass es sich nur um *eine* Erklärung von *vielen möglichen* handelt, sondern diese für wahr hält, dann *sind* bestimmte Begriffe und Konzepte wie „Schwerkraft“, „Instinkt“ (oder auch „Drogenabhängigkeit“ und „Sucht“, vgl. Herwig-Lempp 1994) zu Erklärungsprinzipien *geworden*.

Nicht nur in der Wissenschaft, auch in unserem privaten und beruflichen Alltag spielen „Erklärungsprinzipien“ (eigentlich unablässig) eine wichtige Rolle – das heißt, wir erklären etwas und verzichten darauf, es genauer zu definieren, wir glauben zu wissen, was gemeint ist, und setzen voraus, dass auch unsere Gesprächspartner diese Erklärung akzeptieren, zum Beispiel, wenn wir von Hunger, Durst, Liebe, Neid etc. sprechen. Oder wenn wir „Fortbildung“ und „Berufliches Interesse“ als Motive für den Besuch wissenschaftlicher Tagungen anführen.

Sobald ich glaube, eine gültige Erklärung gefunden zu haben, vergesse ich ihre Begrenztheit und Subjektivität, dass ich sie unter einer Reihe von möglichen Erklärungen ausgewählt habe. Ohne hierüber in der Regel auch nur nachzudenken, verwende ich diese Erklärung als Erklärungsprinzip. Ich vergesse, dass es noch andere, ebenso „richtige“, Erklärungsmöglichkeiten gibt. Erst wenn ich mir wieder vergegenwärtige, dass ich es mit einem Erklärungsprinzip zu tun habe, dass ich *prinzipiell eine bestimmte Erklärung* verwende, wird es mir möglich, die Kontingenz, die Vielfalt, die Möglichkeit anderer Varianten und der Auswahl erneut zu erkennen: dann kann ich wieder auswählen unter den verschiedenen Erklärungen. Und ich kann auch erkennen, dass hinter dem einen Erklärungsprinzip (Instinkt, Schwerkraft) durchaus unterschiedliche Definitionen stehen, die untereinander nicht vereinbar sind.

ADHS als Erklärungsprinzip

Nicht die Dinge beunruhigen uns, sondern unsere Vorstellungen von ihnen.

Heraklit

Neben Instinkt und Schwerkraft können wir auch ADHS als Erklärungsprinzip betrachten, als eine Erklärung, die für sich selbst spricht und keine weitere Erläuterung zu brauchen scheint.

Für Kinder, die wesentlich unaufmerksamer, unkonzentrierter, zappeliger und sprunghafter sind als der Durchschnitt, kommt man auf die Frage nach einer Erklärung heutzutage – teilweise nach umfangreichen Testverfahren – häufig zu der Antwort „ADHS“. Diese Diagnose² wird von Ärzten und Psychologen gestellt – und sie eröffnet diesen eine Reihe von Handlungsmöglichkeiten: Sie können anschließend eine darauf zugeschnittene Therapie durchführen oder vermitteln, geeignete Medikamente verschreiben, spezielle Hilfsangebote vorschlagen und ans Jugendamt verweisen, Eltern Ratschläge geben, wie sie den Umgang mit ihren Kindern verändern können, Kinder und Eltern zu Einzelterminen und Gruppensitzungen einladen und ausgewählte Ratgeber-Lektüre empfehlen.

Dass die Diagnoseverfahren unterschiedlich sind, dass es unterschiedliche Vorstellungen von ADHS, den Voraussetzungen und Ausgestaltungen gibt, fällt dabei zunächst einmal unter den Tisch: Ärzte, Psychologen, aber auch weitere professionelle Berufe wie Sozialarbeiter, Heilpädagogen sowie Eltern, Politiker und Kinder verwenden dieses Kürzel ganz selbstverständlich und nehmen an zu wissen, was damit gemeint sei. ADHS ist zum Erklärungsprinzip geworden, das selbst nichts mehr erklärt, sondern am Ende einer Erklärungslinie steht. Nicht für alle und nicht immer. Praktiker wie Wissenschaftler unterschiedlichster Disziplinen setzen sich mit ADHS auseinander und versuchen es differenzierter zu betrachten. Sie nähern sich ADHS aus unterschiedlichen Perspektiven – je nachdem, ob sie Ärzte, Pädagogen, Psychologen, Philosophen, Biologen, Chemiker sind. Manche Disziplinen bekommen dabei eine größere Bedeutung zugemessen – so zum Beispiel Neurologen, weil man glaubt, aus neurologischer Perspektive und mit Hilfe von „bildgebenden Verfahren“ die besten und „objektivsten“ Beschreibungen zu erhalten (aber auch das ist letztlich eine Frage des Glaubens).

