

*Dies ist ein Download von [www.gerald-huether.de](http://www.gerald-huether.de)*

*Ein Interview für „Psychologie heute“, das den Zusammenhang der Entstehung von ADHS-Symptomen mit den von Kindern in unserer gegenwärtigen Gesellschaft gemachten sozialen Erfahrungen beleuchtet:*

## **„ADS ist Folge veränderter sozialer Erfahrungen in modernen Gesellschaften“**

**Der Hirnforscher Gerald Hüther entwickelt eine neue Sicht auf die häufigste psychiatrische Erkrankung von Kindern. Seine These:**

**Diesen Kindern fehlt die Erfahrung des Gefühls der Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen durch „shared attention“.**

**Deshalb fällt es ihnen schwer, sich in Gemeinschaften zurechtzufinden. Sie werden deshalb ausgegrenzt und zurückgewiesen. Ihre ADS-Symptomatik ist Ausdruck der von ihnen gefundenen Bewältigungsstrategien für diesen Ausschluss. Das beeinträchtigt letztlich auch die Hirnentwicklung.**

Sie sind unruhig, zappelig, impulsiv, Konzentration fällt ihnen ebenso schwer wie das Zusammenleben mit anderen. Etwa eine Million Kinder in Deutschland leiden am Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom ADS und der ADHS-Variante mit Hyperaktivität. Beide Formen zusammengenommen sind heute die häufigste psychische Erkrankung von Kindern und Jugendlichen - und die von allen kinderpsychiatrischen Störungen am intensivsten Erforschte. Jungen sind drei bis vier mal so häufig betroffen wie Mädchen.

Die Symptome lassen sich mithilfe von Psychopharmaka unterdrücken. Etwa 300.000 Kinder nehmen deshalb allein in Deutschland Medikamente, die tief in den Gehirnstoffwechsel eingreifen. Von 1993 bis 2008 schnellte der Verbrauch des Wirkstoffs Methylphenidat, der im ADS-Mittel Ritalin enthalten ist, von 34 auf 1617 Kilo hoch. Die Auswirkungen dieser Behandlung auf die spätere Hirnentwicklung sind bisher nur unzureichend erforscht. Versuche an Ratten etwa haben gezeigt, dass das am häufigsten verabreichte Mittel Ritalin strukturelle Veränderungen des Gehirns verursacht und zwar vor allem in Bereichen, die für die Steuerung motivationaler Prozesse und des sozialen Verhaltens in Stresssituationen, aber auch für das Gedächtnis zuständig sind. Wird das Medikament abgesetzt, treten die Symptome unverändert auf.

Bei der Einschätzung der Ursachen trennt die Fachleute ein tiefer Graben: Das eine Lager, bestehend vor allem aus biologisch

ausgerichteten Schulmedizinern, sieht die Ursache in genetisch bedingten, also angeborenen Funktionsstörungen des Gehirns, vor allem beim Dopaminstoffwechsel. Entsprechend verschreiben Kinderärzte immer häufiger Medikamente, um diese Störung zu beheben.

Die Gegenseite betrachtet die hirnbioologischen Störungen als Folge von Umweltbedingungen, also von krankmachenden Verhältnissen in Familie, Kindergarten, Schule und der Gesellschaft generell. Das moderne Leben mit zu viel Medienkonsum, zu wenig Bewegung und Naturerlebnissen sowie zunehmend gestörte Familienverhältnisse verursachen demnach ADS. Hirnbiologisch nachweisbare Fehlfunktionen seien dann die Folge, nicht jedoch die primär zu behandelnde Ursache.

Gerald Hüther ist Professor für Neurobiologie und leitet die Zentralstelle für Neurobiologische Präventionsforschung der Psychiatrischen Klinik der Universität Göttingen und des Instituts für Public Health der Universität Mannheim/Heidelberg. Er erforscht seit Jahren den Einfluss früher Erfahrungen auf die Hirnentwicklung, etwa wie sich Angst und Stress auswirken. Auf einer Alm in Südtirol betreute Hüther im Sommer 2009 gemeinsam mit Medizinerinnen, Pädagogen und Therapeuten über zwei Monate hinweg eine Gruppe von ADS-Kindern. Im Kontakt mit der Gruppe beobachtete Gerald Hüther Besonderheiten im Sozialverhalten der Kinder und entwickelt daraus eine grundlegend neue Theorie über die Entstehung von ADS. Eva Tenzer sprach mit ihm darüber - und über die Frage, wie diese neue Sichtweise zu einem besseren Verständnis der Schwierigkeiten von ADS-Kindern beitragen kann.

