

Dies ist ein Download von www.gerald-huether.de

Ein Gespräch mit Oliver Müller über Ritalin, ADHS, die Medikalisierung der Erziehung und die Grenzen des Neuro-Enhancement:

Medikalisierung der Erziehung

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Hüther, zur Zeit wird intensiv über Ritalin als „cognitive enhancer“ geredet, um schulische oder Studienleistungen zu verbessern. Wie wirkt Ritalin eigentlich?

In hohen Konzentrationen, rasch ins Hirn geflutet, bewirkt Methyphenidat eine massive Dopaminfreisetzung. Es gibt Berichte, dass auch das handelübliche Ritalin so funktioniert. Dazu werden die Pillen zerrieben und geschnupft, es entsteht ein kokainartiger Rausch. Wenn die Dopaminfreisetzung im Gehirn auf diese Weise stimuliert wird, also geschnupft oder gespritzt, kommt es zu einer massiven Verstärkung innerer Impulse, die in Handlungen umgewandelt werden können. Daher werden diese Substanzen gern benutzt, etwa um Sex zu verbessern oder rauschartige Zustände zu erreichen. In niedriger Dosierung und bei oraler Einnahme führen diese Psychostimulanzien jedoch nicht zu einer Dopaminfreisetzung, sondern nur zu einer Hemmung der Dopaminwiederaufnahme. Extrazelluläres Dopamin aktiviert dann die Autorezeptoren an den dopaminergen Präsynapsen, was die weitere Dopaminausschüttung unterbindet. Die Folge ist, dass innere Impulse nicht mehr durch Dopamin verstärkt und so in Handlungen umgesetzt werden. Deshalb „funktionieren“ die Kinder dann besser. Gesunde nehmen Psychostimulanzien als „cognitive enhancer“ ein, um innere Impulse zu unterdrücken und damit ihre kognitive Leistungsfähigkeit zu steigern. Wenn Sie Hunger haben, müde sind, sich bewegen oder ein anderes Bedürfnis stillen wollen, nehmen sie das dann nicht mehr wahr, und setzen es auch nicht mehr um. Sie können dann einfach weiterarbeiten...

Diese Idee des „gut Funktionierens“ scheint unseren gegenwärtigen Zeitgeist gut zu treffen. Sie haben lange über ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitäts-Syndrom) geforscht. Viele Ärzte scheinen angesichts dieser Diagnose auch hier nach der Idee zu verfahren, bestimmte soziale „Probleme“ medikamentös abstellen zu wollen, Kinder zum „Funktionieren“ zu bringen – oder hilft Ritalin Kindern mit ADHS doch?

Ritalin stellt bei den ADHS-Kindern eben auch all das ab, was sie als innere Impulse bis dahin immer in entsprechende Handlungen umgesetzt haben: bei Jungs häufiger Bewegungsimpulse wie beim „Zappelphilipp“, bei Mädchen, die dann gern „Traumsusen“ genannt werden, häufiger Rückzugsimpulse. Wenn man diesen Kindern nicht dabei hilft, zu lernen, wie sie ihre Impulse selbst steuern können, werden sie sich nur schwer im Leben zurechtfinden. Sie werden Schulversager, bekommen keine Ordnung in ihr Leben, lassen sich auf alle möglichen Extremerfahrungen, auch auf Drogenkonsum ein. Manche werden sogar drogenabhängig. Wenn man in Untersuchungen dann solche Personen mit anderen vergleicht, die medikamentös behandelt worden sind – und die meist ja auch noch als Erwachsene diese

Pillen einnehmen –, kann dabei nichts anderes herauskommen als: bessere Schulleistungen, weniger Junkies. Aber das ist eigentlich Augenwischerei, denn die Effekte der medikamentösen Behandlung müssten eigentlich mit den Effekten einer erfolgreich verlaufenen therapeutischen oder pädagogischen Intervention verglichen werden. Und zwar einer, die wirklich dazu geführt hat, dass die betreffenden Kinder und Jugendlichen die Erfahrung machen, dass sie in der Lage sind, ihre Impulse selbst zu steuern, was dann auch in ihrem Gehirn verankert worden wäre. Genau das müsste das Ziel unserer Bemühungen um diese besonderen Kinder sein. Aber statt gezielt nach neuen und in dieser Weise wirksamen Behandlungsstrategien zu suchen, verlaufen wir uns in kontroversen Diskussionen. Ich weiß nicht, wem damit geholfen ist, den Kindern jedenfalls nicht.