Vergessen wird dabei meistens, dass jede Disziplin und jede einzelne Theorie immer nur eine winzige Auswahl der vielen möglichen Beschreibungen und Erklärungen liefert, nicht aber *die* einzig mögliche und richtige – ähnlich wie bei der Kreide, die fällt, bzw. demjenigen, der sie fallen lässt, oder dem Publikum, das einem demonstrierenden Vortragenden zuschaut.

- 2) Manche Ärzte bestehen darauf, dass es sich nur um eine „Klassifikation“, nicht aber um eine „Diagnose“ handle, was von anderen wieder als nichtrelevant gesehen wird, da eine Klassifikation ja auch nicht therapiefähig wäre – auch in diesem Punkt gibt es erheblich unterschiedliche Auffassungen

SozialarbeiterInnen über ADHS

„Die Ordnung, die unser Geist sich vorstellt, ist wie ein Netz oder eine Leiter, die er sich zusammenbastelt, um irgendwo hinaufzugelangen. Aber wenn er dann hinaufgelangt ist, muss er sie wegwerfen, denn es zeigt sich, dass sie zwar nützlich, aber unsinnig war. ... Die einzigen Wahrheiten, die etwas taugen, sind Werkzeuge, die man nach Gebrauch wegwirft.“
Umberto Ecco, Im Namen der Rose

Als Sozialarbeiter mit Berufserfahrung und als jemand, der Sozialarbeiter ausbildet, hat mich interessiert, wie man in diesem Berufsfeld mit „ADHS“ umgeht. In Erinnerung an eigene Erfahrungen mit sog. „ADHS-Kindern“ habe ich in den letzten Monaten zehn KollegInnen aus der Jugendhilfe (SozialarbeiterInnen und ErzieherInnen mit langjähriger Berufserfahrung) zu der Frage, welche Bedeutung „ADHS“ in ihrer beruflichen Praxis hat, halbstrukturiert interviewt und diese Interviews qualitativ ausgewertet (vgl. Mayring 2002). Im Folgenden werde ich einige Ergebnisse zusammenfassen³.

Alle Interviewten haben mit Kindern und Jugendlichen, die diese Diagnose erhalten hatten, mehr oder weniger intensiv zu tun. Bei einem Teil der Kinder, mit denen sie arbeiten, war diese Diagnose genau der Grund (bzw. einer der Gründe) dafür, wieso sie beruflich mit ihnen befasst sind. Und doch gehen sie merkwürdig „cool“ und abgeklärt-distanziert mit ADHS und der Frage, was sich dahinter verbirgt, um: ADHS scheint für sie im Umgang mit den Kindern eine eher untergeordnete Rolle zu spielen.

- Sie berichten, dass sie häufig keine Unterschiede im Verhalten zwischen Kindern, die mit dieser Diagnose zu ihnen kommen (oder geschickt werden), und anderen Kindern in ihrer Einrichtung erkennen können. Sie berichten, dass sog. „ADHS-Kinder“ in Hilfelplangesprächen oder bei Hausbesuchen auffällig lange und konzentriert beteiligt sein können, so dass ein Anlass für die Diagnose nicht erkennbar wird.

- 3) Arbeitsplätze der InterviewpartnerInnen:
- (1) Berufliche Ausbildung lernbehinderter Jugendliche
 - (2) Wohngruppe in einem Jugenddorf
 - (3) Leiterin einer Jugendwohngruppe
 - (4) Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme
 - (5) Heim für lernbehinderte Kinder
 - (6) Träger überbetriebliche Erstausbildung
 - (7) Ambulante Erziehungshilfe
 - (8) Jugendamt
 - (9) Jugendamt
 - (10) Berufsbildungswerk

Ich danke den Kolleginnen und Kollegen für die Bereitschaft zum Interview sowie Susanne Fründt für die Abschriften.