**PSYCHOLOGIE HEUTE** Professor Hüther, Sie sind Initiator des Projekts „via nova“ der Sinn-Stiftung, das in diesem Sommer mit ADS-Kindern auf einer Südtiroler Alm durchgeführt worden ist. Wie sah der Tagesablauf dort aus?

**GERALD HÜHER** Nach einer kurzen Eingewöhnungszeit fühlten sich dort alle sehr wohl und gestalteten gemeinsam einen Alltag, der aus den Notwendigkeiten des Lebens auf einer Alm besteht, wie zum Beispiel Holz machen, gemeinsam kochen oder das Vieh versorgen. Zum anderen hatten die Kinder Möglichkeiten für kreative, naturnahe Aktivitäten. Sie waren in die Bewirtschaftung der Alm eingebunden und erleben dabei sich selbst und die eigenen Fähigkeiten ganz neu. Das ist spannend, erlebnisreich, aktiv und natürlich auch körperlich anstrengend. Jedes Kind hat Aufgaben, an denen es wachsen kann, erlebt Gemeinschaft und hat den Tag über viel Raum und Möglichkeiten, sich zu bewegen.

**PH** Hatten die Kinder dort auch normalen Schulunterricht?

**GH** Das Projekt lief über zwei Monate in den Sommerferien. Schulunterricht gab es dort nicht, aber gelernt haben die Kinder während dieser Zeit sehr viel, wohl mehr als in zwei Monaten Schule.

**PH** Wie alt waren die Kinder, und mit welchen Problemen kamen sie auf die Alm?

**GH** Es waren elf Jungen im Alter von acht bis vierzehn Jahren, die in der Schule oder ihren Familien aufgrund einer AD(H)S-Symptomatik seit längerem Probleme hatten, ständig aneckten oder sich völlig zurückzogen und dadurch zu Außenseitern geworden waren. Alle hatten eine ärztliche ADS-Diagnose und wurden mit Psychostimulanzien, meist Ritalin, behandelt.

**PH** Was lernten die Kinder auf der Alm, das sie zu Hause oder in der Schule nicht lernen können?

**GH** Sie lernen sich selbst zu erleben, ein Gefühl für sich selbst zu entwickeln, die eigene Gefühlswelt zu managen, also Aufmerksamkeit für die eigenen Bedürfnisse und die anderer Menschen. Sie lernen, Impulse zu kontrollieren, Spannungen zu lösen. Und vor allem lernt sie, sich für andere einzusetzen und Gemeinsames zu schaffen. Das war für die meisten eine völlig neue Erfahrung.

**PH** Wie würden sie den therapeutischen Ansatz bezeichnen, der dem Projekt zugrunde liegt?

**GH** Es ist eine systemische Impulstherapie, die sich an den Ressourcen und Kompetenzen der Kinder orientiert. Die Kinder werden als Teil eines Systems begriffen, zu dem sie beitragen können und von dem sie etwas zurückbekommen, von dem sie geprägt werden. Die Therapie zielte auch auf die Fortsetzung der auf der Alm gemachten Erfahrungen in der Familie. Deshalb haben wir die Familien von Beginn an u. a. in Form von Elternworkshops einbezogen.

**PH** Warum werden ADS-Kinder so häufig mit Medikamenten behandelt?

**GH** Da sich die Symptomatik durch die Verabreichung von Psychostimulanzien, die Dopamin freisetzen dramatisch bessert,

schloss man, dass eine unzureichende Dopaminbildung im Gehirn für das gestörte Verhalten verantwortlich sein muss. Das schien so einleuchtend und logisch, dass heute nur noch schwer nachvollziehbar ist, wer diese „Dopaminmangelhypothese“ zuerst formuliert hat. Doch trotz intensiver Forschung ist es bis heute nicht gelungen, das ursprünglich allein aus der Arzneiwirkung abgeleitete Dopamindefizit im Gehirn der Patienten wirklich nachzuweisen.