Wie müssen wir uns denn, aus der Sicht der modernen Hirnforschung, die Entwicklung des kindlichen Gehirns vorstellen?

Zunächst müssen wir uns von dem mechanistischen Bild des Gehirns als einer Maschine verabschieden – dann öffnet sich der Blick dafür, dass das menschliche Gehirn als ein sich selbst organisierendes System zu verstehen ist, das sich in hohem Maße durch Erfahrungen in Interaktionen strukturiert. Einfach ausgedrückt: Beziehungserfahrungen werden in neuronale Beziehungsmuster transformiert. Das kindliche Gehirn ist weitaus plastischer, als das noch vor zwei Jahrzehnten für möglich gehalten wurde. Es gibt anfangs viel zu viele Vernetzungen, und davon werden nur diejenigen stabilisiert, die ein Kind in seinem Lebensraum aus seiner subjektiven Bewertung heraus intensiv benutzt. Ich kann nichts dafür, dass dieses neue Denken in den, nennen wir es mal „orthodoxen Kreisen“ der Kinder- und Jugendpsychiatrie, noch nicht angekommen ist, und man dort ständig die alte Behauptung wiederkaut, im Gehirn von ADHS-Patienten gäbe es zu wenig Dopamin. Bisher hat ja noch niemand wirklich gemessen, dass in deren Gehirn zu wenig Dopamin freigesetzt wird! Die kortikalen Strukturierungsprozesse erfolgen aufgrund seiner subjektiven Bewertungen und der damit einhergehenden subjektiven Erfahrungen, die jedes Kind in seiner jeweiligen Lebenswelt macht. Und diese Erfahrungen sind auch vorgeburtlich schon nicht identisch. Es gibt vorgeburtliche Strukturierungsprozesse, die jedes Kind in der Schwangerschaft durchläuft. Das heißt, jedes Kind bringt eine Prädisposition mit, was es besonders braucht, worauf es besonders achtet, was ihm besonders bedeutsam sein wird. Darüber kann niemand bestimmen, weder vorgeburtlich noch dann, wenn das Kind auf der Welt ist und sich dort zurechtzufinden versucht. Von entscheidender Bedeutung für diese Kinder ist die Erfahrung der „Shared Attention“. Die Fähigkeit zu geteilter Aufmerksamkeit entsteht nicht von allein. Dazu muss ein Kind die Erfahrung machen, dass es wunderschön ist, sich mit jemand anderem auf etwas zu freuen, etwas zu teilen, etwas gemeinsam zu gestalten. Das geschieht beispielsweise beim gemeinsamen Anschauen eines Kinderbuchs, oder wenn die Mama das Kind auf dem Arm hält und beide beobachten, wie die Katze im Hof spielt. Das ist etwas anderes, als wenn die Mutter das Kind auf den Arm nimmt und küsst. Shared Attention heisst, sich gemeinsam in etwas Drittem zu finden, dort gleichzeitig frei und verbunden zu sein.

Sich gemeinsam mit anderen um etwas kümmern, etwas entdecken, etwas gestalten – das klingt ja nicht so schwierig. Was bewirkt diese Erfahrung von „gemeinsamer Aufmerksamkeit“ Shared Attention?