- „Kinder, die ganz ruhig sind, die eine Stunde still sitzen... ohne dass man einen Unterschied bemerkt zu anderen Kindern.“ (Interview 9)

Sie weisen darauf hin, dass nicht sie es sind, die die Diagnosen stellen, sondern dass dies in der Aufgabe und Verantwortung von Ärzten und Psychologen liege. Die medizinische Indikation biete für sie als Sozialarbeiter keine spezifischen Handlungsoptionen:

- Die Diagnose geben, „nein, das ist nicht meine Ausbildung, nicht meine Aufgabe, das möchte ich auf keinen Fall.“ (3)
- „Wenn die Ärzte argumentieren, es ist eine Störung im Gehirn, dann wird mir die Möglichkeit genommen, anders mit ihm zu arbeiten, denn dann muss ich mir sagen: der ist krank, wie einer der ein Bein abhat.“ (1)
- „Wir können halt weder einen Stempel drauf drücken, noch können wir einen wegnehmen. Das Einzige, was wir machen können, ist noch mal neu testen lassen bzw. danach gucken, dass die Medikamente runterkommen.“ (3)

Häufig wird hervorgehoben, dass diese Diagnose zu einer „Stigmatisierung“ (1,2,4,7,8) und Aussonderung der Kinder führen kann, die weder von diesen selbst gewollt ist noch von den SozialarbeiterInnen als hilfreich angesehen wird, die sie selbst auch vermeiden wollen:

- „Ja weil ich gemerkt habe, ... dass der ... als ganz normaler Junge auch wahrgenommen werden will – und dann verhält er sich auch so.“ (7)

Über spezielle Konzepte, um auf ADHS einzuwirken, verfügen andere:

- „Therapeutische Maßnahmen – kann ich vielleicht anregen, kann ich aber nicht durchführen.“ (6)
- „Verschiedene Therapien, das machen aber bei uns die Heilpädagogen, ich gehöre ja nicht dazu.“ (5)

Sie selbst machen häufig keine Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Diagnose:

- „Ja, also ich versuche, die nicht auszugrenzen, indem ich sie so behandle wie alle normalen Kinder.“ (5)
- „Also ich würde nicht mal unbedingt sagen, dass ich was anderes mache, wenn ich weiß, dass die ADHS haben.“ (10)

ADHS als Erklärungsprinzip, als prinzipiell herangezogene Erklärung, wird also offenbar einerseits von SozialarbeiterInnen vernachlässigt: sie erleben die Kinder meist in einer sehr umfassenden Weise und können sie so auch sehr differenziert wahrnehmen; Klassifikationen verschwimmen und verlieren an Bedeutung, insbesondere dann, wenn sie keine spezifisch zugeschnittenen Handlungsmöglichkeiten eröffnen.

Auf der anderen Seite werden dann von einigen – scheinbar im Widerspruch – doch einige Konzepte genannt, die sie in bestimmten Fällen bei sog. „ADHS-Kindern“ anwenden:

- „Strukturen und Konsequenz, ... klare Grenzen.“ (2)
- „Dass ich die Strukturen da nach Möglichkeit nicht aufweichen lasse, dass ich da noch klarer bin, weniger mit Ausnahmen arbeite, deutlicher bin und eben auf diese ... diese Konzentrationsschwäche eingehen muss, dass ich mit dem eben nur zehn Minuten lernen kann, weil ... danach braucht der fünf Minuten Pause.“ (3)
- „In der Regel bin ich auch bei Feuer mittlerweile da sehr vorsichtig“ (3)
- „Dann versuche ich, das alles ein bisschen kurzweiliger zu gestalten, verständlicher, ... auch mit Pausen, dann versuch ich schon von vornherein das irgendwie lockerer zu machen.“ (10)
- „Dass ich ihn spezieller fördern müsste, individueller, ... durch separaten Stützunterricht zum Beispiel“ (4)
- „Schon bisschen mehr Aufmerksamkeit demjenigen widmen, in manchen Situationen. ... sich mehr Zeit fürs Sprechen nehmen oder sich mehr um ihn kümmern.“ (5)
- „In Konfliktsituationen zunächst zurückzugehen, das Ganze setzen zu lassen, und dann das Gespräch zu suchen.“ (6)

Zugleich fällt ihnen selbst dann auch meist auf, dass diese Konzepte und Handlungsmöglichkeiten wiederum nicht nur bei ADHS-Kindern sinnvoll und notwendig sind, sondern zum pädagogischen Grundrepertoire, zumindest in der Arbeit mit sog. „schwierigen“ Kindern, wenn nicht gar mit allen Kindern, gehören: Aufmerksamkeit, Zuwendung, Zuverlässigkeit, Struktur und Regelmäßigkeit.