**PH** Dennoch wurde das neurobiologische Modell als Erklärung weitgehend anerkannt und führte zum Entschluss, diese Störung in den Katalog psychischer Erkrankungen aufzunehmen.

**GH** Innerhalb weniger Jahre kam es zu einem dramatischen Anstieg der ADS-diagnostizierten und mit Psychostimulanzien behandelten Kinder und Jugendlichen, zunächst in den USA und dann auch in Europa. Inzwischen werden nach Schätzungen des International Narcotics Control Board, der Drogenüberwachungsbehörde der UNO, weltweit zehn Millionen Kinder und Jugendliche mit Psychostimulanzien behandelt. In Deutschland haben es etwa 600.000 Kinder diese Diagnose.

**PH** Was bewirken die Medikamente?

**GH** Normale Erwachsene und Kinder können sich damit besser konzentrieren, sind weniger ablenkbar und leichter führbar. Um das zu beobachten, muss man aber sehr genau hinschauen. Bei Menschen mit ADS- Symptomatik sind diese Verhaltensveränderungen viel deutlicher ausgeprägt, bei ihnen sind die Effekte dann auch weitaus beeindruckender. Nach Ankunft auf der Alm haben die Kinder alle keine Medikamente mehr eingenommen.

**PH** Sie hatten viele Gelegenheiten, die Kinder auf der Alm zu beobachten. Welche Erklärung haben Sie dabei für die Entstehung von ADHS gefunden?

**GH** Eine mangelnde Aufmerksamkeit war nicht das Problem, das diese Kinder hatten. Sie waren nur nicht in der Lage, ihre Aufmerksamkeit auf etwas Gemeinsames, auf einen gemeinsamen Fokus zu lenken. Ihnen fehlte die Erfahrung, sich mit anderen in einem gemeinsamen Gegenstand des Interesses finden zu können und sich auf diese Weise mit einem Anderen verbunden zu fühlen. Diese Fähigkeit zu „shared attention“ ist nicht angeboren, die muss ein Kind als wichtige Sozialisationserfahrung erst in seinem Frontalhirn verankern.

Offenbar sind diese Kinder in der ursprünglichen Beziehungsform steckengeblieben, die unter allen Säugetieren verbreitet ist, nämlich der direkten Zweierbeziehung zwischen Mutter und Kind. Diese Beziehung ist sehr unmittelbar und eng. Das Kind empfindet Sicherheit, solange es die volle Aufmerksamkeit, zunächst seiner Mutter, und später auch aller anderen Bezugspersonen hat und mit diesen Personen in einem direkten Kontakt steht.

**PH** Und warum klappt das bei diesen Kindern nicht?

**GH** Normalerweise verliert diese anfängliche „Klammeraffenbeziehung“ später zunehmend an Bedeutung, wenn sich die Beteiligten anderen Dingen zuwenden, die außerhalb dieser direkten Beziehung liegen. Mutter und Kind beobachten zum Beispiel eine Katze, die durch den Schnee läuft oder schauen sich gemeinsam ein Buch an, oder sie richten die Aufmerksamkeit auf andere Personen oder gemeinsamen Aufgaben. Man trifft sich quasi in einem Dritten, einem anderen Menschen, einem Objekt, einer Idee oder Aufgabe. Diese Fähigkeit zu geteilter Aufmerksamkeit entwickeln übrigens nur Primaten. Sie ist die Voraussetzung für die Herausbildung individualisierter Gemeinschaften.

**PH** Wenn Kinder es nicht fertig bringen, über einen solchen Akt der gemeinsamen Aufmerksamkeit in Kontakt zu anderen zu treten, bekommen sie später Probleme?

**GH** Das geht schon im Kindergarten los, denn fast alles in unserer Gesellschaft funktioniert nach dem Prinzip der geteilten Aufmerksamkeit. Schule, Arbeit, Hobbys, jedes gemeinsame Engagement für eine Sache setzt voraus, dass man dazu fähig ist, sich über etwas Gemeinsames zu verbinden.