Die Erfahrung der Shared Attention bildet die Voraussetzung dafür, dass wir individualisierte Gemeinschaften ausbilden können. Durch Shared Attention lernen wir, unsere eigenen Impulse zu kontrollieren, uns auf etwas Gemeinsames einzulassen. Diese Erfahrung wird dann im Frontalhirn verankert. Machen Kinder diese Erfahrung nicht, dann entstehen folgende Situationen: Alle Kinder kommen zusammen, um gemeinsam einen Turm zu bauen. Fritzchen will auch dazu gehören, er kann es aber nur, indem er eine personale Beziehung zu den anderen Kindern herstellt. Dies führt dann dazu, dass er an den anderen herummacht und mit ihnen eine personale Beziehung zu knüpfen versucht. So geht unser Fritzchen den anderen Kindern auf die Nerven und wird aus der Gruppe ausgeschlossen. Für eine schmerzvolle Erfahrung dieser Art gibt es typischerweise nur zwei Bewältigungsstrategien, die sich dann in das Gehirn des betroffenen Kindes einbahnen, je häufiger die entsprechende Strategie „erfolgreich“ eingesetzt wird: Erstens aktiv kaputtmachen, womit sich die anderen gemeinsam beschäftigen, was zu ADHS führen kann, oder, zweitens, passiver Rückzug in eigene Denkmuster, was dann ADS genannt wird. Familien, in denen beispielsweise zwei „gesunde“ Kinder sind und ein ADHS-Kind sind kein Gegenbeispiel oder sogar ein Beweis für die Dopamin-These. Hier muss man genauer hinschauen: Beispielsweise ist es ja möglich, dass die Eltern in einer wichtigen Entwicklungsphase des betreffenden Kindes durch ein einschneidendes Ereignis sehr in Beschlag genommen wurden. Oder es kann sein, dass ein Kind eine einzigartige vorgeburtliche Entwicklung durchgemacht hat, die sich in einem besonderen Temperament niederschlägt. Das kann sich so äußern, dass ein Kind ständig vom Schoß der Mutter will, wenn diese gemeinsam mit dem Kleinen ein Buch anzuschauen will. Wenn die Mutter dann nicht die Stärke und die Ruhe hat, das Kind immer wieder in diese gemeinsame Betrachtung einzuladen, dann erlebt das Kind das nicht. Die Eltern haben zwar versucht, allen Kindern gleiche Bedingungen zu bieten, aber für dieses eine Kind war es doch ganz anders. Es hat sich in dieser Familie anders erlebt, hat andere Erfahrungen gemacht als die anderen. Hier müsste die therapeutisch-pädagogische Intervention ansetzen...

Trotz derartiger Einsichten wird Ihr Einsatz von vielen Kinderärzten und Eltern abgelehnt bzw. ignoriert – warum? Sind die Verlockungen der medikamentösen Lösung von Erziehungsproblemen zu groß?

Es gibt durchaus sehr viele nachdenkliche Kinderärzte, die mit der gegenwärtigen Situation unglücklich sind. Es ist aber leider so, dass viele Kinderärzte von den modernen neurobiologisch begründeten Konzepten recht wenig wissen und vieles unreflektiert übernehmen, was ihnen in Werbeprospekten oder auf den von Pharmafirmen angebotenen Fortbildungen als Wahrheit verkauft wird. Nicht zuletzt sind viele auch einfach froh, wenn die Eltern sich bei ihnen bedanken, dass das Kind unter Psychostimulanzien doch „so gut geworden“ sei oder endlich wieder „funktioniert“. Darüber hinaus gibt es auch einflussreiche Verbände und AD(H)S-Selbsthilfegruppen, die noch sehr konventionell denken. Viele Eltern fühlen sich von deren Argumentation angezogen. Das kann man auch verstehen. Viele dieser Eltern haben Angst vor dem Vorwurf, dass ihre Erziehung für diese Kinder vielleicht nicht optimal war. Deshalb empfinden sie die Vorstellung entlastend, dass das Hirn ihres Kindes irgendwie „kaputt“ sei oder ein genetischer Defekt vorliege, und dass das mit Ritalin und anderen Psychostimulanzien zu beheben sei. Die Elternverbände greifen dieses Bedürfnis auf und kämpfen teilweise ziemlich vehement für die Beibehaltung der Dopamin-Mangel-Hypothese und der Behandlung dieser Kinder mit Psychostimulanzien.

Wie eingangs schon erwähnt, werden bestimmte Psychostimulanzien immer häufiger auch außerhalb des ADHS-Kontextes als Enhancement eingesetzt. Wie schätzen Sie hier die Entwicklung in den nächsten Jahren ein? Und wo sehen Sie die zentralen Fragen und Probleme, die wir beim Enhancement unbedingt diskutieren sollten?

Erwachsene müssen selbst entscheiden, ob sie sich mit Hilfe von Psychostimulanzien noch besser an die absurden Leistungsanforderungen unserer gegenwärtigen Gesellschaft anpassen wollen. Aber Kinder können das noch nicht selbst entscheiden, diese Entscheidung müssen ihre Eltern als verantwortungsbewusste Erwachsene treffen. Dabei sollten diese Eltern aber bedenken, dass all das, was die Pille dem Kind ermöglicht, dann auch von diesem Kind selbst nicht mehr entwickelt werden muss.