- „Das beherzige ich auch, ohne dass ich die Diagnose habe, weil ich weiß, dass ich in dem Moment, wo der so auf der Palme ist, dass ich da nicht durchdringen kann.“ (6)

Dies gilt selbst für die speziellen ADHS-Therapien:

- „So eine Therapie tut allen Kindern gut, egal ob sie ADHS haben: ... dass jemand Zeit hat, dass jemand mit Geduld Spiele mit ihnen macht, Spiele die Spaß machen, Spiele, bei denen sie was lernen können. Und sie haben eine Person, die sich eineinhalb Stunden mit ihnen beschäftigt und sie kriegen viele positive Rückmeldungen.“ (9)

Ein Sozialarbeiter aus einer Wohngruppe berichtet, dass es in eskalierenden Situationen hilfreich sei, die Erklärung „ADHS“ zur Hand zu haben –

- denn dann sei es ja „normal“, dass das Kind „Ausraster“ habe (und diese Normalität entlastet dann offenbar wiederum). (6)
- „Aber ansonsten, wenn ich mit ihm arbeite, ist er für mich ein ganz normaler Mensch.“ (6)

In einer ganz anderen Hinsicht bekommt „ADHS“ dann doch noch eine größere Bedeutung. Dabei geht es allerdings mehr um den Kontext, in dem die Leistung erbracht wird, als um die Leistung selbst, die Arbeit mit den Kindern. So berichten SozialarbeiterInnen aus dem Jugendamt, dass sich Hilfen intern leichter einrichten (organisieren, bewilligen, finanzieren) lassen, wenn diese Diagnose vorliegt.

- „Das Positive daran ist, dass du mit ADHS leichter begründen kannst, wenn du Geld brauchst für eine Hilfe, das zweifelt kaum jemand an.“ (8)
- „Da haben wir es wirklich benutzt als Begründung dafür, dass wir Hilfen installieren können, auch wenn die kostenintensiv waren. Da haben wir es eher benutzt, aber es war für uns nicht so bedeutsam.“ (8)

SozialarbeiterInnen und ErzieherInnen in Einrichtungen der Erziehungshilfe werden häufig gerade aufgrund der Leistungsbeschreibung ihrer Einrichtung, die sie als eine für „ADHS-Kinder“ geeignete Einrichtung ausweist, angefragt und belegt, d.h. ADHS stellt die Arbeitsgrundlage dar. Sie konstatieren, dass sie mit Eltern leichter zusammenarbeiten, weil diese sich durch die Hilfe entlastet fühlen.

- „Um an Eltern ranzukommen, die Schulfrage nicht aufkommen zu lassen ... dafür kann man es ganz gut gebrauchen.“ (8)
- „Ich denke, sie ist ein Trost für die Eltern, ... eine Erklärung für die Eltern, es ist eine Beruhigung für die Eltern, sie haben dann etwas, von dem sie sagen können: also daran liegt es, dass mein Kind ADHS hat. ... nicht an mir oder an meinem Familienleben oder daran, dass ich zu wenig Zeit habe für mein Kind, sondern es liegt einfach daran, dass es eine Krankheit ist, und die kann man halt kriegen und dann muss man was dagegen tun oder auch nicht.“ (9)

Diese Diagnose kann allerdings die Zusammenarbeit mit Eltern manchmal auch erschweren oder verschlechtern, weil diese sich – aufgrund der medizinischen Diagnose – nicht mehr als Pädagogen angesprochen und gefordert sehen.