**PH** Und die ADS-Kinder kennen als gemeinsame, sicherheitsbietende Bindungserfahrung nur die direkte Zweierbeziehung?

**GH** Ja, deshalb versuchen, sie dann im Kindergarten und Schulen, im direkten Kontakt mit anderen auf sich aufmerksam zu machen, um diese direkte Beziehung herzustellen. Aber das führt natürlich zu Problemen, denn gerade in Bildungsinstitutionen geht es ja um gemeinsame Fokussierung. Die primitive ursprüngliche Bindungsform als Zweierbeziehung dort nicht mehr vorgesehen. Und diese Kinder stoßen dann auch auf andere Kinder, die kein Problem damit haben, sich zusammen mit anderen auf eine Sache zu konzentrieren. Denen gehen ihre dauernde Versuche, in direktem Kontakt zu treten und auf

sich aufmerksam zu machen auf die Nerven. Weil sie stören, und deshalb werden sie aus diesen Gemeinschaften ausgeschlossen. Und als Antwort auf diese Ausgrenzung wenden die Kinder dann Bewältigungsstrategien an, die wir als ADS oder ADHS-Symptome kennen.

**PH** Wie äußerte sich das konkret im Verhalten der Kinder auf der Alm?

**GH** Einige haben anfangs den ganzen Tag damit verbracht, die anderen zu stören, kaputt zu machen, was andere aufgebaut haben, oder immer genau das Gegenteil davon zu tun, was die Gemeinschaft gerade tat. Das ist die destruktive Variante, die dann wohl als ADHS, also mit Hyperaktivität, diagnostiziert wird. Die andere Strategie bestand darin, sich vom Geschehen völlig zurückzuziehen und sich von allen Aktivitäten auszuschließen. Es war sehr deutlich, dass diese Kinder nicht gelernt haben, sich gemeinsam mit anderen auf eine Sache zu konzentrieren. Diese Erfahrung, die uns anderen Menschen innerlich nahe bringt, uns mit anderen verbunden fühlen lässt, ist bei ihnen im Gehirn und daher auch im Verhalten nicht verankert. Ihre hilflosen Versuche, doch irgendwie dazuzugehören, scheitern und dann richten sie ihre ganze Aufmerksamkeit darauf, entweder das zu stören, was die anderen verbindet oder auszusteigen und sich wegzuträumen. In beiden Fällen erscheinen sie für Außenstehende als Aufmerksamkeitsgestört.

**PH** Was ist der Grund für diesen gescheiterten Entwicklungsschritt?

**GH** Die Lebenswelt moderner Familien hat sich grundlegend verändert. Es ist nicht mehr nötig, sich gemeinsam um die Sicherung des familiären Zusammenlebens zu kümmern, also z. B. Brennholz für den Winter zu sammeln oder Nahrungsvorräte anzulegen. So ist in diesen Familien sehr viel von dem verschwunden, was sie noch vor einigen Generationen zusammengehalten hätte: das Schwein im Stall, die Kaninchen und Hühner im Hof, der Gemüsegarten hinter dem Haus, auch der gemeinsame Kirchgang oder das gemeinsame sich kümmern um die Alten.

In vielen Familien wird heute zu wenig Wert auf gemeinsame Aktivitäten, Interessen, auf gemeinsame Ziele und Inhalte des Zusammenlebens gelegt. Man klammert sich aneinander und versichert sich ständig gegenseitig, ohne den Fokus auf etwas außerhalb dieser direkten Beziehungen zu legen. Das kann auch aus Gleichgültigkeit und Vernachlässigung passieren, etwa wenn jedes Familienmitglied für sich Medien konsumiert, ohne dass es noch ein

gemeinsames Erleben gäbe. Vieles geht heute auch einfach zu schnell, in dauernder Hektik kann man keinen gemeinsamen Fokus mehr finden.

**PH** Im Grunde wäre also auch eine hyperaktive Gesellschaft der Grund für die kindlichen Störungen?

**GH** Ja, wir leben in einer Gesellschaft, in der Familien immer häufiger zerbrechen, weil es zu wenig Gemeinsames gibt, auf das sich alle Familienmitglieder fokussieren. Immer weniger Eltern lesen mit ihren Kindern oder sehen sich gemeinsam Sendungen an, um hinterher darüber zu reden und es bewusst als *gemeinsames* Erlebnis zu empfinden. Man richtet zu wenig gemeinschaftlichen Fokus auf Dinge, die außerhalb der Primärbeziehungen liegen. Die Verführung ist ungemein groß, einen gemeinsamen Fokus nicht mehr aus eigener Kraft herzustellen, denn das ist eine Leistung, die sehr viel Einsatz und Kraft erfordert, gerade mit sehr temperamentvollen oder auch besonders in sich gekehrten Kindern.

