

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

Ein Interview, in dem die Herausbildung einer ADHS-Symptomatik in einen Zusammenhang mit dem Mangel an stärkenden Erfahrungen von Kindern in Gemeinschaften gestellt wird:

„AD(H)S ist keine Krankheit, sondern ein Sozialisationsdefizit“

Gerald Hüther entwickelt eine neue Sicht auf ein strapaziertes Krankheitsbild

AD(H)S ist die häufigste psychiatrische Erkrankung von Kindern. Über ihre Ursachen und Therapie wird seit Jahren heftig gestritten. Der prominente Hirnforscher Gerald Hüther entwickelt eine neue These: Den betroffenen Kindern fehlt die Erfahrung des Gefühls der Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen durch „shared attention“. TPS sprach mit ihm darüber.

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. Jungen sind drei bis viermal 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 stieg der Verbrauch des Wirkstoffs Methylphenidat, der im ADS-Mittel Ritalin enthalten ist, von 34 auf 1617 Kilogramm pro Jahr. Die Auswirkungen dieser Behandlung auf die spätere Hirnentwicklung sind bisher nur unzureichend erforscht.

Bei der Einschätzung der Ursachen gibt es zwei fachliche Lager. Das eine, bestehend vor allem aus biologisch ausgerichteten Schulmedizinern, sieht die Ursache in genetisch bedingten, also angeborenen Funktionsstörungen des Gehirns, vor allem beim Dopamin-Stoffwechsel. Entsprechend verschreiben Kinderärzte immer häufiger Medikamente, um diese Störung zu beheben. Die Gegenseite betrachtet die hirnbioologischen Störungen als Folge von Umweltbedingungen, etwa krankmachenden Verhältnissen in Familie, Kindergarten, Schule und der Gesellschaft generell. Hirnbioologisch nachweisbare Fehlfunktionen seien dann die Folge, nicht jedoch die primär zu behandelnde Ursache.

Quelle: Psychologie heute, XX

TPS: Herr Professor Hüther, Ihre These liegt quer zur vorherrschenden Lehrmeinung, dass AD(H)S organische Ursachen habe und mit Medikamenten behandelt werden könne.

Gerald Hüther: Da sich die Symptomatik durch die Verabreichung von Psycho-Stimulanzien, die Dopamin freisetzen, dramatisch bessert, wurde schnell vermutet, dass eine unzureichende Dopaminbildung im Gehirn für das gestörte Verhalten verantwortlich sei. Das schien so einleuchtend und logisch, dass heute nur noch schwer nachvollziehbar ist, wer diese „Dopaminmangel-Hypothese“ 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.

TPS: Trotzdem werden immer mehr Arzneimittel wie Ritalin verschrieben.

Gerald Hüther: Auch normale Erwachsene und Kinder können sich mit Hilfe von Psychostimulanzien wie Ritalin besser konzentrieren und sind weniger ablenkbar. Deshalb werden diese Pillen als sog. Neuroenhancer oder Hirndoping ja von vielen eingenommen, um ihre kognitive Leistungsfähigkeit zu steigern. Auf der Verhaltensebene sieht man dabei kaum eine Veränderung. Bei Menschen mit ADS-Symptomatik sind diese Verhaltensveränderungen viel deutlicher ausgeprägt, bei ihnen sind die Effekte dieser Pillen dann auch weitaus beeindruckender. Innerhalb weniger Jahre kam es zu einem dramatischen Anstieg der ADS-diagnostizierten und mit Psycho-Stimulanzien behandelten Kinder und Jugendlichen, zunächst in den USA und dann auch in Europa.

TPS: Sie haben in einem Projekt im Sommer 2009 mit einer Gruppe von Kindern mit ADS-Diagnose auf einer Alm in Südtirol gelebt, um deren Verhalten ohne die Einnahme solcher Medikamente zu beobachten.

Gerald Hüther: Nach Ankunft auf der Alm haben die Kinder alle keine Medikamente mehr eingenommen. 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 erlebten 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 gemeinsam mit anderen um irgendetwas zu kümmern.

TPS: Welche Erkenntnisse haben Sie dort zur Entstehung und Behandlung von AD(H)S gewonnen?

Gerald Hüther: Mangelnde Aufmerksamkeit war nicht das Problem dieser Kinder. 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“, zu geteilter Aufmerksamkeit, ist nicht angeboren, die muss ein Kind als wichtige Sozialisationserfahrung erst in seinem Frontalhirn verankern.