Auch mit anderen KollegInnen und Professionen können SozialarbeiterInnen manchmal leichter zusammenarbeiten, wenn eine Diagnose vorliegt:

- „Im Gespräch mit dem Klassenlehrer ... ist es natürlich auch einfacher zu sagen, hier habe ich die Diagnose schwarz auf weiß, als wenn ich nur sage, das ist mein Eindruck.“ (6)
- „In der Schule auch [gut zu gebrauchen], vielleicht dass ein Lehrer sagt, Menschenskinder, da ist jemand, der sich Gedanken macht, nicht ich bin der Versager als Lehrer.“ (8)

Für SozialarbeiterInnen ist „ADHS“ eine von mehreren Erklärungsmöglichkeiten

„Aber er hat ja gar nichts an!“ sagte endlich ein kleines Kind.
 „Hört die Stimme der Unschuld!“ sagte der Vater; und der eine zischelte dem andern zu, was das Kind gesagt hatte.
 „Aber er hat ja gar nichts an!“ rief zuletzt das ganze Volk.
 Das ergriff den Kaiser, denn das Volk schien ihm recht zu haben, aber er dachte bei sich: „Nun muß ich aushalten.“ Und die Kammerherren gingen und trugen die Schleppe, die gar nicht da war.
 Hans Christian Andersen, Des Kaisers neue Kleider

Aus dem, was ich hier vorgestellt habe, kann man folgern: SozialarbeiterInnen glauben nicht an ADHS, sie nehmen ADHS nicht als Erklärungsprinzip, sondern sie verstehen es als *eine mögliche* Erklärung neben anderen für ein bestimmtes Verhalten, das man bei Kindern und Jugendlichen beobachten und beschreiben kann – aber eben nicht als die einzige.

ADHS als die Beschreibung und Erklärung körperlich-psychischer Defekte ist kontingent, d. h. nur eine von vielen Möglichkeiten. Die betreffenden Kinder und ihr Verhalten können auch anders beschrieben und erklärt werden – und werden es von SozialarbeiterInnen auch:

- als normal für das Alter, d. h. im Rahmen der Bandbreite dessen, was vorkommen kann (7)
- „es ist einfach eine persönliche Eigenschaft, ... da ist jemand einfach sehr agil“ (6)
- „eine Besonderheit, die jemand hat“ (10)
- „es kann ja auch nur eine Konzentrationsstörung sein“ bzw. „dass die sich halt schwer konzentrieren können“ (3)
- „in der Pubertät verliert sich das ja oft auch“ (3)
- „... hat vielleicht wirklich nur die Struktur gefehlt“ (3)
- das falsche Setting: „Ich habe immer wieder erlebt, dass ein Jugendlicher sich in einem anderen Setting komplett anders verhält.“ (3)

Als Erklärung für besondere Auffälligkeiten im Verhalten (sofern sie überhaupt als notwendig gesehen werden und die Erklärung „das ist bei schwierigen Kindern ganz normal“ nicht schon ausreicht) können schwierige oder ungewöhnliche Bedingungen im Leben und Alltag der Kinder herangezogen werden, die nicht auf einen inneren Defekt verweisen, sondern die Verantwortung im Umfeld belassen (Wohnsituation, Schule, Vernachlässigung oder mangelnde Zuwendung, Erziehungsfehler). Und schließlich scheinen vorhandene Auffälligkeiten „normal“ zu sein angesichts dessen, dass man es mit schwierigen Kindern zu tun hat, und keiner besonderen Erklärung zu bedürfen.

Die Frage, ob es ADHS wirklich gibt, stellt sich für die SozialarbeiterInnen, die ich befragt habe, tendenziell nicht. Sie beteiligen sich, wenn überhaupt, eher zurückhaltend an der

Diskussion und sind wenn, dann interessiert an der Frage: „Welche Handlungsmöglichkeiten bieten sich für mich oder uns im konkreten Fall?“ SozialarbeiterInnen und ErzieherInnen gehen also offenbar recht flexibel und pragmatisch mit der Erklärung „ADHS“ um: dann, wenn es für eine bestimmte Absicht (Kooperation, Auftrag, Legitimation) hilfreich ist, verwenden sie diese Diagnose. Dann, wenn sie diese Diagnose für wenig nützlich oder im Sinne einer Stigmatisierung und Ausgrenzung sogar für gefährlich halten, greifen sie auf andere Erklärungen zurück.