**PH** Das würde ein völlig neues Verständnis dieser Störung und am Ende ja auch der betroffenen Kinder bedeuten.

**GH** Ich wünsche mir tatsächlich ein neues Verständnis für diese Kinder. Ihr Problem ist sicher nicht eine Aufmerksamkeitsstörung und auch kein gestörter Hirnstoffwechsel, sondern eine mangelnde Sozialisationserfahrung. Ihr Gehirn ist nicht falsch verkabelt oder gestört, sie nutzen es einfach anders als andere Kinder, weil sie andere Probleme haben. Und danach strukturiert es sich dann auch anders.

**PH** Diese Erlebnisse in früher Kindheit prägen das Gehirn und seine Strukturen und sind dann auch für Fehlfunktionen verantwortlich, die wir ADHS nennen?

**GH** Ja, die Anpassung synaptischer Verschaltungen an die während der Hirnentwicklung vorherrschenden Nutzungsbedingungen ist ganz offensichtlich für die Aufrechterhaltung der funktionellen Integrität des reifenden Gehirns von grundlegender Bedeutung. In tierexperimentellen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass unterschiedlich strukturierte Umweltbedingungen einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung späterer Verhaltensrepertoires, neurophysiologischer Ausprägungen und auch neuromorphologischer Differenzierungsprozesse haben.

**PH** Das heißt, wie wir leben und unser Gehirn benutzen, beeinflusst seine Entwicklung, weil die neuronale Plastizität da viel Spielraum lässt?

**GH** Genau, im Rahmen von sogenannten „cross-fostering“ Experimenten ließ sich sogar nachweisen, dass schon natürliche Unterschiede des mütterlichen Aufzuchtverhaltens, wie sie bei verschiedenen Müttern innerhalb eines Rattenstammes auftreten, die Hirnentwicklung der Nachkommen und deren späteres Verhalten messbar verändern. Die Erfahrungen in den ersten Lebensjahren, die zwischenmenschliche Beziehungen, das Erleben von Emotionen, aber auch Erlebnisse wie Stress, Vernachlässigung oder Gewalt beeinflussen das Gehirn und eben auch die Ausreifung des dopaminergen Systems und ganz besonders die der präfrontalen Rinde.

**PH** Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie aus Ihren Erkenntnissen für künftige ADHS-Therapien?

**GH** Familien müssten wieder mehr Wert auf gemeinsame Projekte legen, die Überstimulation durch Medien sollte reduziert werden, Kinder sollten wieder lernen, die Aufmerksamkeit gemeinsam mit anderen Menschen auf gemeinsame Interessen oder Aufgaben zu lenken. Wenn das in Familien schiefgelaufen ist oder nicht geleistet werden kann, muss es in psychotherapeutischen, psychosozialen oder pädagogischen Interventionen nachgeholt werden. Aber eben als Unterstützung beim Erwerb der wichtigen sozialen Erfahrung von geteilter Aufmerksamkeit und nicht als individuelles Aufmerksamkeitstraining. Die Verabreichung von Medikamenten, die die Symptome dieser Kinder unterdrücken, ist eine sehr fragwürdige Behandlungsstrategie. Aber auch die gegenwärtig noch sehr individuellen Therapien für ADS-Kinder zur Verbesserung ihrer Aufmerksamkeitsleistungen scheinen kein optimaler Weg zu sein, um ihnen aus ihrer Not herauszuhelfen.

#### Literatur

Marianne Leuzinger-Bohleber, Yvonne Brandl, Gerald Hüther (Hg.): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen (Vandenhoeck & Ruprecht) 2006

Terje Neraal, Matthias Wildermuth (Hg.): ADHS. Symptome verstehen – Beziehungen verändern (Psychosozial-Verlag) 2008

Gerald Hüther, H. Bonney: Neues vom Zappelphilipp. Walter Verlag Düsseldorf, 2002.