TPS: Was haben Beziehungserfahrungen mit der Hirnentwicklung zu tun?

Gerald Hüther: Wenn wir uns von dem mechanistischen Bild verabschieden, das Gehirn sei wie eine Maschine, öffnet sich der Blick dafür dass das Gehirn als ein sich selbst organisierendes System zu verstehen ist, das sich in hohem Maße durch Erfahrungen in Interaktionen strukturiert. Beziehungserfahrungen werden in Beziehungsmuster im Gehirn transformiert. Die Strukturierungsprozesse erfolgen dort nicht durch das, was wir früher Umwelt genannt haben. Sie erfolgen aufgrund der subjektiven Bewertungen des Kindes und der damit einher gehenden subjektiver Erfahrungen, die jedes Kind in seiner jeweiligen Lebenswelt macht. Jedes Kind bringt – auch schon vorgeburtlich – Prädispositionen mit, was es besonders braucht, worauf es besonders achtet, was ihm besonders bedeutsam innerhalb einer bestimmten „Umwelt“ ist.

TPS: Und wie sieht dies bei AD(H)S-Kindern aus?

Gerald Hüther: 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. 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.

TPS: Und die Verhaltensprobleme entstehen, wenn dieser Schritt der geteilten Aufmerksamkeit nicht gelingt?

Gerald Hüther: Die Folgen dieser mangelnden Sozialisierungserfahrung werden meist erst dann sichtbar, wenn das Kind in den Kindergarten oder die Schule kommt. 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. Die betroffenen Kinder versuchen dann im Kindergarten, im direkten Kontakt mit anderen auf sich aufmerksam zu machen, um diese direkte personale Beziehung herzustellen, die sie kennen. Das führt natürlich zu Problemen, denn gerade in Bildungsinstitutionen geht es ja um gemeinsame Fokussierung. Und diese Kinder stoßen nun auf andere Kinder, die kein Problem damit haben, sich zusammen mit anderen auf eine Sache zu konzentrieren. Denen gehen ihre dauernden Versuche, in direkten Kontakt zu treten und auf sich aufmerksam zu machen, auf die Nerven. Sie stören und werden deshalb aus diesen Gemeinschaften ausgeschlossen. Und als Antwort auf diese Ausgrenzung wenden die Kinder dann Bewältigungsstrategien an, die wir als ADS oder ADHS-Symptome kennen. Die einen hauen kaputt, was die anderen gemeinsam machen, die anderen träumen sich weg.

TPS: Wie kommt es nun dazu, dass die Kinder diesen wichtigen Entwicklungsschritt hin zur geteilten Aufmerksamkeit nicht schaffen?

Gerald Hüther: 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.

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.

TPS: Dann müssten sich das Leben und die Arbeit mit diesen Kindern radikal ändern.

Gerald Hüther: 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. 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 schief gelaufen 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.

TPS: Ihre Erfahrungen mit der Kindergruppe auf der Alm sind beeindruckend. Was geschah aber mit ihnen nach der Rückkehr?

Gerald Hüther: Wir sahen, dass die Kinder gestärkt zurückkamen, dass sie aber zunächst Schwierigkeiten mit dem Herkunftssystem hatten. Das ist auch nicht verwunderlich. Wenn jemand, der sich bislang mit seiner Schwäche einigermaßen im System bewegen konnte und sich jeder an ihn gewöhnt hat, nun plötzlich anders ist, dann reagiert das System. Deshalb gehen die Kinder durch eine Turbulenzphase, in der es zunächst so aussieht, als ob jetzt erst recht alles aufgemischt würde. Man muss aber Geduld haben. Wenn es einem Kind gelungen ist, durch neue Erfahrungen Fähigkeiten zu entwickeln, die es vorher nicht hatte, dann werden diese neuen Erfahrungen im Gehirn verankert. Wenn das Kind stabile neue Vernetzungen und Verhaltensweisen entwickelt hat, dann erkennen das irgendwann auch die Eltern und Erzieherinnen, und dann verschiebt sich das ganze System. Manchmal geht das schneller, manchmal braucht es länger, je nachdem ob das Kind mit seinen neuen Erfahrungen zu Hause und in der Schule angenommen und neu betrachtet werden kann oder ob es weiterhin kritisch beargwöhnt wird.