SozialarbeiterInnen nehmen ADHS nicht als Erklärungsprinzip, sie verwenden diese Erklärung nicht prinzipiell, sondern setzen sie von Situation zu Situation ein. Insbesondere in der pädagogischen Arbeit mit den Kindern selbst bietet sie ihnen zu wenig Handlungsmöglichkeiten – weil die Kinder sich untereinander nicht allzu sehr unterscheiden bzw. weil sich die Handlungsoptionen für Nicht-Mediziner kaum unterscheiden von den normalen pädagogischen Vorgehensweisen.

ADHS ist für SozialarbeiterInnen nur eine von mehreren Beschreibungs- und Erklärungsmöglichkeiten – und häufig wissen sie auch, dass es die verschiedensten Theorien, also Beschreibungen und Erklärungen zu ADHS gibt, die von verschiedenen Ärzten und Psychologen jeweils für wahr gehalten werden, die aber selbst zur Wahl stehen. Sie wissen, dass jede Erklärung andere Handlungsmöglichkeiten impliziert. Ohne SozialarbeiterInnen glorifizieren zu wollen, wird man zugestehen, dass sie da ziemlich clever sind. Sie laufen nicht Gefahr, die Werkzeuge (Theorien und Konzepte), die sie verwenden, für „wahr“ zu halten, sondern setzen sie je nach Bedarf ein – ähnlich, wie man einen Hammer oder eine Säge nicht für „wahrer“ hält als eine Zange: Es wäre unklug, an Werkzeuge zu glauben oder sie nach ihrer „Wahrheit“ zu beurteilen. Genauer formuliert, nehmen sie ADHS nicht als Erklärungsprinzip, verstehen aber, dass es für andere manchmal zu einem Erklärungsprinzip wird, zu etwas, an das man glaubt. Sie können sich aus pragmatischen Gründen im Bedarfsfall anpassen (vgl. Herwig-Lempp 2003).

Wieso dies bei SozialarbeiterInnen und in der Sozialarbeit tätigen ErzieherInnen so ist, hängt vielleicht damit zusammen, dass Sozialarbeit eine Schnittstellen-Profession ist: Sie steht zwischen vielen anderen Disziplinen und Professionen. Während ihrer Ausbildung studieren SozialarbeiterInnen Pädagogik, Soziologie, Psychologie, Medizin, Philosophie, Recht und viele andere Fächer. Im Beruf haben sie mit Medizinern, Psychologen, Soziologen, Juristen, Lehrern und Angehörigen weiterer Professionen zu tun, sie vermitteln *zu* diesen und *zwischen* diesen, stellen häufig die Verbindung zwischen Klienten und diesen professionellen Helfern her, koordinieren und stimmen ab – und sprechen die unterschiedlichen Sprachen dieser Professionen. Eine der Stärken von SozialarbeiterInnen ist es, die Konzepte aus diesen anderen Disziplinen und Professionen zu kennen und unter ihnen bei Bedarf auszuwählen. Soziale Arbeit kann insofern – ähnlich wie der Zehnkampf in der

Leichtathletik – als die *Königsdisziplin* im psychosozialen Feld verstanden werden (vgl. Herwig-Lempp 2005).

Wer so in der Mitte sitzt und es gewohnt ist, die unterschiedlichsten Konzepte zu kennen und die verschiedenen professionellen Sprachen zu beherrschen, nimmt theoretische Konzepte nicht mehr für wahr, hat gelernt, sie zu relativieren und pragmatisch zu verwenden. Insofern fällt es Sozialarbeitern relativ leicht, nicht an Theorien und Konzepte, an Definitionen und Erklärungen zu glauben, sondern sie als Modelle zu begreifen – als Werkzeuge, aus denen man das jeweils passende für sich auswählen kann.

ADHS als Erklärungsprinzip

„Da hast du deine Herrlichkeit!“
 „Ich weiß nicht, was Sie mit ‚Herrlichkeit‘ meinen“, sprach Alice.
 Humpti Dumpti grinste verächtlich. „Natürlich weißt du das nicht – bis ich es dir sage. Ich meinte: „Da hast du ein schönes Argument, das dich umhaut!“
 „Aber ‚Herrlichkeit‘ bedeutet nicht ‚ein schönes Argument, das einen umhaut‘“, wandte Alice dagegen ein.
 „Wenn ich ein Wort gebrauche“, sprach Humpti Dumpti in ziemlich höhnischem Ton, „bedeutet es genau, was es nach meinem Belieben bedeuten soll – nicht mehr und nicht weniger.“
 „Die Frage ist“, sprach Alice, „ob Sie ein Wort so viele verschiedene Dinge bedeuten lassen können.“
 „Die Frage ist“, sprach Humpti Dumpti, „Wer Herr im Haus ist – das ist alles“.
 Lewis Carroll, Durch den Spiegel und was Alice dort fand

Ich wollte zeigen: ADHS lässt sich als Erklärungsprinzip verstehen – und indem wir es als Erklärungsprinzip verstehen, wird deutlich, dass auch dies *nur eine* Erklärung und Beschreibung von vielen ist, die ich keineswegs prinzipiell verwenden muss. Sinnvollerweise wählt man Erklärungen nicht nach dem Kriterium der Wahrheit, sondern nach dem der Nützlichkeit – so dass man sich, je nachdem, wozu man dies braucht, das Verhalten von Kindern unterschiedlich beschreiben und erklären kann.

In diesem Sinn lässt sich der von außen manchmal vielleicht als nachlässig erscheinende Umgang von SozialarbeiterInnen mit „ADHS“ verstehen als Ausdruck einer Profession, der viele unterschiedliche Erklärungsmodelle zur Verfügung stehen. Für sie ist ADHS keine Glaubenssache.

Aber vielleicht gehen ja wir alle ohnehin mit „ADHS“ nicht ganz konsequent um? Meine These zum Schluss ist, dass wir – unabhängig von unserer Profession, durch die wir beruflich mit ADHS befasst sind – diese „Krankheit“ oder Klassifikation immer auch mal ein bisschen als Erklärungsprinzip begreifen. Wir sind durchaus in der Lage, die Erklärung ADHS als kontingent zu begreifen – etwa, wenn wir über verschiedene Definitionen und

Konzepte von ADHS diskutieren, oder solange es uns dabei gelingt, die unterschiedlichen Zugänge und Sichtweisen zu akzeptieren. Im Alltag scheinen wir in allen Professionen durchaus flexibel im Umgang mit „ADHS“ zu sein: Und das ist auch gut so, denn wir haben mehr von den bestehenden Konzepten, wenn wir an sie nicht glauben, sondern sie als Werkzeuge betrachten.

Nur wenn wir die Frage *grundsätzlich* zu klären versuchen, laufen wir Gefahr, an unsere Theorien auch *glauben* zu wollen – und vergessen, dass es sich um kontingente Beschreibungen und Erklärungen handelt, die durchaus auch anders möglich sind.

Literatur

- Armstrong, T. (2002). Das Märchen vom ADHS-Kind. 50 sanfte Möglichkeiten, das Verhalten Ihres Kindes zu verbessern – ohne Zwang und ohne Pharmaka. Paderborn: Junfermann.
- Bateson, G. (1983). Metalog: Was ist ein Instinkt? In: Ökologie des Geistes. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 73-96.
- v. Bebenburg, M. (2006). Wege aus einem Labyrinth, Ulm: AG SPAK.
- Bonney, H. (2003). Kinder und Jugendliche in der therapeutischen Praxis. Heidelberg: Carl-Auer.
- Herwig-Lempp, J. (2005). Die Konstruktion der systemischen Sozialarbeit – Einführung. Kontext 36 (2), S. 111-117.
- Herwig-Lempp, J. (2004). Stich-Wort: Kontingenz. Kontext 35 (4), S. 396-397.
- Herwig-Lempp, J. (2003). Welche Theorie braucht Soziale Arbeit? Sozialmagazin 28 (1), S. 12-21.
- Herwig-Lempp, J. (1994). Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte. Dortmund: Borgmann.
- Mayring, P. (2002). Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Watzlawick, P. (1978). Wie wirklich ist die Wirklichkeit? München: Piper.

Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp
 Große Ulrichstraße 51
 06108 Halle
 johannes@herwig-lempp.de
 www.herwig-lempp.de